



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

**“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 MARIA 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA : Bach. VALENTIN PEREZ, Astrid Mayeli

ASESOR : Lic. Enf. AVELINO NOLASCO, Tolomeo

TINGO MARIA – PERU

SETIEMBRE, 2017



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10:00 horas del día 18 del mes de setiembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña | Presidenta |
| • Lic. Enf. Cristóbal, Alegría Saldaña | Secretario |
| • Mg. Walter Hugo, Masgo Castro | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°1470-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: "EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA BASADA EN CONSEJERIA PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL CENTRO DE SALUD SUPTTE SAN JORGE - TINGO MARIA 2016", presentada por la Bachiller-en Enfermeria Srta. Astrid Mayeli, VALENTIN PEREZ, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 11 Horas del día 18 del mes de SEPTIEMBRE del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

Con todo mi cariño y mi amor para mis padres que hicieron todo lo posible en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños y metas, así mismo por la alegría que día a día me ofrecen mis sobrinos, por ser mi guía a mis abuelos.

AGRADECIMIENTO

Agradecer hoy y siempre a toda mi familia por su apoyo incondicional y sus consejos para seguir adelante.

A sí mismo a todos mis maestros, gracias por su apoyo, su tiempo y haber guiado mi camino con sus conocimientos y sus sabidurías, Y especial agradecimiento a mi asesor de tesis Lic. Enf. Tolomeo Avelino Nolasco por su dedicación.

Por último, también agradecer a los miembros del jurado quienes dedicaron su tiempo para plasmar sus sabias recomendaciones; en este sentido mi agradecimiento a: Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña, Lic. Enf. Cristóbal Alegría Saldaña y Mg. Walter Masgo Castro.

RESUMEN

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 2016. **Materiales y métodos:** Estudio 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:** El 51% de la población tenía entre 21 a 30 años de edad. El 60% tenía grado de instrucción secundaria. 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.

PALABRAS CLAVES: estimulación temprana, consejería de enfermería, centro de salud

SUMMARY

Objective: To demonstrate the effectiveness of the intervention of Infirmery based on consejería to improve the level of the mothers' of children knowledge smaller than one year has more than enough early stimulation in Center of Health Supte San Jorge 2016. **Materials and methods:** I study experimental causi with a single group, 35 mothers participated to who is applied a pretest then he/she is offered two consejería sessions, to the term the postest was applied. To prove hypothesis the statistical test of T-Student it was used. **Results:** The population's 51% had among 21 to 30 years of age. 60% had grade of secondary instruction. Before the application of the sessions of infirmery consejería 91.4% had low knowledge and 8.6% half knowledge. After the application of the sessions of infirmery consejería 68.6% had high knowledge and 31.4% knowledge he/she mediates and 0% low knowledge. **Conclusions:** The sessions of infirmery consejería are effective to improve the level of the mothers' knowledge on the early stimulation of their children, to promote the appropriate development

KEY WORDS: early stimulation, infirmery consejería, center of health

INTRODUCCIÓN

La Estimulación Temprana es ofrecer al niño desde que nace, oportunidades para relacionarse con el mundo que lo rodea, Su finalidad es la de optimizar el desarrollo del niño para que logre la máxima superación de sus potenciales Psico intelectual, consiguiendo un equilibrio adecuado que permita un desarrollo integrado de la personalidad”

En este sentido la madre debe poseer los conocimientos suficientes para poder realizar esas actividades en su casa en forma permanente, el profesional de enfermería juega un papel muy importante en el desarrollo del niño, puesto en todo proceso de atención, el Enfermero(a) tiene la oportunidad de contacto directo con su madre o su cuidador y realiza permanente educación a través de diferentes técnicas entre ellos la consejería de enfermería, definida esta como relación entre dos personas, una de las cuales la enfermera(o) ayuda al usuario o persona a adquirir un auto entendimiento y entendimiento de los demás con el fin de solucionar problemas vocacionales, académicos, personales y sociales de manera eficiente

En el presente trabajo se ha querido demostrar la eficacia de esta consejería de enfermería para mejorar los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana para ello se realizó un estudio cuasi experimental con un solo grupo, en la que participaron madres que proceden de zonas urbano marginales y de menores recursos económicos. La medición de nuestras intervenciones de enfermería debe ser medida en forma permanente a través de diferentes estudios con el fin de que nuestra práctica esté basada en evidencias científicas y un cuerpo de conocimiento propio de la profesión de enfermería

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

SUMMARY

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

	Pág.
1.1. Descripción del problema.	10
1.2. Formulación del problema.	11
1.3. Objetivo general	12
1.4. Objetivos específicos	12
1.5. Justificación de la investigación	13
1.6. Limitaciones de la Investigación	14
1.7. Viabilidad de la investigación	14

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación.	15
2.2. Bases teóricas.	18
2.3. Definiciones conceptuales.	20
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	28
2.6. Operacionalización de Variables	29

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio.	30
3.1.1. Enfoque	30
3.1.2. Alcance o nivel	30
3.1.3. Diseño	30
3.2. Población y muestra	30
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	32
3.3.1. Técnicas para recolección de datos	33
3.3.2. Técnicas para presentación de datos	33
3.3.3. Técnicas para el análisis de datos	33

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento y presentación de datos	34
4.2. Contrastación de Hipótesis	38

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados	39
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Referencias bibliográficas	43
Anexos	46

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción Del Problema

El Bienestar Infantil es el conjunto de dimensiones física, emocional y social que afectan al desarrollo y calidad de la vida de los niños.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en su desarrollo psicomotor⁽¹⁾

El Ministerio de Salud, en su documento de Norma de Atención Integral de Salud del Niño, estipula como objetivo principal “promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones, instituciones comunales y el sector salud en conjunto, promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar el máximo de sus potencialidades”⁽²⁾

La niñez es un grupo poblacional más vulnerable a sufrir enfermedades sobre todo en las zonas rurales y urbanas marginales agudizadas por la pobreza, carencia de servicios básicos, analfabetismo de los padres, así como ambiente familiar y comunitario hostil, y un sistema de salud que no responde a estas necesidades por la inadecuada distribución de los recursos humanos e infraestructura poco apropiados⁽³⁾

En Tacna, (2010) Quispe Gutiérrez en su estudio “Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años” concluyo que el 50% de las madres tenía conocimiento medio a bajo sobre estimulación temprana.

Al interactuar con las madres de los niños que son atendidos en el Centro de Salud de Supte la situación no varía en relación al estudio anterior pues se encuentra que más del 60% de las madres tiene conocimiento medio sobre estimulación del niño menor de un año que repercute directamente en la crianza de sus hijos, por ello me planteo realizar el presente estudio para determinar 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.

1.2. Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es 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 Tingo María 2016?

Problemas específico

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de un año sobre estimulación temprana pre intervención con consejería de enfermería?

- ¿Cuál será el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de un año sobre estimulación temprana post intervención con consejería de enfermería?

1.3. Objetivo General

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 Tingo María 2016

1.4. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de un año sobre estimulación temprana pre intervención con consejería de enfermería.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de un año sobre estimulación temprana post intervención con consejería de enfermería.
- Comparar los niveles de conocimiento pre y post intervención con consejería de enfermería.

1.5. Justificación de la Investigación

A Nivel teórico:

El estudio busca mediante la aplicación de la teoría y de los conceptos existentes sobre la intervención de la consejería de enfermería en estimulación temprana, se comprenda el papel preponderante que cumplen las madres en el cuidado integral y la buena crianza de los niños por ende en el desarrollo integral la misma que es entendida como el desarrollo del capital humano. En este sentido el profesional de enfermería es un pilar fundamental con su función educador que desarrolla en los diferentes niveles de atención de la salud, con ello pretendemos cambios en su estilo de vida de las personas.

A nivel práctico:

El propósito del presente estudio es demostrar la eficacia de la intervención de enfermería mediante la consejería para mejorar los niveles de conocimiento de las madres de los niños y que esta constituya información con una evidencia científica para elaborar diseñar e implementar estrategias educativas como la consejería tanto en forma individual o de manera grupal y organizada, sistemática y continua, con profesional capacitado y con la participación activa de los padres, ya que ellos generan estímulos positivos tanto ambientales como psicoafectivos, siendo esto importante para potenciar las habilidades, capacidades y actitudes del lactante; para así desarrollar niños sanos y felices contribuyendo en su calidad de vida.

A Nivel Metodológico:

La implementación de estrategias y política locales para mejorar los indicadores sanitarios positivos como son las coberturas de niños con desarrollo psicomotriz adecuado y por otro lado disminuir los indicadores negativos las discapacidades de desarrollo psicomotor; y esto solo será posible cuando se cuenta con información científica confiable para su abordaje en forma adecuada.

1.6. Limitaciones de la Investigación

Durante el proceso de la ejecución las principales dificultades que se encontraron fueron que no se cuenta con bibliotecas actualizada para la revisión bibliográfica de los antecedentes a nivel local, así como difícil participación de las madres para asistir a las sesiones de estimulación temprana

1.7. Viabilidad de la Investigación

El financiamiento del estudio fue previsto en proyecto de tesis, como fue autofinanciados no se ha tenido ningún problema, en cuanto a los recursos humanos con la capacitación previa, que también se programó en el protocolo.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Internacionales:

- **En México, 2014. Pando, Aranda y Col ⁽⁴⁾.** realizó un estudio sobre “Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zona rurales del estado de Jalisco”, planteándose como objetivo, determinar el impacto significativo en el desarrollo madurativo a través de la capacitación de los padres para que estimulen a sus hijos. Participaron 986 niños que habitan en zonas rurales del Estado de Jalisco, quienes recibieron 40 semanas de estimulación temprana a través de sus padres. El instrumento utilizado consistió en una escala de evaluación de desarrollo madurativo para niños de 0 – 6 años conocido como Escala Jalisco. Las conclusiones a las que llegó fueron “El Programa de Estimulación Temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la de privación social”.
- **En Chile, 2005. Martínez C, Urdangarin D ⁽⁵⁾.** realizaron un estudio sobre “Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Niños Institucionalizados Menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación”. La población está conformada por 55 niños albergados. Concluye en que “La objetividad de la escala es alta, muy precisa. Además, el criterio de puntuación es estricto ya que sólo se presentan dos alternativas las cuales no dependen del criterio del evaluador sino de los criterios previamente establecidos. El EEDP evalúa

de manera más completa el área motora, incorporando más planos, posiciones y tareas a cumplir”

Nacionales:

- **En Tacna, 2010. Quispe D ⁽⁶⁾** realizó el estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional, titulado “Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I.E. “Jorge Chávez” Obteniendo como resultado un nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana (50,00%), la actitud positiva sobre la estimulación temprana (60,42%) y también a los niños con un normal desarrollo psicomotor (61,46%). Concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños.
- **En Lima, 2013. Alvarado Cépeda ⁽⁷⁾** realizó el estudio titulado “factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui”, para lo cual estudio de tipo cuantitativo, observacional, diseño; descriptivo correlacional de corte transversal, y se determinó que los factores sociodemográficos maternos son favorables según grado de instrucción 68%, ocupación 82%, estructura familiar 68% y vivienda 64%. Mientras que las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son medianamente adecuadas 68%, adecuadas 16% e inadecuada 16%. Así mismo los lactantes evaluados tuvieron desarrollo normal 75% y riesgo 25%. Los factores intervinientes de estado nutricional fueron

encontrado normal, inmunizaciones completas y la enfermedad prevalente frecuente las IRAS.

- **En Lima, 2013. Mayurí Gervasio⁽⁸⁾** realizó el estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal, titulado “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta”. De los resultados se evidenció que el conocimiento de estas madres fue de nivel medio con un mayor porcentaje de 41%, y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año era de riesgo con mayor porcentaje 51%. Concluye que el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año, tiene relación significativa.
- **En Lima, 2013. Meza Flores ⁽⁹⁾** realizó un estudio de tipo cuantitativo, con método descriptivo de corte transversal, titulado “Nivel de conocimientos y practicas 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”. Los resultados fueron que el 69%(69) de las madres presentaron conocimiento medio, y 31%(31) presentaron conocimiento bajo, el 84% de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana.
- **En Lima, 2015. Rebaza ⁽¹⁰⁾**. Realizo un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental de un solo diseño, titulado “Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un centro de

salud materno infantil de Lima”. Los resultados fueron que inicialmente el 100% (20) de madres encuestadas, antes de participar del Programa Educativo no realizaban las prácticas de estimulación temprana, después de participar en el Programa Educativo el 100% (20) realizan la práctica. Concluye que el Programa educativo fue efectivo en el mejoramiento de las prácticas de Estimulación Temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses.

Regional

- **En Huánuco, 2008. Tolentino Cotrina ⁽¹¹⁾.** Realiza un estudio cuasi experimental, titulado “Programa de estimulación temprana en la formación integral del niño menor de tres años de la cuna Corazón de María”. La técnica que se utilizó fue la observación y encuesta y el instrumento: Ficha de observación, lista de cotejo, registro anecdótico, guía de entrevistas, cuestionarios. Los resultados obtenidos demostraron que el Programa de Estimulación Temprana en la formación integral del niño menor de tres años en la cuna Corazón de María de una situación inicial de un 29% se ha mejorado a un 70% en la formación integral debido a la aplicación de actividades adecuadas para la Estimulación Temprana.

2.2 Bases Teóricas

Para el presente trabajo se utilizó la teoría de Kathryn E. Barnard, la misma que sus paradigmas y filosofías se plantean a continuación.

Modelo de interacción padre-hijo de Kathryn E. Barnard

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno.

Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, de allí su relación con el presente estudio ya que para una adecuada estimulación temprana del niño debe de existir una íntima relación de la madre con el niño⁽¹²⁾.

Modelo de Relaciones Interpersonales de Hidegard Peplau

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre "un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda". Este modelo, publicado por primera vez en 1952, "inició el paso del énfasis intrapsíquico en la enfermería psiquiátrica y de salud mental, y de la importancia preponderante de la atención física en la enfermería general al énfasis interpersonal en ambos tipos de enfermería" ⁽¹³⁾

Peplau considera a la persona como "un organismo que vive en un equilibrio inestable (es decir, fluidez fisiológica, psicológica y social) y que la vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, esto es, un patrón fijo que no se alcanza sino con la muerte". La persona tiene necesidades que producen tensión y ésta conduce a un comportamiento que tiene por objeto reducir la tensión y satisfacer las necesidades.

Por lo tanto, según Peplau, para tener salud es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas y de la personalidad, y que el individuo sea capaz de expresar sus cualidades en forma productiva

Peplau describe diversos papeles que las enfermeras deben asumir en las distintas fases de su relación con el paciente. En el papel de persona extraña, debe hacerse hincapié en el respeto y el interés positivo. La enfermera debe aceptar al paciente tal cual es, como una persona emocionalmente capaz, y tiene que hacer un esfuerzo para decir lo que desea que escuche el paciente. Como

persona hábil, la enfermera debe dar respuestas específicas a las preguntas, pero necesita mostrarse sensible a las cuestiones que implican sentimientos o se relacionan con problemas mayores.⁽¹³⁾

La enfermera también puede desempeñar el papel de maestra o líder, ayudando al paciente a aprender mediante la participación activa en las experiencias. Así mismo, puede actuar como consejera, y como sustituta y ayudar al paciente a verla como un individuo, y no en el marco de una relación coloreada por sentimientos pasados reactivados. Todos estos papeles ayudan a hacer de la enfermería una fuerza educativa, terapéutica y de maduración.⁽¹³⁾

2.3 Definiciones Conceptuales

Consejería de Enfermería

Es la relación entre dos personas, una de las cuales la enfermera ayuda al usuario o persona a adquirir un auto-entendimiento y entendimiento de los demás con el fin de solucionar problemas vocacionales, académicos, personales y sociales, de manera eficiente.

“La consejería de enfermería es una práctica participativa y de beneficio mutuo institución y usuario y como tal requiere de permanente seguimiento y evaluación.

⁽¹⁴⁾

La intervención mediante la consejería permite la orientación de la familia de esos niños y contribuye a elevar el nivel de preparación psicológica y participativa de la familia, para que pueda así ejercer la responsabilidad de la estimulación, logrando el desarrollo integral de sus hijos. Por lo que es decisivo el rol de la familia. Es la familia quien puede dar la mayor y tan necesaria connotación afectiva a esta estimulación en cada una de las edades por el desarrollo biosicosocial de sus hijos.

Principios para una buena consejería de Enfermería

a.- Tratar bien a todos los clientes.

El consejero es cortés y trata con respeto a 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.

b.- Interactuar.

El consejero debe escuchar, aprender 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.

c.- Adaptar la información al cliente.

Al escuchar al usuario, el consejero conoce 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. Por ejemplo, los padres primerizos puedan necesitar conocer más sobre las diversas maneras de estimular en casa a su bebe, la importancia de la misma y que beneficio tendrá en él bebe. El consejero debe proporcionar la información precisa expresándose en un lenguaje comprensible al usuario ⁽¹⁵⁾.

d.- Evitar el exceso de información.

El exceso de información hace más difícil recordar la información realmente importante. A esto se le da el nombre de "Sobrecarga de información". Por otra parte, cuando el consejero utiliza todo el tiempo disponible en proveer información, deja muy poco tiempo para la discusión o para las preguntas, preocupaciones y opiniones que tenga el usuario.

e.- Proveer la práctica de técnicas de Estimulación Temprana.

El consejero ayuda a que los usuarios realicen la práctica de las diversas técnicas de estimulación temprana según la edad correspondiente de cada niño basada en la información. El consejero observa las técnicas de los padres. Posteriormente, en el curso de la consejería grupal o individual, el consejero verifica si el(los) usuario(s) comprendieron sobre las técnicas de estimulación temprana.

Estimulación Temprana

Es un acercamiento directo, simple y satisfactorio para ayudar al desarrollo del bebé, al tiempo que los padres experimentan gozo y alegría.

“Su finalidad es la de optimizar el desarrollo del niño para que logre la máxima superación de sus potenciales Psico- intelectual, consiguiendo un equilibrio adecuado que permita un desarrollo integrado de la personalidad” ⁽¹⁶⁾ .

Su familia y la enfermera son quienes brindarán los cuidados, juegos y actividades que debemos realizar con los niños desde que están en gestación, para ayudarlos a crecer y desarrollar sanos, fuertes inteligentes, cariñosos, seguros e independientes.

Objetivos de la Estimulación Temprana

- Permitir el máximo desarrollo del niño a escala general o en áreas específicas tales como la intelectual, social del lenguaje, etc.
- Canalizar el deseo innato de aprender de cada niño para desarrollar su potencial creativo.

- Darle la oportunidad al niño de manipular diferentes materiales para favorecer el desarrollo satisfactorio de las destrezas que posee el niño aumentando su seguridad y confianza.

Importancia de la Estimulación Temprana

Durante esta etapa se perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos, en especial, los relacionados con la percepción visual y auditiva del niño, esto le permitirá reconocer y diferenciar colores, formas y sonidos. Por otro lado, los procesos psíquicos y las actividades que se forman en el niño durante esta etapa constituyen habilidades que resultarán imprescindibles en su vida posterior.

Población susceptible de Atención Temprana

La Atención Temprana comprende tres campos de actuación:

- La población infantil general para llevar a cabo acciones de prevención de posibles trastornos en el desarrollo.
- Aquellos grupos considerados de riesgo por estar expuestos a factores que pueden provocar alteraciones del curso evolutivo.
- Los niños con trastornos en el desarrollo cuya presencia es evidenciable.

Áreas del Desarrollo en la Estimulación Temprana

Motora: el inicio del desarrollo en el niño se halla dominado por la motricidad, tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras que le permitirá al niño conseguir el control sobre su cuerpo, y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr).

Perceptivo-cognitivo: La inteligencia esta desde que nace ve, oye y percibe un sin número de estímulos, va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, posibilitando crear mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como establecer semejanzas y diferencias de sus características. tienden a favorecer el desarrollo paulatino del pensamiento, desde los más simples hasta los más complicados.

Lenguaje se pretende favorecer en el niño el acercamiento a las diversas formas de expresión, desde las primeras manifestaciones del pre-lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito como una forma de expresión.

Afectivo-social: esta orientada a proporcionar al niño actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía, conforme va creciendo en lo que se refiere, a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.), así como una conducta social adecuada al medio en que se desenvuelve.

Las buenas relaciones que se establecen entre el niño y las demás personas que lo rodean, así como la capacidad para desenvolverse en su medio ambiente, son algunos de los factores que determinan la armonía familiar.

Rol de los Padres en la Estimulación temprana

Cada día los padres participan más tempranamente en la vida de sus hijos. Lo hacen acompañando a la madre al obstetra, mirando e interesándose por su hijo en las ecografías, eligiendo juntos al pediatra antes del nacimiento, mimando y asistiendo a la madre con sus “necesidades” y dándole palabras de afecto y comprensión durante todos estos meses.

Luego del nacimiento (durante los primeros tres meses), el rol del padre es darle protección, sostén y contención a la madre, para que pueda estar tranquila y dedicarse a su hijo. También ayudarlo en las tareas cotidianas de todo bebé: dormirlo, bañarlo, etc.

La madre para ocuparse de su rol, necesita estar tranquila y sin preocupaciones, sentirse protegida, querida y mimada. Es un periodo crítico donde puede no verse linda ni atractiva, y sentir que el tiempo no le alcanza para nada.

Las palabras del compañero que la ayuden a sentirse querida, respetada y halagada, ayudaran al bienestar familiar.

Según un estudio de Margarita Vidal Lucena y Curiel Juan Díaz en Atención Temprana. Guía práctica para la estimulación del niño de 0 a 3 años. “Aquellos padres que interactúan directa y activamente con sus hijos desde los primeros días de su vida posibilitan un mayor desarrollo psicomotor en sus hijos y favorecen un mayor apego, así como estimulan una mayor integración social futura en sus hijos. Se puede ver como los padres interactúan más a través del juego y de la actividad física, mientras que la madre ejerce un mayor contacto a través de las caricias, la mirada y el lenguaje.

Ambos influyen en la actividad mental de su hijo, a través de la estimulación directa por medio del tacto, el habla y el juego. Si no existiese dicha estimulación por parte de los padres o figuras sustitutas, los bebés podrían sufrir un retraso afectivo e intelectual irreparables”.

Este desarrollo del apego durante la primera infancia, marca la importancia de trabajar los programas de estimulación temprana con el padre y la madre. Al

fortalecer el vínculo afectivo y el apego madre-hijo y padre-hijo, también se están viendo favorecidas las demás áreas del desarrollo; ya que, si el ser humano es un ser integral, al sufrir una alteración en el área socio emocional, las demás áreas del desarrollo también se verán afectadas.

La familia, en general, tiene la tarea de enseñar cientos de capacidades, nadie conoce a un infante mejor que sus padres, ni tiene tanto interés en éste como ellos ⁽¹⁶⁾.

Rol del Profesional de Enfermería en la Estimulación Temprana

Es importante la inserción de la enfermera como vínculo dinámico entre el niño(a), médico, familia y comunidad, propiciando las buenas relaciones de afecto, amor, atención y orientación entre la niña y sus familiares, donde se establecerán patrones de confianza, permitiéndole tener oportunidades para actuar por sí mismo potenciando su desarrollo sociopsico y biológico

la importancia de la enfermera en la consulta de estimulación temprana, donde una vez más tendrá oportunidades para proyectarse con una óptica en la realización de sus acciones, asumiéndolas con un enfoque biopsico y social y pudiendo transmitir a otros, (familia y comunidad), posibles soluciones a las problemáticas del niño ⁽¹⁸⁾

Conocimiento

Según Ávila, el conocimiento es un proceso psíquico que consiste en aprender una cosa, una propiedad, un hecho en general; en donde el conocimiento es el reflejo activo orientado de la realidad objetiva y de las leyes en el cerebro humano. “La fuente del conocimiento lo constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él y la acumulación de información basada en hechos,

poseído por un individuo. Existe dos tipos de clasificación del conocimiento; el conocimiento científico es aquel que se obtiene de un modo ordenado, sistemático y que es producto de la ciencia y el conocimiento empírico que es obtenido como producto de la experiencia, sin intervención de la ciencia (puede o no puede tener sustento)” (19).

Flores enfatiza que la acumulación de información eleva la calidad de vida y proporciona a las personas un nivel de supervivencia más estable y segura, más agradable y cómoda, más humana para el individuo y para el colectivo social; de estas frases el autor quiere decir que las personas tienen mayor conocimiento sobre determinados temas, van a saber afrontar con mayor eficacia los problemas que se les presente, observándose la vida más agradable, seguro y cómoda tanto para él y su entorno social.

Entonces podemos decir que a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La Educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.

2.4 Planteamiento de Hipótesis

Hipótesis General

H₁ La intervención de enfermería basada en la consejería mejoran los niveles de conocimiento sobre estimulación temprana de los niños menores de un año.

H₀ La intervención de enfermería basada en la consejería no mejoran los niveles de conocimiento sobre estimulación temprana de los niños menores de un año.

2.5 Variables

Variable independiente

Consejería de enfermería

Variable dependiente

Niveles de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana

2.6 Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	SEGÚN MEDICION
Variable independiente Consejería de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Efectivo • No efectivo 	Más del 80% de los participantes con conocimiento alto. Más del 80% de los participantes con conocimientos medio o bajo	nominal
Variable dependiente Conocimiento sobre estimulación temprana	<ul style="list-style-type: none"> • > 18 • 14 – 18 • <14 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Intervalo
Variable intervinientes Edad de la madre	Según fecha de nacimientos de	Edad en años	razón
Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior 	ordinal
Ocupación de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Trabajadora con horario • Trabajadora sin horario 	Profesionales Comerciante Agricultora	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

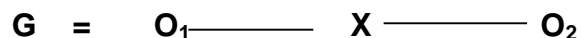
3.1 Tipo de Estudio

3.1.1 Enfoque: es un estudio de enfoque cuantitativo

3.1.2 Alcance o Nivel: Es un estudio cuasi experimental con nivel analítico

3.1.3 Diseño:

El diseño de investigación es de antes/después con un solo grupo y de grupos intactos, ya que se realizó medición previa a la intervención y otra posterior; cuyo esquema grafico es como sigue:



Donde:

G: Grupo experimental.

X: Consejería de enfermería

O1 Medición pretest.

O2 Medición posttest

3.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por 39 madres de las niñas y niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud de Supte San Jorge.

Criterios de Inclusión

- Madres con niñas y niños menores de un año de edad que recibe atención integral en Centro de Salud de Supte San Jorge.

- Madres con niñas y niños menores de un año de edad que firman el consentimiento informado aceptando participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Madres de las niñas y niños mayores de un año de edad.
- Madres de las niñas y niños menores de un año que no desean participar en presente estudio.

Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por las madres de las niñas y niños menores de un año de edad de la jurisdicción del Centro de Salud de Supte San Jorge y que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de Muestreo

Las unidades de muestreo lo constituyeron las madres de las niñas y niños menores de un año de edad de la jurisdicción del Centro de Salud de Supte San Jorge.

Marco Muestral

El marco muestral lo constituye el registro nominal de madres de los niños menores de un año que se encuentran en el seguimiento del Centro de Salud de Supte San Jorge.

Tamaño de la Muestra

El tamaño de muestra se determinó con un nivel de confianza del 95%, un margen de error permisible del 5% y una proporción del 50%

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la formula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{Z^2 \alpha P q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \alpha P q}$$

Donde:

n = Muestra

Z = Nivel de Confianza

p = Proporción de la población que tiene la variable en estudio

q = Proporción de la población que no tiene la variable en estudio

E= Margen de error establecido

Reemplazando:

$$n = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (39)}{(0.0025) (38) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n = 35$$

Aplicando la técnica del tamaño de muestra, obtuvimos una muestra de 35 madres de las niñas y niños menores de un año de edad que participaron en el presente estudio.

Tipo de Muestreo

En el presente estudio se utilizó el tipo de muestreo probabilístico, muestreo aleatorio simple donde cada unidad del marco muestral tiene la misma probabilidad de formar la muestra.

3.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas para la recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista para lo cual se elabora el instrumento la guía de entrevista que constara de cuatro partes con 20 preguntas con respuestas politómicas y dicotómicas, en la respuesta múltiples tiene solo una respuesta y en las preposiciones propuesto solo marcara SI o NO según cree conveniente el entrevistado.

3.3.2 Técnicas para presentación de datos

Una vez recolectado los datos, se procedió a la codificación de los instrumentos y los datos y luego se elaboró una base de datos en SPSS versión 22 y así mismo se utilizó el Excel 2010, del entorno Windows.

Todos los cuadros y graficas fueron analizados expresando y detallando las variables en estudio de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteadas.

3.3.3 Para el análisis de los datos

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó promedios, desviación estándar y porcentajes, para probar la hipótesis sobre la eficacia de la consejería de enfermería se utilizó la prueba estadística de t-studen para muestras relacionadas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

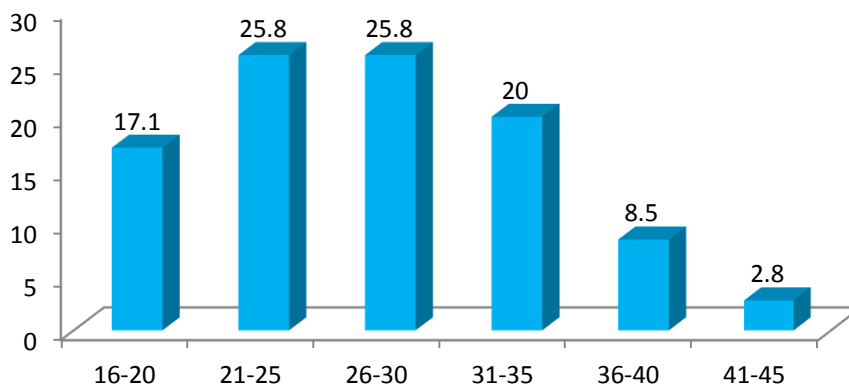
4.1 Análisis Descriptivo.

**Tabla N° 01: Distribución de la población en estudio por grupo etareo
Centro de Salud Supte San Jorge 2016**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16-20	6	17.1
21-25	9	25.8
26-30	9	25.8
31-35	7	20
36-40	3	8.5
41-45	1	2.8
TOTAL	35	100

Fuente: Guía de entrevista elaborado por el autor

**Grafico N° 01: Población en estudio según grupo etareo
Centro de Supte San Jorge 2016**



Fuente: Guía de entrevista elaborado por el autor

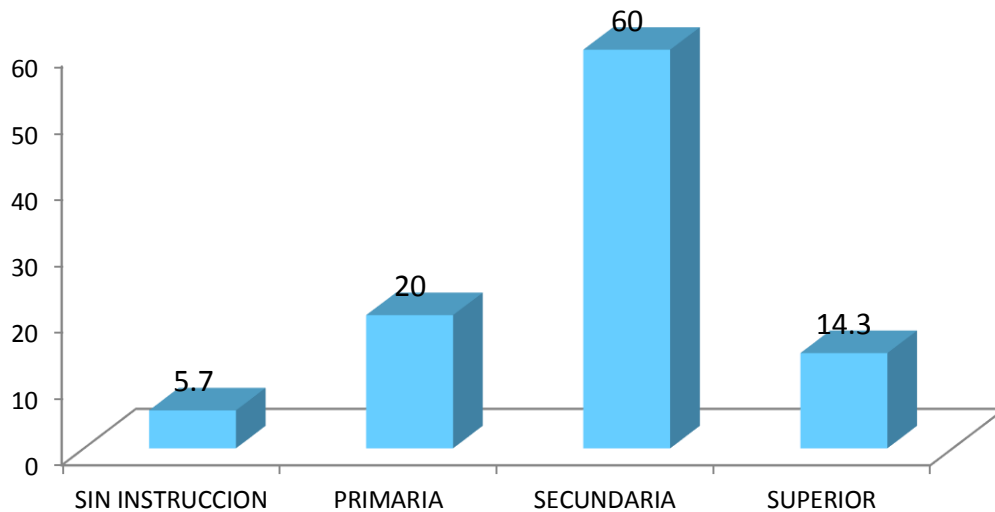
En el estudio estuvo conformado por 35 madres de niños menores de 12 meses que se atienden en el Centro de Salud de Supte San Jorge, de los cuales 51% tenía entre 21 a 30 años de edad, 20% sus edades oscilan entre 31 a 35 años y otros 17.1% fueron menores de 20 años y solo 10% fueron mayores de 36 años de edad.

Tabla N° 02: Distribución de la población en estudio según grado de instrucción Centro de Salud Supte San Jorge 2016

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	2	5,7
Primaria	7	20,0
Secundaria	21	60,0
Superior	5	14,3
Total	35	100,0

Fuente: Guía de entrevista elaborado por el autor

Gráfico N° 02: Distribución porcentual de la población en estudio según grado de instrucción Supte San Jorge 2016



Fuente: Guía de entrevista elaborado por el autor

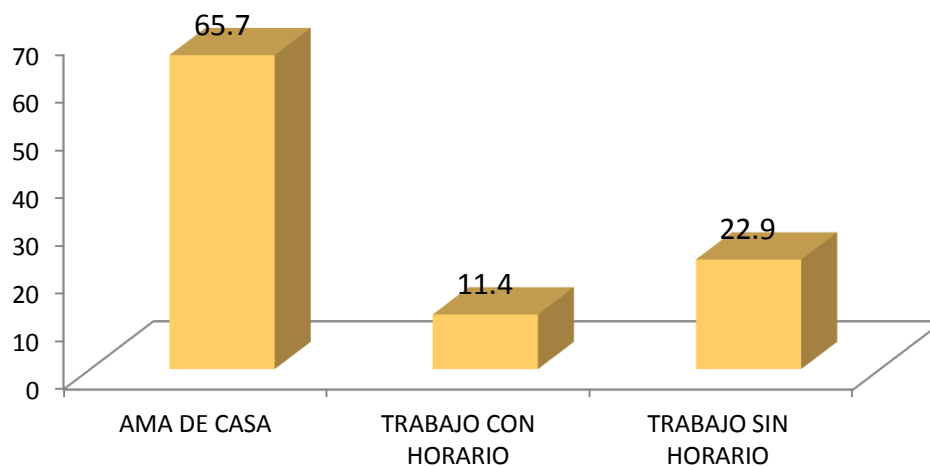
En la gráfica se observa que la población de madres de niños menores de un año de edad; el 60% de tenía grado de instrucción secundaria, 20% primaria 14.3% superior y 5.7% sin instrucción

Tabla N° 03: Distribución de la población en estudio según ocupación Centro de Salud Supte San Jorge 2016

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	23	65,7
Trabajo con horario	4	11,4
Trabajo sin horario	8	22,9
Total	35	100,0

Fuente: Guía de entrevista elaborado por el autor

Grafico N° 03: Población en estudio según ocupación Centro de Supte San Jorge 2016



Fuente: Guía de entrevista elaborado por el autor

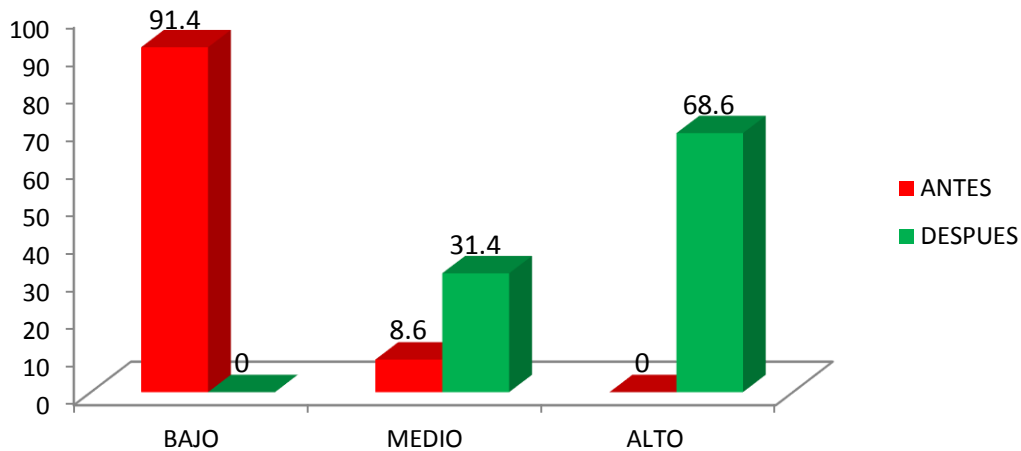
En la gráfica que observa la ocupación de la población estudiada, los resultados obtenidos son que 65.7% tenían como ocupación ama de casa, 22.9% refieren realizar trabajo sin horario, 11.4% tenía trabajo con horario

Tabla N° 04: Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana antes y después de la intervención con consejería de enfermería, Supte San Jorge 2016

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	91.4	0	0
Medio	3	8.6	11	31.4
Alto	0	0	24	68.6
Total	35	100	35	100

Fuente: Guía de entrevista

Figura N° 04: Nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de un año sobre estimulación temprana antes y después de la intervención con consejería de enfermería, Supte San Jorge 2016



Fuente: Guía de entrevista

En la gráfica se observa el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año de edad sobre estimulación temprana, los resultados fueron que antes de la aplicación de la consejería de enfermería el 91.4% tenía conocimiento bajo y solo 8.6% conocimiento medio. Después de la aplicación de las sesiones de consejería de enfermería los resultados fueron diferentes, 68.6% tenía conocimiento alto y 31.4% conocimiento medio y 0% conocimiento bajo.

4.2. Análisis Inferencial: contrastación de Hipótesis

Prueba de Hipótesis

Prueba estadística de T-Student para Muestras relacionadas

	Diferencias Relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
PRETEST - POSTEST	-15,114	3,716	,628	-16,391	-13,838	- 24,062	34	,000

Con un nivel de significancia de 0.05 y nivel de confianza de 95% se rechaza la hipótesis nula, dado que el valor de t- cal es menor al nivel de significancia, por lo tanto, se acepta la hipótesis de trabajo. En este sentido en el presente estudio se demuestra que la consejería de enfermería es efectiva para mejorar los niveles de conocimiento de las madres de los niños menores de un año sobre la estimulación temprana.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los Resultados

Es una práctica común que los enfermeros utilizan la técnica de la consejería durante el proceso de atención a los pacientes, con diferentes objetivos de acuerdo a los hallazgos individuales de cada caso. En la atención del niño se realiza para mejorar las prácticas y conocimientos en el cuidado de la niña y el niño.

“La consejería de enfermería es una práctica participativa y de beneficio mutuo institución – usuario y como tal requiere de permanente seguimiento y evaluación
(19)

La intervención mediante la consejería permite la orientación de la familia de esos niños y persigue como objetivo fundamental contribuir a elevar el nivel de preparación psicológica y participativa de la familia, para que pueda así ejercer la responsabilidad de la estimulación, logrando el desarrollo integral de sus hijos. Por lo que es decisivo el rol de la familia como agente ejecutor y sistematizador de la estimulación que se le orienta a través de esta colección pedagógica. Es la familia quien puede dar la mayor y tan necesaria connotación afectiva a esta estimulación en cada una de las edades por el desarrollo biopsicosocial de sus hijos.

En el presente estudio se demuestra con un nivel de significancia de 0.05 y nivel de confianza de 95% que la intervención de enfermería a través de la consejería

es efectivo para mejorar los niveles de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana de sus hijos. Resultados similares encontró

Tolentino Cotrina ⁽²⁰⁾ en sus estudio titulado “Programa de estimulación temprana en la formación integral del niño menor de tres años de la cuna Corazón de María, Huánuco” Perú; 2008” donde demostró que el Programa de Estimulación Temprana en la formación integral del niño menor de tres años en la cuna Corazón de María de una situación inicial de un 29 % se ha mejorado a un 70 % en la formación integral debido a la aplicación de actividades adecuadas para la Estimulación Temprana.

Así mismo Vela Pareja ⁽²¹⁾ En su estudio titulado “Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla” encontró que consejería de Enfermería, demostró ser una intervención válida y exitosa en promover la calidad de la interacción de la madre con el lactante mediante la estimulación temprana en los sectores desaventajados.

CONCLUSIONES

- Mayoritariamente el 51% de la población que participaron en el estudio tenía entre 21 a 30 años de edad.
- El 60% de la población estudiada tenía grado de instrucción secundaria, 20% primaria 14.3% secundaria y 5.7% sin instrucción.
- El 65.7% tenían como ocupación ser ama de casa, 22.9% refieren realizar trabajo sin horario, 11.4% tenía trabajo con horario.
- 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.
- Con un nivel de significancia de 0.05, se afirma que la intervención de enfermería a través de la consejería de enfermería es efectiva para mejorar los niveles de conocimiento de las madres de los niños menores de un año sobre la estimulación temprana.

RECOMENDACIONES

- Las entidades prestadoras de servicios de salud deben intensificar las actividades de consejería con una metodología estandarizada con fines de mejorar no solo los conocimientos de las madres sobre la estimulación de su menor hijo, sino también para la práctica en sus hogares
- En el presente estudio no se han abordado la práctica de las madres sobre estimulación en sus hogares luego de recibir las sesiones de consejería; en este sentido es una tarea pendiente a realizar otros estudios que exploran otras variables no estudiados
- El personal de salud, sobre todo de enfermería debe mostrar mayor compromiso en la salud del niño, en especial en la evaluación de su desarrollo y estimulación temprana en todos los Establecimientos de Salud, para lo cual es menester implementar la infraestructura y personal de enfermería capacitado
- Las madres y responsables del cuidado de la niña y el niño deben tener mayor acceso a la capacitación y a la auto capacitación a través de diferentes metodologías, con el fin mejorar sus conocimientos y sus prácticas de estimulación temprana
- Debido a que los resultados y conclusiones son válidos sólo para la población que acuden a la consulta CRED del Centro de Salud de Supte San Jorge, es necesario realizar estudio en poblaciones más grandes, con otros diseños de mayor nivel.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hurhock, E. Desarrollo del Niño Psicomotor del niño. México. Pg. 112. 2004 ” [citada 2016-02-22] Disponible a partir de:
<https://es.scribd.com/doc/240892937/Hurlock-Elizabeth-Desarrollo-Del-Nino>
2. MINSA Norma Técnica de Salud N° 040-MINSA/DGSP -V.01 [citada 2016-02-29] Disponible a partir de:
https://www.mef.gob.pe/contenidos/trans_econ/segui_acci/documentos/RM_292_2006.pdf
3. Fondo de la Naciones Unidas (UNICEF) Estado de la niñez en el Perú
4. Pando M, Aranda C, Pozos E. Estimulación Temprana y Desarrollo madurativo del niño en las zonas rurales del estado de Jalisco [citada 2016-02-26] Disponible a partir de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=973424>
5. Martínez C, Urdangarin D. Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Niños Institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación [citada 2016-02-26] Disponible a partir de:
http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/martinez_c/sources/martinez_c.pdf
6. Quispe Gutiérrez Dina, Tacna Perú 2010 “nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I.E. “Jorge Chávez” Tacna” [citada 2016-02-22] Disponible a partir de:
http://www.academia.edu/6767564/UNIVERSIDAD_NACIONAL_JORGE_BA_SADRE_GROHMANN-TACNA_Facultad_de_Ciencias_de_la_Salud
7. Alvarado Cépeda, Fátima Lima Perú 2013 “factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui” ” [citada 2016-02-22] Disponible a partir de:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/308/1/Alvarado_fd.pdf
8. Ana María Mayurí Gervacio Lima Perú 2013 “conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta. [Citada 2016-02-22] Disponible a partir de:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/348/1/Mayuri_am.pdf
9. Meza Flores Lima Perú 2013 “Nivel de conocimientos y practicas 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” [Citada 2016-02-22] Disponible a partir de:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3592>

10. Rebaza Lima Peru 2015 “efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un centro de salud materno infantil de Lima – 2014” [Citada 2016-02-22] Disponible a partir de:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4037>
11. Tolentino Cotrina, M. “Programa de estimulación temprana en la formación integral del niño menor de tres años de la cuna Corazón de María”[disertación].Universidad de Huánuco: 2008
12. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
13. Leddy S, Pepper M, Bases Conceptuales de Enfermería profesional
14. Giménez F., teoría del conocimiento; lecciones sobre John Locke. Rev. Gnoseología Límites del entendimiento humano. México 2014 [Consultado 2017 abr 17]. Vol 7; 123(2): 56-60. Disponible en [INTERNET]:
<http://www.filosofia.net/materiales/tem/locke.htm>.
15. Núñez E. Evaluación de la Calidad de Consejería en la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades Universidad de la Amazonía Peruana; 2002 [citada 2016-02-26] Disponible a partir de:
<http://www.monografias.com/trabajos14/tutoria/tutoria.shtml>
16. Grenier, M. La estimulación temprana: un reto del siglo XXI. Organización de Estados Iberoamericanos 2004. México. Pg. 8-11.
17. Rossental J. Diccionario Filosófico. Mc Graw Hill. Mexico 1991. Pág.– 37.
18. Justo M. Desarrollo Psicoevolutivo. Asociación Mundial de Educadores Infantiles. Educación Pre y Postnatal. 4ta.Ed. Editorial Santa Fé. Bogotá. 2006. Pg 18, 22,24-30.
19. Hernández S. Plasticidad Neuronal Funcional. Neurodesarrollo y Transtorno del Aprendizaje Rev Neurol 2004 [citada 2016 feb. 29]; Disponible a partir de:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/plasticidad2.pdf>
20. Núñez E. Evaluación de la Calidad de Consejería. Op., Cit. P. 12
21. Tolentino Cotrina, M. Op. Cit., p 13

22. Vela Pareja. Lima Perú 2007 “Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla” [Citada 2016-02-22]
Disponible a partir de:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/472>

ANEXOS

Anexo 01: Guía de entrevista

“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 2016”

Fecha / /

I. DATOS GENERALES

- a. Edad de la madre () años
- b. Edad del lactante () meses
- c. Grado de instrucción de la madre:
 - Sin instrucción ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
- d. Ocupación de la madre
 - Ama de casa ()
 - Trabajadora con horario ()
 - Trabajadora sin horario ()

II. CONTENIDO

- 1. Para Usted como aprenden nuevas cosas su bebe.
 - a. Teniendo mayor contacto madre con el bebe
 - b. Haciendo Jugar, escuchar música, hablándole, con objetos etc
- 2. Según su parecer por que es importante que tu bebe aprenda nuevas cosas
 - a. Para prevenir el retraso en su desarrollo
 - b. Para mejorara sus habilidades
 - c. Para que crezca bien
- 3. Según su opinión que le parece más importante
 - a. Que el niño este gordito y sanito
 - b. Que el niño camine y hable
 - c. Que el niño sonría, mueva su manos y sus pies, llore etc.
- 4. Porque cree que es importante la estimulación temprana de los niños.
 - a. Porque ayuda a desarrollar las habilidades del niño.
 - b. Para que el niño crezca sano

5. En qué momento debe empezarse a estimular al bebe
 - a. Cuando empieza hablar
 - b. Cuando nace
 - c. Desde que se encuentra en el vientre de su madre
6. Qué objetos cree Usted. que son necesarios para realizar la Estimulación Temprana en su niño (a)
 - a. Cualquier objeto disponible en casa.
 - b. Se necesita equipos y materiales caros.
7. Quienes deben participar en la estimulación temprana de su niño(a)
 - a. Solo mama
 - b. Papa y mama
 - c. Toda la familia
8. Como podría ayudarlo a su niño(a) que aprenda cosas nuevas
 - a. Llevándolo a un centro de estimulación especializado
 - b. Llevando a la consulta de crecimiento y desarrollo
 - c. Cantándole, acariciándole, besándole, masajéandolo
9. Porque cree usted que los niños(as) necesitan ser acariciados por sus padres
 - a. Para no sean desobedientes más adelante
 - b. Para que crezca sanos y fuertes
 - c. Para que desarrolle su inteligencia, sea decidido y seguro en toma de sus decisiones, capaz de dar y recibir afecto
10. Que actividades utilizaría para estimularlo y que aprenda nuevas cosas su niño (o)
 - a. Juego, canto, escuchar música, contar cuentos, hacer pasear
 - b. Llevarlo frecuentemente a la consulta de Crecimiento y desarrollo
 - c. Llevarlo al centro especializado de estimulación temprana

III. De las siguientes preposiciones marque con X en casillero de acuerdo a lo que corresponde

N°		SI	NO
	Niños de 0 a 3 meses		
1	Ponerle un dedo en cada manito del bebe para que los apriete y luego jalarlo suavemente		
2	Ponerlo bocabajo para que levante la cabeza y pecho		
3	Al bañarlo dejarlo moverse libremente durante unos minutos.		
4	Tocarle los dedos y uno a uno abrirlos suavemente.		
5	Hacer que siga objetos con la vista; mientras que este en la cuna, mostrarle cosas de colores vivos y moverlas lentamente de un lado a otro.		
6	Lllamarlo por su nombre.		
7	demostrarle cariño, hablarle solamente, acariciarlo, tomarlo en brazos.		
8	Hacer escuchar música		
9	Repetir sonidos que hace en niño		
10	Acariciarle mientras se hable o al amamantar		
	Niños de 4 a 6 meses		
1	Ponerlo de pie para que haga intento de caminar.		
2	Ayudarlo a sentarse colocando una almohada		
3	Hacer que se mire en el espejo		
4	Sacar pasear a la calle o parque		
5	Taparle la cara con un pedazo de tela y esperar que se lo quite		
6	Hablarle y cantarle		
7	Ofrecerle un sonajero		
8	Repetir sus balbuceos		
9	Ofrecer alimentos en trozos pequeños para que se lleve a la boca		
10	Hacer escuchar música		
	7 a 11 meses		
1	Enseñar a hacer adiós con la mano		
2	Enseñarle a gatear		
3	Enseñar lanzar objetos pequeños		
4	Lllamarlo por su nombre		
5	Ayudar a dar pasos con apoyo		
6	Ofrecer objetos pequeños como frejoles para que realice el pinzado con los dedos		
7	Repetir que diga mama y papa		
8	Jugar a las escondidas tapándose la cara con algún pedazo de tela		
9	Enseñar a comprender y obedecer el "no"		
10	Enseñar a comer de su propio plato		

Anexo 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO



“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 2016”

1. PROPOSITO:



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 y luego implementar para abordar los problemas que se relaciona con la estimulación temprana de los niños.

2. METODOLOGÍA

Se aplicará instrumentos de guía de entrevista que se validará por el juicio de expertos y que se adaptará al presente trabajo de investigación.

3. SEGURIDAD

El estudio no podrá en riesgo su salud física ni psicológica.

4. PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirán a todas las gestantes atendidas en el consultorio de atención pre natal, a quienes se le aplicara la encuesta.

5. CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

6. COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por los profesionales que desarrollarán el estudio de investigación.

Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

7. DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

8. CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.

“Yo he leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”

Nombres y Apellidos.....

D.N.I.....

Firma:

Fecha:/...../.....

Anexo 03: Tabla de Validación de los Instrumentos
Matriz de Análisis de las Respuestas de expertos según Coeficiente de
AIKEN

PREGUNTAS	JUECES							TOTAL		V
	1	2	3	4	5	6	7	ACUERDO	DESACUERDO	
1	0	1	1	0	1	1	1	5	2	71.43
2	0	1	1	1	1	1	1	6	1	85.71
3	0	1	1	1	1	1	1	6	1	85.71
4	0	0	1	0	1	1	1	4	3	57.14
5	0	1	1	1	1	1	1	6	1	85.71
6	0	1	1	0	1	1	1	5	2	71.43
7	0	1	1	1	1	1	1	6	1	85.71
TOTAL	0.00	6.00	7.00	4.00	7.00	7.00	7.00	38	11	77.55

Se considera válido el instrumento cuando el coeficiente de AIKEN mayor a 0.60. En este sentido se observa que el valor alcanzado según coeficiente de AIKEN de 0.775, siendo este valor superior a 0.60 y se asume valido para su aplicación el instrumento.

Sin embargo el ítem 4 referente a si los ítems del instrumento responde a las variables en estudio; solo cuatro jueces concordaron alcanzando un coeficiente de 0.57 por lo que se modificó según las recomendaciones de los jueces, así mismo se incluyó todas las recomendaciones realizados por los evaluadores.

Porcentaje de concordancia entre los Jueces

$$AI = \frac{Ta}{Ta+Ta} = \frac{38}{49} = 0.775$$

Anexo 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “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 2016”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Cuál será 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 Centro de Salud Supte San Jorge 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál será el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de un año sobre estimulación temprana pre intervención con consejería de enfermería? ¿Cuál será el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de un año sobre estimulación temprana post intervención con consejería de enfermería.</p>	<p>Objetivo General 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 Centro de Salud Supte San Jorge 2016</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de un año sobre estimulación temprana pre intervención con consejería de enfermería Identificar el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de un año sobre estimulación temprana post intervención con consejería de enfermería Comparar los niveles de conocimiento pre y post intervención con consejería de enfermería</p>	<p>Hipótesis General H₁ La intervención de enfermería basada en consejería de enfermería mejoran los niveles de conocimiento sobre estimulación temprana de los niños menores de un año. H₀ La intervención de enfermería basada en consejería de enfermería no mejoran los niveles de conocimiento sobre estimulación temprana de los niños menores de un año.</p>	<p>Variable independiente Efectividad de la Consejería de enfermería</p> <p>Variable dependiente Niveles de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana</p> <p>Variables intervinientes Edad de la madre Grado de instrucción de la madre Ocupación de la madre</p>	<p>Tipo de Estudio Estudio cuasi experimental</p> <p>Población 58 madres de las niñas y niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud de Supte San Jorge;</p> <p>Muestra 35 madres de niñas y niños menores de un año de edad.</p> <p>Tipo de Muestreo Muestreo probabilístico aleatorio simple</p> <p>Técnicas e instrumentos Como técnica la entrevista y será guía de entrevista,</p> <p>Análisis de Datos Para probar la hipótesis se utilizara la prueba estadística de t-studen</p>

**Anexo 05: GUIA Y CRONOGRAMA DE CONSEJERIA DE ENFERMERIA SOBRE ESTIMULACION
TEMPRANA**

RESPONSABLE :

DURACION : 30 minutos por cada sesión por cada madre

Numero de sesión	Temas	Técnica
Consejería UNO	Que es la estimulación temprana	Consejería individual
	Importancia de la estimulación temprana	
	Que estimular en forma temprana en los niños	
	Como estimular a los niños	
	Objetos y materiales necesarios para la estimulación temprana	
Consejería DOS	Como estimular al lactante de acuerdo a su edad	Consejería individual
	Actividades de estimulación temprana de acuerdo a la edad del lactante	