

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Nivel de conocimiento de los padres de familia acerca
de la salud mental de sus hijos preescolares en la
Institución Educativa 6084 V.M.T.-2009**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Emma Soto Arbieto

Lima – Perú

2010

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA
DE LA SALUD MENTAL DE SUS
HIJOS PREESCOLARES EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 6084
V.M.T- 2009”**

Dios: por ser mi padre, mi hermano, mi amigo y sobre todo mi guía, aquel que me da la mano cuando me ve débil para seguir adelante.

A mis padres: Felipe y Bacilia con mucho amor, gracias por ayudarme a conseguir mis sueños.

*A la Lic. Esmeralda Cortez,
Docente de la UNMSM, por su
valiosa orientación en la
elaboración de esta tesis.*

*Agradezco a la institución
educativa por las facilidades y
colaboración en el presente
estudio.*

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
PRESENTACIÓN	1
CAPITULO I INTRODUCCION	
A. Planteamiento, delimitación y origen del problema	3
B. Formulación del Problema	6
C. Justificación	7
D. Objetivos	7
E. Propósito	9
F. Marco Teórico	9
F1. Antecedentes del estudio	9
F2. Base teórica	15
G. Definición operacional de términos	39
CAPITULO II MATERIAL Y MÉTODO	
A. Nivel, tipo y Método	40
B. Descripción del Área	40
C. Población y Muestra	41
D. Técnica e Instrumento	42
E. Procedimiento de Recolección de Datos	42
F. Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	43
G. Consideraciones Éticas	44
CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	

CAPITULO IV CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. Conclusiones	56
B. Recomendaciones	58
C. Limitaciones	59

Referencias Bibliográficas

Bibliografía

Anexos

INDICE DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
Nº 1.	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LA SALUD MENTAL DE SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 6084 VMT – 6084.	46
Nº 2.	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSIÓN FÍSICA DE SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 6084 VMT – 6084.	49
Nº 3.	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 6084 VMT – 6084.	51
Nº 4.	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSIÓN COGNITIVA DE SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 6084 VMT – 6084.	53
Nº 5.	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DE SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 6084 VMT – 6084.	55

PRESENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2004 define a la salud mental como un “estado de bienestar subjetivo por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida” (2). Así mismo la familia es un grupo social con lazos consanguíneos y afectivos cuya función principal en el proceso de socialización del niño es lograr un clima armonioso, que representa un factor protector para el óptimo desarrollo físico, psicológico, intelectual y social del niño preescolar; por ello resulta necesario que los padres tengan conocimientos para ayudar en el desarrollo y salud mental de sus hijos.

La enfermera como miembro del equipo de salud cumple un rol muy importante en la identificación precoz de casos problema a través de la evaluación de los aspectos personales, familiares y sociales sea para su abordaje, o como para la promoción de la salud mental durante sus actividades en el componente de Crecimiento y Desarrollo de los menores, como en las instituciones educativas; es por ello que el presente estudio “Nivel de Conocimiento que tienen los padres de familia acerca de la salud mental en sus hijos preescolares en la I.E 6084 - 2009”, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia acerca de la salud mental en sus hijos preescolares.

Con el propósito de incentivar la reflexión de los padres sobre la importancia de su activa participación en el desarrollo de la salud mental óptima de sus menores hijos y proporcionar información actualizada acerca de los resultados del presente trabajo de investigación así también brindar un instrumento de medición de conocimiento al equipo responsable de la salud del niño del Centro de Salud que jurisdiccionalmente corresponde, el cual se oriente a diseñar estrategias preventivo promocionales de acuerdo a la realidad local, mediante la implementación de un programa educativo de

salud mental con enfoque participativo, que repercuta en el mejoramiento de la calidad de vida del niño.

Consta de: Capítulo I. Introducción, que lo conforma el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II Material y Método, incluye el nivel, tipo y método, descripción del área, población y muestra, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III Resultados y Discusiones. Capítulo IV. Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

RESUMEN

En el Perú la población infantil representa el 13% de la población total(1) el cual es considerado uno de los grupos etáreos más vulnerables debido a que además de ocurrir enfermedades y lesiones, los niños también enfrentan otros tipos de problemas que pueden afectar su salud mental, siendo uno de ellos los problemas propios de su desarrollo, ya que el niño se encuentra en una etapa crítica de su desarrollo físico, psicológico, cognitivo y social tal es así que es importante dotar a las familias de herramientas para los cuidados y estimulación de su salud mental. De ahí que resulta un factor clave la labor activa de los padres de familia en el desarrollo biopsicosocial del niño y eso se puede alcanzar mediante la intervención y asesoría oportuna del personal de enfermería.

Es por ello que se realiza el presente estudio titulado “Nivel de conocimiento que tienen los padres de familia acerca de la salud mental en sus hijos preescolares en la I.E 6084 en el año 2009”, teniendo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los padres acerca de la salud mental en la etapa preescolar de sus hijos. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 45 padres de familia; el instrumento utilizado fue el cuestionario.

Entre sus conclusiones se tuvo que en los padres de familia predomina un nivel de conocimientos medio con tendencia a alto acerca de la salud mental en sus hijos preescolares. Respecto a la dimensión física se obtuvo un nivel medio con tendencia alto, la dimensión psicológica fue medio con tendencia a alto, la dimensión cognitiva fue media con tendencia a baja y finalmente la dimensión social fue alta con tendencia a media.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos de salud mental en padres de familia, Padres de familia y salud mental, Salud mental en pre – escolares.

SUMMARY

In Peru the infantile population represents 13 % of the total population (1) which is considered to be one of the groups etáreos more vulnerable due to the fact that beside diseases and injuries happened, the children also face other types of problems that can affect his mental health, being one of them the own problems of his development, since the child is in a critical stage of his such physical, psychological, cognitive and social development is so it is important to provide to the families of tools for the elegant ones and stimulation of his mental health. Of there that turns out to be a key factor the active labor of the family parents in the development biopsicosocial of the child and it can be reached by means of the intervention and opportune advising of the personnel of infirmary.

It is for it that realizes the present qualified study " Level of knowledge that the family parents have brings over of the mental health in his pre-school children in the I.E 6084 in the year 2009 ", having as aim: To determine the level of knowledge of the parents brings over of the mental health in the pre-school stage of his children. The study was of quantitative, descriptive transverse approach. The sample was shaped by 45 family parents; the used instrument was the questionnaire.

Between his conclusions there was had that in the family parents it predominates over an average level of knowledge with trend to high place it brings over of the mental health in his pre-school children. With regard to the physical dimension an average level obtained with trend high place, the psychological dimension was average with trend to high place, the cognitive dimension was average with trend to fall and finally the social dimension was high with trend to average.

KEY WORDS: Knowledge of mental health in family parents, Family parents and mental health, mental Health in pre - students.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA

La salud constituye un fenómeno complejo; según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se trata de “un estado de bienestar completo, físico, mental y social, y no solo la ausencia de la enfermedad” (3).

Actualmente existe un modelo integral de salud que percibe una política general que incorpora la salud mental como un componente explícito e inherente, reflejando así la integralidad del ser humano en sus aspectos somáticos, psíquicos y espirituales. Así la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2001 define la salud mental como “el núcleo de un desarrollo equilibrado de toda la vida, que desempeña una función importante en las relaciones interpersonales, la vida familiar y la integración social (4). En el año 2004 la Asociación Mundial de la Salud Mental Infantil define el concepto de la salud mental en la infancia como la capacidad para desarrollarse física, cognitiva y social de una

manera que les permite dominar las principales tareas emocionales de la primera infancia (5).

La primera infancia constituye uno de los periodos de desarrollo del individuo, comprendida del primer año a los cinco años. Dentro de ésta, la etapa preescolar es considerada el final de la primera infancia.

En el Perú la población infantil, representa el 13% de la población total considerado uno de los grupos etéreos con más vulnerabilidad donde además de ocurrir enfermedades y lesiones, los niños enfrentan otros tipos de problemas que pueden afectar su salud mental de forma significativa; entre ellos el Ministerio de Salud (2004) menciona el maltrato infantil, bajo rendimiento escolar, trastornos específicos del desarrollo, depresión entre otros. Según un estudio realizado por la UNICEF en el año 2000 un 19,7% de los niños y niñas en Chile sufre violencia psicológica, siendo las más frecuentes gritar, insultar y dejar de hablar por largos periodos con sus hijos(as). Por otro lado en el Perú según el Ministerio de la Mujer y Desarrollo (MINDES) el Centro de Emergencia a la Mujer (CEM) desde enero del 2002 hasta agosto del 2009 han atendido 39,118 casos de niñas(os) y adolescentes por maltrato infantil (violencia física y psicológica).

Cabe agregar que esta etapa forma parte del periodo crítico de maduración del desarrollo emocional y psicológico en el preescolar, según Erikson durante cada fase el niño debe aprender a resolver un problema central, así el conflicto o crisis de la personalidad de los preescolares está entre el sentido de iniciativa que toman y lo que le permite planear y ejecutar acciones, el sentimiento de culpa generada por dichas acciones surge paralelamente. Los niños deben aprender que si sus acciones le ocasionan sentimientos de culpa y malestar, esto no debe impedirle realizar otras acciones o interactuar con otros seres

humanos o con el ambiente general, de lo contrario pueden surgir dificultades de salud mental (6).

La familia es la unidad social intermediaria entre el individuo y la sociedad. Dentro de esta unidad social los padres de familia , además de asegurar la satisfacción de las necesidades biológicas del niño, se encarga de hacer que el niño llegue a ser un individuo integro, enseñarle los roles básicos, promoviendo habilidades sociales (7); el ambiente familiar es el contribuyente potencial más importante para el desarrollo del niño preescolar y el conocimiento de los padres sobre este proceso en esta etapa (capacidades físicas, psicológicas, cognitivas y sociales) resulta ser un factor relevante ya que supone una mejor organización cognitiva de los padres e inclusión como parte de la crianza promoviendo así su salud mental y el desarrollo de sus capacidades. Un estudio realizado en el año 1993 por la *Infant Mental Health Journal* indica que las madres que poseen mayores conocimientos sobre el desarrollo del niño muestran mayores niveles de habilidades parentales y se producen menos problemas de conducta.

El/la profesional de enfermería es el encargado de la atención integral del niño en el Componente de crecimiento y desarrollo realizando una serie de actividades como: controles periódicos de crecimiento y desarrollo, evaluación del desarrollo psicomotor, estimulación temprana, vigilancia nutricional, prevención de accidentes, etc. Donde reconocer los patrones y principios generales de crecimiento y desarrollo así como enfatizar las necesidades emocionales del niño, permite evaluar mejor a los niños y guiar a los padres para un adecuado cuidado del niño favoreciendo así su salud mental.

Por ello resulta esencial que la enfermera establezca una relación terapéutica eficaz con los niños y padres de familia a fin de que luego de

realizar una valoración distingua sus necesidades y sentimientos de cada caso para poder determinar su intervención orientada a la prevención y promoción utilizando su mejor arma la educación y orientación para favorecer la salud mental de los niños (8).

Durante mi práctica pre-profesional en el Institución Educativa Inicial de Lince pude observar al realizar actividades de crecimiento y desarrollo orientadas a favorecer el bienestar físico tales como control de peso y talla periódicas, evaluación del desarrollo psicomotor, estimulación temprana, etc., muchos niños mostraban temor, en otros casos llanto, rabieta al momento de la evaluación; ante ello algunos padres les gritaban a sus hijos notándose desesperados mientras otros no atinaban como actuar. Así también la mayoría de padres reflejaba más interés por saber la salud física de sus niños refiriendo: ¿Srta. como esta mi hijito? ¿Está bien su peso y talla? ¿Cómo lo debo alimentar para su edad? ¿Qué le puedo llevar en su lonchera?, interesándose poco por saber o indagar si sus hijos tienen problemas de crecimiento y desarrollo (fracaso o retraso en tareas propias de su grupo de edad), problemas emocionales y psicológicos (Miedos y culpas por conflictos internos, masturbación por exploración sexual, ansiedad asociada a extraños, etc.)

Al entrevistar luego a una profesional de enfermería del centro de salud de la jurisdicción acerca de cuanto conocen las padres sobre salud mental de sus menores hijos refirió: “la mayoría de madres solo traen a sus niños para sus vacunas, de ahí no las volvemos a ver, muy poco parece que conocieran de salud mental en sus niños.”

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De lo expuesto anteriormente se cree conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia acerca de la salud mental en sus hijos preescolares en la I.E 6084 en el año 2009?

C. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

-Determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia acerca de la salud mental de sus hijos preescolares en la I.E 6084 en el año 2009.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia acerca de la salud mental en la dimensión física de sus hijos preescolares en la I. E 6084.

-Identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia acerca de la salud mental en la dimensión psicológica de sus hijos preescolares en la I.E 6084.

-Identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia acerca de la salud mental en la dimensión cognitiva de sus hijos preescolares en la I.E 6084.

-Identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia acerca de la salud mental en la dimensión social de sus hijos preescolares en la I.E 6084.

D. JUSTIFICACIÓN

El modelo integral de salud incorpora la salud mental como un componente explícito e inherente, reflejando la integralidad del ser

humano. Así la salud mental en el preescolar según la definición propuesta por la Asociación Mundial para la Salud Mental Infantil (WAIMH) es la capacidad del niño para desarrollarse física, cognitiva, psicológica y socialmente de manera que le permita realizar sus principales tareas biopsicosociales.

Según las estadísticas presentadas por la UNICEF en el año 2000 un 19,7% de los niños(as) en Chile sufren violencia psicológica, siendo las más frecuentes gritar, insultar y dejar de hablar por largos periodos con sus hijos(as). Mientras en el Perú según el MINDES desde enero del 2002 hasta agosto del 2009 han atendido 39,118 casos de niñas(os) y adolescentes por maltrato infantil (violencia física y psicológica).

Como se puede apreciar el grupo etareo preescolar resulta vulnerable, debido a que muchos niños están expuestos a diferentes problemas psicosociales que pueden afectar su salud mental. Siendo también dentro de este rubro los problemas que ocurren dentro de este periodo de su desarrollo (Miedos y culpas por conflictos internos, masturbación por exploración sexual, ansiedad asociada a extraños, etc.)

Siendo la familia el elemento básico para la formación de la personalidad y posterior desarrollo como individuo pleno, es importante propiciar el mayor grado posible el desarrollo de todas sus capacidades del niño. De ahí la importancia que los padres tengan los conocimientos necesarios de crecimiento y desarrollo para incluirlos como parte de la crianza de sus hijos para así contribuir positivamente en su salud mental.

Por otra parte, es importante para la profesional de enfermería, que tendrá un instrumento de evaluación para los padres de familia que le permitirá conocer la realidad local para luego poder realizar acciones de promoción de salud mental dando énfasis en las pautas generales de crecimiento y desarrollo a los padres de familia como parte de inclusión en la crianza de sus hijos, así también en la prevención, detección de

casos (a través de la manifestación de fracaso o retraso en las tareas propias de su edad, signos de violencia, entre otros) y referencia oportuna. Pues ello permitiría disminuir los factores de riesgo que pueden afectar la salud mental de los niños.

E. PROPÓSITO

Los resultados del presente estudio están orientados a incentivar la reflexión de los padres sobre la importancia de su activa participación en el desarrollo de la salud mental óptima en sus menores hijos y asimismo proporcionar información actualizada acerca de los resultados del presente estudio así también brindar un instrumento de medición de conocimiento al equipo responsable de la salud del niño del Centro de Salud que jurisdiccionalmente le corresponde, a fin de promover el diseño de estrategias preventivo promocionales de acuerdo a la realidad local mediante la implementación de un programa de Salud Mental con enfoque participativo, que repercuta en el mejoramiento de la calidad de vida del niño.

F. MARCO TEÓRICO

F.1 ANTECEDENTES.

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos trabajos relacionados. Así tenemos que:

En el ámbito nacional

NEYRA, Yesenia en el año 2001, en Lima, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimientos de los padres de familia acerca del crecimiento y desarrollo de sus hijos preescolares en el C.E.I Niño Jesús de Atoche”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de

conocimiento de los padres de familia acerca del crecimiento y desarrollo de sus hijos preescolares. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado. La población estuvo constituida por padres de familia o apoderados de niños de 3 a 5 años en el CEI, La muestra fue de 30 padres de familia Las conclusiones entre otras fueron:

“El nivel de conocimiento de los padres de familia acerca del crecimiento y desarrollo de sus hijos preescolares en su mayoría es de medio a bajo , lo que significa que los padres no se encuentran preparados para estimular adecuadamente a sus hijos quienes están en riesgo a retraso en su desarrollo normal, además de esto se obtuvo que el nivel de conocimiento de padres sobre las conductas que involucran el área del desarrollo psicomotor es de medio a bajo ,en el área de coordinación presenta un nivel de conocimiento de medio a alto ,en el área del lenguaje el nivel de conocimiento es de bajo a medio y en el área de motricidad es de medio a bajo”.Concluyendo que los padres de familia no presentan un adecuado conocimiento sobre las conductas que abarcan las áreas del desarrollo del niño, lo que les impide desarrollar al máximo sus capacidades(9).

En el desarrollo del trabajo de investigación se han abstraído datos importantes que son de interés para la investigadora; ya que hace mención a la relevancia que tiene el conocimiento en los padres de familia en relación a las áreas de desarrollo psicomotor, coordinación, lenguaje y motricidad a fin de que puedan favorecer el desarrollo de las potencialidades del niño preescolar.

GUARDIA Consuelo, SANTOS Gloria y MALAVER Eugenia en el año 1993 en Pamplona Alta San Juan de Miraflores –Lima realizaron un estudio sobre “Conocimiento que tienen los padres de familia

sobre sexualidad del niño preescolar de 3 a 6 años en la comunidad 12 de Noviembre Pamplona Alta San Juan de Miraflores “ cuyo objetivo fue determinar los conocimientos que tienen los padres de familia acerca de la sexualidad del niño preescolar de 3 a 6. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado, la muestra fue de 80 padres de familia. Las conclusiones entre otras fueron:

“Existe desconocimiento en los padres de familia sobre la sexualidad del niño preescolar, la orientación sexual debe ser enseñada al niño en la etapa escolar y no en la primera infancia lo que repercute negativamente en la formación de la personalidad y/o desarrollo psicológico y sexual del niño; asimismo existe un porcentaje elevado que desconoce el proceso de determinación del sexo y denominación apropiada de los órganos sexuales y existe un porcentaje elevado que proporciona información errónea ante la inquietud y curiosidad del niño”(10).

En el presente trabajo de investigación cabe resaltar como datos de interés la sexualidad en el preescolar. En tal sentido se obtiene que el desconocimiento y/o insuficiente información de los padres acerca de la sexualidad del niño puede influir negativamente en el desarrollo psicológico del niño y por ende en su salud mental.

LAVADO, Claudia en el año 2008 en el Callao realizó un estudio sobre “Correlación entre el conocimiento de las madres, el numero de controles del niño menor de un año y la aplicación de las estrategias comunicacionales en el Control de Crecimiento y Desarrollo en la micro red de Santa Fe – Callao, 2008”, cuyo objetivo fue establecer la correlación entre el nivel de conocimientos de las madres, el número de controles del niño menor de un año y las estrategias comunicacionales en el Control de Crecimiento y Desarrollo en la

micro red de Santa Fe, Callao – 2008. El estudio fue de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo correlacional. La técnica utilizada fue la observación, entrevista y visita domiciliaria y el instrumento fue la encuesta y ficha de recolección de datos. La población estuvo constituida por 47 madres. Las conclusiones entre otras fueron:

“En la presente investigación se encontró que la edad es un factor relacionado en forma positiva con el nivel de conocimientos; es decir, cuando aumenta la edad de la madre se incrementa el nivel de conocimiento; este dato se encuentra también en una investigación realizada por Ángela Vidal Carrasco, quien menciona que la edad es un indicador predisponente para las madres” (11).

En el presente trabajo de investigación se ha abstraído este dato relevante como la edad, ya que como se muestra cuando aumenta la edad se incrementa el nivel de conocimiento.

A nivel internacional

COELHO, M.T y ALMEIDA Filho, N. en el año 2005, en Brasil realizaron un estudio sobre “Concepciones populares sobre la normalidad y la salud mental en la costa norte de Bahía, Brasil” El objetivo fue explorar los signos, significados y prácticas relacionadas con la normalidad y la salud mental en un grupo social heterogéneo. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cualitativo. La población estuvo conformada por participantes que presentaban características heterogéneas en cuanto a edad, escolaridad, estado civil, religión, clase social y situación laboral. La muestra fue de 40 hombres y 53 mujeres. La técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada. Una de sus conclusiones más importantes fueron:

“Para los entrevistados la normalidad y la salud mental abarcan la presencia o ausencia de enfermedad en el plano biológico, las costumbres locales y la experiencia subjetiva de bienestar”(12).

Es importante resaltar la valiosa contribución de este trabajo ya que en sus conclusiones se puede apreciar claramente la concepción popular que tiene este conjunto de personas sobre la salud mental la cual esta influenciada por la experiencia de bienestar y costumbres. Lo cual ayudó en gran medida para comprender el término salud mental.

HERRY Ives, MALTAIS Claire y THOMPSON Catherine entre el año 1999 a 2001 en Ottawa –Canadá realizaron un estudio sobre “Efectos de un programa preescolar de día completo en niños de 4 años “ cuyo objetivo fue comparar el desarrollo de niños que asistieron durante el año escolar 1999–2000 a un programa preescolar de medio día para niños de 4 años, con el de los alumnos que asistieron a un programa de día completo durante el año escolar 2000–2001. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte longitudinal. El instrumento fue un cuestionario estructurado, la muestra fue de 80 padres de familia. Las conclusiones entre otras fueron:

Los resultados sugieren que el programa preescolar de día completo tuvo efectos positivos en el lenguaje y el aprendizaje académico de los niños así como en la satisfacción de los padres con el programa, aunque este no tuvo efectos en el comportamiento pro-social ni en los problemas de conducta (13).

La investigación revisada permite concluir que pese al implemento de estos programas existen limitaciones en estos sistemas los cual no contribuyen al fomento de la socialización en los niños. Por ende

el rol educador del personal de enfermería al padre de familia es importantísima así mismo la participación del padre para promover el desarrollo del niño.

FIGUEROA, Rosa en el año 2003 realizó un estudio sobre “Diseño de un programa de Capacitación sobre Salud Mental dirigido a Docentes de Preescolar de la parroquia catedral de Barquisimeto Estado Lara” cuyo objetivo fue Diseñar un Programa de Capacitación sobre Salud Mental dirigido a Docentes de Preescolar de la Parroquia Catedral Barquisimeto. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo. El instrumento fue un cuestionario, la muestra fue de 37 docentes. Las conclusiones del trabajo fueron:

“Se concluyó, que los docentes desean ser involucrados en planes de Salud Mental por cuanto se muestran dispuestos a recibir la capacitación necesaria, desconocen los conceptos de Salud Mental e Higiene Mental aún cuando las consideran importantes, desconocen las acciones que deben implementar para prevenirlas. En base a estas conclusiones se diseñó el programa de capacitación”(14).

Resulta importante mencionar el valioso aporte de esta investigación ya que muestra que el sector educativo juega un rol primordial y por ende su capacitación en salud mental e inclusión en planes de Salud Mental para llevar a cabo con éxito su labor.

F.2 BASE TEÓRICA

1. Aspectos conceptuales sobre el conocimiento

1.1 Definición de Conocimiento

El conocimiento es un producto mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre con carácter social unido a la actividad práctica.

También se define como proceso de comprensión, entendimiento la cual implica una relación de dualidad del sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en este proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido. Definimos entonces el conocimiento como “acción de conocer y ello implica tener idea o la noción de una persona o cosa”. (15).

Tomando algunas definiciones desde diferentes perspectivas; en la ***perspectiva individual*** considera que el individuo es el principal protagonista de la construcción de teorías. Se reconoce que el individuo construye el conocimiento a partir de su interacción con el entorno físico y social. Sin embargo, el producto elaborado dependerá sobre todo del desarrollo de sus capacidades cognitivas. Así en un inicio del desarrollo el niño se ve abocado a un conocimiento sensorial, posteriormente llegará incluso a elaborar un conocimiento científico basado en métodos hipotético deductivos (16).

Desde la ***perspectiva filosófica*** según Mario Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros y precisos, ordenados, vago e inexacto (17) .Según Salazar Bondy el conocimiento es un acto de aprehensión de una cosa, objeto, etc. a través de un proceso mental y

no físico, son acumuladas y transmitidas de unas personas a otras (18).

Por su parte, la ***perspectiva cultural*** considera que el conocimiento tiene un origen sociocultural y es compartido por grandes grupos, con la finalidad de proporcionar a sus miembros ideas, palabras y percepciones sobre el mundo que les rodea. Esta transmisión de conocimientos se realiza en el transcurso de aquellas actividades cotidianas, culturalmente significativas y esta mediatizada por símbolos convencionales de naturaleza lingüística (19).

De lo expuesto anteriormente se puede decir que el conocimiento es el conjunto de ideas y conceptos los cuales dependerán del desarrollo cognoscitivo de las personas, con origen sociocultural compartido por grandes grupos, mediatizados por símbolos de naturaleza lingüística.

1.2 Concepciones populares sobre la salud mental

Los autores de un estudio de investigación en Brasil constataron que los signos locales de normalidad mental manifiestan principios normativos, es decir, los entrevistados establecieron un conjunto de características para la normalidad basada en sus valores. La salud mental y la normalidad están vinculadas no solo al sector salud, sino a sectores de seguridad, justicia, infraestructura y trabajo. Para los entrevistados la normalidad y la salud mental abarcan la presencia o ausencia de enfermedad en el plano biológico, las costumbres locales y la experiencia subjetiva de bienestar (20).

1.3 Clases de conocimiento

Podemos establecer varias formas de conocimiento (las más generales) pueden ser:

- **Conocimiento cotidiano o vulgar.** Es el conocimiento que no explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos, se adquiere en la vida diaria, en el simple contacto con las cosas y con los demás hombres satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o grupal. Se caracteriza por ser ametódico, asistemático, no posee continuidad, evolución, progreso, es poco objetivo, los conocimientos se logran con base en la intuición, sus conclusiones y definiciones son poco precisos (21).

- **Conocimiento científico.** El conocimiento científico es aquel que expresa la verdadera relación y las conexiones internas de los fenómenos, es decir dan soluciones para resolver los problemas que afrontan la sociedad. Es la actividad social de carácter crítico y teórico que indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica. Se caracteriza por ser sistemático, organizado, trabaja con una metodología estrictamente científica, crítica, problemática, racional, clara y objetiva (22).

Formas de adquirir el conocimiento. El conocimiento se lleva básicamente a través de 2 formas:

Lo informal. Es el conocimiento que se adquiere mediante actividades de la vida cotidiana y se complementa por otros medios de información.

Lo formal. Es el conocimiento impartido en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular (23).

2. Generalidades sobre salud integral en la etapa infantil

Cada vez los niños son más afectados por factores adversos que dañan su normal crecimiento y desarrollo, muchos de estos factores pueden ser controlados si se adoptan medidas de intervención adecuadas. Entre estas se encuentran factores que limitan el desarrollo psicomotor de los niños. Como por ejm. en el área motora déficit muscular o en el control de movimiento, en el área del lenguaje el no emitir palabras claras, en el área de coordinación descoordinación de acciones y en el área social un niño con serias dificultades para relacionarse con los demás. Conscientes de esta realidad y convencidos que para lograr un desarrollo integral ,los niños no solo necesitan satisfacer necesidades físicas, sino que tienen además la necesidad de estímulos que faciliten el desarrollo afectivo, social, de coordinación y motor y la importancia de la demostración de afecto para lograr su desarrollo integral; el Componente de Crecimiento y Desarrollo ha desarrollado un Plan de Estimulación y Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño menor de 2 años extendiéndose además al grupo de 2 a 6 años, a través de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y Test de Desarrollo Psicomotor respectivamente cuya aplicación es de responsabilidad del profesional de Enfermería(24). Dicho programa incluye además consejería para orientar a los padres sobre la importancia del control del desarrollo, ya que así se puede detectar problemas como los de salud mental y resolverlos de manera oportuna (25). De ahí que la profesional de enfermería, puede promover el desarrollo de todas sus habilidades así como poner énfasis en la prevención de problemas. Como ejemplos tenemos manipulación de los genitales, problemas propios del desarrollo del niño (coordinación, lenguaje, motor y social)entre otros, es decir como los padres tienen que identificar algunos problemas en el niño que requiere orientación especializada.

2.1 El niño en la Etapa preescolar

La primera infancia es una etapa que se subdivide en una etapa denominada preescolar la cual es un periodo que abarca de los tres a cinco años, constituyendo el final de la primera infancia. Es una edad de descubrimientos, inventos, curiosidad y de desarrollo de tipos de conducta sociocultural y además el niño consigue dominar algunas tareas del desarrollo como el uso del orinal, la independencia y el cuidado de sí mismo.

Los años desde el nacimiento hasta que el niño ingresa a la escuela se consideran los más críticos para el desarrollo emocional y psicológico. Los logros biológicos, psicosociales, cognitivos y sociales de los preescolares establecen las bases para las siguientes fases de desarrollo (26).

a) Dimensión Física

El crecimiento y desarrollo son una parte vital de la vida. El desarrollo de los niños es muy rápido y sus aptitudes mentales, sociales y emocionales cambian constantemente. El personal de enfermería que trabaja con niños debe conocer lo que es desarrollo normal y ritmo individual de crecimiento y desarrollo.

El crecimiento y el desarrollo del niño(a) son una secuencia ordenada de logros físicos y motores, es decir, que se producen de manera continua y gradual, de acuerdo a un orden determinado; sin embargo, manifiestan aspectos particulares en cada niño o niña de acuerdo a factores genéticos y ambientales(27). Para ese fin, se irá analizando algunos conceptos que sustentan el estudio del desarrollo físico.

¿Qué es crecimiento? es el “aumento de talla, que viene determinado por el incremento diferencial de cabeza, tronco y huesos largos de las piernas. El aumento de talla, sin embargo, no es más que una faceta del crecimiento, dentro de este concepto hay que incluir también el aumento de masa corporal y el crecimiento de todos los órganos y sistemas”(28).

El aumento de peso y talla en estas edades son relativamente constantes, aproximadamente de 2kg. y de 6 a 8 cm/año, respectivamente. Un peso medio a los 3 años es 14.6kg. a los 4 años es 16.7kg y a los 5 años es 18.7kg. La estatura media a los 3 años es 95 cm, a los 4 años es 103 cm. y a los 5 años es 110cm (29).

¿Qué es el desarrollo? Campoy Folgoso define el desarrollo como “la maduración progresiva y diferenciación de órganos y sistemas”; esta maduración consiste en un cambio y perfeccionamiento de estructuras nerviosas, óseas, musculares, etc. y de diversos sistemas: respiratorio, digestivo, cardiovascular, etc. es decir, que cada órgano y sistema se especializa en una función determinada (30).

- *Desarrollo neuromotor*

Si el desarrollo del sistema nervioso ha sido normal se vera reflejado en el perfeccionamiento de la actividad motora, con la adquisición de destrezas, habilidad del lenguaje verbal y el dominio cognoscitivo.

- *Desarrollo muscular*

El tejido muscular aumenta considerablemente durante el periodo preescolar, 60 a 75% del incremento del peso se debe al aumento muscular. En los preescolares el cansancio muscular se recupera más rápido que en los adolescentes. Esto explica la dificultad del niño o niña para mantener el cuerpo en determinada posición.

- *Desarrollo del aparato digestivo*

En relación al sistema digestivo interesa saber que las funciones digestivas están notablemente influenciadas por los estados emocionales; por Ej. la evacuación gástrica es mucho más rápida cuando los alimentos son ingeridos en una atmósfera de tranquilidad, que cuando se hace bajo condiciones de ansiedad o de excitación (31) (32) y (33).

- *Desarrollo Motor*

El desarrollo de la motricidad consiste sobre todo en una fuerza y refinamiento mayor de las capacidades aprendidas previamente como andar, correr y saltar luego empiezan a desarrollar movimientos más finos cada vez con más habilidad como al dibujar y vestirse. Estas habilidades facilitan el aprendizaje y su independencia para ingresar a la escuela (34).

El desarrollo y control de habilidades motrices fomenta su salud mental pues permite que los niños y niñas se sientan capaces; proporciona satisfacción y libera tensiones o emociones fuertes. La confianza en sí mismo o misma, contribuye al autoconcepto y autoestima.

Es fundamental que quienes cuidan a los niños conozcan las necesidades biológicas de éstos, ya que al satisfacerlas están contribuyendo también a su salud mental. Dentro de necesidades se tiene:

- *Vigilancia del estado de salud*

Las visitas periódicas al médico y a su consulta de crecimiento y desarrollo, es uno de los mejores métodos para garantizar la salud del niño así mismo las visitas al odontólogo para la vigilancia de la salud oral.

- Alimentación

Es importante recordar que al alimentar a un niño/a es tal vez uno de los hechos más trascendentales en los primeros años de vida; no es sólo satisfacer las necesidades fisiológicas, sino también cumplir con los requerimientos psicológicos individuales. La conducta de la alimentación va evolucionando a medida que el/ la niño (a) crece: en el preescolar el manejo de la taza, la cuchara, comer por sí mismo y según sus propios gustos. Esta depende de la maduración neuromotora y de una adecuada educación.

- Actividad y descanso

El ambiente apropiado, horario regular y fijo favorece el sueño de los niños, igualmente que se encuentren físicamente cansados pero tranquilos a la hora de dormir. Están contraindicados para esta hora toda clase de amonestaciones, castigos y experiencias atemorizantes.

El proceso de desarrollo físico del niño con problemas en su salud mental se puede ver alterado haciendo que la maduración en ellos tarde más (35) (36) y (37).

b) Dimensión psicológica

Según Erikson durante cada fase el niño debe aprender a resolver un problema central. La principal tarea psicossocial del periodo preescolar es adquirir un sentido de iniciativa que le permite al niño ampliar su ámbito social, comprender progresivamente el mundo y su papel de niño o niña en la familia y sociedad. El conflicto surge cuando sobrepasan los límites de su capacidad y búsqueda ocasionados por sus planes y actos experimentando un sentimiento de culpa. La culpa puede cohibirlo en tal forma que este se abstenga de interactuar con su medio ambiente, con otros niños y adultos, por ello es importante que los padres y familiares adultos más próximos no refuercen el

sentimiento de culpa inherente en esta etapa de vida, pues el resultado positivo es un niño o niña socializado(a), sin inhibiciones o cohibiciones que favorecen su salud mental, y le permita un desarrollo adecuado con su medio ambiente, con otros niños y adultos (38).

- Complejo de Edipo

Erikson observa que la adhesión por el sexo opuesto es indudable, y surge cuando el niño(a) descubre que importa en el contexto de un grupo familiar y cuando puede expresar un afecto intencional en el que más le ha demostrado su existencia y accesibilidad, cuando este afecto romántico hacia el progenitor del sexo opuesto se presenta (Complejo de Edipo y/o Electra) la relación edípica es romántica (irreal, ficticia), los niños tienden a expresar desconfianza y rechazo frente a todos los que interfieran en esa nueva relación. Se desarrolla entonces un sentimiento de rivalidad con el progenitor del mismo sexo, que se resuelve en la mayoría de las situaciones en dos secuencias:

1. Reemplazo gradual del progenitor “deseado” por otras personas que puedan convertirse sin riesgo en receptores de su amor.
2. Posteriormente los niños comprenden las diferencias entre ellos y el progenitor rival, siendo luego el padre del mismo sexo un modelo superyoico y un factor fundamental de identificación.

Cabe mencionar sin embargo, si el padre muere antes de que termine el proceso de identificación, el preescolar puede sentirse abrumado por la culpa de haberle deseado, y por tanto “causado” la muerte. En consecuencia es esencial aclarar a los niños que los deseos no provocan los acontecimientos, para ayudarles a superar su culpa o ansiedad (39).

Respecto al proceso de identificación sexual es más profundo que el reconocimiento del sexo con frecuencia imitan los roles sexuales y

“vestirse como mamá o papá” constituye una actividad importante. Las actitudes y respuestas de los demás y la ejecución de los roles puede condicionar las opiniones del sobre si mismo o los demás. Por ej. comentarios “los niños no juegan con muñecas “puede influir en el concepto que forme sobre su masculinidad (40).

-La sexualidad

Freud refiere a los años preescolares como la etapa genital en la cual los sentimientos eróticos tienden a centrarse alrededor de los genitales que constituyen una zona erógena fundamental de esta fase. Son frecuentes las preguntas simples acerca del sexo, al igual que la manipulación de los genitales o masturbación. Esto es aceptado como un fenómeno esencialmente normal, en la que se explora y conoce el cuerpo.

La masturbación como fase del desarrollo, puede realmente tener un efecto benéfico en el desarrollo emocional de los niños, porque les ayuda a establecer los vínculos y relaciones de los genitales con seguridad en el contexto de su cuerpo, de modo que en un tiempo posterior apropiado pueda ser activado y usado. Sin embargo, si el niño(a) es tímido(a), sensible, retraído(a) y si ha llegado a ser demasiado dependiente de la masturbación como fuente de satisfacción y alivio de tensión, se puede considerar como una reacción que requiere tratamiento especializado.

En muchos casos, los sentimientos de los padres son los que constituyen el problema real y no la curiosidad y la exploración sexual transitoria de los niños. Algunos padres pueden considerar la masturbación como algo sucio y pecaminoso y un signo temprano de depravación. Por el contrario la reacción de los padres y demás adultos es aceptar esa conducta como esencialmente normal, tratarlo indiferentemente, guiarlo(a) hacia intereses exteriores a si mismo,

proporcionarle una feliz relación de afecto y seguridad, y darle respuestas sencillas, veraces y apropiadas cuando formule preguntas relativas a la sexualidad (41).

-Desarrollo de la imagen corporal

Al aumentar la comprensión del lenguaje, los niños reconocen que las personas tienen aspectos deseables e indeseables. Distinguen las diferencias del color de la piel y la identidad racial, comparación de tallas con sus compañeros son vulnerables a los prejuicios y desviaciones.

A pesar de los avances en esta área del desarrollo, los preescolares tienen aun mal integrado su propio esquema corporal y desconocen su anatomía interna. Las experiencias intrusivas le asustan ejm. las inyecciones o cirugía (42).

c) Dimensión Cognitiva

La teoría cognitiva de Jean Piaget no incluye realmente un periodo específico para los niños de 3 a 5 años .El estadio preoperacional comprende de los 2 a los 7 años y se divide en dos periodos: la fase preconceptual, de los 2 a los 4 años, y la fase de pensamiento intuitivo, de los 4 a los 7 años. Una de las transiciones principales durante estas dos fases es el cambio del pensamiento totalmente egocéntrico a la conciencia social y la capacidad de considerar otros puntos de vista. Sin embargo, el egocentrismo sigue siendo evidente. Los preescolares suponen que todo el mundo piensa como ellos y que con una breve explicación de su pensamiento conseguirán que les entiendan los demás. Debido a esa comunicación verbal egocéntrica, autoreferencial, a menudo es necesario explorar y comprender su pensamiento por medio de otros sistemas no verbales como el juego (43).

Los niños preoperacionales, en cambio, tienen la habilidad de representar, manipular y actuar sobre objetos, personas y sucesos que están ausentes, esto Piaget lo denominó función simbiótica, se puede observar en actividades de los niños, por ejm. imitación diferida, el juego simbólico, el dibujo, el uso de imágenes mentales del lenguaje(44).

- **Imitación diferida:** es un tipo de representación ligada a la interiorización de patrones de acción. Se observa a partir de los 2 años de edad. Un ejm. es el siguiente: Julián de tres años de edad, observa en el supermercado a un niño que está teniendo un berrinche o rabieta; Al día siguiente, en su casa, Julián tiene una rabieta como la del niño en el supermercado, Julián ha representado mentalmente las acciones observadas y las incorpora a su comportamiento.

- **Juego simbólico:** La gran fantasía que se observa en este juego es otra muestra de función simbiótica. Los niños crean compañeros de juegos imaginarios, convierten pedazos de plastilina o de arcilla en forma de helados, es decir objetos y acciones usadas para representar.

- **Egocéntrico:** El niño o niña actúa en como si sus percepciones fueran idénticas a las demás. El mundo es como ellos lo ven y nada más.

- **Centrado:** El niño/a fija su atención solamente en un rasgo sobresaliente del objeto o suceso que está percibiendo y descuida e ignora los demás; por ejemplo, frente a dos recipientes que tienen igual cantidad de líquido pero con características diferentes uno alto y delgado mientras más bajo y ancho, insiste que el recipiente alto tiene más líquido que el otro, porque se centra solo en la altura del recipiente. Los niños no consideran el alto y ancho a la vez.

- **Irreversible:** El niño/a preoperacional es incapaz de regresar al estado inicial de una representación o pensamiento, no puede representar en forma retrospectiva el hecho que ha observado. Siguiendo con el ejm. de los recipientes con los líquidos, el niño/a puede representar la acción de verter el líquido en los recipientes en un solo sentido pero no puede invertir el proceso y darse cuenta que el líquido sigue siendo el mismo y que lo que ha cambiado es la forma de los recipientes.

- **Transductivo:** El niño/a razona de lo particular a lo particular, por tanto una consecuencia de este pensamiento es la inhabilidad de llegar a conclusiones correctas sobre los hechos que ha percibido u observado. Un niño que piensa, por ejm. que la muerte de su hermanito recién nacido, que hace dos semanas está en casa se debió no al síndrome de muerte súbita sino a su deseo de que su hermano se muriera y se fuera para siempre, por tanto su conclusión es equivocada(45).

d) Dimensión Social

Durante el periodo preescolar ocurren avances espectaculares, han superado mucha de la ansiedad asociada a los extraños y el miedo a la separación de los primeros años. Se relacionan fácilmente con personas no familiares y toleran las separaciones breves de sus padres con pocas o ninguna protesta. Sin embargo aún precisan la seguridad paterna, su confirmación, orientación y aprobación, en especial cuando entran a la escuela elemental.

- Lenguaje

El lenguaje durante la edad preescolar es bastante elaborado y complejo. También se convierte en la forma principal de comunicación

e interacción social. Los niños de 3 a 4 años de edad forman frases de tres a cuatro palabras e incluyen solo las esenciales para conseguir un significado. Los niños de 3 años hacen muchas preguntas y usan los plurales, los pronombres correctos y el tiempo pasado de los verbos. Nombran los objetos y personas familiares, como los animales, las partes del cuerpo, los parientes y los amigos. Puedan dar y seguir órdenes sencillas. Hablan sin parar al margen de que alguien les escuche o responda.

Desde los 4 a 5 años, los preescolares usan frases más largas y emplean adjetivos, preposiciones y una variedad de verbos para transmitir sus mensajes. Siguen órdenes sencillas como: "Pon la pelota en la silla" pero solo una cada vez. Responden a preguntas como ¿Qué haces cuando tienes hambre?, describiendo la acción apropiada.

- Conducta personal- social

Los niños demuestran más su autonomía de forma diferente. Son capaces de verbalizar su deseo de independencia y actuar por su cuenta, debido a su desarrollo físico y cognitivo más elaborado. A los 4 o 5 años de edad, se cuidan a sí mismos y necesitan poca o ninguna ayuda para vestirse, comer o hacer sus necesidades.

También son mucho más sociables y deseosos de agradar. Han incorporado muchas de las normas y valores familiares y su conciencia les dicta mucha de sus acciones. Los preescolares son cada vez más conscientes de su posición y papel dentro de la familia.

- Juego

Probablemente, la actividad preescolar más característica y generalizada es el juego imitativo, imaginativo y de representación. Los disfraces, las muñecas, los juguetes para limpiar la casa, los teléfonos

y los equipos de médico y enfermeras proporcionan horas de autoexpresión. Es probable que no haya otro momento en el que se reproduzca la conducta adulta con tanta fidelidad y atención entre los 4 a 5 años de edad.

Al aconsejar a los padres acerca del efecto de la televisión en sus hijos, la enfermera debe explicar algunos efectos negativos de su exceso, como la conducta agresiva, menos rendimiento escolar y peores hábitos sanitarios.

- *Compañeros de juego imaginarios.*

La aparición de los compañeros imaginarios suele ocurrir entre los dos años y medio a los tres años de edad y casi siempre desaparecen cuando el niño entra a la escuela. Parece que hay una relación entre el nivel de inteligencia y la presencia del amigo imaginario.

Los compañeros imaginarios sirven para muchos fines: son amigos en los momentos de soledad, consiguen lo que el niño todavía está intentando y experimentan lo que el pequeño desea olvidar o recordar. A veces el niño intenta escapar del castigo diciendo: "Ha sido mi amigo Jorge el que ha roto el vaso".

Los padres a veces se preocupan por estos compañeros de juego imaginarios, sin darse cuenta de lo normales y útiles que son. Se les debe tranquilizar al respecto afirmando que la fantasía infantil es un signo de salud que ayuda a los pequeños a distinguir entre la imaginación y la realidad, pero no se debe dejar que el niño lo utilice para evitar el castigo o responsabilidad (46).

- Desarrollo de la moral

El desarrollo del juicio moral en los niños pequeños está en el nivel más básico. Les preocupa muy poco o nada que algo este mal. Se comportan según la libertad o restricción que se conceda a sus

acciones. En la orientación de castigo y obediencia los niños (2 a 4 años aproximadamente) juzgan si su acción es buena o mala, en función de que el resultado sea un premio o castigo. Si se le castiga la acción es mala. Si no es así, la acción será buena, independientemente del acto. Ejm: si el padre le permite pegar, el niño considerara que es algo bueno, ya que no se asocia a ningún castigo.

Desde los 4 a 7 años, aproximadamente, los niños están en la etapa de orientación instrumental inocente, en que las acciones se dirigen en la satisfacción de necesidades, y con menos frecuencia a los demás .Ejm. “Tú me rascas la espalda y yo te rasco a ti”.

- Desarrollo de la espiritualidad

La fe y las creencias religiosas las aprenden los niños de otras personas importantes de su entorno, normalmente de los padres y de sus prácticas religiosas. Sin embargo, cuando son pequeños, la espiritualidad esta influida por su nivel cognitivo.

Los preescolares tienen la idea concreta de un Dios con características físicas, que suele ser amigo imaginario. Entienden las historias sencillas de la Biblia y memorizan las oraciones cortas, pero su comprensión del significado es limitada (47).

2.2 Salud Mental y su adaptación en el ámbito nacional

a. Aportes en la conceptualización de salud mental

El término salud mental implica una condición del psiquismo y, además, alude al conjunto de actividades orientadas a proteger y promover la salud en el cuadro general de la prevención. De manera pragmática se podría considerar la salud mental como caracterizada por la ausencia de la enfermedad mental, y por la capacidad del individuo(o grupos) de adaptarse al medio con el

máximo de efectividad y satisfacción. Por lo tanto gozan de buena salud mental aquellos que se benefician de un ambiente favorable, seguro, sin amenazas, con armonía con su entorno social, familia y trabajo.

En su aporte sobre la salud mental Perales en 1989 consideró que la cultura asimilada en el contexto socio-familiar es el que conduce a la persona a tener una manera de interpretar la realidad y enfrentar la vida, y a generar conductas individuales (48).

Según la Organización Panamericana de la Salud (Washington 2001) la salud mental es el núcleo de un desarrollo equilibrado de toda la vida, siendo una parte indivisible de la salud y base del bienestar y el funcionamiento eficaz de las personas lo cual le da una capacidad de adaptación frente a cambios, situaciones de crisis, establecer relaciones interpersonales satisfactorias.

Mientras que el Ministerio de Salud y Bienestar de Canadá en 1988 refiere que Salud Mental es la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre si y con el medio ambiente en un medio de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso de las potencialidades psicológicas, ya sea cognitivas, afectivas o relacionales. Así mismo el logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.

La Dirección de Salud de Antioquia en el año1994 refiere que la Salud Mental es la capacidad manifiesta del ser humano de identificarse como individuo dentro de una determinada sociedad o cultura ,relacionándose objetiva y armoniosamente con el medio que del que participa ,creando mayor Bienestar para él y los demás y adquiriendo por ello un sentido para su existencia.

Se evidencia de los conceptos o enunciados que no emerge el término de “enfermedad o trastorno”, sino que la salud mental se orienta hacia el paradigma de lo más profundo de la dimensión humanística en donde se halla el individuo como ser en el cual se realiza el bienestar, sin desligarlo del desarrollo de sus habilidades y que lo preparan a las demandas ordinarias de la vida diaria.

Por lo tanto se considera una adaptación del concepto de Salud Mental al ámbito nacional de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2004) es el estado de Bienestar Subjetivo por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida(49) .

b. Definición de salud mental

De las aportes en la conceptualización de Salud Mental se puede concluir que la salud mental es el estado de Bienestar Subjetivo por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida.

2.3 Salud mental en el preescolar

La etapa preescolar es un periodo que abarca que abarca de los 3 a 5 años, constituye el final de la primera infancia en donde el desarrollo de un niño ocurre principalmente en cuatro áreas: desarrollo físico, psicosocial, cognitivo y social. Los logros biológicos, psicológicos, cognitivos y sociales de los preescolares establecen las bases para las siguientes fases de desarrollo.

La definición de salud mental infantil como la capacidad para desarrollarse física, cognitiva y social de una manera que les

permite dominar las principales tareas emocionales de la primera infancia, sin graves trastornos causados por los acontecimientos de la vida nocivos. Dado que los niños crecen en un contexto de fomento de ambientes, infantil salud mental implica el equilibrio psicológico del niño y familia.

De lo anterior se define que la salud mental en etapa preescolar es la capacidad del niño para desarrollarse física, cognitiva, psicológica y socialmente de manera que le permita realizar sus principales tareas biopsicosociales (50) y (51).

a) Situación Problemática del niño de 3 a 6 años

En la etapa preescolar, la alegría de vivir es más intensa pues se desarrollan aún más la imaginación, las habilidades perceptivas, motoras y la memoria.

Igualmente en esta etapa se presentan problemas psicosociales que pueden afectar la salud mental de los niños, tales como: los miedos y culpas por conflictos internos, masturbación por exploración sexual, ansiedad asociada a extraños, etc. Es fundamental por ello que los padres de familia sean guías y facilitadores para responder ante estas emociones con cariño y comprensión, reconociéndolos y manejándolos adecuadamente, de lo contrario podría interferir de manera directa e indirecta en su desarrollo físico, psicológico y social presentándose situaciones especiales. Entre ellas tenemos la enuresis, encopresis y problemas del sueño.

Enuresis

Es la descarga involuntaria y repetida de la orina, después de haber cumplido la edad en la cual se espera que los niños logren el control

del esfínter vesical. La micción ocurre en un lugar inapropiado, en la cama donde duerme o en la ropa que usa durante el día.

Los factores que intervienen para que un niño/a sufra enuresis son:

1. Ritmo de desarrollo del niño/a.
2. Personalidad del niño/a.
3. Clima que reina en el hogar.
4. Enseñanzas y estímulos que el niño/a recibe para lograr el control de la orina.

La edad para determinar la enuresis es muy variable, pero es aconsejable tener una edad guía para actuar y empezar a orientar a los padres, esa edad es la de los 5 años, edad en el cual se debe iniciar un tratamiento profesional. El control vesical suele obtenerse como resultado de la interacción entre la maduración neuromuscular y la capacidad psicológica para posponer la necesidad urgente de eliminar la excreta.

Entre las causas de origen psíquico, que son las más frecuentes están:

1. Deficiente entrenamiento de los esfínteres: muy temprana o tardíamente.
2. Pérdida del amor de los padres.
3. Padres dominantes.
4. Trastornos emocionales.
5. Falta de responsabilidad de los niños que se traduce en una conducta desordenada.
6. La llegada de un nuevo hermanito.

Encopresis

La encopresis es la defecación involuntaria, cuando se ha pasado la edad cronológica y mental del control fecal y este problema no se debe a una enfermedad neuromuscular. A diferencia de la enuresis que

ordinariamente se produce durante la noche, la encopresis ocurre durante el día, y es más rara, porque el control fecal es más fácil de adquirir. Las heces son blandas y la deposición se produce varias veces al día. Por lo general, se inicia de los 4 a 5 años de edad, es decir, después de un periodo de varios años de control fecal.

Entre los factores psicológicos se consideran:

- a. Falta de afecto de los padres.
- b. Separación de los padres.
- c. Presencia de unos padres dominantes y regañones.
- d. Padres excesivamente ambiciosos.
- e. Adopción o niños transferidos.
- f. Reacción agresiva por el nacimiento de un nuevo hermanito.
- g. El resultado de una enseñanza torpemente precoz, insistente y agresiva.

Problemas del sueño

Los problemas del sueño jamás se presentan aislados y por lo general acompañan a otras dificultades, particularmente a la inapetencia. Cualquier error en la crianza provoca incomodidad emocional que se puede manifestar de este modo. A veces, el problema es únicamente de disciplina y solo secundariamente de sueño. Así puede ser:

1. Situaciones de tensión familiar.
2. Cuando se le acuesta por un castigo.
3. Los niños que tienen una estimulación excesiva por tener demasiada actividad extracurricular tienen dificultad para conciliar el sueño.
4. La ansiedad, preocupación por el rechazo de los padres.
5. A los niños excesivamente protegidos.

6. Algunos niños permanecen despiertos adrede por las noches, para poder practicar algo prohibido en el día como: chuparse el dedo, comerse las uñas o masturbarse.

7. Si un niño/a comparte la habitación con sus padres, puede permanecer despierto(a) para oír sus conversaciones y ver el acto sexual (52).

2.4 La familia y la salud mental en la etapa preescolar

La familia es el grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio que proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización.

La familia como un sistema abierto tiene múltiples intercambios con otros sistemas y con el contexto amplio en que se inserta; es decir que recibe y causa impactos sociales, políticos, económicos, culturales y religiosos. Sus funciones específicas son: la reproducción de nuevas generaciones, y la transmisión de valores, ideales, pensamientos y conceptos de la sociedad a la que pertenece. Respecto a las funciones de la familia. Dughi, Pilar menciona que debe cumplir cuatro tareas esenciales ;asegurar la satisfacción de las necesidades biológicas del niño y complementar sus inmaduras capacidades de un modo apropiado en cada fase de su desarrollo evolutivo, enmarcar ,dirigir y canalizar los impulsos del niño con miras a que llegue a ser un individuo integrado ,maduro y estable ,enseñarle roles básicos ,así como valor de las instituciones sociales y modos de comportarse propios en la sociedad que vive y finalmente transmitirle las técnicas adaptativas de la cultura ,incluido el lenguaje.

A nivel familiar, la salud mental implica, entre otros aspectos:

- Un sistema de relaciones familiares que proporcione a sus miembros seguridad y un soporte consistente en el cual puedan desarrollar sus capacidades humanas.
- Una relación familiar con límites claros entre sus miembros y sus subsistemas, que determina los modos de relación, acceso y privacidad entre las familias.
- Un acuerdo entre los miembros de familia en cuanto a responsabilidades, capacidades, influencia y límites.
- Un grado de adecuación de los miembros con sus roles, los cuales son reconocidos y valorados por los demás miembros del sistema familiar.
- Un liderazgo efectivo que mantenga el balance de las capacidades, responsabilidades e influencias, que monitorice los límites; que favorezca la negociación y diálogo en situaciones de conflictos; que promueva el desarrollo del sistema familiar ;que establece modelos de referencia ,entre otros(53).

2.5 Rol de enfermería en salud mental en la etapa preescolar con padres de familias.

El enfermero/a desempeña un papel trascendente en las intervenciones con niños y padres de familia, a través de su rol en el Componente de Crecimiento y Desarrollo, ya que es el profesional de Salud que se encarga de realizar actividades de Estimulación y Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño menor de 6 años, teniendo como propósito disminuir la incidencia del déficit del desarrollo psicomotor. En este sentido su participación en la Prevención y Promoción en la salud mental junto con la participación activa de la familia ejerciendo educación mediante actividades diseñadas y programadas, es fundamental y necesaria. Tales acciones son:

- Brindar consejería al padre de familia respecto al crecimiento y desarrollo del niño así como orientaciones sobre la crianza del niño en edad preescolar.(alimentación, higiene, ejercicios, habilidades sociales).
- Enseñar formas sencillas de estimular el desarrollo psicomotor infantil.
- Identificar tempranamente los casos problema, evaluando los aspectos personales, familiares y sociales más importantes en cada caso.
- Desarrollar programas de tratamiento específicos de acuerdo a las necesidades individuales de cada niño.
- Evaluar y controlar rutinariamente el progreso del niño hacia los objetivos planteados.
- Proporcionar atención de urgencia, a través de soporte emocional, a los casos más severos.
- Referir tales casos a los demás profesionales de salud o centros especializados.
- Promover el fortalecimiento de los sistemas familiares y sociales de soporte (54).

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar la comprensión en el estudio.

- **Conocimiento:** Es toda aquella información que tienen los padres de familia sobre la salud mental en el niño preescolar y a sus dimensiones física, psicológica, cognitiva y social. El cual se obtendrá a través de un cuestionario y valorado en alto, medio y bajo.
- **Padres de familia:** Es la madre, padre o cuidador del niño preescolar de 3 a 5 años 12 meses que se encuentra matriculado en el I.E 6084 de Villa María del Triunfo.
- **Salud mental en la etapa preescolar:** es la capacidad del niño para desarrollarse física, cognitiva, psicológica y socialmente de manera que le permita realizar sus principales tareas biopsicosociales.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El presente estudio es de nivel aplicativo ya que parte de la realidad, tipo cuantitativo, porque se asigna un valor numérico a los indicadores, método descriptivo de corte transversal ya que permite presentar la información obtenida tal y como se presenta en un periodo de tiempo y espacio determinado.

B. DESCRIPCIÓN DEL AREA

El estudio se realizó en la I.E 6084 el cual esta ubicado en la Av. San Martín N° 1300 – Arenal Alto – Villa María del Triunfo; dicha institución ofrece los servicios de educación inicial a niños de 3 ,4 y 5 años de edad, en turnos de mañana de 8:45 a 12:30am. las secciones amarilla correspondiente a 3años y roja a los 4 años; mientras la sección verde a los 5 años.

La infraestructura es de material noble, cuenta con 3 secciones, una dirección y los servicios higiénicos.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población total estuvo conformada por 82 padres de familia o cuidadores de los niños en etapa preescolar que tienen hijos de 3 a 5 años de edad matriculados en la I.E 6084.

La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico estratificado obteniéndose una muestra de 45 padres de familia en total, con una confiabilidad muestral de 95%.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Padres de niños, cuya edad esta comprendida entre 3 y 5 años 12 meses.
- Padres o cuidadores de ambos sexos, de niños matriculados en la I.E 6084.
- Padres de niños que acepten participar en el estudio, previa lectura y aceptación del consentimiento informado.
- Padres o cuidadores que se encuentren en la capacidad de comprender el cuestionario.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Padres de niños que no comprendan entre las edades 3 a 5 años.
- Padres que no dan su consentimiento para participar en el estudio.
- Padres o cuidadores que no se encuentren en la capacidad de comprender el cuestionario.
- Padres de niños con alteraciones mentales, con diagnóstico o tratamiento psiquiátrico.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

Se utilizó como técnica la entrevista e instrumento un cuestionario, que consta de presentación, instrucciones, datos personales y datos específicos con enunciados de opción múltiple y de respuesta breve. El cual fue sometido a validez de criterio a través del juicio de expertos, conformado por profesionales de salud, siendo procesado mediante la tabla binomial (ANEXO B), luego de considerar sus aportes se realizó la prueba piloto con el fin de realizar la validez estadística quedando el instrumento final (ANEXO C).

Finalmente el instrumento se aplicó a la muestra (45padres de familia),al cual para darle la confiabilidad se aplicó la prueba estadística de coeficiente de Pearson, asimismo la validez mediante la prueba de Kuder de Richardson ,obteniéndose una confiabilidad de 95,53%.(ANEXO D).

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos pertinentes, para lo cual se presentó un oficio a fin de solicitar la autorización respectiva del centro inicial.

Posteriormente se realizaron las coordinaciones respectivas con el director general de la I.E, y la coordinadora de las secciones preescolares, para realizar la recolección de datos y se aplicó el instrumento durante el periodo de setiembre a diciembre del 2009, en los turnos diurnos de lunes a viernes, considerando aproximadamente de 20 a 30 minutos para su aplicación previo consentimiento informado del sujeto de estudio (ANEXO E).

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Luego de recolectar los datos se procedió a elaborar la tabla de códigos y la tabla matriz a fin de procesar los datos utilizando el paquete estadístico de Excell (Anexo F y G). Los resultados son presentados en gráficos estadísticos para realizar el análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se asignó a la respuesta correcta 1 y a la incorrecta 0. Luego se aplicó la Escala de Stanones a fin de valorar el conocimiento en alto, medio y bajo (ANEXO H).

Valores Finales de la variable : Nivel de Conocimiento de los padres acerca de la salud mental en sus hijos preescolares.

Bajo : Menos de 12 puntos.

Medio : De 12 a 17 puntos.

Alto : De 18 a más puntos.

Valores Finales de la Dimensión Física de la variable

Bajo : Menos de 2 puntos.

Medio : De 2 a 3 puntos.

Alto : De 4 a más puntos.

Valores Finales de la Dimensión Psicológica de la variable

Bajo : Menos de 2 puntos.

Medio : De 2 a 3 puntos.

Alto : De 4 a más puntos.

Valores Finales de la Dimensión Cognitiva de la variable

Bajo : 1 punto.

Medio : 2 puntos.

Alto : 3 puntos.

Valores Finales de la Dimensión Social de la variable

Bajo : Menos de 3 puntos.

Medio : De 3 a 4 puntos.

Alto : De 5 a más puntos.

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar el estudio se consideró la autorización del director de la institución educativa; así como el consentimiento informado de los padres de familia del niño en etapa pre – escolar.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIONES

A continuación los datos recolectados, son presentados en gráficos y se realiza el análisis e interpretación respectiva.

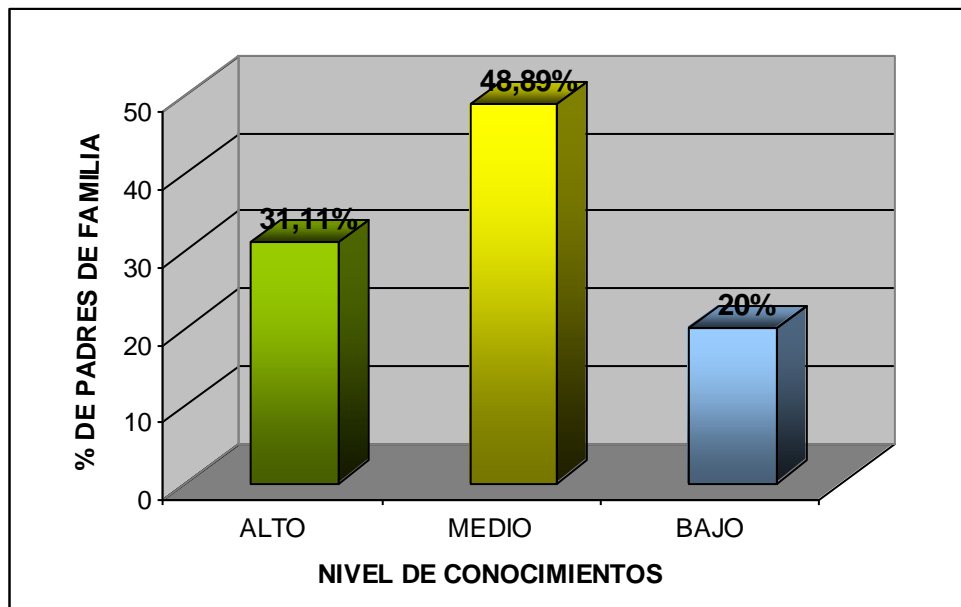
Se aplicaron 45 cuestionarios; siendo el 83,33% (38) de sexo femenino y el 16,67% (7) de sexo masculino (ANEXO I).

En relación al grupo etáreo resaltan principalmente el 20% (9) cuyas edades comprendían entre 25 –29 años, el 17,78% (8) edades entre 30 – 34 años. Con relación al estado civil resalta que el 53,33% (24) eran convivientes mientras que los casados 24,44% (11) (ANEXO J). Acerca del grado de instrucción se obtuvo esencialmente que el 55,56% (25) habían completado los estudios secundarios y el 28,89 (13) tenían estudios superiores (ANEXO K).

Con respecto a la ocupación resalta que el 55,56% (25) eran amas de casa, el 17,78% (8) se desempeñaban como profesionales (ANEXO L). En cuanto a la procedencia principalmente un 75,56% (34) eran de la costa y un 17,78% (8) de la sierra (ANEXO M). Finalmente en cuanto a la creencia religiosa esencialmente el 80% (36) eran católicos y evangélicos un 8,9% (4) (ANEXO N).

GRÁFICO N ° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LA SALUD MENTAL DE SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA 6084 V.M.T - 2009



En el gráfico N ° 1 se observa que de 45 padres (100%), 22 (48,89%) tienen un nivel de conocimiento medio, seguido de un conocimiento alto 14(31,11%), es decir un 80% de los padres tienen conocimiento sobre la salud mental, ello esta relacionado principalmente a que conocen que su niño es más desenvuelto y juguetón porque está en la edad de descubrir cosas , también que el crecimiento y desarrollo favorece a que desarrolle sus capacidades asimismo los padres saben que deben ser amorosos y corregidores para que sus hijos tengan una adecuada salud mental (ANEXO O y P).

De acuerdo a lo encontrado la Asociación Mundial de la Salud Mental Infantil (WAIMH) define la salud mental como la capacidad del niño para desarrollarse física, cognitiva, psicológica y socialmente de manera que le permita realizar sus principales tareas biopsicosociales. De ahí que la familia por ser el principal ambiente en el que se desenvuelve el niño, resulta de vital importancia que manejen los conocimientos necesarios para influir en el desarrollo y salud de sus hijos.

Una de las conclusiones del estudio realizado por Yesenia Neyra menciona: *“El nivel de conocimientos de los padres acerca del Crecimiento y Desarrollo de sus hijos en su mayoría es de medio a bajo, lo que significa que los padres no se encuentran preparados para estimular adecuadamente a sus hijos.”*

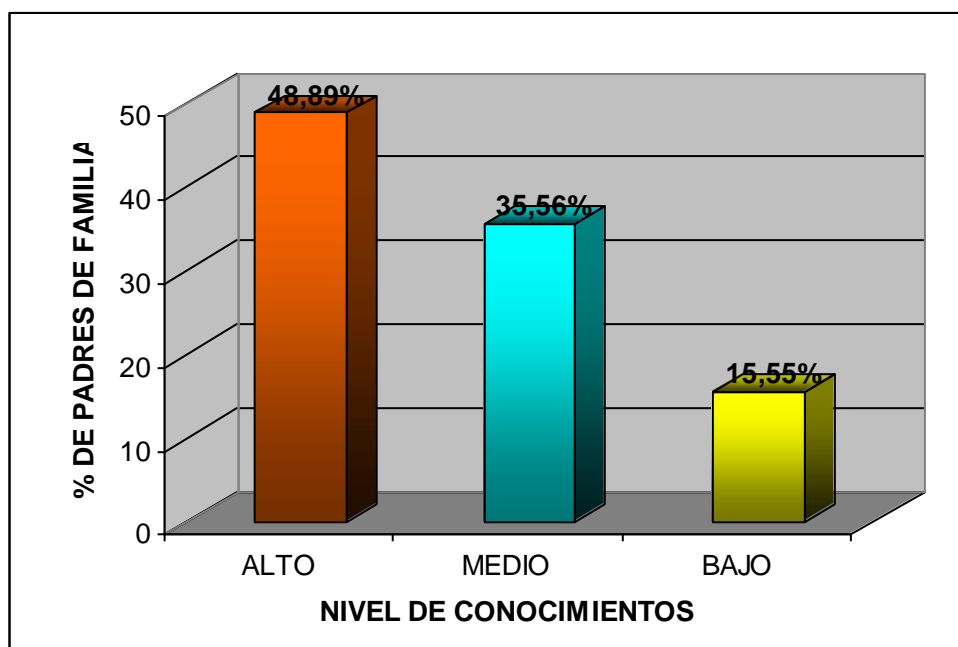
Entonces en el presente estudio existe una discordancia ya que el nivel de conocimientos que predomina en los padres de familia es de medio a alto, lo cual lleva a pensar que existe influencia por el nivel educativo de los padres, que en su mayoría es de secundaria completa y superior, ya que como se sabe la educación da mayor capacidad de análisis y de crítica; además existe una estrecha relación con la edad ya que en su mayoría es adulta lo cual supone mayor conocimiento y experiencia; este dato se encuentra también en una investigación realizada por Ángela Vidal Carrasco, quien menciona que *“la edad es un factor predisponente para las madres”*. Cabe agregar también que existen reuniones pedagógicas de docentes y talleres educativos dirigidos a padres, las cuales son programadas mensualmente siendo dirigidas por la ONG CEPESJU.

Por lo tanto se puede deducir que los padres si bien es cierto tienen un nivel de conocimiento de medio con tendencia a alto, sin embargo es preocupante que la diferencia que es el 20% de los padres no conozcan la

forma que tienen sus hijos de querer identificarse con ellos, refieren no saber como explicar a sus hijos que los deseos no causan la muerte asimismo, no saben que sus hijos no tienen la idea clara de su propia imagen personal. En ese sentido es necesario mencionar el compromiso multidisciplinario que debe implementarse entre padres, docentes y personal de salud los cuales intervienen en la salud mental del niño como agentes educativos; siendo involucrados en planes de salud mental.

GRAFICO N ° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSIÓN FÍSICA DE SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 6084 V.M.T - 2009



En el gráfico N ° 2 se observa que de 45(100%) ,22(48,89%) tienen conocimiento alto, seguido de 16(35,56%) con conocimiento medio. Es decir un 84,45% conocen acerca de la dimensión física, ello está relacionado a que los padres conocen que la motricidad de sus niños favorece a que ellos desarrollen sus habilidades e independencia en sus acciones además que el desarrollo cerebral se refleja en la inteligencia y habilidades que posee el niño (ANEXO Q).

Al respecto la Salud mental en la dimensión física esta íntimamente relacionada al crecimiento y desarrollo del niño que según Morrison, Michelle

es un conjunto de logros físicos y motores que se manifiestan de manera particular en cada niño, ya que el proceso de desarrollo físico del niño con problemas en su salud mental se puede ver alterado haciendo que la maduración en ellos tarde más.

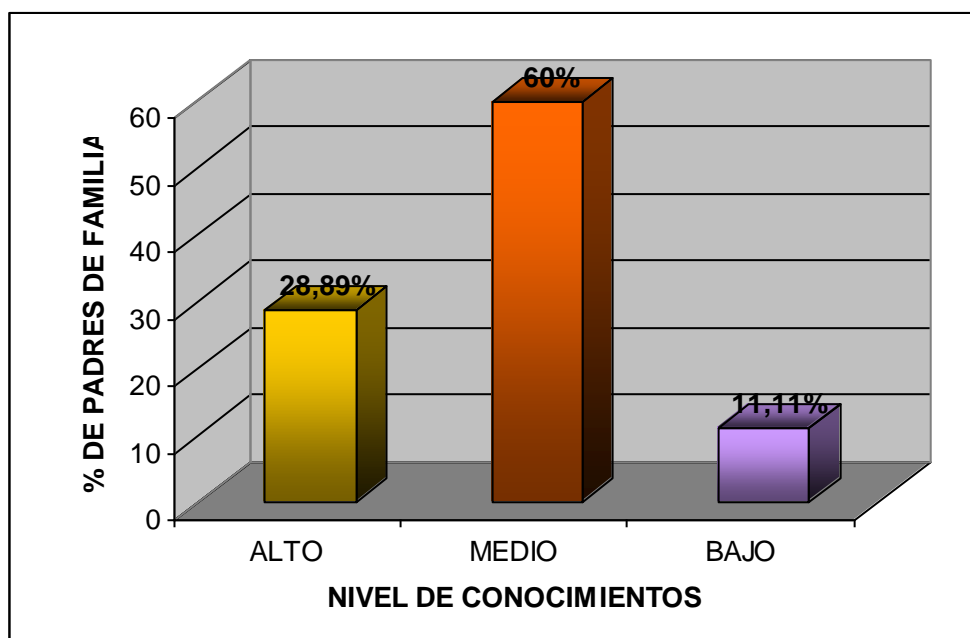
En este estudio el nivel de conocimiento alto, podría deberse por el grado de instrucción de los padres de familia y la influencia de la ONG CEPESJU sobre la capacitación a padres, lo cual puede aportar significativamente los conocimientos.

Sin embargo el conocimiento bajo (15,55%) coincide con la investigación realizada por Yesenia Neyra que refiere *“los padres de familia no presentan un adecuado conocimiento sobre las conductas que abarcan las áreas de desarrollo del niño, lo que les impide desarrollar al máximo sus potencialidades”*.

Por lo expuesto anteriormente se puede deducir que si bien es cierto los padres tienen un nivel de conocimiento de alto a medio, resulta importante mencionar que un porcentaje significativo de padres de familia con conocimiento bajo no saben que deben llevar a sus hijos al médico y a su consulta de CRED para favorecer su salud física y mental asimismo que la motricidad permite que el niño sea más independiente en sus acciones. Por ello la Enfermera al realizar actividades de Estimulación y Evaluación del desarrollo Psicomotor debe promocionar la Salud Mental, a fin de educar y empoderar a padres de familia.

GRAFICO N ° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 6084 V.M.T - 2009



En el grafico N ° 3 se observa que de 45 padres de familia(100%) ,un 27(60%) tienen conocimiento medio, seguido de 13(28,89%) con conocimiento alto. Es decir un 88,89%, ello esta relacionado a que los padres conocen que deben explicar de forma sencilla temas relacionados al sexo, que los niños al tocar sus genitales en varias oportunidades esta conociendo y descubriendo su cuerpo así también saben que hay una etapa pasajera en la cual el niño expresa más afecto hacia el padre de sexo opuesto (Q).

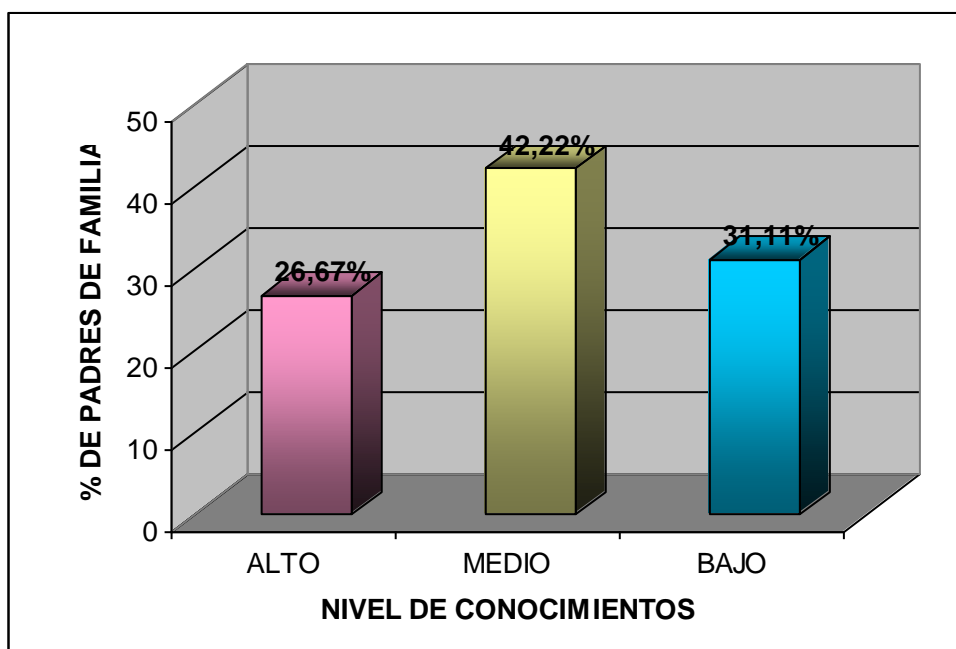
La Salud mental en la dimensión psicológica implica una serie de acontecimientos en el cual según Freud afirma que esta etapa es genital dándose las fantasías, sentimientos eróticos y siendo frecuentes las preguntas simples acerca del sexo al igual que la masturbación, también Erikson observa que la adhesión por el sexo opuesto es indudable (Complejo de Edipo) demostrándole más afecto, en la mayoría de los casos esto se resuelve con una fuerte identificación con el padre y con los compañeros del mismo sexo durante los años escolares.

No hay coincidencia con Guardia, Consuelo que en su estudio menciona que *“Existe un porcentaje elevado de padres que desconoce el proceso de determinación del sexo...y proporciona información errónea ante la inquietud y curiosidad del niño”*, ya que en el presente estudio el conocimiento de padres de familia es de alto a medio, ello podría deberse a que el equipo profesional de Psicología del centro de salud de la jurisdicción y la ONG CEPESJU ha realizado actividades preventivo-promocionales con los profesores y padres de familia sobre Salud Mental.

Por lo expuesto se puede concluir que en la mayoría de los padres se evidencia un nivel de conocimiento medio con tendencia a alto, excepto que el 11,11% de padres de familia desconocen que cuando sus hijos le comentan que desean la muerte de uno de sus padres deben explicarle de forma sencilla que los deseos no causan la muerte para liberarlos de la culpa, además que los niños aun no tienen clara la idea de su imagen personal. Por ello es importante mencionar que se debe proporcionar orientación a padres de familia y asesoría al docente por el equipo profesional de Enfermería y Psicología dentro del Centro de Salud.

GRAFICO N °4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE
DE LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSIÓN COGNITIVA
DE SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 6084
V.M.T - 2009**



En el gráfico N ° 4 se observa que de 45(100%) ,19(42,22%) tienen conocimiento medio, seguido de 14(31,11%) con conocimiento bajo. Los ítems relacionados a conocimiento medio son principalmente: a que los padres conocen que sus hijos actúan por imitación de lo que ven. Los padres de familia con conocimiento bajo no conocen que los niños presentan un juego solitario, como propio de su edad (R).

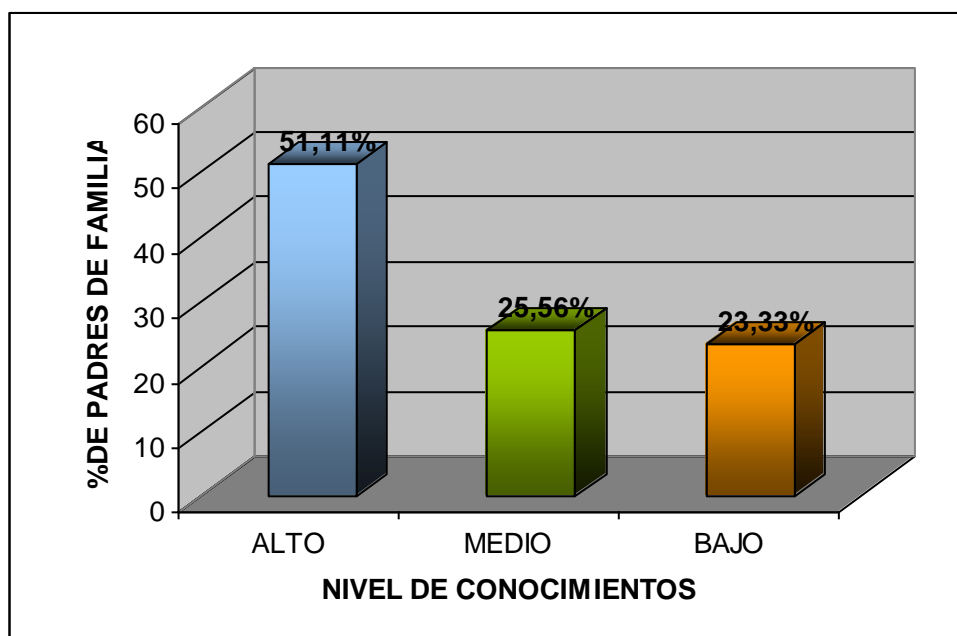
El nivel de conocimientos de los padres de familia acerca de la salud mental en la dimensión cognitiva está aludida al área de desarrollo intelectual considerado en el periodo preescolar. Al respecto Jean Peaget

considera este periodo dentro del preoperacional, donde una de las transiciones principales es el cambio del pensamiento egocéntrico a la de conciencia social. Ejm: imitación diferida, juego simbólico, uso de imágenes mentales. Para Vygotsky *“el desarrollo cognoscitivo es una forma de apropiación de la herencia cultural disponible, no sólo es un proceso individual de asimilación. La interacción social es el origen y el motor del conocimiento”* (55).

Por lo expuesto se puede deducir que el nivel de conocimientos de los padres en la dimensión cognitiva es media con tendencia a baja lo cual implica un riesgo para los niños cuyos padres de familia tienen un nivel bajo ya que el papel que juega la familia en la educación de los niños es la primera etapa del sistema educativo preescolar y de hecho *la escuela debe orientar a las familias y responsabilizarse del cambio de actitudes, información sobre el desarrollo individual y formación de su tarea educadora* (García,1991). También como el conocimiento se construye socialmente es conveniente que los planes y programas de estudio estén diseñados de tal manera que incluyan en forma sistemática la interacción social, no sólo entre alumnos y profesor, sino también con padres de familia.

GRAFICO N ° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DE SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 6084 V.M.T - 2009



En el gráfico N ° 5 se puede observar que de 45(100%) ,23(51,11%) tienen nivel de conocimiento alto, seguido de 12(25,56%) con conocimiento medio. Es decir un 76,67% de los padres refieren conocer principalmente: que los padres manifiestan que sus hijos al vestirse, comer y hacer sus necesidades son más capaces en su cuidado, refieren que si entienden ideas sencillas de su fe religiosa y que además son comprensivos frente a un acto de desobediencia (R).

El nivel de conocimiento de los padres de familia acerca de la salud mental en la dimensión social según Gladis Medellín esta referida a los

conocimientos que se tiene acerca de los cambios sociales en las relaciones del niño, en su juego y en la estructura social del grupo. Se relacionan más fácilmente con niños/ adultos, tienen más independencia en sus cuidados, incorporan normas y valores familiares entre otros. Los resultados coinciden con Sanders, Matthew (Australia) que menciona *“las madres con alto nivel cultural responden más sensiblemente al desarrollo (afectivo, cognitivo y social) de sus niños, en tanto que aquellas con expectativas imprecisas sobre el desarrollo de sus hijos tienden a ser más violentas”* (56).

En el presente estudio se encontró una concordancia, ello podría deberse a que el 17,78% son profesionales, dentro de las cuales se encuentran las propias educadoras de la institución educativa; aparte de ello se sabe que existen reuniones mensuales organizadas por las profesoras en las cuales se brinda información acerca de cada niño y se dan actividades educativas referente al desarrollo preescolar que cuentan con el apoyo de una ONG CEPESJU, la cual es un equipo multidisciplinario que implementa programas de promoción y prevención en salud y educación enfatizando en el grupo etéreo infantil.

Por lo expuesto se puede deducir que el nivel de conocimientos de los padres en la dimensión social es alta con tendencia a media, y los resultados de un 23,33% de los padres con nivel bajo desconocen que el relacionarse con mayor facilidad con sus amigos/ adultos significa un avance en su desarrollo social, que el niño adquiera un lenguaje más fluido le ayuda a comunicarse y relacionarse mejor, entre otros. Por ello cabe mencionar que la institución educativa debe cumplir un rol básico en este nivel generando la formación de padres de familia a mediante la escuela de padres, que ayudaría a mejorar el comportamiento hacia sus hijos.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se llegó en el siguiente estudio son:

- El nivel de conocimientos de los padres de familia acerca de la Salud Mental de sus hijos preescolares en la mayoría esta en la categoría media con tendencia alta, relacionado principalmente a que saben que el proceso de crecimiento y desarrollo de sus hijos favorece al desarrollo de sus capacidades.
- El nivel de conocimientos de los padres de familia acerca de la salud mental en la dimensión física se encuentra en la categoría alta con tendencia a media, debido principalmente a que los padres de familia no saben que deben llevar a sus controles periódicos de sus hijos y a su consulta de CRED para favorecer su salud física y mental. Esto podría mejorar si la Enfermera toma un rol más participativo en el centro de salud e institución educativa realizando acciones de prevención y promoción en Salud Mental dirigidas a padres de familia.

- El nivel de conocimientos de los padres de familia acerca de la salud mental en la dimensión psicológica de la en la mayoría esta en la categoría media con tendencia alta, ya que los padres de familia manifiestan principalmente que los niños al tocarse sus genitales lo hacen porque están descubriendo su cuerpo.
- El nivel de conocimientos de los padres de familia acerca de la salud mental en la dimensión cognitiva en la mayoría esta en la categoría media con tendencia a baja, esta principalmente debido a que los padres de familia desconocen que los niños presentan un juego solitario, propio de su edad. Esto puede conllevar a que estos padres de familia no cumplan con su importante papel, generando problemas en su interacción al no saber entenderlos y usar su lógica.
- El nivel de conocimientos de los padres de familia acerca de la salud mental en la dimensión social en la mayoría esta en la categoría alta con tendencia a media, en este último nivel los padres de familia desconocen principalmente que el relacionarse los niños con mayor facilidad con amigos y adultos significa un avance en su desarrollo social.
- El conocimiento de los padres de familia acerca de la salud mental y sus dimensiones en su mayoría esta relacionado al nivel educativo, ocupación y edad. Seguido del aporte que da el servicio de Psicología del Centro de salud y la ONG CEPESJU que apoya a la institución.

B. RECOMENDACIONES

Expuestas las conclusiones del trabajo de investigación se recomienda:

- Tener una mayor participación de Enfermería a través de acciones de promoción y prevención en Salud Mental dirigidas a padres de familia en el componente de CRED y en las instituciones educativas.
- Desarrollar un programa de Salud mental de acuerdo a la realidad local que involucre el compromiso de los profesionales de la salud (médicos, enfermeras y psicólogos) del centro de salud jurisdiccional, que incluya a docentes y padres de familia de la institución educativa.
- Establecer una Escuela de padres fortaleciendo temas de Salud Mental a fin de mejorar conocimientos y habilidades aprendidas así como brindar la oportunidad de dar conocimientos nuevos.
- Realizar una evaluación periódica a fin de conocer que logros han obtenido los padres a corto y mediano plazo.
- Realizar estudios con enfoque cualitativo, orientados a identificar las prácticas que tienen los padres acerca de la salud mental en la etapa preescolar de sus hijos, para saber cuanto se práctica de lo que se conoce.
- Realizar estudios con enfoque comparativo a nivel de diferentes Instituciones Educativas Nacionales y Particulares.

C. LIMITACIONES

- Los resultados y conclusiones sólo son válidos para la población de estudio.
- Se tuvo como limitación, los escasos aportes de investigaciones nacionales a fines con el tema de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) **NEYRA**, Yesenia. "Nivel de conocimientos de los padres acerca del Crecimiento y Desarrollo de sus hijos preescolares en el CEI Niño Jesús de Atoche " Set - Nov 2001" , Pág.12
- (2) **OMS**. "Invirtiendo en Salud" , Lima –Perú 2004, Pág.7
- (3) Ibid (2)
- (4) **MINSA**. "Lineamientos para la acción en salud mental", Lima – Perú 2004, Pág.21.
- (5) **WAIMH**. "Manual de Salud Mental Infantil". World Association for Infant Mental Health. Tomo I. Pág.25.
- (6) **OPS/ OMS**. "Crecimiento y desarrollo del ser humano". Santa fe de Bogotá – Colombia 1995, Pág.402
- (7) **DUGHI**, Pilar. "Salud Mental, Infancia y Familia",Lima – Perú 1995, Pág.27.
- (8) **L. WONG**, Donna. "Enfermería Pediátrica", Lima – Perú 1995, Pág.11
- (9) Pág.30 Ibid (1)
- (10) Pág. 6 Ibid (1)
- (11) **LAVADO**, Claudia. "Correlación entre el conocimiento de las madres, el número de controles del niño menor de un año y la aplicación de las estrategias comunicacionales en el Control de Crecimiento y Desarrollo en la micro red de Santa Fe – Callao, 2008".
- (12)**COELHO**,M.T."Concepción popular de salud mental"
[http://repository.unm.edu/dspace/handle /concepción popular de salud mental](http://repository.unm.edu/dspace/handle/concepción%20popular%20de%20salud%20mental)
- (13) **ECRP**. "Efectos de un programa preescolar de día completo en niños de 4 años". Vol.9 N ° 2 Ottawa-Canadá. 2007.
- (14) **FIGUEROA**, Rosa. "Diseño de un programa de Capacitación sobre Salud Mental dirigido a Docentes de Preescolar de la parroquia catedral de Barquisimeto Estado Lara". 2003.

- (15) **ROSSENTAL**, Ludin. "Diccionario Filosófico". Lima - Perú 1987, pág. 161
- (16) **RODRIGO**, Maria J. "Teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano. España."Barcelona – España 1993, Pág. 82
- (17) **BUNGE**, Mario. "La ciencia y su método y filosofía",Madrid – España 1988.Pág.308
- (18) **SALAZAR**, Augusto. "El punto de vista filosófico",Lima – Perú, Pág.308.
- (19) Pag.82.Ibid (16)
- (20) Ibid (12)
- (21) [www./es.wikipedia.org/](http://www.es.wikipedia.org/)
- (22) Ibid(21)
- (23) Ibid(21)
- (24) **MINSA**. " Estimulación del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años", Lima – Perú 1995, Pág.7
- (25) www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa
- (26) Pág.341Ibid (8)
- (27) **MORRISON**, Michelle. "Fundamentos de enfermería en Salud mental" Madrid – España 1999, Pág. 196
- (28)**GALLEGO**, Cristina. "Desarrollo físico del niño y su relación con la psicomotricidad." Málaga-España, Pág.5
- (29) Pág. 341 Ibid (8)
- (30) Pág. 6 Ibid(28)
- (31) (32)(33) Pág. 401 Ibid (6)
- (34) Pág.342 Ibid (8)
- (35) (36) (37) Pág. 411 Ibid (6)
- (38) Pág.403 Ibid(6)
- (39) Pág.342 Ibid(8)

- (40) Pág. 344 Ibid (8)
- (41) Pág. 405 Ibid (6)
- (42) Pág.344 Ibid(8)
- (43) Pág. 343Ibid (8)
- (44) Pág. 406 Ibid (6)
- (45) Pág. 406 Ibid (6)
- (46) Pág. 345 Ibib(8)
- (47) Pág. 343 Ibib(8)
- (48) Pág. 19 Ibid (4)
- (49) Ibid (2)
- (50) (51) Ibid (5)(8)
- (52) Pág. 424 Ibid (6)
- (53) Ibid (7)
- (54) Pág. 25 Ibid (7) (24)
- (55) F:/el desarrollo cognoscitivo según Lev Vygotsky – Monografías_com.mht
- (56) **SANDERS**, Matthew. ¿Es posible que el Conocimiento de los Padres, las Competencias y Expectativas Disfuncionales, y la Regulación Emocional mejoren los resultados de los Niños?.Enciclopedia sobre el Desarrollo de la primera Infancia – 2010. Pág. 3

BIBLIOGRAFÍA

BUNGE, Mario. La ciencia, su método y su filosofía. Ed. Siglo veinte. 2000. Buenos Aires- Argentina.

COELHO,M.T.“Concepción popular de salud mental”
[http://repository.unm.edu/dspace/handle /concepción popular de salud mental](http://repository.unm.edu/dspace/handle/concepción+popular+de+salud+mental).

DUGHI, Pilar. Salud mental, infancia y familia. Criterios de atención para niños y familias víctimas de la violencia armada. Ed. IEP. Primera edición. 1995.Lima- Perú.

ECRP. “Efectos de un programa preescolar de día completo en niños de 4 años”. Vol.9 N ° 2 .Ottawa-Canadá. 2007.

FIGUEROA, Rosa. “Diseño de un programa de Capacitación sobre Salud Mental dirigido a Docentes de Preescolar de la parroquia catedral de Barquisimeto Estado Lara” 2003.

GALLEGO, Cristina. Desarrollo físico del niño y su relación con la psicomotricidad. Málaga-España 2005.

LAVADO, Claudia. “Correlación entre el conocimiento de las madres, el número de controles del niño menor de un año y la aplicación de las estrategias comunicacionales en el Control de Crecimiento y Desarrollo en la micro red de Santa Fe – Callao, 2008”.

L.WONG, Donna. Enfermería Pediátrica. Ed. Mc. Graw Hill-Interamericana. Cuarta edición. 1995-Estados Unidos.

MINSA. Estimulación del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años. Lima – Perú 1995.

MINSA. Lineamientos para la acción en salud mental. 2004. Lima-Perú

MORRISON, Michelle. Fundamentos de enfermería en Salud mental. Ed. Harcourt Brace. Segunda edición.1999- España.

NEYRA, Yesenia. “Nivel de conocimientos de los padres acerca del Crecimiento y Desarrollo de sus hijos preescolares en el C.E.I Niño Jesús de Atoche” Lima -.Perú 2001.

OMS. “Invirtiendo en Salud” , Lima –Perú 2004, Pág.7

OPS/ OMS. Crecimiento y desarrollo del ser humano. 1995.Santa fe de Bogota – Colombia.

RODRIGO, Maria J. ”Teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano. España.”Barcelona – España 1993.

ROSSENTAL, Ludin. “Diccionario Filosófico”. Lima - Perú 1987.

SALAZAR, Augusto. ”El punto de vista filosófico”,Lima – Perú 1990.

SANDERS, Matthew. ¿Es posible que el Conocimiento de los Padres, las Competencias y Expectativas Disfuncionales, y la Regulación Emocional mejoren los resultados de los Niños?.Enciclopedia sobre el Desarrollo de la primera Infancia – 2010. Pág. 3

WAIMH. Manual de Salud Mental Infantil. World Association for Infant Mental Health. Tomo I. 2004

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
A. Operacionalización de la variable	I
B. Tabla Binomial según Jueces Expertos	IV
C. Instrumento - Cuestionario	V
D. Prueba de Validez y Confiabilidad	XII
E. Consentimiento Informado	XIV
F. Libro de Códigos	XV
G. Matriz General	XVI
H. Medición de la variable Conocimiento	XVIII
I. Cuadro N° 1: Edad de Padres de Familia según sexo	XXIV
J. Cuadro N° 2: Estado Civil de los Padres de Familia	XXV
K. Cuadro N° 3: Grado de Instrucción de los Padres de Familia	XXVI
L. Cuadro N° 4: Ocupación de los Padres de Familia	XXVII
M. Cuadro N° 5: Lugar de Procedencia de los Padres de Familia	XXVIII
N. Cuadro N° 6: Creencia religiosa de los Padres de Familia	XXIX
O. Gráfica N° 1: Respuestas de mayor conocimiento que tienen los los padres de familia acerca de la salud mental de sus hijos preescolares	XXX
P. Gráfica N° 2: Respuestas de menor conocimiento que tienen los los padres de familia acerca de la salud mental de sus hijos preescolares	XXXI

Q. Gráfica N° 3: Respuestas por nivel de conocimiento que tienen los padres de familia acerca de la salud mental en la dimensión física de sus hijos preescolares

Gráfica N° 4: Respuestas por nivel de conocimiento que tienen los padres de familia acerca de la salud mental en la dimensión psicológica de sus hijos preescolares

XXXII

R. Gráfica N° 5: Respuestas por nivel de conocimiento que tienen los padres de familia acerca de la salud mental en la dimensión cognitiva de sus hijos preescolares

Gráfica N° 6: Respuestas por nivel de conocimiento que tienen los padres de familia acerca de la salud mental en la dimensión social de sus hijos preescolares

XXXIII

ANEXO “A”

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Nivel de conocimiento de los padres de familia acerca de la salud mental en la etapa preescolar de sus hijos	Es el conjunto de ideas y conceptos que se han adquirido a través de las experiencias o desarrollo cognitivo, fuertemente enlazado por el contexto sociocultural del padre de familia acerca de la salud mental en la etapa preescolar, la cual es la capacidad del niño para desarrollarse física, cognitiva, psicológica y socialmente de manera que le permita dominar sus principales tareas biopsicosociales. De ahí que resulta de vital importancia que los padres de familia	Es el conjunto de información que refieren tener los padres de familia acerca de la salud mental en la etapa preescolar y en las dimensiones física, cognitiva, psicológica y social el cual será medido a través de un cuestionario	Salud mental Física	-Definición de salud mental en el niño/a. -Cuando se da salud mental favorable -Como deben ser los padres para favorecer la salud mental en sus hijos -Cuando se da el desarrollo saludable en niño/a -Contribución del crecimiento y desarrollo en el niño -En que se refleja el desarrollo cerebral. -Contribución del aumento muscular -Influencia del estado emocional en el sistema digestivo -En que favorece el	Alto Medio Bajo

	<p>tengan un conocimiento apropiado a fin de favorecer la salud mental de sus hijos</p>		<p>Psicológica</p> <p>Cognitiva</p>	<p>desarrollo motor al niño</p> <ul style="list-style-type: none"> -Satisfacción de necesidades biológicas: Descanso, visitas periódicas al médico -Sentimiento de culpa en el niño por deseo de muerte del padre -Complejo de Edipo/Electra en niño/a -Manipulación de genitales. -Identificación sexual del niño con el padre o madre -Preguntas que refieren los niños/as sobre sexualidad -Imagen corporal en el niño <ul style="list-style-type: none"> -Imitación diferida en el niño/a -Presencia de compañero imaginario -Presencia de egocentrismo en el niño/a -Pensamiento transductivo en el niño/a 	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			Social	<ul style="list-style-type: none">-Desarrollo social en el niño-Desarrollo del lenguaje-Grado de autonomía-Juego imitativo y creativo-Enseñanza de acciones buenas y malas-Enseñanza de fe religiosa-Atribución espiritual a castigos.	
--	--	--	--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ANEXO "B"

TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES EXPERTOS.

ITEMS	N° DE JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
6	1	1	1	0	1	1	1	0	0.145*
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035

*En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

DONDE:

1= Si la respuesta afirmativa

0= Si la respuesta es negativa

$$P = \sum p / 7$$

$$P = 0.262/7$$

$$P = 0.037$$

Si $p < 0,05$ el grado de concordancia es significativo.

ANEXO “C”

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Estimado(a) padre de familia:

Mi nombre es Emma Soto Arbieto, soy estudiante de Enfermería de la UNMSM, estoy realizando un estudio que tiene por finalidad determinar que tanto Ud. conoce sobre la salud mental de su niño, información que servirá para la mejoría en la atención de su niño en el Centro de Salud y escuela.

INSRUCCIONES

Le pido responda el presente cuestionario con la mayor sinceridad cada pregunta responder, sus respuestas son confidenciales. Agradezco de antemano su colaboración.

I. DATOS GENERALES

1. Edad del entrevistado(cuidador) :_____
2. N ° de hijos:_____
3. N ° de hijos en edad preescolar:_____
4. Edad del niño:_____
5. Procedencia:
Costa () Sierra () Selva ()
6. Grado de instrucción:
Primaria () Secundaria () Superior ()
7. Estado Civil:
Soltero/a() Conviviente() Casado/a() Divorciado/a() Viudo/a()

II. CONTENIDO

1. La salud mental en el niño(a) es:
 - a. Que el niño(a) este nervioso.
 - b. Que el niño(a) se encuentre con buen peso para su edad.
 - c. Que el niño(a) haga uso de todas sus capacidades ante diferentes situaciones.
 - d. Que el niño(a) sea travieso.
2. Una buena salud mental en el niño(a) es:
 - a. Que sea desenvuelto (suelto) solo en el juego.
 - b. Que sea agresivo.
 - c. Que sea obediente.
 - d. Que este bien emocionalmente y sepa desenvolverse bien en la vida diaria.
3. Para que los hijos tengan una buena salud mental los padres deben ser:
 - a. Autoritarios, para que sus hijos sean disciplinados.
 - b. Protectores, para que no se sientan solos y desprotegidos.
 - c. Amorosos y corregidores, para darles confianza a si mismos y enseñarle lo correcto.
 - d. Consentidores, para que se sientan muy queridos.
4. Su niño(a) esta desarrollándose saludablemente cuando:
 - a. No presenta enfermedades.
 - b. Esta bien física, emocionalmente y socialmente.
 - c. Es siempre muy activo y no para tranquilo.
 - d. Tiene carácter fuerte.
5. El crecimiento y desarrollo en su niño/a favorece a:
 - a. Que desarrolle sus capacidades físicas, emocionales y sociales
 - b. Que aumente de peso y talla.
 - c. Que sea inquieto/a y juguetón/a

- d. Que sea más útil en las actividades del hogar.
6. El desarrollo cerebral de su niño(a) se refleja en:
- a. Que sea más inteligente y demuestre sus habilidades.
 - b. Que sea un buen hijo(a).
 - c. Que tenga una buena memoria.
 - d. Que no sea un retrasado(a).
7. En el hogar de Carlitos sus padres le gritan insistentemente para que coma sus alimentos; además el niño presenta molestias estomacales, gases e hinchazón de estómago. Ud considera que lo ocurrido en el niño se dio porque:
- a. Le cayó mal la comida.
 - b. Tiene problemas en su estómago que no le permite comer.
 - c. Puede tener relación con los gritos de los padres.
 - d. No tiene ninguna relación con los gritos de los padres.
8. La motricidad a los 3 a 5 años es la fuerza que tienen para andar, correr, saltar, dibujar y vestirse. Cree Ud. que ello favorecerá a:
- a. Que desarrolle sus habilidades e independencia de sus acciones.
 - b. Que se sienta superior a sus amigos(as).
 - c. Que se sea más bondadoso(a).
 - d. Que sea más resistente a las actividades que realiza.
9. La razón para llevar periódicamente al niño/a a sus visitas al médico y a su consulta Crecimiento y Desarrollo es:
- a. Para que este sano y no se enferme con frecuencia
 - b. Para favorecer su salud física y mental
 - c. Para que tenga sus vacunas completas y así sea fuerte.
 - d. Para saber que debe comer a su edad.
10. Si su niño le comenta que desea la muerte de su papá Ud. actuaría:
- a. Lo regaña duramente diciéndole que su deseo es malo.
 - b. Le pide ayuda a un especialista, pues le causaría sorpresa.
 - c. Le explicaría de forma sencilla que los deseos no causan la muerte.

- d. Le indicaría que su niño/a esta teniendo problemas mentales.
11. Si Ud. ve que su niño(a) se le pega a ese padre/madre Ud pensaría que:
- a. Ese padre/madre le engríe más.
 - b. Su niño(a) se le pega más a ese padre/madre porque lo puede manipular.
 - c. Su niño(a) no le quiere a Ud.
 - d. Es una etapa pasajera en la cual el niño expresa su afecto a ese padre/madre temporalmente.
12. Si su niño(a) quiere vestirse como igual que ese padre/madre significa que:
- a. Es un agrandado(a).
 - b. Es una forma de identificarse con ese padre/madre.
 - c. Es una forma de imitar lo que ve.
 - d. Es un gracioso(a).
13. Si encuentra a su niño(a) tocándose sus genitales en varias oportunidades, Ud piensa que:
- a. Esta conociendo y descubriendo su cuerpo.
 - b. Es casi seguro que tiene parásitos.
 - c. Esta imitando conductas inmorales de sus amiguitos/adultos.
 - d. Esta haciendo algo incorrecto y debe corregirlo.
14. Si su niño/a le pregunta como se hacen los bebés, su respuesta sería:
- a. Le explica de forma sencilla que fue por unión de una semilla masculina y femenina.
 - b. Le trajo la cigüeña y le dejó en la puerta.
 - c. Le dice que le explicará cuando sea más grande y entienda.
 - d. Le cambia de tema pues no sabe como explicarle.
15. ¿Qué significa para Ud. cuando ve a su niño(a) que se siente mal porque su amiguito le dice que es feo(a)?
- a. Su niño(a) es sensible.
 - b. Su niño(a) tiene baja autoestima.

- c. Su niño(a) se encuentra triste en ese momento.
 - d. Su niño(a) aun no tiene clara le idea de su aspecto personal
16. Si su niño(a) hace el berrinche que hizo un niño otro día en el mercado, significa que:
- a. Es un niño(a) astuto(a).
 - b. Quiere llamar la atención.
 - c. Es coincidencia.
 - d. Actuó por imitación de lo que vio.
17. Si su niño(a) mientras juega, lo encuentra hablando solo como si estuviera con un amiguito, Ud. pensaría que:
- a. Quiere tener otro hermanito.
 - b. No tiene amiguitos con quien jugar.
 - c. Es una forma de juego que usa el niño(a) a su edad.
 - d. Es un comportamiento sospechoso.
18. Qué opina Ud. cuando su niño/a cree que todos deben pensar igual a el y le es difícil aceptar el punto de vista de otros
- a. Es un niño/a terco/a
 - b. Es un niño/a con carácter fuerte
 - c. Es un niño/a con problemas para aceptar las ideas de los demás
 - d. Es un niño/a que piensa de acuerdo a su edad
19. ¿Qué significa para Ud. que su niño(a) sea más desenvuelto, juguetón(a), en esta etapa de su desarrollo?
- a. Es un niño(a) más despierto(a) para su edad.
 - b. Esta en la edad en la que quiere descubrir cosas.
 - c. Es parte de su forma de ser.
 - d. Es un niño(a) travieso(a).
20. ¿Qué cree Ud. cuando nota que su niño(a) puede relacionarse con mayor facilidad con sus amiguitos/adultos.
- a. Que ya puede defenderse solo(a).
 - b. Que ya no es miedoso(a).

- c. Que esta avanzando su desarrollo social como persona.
 - d. Que será un extrovertido(suelto y social)
21. ¿Qué significa para Ud. que su niño(a) avance cada vez más en su lenguaje?
- a. Que es un hablador(a).
 - b. Que se puede comunicar y relacionar mejor con las personas.
 - c. Que es un proceso normal en todo niño(a).
 - d. Que es muy hábil.
22. Si ve que su niño(a) necesita poca ayuda para vestirse, comer y hacer sus necesidades. Ud. piensa que:
- a. Se esta haciendo más útil.
 - b. Se puede cuidar solo(a) en todo.
 - c. Se esta haciendo más capaz e independiente en su cuidado.
 - d. Se esta haciendo más participativo en su familia.
23. Si la profesora de su niño/a le dice que su amiguito/a le molestó y en reacción su niño/a le empujó hacia el suelo Ud. considera que:
- a. Su acción no fue correcta pero es necesario que se sepa defender.
 - b. Su acción es incorrecta y no le permite que vuelva actuar así explicándole el porque.
 - c. Solo se debe solucionar entre los niños y la profesora en ese momento.
 - d. No debe tomarse la importancia del caso.
24. Ud. que cree de su niño(a) cuando le enseña sus creencias religiosas básicas.
- a. Su niño(a) aun no entiende.
 - b. Su niño(a) solo memoriza lo enseñado.
 - c. Su niño(a) si entiende las ideas sencillas.
 - d. Su niño(a) no esta en adulta para enseñarle.
25. Cuando su niño se cae por no obedecerle. Ud que creería que le diría?
- a. ¡Ya vez, por portarte mal, diosito te esta castigando.

- b. Para la próxima ten cuidado, que mamá te lo dice por algo.
- c. Es tu culpa, ya te dije ni me llores.
- d. Porque eres malcriado, pues

Gracias por su colaboración

ANEXO "D"

PRUEBA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

1.- PRUEBA DE VALIDEZ (r Pearson)

El valor del índice de correlación varía en el intervalo [-1, +1]:

$$r = \frac{\sum XY - \frac{\sum X \sum Y}{N}}{\sqrt{(\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N})(\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N})}}$$

Ítem 1=0.55

Ítem 14=0.20

Ítem 2=0.44

Ítem 15=0.49

Ítem 3=0.31

Ítem 16=0.11

Ítem 4=0.36

Ítem 17=0.35

Ítem 5=0.60

Ítem 18=0.65

Ítem 6=0.50

Ítem 19=0.26

Ítem 7=0.02

Ítem 20=0.47

Ítem 8=0.31

Ítem 21=0.32

Ítem 9=0.35

Ítem 22=0.33

Ítem 10=0.16

Ítem 23=0.28

Ítem 11=0.45

Ítem 24=0.38

Ítem 12=0.19

Ítem 25=0.18

Ítem 13=0.25

2.- PRUEBA DE CONFIABILIDAD (Kuder - Richarson)

El valor del coeficiente Kuder – Richarson varía de 0 a 1.

$$\text{Coeficiente Kuder - Richarson} = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S_x^2} \right]$$

K : N ° de preguntas o items.

S_x^2 : Variancia de la prueba x.

p_i : Proporción de éxito, o sea proporción donde se identifica la caracteriza o atributo de estudio.

q_i : (1- p_i) proporción donde no se identifica el atributo.

Reemplazando en la formula de Coeficiente de Kuder – Richarson se obtiene:

$$\begin{aligned} \text{Coeficiente K- R} &= 25/24[1-4.53/54.69] \\ &= 0.9553 (95.53\%) \end{aligned}$$

El instrumento es confiable.

ANEXO “E”

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....con DNI

En pleno uso de mis facultades mentales y habiendo recibido la información completa de la investigación que realiza la Srta. Emma Soto Arbieto, alumna del 5to.año de la Escuela de Enfermería de la UNMSM cuyo título es **Nivel de conocimiento que tienen los padres de familia acerca de la salud mental en la etapa preescolar de sus hijos en el C. E. P Mundo Nuevo – 2009**

Acepto participar libremente en dicha investigación estando conciente que puedo negarme

.....

Nombre y apellido, firma

.....

Firma del investigador

ANEXO "F"

LIBRO DE CÓDIGOS

DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	ITEM	CATEGORÍA	CODIGO
Física	1	c	1
	2	d	1
	3	c	1
	4	b	1
	5	a	1
	6	a	1
	7	c	1
	8	a	1
	9	b	1
Psicológica	10	c	1
	11	d	1
	12	b	1
	13	a	1
	14	a	1
	15	d	1
Cognitiva	16	d	1
	17	c	1
	18	d	1
Social	19	b	1
	20	c	1
	21	b	1
	22	c	1
	23	b	1
	24	c	1
	25	b	1

0 = INCORRECTO

1 = CORRECTO

ANEXO "G"

MATRIZ GENERAL

1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20
2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	14
3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	17
5	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	11
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
7	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
8	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	10
9	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	10
10	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	12
11	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	8
12	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	12
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
14	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	19
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
16	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	17
17	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	12
18	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	10
19	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12
20	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	14
21	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	15
22	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
23	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	17
24	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12
25	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	14

26	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12	
27	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	
28	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	14	
30	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	11	
31	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11	
32	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	19	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	16	
34	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	
35	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	15	
36	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	16	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	15	
38	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	13	
39	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	22	
40	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	15	
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
42	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	16	
43	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	18	
44	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	18	
45	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	20	
	35	34	38	27	29	32	29	30	20	20	26	10	34	27	17	28	33	20	31	17	25	26	22	30	36	675

ANEXO "H"

MEDICION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO

ESCALA DE ESTANONES

Para clasificar la variable nivel de conocimientos de los padres de familia acerca de la salud mental en la etapa preescolar de sus hijos en 3 categorías: alto, medio y bajo; se utilizó la comparación cuantitativa a través de la campana de Gauss, usándose una constante de 0,75.

Número de preguntas: 25

1.- Se determino el promedio (X)

$$X = 15$$

2.- Se calculo la desviación estándar:

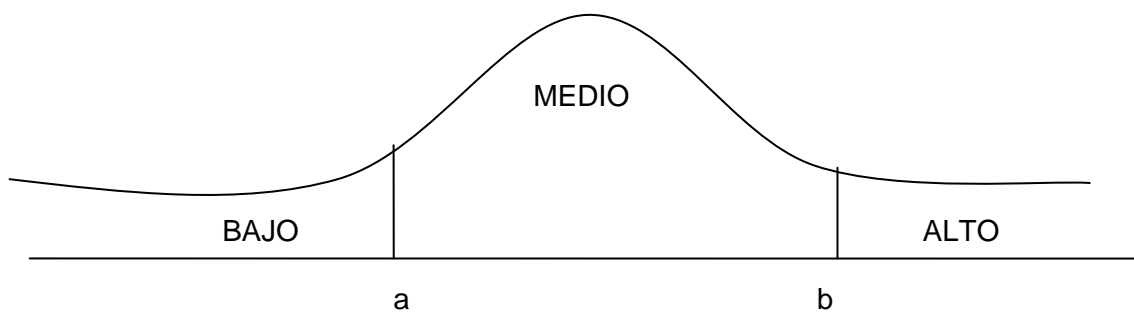
$$DS = 4.05$$

Luego se aplico la Escala de Stanones:

3.- Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = x - 0.75 (DS) = 15 - 0.75 (4.05) = 11.96 = 12$$

$$b = x + 0.75 (DS) = 15 + 0.75 (4.05) = 18.04 = 18$$



CATEGORIAS		PUNTAJES
Conocimiento bajo	:	Menos de 12
Conocimiento medio	:	12– 17 puntos
Conocimiento alto	:	De 18 a más

CATEGORIZACION POR DIMENSIONES

Dimensión Física

Número de preguntas: 5

1.- Se determino el promedio (X)

$$X = 3.13$$

2.- Se calculo la desviación estándar:

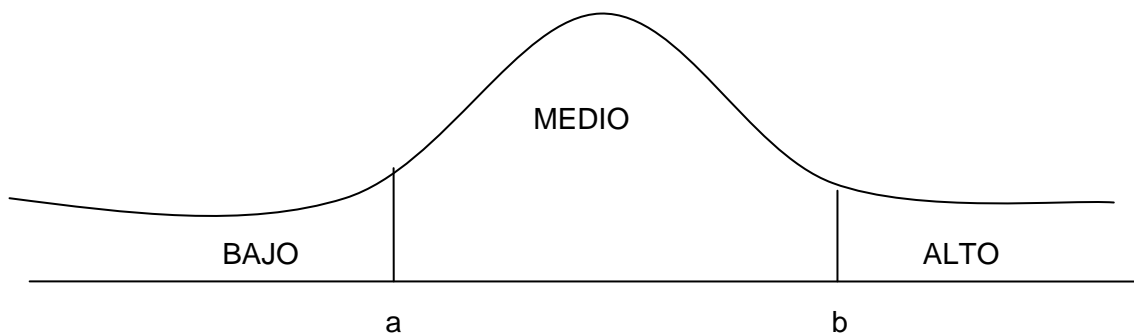
$$DS = 1.31$$

Luego se aplicó la Escala de Stanones:

3.- Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = x - 0.75 (DS) = 3.13 - 0.75 (1.31) = 2.15 = 2$$

$$b = x + 0.75 (DS) = 3.13 + 0.75 (1.31) = 4.07 = 4$$



CATEGORIAS		PUNTAJE
Conocimiento bajo	:	Menos de 2
Conocimiento medio	:	2 –3 puntos
Conocimiento alto	:	De 4 a más.

Dimensión Psicológica

Número de preguntas: 6

1.- Se determino el promedio (X)

$$X = 2.98$$

2.- Se calculo la desviación estándar:

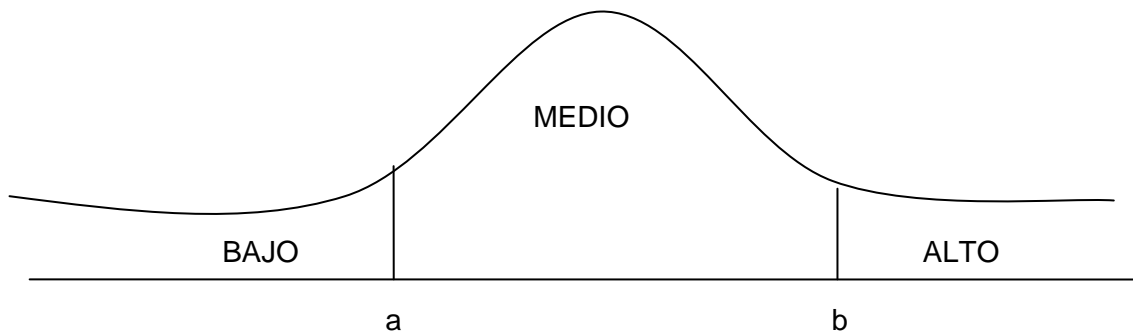
$$DS = 1.37$$

Luego se aplicó la Escala de Stanones:

3.- Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = x - 0.75 (DS) = 2.98 - 0.75 (1.37) = 2.15 = 2$$

$$b = x + 0.75 (DS) = 2.98 + 0.75 (1.37) = 4.07 = 4$$



CATEGORIAS		PUNTAJE
Conocimiento bajo	:	Menos de 2
Conocimiento medio	:	2 –3 puntos
Conocimiento alto	:	De 4 a más.

Dimensión Cognitiva

Número de preguntas: 3

1.- Se determinó el promedio (X)

$$X = 1.8$$

2.- Se calculo la desviación estándar:

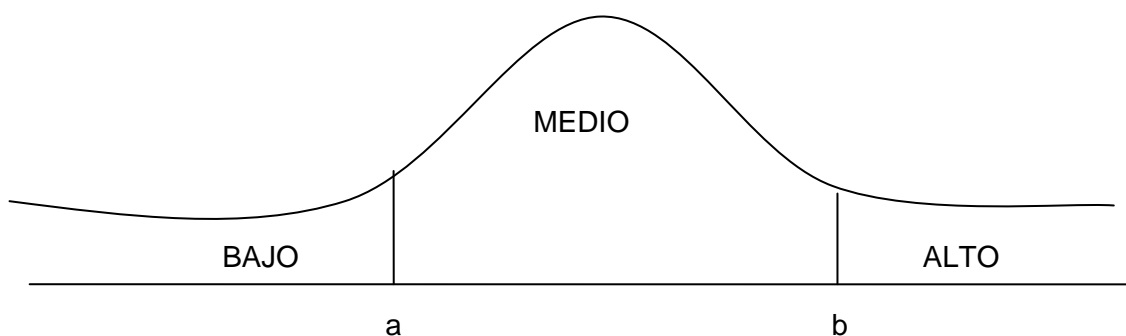
$$DS = 1.01$$

Luego se aplicó la Escala de Stanones:

3.- Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = x - 0.75 (DS) = 1.8 - 0.75 (1.01) = 2.15 = 1$$

$$b = x + 0.75 (DS) = 1.8 + 0.75 (1.01) = 4.07 = 2$$



CATEGORIAS		PUNTAJE
Conocimiento bajo	:	1 punto
Conocimiento medio	:	2 puntos
Conocimiento alto	:	3 puntos

Dimensión social

Número de preguntas: 7

1.- Se determino el promedio (X)

$$X = 4.16$$

2.- Se calculo la desviación estándar:

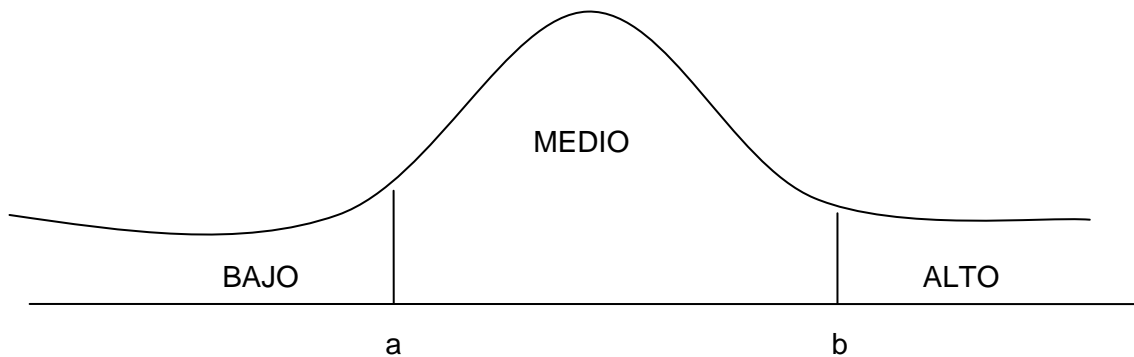
$$DS = 1.74$$

Luego se aplicó la Escala de Stanones:

3.- Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = x - 0.75 (DS) = 4.1 - 0.75 (1.74) = 2.79 = 3$$

$$b = x + 0.75 (DS) = 4.1 + 0.75 (1.74) = 5.41 = 5$$



CATEGORIAS

PUNTAJE

Conocimiento bajo	:	Menos de 3 puntos.
Conocimiento medio	:	3 – 4 puntos.
Conocimiento alto	:	De 5 a más.

ANEXO "I"

**EDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS EN ETAPA
PREESCOLAR SEGÚN SEXO
EN LA I. E 6084 -2009**

Edad de Padres de Familia	Sexo				Total	
	Fem.		Masc.			
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%
15- 19	4	8.89	0	0	4	8.89
20- 24	6	13.33	0	0	6	13.33
25- 29	9	20.00	3	6.67	12	26.67
30- 34	8	17.78	2	4.44	10	22.22
35- 39	7	15.56	2	4.44	9	20.00
40 a más	4	8.89	0	0	4	8.89
Total	38	83.33	7	16.67	45	100

ANEXO "J"

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS PREESCOLARES EN LA I. E 6084 - 2009

Estado Civil	N °	%
SOLTERO	4	8.89
CONVIVIENTE	24	53.33
CASADO	11	24.44
DIVORCIADO	3	6.67
VIUDO	3	6.67
Total	45	100.00

ANEXO "K"

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS PREESCOLARES EN LA I. E 6084 - 2009

Grado de instrucción	N °	%
PRIMARIA	7	15.55
SECUNDARIA	25	55.56
SUPERIOR	13	28.89
Total	45	100.00

ANEXO "L"

OCUPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS PREESCOLARES EN LA I. E 6084 - 2009

Ocupación	N °	%
AMA DE CASA	25	55.56
COMERCIANTE	6	13.33
OBRERO	3	6.67
PROFESIONAL	8	17.78
EMPLEADO	2	4.44
OTRO	1	2.22
Total	45	100.00

ANEXO "M"

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS PREESCOLARES EN LA I. E 6084 – 2009

Lugar de Procedencia	N ^o	%
COSTA	34	75.56
SIERRA	8	17.78
SELVA	3	6.66
Total	45	100.00

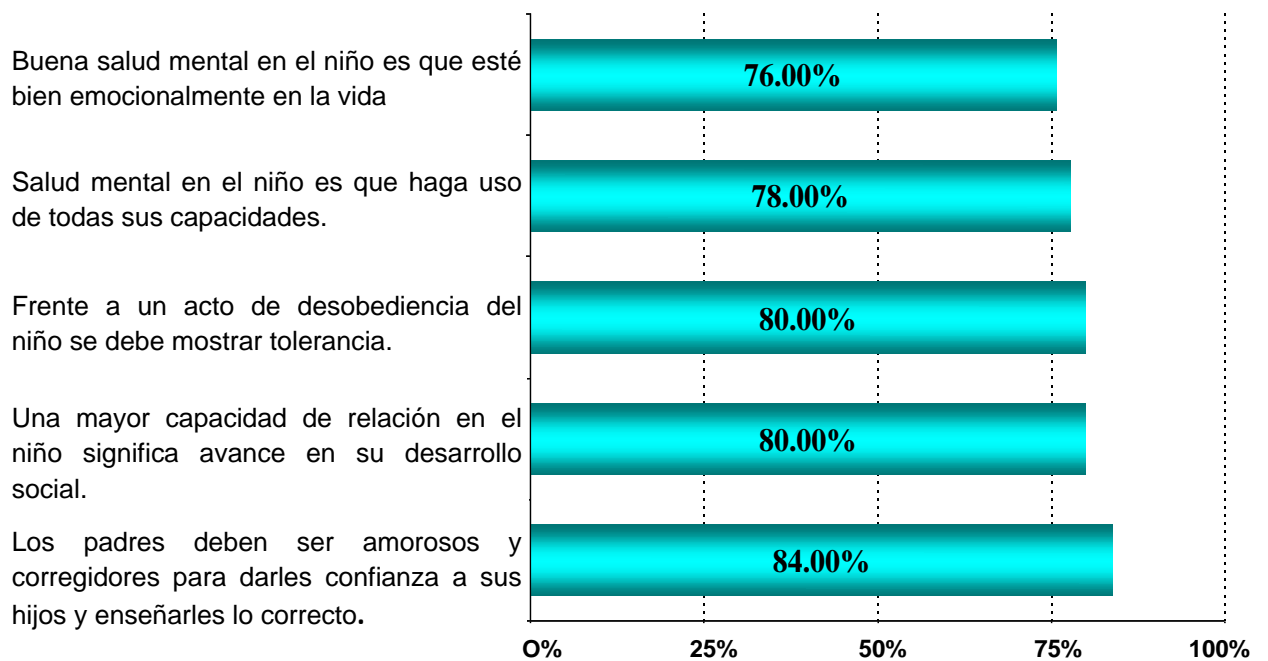
ANEXO "N"

CREENCIA RELIGIOSA DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS PREESCOLARES EN LA I. E 6084 -2009

Creencia religiosa	N °	%
CATÓLICA	36	80.00
EVANGELICA	4	8.90
ADVENTISTA	2	4.44
ATEO(A)	1	2.22
OTRO	2	4.44
Total	45	100.00

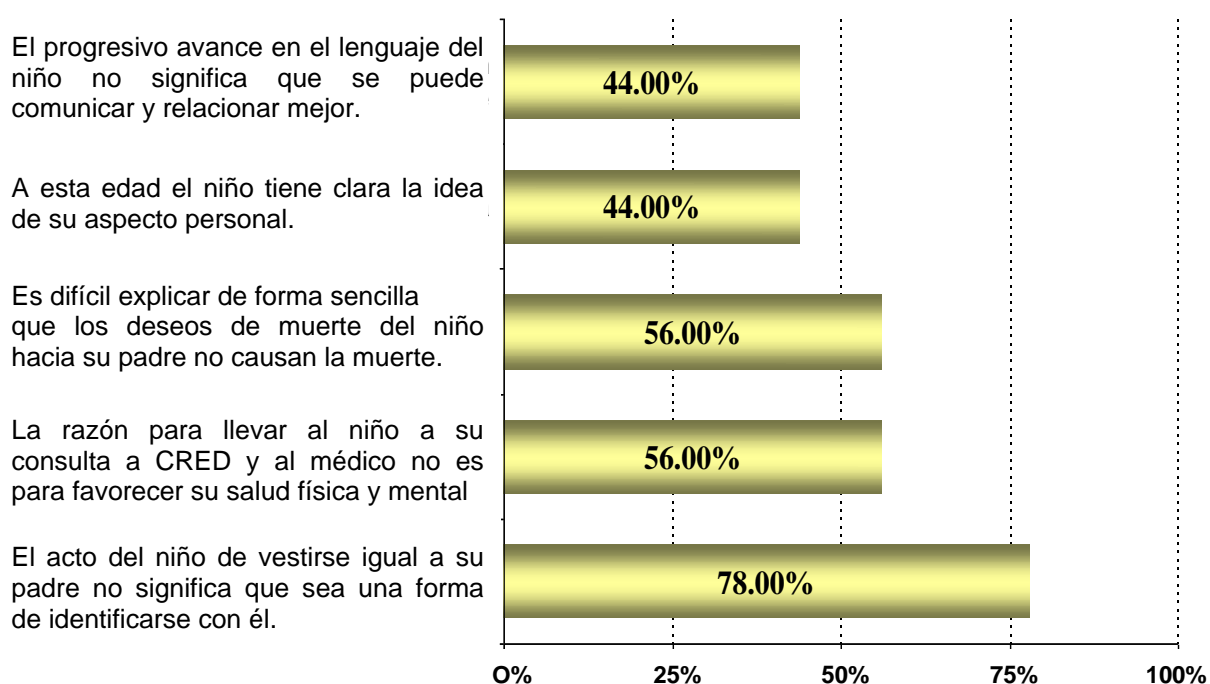
ANEXO "O"

RESPUESTAS DE MAYOR CONOCIMIENTO QUE TIENE LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LA SALUD MENTAL DE SUS HIJOS PRE ESCOLARES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 6084 V.M.T. - 2009



ANEXO "P"

RESPUESTAS DE MENOR CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LA SALUD MENTAL DE SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 6084 V.M.T -2009



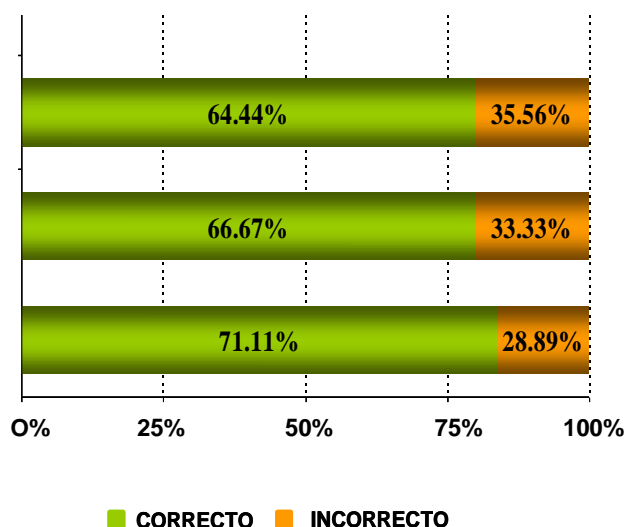
ANEXO "Q"

RESPUESTAS POR NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES ACERCA DE LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSION FISICA DE SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA N ° 6084 V.M.T - 2009

Los gritos insistentes a la hora de comer puede tener relación con molestias estomacales.

La motricidad favorece a que el niño desarrolle sus habilidades e independencia.

El desarrollo cerebral de su niño se refleja en que sean más inteligente y demuestre sus habilidades.

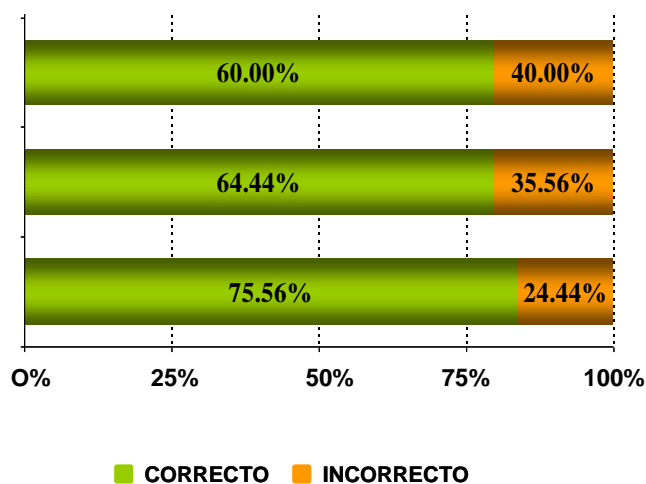


RESPUESTAS POR NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES ACERCA DE LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSION PSICOLOGICA DE SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 6084 V.M.T - 2009

Es difícil explicar de forma sencilla que los deseos de muerte del niño hacia su padre no causan la muerte.

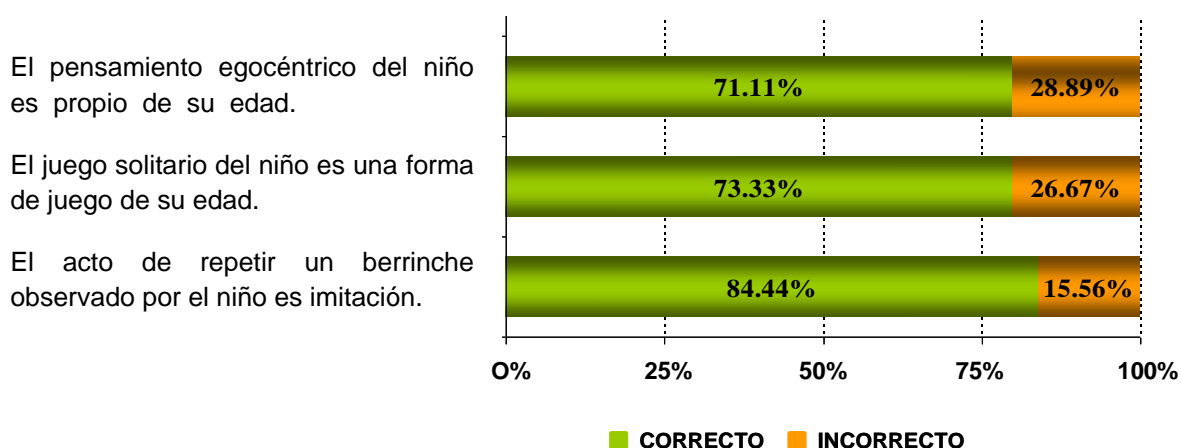
A esta edad el niño tiene clara la idea de su aspecto personal.

La masturbación en el niño es un acto natural de conocimiento y descubrimiento del cuerpo.



ANEXO "R"

RESPUESTAS POR NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES ACERCA DE LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSION COGNITIVA DE SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA N ° 6084 V.M.T - 2009



RESPUESTAS POR NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES ACERCA DE LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSION SOCIAL DE SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA N ° 6084 V.M.T - 2009

