



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“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 DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: ZENAIDA PATRICIA, ANGELES SAENZ

LIMA - PERÚ

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”**

DEDICATORIA

Dedicado a Dios, a mis queridos padres, hermanos, y a todos aquellos que confiaron en mí.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, A mis adorados padres por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional que día a día me han brindado, para poder culminar esta gran meta trazada, a mis hermanos y tíos por confiar en mí. A mis estimados docentes por transmitirme sus enseñanzas y conocimientos que fueron vitales en mi formación profesional.

RESÚMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal “Establecer 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 Comas - 2013”, 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. Aun cuando se tiene una significancia de 0.000, menor a 0.01, se sigue rechazando la hipótesis nula.

Palabras claves: Estimulación Temprana, desarrollo cognitivos.

ABSTRAC

This research has as its main objective "Establish effectiveness of counseling nursing on early stimulation of young mothers aged 18 to 21 years old with infants younger than 6 months who come to the health center Lord of Miracles Comas - 2013" it was applicative type, cross-sectional and prospective quasi - experimental. The sample consisted of 80 young mothers. The survey technique was applied as instrument a questionnaire, resulting observed that there is a level of knowledge under 70% of young mothers aged 18 to 21 years old with infants younger than 6 months this is due the little information they have about the importance of early stimulation also 20% average knowledge and 10% higher and accordingly observed was reached the following conclusion:

A significance of 0.000, less than 0.05, so the null hypothesis is rejected, then: there are significant differences between before and after counseling nurse on early stimulation Although it has a significance of 0.000, less than 0.01, is continues to reject the null hypothesis.

Keywords: Early stimulation, cognitive development.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	36
2.5.1. Definición conceptual de la variable	36
2.5.2. Operacionalización de la variable	37
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39
3.3. Población y muestra	40
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	41
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	41
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSION	49
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana al ser considerada una técnica y una ciencia, permite desarrollar actividades que favorezcan la evolución del niño o niña en sus diferentes etapas de crecimiento desde cero hasta cinco años de vida en donde con una intervención oportuna en sus movimientos naturales se potenciarán los órganos de los sentidos y las áreas motriz, cognoscitiva y afectivo social.

Estimular al niño es brindarle herramientas adecuadas a su edad que le permitan ir superando desafíos y, al mismo tiempo, le generen deseos de explorar el mundo cada vez más. Durante los primeros meses de vida, la estimulación más importante es la que naturalmente y, casi instintivamente, le proporciona la mamá. Pero a medida que los chicos crecen y las mamás se incorporan a sus tareas habituales, se reduce el tiempo de contacto con su bebé. Por otra parte, expectativas que vienen desde la sociedad, generan cierta angustia en los padres por saber si están estimulando adecuadamente a su hijo.

Además queremos con este Centro de Estimulación Temprana ayudar a las madres que por su situación económica no les es posible estar en contacto permanente con sus hijos o hijas, lo que desfavorece el ambiente estimulativo en cada una de las etapas de desarrollo.

Con el trabajo realizado en el sector, a más de observar un sinnúmero de necesidades el objetivo principal es el de rescatar a la población infantil que están desprotegidos por un entorno familiar que no le permite asegurar una proyección estable ya que sus madres trabajan y dejan a terceras personas su cuidado y progreso a medida de su crecimiento.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Perú la niñez, es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos, siendo los más afectados por la pobreza, no sólo porque su bienestar y calidad de vida dependan de las decisiones de sus padres, del entorno familiar y comunitario, sino también por las condiciones en la que se desenvuelve el niño. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), aproximadamente, de 3.8 millones de pobres extremos, 2.1 millones son niños. El número de niños que viven bajo la línea de pobreza es de 6.5 millones, analizando el problema desde otro enfoque, se encuentra que 2 de cada 3 niños menores de 5 años viven bajo la línea de pobreza, mientras que 2 de cada 10 viven en condiciones de extrema pobreza.

En el primer año de vida el desarrollo motor, cognitivo y social es rápido, el lactante establece una confianza básica en el mundo y los cimientos para sus relaciones interpersonales futuras a través de su cuidador. La estimulación temprana surge a mediados del siglo pasado con la intención de atender a niños con alguna deficiencia, a aquellos cuyas madres habían tenido problemas durante el embarazo y/o parto, etc.

Se empezaron a ver con gran asombro los logros que se tenían y los avances que lograban los pequeños, así que se pensó en la idea de comenzar a implementarlo en niños sanos para iniciar, lo antes posible, su estimulación sin perder las grandes posibilidades que el niño ya posee desde que nace y lograr un óptimo desarrollo. Al respecto Carla Sandoval señala “No se pretende desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural sino ofrecerles una amplia gama de experiencias que sirvan como la base para futuros aprendizajes” ⁽²⁾.

Según Jean Piaget, todo aprendizaje se basa en experiencias previas, entonces, si el niño nace sin experiencia, mediante la estimulación se le proporcionarán situaciones que le inviten al aprendizaje. La idea es abrir canales sensoriales para que el niño adquiera mayor información del mundo que le rodea.

Según el Manual de desarrollo Psicomotor “Es sumamente importante conocer al niño y hacerle una valoración a través de la observación para saber por dónde empezar a ofrecerle las experiencias poniendo atención en sus áreas de desarrollo y al mismo tiempo ir estimulando la atención y la memoria.”⁽³⁾

La Estimulación Temprana se define como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante estimulación repetitiva, continua y sistematizada”⁽⁴⁾,”comprende un conjunto de acciones que proporcionan al niño las experiencias que necesita desde el nacimiento para desarrollar al máximo su potencial intelectual, esto se logra a través de estímulos adecuados y de complejidad creciente para su edad cronológica, proporcionada por personas, acciones y objetos que generen en el niño una buena relación con su medio ambiente y faciliten un aprendizaje afectivo, pero que se requiere, además de una participación activa de los padres y de la comunidad en general”⁽⁵⁾;jugando un papel muy importante para lograr disminuir el retardo en las diferentes áreas cognitivas del niño.

En la población infantil los niños de 0 a 6 años son más vulnerables. Estos niños aun no van a la escuela y son los que más necesitan de los cuidados y la satisfacción de necesidades por la familia.

Estos niños son potencialmente los más capaces de desarrollarse psíquicamente si cuentan con un medio social y cultural favorable materializado en la persona del otro, entendiéndose este como la familia unido al cuidador especializado. La madre es quien generalmente asume la responsabilidad de la atención del niño y por ende el cumplimiento de las actividades de estimulación temprana, por eso se le da una especial importancia a la relación madre- niño, como factor primordial de la influencia en su desarrollo. ⁽⁶⁾

“Los niños que no reciben estimulación temprana están expuestos a no desarrollar sus potencialidades, que pueden conllevar a trastornos que frecuentemente acompañan al déficit de atención, observándose lentitud, desinterés, deficiencia en la atención y concentración, todo lo cual afecta el rendimiento global”.⁽⁷⁾ “Presentando problemas a nivel de memoria, junto con una menor capacidad de atención a estímulos verbales y táctiles, de expresión, y dificultades para evocar y recuperar la información asimilada. No se podría decir que estos niños tienen retardo mental, alteraciones en su desarrollo sensorial o afectivo, ni presentan un trastorno específico de aprendizaje. Se trata de un grupo constituido por niños con un desarrollo más lento y con un ritmo de aprendizaje crónicamente más bajo, asimismo son niños con dificultad para finalizar sus tareas, poseen escasa atención, bajo nivel de perseverancia, falta de asertividad en relación con la autoridad y dificultad para hacerse escuchar. En el ámbito familiar son niños que presentan dificultades en la realización autónoma de tareas y generalmente la expectativa de los padres con respecto a ellos es baja. ⁽⁸⁾ En el Perú la población infantil de menores de 5 años asciende 3 655,220 entre hombres y mujeres, de donde el 5.8% de la población son niños menores de 1 año, los cuales deben recibir su control de crecimiento y desarrollo. ⁽⁹⁾ No se conoce

hasta el momento el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional, como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición, y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida, sin embargo se sabe que el 32 % de los niños menores de 2 años sufren de desnutrición crónica, y que el 70 % tienen anemia por deficiencia de hierro (ENDES 2000), cifras que en zonas excluidas sobrepasan el 50% y 90% respectivamente (UNICEF 2000). Estas prevalencias son suficientes para asumir que en esta proporción de niños también existirán deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el desarrollo. (10) Esta situación asociada a la falta de la estimulación temprana agravaría el problema. Según las “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Niñas y Niños” del MINSA, cuya finalidad es brindar una atención integral de salud a las niñas y niños de 0 a 9 años y que responda a las necesidades de salud que contribuya a elevar la calidad de vida de este grupo etáreo, se considera a la Estimulación Temprana dentro de las actividades independientes de CRED. Asimismo la promoción de la estimulación temprana está siendo considerada como importante dado que se está promoviendo la Estimulación Precoz y buena crianza. Basada en el Fortalecimiento de las acciones para control del crecimiento y desarrollo integral de niños y niñas desde temprana edad, que a la letra dice “Los establecimientos que brindan servicios a la niña o niño menor de 3 años deben de realizar las sesiones de estimulación temprana por consulta externa de manera sistematizada, abordando las áreas motora, del lenguaje, psicosocial y de coordinación”⁽¹¹⁾

El programa de Control de Crecimiento y Desarrollo, que difunde el MINSA, establece un conjunto de actividades dirigidas al menor de 10 años que permiten vigilar y controlar su proceso de crecimiento y desarrollo, como la detección precoz de riesgos para su oportuna intervención. Incluyendo Principios Básicos que incluyen la identificación

de logros alcanzados por el niño en cada una de las etapas de su desarrollo, lo cual constituye la base de su evolución que permite el equilibrio y la madurez, el desarrollo según las leyes fisiológicas, es un proceso integral, dinámico y continuo es sumamente veloz en el primer año de vida, progresando mes a mes. El niño pasa de ser sub-cortical a ser cortical, depende de la edad y sobretodo del estímulo y del medio ambiente que rodea al niño. Asimismo que la formación del vínculo seguro a partir de las interacciones humanas saludables es la base del desarrollo el cual está organizado en áreas del desarrollo. ⁽¹²⁾

En el Centro de Salud Señor de Los Milagros de Comas, se cuenta con el programa de CRED, las madres asisten solo al control médico pediátrico, y para la administración de las vacunas, consultar sobre problemas de salud. Al interactuar con alguna de las madres y después de haber formulado algunas preguntas en torno a la estimulación y técnicas y/o actividades que deben realizar para desarrollar las diferentes áreas psicomotoras algunas refirieron desconocer que es la estimulación temprana, y que eso lo hacen las enfermeras, nosotras que vamos a saber sobre esas áreas que dicen. Solo debemos darle lactancia materna para que crezcan sanos y fuertes más. Asimismo llamo más la atención al observar que las que menos dijeron o mostraron importancia sobre la importancia de la estimulación fueron las madres más jóvenes.

Ante esta problemática presentada se decide formular.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana dirigido a 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 Comas- 2013?

1.2.2. Problemas Específicos

- * ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre generalidades de la estimulación temprana que tienen 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 Comas– 2013, antes de la consejería de enfermería?
- * ¿Qué técnicas de estimulación temprana en las áreas motora, coordinación, social y lenguaje conocen 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 Comas– 2013, aantes de la consejería de enfermería?
- * ¿Cuál es la efectividad en el nivel de conocimiento sobre generalidades de la 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 Comas– 2013, después de la consejería de enfermería?
- * ¿Cuál es la efectividad en las técnicas de estimulación temprana en las áreas motora, coordinación, social y lenguaje 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 Comas– 2013, después de la consejería de enfermería?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Establecer 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 Comas– 2013.

1.3.2. Objetivos Específicos

- × Reconocer el nivel de conocimiento sobre generalidades de la estimulación temprana que tienen 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 Comas– 2013, antes de la consejería de enfermería.
- × Identificar las técnicas de estimulación temprana en las áreas motora, coordinación, social y lenguaje de 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 Comas - 2013, antes de la consejería de enfermería.
- × Determinar la efectividad en el nivel de conocimiento sobre generalidades de la 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 Comas - 2013, después de la consejería de enfermería.
- × Determinar la efectividad en las técnicas de estimulación temprana en las áreas motora, coordinación, social y lenguaje 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 Comas - 2013, después de la consejería de enfermería.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las experiencias que vive el niño y los estímulos favorables que recibe en el contacto con otros (adulto o niño), son muy importantes para su desarrollo cerebral, ya que es claro que desde el periodo de la concepción hasta la aproximadamente los 6 años de edad, es la etapa más importante que cualquier otro periodo del ciclo biológico, ya que casi se completa la maduración del cerebro del niño a partir de los cuales no se

crean más circuitos, durante éste tiempo algunos circuitos se atrofian y otros se regeneran, por esto, nuestra misión dentro de la estimulación es conseguir el mayor número de conexiones (sinapsis) para que no se pierdan. Las mismas que están dadas por la estimulación de cadenas sensoriales (el sentido de la vista, el oído, el tacto, el olfato y el gusto).La estimulación hace que un circuito se regenere y siga funcionando y mantenga viva a la célula. (7) Los niños que no reciben estímulos necesarios en los primeros meses y años (periodos críticos del desarrollo) tienen mayores dificultades para superar los obstáculos que se le presentan en la vida. Pasado los periodos críticos se puede compensar sientas lagunas, pero será difícil desarrollar su potencial (motor, cognitivo, del lenguaje, social) Ellos pueden tener problemas de aprendizaje, dificultades afectivas o problemas de comportamiento, incluyendo delincuencia juvenil y actos criminales. Se sabe que problemas de salud como: hipertensión arterial, diabetes de tipo II, y problemas mentales tienen como causa experiencias vividas entre la concepción y la edad de 5 años. Estimulación Temprana, están contribuyendo significativamente, sin embargo las coberturas nacionales no son las esperadas, hecho que podría deberse a la falta de información y conocimiento de los padres sobre la importancia del control del crecimiento y desarrollo del niño. Siendo una de las responsabilidades de la enfermera el promover, conservar y restablecer la salud, debe buscar implementar estrategias para educar a la población, para que los conocimientos que esta población adquieran a cerca de estimulación temprana en niño menor de un año sean eficaces y eficientes, considerando que es un derecho de toda persona recibir calidad de atención en salud.

La enfermera que trabaja en el Componente de Crecimiento y Desarrollo del Niño, tiene como rol fundamental identificar precozmente alteraciones en el desarrollo psicomotor, donde el personal de enfermería debería de intervenir a través de la consejería; considerando que las madres muchas veces por su inexperiencia e inseguridad exponen a estos niños a una de privación de estímulos que podrían originar un deterioro en su calidad de

vida limitando su desarrollo bio psicosocial. Por tal motivo la consejería de enfermería busca involucrar a las madres primerizas mediante el conocimiento sobre **Estimulación temprana** y a través de esto; aplicarlo en el desarrollo psicomotor del bebe, con la finalidad de desarrollar al máximo.

El profesional de Enfermería se encarga en su mayor parte de las actividades dentro del componente CRED que evalúa las diferentes etapas de vida del niño, en las diferentes instituciones de salud del país , teniendo la oportunidad de atender e interactuar directamente con la madre y el niño, por lo que se puede tomar este aspecto como una fortaleza para lograr que la estimulación temprana se convierta en una estrategia de prevención primaria, que se debe tomar en cuenta desde que el niño nace, considerando acciones ambientales de protección del niño y educativas hacia la madre, generándose una mejor calidad de vida tanto en lo personal como social.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones de este proyecto son:

- La ausencia de programas y talleres que viabilicen el trabajo del tutor y que facilite la consolidación del conocimiento.
- La ausencia de antecedentes de estudios específicos sobre la aplicación específicamente sobre consejería y su plan de actividades que sirva de soporte al desarrollo de otras investigaciones.
- Los escasos recursos económicos para financiar los gastos que demanda la realización del proyecto.
- La resistencia de algunos padres al enterarse de que trabajaría en tres sesiones planificadas según control por la demora en tiempo.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Entre los antecedentes de investigación se han tenido en cuenta:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Norma Constanza y Mejía Orozco, en Lima (1998), realizaron un estudio sobre “Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo Psicomotor en niños de 3 y 4 años”. El cual tuvo como objetivos conocer como la **estimulación temprana** favorece el desarrollo Psicomotor en niños de 3 y 4 años. El método que se empleó fue el estudio caso comparativo. La muestra estuvo dada por los niños del jardín infantil párvulos y conejito musical que tienen las edades de 3 – 4 años. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras.

Se produjo un descenso significativo de los embarazos en los colegios intervenidos especialmente de los abortos obligados por padres apoderados personas de influencia en las vidas de los jóvenes. Hubo importantes diferencias de género en los hallazgos del estudio y se considera que es un aporte científicamente

validado, para las Políticas públicas en educación sexual y prevención del embarazo en adolescentes escolares.

“Cada niño es una persona única con su propio temperamento, estilo de aprendizaje, familia de origen, patrón y tiempo de crecimiento, sin embargo hay secuencias universales y predecibles en el desarrollo que ocurre durante los primeros 9 años de vida.

La **estimulación** es un complemento importante en el desarrollo de todo niño ya que por medio de este se descubren aptitudes tanto artísticas como deportivas y permite un mejor desarrollo psicosocial, logrando así mejorar su desenvolvimiento en la sociedad, valiéndose de sus propios medios para relacionarse.”⁽⁶⁾

Manuel y Aranda, en México (2004), realizaron 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. El método fue experimental, con la participación de 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 entre otras:

“El **Programa de Estimulación Temprana** a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la privación social”⁽⁷⁾

Martínez C, Urdangarín D, en Chile (2005), realizaron un estudio sobre “Evaluación Del Desarrollo Psicomotor de niños Institucionalizados menores de 1 Año mediante tres

herramientas distintas de evaluación". El cual tuvo como objetivo Evaluar el desarrollo psicomotor de un grupo de niños institucionalizados que tengan entre 0 y 12 meses de edad mediante tres herramientas de evaluación distintas: la .Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Soledad Rodríguez., la Escala de Desarrollo Psicomotor de la primera infancia de Brunet y Lézine., y el diagnóstico funcional según el método de Munich. El método fue descriptivo. La población está conformada por 55 niños albergados en instituciones de toda la Región Metropolitana pertenecientes al SENAME. La conclusión a la llegó entre otras: "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"⁽⁸⁾

Carolina y Saavedra, en Chile (2005), realizaron un estudio sobre "Efectos del Programa de intervención temprana del INRPAC en el de arrollo motor de prematuros menores de 1500 Grs. de peso al nacer y/o menores de 32 semanas de edad gestacional". El cual tuvo como objetivo Cuantificar los efectos del Programa de Intervención Temprana del INRPAC en el desarrollo motor de los RN Pret menores de 1500 grs. de peso al nacer y/o menores de 32 semanas de edad gestacional. El método fue cuasiexperimental, con una población de 11 niños durante los meses de mayo a agosto del 2005. El instrumento de medición que utilizaron fue la Escala Motora del "Bayley Scales of Infant Development" (Bayley 1993). Dentro de sus principales conclusiones, entre otras tenemos que:"El PIT mediante la educación a los padres. Se ha visto que tiene una relevancia importante al evaluar la efectividad de estos programas, ya que la evidencia acerca de la PIT centrada sólo en el neurodesarrollo

muchas veces resultan conclusa. Con respecto a esto, se desconoce si los padres cumplían las instrucciones dadas en el PIT con respecto a la estimulación de sus hijos en casa, lo que plantea la posibilidad de que algunos niños con bajos resultados se deba a un no seguimiento de instrucciones por parte de sus cuidadores”.⁽⁹⁾

Los antecedentes revisados han servido de gran aporte al presente estudio, ya que si bien es cierto están referidos a la influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños prematuros, sin embargo no se ha encontrado estudios relacionados a la consejería de enfermería en madres primerizas sobres estimulación temprana.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Jakelin Roxana Rodríguez Delgado en su tesis consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de un año Centro de Salud El Bosque 2009. Trujillo

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo evaluar si la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas mejora el desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, 2009. El estudio es de tipo cuantitativo, método pre-experimental de corte transversal, se contó con la participación de 30 madres primerizas y sus niños menores de un año, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de estimulación temprana en niños menores de 1 año y el protocolo de la escala de evaluación del desarrollo del niño de 0 a 2 años, aplicando en todo momento los principios éticos de anonimidad.

Se concluye que, la consejería de enfermería, demostró ser una intervención valiosa y exitosa para promover la calidad de la interacción de la madre con su niño, mediante la estimulación temprana; teniendo efecto significativo con un valor $p < 0.05$ sobre el desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año.

Ana Maria Mayuri Gervacio en su tesis conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta 2014

Introducción: La primera infancia, es la fase más importante para el desarrollo humano, constituye la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano y del cual depende el avance de toda sociedad. La OMS en el año 2000, refiere que a nivel latinoamericano, el 60% de los niños menores de seis años no se encontraban en programas de estimulación, lo cual puede condicionar a un retraso en las áreas de desarrollo. Cabe destacar que la estimulación temprana constituye una herramienta esencial, para potenciar el desarrollo psicomotor de los niños; para ello la enfermera desarrolla un rol importante en la consejería de estimulación temprana. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en los niños menores de 1 año. **Metodología:** El presente estudio de tipo cuantitativo, cuyo diseño fue descriptivo, correlacional, de corte transversal, se realizó el estudio en el Centro de Salud Gustavo Lanatta- Ate, Para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, con la fórmula de población finita, obteniendo 200 niños menores de 1 año con sus respectivas madres. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta aplicada a las madres y la aplicación de EEDP a los niños. Para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba Chi – Cuadrado. **Resultados:** Evidenciándose 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%.

Conclusiones: El estudio determinó que el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año, tiene relación significativa, dado que el valor del **chi² es 12,8** y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05 = 9,49 para gl= 4 con intervalo de confianza del 95%.

Este estudio se constituye en base para futuras investigaciones.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Consejería en 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 – usuario y como tal requiere de permanente seguimiento y evaluación con el fin de identificar sus resultados e implementar las modificaciones a que haya lugar y dinamizar el proceso, de acuerdo con las necesidades detectadas una vez puesto en marcha para, promover su mejoramiento continuo tanto cualitativa como cuantitativamente”⁽¹⁰⁾.

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 sistematizado 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 biosicosocial de sus hijos.

2.2.2. 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. Por ejemplo: Conocimiento de las diversas técnicas de estimulación temprana., finalidad, importancia, etc.

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 encasa a su bebe, la importancia de la misma y que beneficio tendrá en el bebe. El consejero debe proporcionar la información precisa expresándose en un lenguaje comprensible al usuario. Además, el consejero ayuda al usuario a comprender de

qué modo se ajusta esa información al desarrollo del bebe y en su vida diaria.

“Esta personalización de la información reduce la brecha entre lo que el consejero conoce y lo que el usuario comprende” ⁽¹⁰⁾.

d.- Evitar el exceso de información.

Los usuarios necesitan información para hacer elecciones informadas. Pero ningún usuario puede usar toda la información ofrecida sobre las diversas técnicas de **estimulación temprana**. 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(os) comprendieron sobre las técnicas de **estimulación temprana**.

f.- Ayudar a que el cliente comprenda y recuerde.

El consejero enseña al usuario muestras de materiales de diversas técnicas de **estimulación** que aplicarán en sus hogares, que los manipule e indiquen como usarlos en el hogar. Además, el consejero muestra y explica el contenido de los rotafolios, póster, o de folletos sencillos u otros impresos con dibujos. De vez en cuando, el consejero comprueba si el usuario comprende. Al

usuario se le puede entregar material educativo para que se lo lleve a su hogar, éste le servirá de ayuda para recordar qué es lo que debe hacerse. Este material puede también compartirse con otras personas.

2.2.3. 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” ⁽¹¹⁾.

Estimulación Temprana es ofrecer constantemente al niño desde que nace, oportunidades para relacionarse con el mundo que lo rodea, empezando por su propia familia y por las personas que temporal o permanentemente se encargan de su cuidado, 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.

2.2.4. Actividades de Estimulación Temprana de 0 a 5 meses

Un elemento fundamental dentro de la Estimulación Temprana es proporcionar al niño (a) las actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, temprana curiosidad, y desarrollo integral, adecuados a su entorno familiar. Las actividades generan confianza en los padres, al interactuar con su hijo y de esta manera fortalecen su autoestima.

- Se sugiere que las actividades se realicen diariamente ó por lo menos tres veces a la semana.
- Preferentemente deben participar ambos padres.

- No se deben realizar ejercicios después de ingerir alimentos.
- En caso de que el niño no quiera realizar la actividad, no forzar la situación.
- Acompañar las actividades con canciones, rimas y juegos. Festejar los logros.

Es importante recordar que:

- La aplicación de la Estimulación Temprana debe ser oportuna y efectiva, de acuerdo con la edad cronológica y el desarrollo previsto para dicha edad, considerando la individualidad y particularidad de cada niña o niño.
- El desarrollo es continuo, dinámico, armónico e integral. Las diferentes etapas y áreas del desarrollo son divisiones un tanto arbitrarias, donde se señala lo más característico de éstas, para facilitar las técnicas de estimulación.
- La cantidad y tipo de estímulos deben estar estrechamente relacionados con las capacidades e intereses del niño.
- Los momentos cotidianos del niño son ideales para estimularlo (el baño, la comida, etc.) y favorecen la interacción afectiva.

Actividades de 0 a 28 días



Motor grueso:

- Abrigarlo de tal manera que pueda moverse sin limitaciones.
- Con ambas manos, utilizando las yemas de los dedos, efectuar un masaje circular sobre la cabeza del bebé, ejerciendo ligera presión, procurar cubrir toda la cabeza incluyendo la frente. Con ambas manos, recorriendo toda la cabeza del bebé, ir dando pequeños golpes con las yemas de los dedos simulando como si cayeran gotas de agua o como si se tocara el piano en su cabeza procurar cubrir toda la cabeza incluyendo la frente y la región lateral hasta sus oídos.
- Ofrecer juguetes de un lado y del otro de la cara para que gire la cabeza.
- Ayudar a controlar la cabeza acostándolo con el pecho apoyado en una toalla o cobija enrollada (ó sobre el vientre de la madre) mientras se le enseñan juguetes de colores llamativos.
- Mecerlo suavemente entre dos personas, acostado boca arriba sobre una sábana o mecerlo sobre una hamaca.
- Darle masaje en brazos y piernas, de los hombros a las manos y de los muslos a los pies.

Motor fino:

- Colocar un dedo en la palma de la mano del bebé para que al sentir el contacto la cierre, se puede colocar un sonajero para que lo sostenga brevemente.
- Frotarle suavemente el dorso de la mano, para ayudarlo a dar palmaditas y a que acaricie su rostro.

Social:

- Cantarle canciones de cuna cuando se va a dormir.

Lenguaje:

- Cuando lllore, atender a sus llamados.
- Pedir a los padres que le hablen con voz suave mientras le dan de comer, lo bañan o lo cambian.
- Imitar las vocalizaciones del bebé. Si el bebé hace sonidos como “a-aa”, repetir frente a él lo mismo, exagerando un poco.

Un mes de edad.



Motor grueso:

- Acercarle una hoja de papel y apoyarla suavemente en su rostro para que voltee por sí mismo la cabeza.
- Por momentos, acostarlo boca abajo.
- Estando boca abajo, presionarle suavemente los costados de la columna, bajando desde el cuello hacia la cadera y nunca en sentido contrario.

Motor fino:

- En los momentos en que no duerme, y está en la cuna, colocar una barra con diferentes elementos que le llamen la atención (de colores brillantes o que hagan algún sonido).
- Fabricar un móvil y colocarlo al alcance de la vista del bebé, para que lo mire y agite sus brazos.
- No dejarlo sólo por mucho tiempo, colocarlo de manera que esté semi- sentado, y pasearlo, para que mire y escuche a quien lo carga.
- Mostrarle un objeto de color vivo, moverlo desde el lado izquierdo a la línea media, y repetir el movimiento del lado derecho.

Social:

- Pasearlo en brazos, moviéndose suavemente y permitiéndole observar el medio ambiente.
- Hablarle de frente (cerca de su cara) y moverse hacia un lado y luego hacia el otro, observando si le sigue con la mirada.

Lenguaje:

- En momentos de vigilia, sonreírle, hablarle, acariciarlo.

Dos meses de edad.



Motor grueso:

- Colocar sobre el centro de la frente del bebé los dedos pulgares y con un movimiento simultáneo deslizarlos hacia los lados ejerciendo ligera presión al efectuarlo
- Repetir el ejercicio anterior en las mejillas, colocando los dedos al lado de la nariz.
- Siguiendo las indicaciones del ejercicio anterior, efectuar debajo de la nariz en los labios partiendo del centro como si marcara los bigotes.
- Efectuar el mismo movimiento en el mentón del bebé llevando los dedos pulgares en forma circular siguiendo el contorno de la cara.
- Tomar el pabellón de la oreja del bebé entre los dedos índice y pulgar suavemente, no ejercer presión, y efectuar movimiento circular acariciando todo el pabellón.
- El niño en decúbito dorsal, tomarle ambas manos y colocárselas en el pecho. Llevar un brazo hacia el costado extendiéndolo sobre la mesa y posteriormente regresarlo.
- Alterne ambos brazos.

Motor fino:

- Colocar un dedo en su mejilla a la altura de su boca, para que el niño (a) lo busque y lo succione.
- Tomar las muñecas del bebé con sus pulgares en la cara anterior, y los índices en la posterior, efectuar círculos con los pulgares ejerciendo ligera presión al efectuarlos y deslizándolos por la muñeca en ambas caras.

- Siguiendo los mismos lineamientos para el masaje en las muñecas, se continúa el ejercicio dando masaje en las palmas y en el dorso de las manos.
- Tomar con la yema de los dedos pulgar e índice uno de los dedos de la mano del bebé desde su base y deslizar los dedos hasta la punta efectuando un movimiento de tracción al final. Efectuar el mismo ejercicio con cada uno de los dedos.

Social:

- Vestirlo cómodamente, dejando sus manos libres para no impedir las sensaciones que pueda recibir a través de ellas.
- Pedir a los padres que acudan a los llamados de atención del bebé (llantos y gritos) para crear un lazo de confianza, comunicación y seguridad.

Lenguaje:

- Hacerle diferentes sonidos de un lado y otro para que voltee la cabeza.
- Provocarle emisiones vocales por medio de cosquillas y caricias.

Tres meses de edad.



Motor grueso:

- Hacer masaje de cuello, tórax y brazos colocando al bebé boca arriba con el tórax y brazos descubiertos.
- Tomar la cabeza del bebé colocando las manos a los lados de los oídos, permitiendo que los dedos queden en las mejillas. Efectuar movimiento de derecha a izquierda y viceversa, como si el bebé estuviese diciendo que NO, Posteriormente efectuar el movimiento de adelante atrás y viceversa como si dijera que SI.
- Colocar una mano en el hombro del bebé cruzando el pecho, del hombro hacia el costado opuesto, repetir con la mano contraria como si trazara una “X”.
- Colocar las yemas de los dedos en el centro del pecho del bebé y deslizando los dedos suavemente, trazar un corazón en el pecho del bebé; platicar con él y decirle cuánto se le quiere.
- Con una toalla áspera y una torunda o brocha, recorrer inicialmente el cuerpo del bebé con la toalla, friccionando ligeramente y nombrando cada parte “brazo, mano, pecho, pancita, piernas, pies,” etc., posteriormente realizar lo mismo pero pasando la brocha o torunda, procurando hacer “cosquillas”.

Motor fino:

- Siguiendo los mismos lineamientos para el masaje en las muñecas, se continúa el ejercicio dando masaje en las palmas de las manos y en el dorso.
- Tomar con la yema de los dedos pulgar e índice uno de los dedos de la mano del bebé desde su base y deslizar los dedos

hasta la punta, efectuando un movimiento de tracción al final.
Efectuar el mismo ejercicio con cada uno de los dedos.

Social:

- Pasear al bebé en brazos para que se sienta protegido, y sin obstáculos de visión para introducirlo en el mundo.

Lenguaje:

- Combinar otros sonidos (sonajas, música) con la voz de los papás para que vaya distinguiendo las voces.
- Hablarle de frente para que observe la boca; no importa lo que se le diga, lo importante es que escuche la voz y dirija la mirada a quien le habla.

Cuatro meses de edad.



Motor Grueso:

- El niño en decúbito dorsal, tomarle ambas manos y colocarlas en el pecho, utilizando un solo lado llevar el brazo hacia el costado extendiéndolo sobre la mesa y posteriormente regresarlo al centro. Alternar ambos brazos.

- Colocar una mano en el hombro del bebé y cruzar el pecho del hombro hacia el costado opuesto, repetir con la mano contraria como si se trazara una “X”.
- Estirar los brazos del niño con suavidad.
- Flexionar las piernas en forma alterna, iniciar ejercicios de pedaleo como si fuera “bicicleta”.

Motor fino:

- Motivarlo para que dé palmadas sobre la mesa.
- Guiarlo a mover las manos para dar palmadas en el agua.
- Darle un pedazo de esponja, para que la apriete y suelte cuidando que no la lleve a su boca.
- Hacer costalitos bien cosidos de diferentes telas con rellenos diversos (fríjol arroz, paja, alpiste...) para que el bebé pueda agarrarlos y sentir diferentes texturas y peso.

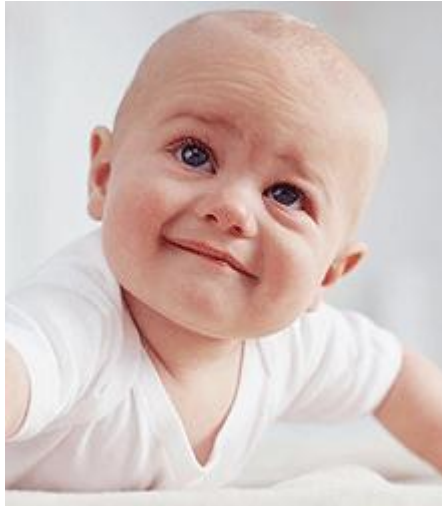
Social:

- Sentarlo con ayuda frente a un espejo para que se mire.

Lenguaje:

- Al cambiarlo o bañarlo, decirle por ejemplo, “levanta la pierna” y al mismo tiempo levantársela. Hacer lo mismo con diferentes partes del cuerpo.
- A esta edad el bebé grita para llamar la atención. Responda a su llamado para motivarlo a que continúe comunicándose.
- Hacerle sonidos con juguetes sonoros de un lado y otro de la cara para que voltee a buscarlos, si estira la mano, déle el juguete.

Cinco meses de edad



Motor grueso:

- Darle masaje en la espalda.
- Colocarlo boca abajo sobre una toalla o cobija enrollada, con las piernas flexionadas mostrarle un juguete para que intente tomarlo hasta que quede apoyado en una sola mano.
- Sentarlo por más tiempo dándole un buen apoyo.
- Acostado boca-arriba, flexionarle los miembros pélvicos y ofrecerle las manos para que tomándose de ellas sea él el que haga fuerza para sentarse.

Motor fino:

- Darle un sonajero de mango largo y no demasiado grueso para que lo pueda sostener con comodidad en la mano.
- Ponerle a su alcance con argollas, o algún otro material que puede ser fabricado de forma casera, que no le lastime, un sonajero.

- Tomar un objeto que le llame la atención y tratar de que el bebé lo siga con la vista mientras lo mueve lentamente de arriba hacia abajo, de derecha a izquierda, aléjelo y luego acérquelo hasta ponerlo en contacto con el mismo (puede ir disminuyendo el tamaño de éstos).
- Como ya comienza a interesarse por objetos que están lejanos, colocar un móvil al pie de su cama. Llevarlo de paseo y mostrarle cosas que no estén muy cercanas.

Social:

- Taparle la cara con un trozo de tela y esperar a que se lo quite, luego tapar la cara de la madre o de la persona que esté efectuando los ejercicios y animarlo a que se la quite.
- Cargar al niño y acercarle la cara para que la observe.

Lenguaje

- Llamarlo por su nombre en un tono cariñoso.
- Emitir sonidos “maaa”, “beee” para que intente imitarlos

Seis meses de edad.



Motor grueso

- Con el bebé acostado boca arriba, muévele los brazos suavemente arriba y abajo, a los lados, crúzalos sobre el pecho, acarícialo los dedos y juega con él. Haz lo mismo con las piernas.
- Acuéstate boca arriba y coloca al niño sobre tu pecho, sujétalo de las axilas para que esté sentado. Levanta la cabeza para intentar juntarla con la del bebé, mientras le cantas o hablas.
- Roza con los dedos su barriga para que la apriete y afloje. Masajéale el abdomen de arriba a abajo y haciendo círculos.
- Acuesta al bebé boca arriba, sujétalo de los brazos e intenta que se siente.
- Acuéstate boca arriba y coloca al niño sobre tu pecho, sujétalo de las axilas para que esté sentado. Levanta la cabeza para intentar juntarla con la del bebé, mientras le cantas o hablas.
- En la misma posición, flexiona las rodillas con los pies en el suelo, y siéntalo sobre tus rodillas. Sujétalo por el cuerpo, y juega a balancearlo mientras lo miras, hablas, sonrías.
- Sienta al bebé sin apoyo con las piernas estiradas en forma de “V”, colócale las manos en el espacio que queda entre las piernas. Háblale de cerca para que mire al frente. También puede hacerse colocando un juguete entre sus piernas.
- Acuesta al bebé boca abajo sin zapatos, pon un juguete fuera de su alcance y anímale a cogerlo. Si es necesario ayúdalo impulsándolo de los pies. Así favorecemos el gateo.

- Cógelo por las axilas y súbelo y bájalo poniéndolo de pie sobre una superficie dura.

Motor fino:

- Sienta al bebé enfrente de un espejo, tócale y nómbrale diferentes partes del cuerpo para que se familiarice con ellas.
- Juega con un pañuelo o similar a esconderos debajo de él. Intentará quitarlo, ayúdalo

Lenguaje

- Repita los sonidos que él emite: pa, ma.

2.2.5 Teorías que dan sustento a la investigación

NORA PENDER (MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD)

La presente investigación está sustentada en el Modelo de Promoción de la salud de la Dra. Nola Pender.

En su Modelo, Nola Pender, revolucionó los conocimientos sobre Promoción de la salud a través de la investigación, docencia, comunicaciones y escritos, publicó un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva que constituyó una base para estudiar el modelo en que las personas toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la Enfermería ⁽¹¹⁾

Nola Pender en 1982, sugirió que la protección de la salud y el comportamiento en la promoción de la salud podrían ser vistos como componentes complementarios de un modo de vida saludable y propuso el Modelo de Promoción de la salud, como un paradigma para explicar el comportamiento organizado en la salud ¹¹

El Modelo de Promoción de la salud, Según Nola Pender, se basa en el aprendizaje social (Albert Bandura) sobre la acción razonada (Fishbein),

que postula la importancia sobre el proceso cognoscitivo en la modificación de la conducta; además identificó en las personas factores cognitivo-perceptuales, como mecanismos principales de motivación para la adquisición y mantenimiento de conductas para la salud preventiva que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales lo cual da como resultado la participación de conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.

El Modelo está basado en una síntesis de investigaciones de estudios de promoción de conductas de salud y su utilidad radica en que introduce el orden entre conceptos que pueden explicar la ocurrencia de las conductas promotoras de la salud y que estas pueden ser parte integral del estilo de vida de un individuo, tales como, la autorrealización, el ejercicio físico, las prácticas nutricionales, el desarrollo de relaciones interpersonales, responsabilidad de salud y técnicas para manejar el estrés ¹²

Nola Pender en 1987, en la descripción de la promoción de la salud, incorporó la afirmación de Ardell (1979), que un estilo de vida saludable incluye aquellos comportamientos sobre la cual la gente tiene control y tiene un impacto significativo en su salud ¹².

EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERIA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA



NORA PENDER :Modelo de Promoción de la salud, como un paradigma para explicar el comportamiento organizado en la salud

EFFECTIVO

DESARROLLO DE CONDUCTA PREVENTIVA Y PROMOTORA DE SALUD EN LAS

“CONSEJERIA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA A MADRES JOVENES DE 18 A 21 AÑOS”

INCREMENTASU NIVEL DE CONOCIMIENTO Y TECNICAS DE ESTIMULACIÓN EN LAS ÁREAS MOTORA, SOCIAL Y LENGUAJE

Autor: Diestra Cueva E. T 2012

APLICACIÓN DE LA TEORIA DE NORA PENDER A LA INVESTIGACIÓN

RAMONA MERCER (ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO)

Es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol. El desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia dentro de su rol constituye el punto final de la adopción del rol maternal, es decir, la identidad como madre

Los cuatro apoyos sociales son:

- Apoyo Emocional, sentirse amado, cuidado digno de confianza y entendido.
- Apoyo Informativo, ayuda al individuo ayudarse a sí mismo proporcionándole información que le resulta útil para enfrentarse a los problemas y/o las situaciones.
- Apoyo Físico, es un tipo directo de ayuda
- Apoyo de valoración, informa a la persona de cómo está llevando a cabo su rol.

MADELEINE LEININGER (TEORÍA TRANSCULTURAL)

Define el cuidado como la esencia de la enfermería, cuya práctica se basaría en: *"... un conjunto de conceptos e hipótesis interrelacionados que tienen en cuenta las conductas cuidantes, los valores y las creencias basados en las necesidades culturales de los individuos y grupos, para proporcionarles unos cuidados de enfermería eficaces y satisfactorios. El objeto de su teoría es que los pacientes*

propongan sus puntos de vista, conocimientos y prácticas como base para acciones y decisiones profesionales válidas"

En ambas propuestas la familia puede abordarse en tres dimensiones diferentes 1) Como factor que junto a otros condicionantes básicos influye en la necesidad de cuidados de sus miembros y la capacidad y posibilidades de satisfacerlos, 2) Como contexto en que se brindan dichos cuidados en una situación de dependencia, 3) Como entidad global que en determinadas circunstancias necesita de cuidados enfermeros

Esta perspectiva exige al personal de enfermería ubicar la práctica profesional como producto de una interacción con un Otro portador de creencias y significados que deben ser respetados y sólo resignificados si obstaculizan la posibilidad de que la persona 'autocuidada' se exprese en toda su potencialidad. Es decir, se concibe la persona como activa y capaz de transformar su entorno.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Efectividad:** Capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos disponibles en un tiempo predeterminado.
- **Consejería de Enfermería:** Son todas aquellas actividades de enseñanza-aprendizaje, que realiza la enfermera con la madre o usuaria, con la finalidad de orientarla en la participación de las conductas y el desarrollo psicomotor del lactante.
- **Nivel de Conocimiento:** El conocimiento es toda aquella información, concepto o idea que requiere poseer la madre de familia acerca de la estimulación temprana y está dada sobre la

base del desarrollo del área motora, de lenguaje, coordinación y social.

- **Estimulación Temprana:** Son acciones tendientes a incitar, avivar o invitar a la realización de alguna actividad de acuerdo con la edad del niño, con la finalidad de reforzar la maduración de su sistema nervioso y muscular.
- **Desarrollo Psicomotor:** Es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno.

2.4. HIPÓTESIS

Ha: Si la consejería de enfermería es efectivo, entonces el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en dirigido a 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, se mantiene o no se incrementa significativamente.

Ho: Si la consejería de enfermería no es efectivo, entonces el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en dirigido a 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, se mantiene o no se incrementa significativamente.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición Conceptual de las Variables

Consejería de enfermería

Son todas aquellas actividades de enseñanza-aprendizaje, que realiza la enfermera con la madre o usuaria, con la finalidad de orientarla en la participación de las conductas y el desarrollo psicomotor del lactante.

2.5.2. Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	Indicadores	MEDICIÓN DE VARIABLES
EFFECTIVIDAD 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	Son todas aquellas actividades de enseñanza-aprendizaje, que realiza la enfermera con la madre o usuaria, con la finalidad de orientarla en la participación de las conductas y el desarrollo psicomotor del lactante	Madres con lactantes de menores de 6 meses después de las tres sesiones de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana incrementarán sus conocimientos	Conocimiento sobre Estimulación	Concepto sobre Estimulación Temprana	Ordinal
				Importancia sobre Estimulación temprana.	Ordinal
				Áreas de Evaluación de desarrollo Psicomotor(motora, coordinación, lenguaje y social)	Ordinal
			Técnicas de estimulación en áreas psicomotriz SOCIAL	Actividad Motora: Conocimiento de las madres acerca de la forma para lograr fuerza y movimiento del niño	Ordinal
				Área social: Conocimiento de la madre de lograr relacionar a su niño con los demás	Ordinal
				Coordinación: Conocimiento de las madres acerca de lograr la coordinación de sentidos y movimientos del niño.	Ordinal
				Área de Lenguaje: Conocimiento de la madre de la forma para que se comunique su niño	Ordinal

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

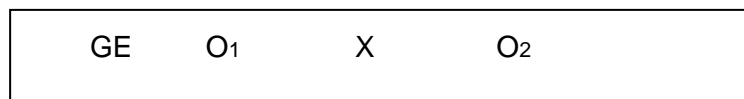
Por el tipo de investigación el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación de tipo Aplicativo, de corte transversal prospectivo y de diseño Cuasi-experimental.

Es aplicativo: Porque no solo investiga para buscar respuesta también investiga para actuar y producir cambios.

Es de Corte Transversal prospectivo: Porque el estudio transversal es aquel que se caracteriza por tener una sola medición sobre una variable de estudio y esta única medición podría ya estar registrada en los archivos en este caso sería retrospectivo, pero en esta investigación la medición también podemos planearlo y realizarla a propósito de la investigación. Entonces en este caso el estudio es prospectivo. Porque los datos con los que se lleva a cabo son planeados, son recogidos a propósito de la investigación.

Diseño Cuasi experimental: donde se incorpora la administración de pretest y pos test al grupo experimental y al grupo de control de manera simultánea. Después de la Pretest; el grupo experimental recibe el tratamiento experimental de la variable X. Según **Hernández et al (2006)**

Cuadro Nº 2: Diagrama del Diseño Cuasi experimental



Dónde:

GE = Es el Grupo Experimental

GC = Es el Grupo de Control

X = Es el tratamiento experimental (La administración de la consejería).

O₁ y O₂ = Que constituye la Pretest la cual nos permitió identificar el nivel de conocimientos previos que tenían las madres.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de Investigación se llevó a cabo en el Centro Salud Señor de los Milagros está ubicada en la Av. Sta. Rosa Collique Alt. Cuadra 16 Av. Revolución en el distrito de comas; cuenta con una infraestructura adecuada para atender a la población.

Brinda los servicios de atención; a la madre y niño como: Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones (ESNI), Programa de control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), programa de prevención y control de Infecciones Respiratorias (IRA), consultorios médicos, obstetricia, laboratorio, farmacia y por supuesto cuenta con el Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis (ESPCT) ,que cuenta con una licenciada a cargo la que realiza las visitas domiciliarias y una técnica de Enfermería que es la encargada del desarrollo de las actividades propias de este.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Estuvo conformado por el total de las madres que acuden al Centro de Salud las cuales son 102 madres.

N° de Madres	Edad	Meses de niño
40	Mayor de 18	20 a 48 meses
36	Mayor de 22	7- 18 meses
26	de 18 -21 años	1- 6 meses
Total 102		

Muestra

La muestra fue de manera no probabilística intencional y estuvo conformada por las 80 madres jóvenes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Madres jóvenes de 18 a 21 años de edad.
- Madres con lactantes menores de 6 meses de edad.

Criterios de exclusión

- Madres que no acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Madres jóvenes de más de 21 años de edad.
- Madres con lactantes mayores de 6 meses de edad.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Se empleó la técnica de la **Encuesta** mediante la aplicación de un instrumento los cuestionarios dicotómicos (Sí para los aciertos y No para los no aciertos, en la Pretest y en el postest).

El instrumento el **cuestionario**. Compuesto de 15 preguntas la cuál fue aplicada al grupo de control y al grupo experimental la cuál fue aprobada a través de juicio de expertos.

Será un formulario tipo cuestionario la cual permitirá obtener información acerca del nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el instrumento fue sometido a una prueba piloto para conocer su validez estadística. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de Kuder Richardson obteniéndose en el Pretest $KR - 20 = 0.91$ Para conocer la validez del instrumento, fue sometido a la prueba de Ítems – Test mediante el coeficiente biseral puntual (CBP), obteniéndose un $r = 0.56$ lo cual es adecuado por ser mayor a 0.2.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para cumplir con los requisitos de validez de contenido, se realizó la prueba de juicios de expertos que se conformara de 5 personas con experiencia del tema: 2 Lic. de enfermería a cargo del centro de salud Señor de los Milagros y la jefa a cargo del Centro de Salud, y 2 docente especializadas en enfermería los cuales dieron sus sugerencias para la modificación, antes de la prueba piloto. Al discriminar los resultados del juicio de expertos se llegó a la conclusión que el instrumento es válido.

3.6. PLAN DE PROCESAMIENTOY RECOLECCION DE DATOS

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados utilizándose el Programa Excel, previa elaboración de tabla de códigos, asignando valor de 2 y 0 a respuesta correcta e incorrecta respectivamente, las cuales fueron presentadas en una tabla matriz para su tabulación.

Luego los resultados fueron presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis interpretación utilizando el marco teórico.

Para la medición de la variable del nivel de conocimiento se utilizó la Escala de Stanones siendo categorizados de la siguiente manera:

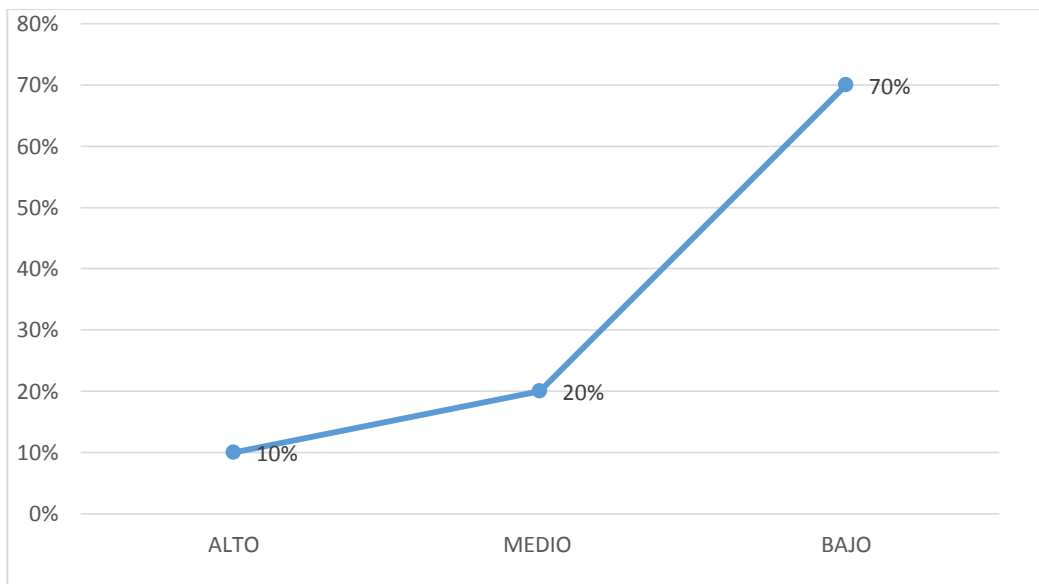
Alto: > 18

Medio: 14 - 18

Bajo: < 14

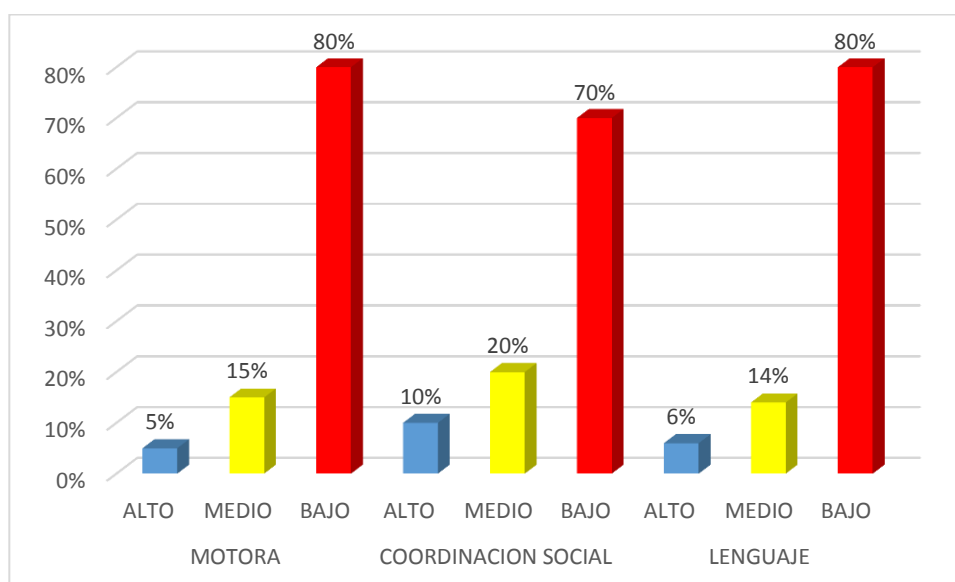
CAPÍTULO IV RESULTADOS

GRAFICO N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE TIENEN 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 COMAS - 2013. ANTES DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA.



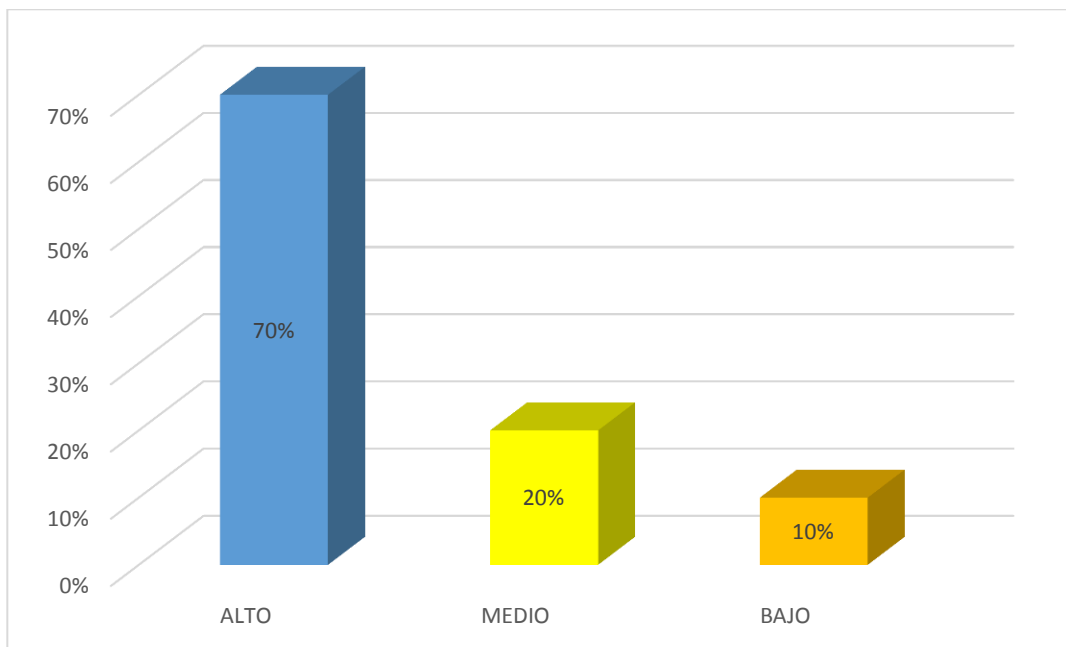
Análisis: Se observa que existe un nivel de conocimiento bajo del 70% sobre de las madres jóvenes de 18 a 21 años de edad con lactantes menores de 6 meses esto se debe a la poca información que tienen sobre la importancia de la estimulación temprana asimismo se observa 20% de conocimiento medio y un 10% alto.

GRAFICO N° 2: TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS ÁREAS MOTORA, COORDINACIÓN, SOCIAL Y LENGUAJE DE 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 COMAS - 2013. ANTES DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA.



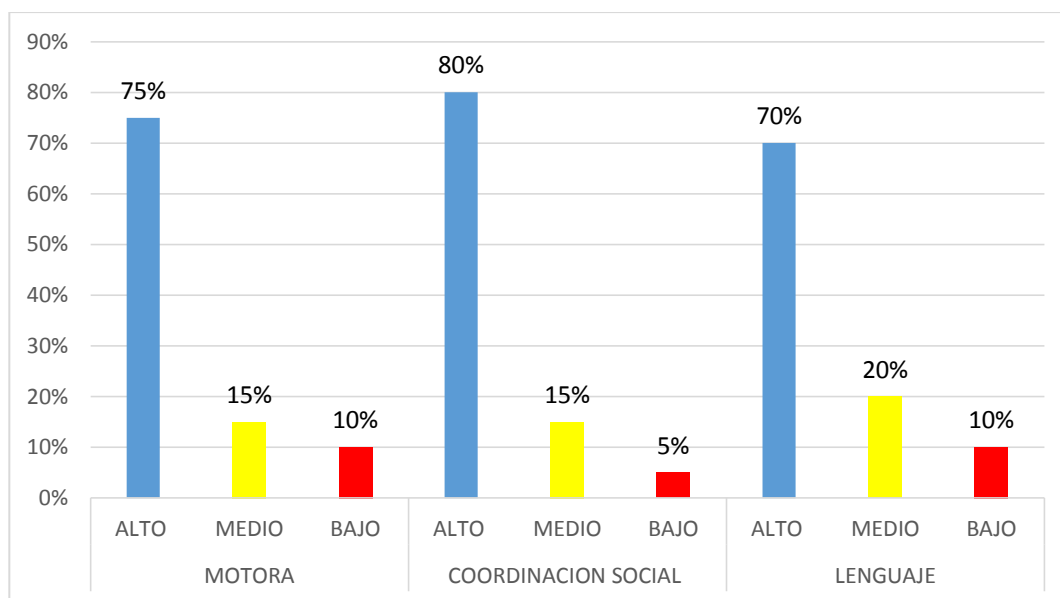
Análisis: Observamos que en promedio existe un 80% de bajo rendimiento sobre la técnicas de estimulación temprana en las áreas motora coordinación social y lenguaje esto se debe a la poca practica de las madres sobre sus hijos respecto al desarrollo de las distintas áreas de estimulación temprana asimismo se observa un 5%, a 10% alto y de 14 a 20% medio.

GRAFICO N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DE LA 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 COMAS - 2013. DESPUÉS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA



Análisis: Se puede inferir que al aplicar la consejería de enfermería se demostró una diferencia significativa antes y después de la intervención respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana obteniendo un contundente 70% de conocimiento alto y asimismo se observa un 20% medio y 10% bajo.

GRAFICO N° 4: EFECTIVIDAD EN LAS TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS ÁREAS MOTORA, COORDINACIÓN, SOCIAL Y LENGUAJE 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 COMAS - 2013. DESPUÉS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA.



Análisis: Se puede confirmar que la efectividad de consejería de enfermería sobre las técnicas de la estimulación temprana mejoro significativamente en cifras obteniendo en promedio un 80 % alto en las diversas áreas de la estimulación como motora coordinación social y lenguaje se observa también la reducción a un 10% de un nivel bajo sobre las técnicas de la estimulación temprana, en sus respectivas áreas.

Prueba de Hipótesis

Prueba de McNemar:

Nos permite identificar modificaciones entre variables a través del tiempo, para calcularla hay que tener una medición antes y después.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Pretest * postest	80	100,0%	0	0,0%	26	100,0%

Pretest*postest tabulación cruzada

			Postest		Total
			bajo	medio	
Pretest	Bajo	Recuento	8	2	10
		% del total	10,0%	2,5%	12,5%
	Medio	Recuento	49	16	65
		% del total	61,3%	20,0%	81,3%
	Alto	Recuento	3	2	5
		% del total	3,8%	2,5%	6,3%
Total	Recuento	60	20	80	
	% del total	75,0%	25,0%	100,0%	

Ha: Si la si la consejería de enfermería es efectivo, entonces el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en dirigido a 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, se mantiene o no se incrementa significativamente.

Ho: si la consejería de enfermería no es efectivo, entonces el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en dirigido a 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,se mantiene o no se incrementa significativamente.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Prueba de McNemar-Bowker	.	.	.000 ^a
N de casos válidos	80		

Prueba estadística: Prueba de McNemar-Bowker

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H_0 .

Interpretación de resultados:

En el cuadro se tiene 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.

Aun cuando se tiene una significancia de 0.000, menor a 0.01, se sigue rechazando la hipótesis nula.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

En el **Grafico N° 1** se muestra que existe un nivel de conocimiento bajo del 70% antes de la consejería 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 .estos resultados son similares a **Norma Constanza y Mejía Orozco, en Lima (1998), realizaron un Estudio sobre “Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo Psicomotor en niños de 3 y 4 años”** . El cual tuvo como objetivos conocer como la **estimulación temprana** favorece el desarrollo Psicomotor en niños de 3 y 4 años. El método que se empleó fue el estudio caso comparativo. La muestra estuvo dada por los niños del jardín infantil párvulos y conejito musical que tienen las edades de 3 – 4 años. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras.

Se produjo un descenso significativo de los embarazos en los colegios intervenidos especialmente de los abortos obligados por padres apoderados personas de influencia en las vidas de los jóvenes. Hubo importantes diferencias de género en los hallazgos del estudio y se considera que es un aporte científicamente validado, para las Políticas públicas en educación sexual

y prevención del embarazo en adolescentes escolares. “Cada niño es una persona única con su propio temperamento, estilo de aprendizaje, familia de origen, patrón y tiempo de crecimiento, sin embargo hay secuencias universales y predecibles en el desarrollo que ocurre durante los primeros 9 años de vida. La **estimulación** es un complemento importante en el desarrollo de todo niño ya que por medio de este se descubren aptitudes tanto artísticas como deportivas y permite un mejor desarrollo psicosocial, logrando así mejorar su desenvolvimiento en la sociedad, valiéndose de sus propios medios para relacionarse”⁽⁶⁾

En el Grafico N° 2 Observamos que en promedio existe un 80% de bajo rendimiento sobre las técnicas de estimulación temprana en las áreas motora, coordinación social y lenguaje; esto se debe a la poca práctica de las madres sobre sus hijos respecto al desarrollo de las distintas áreas de estimulación temprana. Asimismo se observa un 5%, a 10% alto y de 14 a 20% medio. Asimismo vemos que **Según Mayuri Gervasio** en su tesis “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta 2014 **Introducción:** La primera infancia, es la fase más importante para el desarrollo humano, constituye la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano y del cual depende el avance de toda sociedad. La OMS en el año 2000, refiere que a nivel latinoamericano, el 60% de los niños menores de seis años no se encontraban en programas de estimulación, lo cual puede condicionar a un retraso en las áreas de desarrollo. Cabe destacar que la estimulación temprana constituye una herramienta esencial, para potenciar el desarrollo psicomotor de los niños; para ello la enfermera desarrolla un rol importante en la consejería de estimulación temprana. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en los niños menores de 1 año. **Metodología:** El presente estudio de tipo cuantitativo, cuyo diseño fue descriptivo, correlacional, de corte transversal, se realizó el estudio en el Centro de Salud Gustavo Lanatta- Ate, Para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, con la fórmula de población finita, obteniendo 200 niños menores

de 1 año con sus respectivas madres. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta aplicada a las madres y la aplicación de EEDP a los niños. Para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba Chi – Cuadrado. **Resultados:** Evidenciándose 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%. **Conclusiones:** El estudio determinó que el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año, tiene relación significativa, dado que el valor del **chi2 es 12,8** y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05 = 9,49 para $gl= 4$ con intervalo de confianza del 95%.

CONCLUSIONES

- En los resultados se tuvo 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. Aun cuando se tiene una significancia de 0.000, menor a 0.01, se sigue rechazando la hipótesis nula.
- Existe un nivel de conocimiento bajo del 70% antes de la consejería 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.
- En promedio existe un 80% de bajo rendimiento antes de la consejería sobre la técnicas de estimulación temprana en las áreas motora coordinación social y lenguaje esto se debe a la poca practica de las madres sobre sus hijos respecto al desarrollo de las distintas áreas de estimulación temprana asimismo se observa un 5%, a 10% alto y de 14 a 20% medio.
- Se puede inferir que al aplicar la consejería de enfermería se demostró una diferencia significativa antes y después de la intervención respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana obteniendo un contundente 70% de conocimiento alto y asimismo se observa un 20% medio y 10%bajo.
- Se puede confirmar que la efectividad de consejería de enfermería sobre las técnicas de la estimulación temprana mejoro significativamente en cifras obteniendo en promedio un 80% alto en las diversas áreas de la estimulación como motora coordinación social y lenguaje se observa también la reducción a un 10% de un nivel bajo sobre las técnicas de la estimulación temprana, en sus respectivas áreas.

RECOMENDACIONES

- Es recomendable realizar continuamente talleres a madres para fortalecer sus conocimientos sobre la estimulación temprana en sus hijos. Asimismo se debe establecer contacto con la municipalidad de Comas a fin de realizar campañas más generalizadas en el distrito
- Elaborar una guía informativa sobre el manejo de las diversas técnicas de estimulación sobre las diversas áreas a fin de que al asistir a los talleres puedan tener una base en su conocimiento en lo que se refiere la estimulación temprana.
- Elaborar infografías para el desarrollo y practica de las madres sobre sus hijos en las áreas de desarrollo motor, social así como lenguaje. Y distribuir las en los distintos puestos de salud del distrito
- Realizar una propuesta de manera holística para el fortalecimiento de las consejerías sobre la estimulación temprana dirigida a las madres de familia es decir ampliar las sesiones de la propuesta planteada en el presente trabajo de investigación. Asimismo validar la propuesta de manera multidisciplinar ya sea con psicólogos pedagogos
- Al ser madres jóvenes se podría crear una red social Facebook a fin de profundizar la propuesta de manera virtual tener consejería virtuales sería una gran aporte en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ALVAREZ F. Estimulación temprana. En: Una puerta hacia el futuro. 6ta reimp. Bogotá: KimpresLtda; 2005. p. 3-9,12-17,19-22, 32, 35-37,5456,85-93,127.
2. ANTOLÍN M. La estimulación temprana y el desarrollo infantil. 1da ed. Buenos Aires- Argentina: Roberto Condino; 2007. p. 130-132,137-139,146-150,152, 155,160, 210-212, 219-222, 234, 360.
3. ARANGO M, INFANTE E Y LOPÉZ M. Estimulación temprana. 5ta ed.Tomo 1. Bogotá: Gamma; 2008. p. 23-26,31-34,39-43,47-51,54-57,6164,70-72,77-79,84-89,94-96,101-104,110-114.
4. ARANGO M. Estimulación temprana. En: desarrollo fino. 2010 URL:[http://www.neokids.com.mx/index.php?option=com_content&task=view & id=22&Itemid=29](http://www.neokids.com.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=22&Itemid=29).
5. ARANGOM. Estimulación temprana. En: desarrollo motor. 2007 URL: http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id_articulo=3 53.
6. ASENJO R. Docencia en Enfermería. 2009 URL: <http://www.scribd.com/doc/15722650/docencia-en-enfermeria>.
7. BUSTOS E. Enfermería en salud mental. 2006 URL: http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/salud_mental_relac_ayuda.pdf.

8. CALDERÓN N. Desarrollo del lenguaje y detención de sus trastornos en el niño y la niña. 2006. URL:
<http://www.grupoalianzaempresarial.com/consultorioespecializadoenlenguajeaprendizaje/trastornoslenguajeninos.htm>.
9. CASADIEGO G. El desarrollo del niño de 0 a 3 años. 3era reimp. Colombia: Edit. Gamma; 2003. p. 52, 53, 56-58, 60-64, 68-77, 80, 81, 83-98, 100-105.
10. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. 2007 URL:
http://www.mimdes.gob.pe/dgna/dna/convencion_derechos_ninho.pdf.
11. COTOC C. Consejería otorgada por el personal de enfermería en el procedimiento de aspiración manual endouterina (AMEU). [Tesis para optar el grado académico de licenciada en enfermería]. Guatemala. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala; 2006.
12. DE LA CRUZ M. Diplomado en estimulación temprana. 2006 URL:
[http://www.proescuela.com/Estimulacion%20Temprana/bases%20cientificas%20de%20la%20estimulacion%20temprana.\[1\].doc](http://www.proescuela.com/Estimulacion%20Temprana/bases%20cientificas%20de%20la%20estimulacion%20temprana.[1].doc).
13. DESARROLLO HISTORICO DE LA ESTIMULACION TEMPRANA. 2007 URL:
http://www.educarjuntos.com.ar/.../estimulacion_temprana_historia.doc.
14. ENFERMERÍA HOY. Hildegard E. Peplau. 2009 URL:
<http://www.enfermeriahoy.casapitio.com/?p=129>.
15. FERNÁNDEZ E. La generación de conocimiento enfermero y su gestión en las divisiones de enfermería. 2007 URL:
<http://www.enfermeria21.com/pfwfiles/cma/revistas/educare21/2007/37/Ensenando1.pdf>.

16. FLORES I. Ser niño en el Perú: pobreza, enfermedad y riesgo social. *Pediátrica* 2000; 3(1): 32-35.
17. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Estado de la niñez en el Perú. 2006 URL: http://www.unicef.org/peru/spanish/survival_development.html.
18. GOMEZ S. Efectividad de un programa de estimulación temprana para favorecer el desarrollo de la conducta psicomotriz y social en niños(as) sanos(as) que asisten a la consulta externa del Hospital Infantil Juan Pablo II. [Tesis para optar el título de psicología]. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala; 1999.
19. GONZALES C. Consejería en salud familiar. 2006 URL: <http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/consejeria.pdf+consejeria+en+salud+familiar&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.
20. GONZALES C. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. *LIBERABIT* 2007; 1(13): 19-27.
21. GRENIER M. La estimulación temprana: un reto del siglo XXI. 2000 URL: <http://www.campus-oei.org/celep/grenier.htm>.
22. GUEVARA L. Calidad de la interrelación enfermera- paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2004

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“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”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p>¿Cuál es efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana dirigido a 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 Comas - 2013?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Establecer 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 Comas - 2013</p> <p>Objetivo específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Reconocer el nivel de conocimiento sobre generalidades de la estimulación temprana que tienen 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 Comas, antes de la consejería de enfermería * Identificar las técnicas de estimulación temprana en las áreas motora, coordinación, social y lenguaje de 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 Comas - 2013, antes de la consejería de enfermería * Determinar la efectividad en el nivel de conocimiento sobre generalidades de la estimulación temprana en las madres jóvenes 	<p>Ha: Si la si la consejería de enfermería es efectivo, entonces el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en dirigido a 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 Comas, se mantiene o no se incrementa significativamente.</p> <p>Ho: si la consejería de enfermería no es efectivo, entonces el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en dirigido a 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 Comas, se mantiene o no se incrementa significativamente.</p>	<p>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</p>	<p>Conocimiento sobre Estimulación</p> <p>Técnicas de estimulación en áreas psicomotriz SOCIAL</p>

	<p>de 18 a 21 años de edad con lactantes menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Señor de los Milagros Comas - 2013, después de la consejería de enfermería</p> <p>✘ Determinar la efectividad en las técnicas de estimulación temprana en las áreas motora, coordinación, social y lenguaje 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 Comas - 2013, después de la consejería de enfermería</p>			
--	---	--	--	--



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PRE TEST SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA**

INTRUCCIONES:

- ✓ ANÓNIMO
 - ✓ Responder a las preguntas según las indicaciones.
-

I.- DATOS GENERALES:

- 1) Género: _____
Edad del bebe: _____
- 2) Ha asistido a su último control: SI NO
Porque:.....
- 3) Cuál es su ocupación:
 - a) Ama de casa
 - b) Trabajadora con horario fijo
 - c) Trabajadora con horario flexible
- 4) Grado de instrucción:
Primaria Completa
Secundaria Completa
Primaria Incompleta
Secundaria Incompleta

III.- CONTENIDO:

- 1.- Cómo cree usted que su bebe aprende cosas nuevas?
 - a.- Teniendo más contacto Ud. con su bebe.
 - b.- Haciéndole varias actividades como: mirarle, darle objetos, hablarle, etc.
 - c.- Otros:.....
- 2.- Porque Ud. Considera importante enseñarle cosas nuevas a su bebe?.
 - a) Previene retraso en el desarrollo de su bebe.
 - b) El niño mejorará sus habilidades
 - c) Va a poder crecer muy bien.
 - d) Otros.
- 3.- Para usted que le parece más importante:
 - a) Que el niño camine, sonría
 - b) Que el niño muevas sus manos, pies, sonría, lllore.
 - c) Otros.....
- 4.- Ud considera que se le debe enseñar cosas nuevas a partir del momento que:

- a) Habla.
- b) Nace.
- c) Se encuentra en el vientre de su madre.

5.- Cómo le ayudaría a su bebe para que desarrolle sus movimientos?
.....

6.- Cómo le ayudaría para que su bebe le escuche?
.....

7.- Cómo le ayuda a que hable?
.....

8.- Usted puede ayudarlo a aprender cosas nuevas a su bebe:

- a) Llevándole a un nido.
- b) Llevándole a la consulta de CRED.
- c) Cantándole, acariciándole, besándole.

9.- Quienes participan en enseñarle cosas nuevas a su bebe?

- a) Sólo mamá
- b) Mamá y papá.
- c) Toda la familia.

10.- Usted cree que los bebes necesitan el cariño de sus padres por:

- a) A futuro no sean desobedientes con sus padres.
- b) Crecer sanos y desarrollarse bien.
- c) Sea inteligente cuando esté en el colegio.

11.- Qué actividades Ud. utilizaría para enseñarle cosas nuevas a su bebe?:

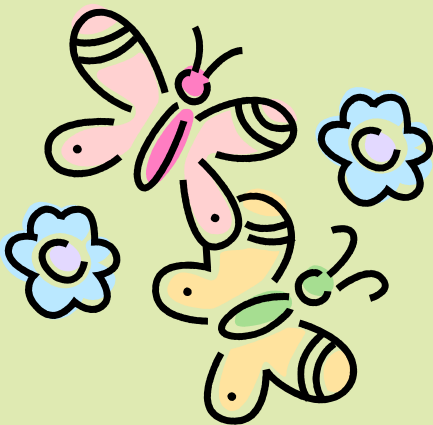
- a) El juego, cuento, música, paseo.
- b) Llevarlo desde ahora a un nido.
- c) Traerlo por lo menos 2 veces por semana para que le evalúen su desarrollo a CRED.
- d) Otros:

GRACIAS POR SU COLABORACION.



"ESTIMULACIÓN TEMPRANA"

TALLER EDUCATIVO APLICADO PARA ADOLESCENTES



CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD 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”

I. FUNDAMENTACION:

La presente guía de consejería está orientada a proporcionar información permitirá elaborar, diseñar, implementar y/o establecer estrategias metodológicas de intervención **temprana** en el Componente de Crecimiento y Desarrollo, mediante sesiones individuales o grupales de manera organizada y sistemática; con la participación activa de los padres, ya que ellos generan estímulos positivos tanto ambientales como psico - afectivos, 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.

II. ESTRUCTURA:

2.1. OBJETIVOS:

2.1.1. GENERAL:

- × Incrementar el conocimiento sobre estimulación Temprana.

2.1.2. ESPECÍFICOS:

- ★ Capacitar a las madres jóvenes sobre las actividades necesarias para lograr estimular las áreas Psicomotoras..
- ★ Lograr que las madres jóvenes aprender las ventajas de la estimulación temprana en sus niños.
- ★ Las madres deben mostrar interés en aprender la importancia de la estimulación temprana al niño.

2.2. PLAN TEMÁTICO:

SESIONES	OBJETIVOS	HORAS
<p style="text-align: center;">UNIDAD I</p> <p style="text-align: center;">Generalidades sobre Estimulación temprana</p> <p style="text-align: center;">UNIDAD II</p> <p style="text-align: center;">Técnicas de estimulación en el área motora, coordinación social y lenguaje</p> <p style="text-align: center;">UNIDAD III</p> <p style="text-align: center;">Práctica de actividades de estimulación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar sus conocimientos previos (aplicar el pretest) • Objetivo conceptual: las madres eben verbalizar los conocimientos brindados acerca de estimulación temprana y conocer detenidamente la importancia de los controles de CRED • Objetivo actitudinal: Demostrar interés de participar Objetivo procedimental: Los madres jóvenes deben de explicar los actividades y acciones que realizan en el hogar para estimular a los lactantes Demostrar las acciones aprendidas. Aplicar el Pos test 	<p style="text-align: center;">1 hrs.</p> <p style="text-align: center;">1hora</p>

★ **COMPONENTES DIDÁCTICOS:**

