

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS  
CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA A MADRES DE MENORES DE DOS AÑOS DE LA POSTA  
VILLA DEL SOL 2019**

**AUTORA:  
Bach. Shirley Linda Huamancayo León**

**PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**ASESORA  
M(a) María Isabel Curay Oballe**

**Huacho – Perú  
2020**

**CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA A MADRES DE MENORES DE DOS AÑOS DE LA  
POSTA VILLA DEL SOL 2019**

**ASESORA Y MIEMBROS DEL JURADO**

**ASESORA**

**M(a) MARÍA ISABEL CURAY OBALLE**

**MIEMBROS DEL JURADO**

**PRESIDENTA:**

**M(a) Olga Benicia Cáceres Estrada**

**SECRETARIA:**

**Lic. Yulissa Novali Collantes Vílchez**

**VOCAL:**

**Lic. Silvia Isabel Chirito Laurencio**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
2020**

**DEDICATORIA**

A mis padres, por ser mi fuente de apoyo, aliento y motivación, por su comprensión y vehemencia, para nunca rendirme y perseverar.

### **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, mi Señor, por darme las fuerzas, la guía, el aliento, el consejo y la inspiración para poder concluir este trabajo.

A mis padres, que me dan impulso para mi superación académica y por la motivación a seguir adelante.

A mi asesora, por la atención y aprecio con el que me recibió y por su apoyo que me brindó durante este trabajo.

## INDICE

PORTADA .....	I
TITULO: ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS .....	IV
LISTA DE TABLAS.....	VII
LISTA DE ILUSTRACIONES.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN .....	XI
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.2.1. <i>Problema general</i> .....	18
1.2.2. <i>Problemas específicos</i> .....	18
1.3. OBJETIVOS .....	19
1.3.1. <i>Objetivo General</i> .....	19
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i> .....	19
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	21
1.6. VIABILIDAD DEL ESTUDIO .....	21
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS.....	27
2.2.1. <i>Teoría del Aprendizaje Conductista</i> .....	27
2.2.2. <i>Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard E. Peplau</i> .....	29
2.2.3. <i>Consejería</i> .....	32
2.2.4. <i>La Estimulación Temprana</i> .....	36
2.2.5. <i>Conocimiento</i> .....	50
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	53
2.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	54
2.4.1. <i>Hipótesis general</i> .....	54
2.4.2. <i>Hipótesis Específicas</i> .....	54
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	55
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO .....	55

3.1.1.	<i>Tipo de Investigación.</i>	55
3.1.2.	<i>Nivel de Investigación.</i>	55
3.1.3.	<i>Diseño.</i>	55
3.1.4.	<i>Enfoque.</i>	56
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	56
3.3.	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	57
3.4.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES	57
3.5.	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
3.5.1.	<i>Técnicas a emplear.</i>	58
3.5.2.	<i>Descripción de los instrumentos.</i>	58
3.6.	TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	59
CAPÍTULO IV. RESULTADOS		61
4.1.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	61
4.1.1.	<i>Validez y confiabilidad de los instrumentos.</i>	61
4.2.	TRATAMIENTO ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE DATOS	62
CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		76
5.1.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	76
5.2.	CONCLUSIONES	80
5.3.	RECOMENDACIONES	80
CAPITULO VI. FUENTES DE INFORMACION		82
6.1.	FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	82
6.2.	HEMEROGRÁFICAS	82
6.3.	DOCUMENTALES	83
6.4.	ELECTRÓNICAS	87
APÉNDICE		89
APÉNDICE A. MATRIZ DE CONSISTENCIA		90
APÉNDICE B. MATRIZ INSTRUMENTAL		91
APÉNDICE C. INSTRUMENTOS		93
APÉNDICE D. TABULACIÓN DE DATOS		103

## LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1. Operacionalización de las Variables .....</i>	57
<i>Tabla 2. Tabla de especificaciones para la evaluación del nivel de conocimiento.....</i>	58
<i>Tabla 3. Niveles y rangos del cuestionario sobre nivel de conocimiento.....</i>	59
<i>Tabla 4. Validez del instrumento según juicio de expertos sobre el cuestionario.....</i>	61
<i>Tabla 5. Caracterización de la Población.....</i>	63
<i>Tabla 6. Nivel de conocimiento .....</i>	65
<i>Tabla 7. Estadísticos descriptivos del nivel de conocimiento .....</i>	66
<i>Tabla 8. Niveles de conocimiento de los datos específicos .....</i>	67
<i>Tabla 9. Niveles de conocimiento de las áreas de estimulación.....</i>	68
<i>Tabla 10. Niveles de conocimiento de las pautas para la estimulación temprana.....</i>	69
<i>Tabla 11. Estadísticos descriptivos de las pautas para la estimulación temprana .....</i>	70
<i>Tabla 12. Prueba de normalidad .....</i>	72
<i>Tabla 13. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo.....</i>	74
<i>Tabla 14. Estadísticos de prueba Wilcoxon.....</i>	74
<i>Tabla 15. Nivel de confiabilidad.....</i>	101
<i>Tabla 16. Valores de los niveles de confiabilidad .....</i>	102

**LISTA DE ILUSTRACIONES**

<i>Ilustración 1. Nivel de Conocimiento</i> .....	66
<i>Ilustración 2. Nivel de conocimiento</i> .....	67
<i>Ilustración 3. Datos específicos</i> .....	68
<i>Ilustración 4. Áreas de estimulación</i> .....	69
<i>Ilustración 5. Pautas para la estimulación temprana</i> .....	70
<i>Ilustración 6. Pautas para la estimulación temprana.</i> .....	71
<i>Ilustración 7. Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el pretest.</i> .....	72
<i>Ilustración 8. Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el pos test.</i> .....	73
<i>Ilustración 9. Campana de Gauss para la prueba Z en la Prueba de Hipótesis general...</i>	74



## RESUMEN

El trabajo realizado sobre la consejería de enfermería sobre estimulación temprana a madres de menores de dos años de la Posta Villa del Sol 2019, tiene como problemática principal ¿Cuál es el efecto de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres de menores de dos años de la posta Villa del Sol - 2019? y se formuló el objetivo de: Determinar el efecto de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol - 2019. La metodología que se empleó corresponde al estudio experimental, con un diseño cuasiexperimental. Participaron 94 madres, se utilizó la muestra probabilística para medir la variable y se usó un cuestionario. En los resultados a nivel descriptivo se halló que, en el pretest del nivel de conocimiento de estimulación temprana, el 86,2% (81) de las madres tienen un conocimiento medio, y el 13,8% (13) alto, ya en el posttest el 53,2% (50) de las madres tienen un conocimiento alto, el 45,7% (43) medio, y un 1,1% (1) bajo. Su principal conclusión fue: La consejería de enfermería sobre estimulación temprana influye significativamente en el conocimiento de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol 2019. ( $z = -5,327$   $p < 0.05$  a favor del posttest, rango promedio posttest = 51,52 > pretest = 32,27).

**Palabras clave: Consejería de enfermería - Estimulación temprana.**

## ABSTRACT

The work carried out on nursing counseling on early stimulation to mothers of children under two years of age at Villa del Sol 2019, which has as main problem What is the effect of nursing counseling on early stimulation in the knowledge of mothers of children under two years of age at Villa del Sol - 2019? and the objective was formulated to: Determine the effect of nursing counseling on early stimulation in the knowledge of mothers under two years of age at Villa Del Sol - 2019. The methodology used corresponds to the experimental study, with a Quasi-experimental design. 94 mothers participated, the probabilistic sample was used to measure the variable and a questionnaire was used. In the descriptive results, it was found that, in the pretest of the level of knowledge of early stimulation, 86.2% (81) of the mothers have a medium knowledge, and 13.8% (13) high, already in the posttest 53.2% (50) of the mothers have a high knowledge, 45.7% (43) average, and 1.1% (1) low. Its main conclusion was: Nursing counseling on early stimulation significantly influences the knowledge of mothers of children under two years of age at Villa Del Sol 2019. ( $z = -5,327$   $p < 0.05$  in favor of the posttest, average posttest range = 51.52 > pretest = 32.27).

**Keywords: Nursing counseling - Early stimulation.**

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio titulado *Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres de menores de dos años de la Posta Villa del Sol 2019*, se desarrolló con el objetivo de determinar el efecto de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres de menores de dos años de la posta Villa del Sol – 2019, este estudio surge sobre la problemática que existe en la estimulación temprana que utilizan las madre en niños pequeños menores de dos años, se pretende con esta investigación brindar pautas para la práctica de la estimulación temprana, basadas en los resultados del estudio, fuentes científicas y la opinión de expertos. El hecho de que sean declaraciones que consideren evaluaciones, intervenciones y resultados, en el contexto de un proceso de estimulación temprana.

Con este estudio se pretende también promover el desarrollo infantil en conjunto con la madre, en las circunstancias y el tiempo de su vida, a desarrollarse dentro de los estándares esperados para su edad, respetando su ritmo. La concepción de la infancia ha ido cambiando con el tiempo; el niño fue visto como un adulto en miniatura y hasta el día de hoy se han desarrollado varios modelos para responder a un concepto de niño con sus propias características.

En la actualidad, el niño se considera un organismo en desarrollo, cuyo crecimiento se expresa a través de comportamientos y reacciones resultantes de la dinámica entre los factores bioanatómicos, psicológicos y sociales y evolucionan de acuerdo con las leyes de maduración neuropsicológica bajo la influencia de factores ambientales. En este contexto, se puede afirmar que todos los niños están expuestos a diferentes riesgos y oportunidades de desarrollo, relacionados no solo con su salud física y mental, sino también con el entorno sociocultural en el que nacen y se crían.

En el proceso de desarrollo; las experiencias que viven los niños, basados en una adecuada nutrición, protección y estimulación influyen, en las conexiones neuronales. Así también los cuidadores influyen en estas a través de cómo se relacionan con el menor, esto es a través de la comunicación, juego y la atención. Según la UNICEF, demasiados niños y niñas son privados de tres aspectos fundamentales en su desarrollo; comer, jugar y amar. Y a pesar de que los programas para los niños en la primera infancia son indispensables, su financiación y ejecución son deficientes; así como la población no toma conciencia de su gran importancia. (Fondo de las Unidas para la Infancia [UNICEF], 2011, p.2)

El presente trabajo de investigación se encuentra dividido en cinco capítulos: En el primer capítulo se expresa el planteamiento del problema, general y específica. Se mencionan los objetivos generales y específicos, así como describir la importancia de la investigación y su alcance, se detallan de la misma manera las limitaciones que hubo en la investigación.

En el segundo capítulo, se precisan las bases teóricas, dando a conocer de manera relevante en ambas variables y de manera separada los antecedentes internacionales y nacionales, consecuentemente de la reflexión teórica, concluyendo con la definición de términos básicos de palabras claves mencionados dentro del capítulo.

En el tercer capítulo se hace mención a la formulación de las hipótesis; general y específicas; también se presenta las definiciones conceptuales de cada variable para determinar la operacionalización de las variables.

En el cuarto capítulo se describe el enfoque de la investigación, describiendo el tipo de investigación y el diseño de la investigación, así como detallar la población, la muestra y las técnicas e instrumento de recolección de la información, concluyendo con el tratamiento estadístico.

En el quinto capítulo se describen los resultados, así como la validez y la confiabilidad del instrumento, además se mencionan la presentación y el análisis de los resultados, mediante el uso del SPSS V. 21 y se concluye con la discusión de los resultados hallados.

Para finalizar el trabajo de investigación, se detallan las conclusiones y se describen algunas recomendaciones, se presentan las referencias bibliográficas consultadas para la investigación; bajo la normativa del Manual de la Asociación Americana de Psicología (APA), versión 6; así como los respectivos apéndices.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.Determinación del problema**

El proceso de desarrollo; en el área intelectual; depende en gran medida de ciertos circuitos dados en una de las etapas más importante de la vida, los primeros años de edad. Cuando el niño se encuentra en el útero, el cerebro se enriquece por las conexiones que se desarrollan entre las neuronas. Así los sentidos sirven como un canal para que los estímulos percibidos lleguen a las neuronas, de esta manera el cerebro del pequeño se va entrenando para que desarrolle varias actitudes; a pesar de que aun el cerebro del menor no comprenda el mensaje recibido, se va preparando para más adelante realizarlo de manera eficaz. (Stein, 2012, p.9)

Dado que el cerebro crece de manera rápida y asombrosa, y en esta se determina el desarrollo cognitivo, social y emocional del niño; el cual tendrá influencia en su capacidad de aprender, relacionarse con los demás y resolver problemas, además de como afectara su felicidad en su futuro; resulta una oportunidad única y decisiva de influir en su desarrollo cerebral.

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2010), en un estudio realizado en un periodo de tiempo de 20 años; “los niños de familias que recibieron estímulos de calidad a una edad temprana acabaron ganando un 25% más, como adultos, que aquellos niños que no se beneficiaron de dichas intervenciones”. (p. 2)

Anualmente a nivel mundial, la cifra de niños menores de 5 años que no desarrollan de manera adecuada su potencial cognitivo y social sobrepasa los 200 millones; como consecuencia, estos niños presentan dificultades en etapas posteriores de su vida para desenvolverse ante situaciones y entornos difíciles; así mismo los altos niveles de complejidad y estrés, son un factor predominante para un mayor riesgo de problemas en el aprendizaje, pudiendo llegar a manifestarse hasta la edad adulta. (Rojas, 2016, p.3)

La atención temprana marca su importancia por los distintos campos de la ciencia, mediante las capacidades que logra el ser humano desde la niñez. Según el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia CENSIA (2002): “La idea de que el niño es receptivo a influencias externas es central en el desarrollo; sin embargo la noción del impacto de tales influencias depende de las características del estímulo y del procesamiento de la experiencia” (p. 8)

Para la UNICEF, la primera infancia es el período de Desarrollo cerebral más intenso de toda la vida, por ello es fundamental proporcionar una estimulación y nutrición adecuada durante los tres primeros años de vida, ya que en estos años el cerebro de un niño es más sensible a las influencias del entorno exterior y cuanto más estimulante sea el entorno en la primera infancia, mayor será el desarrollo y el aprendizaje del niño. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2010, p. 4-6)

El periodo en que más se desarrolla el cerebro es en la primera infancia; resulta esencial brindar estimulación durante los dos primeros años de vida; dado que el cerebro es más sensible a los estímulos del entorno, el cual, cuanto más sea estimulado, mejor será el desarrollo y el aprendizaje del menor.

El desarrollo cerebral es una parte esencial del desarrollo en la primera infancia. Es el proceso mediante el cual el niño adquiere sus habilidades físicas, motrices, cognitivas, sociales, emocionales y lingüísticas básicas. Estas habilidades le permiten pensar, resolver problemas, comunicarse, expresar emociones y tejer relaciones. Sientan las bases de la vida adulta y preparan el camino para gozar de la salud, el aprendizaje y el bienestar. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2010, p. 9)

En el sector salud, se cuenta con bases técnicas en las atenciones que se brinda en el programa de Niño Sano en menores de dos años. Medina (2002) afirma que: “Se debe

realizar una evaluación del desarrollo psicomotor grueso, fino, social y de lenguaje para así poder detectar cualquier factor de riesgo, alteración o problema en su desarrollo” (p.63)

La Organización Mundial para la Salud refiere, que el 60% de menores de seis años de edad no han recibido estimulación, condicionando de esta manera a que puedan tener un retraso en cualquier esfera de crecimiento; resaltando además que se ha evidenciado cifras más altas de niños con falta de estimulación en áreas rurales donde los padres no tienen mucho conocimiento del tema. (Medina 2002, p.63)

Según datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2011): “No hay diferencias características entre las regiones rurales y urbanas y que los lugares de escasa economía es donde se muestra disminución de la asistencia a los controles Crecimiento y Desarrollo, lo cual compromete a altos riesgos”. (p. 55)

En nuestro país no es conocida la cifra de niños que presentan retraso de desarrollo por no recibir estimulación temprana; sin embargo en una escala de valoración, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES (2017) revela que: “El 58,7% de los niños menores de 36 meses han recibido controles de crecimiento para su edad; y que 65,7% abarcan en el área rural y el 56,3% en el área urbana” (p. 55)

Un factor importante para desarrollar el potencial del niño lo enmarca a padres de familia que tiene conocimiento del tema. “Si las niñas y niños en sus primeros años de vida no cuentan con familias informadas, resulta complejo pensar cómo se podría potenciar el desarrollo y aprendizaje infantil” (Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales [ADRA], 2009, p.7). Ante ello es muy importante que el familiar sea capacitado sobre las pautas de estimulación temprana, dado que el vínculo afectivo es significativo pues poseen una mayor ventaja para alcanzar los logros esperados en desarrollo del menor, sobresaliendo los padres como los principales agentes estimuladores y entre ellos, la madre, como aquella persona dotada de capacidades innatas para su realización.



El rol del profesional de enfermería en la atención primaria, se encuentra orientada al cuidado del niño, así como planificar y ejecutar actividades que promuevan la salud y prevengan enfermedades en el infante, las cuales se ven incluidas en el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en donde se pueden detectar tempranamente problemas en el crecimiento y/o desarrollo psicomotor del infante, por medio de controles periódicos, donde se realizan diversas actividades como el examen físico, la detección de enfermedades prevalentes, evaluación del crecimiento y estado nutricional y la evaluación del desarrollo, cumpliendo en todas ellas un papel fundamental, el profesional de enfermería, quien es la encargada de brindar la educación a los padres de forma individualizada y/o grupal, por medio de la consejería y las sesiones de estimulación temprana y/o programas los cuales permiten reforzar e incrementar conocimientos sobre el tema. Es así que García (2017), en su trabajo de investigación “Nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un Centro de salud de Lima”, concluyo que el conocimiento que tienen los padres de niños menores de un año sobre la estimulación temprana, es un conocimiento medio, el cual influye de manera negativa en el desarrollo del niño.

La representación esencial para que un niño reciba un óptimo desarrollo lo representa el profesional de enfermería; dado que una vez realizada la evaluación instruye la correcta manera de estimular al niño para potenciar su desarrollo y mejorar su calidad de vida. (Rojas, 2016, p. 101)

En la Norma de Atención Integral de Salud del Niño, se resuelve como uno de sus objetivos fomentar que los programas CRED en menores de 5 años se incluyan a la familia, organizaciones y establecimientos comunales; para promover en conjunto las prácticas de estimulación temprana y desarrollo psicomotor para que de esta manera el menor se desarrolle de una mejor manera. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2004)

Durante mis años de pregrado, en la realización de prácticas de Enfermería en el servicio de CRED, pude apreciar que había algunos niños que presentaban un leve retraso en su desarrollo psicomotriz, había algunos ítems que para su edad el niño aun no realizaba, cuando se le manifestaba a la mamá los hallazgos, ellas referían que se olvidaban y no recordaban que ítems fortalecer en casa y cómo hacerlo, en algunas ocasiones lo consideraban irrelevante; en las madres con niños recién nacidos, manifestaban que tenían cierto temor, no estaban claras de como ejecutar bien cada ítem, referían que algunas veces las enfermeras les atendían rápido. Así mismo había algunas madres cuyos niños ya tenían un problema especial agregado y no sabían que otros ejercicios estimular en sus niños que los pueda ayudar a mejorar su desarrollo. Frente a esta situación, se considera relevante realizar el presente estudio con el propósito de dar respuesta a la siguiente interrogante:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el efecto de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres de menores de dos años de la posta Villa del Sol Chosica- 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

P<sub>1</sub>. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol Chosica antes de la consejería de enfermería?

P<sub>2</sub>. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol Chosica después de la consejería de enfermería?

P<sub>3</sub>. ¿Cuáles son las diferencias del nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol Chosica antes y después de la consejería de enfermería?

### **1.3.Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el efecto de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol Chosica- 2019.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- O<sub>1</sub>. Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol Chosica antes de la consejería de enfermería.
- O<sub>2</sub>. Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de menores dos años de la posta Villa Del Sol Chosica después de la consejería de enfermería.
- O<sub>3</sub>. Establecer las diferencias del nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de menores de dos años de la posta Villa del Sol Chosica antes y después de la consejería de enfermería.

### **1.4.Justificación de la Investigación**

La estimulación temprana es una herramienta esencial para favorecer el bienestar del niño, fomenta el desarrollo integral de sus habilidades y destrezas en el área motora, de coordinación, social y el lenguaje; además de fomentar el potencial emocional, psicológico y

social del menor, constituye una estrategia de prevención primaria y de promoción de la salud, el cual se inicia desde el nacimiento del niño. (Huamanyauri, 2005, p. 9).

Los niños que no son estimulados durante los primeros años de vida, presentan ciertas dificultades en la respuesta social; en la manera de afrontar y tomar decisiones; evidenciándose en problemas en el área cognitiva, afectiva, y comportamental. (Mayurí, 2014, p. 19)

El personal de enfermería, que labora en el área CRED, ejecuta dentro de sus actividades funcionales, detectar de manera precoz posibles alteraciones y/o trastornos que se puedan presentar en el desarrollo del menor; así mismo coordina con el equipo de salud, actividades de prevención y promoción de la salud dirigidas a las mamás; para de esta manera elevar su conocimiento y promover prácticas de estimulación en sus hogares que faciliten el desarrollo máximo del niño. (Huamanyauri, 2005, p. 22).

El presente trabajo de investigación, tiene como finalidad aportar científicamente en el quehacer del profesional de enfermería que labora en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), aportara para mejorar los programas educativos dirigidos a las madres; así como incrementar el conocimiento que tienen en la práctica de estimulación temprana con sus niños; dado que este concepto marca el desarrollo del niño. También podrá servir como aporte a otros investigadores y ser usado como referencia para verificar la fiabilidad del instrumento usado en este trabajo.

Respecto a la relevancia social, el área de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED), es dirigido por un profesional de enfermería, quien se encarga de identificar oportunamente retrasos o alteraciones en el desarrollo del niño; por ello, los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación serán informados a la Posta de Salud con el propósito de aportar al plan de acción e implementación de estrategias, para la mejora o reforzamiento de las mismas.

### **1.5.Delimitación del estudio**

La investigación se desarrollará en el puesto de salud Villa Del Sol, perteneciente al Distrito de Lurigancho Chosica, Provincia de Lima. Está previsto que la investigación se desarrolle durante el año académico 2019, donde se realice el trabajo de campo y la redacción del informe final para la sustentación respectiva

### **1.6.Viabilidad del estudio**

El presente estudio es viable; se basa en un proyecto de investigación cuantitativa y completa, el alcance de la investigación es descriptivo. Para completar el proceso de investigación se realizará la encuesta, previo consentimiento. Cuenta con suficiente acceso de información primario, tanto en internet, revistas, libros, etc. Existe suficiente recurso humano para obtener la muestra de estudio, el tiempo a realizar será breve dentro del año y se cuenta con recursos monetarios para realizar el proyecto.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Internacionales**

Matamoros & Peñarreta (2015), realizaron un trabajo titulado “Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil Mis enanitos, Cuenca-Ecuador”, con el objetivo de determinar la eficacia de la intervención educativa sobre Estimulación Temprana, para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres. El método y técnica utilizada fue cuasi-experimental, se trabajó con todo el universo, que lo integraron 30 madres, como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento un formulario que contenía 30 preguntas, posteriormente se realizó una intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos. Para el análisis de los resultados se utilizó el sistema informático SPSS versión 15.0. Concluyó que la intervención elevó el conocimiento, logrando una mayor aceptación y conciencia acerca de los cuidados del recién nacido, y los factores del neurodesarrollo que inciden en su crecimiento y desarrollo.

Morán & Pozo (2015) en su estudio realizado en la ciudad de Santa Elena, Ecuador, “La práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes incide en su desarrollo. Centro de salud Venus de Valdivia. La Libertad. 2014- 2015.” Dentro de su objetivo general está, definir la práctica de Estimulación Temprana que realizan las madres en sus hijos. Considerándolo como un estudio cuantitativo. Hicieron uso de un cuestionario el cual consta de 60 preguntas, fueron 104 madres las que participaron de un total de 140. Se sabe que poseen entre 19 a 21 años son un 46%, considerándolo fundamental pues el 92% desconoce el modo cómo incitar al desarrollo mental del niño y que también ignoren cómo estimular el desarrollo corporal, pues alcanzan una cifra de 89%. Por todo esto se prueba el

menester de sugerir métodos psicopedagógicos conducidas a las madres de los lactantes para proponer soluciones a las carencias que tienen los niños en lo que corresponde su desarrollo.

### **Nacionales**

Quille (2016), en su trabajo de investigación “Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres primerizas con lactantes menores de 1 año en el centro de salud San Francisco-Tacna”, tuvo como objetivo determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres primerizas con lactantes menores de 1 año en el centro de salud San Francisco. El estudio fue cuantitativo, diseño pre experimental y corte longitudinal. Tuvo una muestra de 108 madres primerizas; se aplicó dos instrumentos: cuestionario sobre el conocimiento de las madres y una lista de cotejo sobre consejería de enfermería. Los resultados fueron: antes de la consejería las madres presentan un nivel de conocimiento medio de 78,7% y después un conocimiento alto de 38,9%. Un 55,6% presenta una consejería medianamente aceptable y 44,4% una consejería completamente aceptable. Se concluye que, la consejería sobre estimulación es efectiva en el conocimiento de las madres primerizas con lactantes menores de 01 año.

Ángeles (2016), en su trabajo de investigación “Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana dirigido a madres jóvenes de 18-21 años de edad con lactantes menores de 6 meses que acuden al centro de salud Señor de los Milagros Comas 2013”, tuvo como objetivo de establecer la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en las madres jóvenes de 18 a 21 años de edad con lactantes menores de 6 meses que acuden al Centro De Salud Señor De Los Milagros, fue de tipo aplicativo, de corte transversal prospectivo y diseño cuasi - experimental. La muestra estuvo conformada por 80 madres jóvenes. Se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario, obteniendo como resultado que se observa que existe un nivel de conocimiento

bajo del 70% sobre de las madres jóvenes de 18 a 21 años de edad con lactantes menores de 6 meses esto se debe a la poca información que tienen sobre la importancia de la estimulación temprana asimismo se observa 20% de conocimiento medio y un 10% alto y de acuerdo a ello se llegó a la siguiente conclusión: Una significancia de 0.000, menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, entonces: existe diferencias significativas entre antes y después de la consejería de enfermera sobre la estimulación temprana.

Machuca, Oyola, & Ramos, (2017), en su tesis “Efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el nivel de conocimiento de las madres primíparas” presentaron como objetivo: establecer la efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en los niños, con respecto al nivel de conocimiento de las madres, Lima 2016. Hicieron un estudio de tipo preexperimental, cuantitativo, longitudinal. Teniendo una población de 60 madres primíparas. Usando un cuestionario como instrumento para recolectar sus datos en donde se conforma por 19 preguntas siendo validado por el juicio de expertos y una prueba piloto aplicada antes. Los datos se almacenaron en una base de datos en Excel y se analizaron con la prueba Signo Rango de Wilcoxon. Resultados: al inicio, el 60% de las madres tuvo un nivel de conocimiento medio. Luego de la aplicación de la intervención, el 88% presentó de forma predominante el nivel alto. Conclusión: el nivel de conocimiento mejoró después la sesión, por lo tanto es de significancia estadística ( $p= 0.000$ ).

Buendía (2017), en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento de las madres, sobre estimulación temprana en los niños menores de un año, del centro de salud “Andrés Araujo Morán- Tumbes 2017”. El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año, en el Centro de Salud Andrés Araujo Morán el en 2017; en Tumbes-Perú. El tipo de estudio fue el cuantitativo, su diseño fue no experimental - descriptivo simple. La muestra estuvo conformada por 65 madres con hijos menores de un año, que acuden al Centro de



Salud, además para distribuir la muestra y obtener el muestreo se aplicó una regla de tres simples agrupando la cantidad de niños en tres grupos. Se empleó un cuestionario de 38 preguntas, 07 preguntas fueron sobre características sociodemográficas, 07 sobre conocimientos generales de las madres y 24 para recolectar datos específicos sobre estimulación temprana. En los resultados se observa que en cuanto al conocimiento en general sobre estimulación temprana el 56% de madres tuvieron un conocimiento medio; 32% un conocimiento bajo y 12% un nivel de conocimiento alto. En referencia al área motora el 75% tiene un nivel de conocimiento bajo, 18% un nivel de conocimiento medio y 6% un nivel de conocimiento alto. En el área de lenguaje el 54% poseen un nivel de conocimiento bajo; 38% un nivel de conocimiento medio y 8% poseen un nivel de conocimiento alto; y en el área social el 48% poseen un nivel de conocimiento medio; 31% un nivel de conocimiento bajo y 22% conocimiento alto. En conclusión se obtuvo que el nivel de conocimiento general que predominó en las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de un año fue de nivel medio, reportado en un 56%.

Andrade (2017) titulado: “Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016”, nos hacen mención a su Objetivo: el cual es establecer una correlación entre las prácticas y conocimientos sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año. Metodología: Es de tipo cuantitativo, no experimental, de corte transversal, correlacional. Presentando una población de 38 madres, se utilizó un instrumento con validez, que viene a ser un cuestionario que contenía 39 preguntas, donde 15 miden el nivel de conocimiento y el resto hablan sobre las prácticas de estimulación temprana. Resultados: Nos presenta los siguientes resultados en donde una minoría presenta un conocimiento bajo, el 31.6% mantiene un conocimiento medio, y el mayor porcentaje de 65.8% tiene el nivel de conocimiento alto; en lo que se refiere a las prácticas casi un 95% de

madres realizan las prácticas de manera adecuada, y alrededor de un 5% tienen las prácticas de manera inadecuada. Conclusión: con el conocimiento alto y las prácticas adecuadas en madres el autor manifiesta que existe una correlación significativa

Valentín (2017), en su estudio “Efectividad de la intervención de enfermería basada en consejería para mejorar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el centro de salud Supte San Jorge-Tingo María”, tuvo como objetivo demostrar la efectividad de la intervención de enfermería basada en consejería para mejorar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el centro de salud Supte San Jorge. El estudio fue cuasi experimental con un solo grupo, participaron 35 madres a quienes se le aplicó un pretest luego se le brindó dos sesiones de consejería, al término se aplicó el posttest. Para probar la hipótesis se utilizó la prueba estadística de T-Student. Resultados: Antes de la aplicación de las sesiones de consejería de enfermería el 91.4% tenía conocimiento bajo y el 8.6% conocimiento medio. Después de la aplicación de las sesiones de consejería de enfermería el 68.6% tenía conocimiento alto y 31.4% conocimiento medio y 0% conocimiento bajo. Conclusiones: Las sesiones de consejería de enfermería son efectivas para mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana de sus hijos, promover el desarrollo adecuado.

### **Locales**

De La Rosa y Guevara (2017), en su trabajo de investigación “Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres de menores de dos años del puesto de salud Domingo Mandamiento” tuvo como objetivo comprobar la efectividad del programa de consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres de menores de dos años de la posta de salud Domingo Mandamiento. El estudio fue de tercer nivel aplicativo, cuasi experimental, de corte longitudinal, enfoque cuanti-cualitativo, prospectivo, con una población de 220

madres de familia de la localidad Domingo Mandamiento, el tamaño de muestra fue de 96. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario. La técnica de procesamiento de datos es T de Student. Resultados: El nivel de conocimiento de las madres del grupo control antes de la aplicación del programa tuvo el 37.5% un nivel medio y alto, mientras que el grupo experimental fue el 37.3% tuvo un nivel medio, así mismo después de la aplicación del programa en el grupo experimental las madres tuvieron 58.3% un nivel alto. Conclusiones: El programa de estimulación temprana tuvo efectividad por aumento del nivel de conocimiento de 37.3% nivel medio a 58.3% un nivel alto en las madres de niños menores de dos años.

## **2.2.Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría del Aprendizaje Conductista**

Para describir el aprendizaje desde un punto de vista conductual, este debe ser definido como algo que puede ser observado y documentado; es decir, hay aprendizaje cuando existe un cambio conductual. John Watson propuso el paradigma E-R (estimulo-respuesta); el estímulo es cualquier objeto externo que pretende lograr una conducta o reacción, la respuesta es el resultado o reacción a ese estímulo. Para Watson la conducta está regida por leyes y sujeta a las variables ambientales: las personas responden a las variables de su ambiente. Las fuerzas externas estimulan a los individuos a actuar de ciertas maneras, ya sea realizando una conducta o evitándola. (Ileana et-al, 2020)

El aprendizaje dentro de la teoría conductual se define como un cambio permanente en el comportamiento, refleja una adquisición de conocimientos o habilidades a través de la experiencia. Es decir, se excluye cualquier cambio obtenido por simple maduración. Estos cambios en el comportamiento deben ser objetivos y, por lo tanto, deben poder ser medidos.

Dentro de la teoría conductual, existen cuatro procesos que pueden explicar este aprendizaje: condicionamiento clásico, asociación por contigüidad, condicionamiento

operante y observación e imitación. Para nuestro trabajo describiremos el condicionamiento clásico; proceso por el cual se logra que un comportamiento -respuesta- que antes ocurría tras un evento determinado -estímulo- ocurra tras otro evento distinto. En el condicionamiento clásico se describe el aprendizaje por asociación entre dos estímulos, en el cual se condiciona a las personas a responder de una forma nueva a estímulos que antes no producían tales respuestas. Este proceso ayudará al educador a comprender ciertas conductas y actitudes de los alumnos frente al proceso de enseñanza-aprendizaje y moldearlas de manera que permitan un aprendizaje más efectivo. (Ileana et-al, 2020)

Otra aportación importante dentro de las teorías del aprendizaje es la teoría del aprendizaje social; según esta teoría el elemento social puede dar lugar al desarrollo de un nuevo aprendizaje entre los individuos. La teoría del aprendizaje social es útil para explicar cómo las personas pueden aprender cosas nuevas y desarrollar nuevas conductas mediante la observación de otros individuos. Así pues, esta teoría se ocupa del proceso de aprendizaje por observación entre las personas. (Marta Guerri, 2016)

La teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, se basa en teorías del aprendizaje conductista sobre el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante. Sin embargo, añade dos ideas importantes: Los procesos de mediación se producen entre estímulos y respuestas y el aprendizaje mediante la observación. Para Bandura, el fortalecimiento de una conducta puede ser externo o interno y puede ser positivo o negativo. Por lo general, el refuerzo positivo (o negativo) tendrá poco impacto si el refuerzo ofrecido externamente no coincide con las necesidades del individuo. (Marta Guerri, 2016)

Bandura creía que los seres humanos son procesadores activos de información, que valoran la relación entre su comportamiento y sus consecuencias. Por tanto, el aprendizaje por observación no puede ocurrir a menos que los procesos cognitivos estén implicados.

Así pues, las personas no observan de forma automática el comportamiento de un modelo y la imitan. Hay un proceso de pensamiento antes de la imitación y se llama proceso de mediación. Esto se produce entre la observación del comportamiento (estímulo) y la imitación o no del mismo (respuesta).

Hay cuatro procesos de mediación propuestos por Bandura:

- a. Atención: Es la medida en la que observamos el comportamiento de otros. Para que imitemos un comportamiento éste tiene primero que captar nuestra atención. Observamos muchos comportamientos a lo largo del día, pero muchos de ellos no nos interesan. Por lo tanto, la atención es extremadamente importante para que un comportamiento tenga una influencia suficiente en nosotros como para querer imitarlo.
- b. Retención: La retención de la conducta recién aprendida es necesaria para que ésta se mantenga. Sin retención, no se establecería el aprendizaje del comportamiento, y es posible que se tenga que volver a observar el modelo nuevo, ya que no fuimos capaces de almacenar la información sobre el comportamiento.
- c. Reproducción: Esta es la capacidad de realizar la conducta que el modelo acaba de mostrar. En esta fase, la práctica de la conducta de forma repetida es importante para la mejora de nuestras capacidades.
- d. Motivación: Se trata de la voluntad de realizar una conducta. Las recompensas y los castigos que siguen un comportamiento serán valorados por el observador antes de imitarlo. (Marta Guerri, 2016)

### **2.2.2. Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard E. Peplau**

Hildegard Peplau introduce su teoría como una secuencia interpersonal terapéutica. Su esencia es la relación humana, la relación que existe entre el paciente; quien necesita servicio;

y el profesional de enfermería instruida, para identificar y accionar ante la demanda de ayuda del usuario. (Mastrapa y Gibert, 2016, p. 1)

Para Peplau el rol de la enfermera es un proceso terapéutico, interpersonal y significativo; los cuales actúan de manera eficiente en el progreso de la salud. Su modelo se relaciona de manera directa con el tema de estimulación temprana, debido a que propone que las relaciones interpersonales se centran en el desarrollo humano, a través de puntos que valoran la instrucción, alimentación, entorno; destacando la interacción hijo, madre, entorno. (Mastrapa y Gibert, 2016, p. 2)

Según Peplau, el profesional de enfermería se encarga de las carencias de salud de los individuos y grupos de comunidad, su función enmarca una secuencia terapéutica interpersonal, que se da entre la enfermera y el paciente. Para Peplau, la acción entre la enfermera y el paciente es conjunta. Su interacción es el eje central del accionar de la enfermera, cuya forma de comunicar es terapéutica e interpersonal. Dado que los elementos fundamentales del cuidado son la comunicación humana, la información y la actitud del profesional, la enfermera cumple esta competencia en su servicio y su preparación académica científica.

Para Mastrapa y Gibert (2016),

El hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales que se promueven entre personas que se conocen o no. Estas juegan un rol importante en la actividad humana y se encuentran mediadas por la comunicación. En enfermería, se establecen relaciones con el paciente y familiares, de modo que le permita a la enfermera favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería. (p. 1)

Así en este modelo se enmarca el proceso terapéutico, la relación que se establece entre el paciente y la enfermera; esto se desenvuelve en cuatro fases:

- a. Orientación: Esta fase inicia cuando el individuo reconoce su necesidad y por ende busca ayuda de un profesional. Según Mastrapa y Gibert (2016): “La enfermera junto con el paciente y los miembros del equipo de salud se ocupan de recolectar información e identificar problemas”. (p. 1)
- b. Identificación: Durante la interacción de la enfermera y el paciente, este comienza a percibir su problema y aproxima a la persona que le ofrece ayuda.
- c. Explotación: En esta fase el objetivo es conseguir, aplicar y aprovechar, los servicios que se ofrecen y así emplearlos para lograr la recuperación de su salud. El profesional de enfermería debe lograr satisfacer la demanda del paciente en la manera en que estos se manifiesten.
- d. Resolución: Esta fase comprende una fase de liberación, donde es indispensable aclarar la necesidad de dependencia psicológica del usuario para de esta manera afirmar su capacidad de que puede el mismo valerse.

Ante ello, la relación entre el paciente y la enfermera, Peplau describe seis funciones diferentes:

- Papel del extraño: En este papel dado que el primer peldaño el enfermero es un extraño para el paciente. Por ello es indispensable entablar un relación que trasmite confianza. En esta fase la interrelación entre el paciente y el enfermero no es personalizada, se inicia una identificación.
- Papel de persona-recurso: En esta fase la enfermera brinda respuestas a las interrogantes del paciente respecto a su salud, estas se deben de dar acorde a la personalidad y la capacidad del paciente.
- Papel docente: En esta fase se aprecian dos tipos de categorías de enseñanza: instructiva, el cual se basa en ofrecer a las personas el conocimiento que necesita y la

enseñanza experiencial, el cual se centra en usar la experiencia del paciente como pieza de inicio para el aprendizaje.

- Papel del conductor: El enfermero en esta fase orienta al paciente por medio de una relación cooperativa y de participación activa.
- Papel de sustituto: El enfermero resuelve un papel sustituto. En este papel es indispensable orientar a establecer diferencias, debido a que existen campos en que la relación enfermera-paciente puede ser dependiente o independiente.
- Papel de consejero: Es el papel que Peplau le da mayor importancia; la enfermera da respuesta a la demanda del paciente, orientando a que recuerden y comprendan lo que les acontece, para que de esta manera esta experiencia se integre a las experiencias de su vida personal.

La teoría de Peplau enfatiza la relación que existe entre la enfermera y el paciente para potenciar a un mayor desarrollo interpersonal y terapéutico. Mastrapa y Gibert (2016), “se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta” (p.2); esto permite ayudar al usuario a identificar sus problemas, hasta satisfacer la necesidad del paciente solucionándola.

### **2.2.3. Consejería**

La consejería es un dialogo participativo, una conjunto de sesiones e educativas, cuya finalidad es que los cuidadores; los padres; comprendan los factores que influyen en la salud del niño y enseñar mediante ella, alternativas de solución y mejora.

Para Pacheco y Polanco (2014):

La consejería es un dialogo centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de modo emprendedor, libre y consciente para buscar una solución. Promueve una práctica participativa y de



beneficio mutuo que requiere de permanente seguimiento y evaluación, con el fin de identificar sus resultados e implementar las modificaciones de acuerdo con las necesidades identificadas, para promover su mejoramiento continuo tanto cualitativa como cuantitativamente. (p. 37)

Bajo un enfoque occidental dado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS); define a la consejería como un procedimiento en el que interactúa el consejero experto en el tema y el usuario. Esto refiere a que el profesional capacitado y el usuario coordinan en grupo, asistiendo el profesional al usuario a determinar objetivos, resolver y guiar ante circunstancias difíciles. Así el consejero es una pieza fundamental, en el proceso de estimular y apoyar con métodos sencillos pero indispensables, como por ejemplo la escucha empática cuando el usuario medita en variar su pensamiento y accionar. (Organización Panamericana de la Salud, 2005)

En el Capítulo II, De la responsabilidad y Funciones de la enfermera, del Reglamento de ley N° 27669 del trabajo del enfermero peruano, se hace mención en el artículo 9°, que corresponde a la enfermera, el ejercicio de la asesoría y consejería; acto mediante el cual la enfermera aporta un consejo técnico en eje a su propia competencia. (Colegio de Enfermeros del Perú, 2002, p. 144)

Mejorar las prácticas de cuidado del niño y niña, como la aplicación de recursos de la familia es el eje central de la consejería; este mismo permite conocer las prácticas y actitudes que se identifican en el proceso y registrarlos en la historia clínica. Se aplica en el contacto del personal de salud con el niño ya sea en los establecimientos de salud (Consulta CRED) o brigadas de visitas domiciliarias; los temas a tratar se relaciona con las necesidades que se identifican como; lavado de manos, higiene personal, alimentación acorde a la edad del niño y durante la enfermedad, estimulación temprana, prevención de enfermedades prevalente,

estimulo de vínculos afectivos, prevenir accidentes, cuidado y alimentación de la madre, etc. (Ministerio de Salud [MINSA], 2011).

#### 2.2.3.1. Características de la consejería de enfermería

- Es focalizada.
- Se emplea bajo un solo tema con el propósito de abarcar la problemática.
- Debe ser presencial para facilitar la interacción.
- Proporciona contenido veraz y adecuado, acorde a la necesidad y conocimientos del usuario.
- Precisa de un espacio que permita la confidencialidad y que facilite el dialogo
- No debe exceder de 45 minutos.
- No directiva.
- Se debe dirigir la sesión de forma sutil, buscando conocer la necesidad del usuario
- No busca juzgar, etiquetar y regañar a la persona,
- Debe realizarse en una atmósfera de cordialidad, entendimiento y respeto.

#### 2.2.3.2. Fases de la consejería de enfermería

El proceso de la consejería tiene un punto de partida y de término, cuyo objetivo es que se enmarque el apoyo mutuo; esto para afirmar el vínculo de los integrantes. A este proceso también se le denomina secuencia temática, donde los cinco momentos conforman el armazón de la consejería. (Pacheco y Polanco, 2014, p. 34-35)

- Primer momento: Se crea una relación cordial y se explica sobre la situación encontrada. Durante el primer contacto con el usuario, el primer momento de la consejería es muy breve pero a medida que se profundiza en el caso y se empieza a hablar de la situación encontrada las secuencias serán cada vez más fácil de manejar, lo cual dependerá de la calidad de la comunicación que se establezca.

- Segundo momento: Análisis de los factores de causa o riesgo. Es el momento donde el profesional de enfermería y la madre, padre o cuidador; analizan los problemas o riesgos hallados.
- Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos. Se busca alternativas de solución a los factores identificados; se debe recordar que estas deben ser por la persona; madre, padre o persona cuidadora; personas que saben más aquellos recursos que utiliza.
- Cuarto momento: Registro de acuerdos tomados y cierre. El profesional registrara en la historia clínica, los acuerdos con la persona; madre, padre o cuidadores; y transcribirlas las indicaciones motivando a ejecutarlas con el apoyo de su familia y de la comunidad. Así mismo el afecto que se brinda es importante para motivar al usuario a seguir viniendo a las sesiones, como transmitir confianza. El profesional también debe realizar un seguimiento en las visitas domiciliarias que realiza o en los controles para reconocer si existen mejoras o dificultades en las prácticas que se realiza en casa y de esta manera fortalecer el conocimiento.

#### 2.2.3.3.Principios para una buena consejería de enfermería

- Tratar bien a todos los clientes: El consejero es amable y respetuoso con todos los usuarios creando así un ambiente de confianza. Indicando al usuario que puede hablar abiertamente acerca de sus inquietudes o necesidades que le angustia; por ejemplo: conocimiento de las diversas técnicas de estimulación temprana, finalidad, importancia, etc.
- Interactuar: El consejero sabe escuchar, comprender y responder al usuario. Cada usuario es una persona diferente.; la mejor manera en que el consejero puede prestar ayuda es comprendiendo las necesidades, las preocupaciones y la situación de esa

persona; por lo tanto, el consejero es quien alienta a los usuarios a conversar y hacer preguntas.

- Adaptar la información al cliente: Al oír al usuario, el consejero sabe qué tipo de información necesita tal usuario. Además, la etapa de la vida en la cual la persona se encuentra sugiere cuál es la información que podría serle más importante; ante ello el consejero debe proporcionar la información precisa expresándose en un lenguaje comprensible al usuario.
- Evitar el exceso de información: Los usuarios necesitan información para ejecutar acciones informadas, sin embargo no se puede emplear toda la información ofrecida; ya que el exceso hace más difícil recordar el contenido realmente importante.
- Proveer la práctica de técnicas de estimulación temprana: El consejero apoya al usuario a ejecutar las técnicas de estimulación temprana según la edad correspondiente de cada niño. El consejero observa las técnicas de los padres y en consecuencia, en el curso de la consejería verifica si el usuario comprendió la técnica.
- Ayudar a que el cliente comprenda y recuerde: El consejero enseña al usuario diversas técnicas de estimulación que aplicará en sus hogares. Además, le muestra y explica el contenido de los materiales escritos (rotafolios, póster, o de folletos). Comprueba si el usuario comprende y puede brindar material educativo para el hogar, el cual será de ayuda para recordar qué es lo que debe hacer. (Quille, 2016, p. 46-48).

#### **2.2.4. La Estimulación Temprana**

Es un conjunto de intervenciones que se realizan en la niña o niño con el propósito de enseñar y demostrar a la madre, la secuencia de técnicas y actividades que debe realizar para potenciar el área motriz, cognitiva, social y emocional del niño, así como afirmar el vínculo con sus cuidadores.

Según la Organización Panamericana de la Salud, la estimulación temprana es un conglomerado de acciones que se brinda al niño durante sus primeros años de vida para potenciar así sus capacidades. Así mismo la define también, como un gran potencializador de facultades. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2009)

Una sesión de estimulación temprana es un proceso secuencial de acciones para estimulación al niño en sus diferentes áreas de desarrollo. Se realiza en activa participación de los padres de familia y su duración en tiempo se determina según la edad del niño, sin embargo no debe exceder las dos horas.

Es indispensable estimular al niño durante el periodo de su crecimiento para que de esta manera se desarrolle de mejor manera en lo físico e intelectual. La finalidad esencial es potenciar al máximo el área física e intelectual mediante la estimulación continua; no se trata de estimular de manera desordenada ni desorganizadamente, si no con bases ordenadas, técnicas y científicas; bajo el conocimiento de pautas de desarrollo que se debe seguir en un bebé como las técnicas a emplear.

#### 2.2.4.1. Desarrollo del cerebro en la edad temprana

El cerebro de un recién nacido, es como un compendio de páginas nuevas, tiene más de cien mil millones de neuronas interconectadas entre sí, el cual predispone al desarrollo intelectual del niño en coordinación con una adecuada estimulación. Para Huanca (2017):

Algunas neuronas vienen enlazadas por genética ya que están encargadas de ordenar la respiración, regular la temperatura corporal, controlar los latidos del corazón o encargadas de la producción de varios reflejos, mientras que otras se mantienen puras esperando recibir conexión para iniciar con una función. Para fortalecer este proceso se requiere de estimulación, pero una estimulación temprana. (p. 37)

Diversas investigaciones manifiestan que en los primeros años de vida la evolución del cerebro es admirable, ya que en estos primeros años el proceso de aprendizaje es más eficiente, dado que el cerebro es más flexible, esto quiere decir que las conexiones que realizan las neuronas se hacen más simplicidad y eficiencia. (Anónimo, 2012)

Para potenciar el desarrollo de la inteligencia, el cerebro precisa de una constante recepción de información; a través de estímulos, sean internos o externos, para Huanca (2017): “Si el estímulo que recibe el niño es mínimo, habrá demora en desarrollar sus capacidades, pero si es oportuna, adquirirá niveles superiores de desarrollo y un logro óptimo del desarrollo intelectual”. (p. 37).

#### 2.2.4.2.Importancia de la estimulación temprana.

Muchos estudios afirman que durante los primeros años de vida las neuronas son activadas o estimuladas de una manera más eficaz. Es conocido que un niño puede aprender varios idiomas desde pequeño, si, por ejemplo, cada uno de sus progenitores tiene una lengua materna distinta. Esto quiere decir que cuanto antes se comience las actividades de estimulación; incluso antes del parto; más posibilidades tendrán los hijos. Los estímulos que pueda recibir en este periodo, es fundamental, ya que en este periodo está predispuesto a aprender y recibir de una mejor manera; estos favorecen el aprendizaje y el desarrollo de capacidades del niño. (Regidor, 2003)

La falta de estimulación produce consecuencias definitivas en su desarrollo, manifestándose en un coeficiente intelectual bajo y trayendo consecuencias a la par en su rendimiento escolar. De distinta manera se desarrolla con experiencias positivas en los primeros años, ya que se dan resultados saludables, donde los niños se desarrollan mejor en el lenguaje, así como habilidades para resolver problemas y ayudarlos también en la interacción

social con niños de su edad y adultos. (Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales [ADRA], 2009, p. 7)

La estimulación es importante dado que se aplica en etapas de la vida del niño para corregir o prevenir desvíos de desarrollo antes que se establezcan como patrones anormales. Para Mayurí (2014):

La finalidad de la estimulación temprana es brindar al niño la oportunidad de que tenga un crecimiento sano, utilizando al máximo sus potencialidades físicas e intelectuales para que logren desenvolverse en las diferentes áreas del desarrollo psicomotor, por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración, logrando despertar en ellos la sensibilidad artística desde temprana edad, a través de experiencias sensoriales enriquecedoras. (p. 26)

La estimulación temprana mejora las habilidades y destrezas del niño; en ellas se pueden ejecutar ciertas actividades; como por ejemplo escuchar música durante el embarazo, el cual ayuda a que él bebe sea estimulado en el área del lenguaje. En los menores de un año se pueden emplear otras opciones que estimulen al niños en los sentidos del tacto, vista y oído; como el realizar ejercicios o masajes en brazos y piernas, ya que este procedimiento mejora la socialización y desarrollo del lenguaje, a partir del año se anima al menor al gateo, el cual mejorara la acción de los sentidos, ciertas capacidades y habilidades. (Gómez, 2014, p. 23).

#### 2.2.4.3. Áreas que comprende la estimulación temprana.

##### 2.2.4.3.1. *Área motora*

La Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (Dirección Nacional de CEN-CINAI); define al área motora en dos aspectos:

Área Motora Gruesa: Habilidad para mover armoniosamente los músculos del cuerpo, cambio de posición y la capacidad de mantener el equilibrio.

Área Motora Fina: Habilidad para realizar actividades finas y precisas con las manos, con el fin de tomar los objetos, sostenerlos y manipularlos. (p. 11)

La estimulación en esta área, tiene como finalidad reforzar el tono muscular, de tal manera que el menor pueda tener control de su cuerpo, así como asimilar el tiempo y espacio, relacionarse con el medio ambiente durante el gateo, ponerse en pie, caminar, correr, etc. Así mismo tiene estrecha relación con la capacidad de moverse y desplazarse, lo cual constituye una relación entre la sociedad y el niño, reflejándose en lo que ve, toca y hace; al realizar acciones como dibujar, pintar, cortar etc.

Es indispensable que al estimular esta área el niño realice ciertas acciones como manipular objetos, para que pueda reconocer, sin embargo no se debe descuidar el establecer límites para evitar posibles riesgos. (Gómez, 2014, p. 29).

Para favorecer el control de la postura del niño se debe realizar ejercicios que ayuden a estimular en su coordinación y equilibrio; estos deben estar direccionados a tonificar los músculos del cuello para que de esta forma el niño sostenga la cabeza antes de los tres primeros meses dado que a los seis meses el niño ya se sienta. Así mismo se debe enseñar a los padres sobre las posiciones ya que estas ayudaran al bebe a lograr ciertas metas. (Huanca, 2016, p. 43).

#### 2.2.4.3.2. *Área de coordinación.*

Para el progreso de esta área se deben considerar las reacciones del menor en la coordinación ocular, motriz y percepción. Al nacer, la persona adquiere capacidades para observar, oír y percibir el entorno donde se va desenvolver; adquiere experiencias mediante la construcción de sus pensamientos cuando se relaciona con su entorno. El niño adquiere también experiencias en su desarrollo cerebral cuando se existe una coordinación de los



sentidos visual y auditiva. Para estimular el área de coordinación de manera eficiente se recomienda que los sentidos deban estar activos para percibir los estímulos, esto se verá cuando se vean reflejos y cuando se vea el control voluntario en la adaptación al entorno. (Huanca, 2016, p. 44).

#### 2.2.4.3.3. *Área del lenguaje.*

La Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (Dirección Nacional de CEN-CINAI) (2011), la define como: “Conductas que permiten al niño o la niña comunicarse, esto incluye los sonidos utilizados, los gestos y los símbolos gráficos que son interpretados y comprendidos, gracias a la existencia de reglas específicas para cada lengua”. (p. 11)

El desarrollo en esta área, logra en el niño que este se pueda interrelacionar con las personas de su entorno; comprende tres aspectos; capacidad comprensiva, expresiva y gestual. En la primera el niño lo puede descubrir desde su nacimiento y se puede manifestar cuando trata de pronunciar algunas palabras mediante el balbuceo, risas, gritos, sonidos gestuales, etc; por ello es importante que al menor se le hable de manera constante, ya que estas son las primeras formas de manifestación del lenguaje en el menor. La estimulación en esta área; en sus tres esferas (oral, corporal, escrita); es indispensable ya que puede provocar que el menor no adquiera medios de comunicarse y no relacionarse con su entorno, por no entender lo que ocurre a su alrededor. (Huanca, 2016, p. 47).

El establecer comunicación las personas del entorno en una forma de estimular esta área, conversar diariamente con el niño al hacer las tareas diarias, vocalizar su nombre colocando al niño al frente para que de esta manera pueda el pequeño mirar el movimiento de los labios, entonar canciones y en conjunto realizar movimientos, repetir sonidos que el pequeño realiza, así como jugar con el menor; ayudan a estimular al niño de manera eficaz en esta área.

#### 2.2.4.3.4. *Área social.*

En esta área influyen las experiencias que se desarrollan cuando el menor socializa, se refleja mediante el vínculo afectivo, el cual le da mayor capacidad de relacionarse. Por ello los padres juegan un rol fundamental en esta área, si brindan seguridad, atención, cuidado y amor; dando al menor dominio de su conducta así como seguridad en sus sentimientos y emociones, formando una persona autónoma e independiente. (Huanca, 2016, p. 50).

Para apoyar en el estímulo de esta área, se deben realizar acciones que ayuden al menor a tomar iniciativa, favorecer la curiosidad, y generar autonomía, referente a la independencia personal. Sin embargo no se debe dejar de brindar afecto mediante contacto físico, abrazos, besos, caricias, arrullos; transmitiendo amor y protección; dar al menor la opción de relacionarse con otros, no privarlo, ya que también provocaríamos que no se interaccione correctamente. (Huanca, 2016, p. 50)

#### 2.2.4.4. Guía para el desarrollo de la sesión de estimulación temprana

La guía de estimulación temprana para el Facilitador, es de base para el personal de salud, para desarrollar las sesiones de estimulación temprana, ya que concentra temas que reforzaran y complementaran el conocimiento de los consejeros.

##### 2.2.4.4.1. *Estimulación en el recién nacido.*

- Colocar al recién nacido boca abajo
- Mostrar una sonaja al recién nacido, hacerla sonar y moverla en diferentes direcciones para que el niño mueva la cabeza.
- Colocar al bebe boca abajo, descubrir brevemente la espalda y acariciarla, desde la nuca hasta su cadera.
- Con una linterna a unos 30 cm del rostro del bebe, moverla lateralmente y en círculos para que el niño la siga con la mirada.

- Formar una sonrisa en la boquita del niño, sonreírle al ejecutar esta acción..
- Acariciar el rostro del bebe; en los labios, parte superior e inferior; los ojos, de manera circular y en ambos parpados; y la frente, desde el centro hacia afuera.
- Con un pedazo de algodón, rozarlo en las mejillas del niño, labios y todo el rostro del niño.
- Acaricie las manos haciendo movimientos circulares dentro de sus palmas; estire y acaricie cada uno de sus dedos.
- Acariciar las palmas de las manos del pequeño haciendo movimientos circulares, estirar y acariciar cada uno de ellos. (Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales, 2009, p. 30)

#### 2.2.4.4.2. *Niños de 1-3 meses.*

- Con una pelota grande, mecer al niño sin soltarlo, en diferentes lados, moviendo la pelota hacia adelante, atrás y ambos lados.
- Colocar un objeto de color a 30 cm del rostro del menor, moverlo de un lado a otro y de arriba, abajo, para que el niño intente seguirlo con la mirada o con la cabeza.
- Colocar al niño boca arriba, coger al menor de las manos y elevarlo en posición semisentado para que intente sostener la cabeza.
- Con una sonaja, cascabel o campana, hacerla sonar a unos 15 cm del oído del menor, para que lo busque, mostrarle u dejar que juegue con él.
- Para evitar que las manos las tenga cerradas mucho tiempo, frotarlas con los dedos desde el dedo meñique hasta la muñeca. Si abre bien la mano pero no puede sostener un objeto, ayudarle doblando las manos intentando cerrarla con mucho cuidado.
- Con una toalla áspera, recorrerlo en el cuerpo del menor y nombrar cada parte del cuerpo: manos, brazos, piernas, pies. Repetir la acción con diferentes materiales; como algodón y cepillo de cerdas suaves.

- Cargarle junto a su pecho y cantarle o hablarle.
- Acariciarle, arrullarle y sonreírle. Llamarle por su nombre en cada acción que realicen. Integrarlo al ambiente familiar.
- Realizar ejercicios que faciliten la movilidad de la cabeza del niños, como cantar frente a ellos, mostrarles cosas, etc. (Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales, 2009, p. 36)

#### 2.2.4.4.3. Niños de 4 a 6 meses.

- Sentar al niño y colocarlo frente a un espejo para que se mire, exprésele cariño frente al espejo para que él se mire y toque el espejo.
- Sentar al niño, jugar con el escondiéndose bajo un pañuelo y reaparecer, llamarlo por su nombre y repetir la acción escondiéndose el menor con el pañuelo.
- Colocar en su mano una sonaja u otro objeto pequeño que haga ruido; ayudarle a que lo sacuda
- Cerca de sus manos mover un juguete para atraer su atención y animar a que lo coja, apoyarle a que lo alcance por sí mismo. dejar que lo examine y juegue con él, permitir que se lo lleve a la boca teniendo cuidado de que esté limpio.
- Colgar objetos de colores llamativos a su alcance (sonajas, móviles, aros con cascabeles).
- Enseñarle a aplaudir frente a su rostro.
- Acostar al menor boca arriba, cogerlo de los antebrazos y elevarlo diciéndole “arriba hasta que se siente.
- Sentar al menor, inclinarlo lentamente hacia adelante, para que reaccione apoyando sus manos entre sus piernas.

- Sentar al menor y colocar a su alrededor distintos juguetes con diferentes sonidos (sonajas, tambor, maracas, cascabeles, campanas, etc.); intentar imitar el sonido de los juguetes y enseñar al menor para que diferencie.
- Sentar al niño y ofrecer materiales como (frijol, arroz, lentejas, garbanzo) en costalitos, para que el niño agarre y sienta las texturas y el peso, ofrecer uno por uno para que los manipule.
- Colocar al menor boca abajo y colocar juguetes un poco retirados del menor para que intente alcanzarlos, apoyar al menor colocando sus manos y sus piernas en flexión para que intente arrastrarse. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2011)

#### 2.2.4.4.4. Niños de 7 a 9 meses.

- Colocar al menor boca arriba, hacer que gire boca abajo, extendiendo los brazos y piernas para que se dé la vuelta, ayudándolo rodar.
- Colocar al menor sobre un rodillo de frazada, rodarlo en diferentes lados lentamente, enseñar a que estire los brazos como mecanismo de defensa.
- Procurar que el menor utilice sus manos y que las junte. Cuando juegue, darle un objeto en cada mano y animarlo para que golpee uno contra otro.
- Proporciónele juguetes de diferentes tamaños y texturas para que los manipule libremente.
- Colocar al menor boca abajo, para que se acostumbre a la posición de gateo, colocar objetos delante de él para que intente alcanzarlos.
- Dejar que el menor coma solo algunos alimentos, como cereales y galletas. Evita los alimentos duros y dulces.
- Dejarle beber un poco de agua por sí mismo, en una taza pequeña de plástico.

- Llamarle siempre por su nombre. Platicar con él usando frases completas, incluirlo también en las conversaciones de la familia, como si ya hablara. Enfatizar los tonos de pregunta, sorpresa o afirmación para que pueda diferenciarlos.
- Cantarle y contarle historias.
- Darle una pelota grande o mediana y animarle a que la aviente con sus manos.
- Brindar al pequeño una caja mediana o un frasco para que saque e introduzca objetos (tapas de botella, cubos, etc.) (Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales, 2009, p. 48)

#### 2.2.4.4.5. Niños de 10 a 12 meses.

- Sentar al niño y colocar a cierta altura, cinta de agua, globos pequeños, para que intente alcanzarlo poniéndose de pie, colocarlos cada vez más arriba para animarle agarrarlos.
- Colocar al alcance del menor, objetos pequeños como pasas o frijoles, para que intente cogerlos con sus dedos y los coloque dentro del recipiente.
- Brindar al menor un juguete porta aros para que lo retire y los coloque uno por uno en el tamaño que corresponda o lo intente.
- Entregar al niño juguetes que emitan diferentes sonidos (piano, tambor, maracas, pandereta, xilofón, guitarra), brindarle para que los manipule y reproduzca el sonido que emiten.
- Perforar una plancha de papel microporoso de distintos tamaños, darle al menor para que coloque sus dedos en los diferentes agujeros y mire a través de ellos.
- Enseñarle a ponerse de pie; colocándolo primero de rodillas y permitiendo que se agarre de ti o de algún soporte. Después, ayudarle apoyar un pie y luego el otro.
- Ayúdale a dar sus primeros pasos. Sujetarlo de ambas manos, luego con una sola y pedirle que camine.

- Platicar con el bebé palabras sencillas como “ten” y “dame” para que comprenda instrucciones sencillas.
- Enseñarle a soplar haciendo burbujas y emitir ruido con un silbato.
- Cuando se cambien de ropa o se bañe, enseñarle los nombres de las partes del cuerpo.
- Brindar al menor una hoja y crayola para que intente coger y hacer garabatos, enseñarle cómo hacerlo y dejar que lo intente.
- Llevarle a jugar con otros niños y niñas de su edad.
- Enseñar buenos hábitos como lavarse las manos, guardar los juguetes; animarle también a comer y beber con cucharas, vasos, tazas y platos. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2011)

#### 2.2.4.4.6. Niños de 13 a 15 meses.

- Colocarse frente al menor, arrodillarse para estar a su altura y tratar de moverse hacia atrás, a los costados, cogiéndolo de las manos.
- Enseñarle a poner un cubo sobre otro, se debe iniciar con dos o tres cubos para animarlo a que lo haga solo.
- Amarrar un carrito de plástico y enseñarle a que lo jale caminando hacia atrás.
- Enseñar al menor a meter pequeñas bolitas de colores por la boca de una botella y enseñarle a contar, dejar que lo haga hasta llenar la botella.
- Leerle historias y señalarle las figuras del libro. Pedirle que señale las figuras y contarle la historia, dejar que simule leer.
- Llamarle por su nombre y pedirle que lo pronuncie.
- Animarle a nombrar, tocar o señalar objetos que le rodean. Reforzar los que posiblemente se olvide.
- Entregar al menor plastilina de diversos colores; siempre supervisando que no lo ingiera; enseñarle hacer bolitas, palitos, platitos; para que lo intente.

- Hacer caminar al menor por el espacio de la habitación, colocar obstáculos para que pueda pasar por encima, debajo o a los lados.
- Enseñarle a decir “gracias”, “por favor”, “hola” y “adiós”.
- No forzarlo a jugar con otros niños, respetar los ratos en que quiera estar solo.
- Mientras se realiza el baño, dejar que el niño se jabone aunque lo haga mal. (Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales, 2009, p. 60)

#### 2.2.4.4.7. Niños de 16 a 18 meses.

- Jugar con el menor a ponerse en pie, sentarse, echarse. Mencionar la acción cada vez que realice la acción para que recuerde lo que está haciendo.
- Estimular para que aprenda a subirse los muebles, cuidando que no se lastime.
- Enseñarle a subir escaleras. Tomándolo de una mano. Animarle a subir y bajar
- Dar al menor una hoja de papel y enseñarle hacer una raya
- Escribir en una hoja de papel el nombre del menor en letras grandes y mencionarla en voz alta, enseñarle.
- Colocar papelotes y varias temperas de colores; siempre observando lo que le menor haga; enseñarle a dejar la huella de sus manos y dedos, dejarlo jugar libremente, siempre observando lo que hace.
- Mostrar al menor una lámina de animales conocidos (perro, gato, pollo, pato, etc.) enseñarle como se llaman y animar al menor a que repita su nombre hasta que pueda mencionar cada uno o lo intente.
- Hacer caminar al menor por el espacio de la habitación, colocar obstáculos para que pueda pasar por encima, debajo o a los lados. (Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales, 2009, p. 66)



#### 2.2.4.4.8. Niños de 19 a 21 meses.

- Colocar al niño sobre los pies del padre de familia y enseñarle a caminar hacia adelante, atrás y a los lados, así como caminar juntos.
- Ayudarle a repetir los nombres de personas y cosas de la casa.
- Hablarle utilizando frases de dos palabras, como: “tus zapatos”, “mi plato”, etc.
- Pedirle que señale diferentes partes de su cuerpo.
- Dar a la menor, botella con tapa rosca y enseñarle a destapar, animar a que el menor lo haga solo, puede colocar dentro objetos para que le interese destaparlos.
- Brindarle cubos, cajas o latas para que haga torres, puede iniciar con cuatro y aumentar conforme el menor lo experimente.
- Dar al menor un vaso de agua para que intente pasarlo de un vaso a otro, también se puede llenar con arroz, lentejas, etc.
- Enseñar al menor a expresar sus emociones, mencionarle cuando un rostro es feliz, triste, molesto; pedirle que imite los gestos y los mencione. (Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales, 2009, p. 72)

#### 2.2.4.4.9. Niños de 22 a 24 meses.

- Enseñar al menor a saltar, colgando globos a cierta distancia, o con un pedazo de lana en el piso, para que los esquive.
- Enseñar al menor a ensartar bolitas en un pedazo de lana delgada, de tal manera que forme un collar, acompañarlo siempre en la acción y animarlo.
- Enseñar a la niña o niño a caminar en puntas de pie.
- Pedir a la niña o niño que lleve un vaso con agua, de un lugar a otro y cuando lo haga que lo pase a otro vaso.
- Es importante que los familiares siempre le llamen por su nombre.
- Preguntarle constantemente si quiere ir al baño o enseñarle a sentarse en la bacinica.

- Dejarlo que te ayude a vestirse. Pídele que señale dónde están y van las distintas prendas.
- Colocar una hoja de papel sobre una lámina de microporoso. Haciendo uso de un punzón, enseñarle al menor a hacer agujeros en el papel, luego de ello hacerle tocar cómo era el papel de suave antes y cómo quedó de áspero luego.
- Mostrar a la menor, lámina con dos grupos de objetos, un grupo con “más objetos” y otro con “menos objetos”, de la misma forma para grande y chico. (Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales, 2009, p. 78)

### **2.2.5. Conocimiento**

Según la real academia española, el conocimiento es el hecho de aprender. Adquirir una idea, mediante la relación de una persona que conoce y otra que no. (Real Academia Española, 2016)

Para Bunge (2007): “El conocimiento es el conjunto de información el cual posee cierta persona, dicha información puede estar limitada a la idea que haya adquirido la persona a partir de su propia percepción”. Así mismo puede definirse como un conglomerado de ideas, enunciados y conceptos; que se expresan de varias formas (clara, ordenada, precisa, inexacta, etc.)

Las formas en que se puede asimilar el conocimiento se divide en dos maneras directamente por las experiencias vividas e indirectas, donde segundas y terceras personas intervienen. Así según Yadira (2017):

El tipo de conocimiento pre científico se obtiene por azar, luego de haber tenido contacto cotidiano, ya que este es metódico y asintomático, permitiendo a la persona conducirse en las actividades diarias de la vida, en las relaciones personales y el manejo de las situaciones. En cambio el conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático,

falible, metodológico a través de la adquisición de este conocimiento puede describir, explicar e interpretar los fenómenos y procesos ya que se hace uso del contenido proporcional completo de todas teorías científicas. (p. 34).

#### 2.2.5.1. Características del conocimiento.

Las características del conocimiento son individuales y sociales. Para Mayurí (2014): “cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece”. Así mismo la cultura mediante la guía de aceptación y los valores de la sociedad influyen directamente.

#### 2.2.5.2. Tipos de conocimiento.

- Conocimiento Empírico:

Conocido como conocimiento vulgar o popular. Admite a la persona relacionarse en la vida diaria y de rutina. Se caracteriza por ser práctico, no busca lo racional; es irregular, del hombre que no tiene mucha formación académica.

- Conocimiento Científico:

Es un tipo de conocimiento objetivo, lógico, metódico, ordenado, seguro y sistematizado; de carácter crítico, va más allá del empírico.

- Conocimiento Filosófico:

Se diferencia del científico por su objetividad y metodología. Conjuga lo concreto con lo supramaterial, de lo específico a lo general. Su esencia es el saber, entender la realidad.

- Conocimiento Teológico:

Es un tipo de conocimiento en el que se implica la fe, de lo oculto a lo manifiesto; donde lo secreto produce curiosidad y conlleva a la búsqueda.

### 2.2.5.3. Formas de adquirir conocimiento

Las tareas van variando cuando los conocimientos aumentan, se manifiestan mediante cambios en la actitud del individuo. Se da de dos formas:

- Lo informal:

Mediante las actividades ordinarias de la vida, donde las personas aprenden sobre el proceso salud – enfermedad y se complementa con el conocimiento de otros medios de información.

- Lo formal:

Aquel que se trasmite en instituciones formadoras mediante conocimientos científicos bajo un plan curricular, y donde se promueve el aprendizaje

### 2.2.5.4. El conocimiento y su relación con la salud.

La enseñanza es un sistema de actividades diseñado únicamente para producir aprendizaje. El proceso de enseñanza-aprendizaje produce a que tanto el maestro como el alumno interactúen de forma dinámica. En este proceso de comunicación cada participante, transmite información mediante sus emociones, percepciones y actitudes; en esto vemos que se asimila al proceso de enseñanza del profesional de enfermería con el paciente o el usuario.

Así para Pacheco y Polanco (2014), el conocimiento en salud es “el proceso de facultar a los pacientes a elevar el control sobre su salud y mejorarla” (p.33). Esta también se puede definir como un proceso que modifica el comportamiento de la persona, además de los factores ambientales que influyen en este comportamiento a promover salud y prevenir enfermedades.

Comunicar y brindar información de salud al usuario, es esencial para transmitir un estilo de vida saludable, esta puede realizarse de manera individual o colectiva. A través de la educación se transmiten conceptos y experiencias; ante ello la Atención Primaria en Salud

(APS), considera que la actividad más significativa que realiza la enfermera es la educación en la salud, donde se induce a los padres de familia a modificar las actitudes y brindar una adecuada estimulación a sus hijos.

Así la enfermera puede enseñar a los pacientes en forma individual, pero también lo puede hacer de manera participativa con los familiares u otras personas se encargan del cuidado del paciente. Por ejemplo los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de obstetricia y pediatría brindan educación a los padres, en la forma de cuidar a los niños.

### **2.3. Definiciones Conceptuales**

Consejería de enfermería: Es un proceso educativo, comunicacional, interpersonal y participativo, entre la enfermera y la madre, con el propósito de orientarla, motivarla, cubrir dudas y expectativas; se enfoca a como las madres deben estimular a sus niños para fortalecer sus prácticas y corregir las de riesgo.

Nivel de conocimiento: Es toda aquella información, conjunto de ideas, conceptos y principios que recibe la madre sobre la estimulación temprana, en relación al desarrollo del área motora, lenguaje, coordinación y social.

Madres de menores de dos años: Mujeres de cualquier etapa de la vida que asisten junto a sus hijos menores de dos años a sus sesiones de estimulación temprana en su control de Crecimiento y Desarrollo CRED.

Menores de dos años: Esta dado por los niños cuyas edades comprenden desde 0 hasta los 23 meses 29 días.

Estimulación Temprana: Son acciones direccionadas a motivar e inducir la realización de actividades acorde a la edad del niño, con la finalidad de reforzar la maduración de su sistema nervioso y muscular.

## **2.4. Formulación de la Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general.**

La consejería de enfermería sobre estimulación temprana influye significativamente en el conocimiento de las madres de menores de dos años de la Posta Villa Del Sol 2019.

### **2.4.2. Hipótesis Específicas.**

- Existe influencia significativa en el nivel de conocimiento de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol antes de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana.
- Existe influencia significativa en el nivel de conocimiento de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol después de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana.
- Existe influencia significativa en el nivel de conocimiento de las madres de menores de dos años de la posta Villa del Sol antes y después de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Diseño Metodológico**

#### **3.1.1. Tipo de Investigación.**

El tipo de investigación es cuantitativa ya que permite recolectar y analizar datos numéricos, en relación a las variables, previamente establecidas. Descriptiva, ya que “tiene por objeto central la medición precisa de una o más variables dependientes, en una población definida o en una muestra de una población”. (APA, 2019, p. 45)

#### **3.1.2. Nivel de Investigación.**

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación es experimental; “consiste en organizar deliberadamente condiciones, de acuerdo con un plan previo, con el fin de investigar las posibles relaciones causa-efecto exponiendo a uno o más grupos experimentales a la acción de una variable experimental y contrastando sus resultados con grupos de control o de comparación”. (Sánchez Carlessi, 1998, citado en APA, 2019, p.72).

#### **3.1.3. Diseño.**

El presente estudio es transversal, utilizado para estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un periodo de tiempo determinado. (APA, 2019, p.99)

Diseño pre experimental de preprueba-posprueba con un solo grupo, en donde a un determinado grupo se realiza una prueba previa al estímulo, después se le administra el tratamiento o estímulo y finalmente se realiza la prueba después del estímulo. “Este diseño ofrece una ventaja sobre el anterior: existe un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en la(s) variable(s) dependiente(s) antes del estímulo.” (APA, 2019, p. 93)

El esquema grafico es como sigue:

$$G = O1 \text{ -----} X \text{ -----} O2$$

Dónde:

G: Grupo experimental.

X: Consejería de enfermería

O1 Medición pretest.

O2 Medición postest

### 3.1.4. Enfoque.

Enfoque cuantitativo, ya que permitió la medición y cuantificación de las variables de estudio.

### 3.2.Población y Muestra

La población del presente estudio fue de 302 madres de niños menores de dos años de edad que asisten a la Posta de salud Villa Del Sol para su control CRED.

El tipo de muestra es probabilístico de selección aleatorio simple, el tamaño de la muestra se definió haciendo uso de la fórmula para la población finita, que da un total de 94 madres con menores de dos años que acuden a la posta de salud Villa del Sol de la siguiente manera:

$$n = \frac{\left(\frac{ZS}{e x}\right)^2}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{ZS}{e x}\right)^2} \quad \begin{array}{l} .n= \text{Muestra} \\ N= 302 \end{array}$$

Dónde:

$$X= 12.6$$

Z: Valor de la abscisa de la distribución normal

$$S= 2.628$$

e: Error maestral relativo

$$Z= 2.81$$

x: Medida de la variable auxiliar de muestreo

S: desviación estándar maestral

$$E= 0.05$$

N: tamaño de la población objetivo

n: tamaño de muestra



$$n = \frac{((2.81)(2.628)/(0.05)(12.6))^2}{1 + 1/\left(\frac{302(2.81)(2.628)}{(0.05)(12.6)}\right)^2} = 94.43 = 94$$

### 3.3. Identificación de variables

Variable 1: Consejería de enfermería

Variable 2: Nivel de conocimiento

### 3.4. Operacionalización de variables e indicadores

Tabla 1. Operacionalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Consejería de enfermería	Técnica que utiliza la enfermera mediante la comunicación interpersonal, para reconocer las necesidades que requiere la madre en la información de cómo estimular a su niño para que se desarrolle de manera oportuna en las distintas áreas de desarrollo.	Actividades que realiza la enfermera en el área de CRED, relacionado a enseñar, orientar, motivar y resolver dudas de la mama respecto a cómo estimular a su hijo para que se desarrolle de manera oportuna.	Orientación	Dialogo con la madre Asistencia Ayuda Requiere estar focalizada
			Identificación	Identifica necesidades de la usuaria Responde necesidades Mantiene relación cordial Proporciona información veraz y suficiente
			Explotación	Provee la práctica de técnica de estimulación temprana Se realiza en el tiempo dado no excede de 45 min. Ayuda a que el cliente comprenda y recuerde
			Resolución	Verifica la comprensión de la usuaria Anima a que aplique la práctica de la técnica en su niño
Nivel de conocimiento	Información teórica-practica que tienen las madres en relación a la manera de estimular a su niño en las áreas de desarrollo.	Valoración del concepto que tiene la madre sobre las pautas de estimulación en las áreas de desarrollo del niño menor de 2 años.	Datos específicos	Definición Consideración Importancia Frecuencia Clasificación
			Áreas de estimulación	Evaluación área lenguaje Evaluación área motora Evaluación del área de coordinación Evaluación del área social Ítems de evaluación
			Pautas para la estimulación temprana	Área lenguaje Área de motora Área de coordinación Área social

### 3.5. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

#### 3.5.1. Técnicas a emplear.

La técnica a emplear para la recolección de datos consiste en un cuestionario; el cual se ejecutó antes y después de la atención CRED del niño.

#### 3.5.2. Descripción de los instrumentos.

El instrumento utilizado es la encuesta, elaborado por Quille Mamani; modificada por la autora; el cual está conformado por 25 preguntas, se clasifica de la siguiente manera: Presentación, instrucciones, datos generales y 25 ítems en las cuales se subdividen en: Datos específicos 5 ítems, Áreas de estimulación 7 ítems y Pautas de estimulación temprana 13 ítems. La escala fue dividida en Conocimiento Alto, Conocimiento Medio y Conocimiento bajo según escala.

Para el instrumento sobre el nivel de conocimiento, se utilizó una ficha técnica, cuyo tiempo de administración fue entre 10 y 20 minutos, aproximadamente. Los ítems serán respondidos por el escalamiento binomial de dos valores categoriales (Correcto e incorrecto). El cuestionario tiene dos posibilidades de respuesta: Correcto (1) e incorrecto (0), escala vigesimal.

*Tabla 2. Tabla de especificaciones para la evaluación del nivel de conocimiento*

Dimensiones	Estructura de la encuesta		Porcentaj e
	Ítems	Total	
Datos específicos	1,2,3,4,5	5	20,00%
Áreas de estimulación	6,7,8,9,10,11,12,13,14	9	36,00%
Pautas para la estimulación temprana	15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25	11	44,00%
Total ítems		25	100.00%

*Tabla 3. Niveles y rangos del cuestionario sobre nivel de conocimiento*

Niveles	Conocimiento	Conocimiento	Conocimiento
	bajo	medio	alto
Datos específicos	0 - 2	3	4 – 5
Áreas de estimulación	0 - 2	3 - 5	6 – 7
Pautas para la estimulación temprana	0 - 4	5 - 9	10 – 13
Nivel de conocimiento	0 – 8	9 – 17	18 – 25

### **3.6. Técnica para el procesamiento de la información**

Para el análisis de datos se realizó la revisión de la consistencia de la información, según Valderrama (2010) “consiste en verificar los resultados a través de una muestra pequeña, por ejemplo para hallar la confiabilidad o la prueba de hipótesis” (p. 142). También se clasificó la información en datos agrupados mediante la frecuencia de variables dependiente.

En la primera etapa, se realizó la codificación y tabulación de los datos en el formato Excel; según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “una vez recolectados los datos éstos deben de codificarse... las categorías de un ítem o pregunta requieren codificarse en números, porque de lo contrario no se efectuaría ningún análisis, sólo se contaría el número de respuestas en cada categoría” (p. 262). Así se procesó la información de forma ordenada con los datos obtenidos en el pretest y el postest.

Continuando con la segunda etapa, se realizó la estadística descriptiva, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “la primera tarea es describir los datos, los valores o las puntuaciones obtenidas para cada variable... esto se logra al describir la distribución de las puntuaciones o frecuencias de cada variable” (p. 287). Se llevó a cabo el análisis y la interpretación de los datos, donde en primer punto se realizó la estadística descriptiva de la variable dependiente, mostrando el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, mediante el promedio de cada uno, esto en el pretest y el postest.

En la tercera etapa se efectuó la estadística inferencial, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “la estadística inferencial se utiliza fundamentalmente para dos procedimientos vinculados: probar hipótesis y estimar parámetros” (p. 306). Así se realizó la prueba de la hipótesis, utilizando la prueba Wilcoxon.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

### 4.1. Presentación y análisis de los resultados

#### 4.1.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos

##### 4.1.1.1. Validez de los instrumentos

Según Carrasco (2008, p. 336) “La validez consiste en que estos miden con objetividad, precisión, veracidad y autenticidad aquello que se desea medir de la variable o variables de estudio”.

Para la validación del instrumento se utilizó la técnica de opinión de expertos, contando con el apoyo de docentes en el campo educativo, salud e investigación de la Universidad Nacional de José Faustino Sánchez Carrión.

En el informe de Juicio de Expertos el promedio de la valoración del instrumento fue de 81,6%, evaluando como apto al instrumento para su aplicación al estudio (ver Tabla 7).

*Tabla 4. Validez del instrumento según juicio de expertos sobre el cuestionario*

Nº	Nombre del experto	Evaluación del Instrumento
1	Experto 1	81,00%
2	Experto 2	81,00%
3	Experto 3	81,00%
4	Experto 4	81,00%
Promedio de valoración		81,00%

Fuente: Informe de opinión de expertos.

En la Tabla 4, se tiene el promedio de la valoración del instrumento. Se obtuvo una valoración de 81%, considerado como aplicable al instrumento para el estudio.

#### 4.1.1.2. Confiabilidad del instrumento

Para hallar la confiabilidad del instrumento, se realizó el procedimiento de consistencia interna con el coeficiente Kuder Richardson – 20. Partiendo de la premisa que si el instrumento tiene preguntas de dos alternativas de respuesta, se utiliza el coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson – 20.

Así mismo se utilizó el software SPSS., indicador más frecuente en los análisis de investigación; el cual determina la correlación media de la variable con la consistencia interna de la escala, por ello los ítems son de escala binominal.

#### KUDER RICHARSON 20

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Dónde:

K = Número de ítems del instrumento

p = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem

q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem

$\sigma^2$  = Varianza total del instrumento.

#### 4.2. Tratamiento estadístico e interpretación de datos

Las madres participantes fueron evaluadas en su totalidad y los resultados se muestran a continuación en distintas tablas y gráficos tanto del pretest y el postest.

## Nivel descriptivo

**Tabla 5. Caracterización de la Población**

<b>Edad</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
36 - 45 años	15	16,0%
26 - 35 años	31	33,0%
16 - 25 años	48	51,1%
Total	94	100%
<b>Estado civil</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Divorciado	2	2,1%
Viudo	9	9,6%
Casado	2	2,1%
Conviviente	54	57,4%
Soltero	27	28,7%
Total	94	100%
<b>Grado de instrucción</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Superior incompleta	13	13,8%
Superior completa	28	29,8%
Secundaria incompleta	4	4,3%
Secundaria completa	49	52,1%
Total	94	100%
<b>Ocupación de los encuestados</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Estudiante	12	12,8%
Trabajo eventual	8	8,5%
Empleado	21	22,3%
Comerciante	6	6,4%
Ama de casa	47	50,0%
Total	94	100%
<b>Edad del bebe de los encuestados</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
19 - 24 meses	17	18,1%
12 - 18 meses	21	22,3%
7 - 11 meses	21	22,3%
4 - 6 meses	14	14,9%

1 - 3 meses	21	22,3%
Total	94	100%
<b>N° de controles asistidos de los encuestados</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Más de 7 controles	52	55,3%
5 - 6 Controles	15	16,0%
3 - 4 Controles	8	8,5%
1 - 2 Controles	19	20,2%
Total	94	100%
<b>N° de hijos de los encuestados</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Más de cuatro	4	4,3%
Tercero	8	8,5%
Segundo	37	39,4%
Primero	45	47,9%
Total	94	100%

*Fuente.* Elaboración propia

En la tabla anterior se muestra que un 51,1% (48) tienen edades entre 16 a 25 años, seguidamente el 33% (31) tienen edades entre 26 a 35 años, por último, el 16% (15) tienen edades entre 36 a 45 años.

En cuanto al estado civil de los encuestados, la tabla muestra que un 57,4% (54) manifiestan un estado civil conviviente, seguidamente el 28,7% (27) son solteros, el 9,6% (9) son viudos, el 2,1% (2) divorciados y solo otro 2,1% (2) tienen un estado civil casado.

En cuanto al grado de instrucción, la tabla muestra que un 52,1% (49) tienen secundaria completa, seguidamente un 29,8% (28) tienen estudios superiores completos, el 13,8% (13) tienen estudios superiores incompletos y por último solo un 4,3% (4) tienen estudios secundarios incompletos.



En cuanto a la ocupación de los encuestados, la tabla muestra que un 50% (47) son amas de casa, el 22,3% (21) son empleados, el 12,8% (12) son estudiantes, el 8,5% (8) tienen trabajo eventual y por último solo un 6,4% (6) son comerciantes.

En cuanto a la edad del bebe de los encuestados, la tabla muestra que un 22,3% (21) manifiesta que sus bebes tienen de 12 a 18 meses, otro 22,3% (21) que sus bebes tienen de 7 a 11 meses, otro 22,3% (21) de 1 a 3 meses, del 18,1% (17) de 19 a 24 meses y por último solo un 14,9% (14) tienen de 4 a 6 meses.

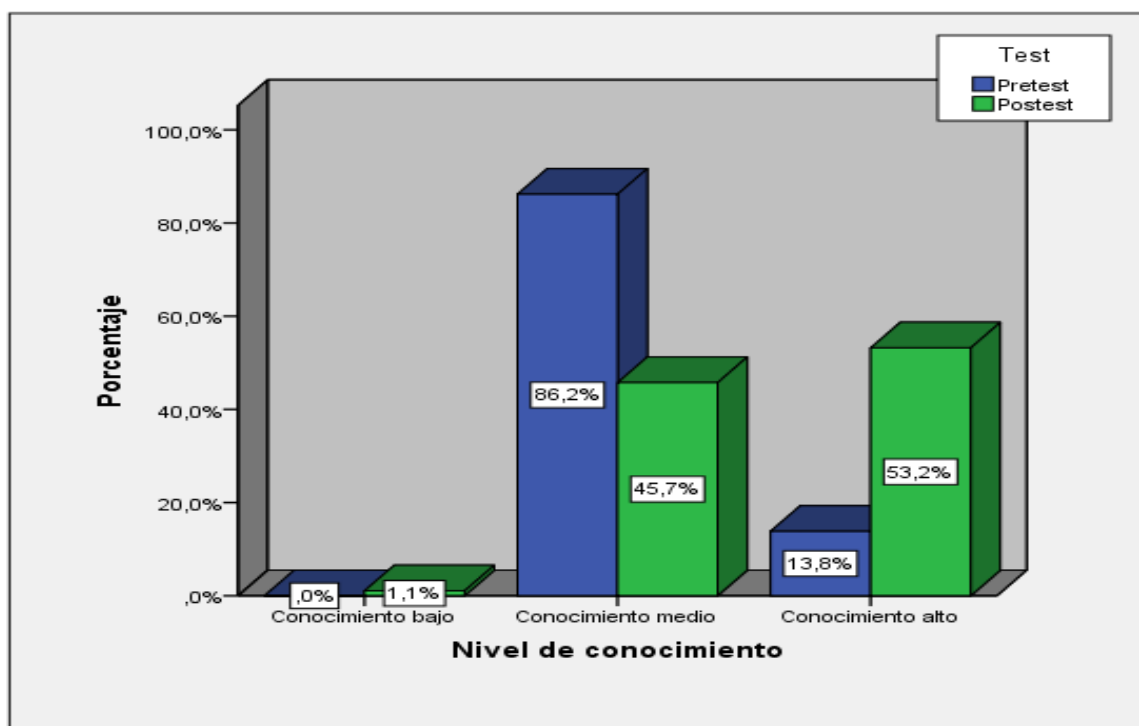
En cuanto al número de controles asistidos de los encuestados, la tabla muestra que un 55,3% (52) manifiestan que tienen más de 7 controles, otro 20,2% (19) tienen de 1 a 2 controles, el 16% (15) tienen de 5 a 6 controles, y solo un 8,5% (8) tienen de 3 a 4 controles.

Así mismo en cuanto al número de hijos de los encuestados, la tabla muestra que un 47,9% (45) tienen un solo hijo, otro 39,4% (37) tienen dos hijos, el 8,5% (8) tienen tres hijos y solo un 4,3% (4) tienen más de cuatro hijos.

### **Variable: Nivel de Conocimiento**

*Tabla 6. Nivel de conocimiento*

Niveles	Rango	Pretest		Posttest	
		(f)	(%)	(f)	(%)
Conocimiento alto	[18 - 25]	13	13,8%	50	53,2%
Conocimiento medio	[9 - 17]	81	86,2%	43	45,7%
Conocimiento bajo	[0 - 8]	0	0,0%	1	1,1%
Total		94		94	



*Ilustración 1. Nivel de Conocimiento*

La tabla 6 y figura 1, muestran que en el pretest del nivel de conocimiento de estimulación temprana, el 86,2% (81) de las madres tienen un conocimiento medio, y el 13,8% (13) alto; por otro lado, en el postest el 53,2% (50) de las madres tienen un conocimiento alto, el 45,7% (43) medio, y un 1,1% (1) bajo.

*Tabla 7. Estadísticos descriptivos del nivel de conocimiento*

Indicador	Grupo	
	Pretest (n=94)	Postest (n=94)
Media	14,18	17,74
Mediana	14,00	18,00
Moda	16	20
Mínimo	9	8
Máximo	21	25

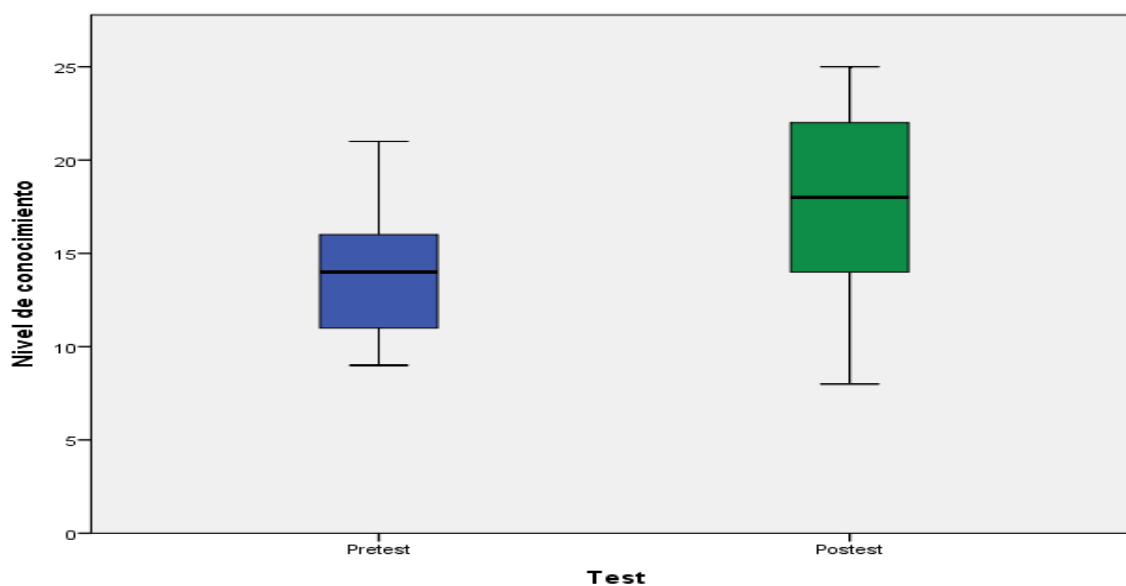
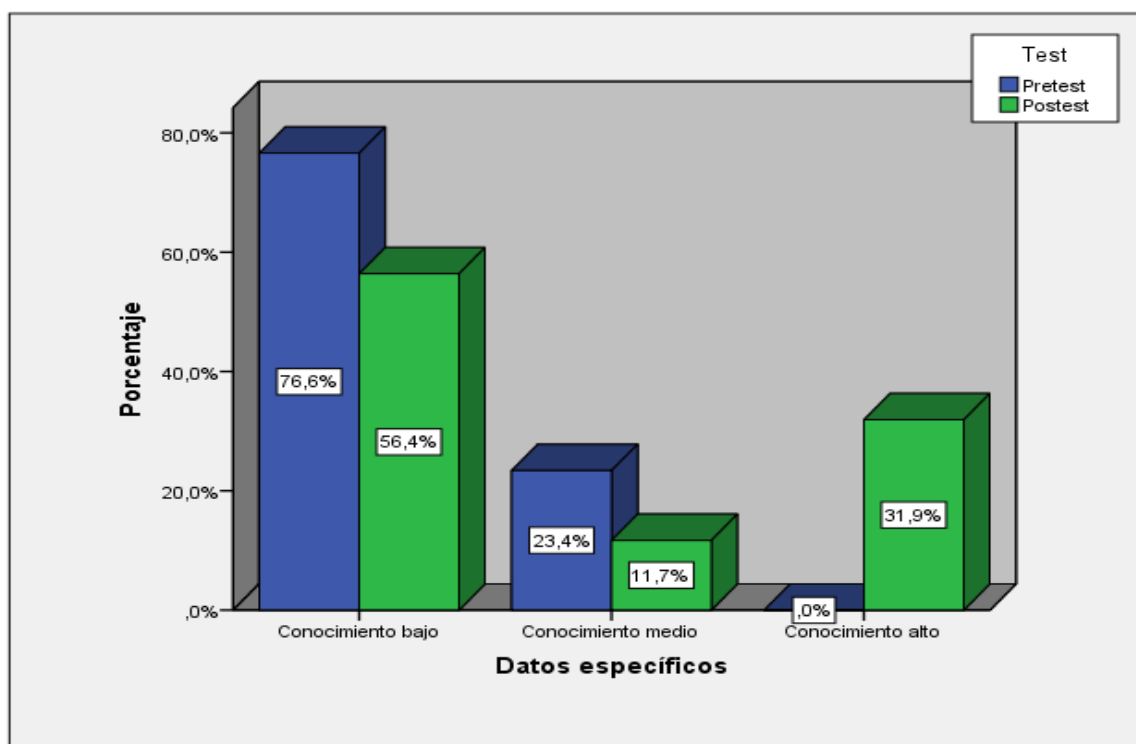


Ilustración 2. Nivel de conocimiento

De la tabla 7 y figura 2, se observa diferencias en el pretest y posttest así mientras que el pretest presenta una puntuación máxima de 21 puntos, en el posttest presenta una puntuación máxima de 25, y la puntuación mínima 9 en el pretest y 8 puntos en el posttest; la media para el pretest (14,18) siendo menor en 3,56 puntos que en el posttest (17,74); en cuanto a la mediana (me) hay una diferencia de 4,00 puntos a favor del posttest (me = 18.00) y en cuanto a la moda (mo) el posttest presenta una moda igual a 20 y el pretest presenta un valor de 16; en resumen el posttest presenta mejores condiciones que el pretest, con respecto al nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana.

Tabla 8. Niveles de conocimiento de los datos específicos

Niveles	Rango	Pretest		Posttest	
		(f)	(%)	(f)	(%)
Conocimiento alto	[4 - 5]	0	0,0%	30	31,9%
Conocimiento medio	[3]	22	23,4%	11	11,7%
Conocimiento bajo	[0 - 2]	72	76,6%	53	56,4%
Total		94		94	



*Ilustración 3. Datos específicos*

La tabla 8 y figura 3, muestran que en el pretest del nivel de conocimiento de los datos específicos de estimulación temprana, el 76,6% (72) de las madres tienen un conocimiento bajo, y el 23,4% (22) medio; por otro lado, en el posttest el 56,4% (53) de las madres tienen un conocimiento bajo, el 31,9% (30) alto, y el 11,7% (11) medio.

*Tabla 9. Niveles de conocimiento de las áreas de estimulación*

Niveles	Rango	Pretest		Posttest	
		(f)	(%)	(f)	(%)
Conocimiento alto	[6 - 7]	13	13,8%	40	42,6%
Conocimiento medio	[3 - 5]	40	42,6%	53	56,4%
Conocimiento bajo	[0 - 2]	41	43,6%	1	1,1%
Total		94		94	

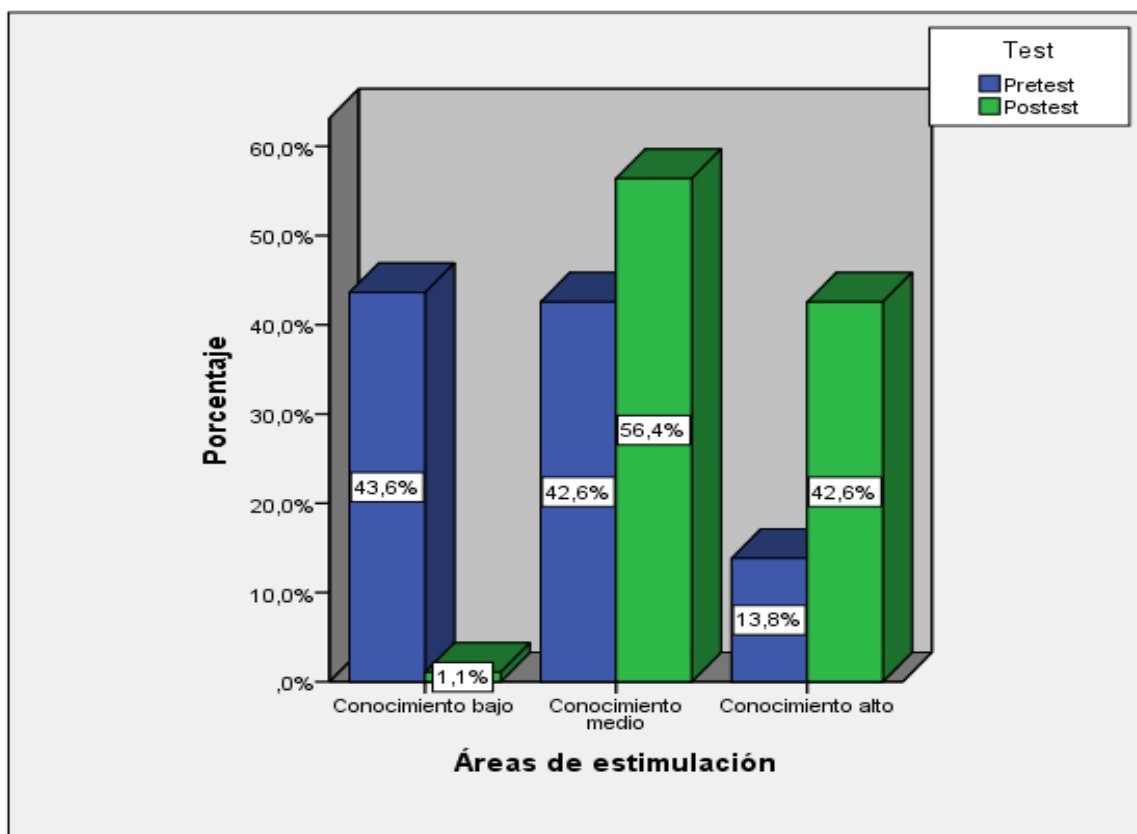
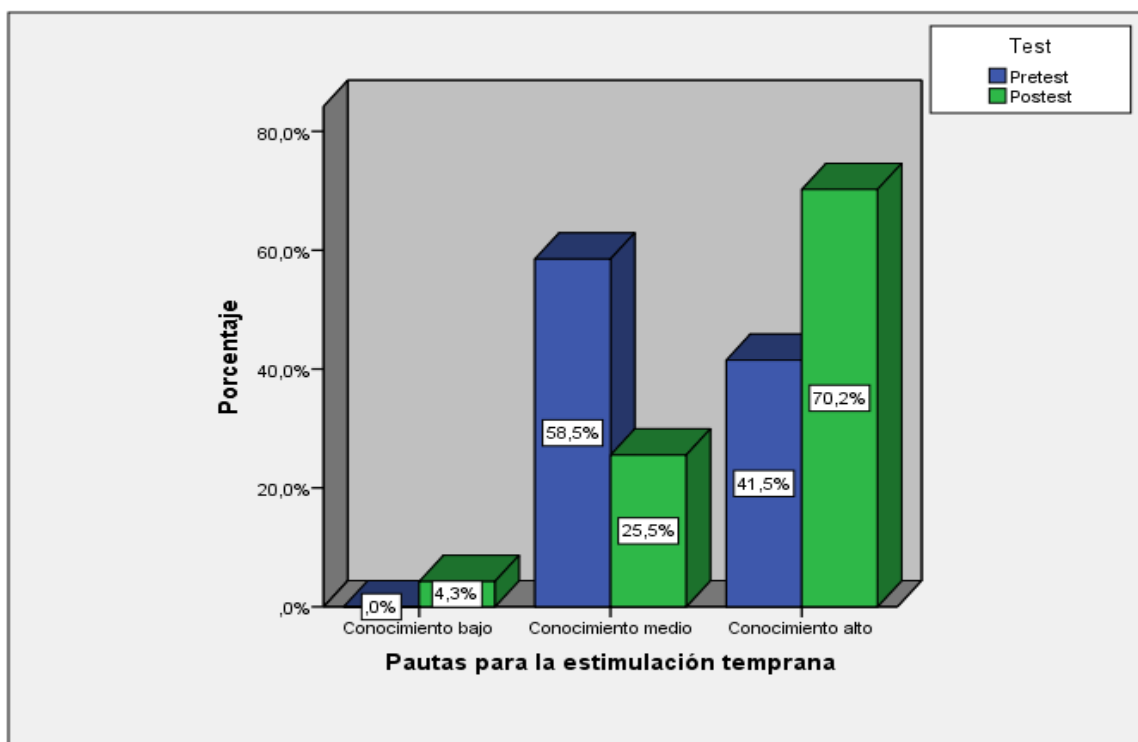


Ilustración 4. Áreas de estimulación

La tabla 9 y figura 4, muestran que en el pretest del nivel de conocimiento de áreas de estimulación, el 43,6% (41) de las madres tienen un conocimiento bajo, el 42,6% (40) medio, y el 13,8% (13) alto; por otro lado, en el posttest el 56,4% (53) de las madres tienen un conocimiento medio, el 42,6% (40) alto, y un 1,1% (1) bajo.

Tabla 10. Niveles de conocimiento de las pautas para la estimulación temprana

Niveles	Rango	Pretest		Posttest	
		(f)	(%)	(f)	(%)
Conocimiento alto	[10 - 13]	39	41,5%	66	70,2%
Conocimiento medio	[5 - 9]	55	58,5%	24	25,5%
Conocimiento bajo	[0 - 4]	0	0,0%	4	4,3%
Total		94		94	

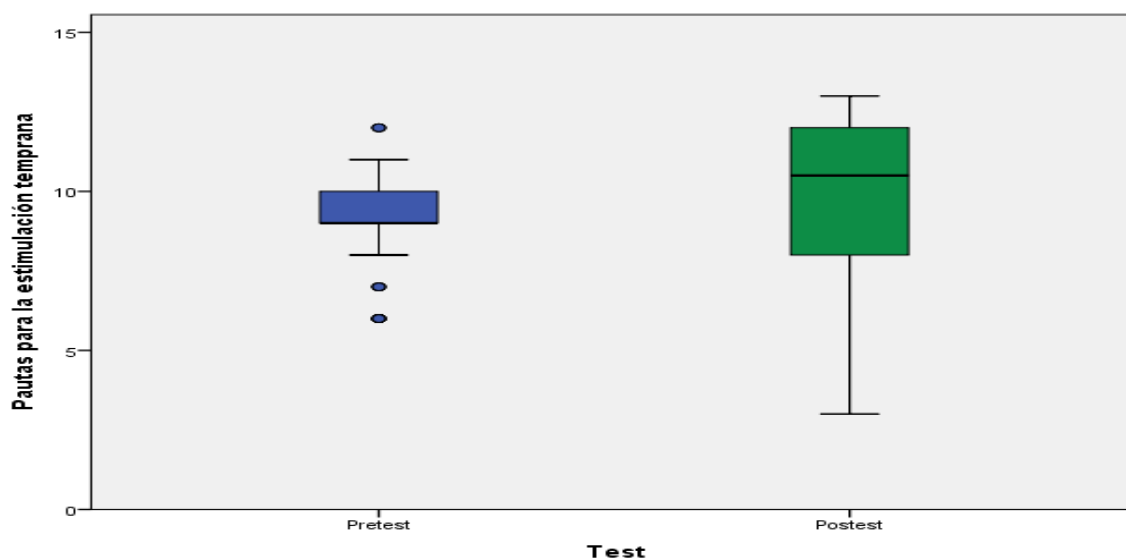


*Ilustración 5. Pautas para la estimulación temprana*

La tabla 10 y figura 5, muestran que, en el pretest del nivel de conocimiento de pautas para la estimulación temprana, el 58,5% (55) de las madres tienen un conocimiento medio, y el 41,5% (39) alto; por otro lado, en el posttest el 70,2% (66) de las madres tienen un conocimiento alto, el 25,5% (24) medio, y un 4,3% (4) bajo.

*Tabla 11. Estadísticos descriptivos de las pautas para la estimulación temprana*

Indicador	Grupo	
	Pretest (n=94)	Posttest (n=94)
Media	9,03	9,81
Mediana	9,00	10,50
Moda	9	11
Mínimo	6	3
Máximo	12	13



*Ilustración 6. Pautas para la estimulación temprana.*

De la tabla 11 y figura 6, se observa diferencias en el pretest y posttest así mientras que el pretest presenta una puntuación máxima de 12 puntos, en el posttest presenta una puntuación máxima de 13, y la puntuación mínima 6 en el pretest y 3 puntos en el posttest; la media para el pretest (9,03) siendo menor en 0,78 puntos que en el posttest (9,81); en cuanto a la mediana (me) hay una diferencia de 1,50 puntos a favor del posttest (me = 10.50) y en cuanto a la moda (mo) el posttest presenta una moda igual a 11 y el pretest presenta un valor de 9; en resumen el posttest presenta mejores condiciones que el pretest, con respecto al nivel de conocimiento de las pautas para la estimulación temprana.

### **Nivel inferencial**

### **Prueba de normalidad**

H0: Los datos provienen de una distribución normal

H1: Los datos no provienen de una distribución normal

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de Prueba: sig < 0.05, rechazar H0      ó      Sig > 0.05, aceptar H0

Tabla 12. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Pretest: Nivel de conocimiento	,104	94	,000
Posttest: Nivel de conocimiento	,139	94	,005

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla se muestra que los valores de sig < 0.05, ante ello se rechaza la H0; la muestra no proviene de una distribución normal; ante ello para probar las hipótesis planteada se usará el Rho de Spearman.

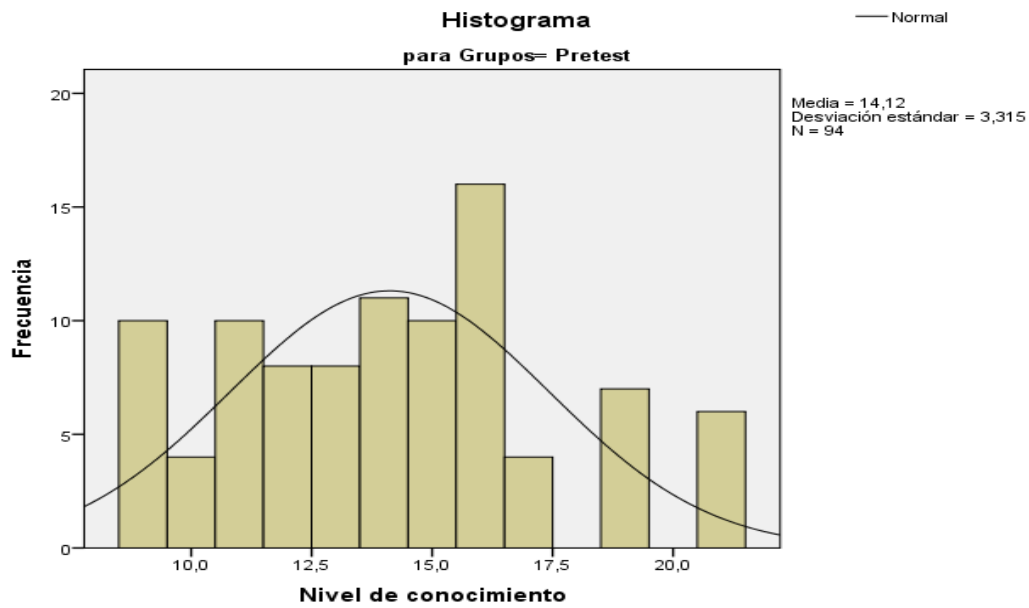
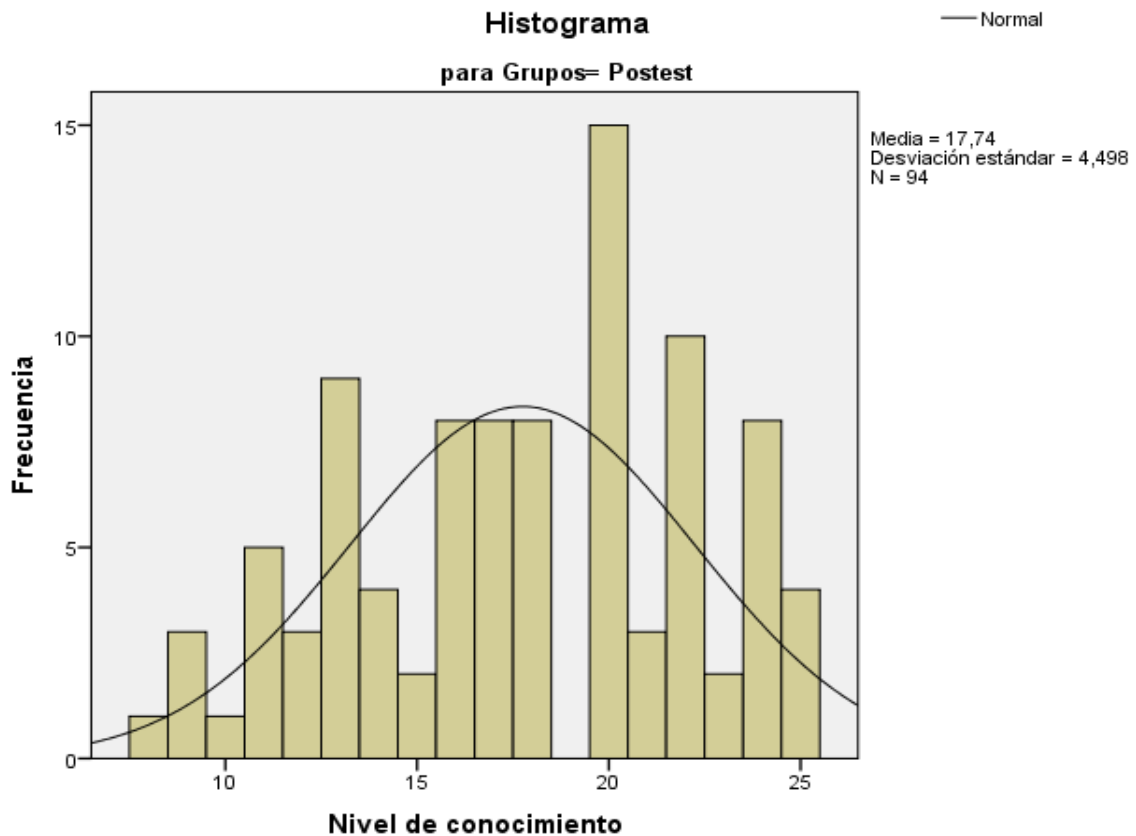


Ilustración 7. Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el pretest.





*Ilustración 8. Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el pos test.*

## Prueba de hipótesis

### Hipótesis general

Paso 1: Planteamiento de hipótesis estadísticas

La consejería de enfermería sobre estimulación temprana influye significativamente en el conocimiento de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol 2019.

Paso 2: Regla de decisión

Se acepta hipótesis de investigación si y solo si  $p < 0,05$

Paso 3: Prueba estadística U de Mann-Whitney

Tabla 13. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Pretest: Nivel de conocimiento	Rangos negativos	24	32,27	774,50
Postest: Nivel de conocimiento	Rangos positivos	68	51,52	3503,50
	Empates	2		
	Total	94		

Tabla 14. Estadísticos de prueba Wilcoxon

	Postest: Nivel de conocimiento
	Pretest: Nivel de conocimiento
Z	-5,327
Sig. asintótica (bilateral)	,000

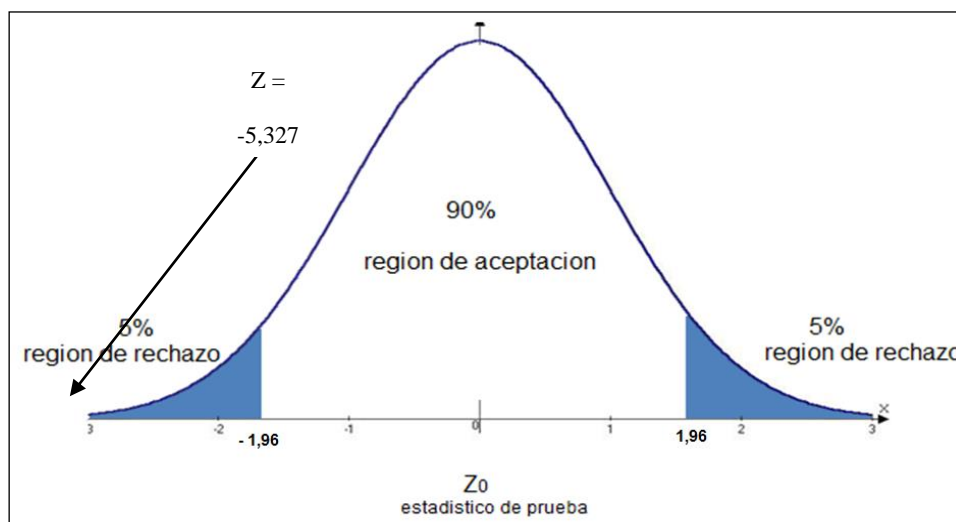


Ilustración 9. Campana de Gauss para la prueba Z en la Prueba de Hipótesis general

## Paso 4: Interpretación

Las tablas 13 y 14 presentan la comparación entre el pretest y postest antes y después de la consejería de enfermería. Los resultados de la prueba Wilcoxon indican diferencias altamente significativas ( $z = -5,327$ ,  $p < 0,05$ ) a favor del postest, porque su rango promedio = 51,52 es mayor al del pretest = 32,27.

Por tanto, ante los resultados obtenidos se acepta la hipótesis que sostiene que: La consejería de enfermería sobre estimulación temprana influye significativamente en el conocimiento de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol 2019.

Observándose, además que las madres en el postest obtienen mayor puntaje y por ende mejor nivel de conocimiento, esto se debe a la aplicación de la consejería de enfermería.

#### Paso 5: Conclusión estadística

Se concluye que: La consejería de enfermería sobre estimulación temprana influye significativamente en el conocimiento de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol 2019.

## **CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Discusión de Resultados**

Podemos definir a la estimulación temprana como un conjunto de intervenciones que se realizan en el infante, con el propósito de enseñar a la madre, las técnicas y actividades que se debe realizar y seguir para de esta forma potenciar área motriz, cognitiva, social y emocional del niño, así como fortalecer el vínculo con sus cuidadores. Si el medio que rodea al niño, sobre todo su madre no conoce de qué trata la estimulación temprana y su importancia en el desarrollo del menor, podremos encontrar desniveles en lo que se refiere a un desarrollo adecuado. En el cuadro de caracterización de la población describe que el grado de instrucción de las madres son en un 52,1% de Secundaria completa y el 13,8% superior completa, ante ello esto corresponde que en la madre se puede generar esta facilidad de comprensión de las técnicas enseñadas y solo apoyarlas en orientación y reforzamiento.

El profesional encargado de llevar a cabo el realizar estas actividades corresponde al profesional de enfermería quien ejerce su desenvolvimiento en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo. Según la teoría que también ha guiado el estudio, en la teoría del aprendizaje conductista, he aquí que el profesional de enfermería es el estímulo que lograra en la madre un cambio en su conducta. Dado que en la actualidad la estimulación temprana compone una importante estrategia en la atención en salud de la población infantil, la misma se lleva aplicando en los distintos puestos y centros de salud a nivel nacional. Por ello se hace énfasis en lo redactado en mi experiencia de prácticas pre profesional, donde se observó también que las madres muchas veces obvian esta estrategia o no le toman la debida importancia.

Dado que la madre tiene mayor contacto y en la mayoría son las responsables del cuidado de los niños, se le considera una pieza clave dentro de la aplicación de estas sesiones. El vínculo afectivo madre e hijo es inigualable, la madre es quien brinda en el infante estímulos que ayudan y desenvuelven reacciones en el menor. Es por ello que también mi estudio se ve

dirigida o enfocada a ellas, ya que si las madres son orientadas, capacitadas e informadas de manera correcta, respecto a la importancia y las pautas de las sesiones de estimulación temprana en el menor, sus ventajas y beneficios así como las consecuencias y problemas que se pueden producir al no aplicarlos en sus pequeños, lograremos que la madre de familia brinde a su menor la estimulación como debe de realizarse y sobre todo que el niño requiera respecto a su edad la estimulación de debe de recibir para su adecuado desarrollo.

Según el estudio en nuestro país, los padres de familia asisten con sus pequeños con cierta regularidad a sus controles de crecimiento y desarrollo, esto también lo podemos ver reflejado en nuestro cuadro de caracterización de la población donde se describe en el número de controles que ha asistido, el 55,3% ha asistido a más de siete controles, en algunas ocasiones solo asisten para su control de vacunación y obvian las sesiones, en otros casos asisten también a la sesión pero desconocen o no le dan la importancia en su aplicación, he aquí la importancia de la influencia del profesional de enfermería como pieza clave en estimular, afirmar, reforzar la ejecución de las sesiones. Sin embargo en mis practicas pude experimentar experiencias de las madres de familias que manifestaban que las sesiones de estimulación temprana que se daban en el control CRED, algunas enfermeras no les enseñaba como ejecutarlo, solo ellas evaluaban a sus pequeños, ello genera una alarma dado que nuestra función tiene que ser notoria en nuestros pacientes así como lo señala Peplau.

Peplau en su teoría marca la esencia de la relación humana, la relación con el paciente, el proceso terapéutico, interpersonal y significativo. Su modelo enmarca la relación entre la enfermera y la madre, donde se aplican las cuatro fases de la acción terapéutica; orientar, identificar, explotación y resolución; así como también la descripción del papel que realiza la enfermera como apoyo terapéutico a la madre como consejero.

En la hipótesis de mi estudio describe que la consejería de enfermería sobre estimulación temprana influye significativamente en el conocimiento de las madres de menores,

comprobandose en la Campana de Gauss para la prueba Z; así mismo se acepta que existen diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana antes y después de la consejería del profesional de enfermería. Los datos procesados determinan una muestra de 94 madres de menores de dos años de la Posta Villa del Sol, mediante la prueba de Wilcoxon el cual indica las diferencias altamente significativas ( $z = -5,327$ ,  $p < 0.05$ ) a favor del posttest, porque su rango promedio = 51,52 es mayor al del pretest = 32,27.

En la encuesta realizada, los datos obtenidos fueron que al realizar el pre test; el 0,0% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 86,2% tienen un nivel de conocimiento medio y el 13,8% tienen un nivel de conocimiento alto. Los resultados obtenidos en el post test fueron que el 1,1% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 45,7% un nivel de conocimiento medio y el 53,2% tienen un nivel de conocimiento alto.

Según el estudio de La Rosa y Guevara (2017), cuyo estudio fue de tipo aplicativo, cuasi experimental, de corte longitudinal, enfoque cuanti-cualitativo tuvo el propósito de comprobar la efectividad del programa de consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres de menores de dos años, se obtuvo que antes de la aplicación del programa tuvo el 37.5% un nivel medio y alto, después de la aplicación del programa en el grupo experimental las madres tuvieron 58.3% un nivel alto; concluyendo que el programa de estimulación temprana tuvo efectividad por aumento del nivel de conocimiento en las madres de niños menores de dos años.

De igual forma se tiene el estudio de Quille (2016), con un estudio cuantitativo, diseño pre experimental y corte longitudinal y cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres primerizas con lactantes menores de 1 año, presentaron que antes de la consejería las madres presentan un nivel de conocimiento medio de 78,7% y después un conocimiento alto de 38,9%. Un 55,6% presenta una consejería medianamente aceptable y 44,4% una consejería

completamente aceptable; concluyendo que, la consejería sobre estimulación es efectiva en el conocimiento de las madres primerizas con lactantes menores de 01 año.

Reforzando de esta manera los datos hallados en mi instrumento en el primer momento. Dejando en claro que el estudio fue significativo dado que luego de realizarse la consejería de enfermería un 53,2% de las madres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento alto y 45,7% presentaron un nivel de conocimiento medio.

En parte descrita en mi base teórica se hace mención a la teoría del aprendizaje de Albert Bandura, de quien podemos describir que la madre adquiere los conocimientos a través de la observación y la imitación, esto debido a que la madre no aprende directamente por sí misma, si no que adquiere los conocimientos a través de la observación en las sesiones de estimulación temprana y la imitación en su ejecución por el profesional de enfermería.

Dado este análisis podemos decir que se tiene reforzar la función consejera del profesional de enfermería, ya que ella es el estímulo para producir en la madre le cambio de conducta, recalcando la importancia de realizar la estimulación temprana en sus menores hijos, fortaleciendo las ejecuciones y orientando para que lo tomen en consideración y lo pongan en práctica; dado que hay madres tienen grado de instrucción completa. Ante ello al realizar la consejería de enfermería se ha llegado a los objetivos trazados pues las madres llegaron a modificar sus niveles de conocimiento.

El último estudio con el cual se va a contrastar mi trabajo de investigación corresponde al de Valentín (2017) cuyo estudio fue cuasi experimental con un solo grupo, con el objetivo de demostrar la efectividad de la intervención de enfermería basada en la consejería, cuyos resultados fueron que las madres antes de la aplicación de las sesiones de consejería de enfermería el 91.4% tenía conocimiento bajo y el 8.6% conocimiento medio y después el 68.6% tenía conocimiento alto y 31.4% conocimiento medio y 0% conocimiento bajo, concluyendo que las sesiones de consejería de enfermería son efectivas para mejorar el nivel

de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana de sus hijos. Y en mi estudio en el pre test el 43,6% tuvo un nivel de conocimiento bajo el 42,6% nivel medio y el 13% un nivel de conocimiento alto, y en el post test el 1,1% tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 56,4% nivel medio y el 42,6% nivel de conocimiento alto. Demostrando también que el estudio fue significativo.

## **5.2.Conclusiones**

- Dado el resultado obtenido respecto al nivel de conocimiento que presenta las madres de los menores de dos años sobre estimulación temprana antes de la consejería de enfermería la población presento que el 86,2% (81) de las madres tienen un conocimiento medio, y el 13,8% (13) alto; por el que se asume que el nivel de conocimiento que poseen las madres en el pre test va de medio a bajo, el cual refleja una deficiencia acerca de este tema en los participantes.
- Después de la consejería de enfermería el nivel de conocimiento tuvo una variación en donde el nivel de conocimiento bajo disminuyo considerablemente a un 1,1% (1), un conocimiento medio representado en un 45,7% (43) y un conocimiento alto en un 53,2% (50) sobre el tema; lo que nos refleja que el conocimiento que poseen las madres en el post test va de medio a alto, corroborando que hubo una diferencia significativa, y demostrando que la consejería de enfermería influye significativamente en el nivel de conocimiento de las madres.

## **5.3.Recomendaciones**

- Se debe de proponer a las autoridades del Puesto de Salud, la apertura de un consultorio o sesiones exclusivas de estimulación temprana con recursos humanos y materiales acorde a la demanda de los niños.



- Profundizar en hacer estudios de investigación donde se determinen los perfiles de desarrollo psicomotor del niño, considerando entre ellas el rol del cuidador y la deprivación social y cultural.
- Concientizar a que se realicen talleres sobre Estimulación Temprana, dirigido por la enfermera, a la población en riesgo o vulnerable y en retraso a fin de mejorar el desarrollo neuromuscular y normal del niño. Así como realizar la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños que corresponden a la jurisdicción del Puesto de Salud, para hacer seguimiento.
- Fortalecer el programa de la capacitación en el área de crecimiento y desarrollo, estimulación temprana y consejería personalizada..

## **CAPITULO VI. FUENTES DE INFORMACION**

### **6.1.Fuentes Bibliográficas**

- Abastos, M. (2011). *Intervención de Enfermería en el Crecimiento y Desarrollo del niño Menor de 5 años*. (Informe Monográfico). Universidad Nacional del Callao, Lima.
- Baker, H., & López, F. (2013, Mayo). *Intervenciones de Estimulación Infantil temprana en los países en vías de desarrollo*. Jamaica: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (2002). *Estimulación temprana Lineamientos técnicos*. México. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/>
- Gómez, G. (2014). *Estimulación temprana en el desarrollo infantil*. (Informe). Universidad San Rafael Landívar, Quetzaltenango. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/>
- Kozier, B. (Ed.). (2013). *Fundamentos de Enfermería. 9ma edición, p. 492*. Madrid, España: Pearson.
- Regidor, R. (2003). *Las capacidades del niño. Guía de estimulación temprana 0 a 8 años*. Madrid, España: Palabra.
- Stein, L. (2012). *Estimulación temprana. Guía de actividades para niños de hasta dos años*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Lea.
- Urbano, C. (2008). *Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del ministerio de salud*. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID. Recuperado de <https://www.oitcinterfor.org/>

### **6.2.Hemerográficas**

- Andrade, Y. H. (2017). Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al centro de Salud La revolución, Juliaca 2016. Juliaca. Obtenido de <https://repositorio.upeu.edu.pe/>

- Flores, J. (2013, 17 de Agosto). Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años, Trujillo. *Revista ciencia y tecnología*. Recuperado de <http://revistas.unitru.edu.pe/>
- Machuca, L., Oyola, A., & Ramos, D. (2017). Efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el nivel de conocimiento de madres primíparas. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/>
- Mastrapa, Y., & Gibert, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/>
- Medina A. (2002). La estimulación temprana. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, 14: 63-64*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/>
- Zúñiga, C. (2007). Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. *Scielo*. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/>
- Tobón, M. (31 de Agosto 2016). Ventajas de la estimulación temprana. *Amiga*. Recuperado de <https://www.laprensa.hn/amiga/>

### **6.3.Documentales**

- Agencia adventista de desarrollo y recursos asistenciales (ADRA). (2009). Guía de estimulación temprana para el facilitador. Recuperado de <https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/>
- Ángeles, Z. (2016). *Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana dirigido a madres jóvenes de 18-21 años de edad con lactantes menores de 6 meses que acuden al centro de salud Señor de los Milagros Comas 2013*. (Tesis para optar el

- Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Alas Peruanas, Lima.  
Recuperado de <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/5877?mode=full>
- Berrocal, K., & Duran, L. (2016). *Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre*. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Peruana Los Andes, Huancayo. Recuperado de <http://repositorio.upla.edu.pe/>
- Buendía, U. (2017). *Nivel de conocimiento de las madres, sobre Estimulación temprana en los niños menores de Un año, del centro de salud "Andrés Araujo Morán"-Tumbes 2017*. (Tesis para optar título de Licenciado en Enfermería). Universidad Nacional de Tumbes. Recuperado de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/b>
- Calsin, D., & Vargas, L. (2013). *Intervención de enfermería en estimulación temprana con la metodología MINSA y ADRA, en el desarrollo psicomotor de niños entre 7 y 9 meses, Centro de Salud Mañazo*. (Tesis para optar título de Licenciado en Enfermería). Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/>
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2002). *Reglamento de la ley N° 27669 del trabajo de la enfermera (o)*. Lima, Perú. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/>
- Chalcualán, J. (2017). *Consejería en estimulación temprana para menores de un año que son atendidos en el Hospital Básico San Gabriel* (Tesis para optar título de Licenciado en enfermería). Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/>
- De La Rosa, R., & Guevara, O. (2017). *Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres de menores de dos años del Puesto de Salud Domingo*

- Mandamiento*. (Tesis para optar título profesional de Licenciado en Enfermería). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho.
- Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CEN-CINAI). (2011). Recuperado de: <https://www.unicef.org/costarica/docs/>
- García, D. (2017). *Nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un Centro de salud de Lima*. (Tesis para optar título de Licenciado en enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/>
- Huamanyauri, J. (2005). Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente Niño- Hospital local de Huaycán-Ate Vitarte. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/>
- Huanca, Y. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución* (Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Peruana Unión, Juliaca. Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/>
- Matamorros, B., & Peñarreta, D. (2015). *Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil "Mis enanitos", Cuenca* (Tesis para la obtención del título de licenciada en tecnología de estimulación temprana en salud). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>
- Mayurí, A. (2014). *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta*. (Tesis para optar

- el Título Enfermería). Universidad Ricardo Palma, Lima. Recuperado de <http://cybertesis.urp.edu.pe/>
- Meza, M. (2014). *Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores*. (Tesis para optar título de Licenciado en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/>
- Ministerio de Salud. (2011). *Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años*. Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas. Lima. Recuperado de <https://www.unicef.org/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Consejería orientada en los jóvenes para prevenir VIH/ITS y para promover la salud sexual y reproductiva: una guía para proveedores de primera línea*. Washington, D. C. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <http://iris.paho.org/>
- Pacheco, K., & Polanco, E. (2014). *Modelo de intervención para la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en los lactantes menores de seis meses. Centro de Salud Alto Selva Alegre*. (Tesis para obtener título profesional de Licenciado en Enfermería). Universidad Nacional San Agustín, Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/>
- Pérez, K., & Villena, M. (2013). *Efectividad del programa educativo “Creciendo Sanito” en el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en madres primíparas Centro de salud Winchanzao*. (Tesis para optar título profesional de Licenciada en enfermería). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/>

- Quille, G. (2016). *Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres primerizas con lactantes menores de 1 año en el centro de salud San Francisco Tacna*. (Tesis para optar título profesional de Licenciado en Enfermería). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna. Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/>
- Rojas, A. (2016). *Estimulación temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo*. (Tesis para optar título de Licenciado en Enfermería). Universidad de Huánuco. Recuperado <http://repositorio.udh.edu.pe/>
- Serrano, L., & Velasco, M. (2012). *Efectividad de una intervención educativa sobre Estimulación temprana dirigido a madres con niños de 1 a 3 años, en el módulo de orientación nutricional y Estimulación temprana (MONET), San Jerónimo*. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad San Antonio Abad del Cusco, Cusco. Recuperado de <http://repositorio.unsaac.edu.pe/>
- Valentín, A. (2017). *Efectividad de la intervención de enfermería basada en consejería para mejorar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el Centro de Salud Supte San Jorge* - (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad de Huánuco, Tingo María. Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/>

#### **6.4.Electrónicas**

- Anónimo. (2012, 19 de Marzo). Estimulación temprana en los niños- as. *Temas para la educación*. Recuperado de <https://www.feandalucia.ccoo.es/>
- Anónimo (2009). Mi gran cerebro: la educación temprana (YouTube). De <https://www.youtube.com/watch?v=VaooGZxE0-U>.

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). (2010). Estado de salud y nutrición de madres y niños menores de 5 años. <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2010). Para la Vida. 4a ed. Nueva York. Recuperado de <https://www.unicef.org/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2020). Encuesta Demográfica. <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/>



# Apéndice

### Apéndice A. Matriz de consistencia

TÍTULO: Consejería de enfermería sobre estimulación temprana a madres de menores de dos años de la posta villa del sol 2019

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
CONSEJERIA DE ENFERMERA SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN MADRES DE MENORES DE DOS AÑOS DE LA POSTA VILLA DEL SOL 2019	Problema general. ¿Cuál es el efecto de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres de menores de dos años de la posta Villa del Sol - 2019?	Objetivo general. Determinar el efecto de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol - 2019.	Hipótesis general. La consejería de enfermería sobre estimulación temprana influye significativamente en el conocimiento de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol 2019.	Variable 1: Consejería de enfermería	Orientación	Dialogo con la madre Asistencia Ayuda Requiere estar focalizada	
					Identificación	Identifica necesidades de la usuaria Responde necesidades Mantiene relación cordial	
					Explotación	Proporciona información veraz y suficiente Provee la práctica de técnica de estimulación temprana	
					Resolución	Se realiza en el tiempo dado no excede de 45 min. Ayuda a que el cliente comprenda y recuerde Verifica la comprensión de la usuaria Anima a que aplique la práctica de la técnica en su niño	
		Problemas específicos. -¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol antes de la consejería de enfermería?	Objetivos específicos. -Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol antes de la consejería de enfermería.		Variable 2: Nivel de conocimiento	Datos específicos	Definición Consideración Importancia Frecuencia
		-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol después de la consejería de enfermería?	-Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol después de la consejería de enfermería.			Áreas de estimulación	Clasificación Evaluación área lenguaje Evaluación área motora Evaluación del área de coordinación Evaluación del área social
		-¿Cuáles son las diferencias del nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de menores de dos años de la posta Villa Del Sol antes y después de la consejería de enfermería?	-Establecer las diferencias del nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de menores de dos años de la posta Villa del Sol antes y después de la consejería de enfermería.			Pautas para la estimulación temprana	Ítems de evaluación Área lenguaje Área de motora Área de coordinación Área social

**Apéndice B. Matriz instrumental**  
**Operacionalización de la variable independiente consejería de enfermería**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA	Técnica que utiliza la enfermera mediante la comunicación interpersonal, para reconocer las necesidades que requiere la madre en la información de cómo estimular a su niño para que se desarrolle de manera oportuna en las distintas áreas de desarrollo.	Actividades que realiza la enfermera en el área de CRED, relacionado a enseñar, orientar, motivar y resolver dudas de la mama respecto a cómo estimular a su hijo para que se desarrolle de manera oportuna.	Orientación	Dialogo con la madre Asistencia Ayuda Requiere estar focalizada
			Identificación	Identifica necesidades de la usuaria Responde necesidades Mantiene relación cordial
			Explotación	Proporciona información veraz y suficiente Provee la práctica de técnica de estimulación temprana
			Resolución	Se realiza en el tiempo dado no excede de 45 min. Ayuda a que el cliente comprenda y recuerde Verifica la comprensión de la usuaria Anima a que aplique la práctica de la técnica en su niño

## Operacionalización de la variable dependiente Nivel de Conocimiento

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Información teórica-practica que tienen las madres en relación a la manera de estimular a su niño en las áreas de desarrollo.	Valoración del concepto que tiene la madre sobre las pautas de estimulación en las áreas de desarrollo del niño menor de 2 años.	Datos específicos	Definición Consideración Importancia Frecuencia	1 2 3-4 5
			Áreas de estimulación	Clasificación Evaluación del área de coordinación Evaluación área motora Evaluación área lenguaje Evaluación del área social	6 7 8 9 10-11
			Pautas para la estimulación temprana	Área lenguaje Área social Área de motora Área de coordinación Ítems de evaluación	12 13 14 15 16-25



**Apéndice C. Instrumentos**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CONSEJERIA DE ENFERMERIA SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN MADRES  
 DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE LA POSTA VILLA DEL SOL 2019.**

**PRESENTACION:** Buenos días /tarde Señora, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con la posta de Salud Villa Del Sol sobre conocimientos acerca de estimulación temprana de su menor hijo; por lo cual solicitamos a Usted se sirva a responder en forma sincera las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

**INSTRUCCIONES:** Marque con una X, la respuesta que usted crea conveniente.

Edad: 16-25 años ( ) 26-35 años ( ) 36-45 años ( )

Estado Civil:

Soltera ( ) Conviviente ( ) Viuda ( ) Casada ( ) Divorciada ( )

Grado de instrucción:

Analfabeta ( ) Primaria: completa ( ) incompleta ( )

Secundaria completa ( ) incompleta ( ) Superior completa ( ) incompleta ( )

Ocupación: Ama de casa ( ) Comerciante ( ) Empleado ( )

Trabajo Eventual ( ) Obrero ( ) Estudiante ( )

Edad del bebe:

a) 1-3 meses b) 4-6 meses c) 7-11 meses d) 12-24 meses

N ° de controles CRED que asistido:

a)1-2 controles b) 3-4 controles c)5-6 controles d) más de 7 controles

Número de hijos:

Primer b) Segundo c) Tercero d) Más de cuatro

**II. INSTRUCCIONES:** Marca con una x en el paréntesis correspondiente a la alternativa que Ud. Considera correcta

**A. DATOS ESPECÍFICOS ACERCA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

1. La estimulación temprana se define como:

- a) Actividades que se desarrollan en el colegio
- b) Actividades destinadas a desarrollar habilidades en el lenguaje, la inteligencia social y motriz.
- c) Actividades que ayuden a comprender el ambiente nuevo familiar
- d) No sabe

2. ¿Cómo considera la estimulación temprana?

- a) Importante
- b) Muy importante
- c) Sin importancia
- d) No sabe

3. La estimulación temprana se debe realizar para:

- a) Favorecer el crecimiento y desarrollo del niño
- b) Incentivar hábitos saludables en la comunidad de las madres
- c) Promover el adecuado desarrollo motor
- d) No sabe

4. La estimulación temprana permite:

- a) Mejorar más comunicación con los profesionales en salud
- b) Mejorar las habilidades para su niño
- c) Adquirir y desarrollar talentos
- d) No sabe

5. ¿Cuándo se debe realizar la estimulación temprana?

- a) todos los días
- b) se realiza 1 vez a la semana
- c) se realiza solo en los controles
- d) No sabe

6. ¿Cuáles son el área de la estimulación temprana?
- a) Social, canciones, movimientos, bailar
  - b) Visión y movimiento, sonidos, juegos, dormir
  - c) Lenguaje, coordinación, social, motora
  - d) No sabe
7. La estimulación temprana en el área de coordinación desarrolla habilidades en el niño para:
- a) Comunicarse con los demás
  - b) Relacionarse con su medio familiar
  - c) Relacionar el cerebro con los sentidos
  - d) No sabe
8. Ud. Al estimular al niño en el área coordinación visón-motora, debe:
- a) Alcanzarle un vaso de plástico para que juegue
  - b) Alcanzarle cubos de madera o cartón para que haga torres
  - c) Alcanzarle una argolla para que la agarre
  - d) No sabe
9. La estimulación temprana en el área del lenguaje desarrolla habilidades en el niño para:
- a) Comer con cubiertos en la mesa
  - b) Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras
  - c) Poder pararse a temprana edad.
  - d) No sabe
10. La estimulación temprana en el área social desarrolla en el niño habilidades para:
- a) Decir palabras con mayor sencillez
  - b) Controlar su cuerpo hasta poder sentarse
  - c) Integrarse al ambiente familiar y social
  - d) No sabe
11. Para estimular al niño en el área social se debe:
- a) Dejarlo jugar sin compartir juguetes
  - b) Dejarlo llorar en su cochecito hasta que se duerma
  - c) Dejarlo jugar con otros niños
  - d) No sabe

## B. PAUTAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LACTANTES DE 1 A 3 MESES

12. Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del lactante

- a) Darle masajes en la espalda
- b) Repetirle los sonidos que él hace
- c) Hablarle mientras lo alimentas, bañas y cambias
- d) No sabe

13. Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lactante en el área social (en la relación con los demás).

- a) Llevarle a pasear a diferentes lugares
- b) Hablarle y cantarle todos los días
- c) Sonreírle y demostrarle tu cariño
- d) No sabe

14. Que se debe hacer para mejorar el control de sus movimientos (área motora)

- a) Flexionarle las piernas, llevando las rodillas a su barriga
- b) Hablarle suavemente mientras lo alimentas
- c) Evitarle permanecer semisentado con apoyo
- d) No sabe

15. Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lactante en el área coordinación

- a) Flexionarle las piernas, llevando las rodillas a su barriga
- b) Hablarle suavemente mientras lo alimentas
- c) Voltear al oír el sonido de la campana
- d) No sabe

El niño de 1-3 meses debe....	Si	No	No sabe
16. Realizar Movimientos desiguales de brazos y piernas			
17. reaccionar al oír un sonido			
18. Ser tranquilizado al ser alzado o acariciado cuando llora			
19. Seguir con la mirada objetos sin sonido en línea recta			
20. Emitir sonidos como “agu” cuando se le habla			
21. Sonreír ante cualquier rostro			
22. Abrir y cerrar la mano al contacto con un objeto			
23. Acompañar La cabeza al movimiento de la espalda - no cae			
24. Seguir con la mirada objetos cercanos sin sonido en ángulo de 180			
25. Voltear al oír el sonido de la campana			



## B. PAUTAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LACTANTES DE 4 A 6 MESES

12. Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del lactante

- a) Llevarle frente al espejo y dejarlo que se mire
- b) Mencionarle las partes de su cuerpo cuando lo bañase
- c) Mencionarle los nombres de las personas que le rodean
- d) No sabe

13. Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lactante en el área social (en la relación con los demás)

- a) Ponerle música suave y cantarle la canción
- b) Sacarlo a pasear y observar a otras personas
- c) Repetirle los gestos y sonidos que él hace
- d) No sabe

14. Que se debe hacer para mejorar el control de sus movimientos (área motora)

- a) Colocarle de espalda, cogerle de los dedos y tratar de sentarlo
- b) Permitirle estar con niños de su edad
- c) Hablarle, cantarle y llamarle por su nombre
- d) No sabe

15. Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lactante en el área coordinación

- a) Colocarle de espalda, cogerle de los dedos y tratar de sentarlo
- b) Mirar cuando cae un objeto
- c) Hablarle, cantarle y llamarle por su nombre
- d) No sabe

El niño de 4-6 meses debe....	Si	No	No sabe
16. Tomar un objeto con ambas manos			
17. Llevar los juguetes a la boca			
18. Mantener la espalda recta con apoyos de manos hacia adelante			
19. Repetirse así mismo y en respuesta a los demás			
20. Reconocer su nombre			
21. Jugar con sus manos y pies			
22. Girar sobre su cuerpo fácilmente			
23. Coger un objeto en cada mano			
24. Comprender “ven” “chau”			
25. Mirar cuando cae un objeto			

## B. PAUTAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LACTANTES DE 7 A 12 MESES

12. Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del lactante

- a) Evitar pedirle las cosas con la que está jugando
- b) Nombrarle las partes de su cuerpo cuando lo bañas
- c) Hablarle y acariciarle suavemente
- d) No sabe

13. Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lactante en el área social (en la relación con los demás)

- a) Mencionarle el nombre de las personas y objetos que le rodean
- b) Hablarle y acariciarlo suavemente mientras duerme
- c) Sacarle a pasear a diferentes lugares
- d) No sabe

14. Que se debe hacer para mejorar el control de sus movimientos (área motora)

- a) Permitirle jugar con otros niños de su edad
- b) Ayudarle a pararse apoyándolo en el mueble
- c) Pedirle los objetos que tiene en su mano
- d) No sabe

15. Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lactante en el área coordinación

- a) Permitirle jugar con otros niños de su edad
- b) Encuentra objetos ocultos
- c) Pedirle los objetos que tiene en su mano
- d) No sabe

El niño de 7 a 12 meses debe...	si	no	No sabe
16. Decir “ pa- pa” Ma- Ma” a cualquier persona			
17. Llamar o gritar para establecer contacto con otros			
18. Lanzar objetos a cierta distancia, disfruta con el sonido			
19. Comprender el “ no”			
20. Encontrar objetos ocultos			
21. Caminar apoyándose en las cosas			
22. Decir “papa” y “mama”			
23. Reconocer su juguete			
24. Caminar solo con pobre equilibrio y piernas separadas			
25. Ofrecer un juguete			

## B. PAUTAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LACTANTES DE 13 A 18 MESES

12. Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del lactante

- a) Evitar pedirle las cosas con la que está jugando
- b) Jugar con la niña o niño a ponerse de pie, echarse y sentarse, mencionando la acción.
- c) Hablarle y acariciarle suavemente los contornos de la boca
- d) No sabe

13. Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lactante en el área social (en la relación con los demás)

- a) Mencionarle el nombre de las personas y objetos que le rodean
- b) Hablarle y acariciarlo suavemente mientras duerme
- c) Sacarle a pasear a diferentes lugares
- d) No sabe

14. Que se debe hacer para mejorar el control de sus movimientos (área motora)

- a) Permitirle jugar con otros niños de su edad
- b) Ayudarle a pararse apoyándolo en el mueble
- c) Hacerlo caminar y poner obstáculos en el camino
- d) No sabe

15. Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lactante en el área coordinación

- a) Permitirle jugar con otros niños de su edad
- b) Hacer una raya y animar que el niño también lo haga
- c) Pedirle los objetos que tiene en su mano
- d) No sabe

El niño de 13 a 18 meses debe....	si	no	No sabe
16. Poner un cubo sobre otro			
17. Meter pequeñas bolitas de colores en una botella			
18. Hacer formas simples con plastilinas; como bolitas, palitos o platillos			
19. Comprender el “ no”			
20. Encontrar objetos ocultos			
21. Caminar apoyándose en las cosas			
22. Decir “papa” y “mama”			
23. Ponerse de pie, echarse y sentarse y mencionar cuando está echado, sentado o de pie.			
24. Intentar copiar con una crayola una raya vertical.			
25. Mencionar el nombre de cuatro animales (perro, gato, gallina, vaca) al mostrarle las figuras.			

## B. PAUTAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LACTANTES DE 19 A 24 MESES

12. Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del lactante
- Llevarle frente al espejo y dejarlo que se mire
  - Mencionarle las partes de su cuerpo cuando lo bañase
  - Mostrar una cara feliz, triste, molesto y animar imitarlo
  - No sabe
13. Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lactante en el área social (en la relación con los demás)
- Ponerle música suave y cantarle la canción
  - Sacarlo a pasear y observar a otras personas
  - Repetirle los gestos y sonidos que él hace
  - No sabe
14. Que se debe hacer para mejorar el control de sus movimientos (área motora)
- Colocarle de espalda, cogerle de los dedos y tratar de sentarlo
  - Permitirle estar con niños de su edad
  - Colgar globos un poco mayor del alcance del niño (a) y enseñarle a saltar,
  - No sabe
15. Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lactante en el área coordinación
- Colocarle de espalda, cogerle de los dedos y tratar de sentarlo
  - Mirar cuando cae un objeto
  - Enseñarle a ensartar bolitas en un pedazo de lana con una aguja punta roma
  - No sabe

El niño de 19-24 meses debe....	Si	No	No sabe
16. Pasar agua de uno a otro vaso.			
17. Ensartar bolitas en un pedazo de lana delgada			
18. Mantener la espalda recta con apoyos de manos hacia adelante			
19. Repetir las palabras que Ud. dice			
20. Caminar hacia atrás y hacia el lado, después de enseñarle			
21. Destapar botellas con tapa rosca.			
22. Unir o armar una rompecabezas de 3 piezas			
23. Caminar en puntas de pie después de enseñarle			
24. Comprender “ven” “chau”			
25. Reconocer donde hay “más objetos” y “menos objetos” en la imagen que se le enseña			

### 2.3.3.1. Apéndice D. Confiabilidad del instrumento

Para hallar la confiabilidad del instrumento, se realizó el procedimiento de consistencia interna con el coeficiente Kuder Richarson – 20. Partiendo de la premisa que si el instrumento tiene preguntas de dos alternativas de respuesta, se utiliza el coeficiente de confiabilidad Kuder Richarson – 20.

Así mismo se utilizó el software SPSS., indicador más frecuente en los análisis de investigación; el cual determina la correlación media de la variable con la consistencia interna de la escala, por ello los ítems son de escala binominal.

Para realizar la prueba de confiabilidad también se realizó la prueba piloto a una pequeña muestra de estudio de 10 madres.

#### KUDER RICHARSON 20

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Dónde:

K = Número de ítems del instrumento

p = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem

q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem

$\sigma^2$  = Varianza total del instrumento.

*Tabla 15. Nivel de confiabilidad*

<b>Encuesta</b>	<b>Nº de ítems</b>	<b>Nº de Casos</b>	<b>Kuder Richarson 20</b>
Nivel de conocimiento	25	10	0.901

Los valores hallados después de aplicar la prueba piloto pueden ser comprendidos mediante la siguiente tabla:

*Tabla 16. Valores de los niveles de confiabilidad*

<b>VALORES</b>	<b>NIVEL DE CONFIABILIDAD</b>
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,0	Confiabilidad perfecta

Fuente: Hernández S., R. y otros (2014).

Como se puede apreciar, el coeficiente de confiabilidad para el instrumento de estimulación temprana es 0,901 para su versión en 20 ítems, mostrando así una excelente confiabilidad.

## Apéndice D. Tabulación de datos

### PRETEST

### POSTEST

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

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

21	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
22	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
23	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	
26	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	
27	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	
28	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	
29	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	
30	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	
31	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	
32	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
33	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	
34	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	
35	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	
36	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
37	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	
38	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	
39	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
40	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
41	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	
42	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
43	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	

21	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
22	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
24	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	
25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	
29	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	
30	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
31	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
32	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
33	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	
34	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	
35	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	
36	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	
37	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
38	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	
39	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	
40	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	
41	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
42	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	
43	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1



44	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0			
45	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0		
46	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0		
47	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0		
48	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	
49	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	
50	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	
51	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
52	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	
53	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
54	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	
55	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	
56	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
57	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
58	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
59	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
60	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
61	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
62	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
63	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	
64	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	
65	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	
66	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	

44	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1
45	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1
46	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
47	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
48	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
49	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
50	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
51	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
52	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
53	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
54	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
55	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
56	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
57	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
58	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
59	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
60	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
61	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	0	1	1	0	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
63	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
64	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
66	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0



90	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
91	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0			
92	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0				
93	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0				
94	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0			

90	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
91	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
92	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
93	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
94	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1

GRUPO DE CONTROL PRETEST																				
	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20
1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
3	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
4	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
5	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
6	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
7	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
8	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
9	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
10	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
11	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
12	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
13	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
14	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
16	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
17	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
18	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
19	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1

GRUPO DE CONTROL POSTEST																				
	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20
1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
3	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
4	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
5	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
6	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
7	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
8	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1
9	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
10	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
11	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
12	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1
13	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
14	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
15	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
16	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
17	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
18	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
19	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1





**CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA A  
MADRES DE MENORES DE DOS AÑOS DE LA POSTA VILLA DEL SOL 2019**

**ASESORA Y MIEMBROS DEL JURADO**



---

**ASESORA**

M(a) MARÍA ISABEL CURAY OBALLE

**MIEMBROS DEL JURADO**



---

**PRESIDENTA:**

M(a) Olga Benicia Cáceres Estrada



---

**SECRETARIA:**

Lic. Yulissa Novali Collantes Vélchez



---

**VOCAL:**

Lic. Silvia Isabel Chirito Laurencio

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**2020**