

Efectividad de una intervención con madres para la estimulación de niños menores de dos años*

Isolda Maria Barros Torquato¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4242-5755>

Neusa Collet¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4795-0279>

Franklin Delano Soares Forte¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4237-0184>

Jael Rúbia Figueiredo de Sá França¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8880-6786>

Maria de Fátima de Oliveira Coutinho Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0296-9256>

Altamira Pereira da Silva Reichert¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4295-6698>

Objetivo: analizar la efectividad de una intervención educativa con madres para la estimulación de niños menores de dos años en situación de riesgo, para el desarrollo neuropsicomotor. **Método:** estudio de intervención del tipo antes-después, que fue realizado con 52 madres de niños menores de dos años, inscriptos en centros de referencias en educación infantil. Inicialmente, fueron evaluados los conocimientos maternos cuanto al desarrollo y la estimulación infantil por medio de instrumento estructurado. Luego, fueron realizados talleres con las madres y, después de tres meses, los conocimientos maternos reevaluados, reaplicando el instrumento de recogida de datos. En el análisis, se utilizó estadística descriptiva e inferencial, siendo aplicadas pruebas McNemar, Wilcoxon y Modelo de Rash de la Teoría de la Respuesta al Ítem. **Resultados:** después de la intervención, hubo incremento significativo de los escores cuanto a los aspectos: conocimiento de las madres sobre el desarrollo y la estimulación infantil de $5,77 \pm 1,85$ para $18,60 \pm 1,94$ ($p < 0,001$); reducción del índice de dificultad materna en responder las cuestiones del instrumento de $1,17 \pm 0,57$ para $-1,98 \pm 1,63$ ($p < 0,01$). **Conclusión:** la intervención educativa contribuyó para la mejora de los conocimientos maternos cuanto al desarrollo y a las formas de estimulación infantil, corroborando la importancia de esta acción para el avance de la salud del niño con riesgo bajo los cuidados maternos en el domicilio.

Descriptor: Desarrollo Infantil; Guardería; Enfermería Pediátrica; Educación en Salud; Madres; Intervención Precoz.

* Artículo parte de la tesis de doctorado "Vigilância de crianças com risco para o desenvolvimento psicomotor: um estudo de intervenção com mães", presentada en la Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.
¹ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Cómo citar este artículo

Torquato IMB, Collet N, Forte FDS, França JRFS, Silva MFOC, Reichert APS. Effectiveness of an intervention with mothers to stimulate children under two years. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27: e3216. [Access   ]; Available in: _____ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3176.3216>. mes día año

URL

Introducción

El desarrollo infantil, iniciado en la vida intrauterina, es definido como un proceso complejo y dinámico, relacionado al crecimiento físico, maduración neurológica, adquisiciones progresivas de habilidades motoras y psico-cognitivas en el niño⁽¹⁾.

A pesar de continuo, cualitativo y secuencial, el desarrollo puede presentar su curso cronológico comprometido en distintos dominios debido a la influencia de factores considerados de riesgo, convirtiendo al niño más vulnerable al enfrentamiento de las tareas evolutivas de su ciclo vital⁽²⁾. Los factores de riesgo para el desarrollo en el niño se relacionan a los de origen genético, biológico y aquellos asociados a las condiciones precarias de salud y vivienda, prácticas inadecuadas de cuidado y educación, y la un ambiente doméstico desestructurado afectivamente (riesgo ambiental)⁽³⁾.

La exposición cumulativa a los referidos factores de riesgo, todavía en la infancia, podrá reflejar negativamente en la función cerebral en maduración, elevando las chances para la ocurrencia de disfunciones de órdenes motora, cognitiva, comportamental y/o de lenguaje, las cuales interfieren notablemente en el desarrollo global y en el proceso de aprendizaje del niño⁽⁴⁾.

Estimativas evidencian que, en el mundo, 200 mil millones de niños con edad inferior a los cinco años están en riesgo de no alcanzar su potencial de desarrollo⁽⁵⁾. Estudio constató que el 43% de los niños menores de cinco años (cerca de 250 mil millones) que viven en países de bajo y mediano ingreso corren el riesgo de presentar algún retraso en el desarrollo que, ocurriendo en el inicio de la vida, puede llevar a problemas de salud, nutrición y aprendizaje inadecuado, reflejando en bajos sueldos en la vida adulta, así como en tensiones sociales, con consecuencias negativas no solamente para la generación actual, pero también para las futuras⁽⁶⁾.

Los factores de riesgo también pueden preceder variables socioeconómicas en la vida adulta como la criminalidad, la influencia negativa en el desempeño escolar, especialmente de las mujeres, y la transmisión intergeneracional de la pobreza⁽⁷⁻⁸⁾. De esa manera, la identificación precoz de alteraciones en el desarrollo neuropsicomotor es basililar para la toma de decisión cuanto al encaminamiento para el tratamiento especializado en tiempo oportuno, el que reflejará en mayores chances de reversión de retrasos en el niño y un futuro mejor para esos⁽⁹⁾.

En ese contexto, se subraya la importancia de las acciones de vigilancia en salud del niño, abarcando programas diferenciados, específicamente la vigilancia del desarrollo infantil. En las últimas décadas, el enfoque de la estimulación infantil trasciende acciones centradas únicamente en el niño, ampliando para la construcción de una red de apoyo al desarrollo, pues

un ambiente poco estimulador la expone a factores de riesgo y a distintos retrasos en su desarrollo⁽¹⁰⁾. Además de eso, experiencias adversas en la infancia tendrán consecuencias en el curso de la vida, incluyendo las experiencias y traumas parentales⁽¹¹⁾, de ahí la importancia de orientar las familias para el cuidado.

Indudablemente, las madres constituyen la principal responsable por proveer el cuidado directo al hijo⁽⁹⁾. Así, el profesional de la salud precisa apoyar esa madre para que actos de estimulación, incluyendo acciones lúdicas y afectivas, especialmente para niños con riesgo para el desarrollo, puedan ser comprendidos por ellos como presunto a la práctica de cuidado, incluso para potenciar el desarrollo infantil⁽¹²⁾, y así intentar reducir los efectos negativos de factores de riesgo.

En ese sentido, el establecimiento de intervenciones educativas con familiares más próximos, designadamente las madres, acerca de la evolución del desarrollo y de la orientación cuanto al uso de estímulos auditivos, visuales, sensoriales, sociales y motores diarios son estrategias fundamentales para la optimización del potencial de desarrollo del niño, principalmente en los primeros 24 meses⁽¹³⁾. Orientar el cuidador primario, en tesis a madre, sobre aspectos del desarrollo, valorando su conocimiento empírico sobre la estimulación infantil, facilitará la construcción de nuevas oportunidades de experimentación en el ámbito domiciliar⁽¹⁴⁾.

No obstante, es preciso orientar y cambiar informaciones con las madres sobre el uso correcto de las actividades que promuevan el desarrollo saludable. La comunicación, eje fundamental de la educación popular en salud, constituye un aspecto esencial para que ellas puedan aprender a implementar estímulos de manera correcta y exitosa, considerando las características y necesidades del niño⁽¹⁵⁾.

Delante de lo que ha sido expuesto, el presente estudio partió desde la hipótesis de que la intervención educativa es una estrategia eficaz para mejorar los conocimientos maternos acerca de la promoción del desarrollo neuropsicomotor de niños menores de dos años. Para tanto, surgió la siguiente cuestión de problematización: ¿la intervención educativa puede ser considerada un instrumento importante para la promoción del conocimiento materno delante de la estimulación del desarrollo infantil? Con esto, se objetivó analizar la efectividad de una intervención educativa con madres de niños menores de dos años en situación de riesgo para el desarrollo neuropsicomotor.

Método

Estudio de intervención del tipo antes-después, con abordaje cuantitativo, cuyas etapas fueron orientadas por el instrumento *Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE). La investigación fue desarrollada en seis Centros Públicos de Referencia en Educación Infantil de la zona rural y de la urbana de una ciudad localizada en el

Curimataú Paraibano. A la época de la recogida de datos, entre los meses de marzo y junio de 2018, el municipio contaba con seis centros de referencias que asistían a una población de 392 niños entre 0 (cero) meses y 4 años, siendo 137 menores de dos años, los cuales se constituían en escenario fundamental para vigilancia del desarrollo infantil. No obstante, configuraban un espacio propicio para la realización de acciones educativas con familiares cuanto a la promoción del cuidado, a ejemplo de la estimulación del desarrollo infantil.

Inicialmente, fue realizada evaluación del desarrollo neuropsicomotor de acuerdo con el manual de Vigilancia del Desarrollo Infantil en el Contexto de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIDPI)⁽¹⁶⁾, de los 137 niños menores de dos años que frecuentaban los CREIS del referido municipio. Después de la clasificación fueron incluidas en el estudio solamente madres de niños con riesgo para el desarrollo, cuyos hijos estuvieron inscriptos y estuvieron frecuentando los Centros Públicos de Referencia en Educación Infantil de la ciudad durante el período de recogida de datos. La justificativa para la escoja de niños en esta franja de edad se basa en la recomendación del Ministerio de la Salud⁽¹⁷⁾ que preconiza como franja de edad prioritaria para evaluación e identificación de posibles desvíos del desarrollo infantil para establecimiento de tratamiento especializado en tiempo oportuno. En este sentido, atendiendo a los criterios que fueron mencionados, participaron de la recogida de datos 52 madres de niños menores de dos años.

Las madres fueron invitadas para una reunión, en las dependencias de los Centros Públicos de Referencia en Educación Infantil y una de las autoras realizó la presentación de la investigación y sus etapas, invitándolas para participar. La concordancia se dio a través de la firma del término de consentimiento libre y aclarado. Luego, se realizó el acuerdo de la agenda de acuerdo con disponibilidad de las madres e investigadoras.

La primera etapa se constituyó de la aplicación de un instrumento de recogida de datos en la perspectiva de pre-intervención, el cual investigó características sociodemográficas y biológicas maternas y de los niños. La segunda parte del instrumento contempló 22 ítems objetivos, fundamentados teóricamente en el manual para Vigilancia del Desarrollo Infantil en el Contexto de la AIDPI⁽¹⁶⁾, los cuales inquirían el conocimiento materno sobre el desarrollo y la estimulación infantil.

Se subraya que el cuestionario de recogida de datos fue sometido a la evaluación de las propiedades psicométricas por 12 jueces en el área objeto del estudio, que permitieron determinar se las cuestiones del instrumento mensuraban aquello que se proponía, o sea, se atendían a los criterios de claridad, precisión y relevancia. A pesar de no haber consenso en la literatura cuanto al número ideal de jueces, se siguió el recomendado en la literatura⁽¹⁸⁾, el cual sugiere de 06 a

20 sujetos. La escoja de los jueces consideró la *expertise* en asuntos relacionados a la salud del niño, teniendo como criterios desarrollar investigaciones y tener experiencia profesional hace más de dos años en el área. La muestra de los *experts* fue no probabilística por la cadena de referencia *pelota de nieve* o *snowball*. La confiabilidad del cuestionario fue verificada por la herramienta estadística del coeficiente de *Alpha de Cronbach*, el cual varió entre 0,980 a 0,985, no habiendo necesidad de alteraciones en su estructura.

Los talleres educativos ocurrieron en el mes de marzo siendo una en cada Centro de Referencia en Educación Infantil, con carga horaria de cinco horas cada. En cada taller participaron, en promedio, ocho madres. El contenido incidió sobre la estimulación del desarrollo infantil y las orientaciones realizadas a las madres tuvieron como referencia teórica el manual Vigilancia del Desarrollo Infantil en el Contexto de la AIDPI⁽¹⁶⁾.

El taller inició con una dinámica de presentación. Después de esto, se dio inicio a las actividades, que fueron desarrolladas desde metodologías activas, teniendo la problematización como la principal estrategia de enseñanza-aprendizaje.

En ese sentido, anclada en el marco teórico de la educación popular⁽¹⁹⁻²⁰⁾ se buscó posibilitar un espacio de diálogo en los talleres. La intervención buscó instigar la reflexión en todas las madres, de manera que pudieran hablar sobre el desarrollo infantil de sus hijos. También sirvió como espacio de escucha, re-significación y reinención, desde las necesidades que fueron presentadas por el grupo. La problematización tuvo el objetivo el intercambio de experiencias y la construcción de saberes, desde la realidad y de los retos de cada madre. Así, con base en lo que ya se sabía y de acuerdo con las brechas de conocimiento presentadas, fue construyéndose un nuevo saber compartido por todas. De esta manera, en este escenario, todas aprenden y enseñan. Las cuestiones disparadoras para estimular el debate y el diálogo fueron: "¿Lo que ustedes entienden sobre el desarrollo infantil?" "¿Lo que les gustaría saber sobre el desarrollo y la estimulación de su hijo?"

Durante las intervenciones educativas fueron discutidos con las madres, a través de exposición dialogada y utilización de *Banners* ilustrativos, aspectos generales sobre el desarrollo infantil, factores de riesgos, los principales marcos del desarrollo y las estimulaciones que deben ser realizadas con los niños de acuerdo con las franjas de edad.

A lo largo de los talleres, las madres fueron invitadas para que manejaran muñecos, utilizando materiales diversos como: colchonetas, pelotas, toallas, alfombras de estimulación, juguetes, de entre otros, con el objetivo de que se simulen tareas prácticas de persecución visual, actividades de estimulación del control de tronco y distintos cambios de posturas. Durante el taller, las madres también construyeron materiales para estimulación de sus hijos, relataron sus propias historias, experiencias, retos, formas de

enfrentamiento de los problemas, el saber popular sobre el asunto, sus dudas, inquietudes y dieron sugerencias para que el conocimiento pudiera ser construido de manera conjunta, entre el educando (madres) y el educador (investigadores).

Se subraya que fue entregada y fue discutida con las madres una cartilla explicativa con ilustraciones, elaborada por los investigadores con base en el manual de la Vigilancia del Desarrollo Infantil en el Contexto de la AIDPI⁽¹⁶⁾ y por un *design* gráfico, conteniendo orientaciones relacionadas a los ejercicios para que sean practicados en el domicilio, concepto de desarrollo infantil, los factores de riesgo y las orientaciones para la realización de la estimulación infantil de acuerdo con las franjas de edad hasta los 24 meses.

Después del término de las intervenciones educativas se realizó una evaluación global del taller por medio de la dinámica "Que bueno...Que pena...y Que tal...", donde las madres fueron invitadas a que completaran las frases con estos términos, explicitando sus opiniones sobre la sesión educativa. Después de tres meses de la efectuación de los talleres, fue realizada la segunda etapa de la recogida de datos, oportunidad en que fue reaplicado individualmente la prueba en la perspectiva de pos-intervención, con el objetivo de reevaluar el conocimiento materno sobre el tema abordado.

Para los análisis estadísticos, se utilizó el programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPS)*, versión 21.0. Fue realizado el análisis descriptivo de las características sociodemográficas maternas (frecuencias relativa y absoluta, media, mediana, desviación estándar) y análisis inferencial para la situación experimental pre y post intervención, siendo aplicados las pruebas no paramétricos de McNemar y Wilcoxon y el Modelo de Rash de la Teoría de la Respuesta al Ítem, que permite determinar el índice de dificultad de cada cuestión. Se subraya que, en todo este trabajo, las hipótesis estadísticas fueron consideradas significantes con la decisión de rechazar la hipótesis nula cuando el valor p sea \leq a 0,05, o sea, el nivel de significancia a ser considerado será del 5%.

El estudio fue aprobado por el comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba bajo protocolo nº 82127817.3.0000.5188, de acuerdo con exigencias establecidas por la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud que orienta la práctica de investigación con seres humanos.

Resultados

Todas las madres, de acuerdo con lo que se observa en la Tabla 1, aceptaron participar del estudio, totalizando 52 con edad predominante entre 19 y 29 años (el 50,0%) seguida de aquellas con franja de edad entre 30 y 39 años (el 48,1%). Los que fueron encuestados refirieron a parejas de hecho (el 75,0%) y la escolaridad de ocho o más años de estudio (el 57,7%). La mayoría de las madres

residió en la zona urbana (el 51,9%) y presentaban baja condición socioeconómica. No ejercían actividades laborales remuneradas (el 88,5%), pues la mayor parte de ellas se dedicaba a los quehaceres domésticos y a los cuidados con el niño, reduciendo el ingreso familiar mensual *per cápita* que era inferior a un sueldo mínimo (el 63,5%).

Aquellas que ejercían trabajo remunerado, lo hacían de manera esporádica y recibían como diaristas. Las madres poseían, en su mayoría, un hijo (el 67,3%), cuya edad varió de 13 a 24 meses (el 59,6%).

En la Tabla 2, son presentadas las comparaciones de aciertos de las cuestiones respondidas por las madres sobre el desarrollo y la estimulación infantil, antes y después de la intervención educativa. Se observa que hubo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en todos los ítems, con excepción de la cuestión 4. No obstante, se evidencia que los talleres educativos promocionaron cambios favorables en el conocimiento materno acerca del contenido abordado.

Tabla 1 - Características sociodemográficas y biológicas maternas y de los niños usuarios de Centros de Referencias en Educación Infantil. Cuité, Paraíba, Brasil, 2018

Variables	n	%
Edad materna (años)		
19-29	26	50,0
30-39	25	48,1
>40	1	1,9
Estado Civil		
Casado/Pareja de Hecho	39	75,0
Otros	13	25,0
Trabajo remunerado		
Sí	6	11,5
No	46	88,5
Ingreso familiar		
< 1 sueldo mínimo*	33	63,5
1 sueldo mínimo	18	34,6
2 a 3 sueldos mínimos	1	1,9
Escolaridad (Años de Estudio)		
Menos de 1 año	2	3,9
1 a 3 años	6	11,5
4 a 7 años	14	26,9
8 años o más	30	57,7
Residencia		
Zona Urbana	27	51,9
Zona Rural	25	48,1
Número de hijos		
1	35	67,3
2	14	26,9
3	3	5,8
Edad del niño (Meses)		
1 a 6 meses	2	3,9
7 – 12 meses	19	36,5
13 – 24 meses	31	59,6
Sexo del niño		
Femenino	27	51,9
Masculino	25	48,1
Total	52	100,0

*Sueldo mínimo en reales R\$954,00 Brasil, 2018

Tabla 2 - Número de aciertos maternos por cuestiones sobre el desarrollo y la estimulación infantil pre y pos intervención educativa. Cuité, Paraíba, Brasil, 2018

Cuestiones	Intervención educativa				Valor p*
	Pre		Pos		
	%	n	%	n	
La madre debe estimular la interacción con el niño desde el nacimiento con sonrisas y bromas, conversando con él durante la ducha y el cambio de pañales.	8	15,4	47	90,4	< 0,001
Un niño a los 2 meses consigue sonreír a la mirada el rostro de un adulto.	13	25,0	48	92,3	< 0,001
Un niño a los 3 meses es capaz de girar solo.	14	26,9	48	92,3	< 0,001
El niño empieza a duplicar sílabas alrededor de los 3 meses.	29	55,8	38	73,1	0,093
Para un niño tener el cuello más firme desde los 3 (tres) meses debe ser puesto de bruces y un objeto coloreado debe ser utilizado, delante suyo, para llamar su atención.	7	13,5	49	94,2	< 0,001
Un niño a los 4 meses acostada de bruces consigue levantar y sostener firme la cabeza.	8	15,4	45	86,5	< 0,001
Un niño pronuncia su primera palabra a los 4 meses.	20	38,5	44	84,6	< 0,001
A los 4 meses el niño debe ser puesto sentado con apoyo para que pueda ejercitar la cabeza, dejándola más firme.	8	15,4	38	73,1	< 0,001
Objetos y juguetes que estimulen las funciones de encajar deben ser ofrecidos al niño desde los 5 meses.	12	23,1	38	73,1	< 0,001
La lactancia ayuda en el desarrollo del niño, por eso debe ser practicada exclusivamente, sin otros líquidos y alimentos, hasta los 6 meses.	18	34,6	47	90,4	< 0,001
Un niño queda sentado en el suelo, sin caer, a los 7 meses.	16	30,8	46	88,5	< 0,001
Un niño a los 7 meses consigue alcanzar objetos.	14	26,9	27	51,9	0,026
La música ayuda a desarrollar la audición y la creatividad del niño, debiendo ser utilizada desde los 8 meses.	13	25,0	51	98,1	< 0,001
Desde los 9 meses el niño debe ser estimulado a jugar con papel y lápiz de aceite para realizar garabatos.	11	21,2	41	78,8	< 0,001
Se debe estimular el niño a construir torres de cubos a los 11 meses de edad.	12	23,1	42	80,8	< 0,001
El niño consigue andar apoyándose a los 12 meses.	11	21,2	51	98,1	< 0,001
La mayoría de los niños a los 12 meses consigue coger objetos pequeños usando movimientos de pinza.	12	23,1	42	80,8	< 0,001
El cariño y el amor son sentimientos benéficos para el desarrollo de niños y deben ser demostrados desde 12 meses de edad.	27	51,9	50	96,2	< 0,001
Desde los 12 meses se debe ofrecer juguetes delante del niño para que ella pueda intentar arrastrar y gatear.	15	28,8	37	71,2	< 0,001
El niño debe ser estimulado a jugar de patear la pelota desde los 12 meses.	9	17,3	46	88,5	< 0,001
Un niño debe ser incentivado a localizar figuras de libros y revistas desde los 18 meses.	11	21,2	50	96,2	< 0,001
La mayoría de los niños a los 24 meses es capaz de remover alguna prenda del vestuario con ayuda del adulto.	12	23,1	50	96,2	< 0,001
Total	300	26,2	975	85,2	< 0,001

*Valor p = Prueba McNemar

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 3, se verifica diferencia significativa de las informaciones maternas cuanto a los aspectos generales del desarrollo y de la estimulación infantil antes y después de la intervención educativa, o sea, se observa elevación de los escores de aciertos que son expresados por medio de medidas descriptivas media, mediana y desviación estándar, ratificando la eficacia de los talleres desarrollados en las guarderías. También

se constató, por medio de la teoría de la respuesta al Ítem con el Modelo de Rash, alteración en el índice de dificultad materna en responder cada cuestión del instrumento antes y después de la sesión educativa. En este caso, se observa reducción de las medias y medianas después de las sesiones educativas, el que refleja menor grado de dificultad de las madres en responder las preguntas en ese momento cuando comparado al período pre-intervención.

Tabla 3 - Comparación entre el conocimiento materno sobre el desarrollo y la estimulación infantil y dificultad en responder cuestiones pre y pos intervención educativa. Cuité, Paraíba, Brasil, 2018

Variable	Intervención	Media	Desviación Estándar	Mediana	Valor p*
Conocimiento materno	Pre	5,77	1,85	6	< 0,001
	Pos	18,60	1,94	19	
Grado de dificultad del conocimiento materno al responder al cuestionario	Pre	1,17	0,57	1,26	< 0,001†
	Pos	-1,98	1,63	-2,18	

*Valor p = Prueba Wilcoxon; †Teoría de la respuesta al Ítem con el Modelo de Rash

Discusión

Esta investigación incidió sobre la efectividad de una intervención educativa, realizada con madres, inherente a la estimulación de niños menores de dos años, con riesgo para alteraciones en el desarrollo. La evaluación por medio de pruebas aplicadas antes y después del taller constituyó una estrategia importante para estimativa de la efectividad de la práctica educativa. La pre-prueba implica el reconocimiento del saber previo de las participantes en relación al tema abordado, al paso que resultados obtenidos en prueba después de la intervención revelan la mejora o no del nivel de conocimiento de las madres⁽²¹⁾.

Analizándose los resultados de cada ítem utilizado para mensuración del conocimiento materno sobre la estimulación del desarrollo infantil, se observa que la intervención propuesta fue efectiva, considerando que, después de la realización de la misma, hubo incremento expresivo de aciertos de las cuestiones respondidas por las madres relacionadas al desarrollo y a los cambios de actitudes cuanto a la estimulación infantil, con la excepción para la cuarta cuestión, en la cual se identificó insuficiencia del saber materno relacionado a la evaluación del desarrollo del lenguaje en el niño.

Además de eso, la adición del conocimiento coincidió con la etapa de prueba en la perspectiva de pos intervención por medio de la diferencia revelada por la reducción del grado de dificultad al responder al instrumento utilizado antes y después del taller educativo. Estos resultados están consonantes a los estudios realizados en Perú⁽²²⁾ y en Brasil⁽²³⁾ con niños en riesgo para el desarrollo, los cuales verificaron efectividad en protocolos de intervención pautadas en orientaciones relacionadas a la estimulación precoz transmitidas a las madres para la promoción del desarrollo saludable.

En la investigación actual, entre los ítems que evidenciaron mejora del conocimiento materno, se subraya la estimulación de la interacción afectiva, pues las madres reconocen la importancia del amor, cariño y atención al niño como aspectos decisivos para un desarrollo proficuo. Eso refuerza la idea de que la afectividad es considerada una de las prácticas de cuidado fundamentales al niño, debiendo la familia ser estimulada cuanto a este aspecto, para que sea transformadora de la realidad en que vive al niño⁽²⁴⁾.

Además del aspecto afectivo, los resultados también muestran evolución en el aprendizaje materno, después de la participación en el taller, cuanto las formas de estimulación de los dominios motores y sensoriales de acuerdo con franjas de edad del niño. El uso de metodología de problematización en los talleres, anclada a la simulación práctica materna con muñecos

y el uso de materiales educativos como la oferta de cartilla ilustrada, pueden haber constituido mecanismos facilitadores para mejora de los conocimientos pos-prueba en la predominancia de las cuestiones abordadas.

Esa hipótesis corrobora estudio que utilizó materiales educativos para orientación de padres y familiares sobre la estimulación infantil, con el objetivo de mejorar o revertir marcos de retrasos en el desarrollo motor⁽²⁵⁾. Mientras tanto, es preciso subrayar que, los materiales educativos deben tener en su propósito objetividad y lenguaje accesible sobre el tema abordado, pues cuanto menor el nivel de escolaridad del individuo, más claro debe ser su contenido, caso contrario, cuando mal elaborados, esos recursos pueden igualmente dificultar la comprensión del usuario⁽¹¹⁻¹²⁾.

Igualmente a estudios de intervención⁽²²⁻²³⁾, las madres que integran la presente investigación fueron orientadas cuanto a los posicionamientos, estímulos sensorio-motores y afectivos que deberían ser practicados de acuerdo con las necesidades y franja de edad del niño. No obstante, considerándose los preceptos de la educación popular en que el aprendizaje se hace desde el empirismo, se buscó por medio de la escucha activa, valorar previamente las experiencias maternas cuanto a las formas de estimulación utilizadas cotidianamente, para que, posteriormente, hubiera la (re)construcción del conocimiento y de actitudes junto a los niños.

Todavía, a pesar de los resultados promisorios después de los talleres, se reconoce la identificación de debilidad del conocimiento materno cuanto al ítem comunicación infantil. Sobre esta cuestión, se conjetura que la carencia de profesionales con formación en el área, a ejemplo del fonoaudiólogo, puede comprometer la promoción de acciones educativas en salud junto a los padres cuanto a las orientaciones sobre estimulación e identificación de posibles de alteraciones en la comunicación en niños, reduciendo el conocimiento de los padres sobre el asunto.

En ese sentido, es fundamental que haya proseguimiento de las estrategias educativas utilizadas en los talleres para que las madres puedan vivenciar otros momentos de cambio de experiencias y aprendizaje mutuo, no solamente del contenido que fue poco incautado, sino también, sobre aspectos diversos del desarrollo. De esa manera se fortalecen las habilidades del cuidado a las niños, visto que la estimulación en el ámbito domiciliar también está integrada a esta práctica.

Se cree que conocer las vivencias maternas para posteriormente re-direccionar las orientaciones de acuerdo con la realidad familiar, fue un aspecto fundamental para obtención de resultados positivos en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la investigación en pantalla.

Según los principios de la educación popular, solamente por medio del diálogo, los sujetos, sean

educadores o educandos, traen en su contenido la noción de conocimiento en la perspectiva de la participación y de la transformación social⁽²⁶⁾.

Es necesario que acciones colectivas, involucrando prácticas educativas en salud, a ejemplo de las que fueron realizadas en este estudio, sean vislumbradas como momentos de intercambio de ideas en que se hagan respetar las diversidades, siendo el profesional de salud un verdadero facilitador y un enlace entre la comunidad, para la promoción del desarrollo infantil⁽²⁷⁾.

En ese sentido, se comprende que, tan importante cuanto la estructuración y la organización del espacio físico para el niño desarrollarse, es la presencia de quien ayude a facilitar su desarrollo adecuadamente⁽¹⁵⁾. Por eso, es preciso valorizar el abordaje educativo ofertado por el profesional de la salud a los padres y a los familiares⁽²⁸⁾.

Los datos que fueron presentados fortalecen la idea de que el enseñar no se establece por la mera transferencia de conocimientos, pero por la escucha activa y por la creación de posibilidades que faciliten la construcción del mismo desde el saber pre-existente⁽²⁶⁾.

Se conjetura, todavía que, la sustitución del modelo tradicional de educación pautado en una concepción bancaria a través de la cual las relaciones son verticalizadas y son establecidas por la transferencia de informaciones al educando, puede haber sido una estrategia fundamental para obtención de resultados satisfactorios en la evaluación pos-intervención educativa.

El número de aciertos de las cuestiones después de la realización de la intervención educativa es considerado de fundamental relevancia para fomentar la educación popular y su metodología como estrategia imprescindible para reorientación de las prácticas de salud⁽²⁹⁾. En ese contexto, es preciso reflejar y planear a pesar del tipo de abordaje que será utilizado durante intervenciones educativas, pues cada grupo puede presentar especificidades que necesiten de intervenciones diferenciadas, sin embargo, el contacto directo tiene potencial para tornar el conocimiento más efectivo.

Es el que retrató estudio iraníano⁽³⁰⁾ con cuidadores de niños menores de tres años, el cual constató que uno de los abordajes educacionales preferidos por los cuidadores para mejorar sus conocimientos acerca de la estimulación del desarrollo de esos niños fue el contacto cara a cara.

A pesar de que no se puede afirmar correctamente el que fomentó los conocimientos maternos actuales, teniendo como objetivo que ese no fue el objeto del estudio propuesto, se cree, que factores como el uso de metodología de problematización en los talleres, agregados al establecimiento de una relación horizontal entre los participantes, garantizado el espacio democrático, dialógico y participativo, puede haber contribuido para el éxito de la intervención.

Del mismo modo, se hace necesario destacar que variables sociodemográficas, a ejemplo de la edad materna, escolaridad, ingreso familiar, número de hijos y ausencia de trabajo remunerado fuera del domicilio, están siendo consideradas influenciadoras cuanto a la evolución del conocimiento o cambio de comportamiento materno para la realización de prácticas adecuadas en salud. Es el que afirma estudio en que madres con edad arriba de los veinte años y con más de cinco años de estudio presentaron mayor capacidad de involucramiento emocional y oferta de estímulos, así como mejor habilidad de organización física del ambiente domiciliar para estimulación de los hijos⁽³¹⁾.

No obstante, conviene subrayar que, a pesar de la escolaridad elevada ser considerada un aspecto importante para mejora del conocimiento materno⁽¹⁴⁾, los datos de la presente investigación revelan que madres con poco nivel de escolaridad también poseen condiciones de mejorar su conocimiento sobre el desarrollo infantil y aprender a estimular correctamente a los niños.

El ingreso familiar, según investigación que fue realizada en Paquistán, también parece influenciar en la cualidad del ambiente físico y, consecuentemente, en la cualidad de la estimulación del desarrollo infantil⁽³²⁾. Es el que también reveló estudio, en que familias con menor poder adquisitivo presentaron índices bajos para la oferta de estímulos a los niños en las dimensiones motora gruesa y fina⁽³³⁾.

No obstante, contradiciendo los hallazgos mencionados, a pesar del ingreso familiar constituirse un aspecto importante para la oferta de juguetes, eso no garantiza que una mayor cantidad de recursos materiales permitan un ambiente domiciliar adecuado, como revela investigación desarrollada con niños cuya edad media fue de 42 meses. En ella, se constató que una mejor clase social no es condición suficiente para estructurar un ambiente domiciliar que permita el desempeño motor infantil en tareas básicas⁽³⁴⁻³⁵⁾. Esos datos corroboran la importancia del aprovisionamiento de acciones educativas que oferten orientaciones adecuadas a las familias cuanto a la implementación de estímulos correctos al desarrollo.

Las participantes de la presente investigación, a pesar de integrar una clase social menos favorecida, revelaron mejora en el conocimiento cuanto a los tipos de estímulos a ser realizados en el niño y se mostraron interesados en construir posibilidades e implementarlos cotidianamente en el domicilio.

Presentar y discutir, con las madres, estrategias para estimular a los hijos con materiales de uso doméstico y reciclable que fue uno de los abordajes utilizados en los talleres educativos que posiblemente contribuyó para la viabilidad práctica de estimulación con los hijos en el domicilio, considerando que la mayoría no poseía condiciones económicas favorables para la compra de juguetes.

La propuesta desarrollada en esta investigación teniendo como eje teórico la educación popular, proporcionó sentido de responsabilidad para intercambio de vivencias y para la capacidad de que los participantes reflejen sobre su realidad y que se tornen sujetos activos para transformación de su microsistema del niño, o sea, del ambiente domiciliar.

Además de la metodología activa, la iniciativa de las madres en hacerse presentes en los talleres educativos también puede haber colaborado para los resultados positivos, ya que al tener conocimiento de la ocurrencia de los talleres, los mismos demostraron interés en participar y el deseo en mejorar los conocimientos sobre el tema abordado. Ese aspecto es muy relevante, pues el cambio de actitud solo es posible desde la voluntad personal de cada individuo en aprender algo nuevo relacionando con el conocimiento previo, pues, caso contrario, todo contenido incautado será olvidado rápidamente⁽²⁷⁾.

Aunque delante de constataciones acerca de las contribuciones científicas con los resultados obtenidos en esta investigación, limitaciones precisan ser enumeradas. Primeramente, en el que concierne a la abarcadura del estudio que estuvo restringido al municipio, fragilizando la generalización de los resultados obtenidos. No obstante, se obtuvo un panorama de la región cuanto a la eficacia de la intervención, con resultados similares a estudios tanto nacionales cuanto internacionales. Según el número limitado de participantes y por último, por tratarse de una investigación de delineamiento transversal que no permitió inferencias de casualidad. Finalmente, delante de la relevancia de la cartilla para el conocimiento de madres de niños con riesgo para el desarrollo, se pretende validarla para fines de publicación futura.

En ese sentido, se sugiere que trabajos sean desarrollados con muestra mayor. Además de eso, se recomienda que estudios observacionales sean desarrollados con el propósito de evaluar el contexto familiar y otros contextos, además de los Centros Públicos de Referencia en Educación Infantil, con el objetivo de verificar más concretamente la oferta de estímulos en ese microsistema para el desarrollo infantil.

Conclusión

Esta intervención educativa se mostró efectiva, pues proporcionó mejora del conocimiento de las madres acerca de la estimulación del desarrollo infantil, contribuyendo para la posibilidad de prácticas domiciliarias junto a los hijos.

Desde los resultados promisoros que fueron obtenidos en esta investigación, se recomienda

el uso de metodología de problematización con la participación activa de las madres en el proceso de aprendizaje. Además de eso, valorar el saber previo vinculado al uso de materiales educativos para aprendizaje, en el ámbito domiciliar, también se mostró ser estrategia importante para la mejora del conocimiento de las madres.

Se sugiere la inserción de acciones que promuevan la estimulación del desarrollo infantil en el ámbito de la atención primaria a la salud y en Centros Públicos de Referencia en Educación Infantil, con el objetivo de auxiliar a los padres y cuidadores a aplicar estímulos adecuados para la promoción del desarrollo infantil en el contexto domiciliar.

Agradecimientos

Agradecemos a los expertos y a las madres por participar de la investigación y de ese modo contribuir para elevar la cualidad del trabajo que fue producido.

Referencias

1. Souza JM, Veríssimo MLOR. Child development: analysis of a new concept. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2015 Nov-Dec [Acesso Jun 9, n 2018];23(6): 1097-104. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/0104-1169-rlae-23-06-01097.pdf>
2. Costa EF, Cavalcante LI, Silva ML, Guerreiro TBF. Association between Family poverty and the neuropsychomotor development of children in the administrative districts of Belém. Fisioter Mov. [Internet] 2016 July-Sept [cited Jun 9, 2018];29(3): 533-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v29n3/1980-5918-fm-29-03-00533.pdf>
3. Vieira MT, Silva J, Frônio JS. Functional capacity, Independence and home affordances of premature children attending daycare centers. Fisioter Mov. [Internet] 2017 Jan-Mar [cited Jun 9, 2018];30(1):85-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v30n1/1980-5918-fm-30-01-00085.pdf>
4. Nobre FSS, Valentini NC. The context of motor development in schoolchildren of the semi-arid: contributions of the process-context model. Rev Bras Ciênc Esporte. [Internet] 2016 [cited Jun 10, 2018];38(2): 132-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v38n2/0101-3289-rbce-38-02-0132.pdf>
5. Almeida AC, Mendes LC, Sad IR, Ramos EG, Fonseca VM, Peixoto MVM. Use of a monitoring tool for growth and development in Brazilian children – systematic review. Rev Paul Pediatr. [Internet] 2016 [cited Jun 10, 2018];34(1): 122-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n1/0103-0582-rpp-34-01-0122.pdf>

6. Chunling L, Black MM, Richter LM. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional and country level. *Lancet Glob Health*. 2016 Dec [cited Jun 10, 2018]; 4(12): 916–22. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30266-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30266-2)
7. García JL, Heckman JJ, Ziff AL. Gender differences in the benefits of an influential early childhood program. Nber working paper series. 2017 [cited Jun 16, 2018]; (23412): 1–37. Available from: <http://dx.doi.org/10.3386/w23412>
8. Haywood KM, Getchell N. Desenvolvimento motor ao longo da vida. 6 ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
9. Díaz AA, Gallestey JB, Machuca VR, Velarde RA. Desarrollo infantil en zonas pobres de Perú. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet] 2017 [cited Jun 10, 2018];41(71): 1–8. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e71/es>
10. Correa W, Minetto MF, Crepaldi MA. Family as a promoter of the development of children with delays. *Pensando Fam*. 2018 [cited Jun 11, 2018]; 22(1):44–58. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100005&lng=pt&lng=pt
11. Folger AT, Eismann EA, Stephenson NB, Shapiro RA, Macaluso M, Brownrigg ME et al. Parental Adverse Childhood Experiences and Offspring Development at 2 Years of Age. *Pediatrics*. 2018; 141(4):e20172826. Available from: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2017-2826>
12. Guimarães FAB, Assis CD, Vieira MEB, Formiga CKMR. Evaluation of teaching materials prepared for guidance of caregivers and day care teachers on child development. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. [Internet] 2015 [cited Jun 14, 2018];25(1): 27–40. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000100004&lng=pt&nrm=iso
13. Azevedo TL, Barba PCSD. Evaluation of stimulation and support in the family environment offered to children with cerebral palsy. *Rev Ter Ocup Univ*. [Internet] 2017 [cited Abr 5, 2019];28(2): 198–205. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/120300>
14. Eyken EBBDV, Garcia CSNB, Antunes TM, Cavalcante ABS, Xarles TM, Ribeiro CDM. Conhecimento sobre desenvolvimento neuropsicomotor da criança. *HU Rev*. [Internet] 2015 jan-jun [Acesso 12 jul 2018];41(1): 23–31. Disponível em: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2466>
15. Phoenix M, Jack SM, Rosenbaum PL, Missiuna C. A grounded theory of parents' attendance, participation and engagement in children's developmental rehabilitation services: Part 2. The journey to child health and happiness. *Disabil Rehabil*. 2019 Jan; 41:1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2018.1555618>
16. Ministério da Saúde (BR). Manual Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [Acesso 14 jul 2018]. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/12/17-0056-Online.pdf>
17. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [Acesso 14 jul 2018]. Available from: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf
18. Pasquali, L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
19. Ministério da Saúde (BR). II Caderno de Educação Popular e Saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [Acesso 15 jul 2018]. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf
20. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
21. Silva FB, Gondim EC, Henrique NCP, Fonseca LMM, Mello DF. Educational intervention involving young mothers: gaining knowledge on childcare. *Acta Paul Enferm*. 2018 Jan-Feb [cited Jul 17, 2018]; 31(1): 32–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800006>
22. Hartinger SM, Lanata CF, Hattendorf J, Wolf J, Gil AI, Obando MO, et al. Impact of a child stimulation intervention on early child development in rural Peru: a cluster randomised trial using a reciprocal control design. *J Epidemiol Commun Health*. 2017 [cited Jun 16, 2018]; 71(3): 217–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2015-206536>
23. Andrade MMG, Sá FE, Frota LMCP, Cardoso KVV, Carleial GMA. Interventions of health education in mothers of children with cerebral palsy. *J Hum Growth Dev*. 2017 Sept [cited Jun 14, 2018]; 27(2): 175–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.126857>
24. Porto FAA, Silva ARS, Pascoal LM, Dias ICCM, Santos LHS, Costa ACPJ. Effects of educative intervention on adverse events from the pentavalent vaccine: a quasi-experimental study. *Online Braz J Nurs*. 2016 Jun [cited Jun 17, 2018]; 15 (2):114–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20165296>
25. Silva HL, Bezerra FHG, Brasileiro IC. Evaluation of educational materials targeted at the psychomotor development of the child. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017 Jul-Sept [cited Jun 20, 2018]; 30(3): 1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6358>
26. Sevalho G. The concept of vulnerability and health education based on the theory laid out by Paulo Freire. *Interface*. (Botucatu). 2018 Jan-Mar [cited Jun 21, 2018] 22(64):177–88. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>
27. Reichert APS, Collet N, Eicckmann SH, Lima MC. Child development surveillance: intervention study with

- nurses of the Family Health Strategy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015 Sept-Oct [cited Jun 23, 2018] 23(5): 954-62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0272.2636>
28. Moura LK, Lima CHR, Sousa FDL, Honorato DZS, Rocha AS Neta, Costa KRF. The professional nurse as educator: a look to primary health care and the NASF. *Rev Interdisciplinar*. [Internet] 2015 Jan-Mar [Acesso 10 de Setembro de 2018];8(1): 211-9. Available from: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/602/pdf_201
29. Pinheiro BC, Bittar CML. Practices of popular education in health in primary care: an integrative review. *Cinergis*. 2016 Jan-Mar [cited Sep 10, 2018]; 18(1): 77-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i1.8049>
30. Sajedi F, Habibi E, Shahshahanipour S, Hatamizadeh N, Afzali HM. An Approach towards Promoting Iranian Caregivers' Knowledge on Early Childhood Development. *Int J Pediatr*. [Internet] 2018 Mar [cited Apr 4, 2019];6(3):7371-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.22038/ijp.2017.27419.2364>
31. Pereira VA, Chiodelli T, Rodrigues OMPR, Silva CSO, Mendess VF. Baby development in first two months of life: maternal and demographic main measurements. *Pensando Fam*. [Internet] 2014 Jun [cited Sep 12, 2018];18(1): 64-77. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n1/v18n1a07.pdf>
32. Nadeem S, Rafique G; Khowaja L, Yameen A. Assessing Home Environment for Early Child Development in Pakistan. *Child Care in Practice*. 2014 Jan [cited Sep 12, 2018]; 20(2): 194-206. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13575279.2013.859565>
33. Vieira MT, Silva J, Frônio JS. Functional capacity, independence and home affordances of premature children attending daycare centers. *Fisioter Mov*. 2017 Jan-Mar [cited Sep 12, 2018]; 30(1): 85-95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.030.001.ao09>
34. Pizzo GC, Contreira AR, Rocha FF, Nascimento Junior JRA, Vieira LF. Analysis of the household affordances among preschool children: a study in function of the family income. *Cad Educ Física e Esporte*. [Internet] 2015 Jan-Jun [cited Sep 12, 2018];13(1): 79-89. Available from: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernoedfísica/article/view/12944/10110>
35. Nascimento JRA Junior, Ferreira L, Vissoci JRN, Silva PN, Caruzzo NM, Vieira JLL. Socioeconomic level and home environment affordances: implications for infant motor performance. *Ver Educ Fis UEM*. [Internet] 2014 Sept-Dec [cited Sep 15, 2018];25(4): 651-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/refuem/v25n4/1983-3083-refuem-25-04-00651.pdf>

Recibido: 11.12.2018

Aceptado: 04.08.2019

Autor correspondiente:

Isolda Maria Barros Torquato

E-mail: isoldaufcg@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4242-5755>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.