

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**



**“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA A MADRES, PARA MEJORAR EL
DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 – 11
MESES CAP II - ESSALUD, CHUPACA 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TESISTAS:

Lic. Enf. PEREZ CASAS; Freedman Raul

Lic. Enf. ROJAS TORALVA; José Luis

Lic. Enf. VILLEGAS HUAMAN; José Antonio

ASESOR:

Dr. Abner FONSECA LIVIAS

**HUÁNUCO - PERÚ
2017**

DEDICATORIA

Dedicamos el presente informe a los seres que más amamos; nuestros padres que son la fuente de nuestra inspiración y motivación para superarnos cada día más y poder alcanzar nuestros objetivos como profesional, a Dios por darnos la vida, por su misericordia y su amor infinito.

Los autores.

AGRADECIMIENTO

Deseamos expresar nuestro más sincero agradecimiento a:

A nuestros maestros, por habernos enseñado con sus sabidurías y por compartir sus amplios conocimientos y experiencias.

Al Dr. Abner Fonseca Livias por habernos asesorado en la elaboración de nuestra tesis y que con su abnegada paciencia hizo posible la conclusión de este trabajo.

Al estadístico en salud quien permitió la realización del procesamiento y recolección de datos.

Los autores

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres de niños y niñas de 0 – 11 meses del CAP II- ESSALUD, Chupaca. El nivel de investigación correspondió al explicativo, experimental, longitudinal y analítico. La muestra estuvo conformada por 50 madres divididas en dos grupos (25 madres para el grupo experimental y 25 madres para el grupo control). El instrumento utilizado fue el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento. El resultado encontrado fue de ($X^2=5.99$, $GL=2$; $p=36,32$) afirmando "La consejería a madres sobre estimulación temprana es efectiva para mejorar el desarrollo psicomotor". De esta manera se llega a conclusiones:

Un 80% de madres del grupo experimental presentaron malos conocimientos sobre el desarrollo psicomotor". De esta manera se llega a las siguientes conclusiones:

Un 80% de madres del grupo experimental presentaron malos conocimientos sobre el desarrollo psicomotor antes de la aplicación de la estimulación temprana; a diferencia del 88% del grupo control que presentaron malos conocimientos.

Del mismo modo, después de la aplicación de la estimulación temprana al grupo experimental un 92% de madres presentaron buenos conocimientos

para mejorar el desarrollo psicomotor en el niño (a); la diferencia del grupo control que presentaron malos conocimientos el 72% por no haber recibido la consejería sobre estimulación temprana.

Asimismo, en cuanto a la práctica de la valoración del desarrollo psicomotor en niños de 0 a 11 meses de edad de las madres del grupo experimental antes de la consejería de estimulación temprana el 68% tienen un inadecuado desarrollo psicomotor de los niños y el 32% adecuado desarrollo; luego de la consejería se encontró que el 88%(de los niños tienen adecuado desarrollo y el 12% inadecuado.

Palabras claves: Consejería, estimulación temprana, desarrollo psicomotor.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the effectiveness of nursing counseling on early stimulation in mothers of children aged 0 - 11 months of CAP II - ESSALUD, Chupaca. The level of research corresponded to the explanatory, experimental, longitudinal and analytical. The sample consisted of 50 mothers divided into two groups (25 mothers for the experimental group and 25 mothers for the control group). The instrument used was the questionnaire to assess the level of knowledge. The result found was ($X^2 = 5.99$, $GL = 2$, $p = 36.32$) stating "Counseling mothers on early stimulation is effective in improving psychomotor development." In this way we reach conclusions:

80% of mothers in the experimental group had poor knowledge about psychomotor development. "In this way, the following conclusions are reached: Eighty percent of mothers in the experimental group had poor knowledge about psychomotor development prior to the application of early stimulation; As opposed to 88% of the control group who presented poor knowledge.

Similarly, after the application of early stimulation to the experimental group, 92% of mothers presented good knowledge to better the psychomotor development in the child; The difference of the control group that presented bad knowledge 72% for not having received the advice on early stimulation. Also, regarding the practice of assessment of psychomotor development in children from 0 to 11 months of age of the mothers of the experimental group

before the counseling of early stimulation, 68% have an inadequate psychomotor development of children and 32% Adequate development; After counseling it was found that 88% (of children have adequate development and 12% inadequate.

Key words: Counseling, early stimulation, psychomotor development.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	vi
INDICE.....	viii
LISTA DE ANEXOS	xii
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I.....	21
1. MARCO TEÓRICO.....	21
1.1. ANTECEDENTES	21
1.2. BASES TEÓRICAS.....	30
CAPITULO II.....	39
2. MARCO METODOLÓGICO.....	39
2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	39
2.2. POBLACIÓN.....	40
2.3. MUESTRA.....	40
2.4. NIVELES Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	40
2.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	41
2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
2.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	44
2.8. PROCEDIMIENTO DE DATOS.....	46
2.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	47
2.10. ASPECTOS ÉTICOS.....	48
CAPITULO III.....	49
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
3.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	49
3.2. ANÁLISIS INFERENCIAL DE DATOS	63
DISCUSIÓN.....	65
CONCLUSIONES	72

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS	77
NOTA BIOGRÁFICA	94

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Edad de los niños de las madres del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	49
Tabla 2	Tabla N° 02. Asistencia del bebe a su ultimo control, CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	50
Tabla 3	Grado de instrucción de las madres del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	51
Tabla 4	Número de hijos que tienen las madres de los niños de 0 a 11 meses, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	52
Tabla 5	Madres del grupo experimental según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses antes de aplicar la consejería de la estimulación temprana, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	53
Tabla 6	Madres del grupo experimental según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses después de aplicar la consejería de la estimulación temprana, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	54
Tabla 7	Madres del grupo experimental según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, antes y después de aplicar la consejería de la estimulación temprana, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	55
Tabla 8	Madres del grupo control según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, antes y después de la evaluación, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	57
Tabla 9	Valoración del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, de las madres del grupo control antes y después de la evaluación, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	59
Tabla 10	Valoración del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, de las madres del grupo experimental antes y después de la consejería de estimulación temprana, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	61
Tabla 11	Prueba de Hipótesis de las madres del grupo experimental según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, antes y después de aplicar la consejería de la estimulación temprana.	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág
Gráfico N° 1	Edad de los niños de las madres del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	49
Gráfico N°2	Tabla N° 02. Asistencia del bebe a su ultimo control, CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	50
Gráfico N° 3	Grado de instrucción de las madres del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	51
Gráfico N° 4	Número de hijos que tienen las madres de los niños de 0 a 11 meses, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	52
Gráfico N° 5	Madres del grupo experimental según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses antes de aplicar la consejería de la estimulación temprana, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	53
Gráfico N° 6	Madres del grupo experimental según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses después de aplicar la consejería de la estimulación temprana, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	54
Gráfico N° 7	Madres del grupo experimental según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, antes y después de aplicar la consejería de la estimulación temprana, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	55
Gráfico N° 8	Madres del grupo control según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, antes y después de la evaluación, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	57
Gráfico N° 9	Valoración del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, de las madres del grupo control antes y después de la evaluación, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	59
Gráfico N° 10	Valoración del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, de las madres del grupo experimental antes y después de la consejería de estimulación temprana, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.	61

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Consentimiento Informado.	77
Anexo 2 Lista de cotejo	78
Anexo 3 Cuestionario.	85
Anexo 4 Guías de Consejería	88
Anexo 5 Validez del Instrumento	93
Anexo 6 Determinación de la confiabilidad del Instrumento	94
Anexo 7 Autorización para publicación de tesis electrónicas de la segunda especialidad.	98

INTRODUCCIÓN

La etapa de la niñez temprana, es una etapa donde el cerebro empieza a desarrollar en un 80%, considerada por muchos como el periodo más significativo en la formación del individuo, ya que en la misma se estructuran las bases fundamentales de las particularidades físicas y formaciones psicológicas que están en pleno proceso de maduración y formación, que en las sucesivas etapas del desarrollo se consolidan y perfeccionaron (1).

Desde los primeros momentos, el desarrollo del niño va a estar marcado por la evolución del peso, talla y perímetro craneal (las adquisiciones somatométricas), por la maduración de los diferentes sistemas orgánicos y por el desarrollo neurocognitivo. Este desarrollo global abarca desde los primeros momentos de la vida extrauterina hasta el final de la adolescencia. Los cambios más evidentes tienen lugar durante los dos primeros años de vida.

En este periodo, el niño va a pasar de una dependencia absoluta del entorno a una interacción de gran riqueza y a una autonomía de desplazamiento y comunicación. Y es el periodo de la vida en que la interacción la marcha liberada y mediante el lenguaje (primeras palabras y las primeras frases).

Asimismo, debemos tener en cuenta los siguientes términos operacionales:

AFECTIVIDAD

Capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos disponibles en un tiempo predeterminado; es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado

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 niño.

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.

MADRE.

Está conformada por todas las madres que asisten al control de crecimiento y desarrollo.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite

también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

DESARROLLO PSICOMOTOR.

Es el proceso por el cual le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. Este proceso incluye aspectos como el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo, que está relacionado con la autoestima. A través de la manipulación de objetos y el dominio del espacio a través de la marcha, el niño va adquiriendo experiencias sensoriomotoras que le permitirán construir conceptos, que se traducirán en ideas y desarrollarán su pensamiento, su capacidad de razonar. El término desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios y músculos...) como al aprendizaje que el bebé -luego niño- hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea (2).

APRENDIZAJE

El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación.

La justificación del problema de investigación fue:

La población aparentemente sana sin riesgos, está siendo atendida dentro de las actividades regulares en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Atención Primaria (CAP) II Chupaca, y se aborda cotidianamente con acciones preventivas promocionales y el grupo poblacional enfermo sigue las guías de prácticas clínicas de atención para sus enfermedades; sin embargo, para efectos de la detección precoz se realizará en la población aparentemente sana y en riesgo.

El propósito del problema de investigación fue el siguiente:

Durante el ejercicio profesional, en el Centro de Atención Primaria (CPA) II Chupaca, el profesional de enfermería del componente de Crecimiento y Desarrollo del Niño, aplica la Pauta para la evaluación de su desarrollo Psicomotor, sin embargo, muchos niños y niñas cumplen el año sin ser evaluados por el Test Abreviado Peruano, la cual es el Test indicado según la norma Técnica del CRED, la más completa porque mide el rendimiento del niño.

Así mismo en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Atención Primaria (CAP) II Chupaca, se realiza al día 10 controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en las cuales el tiempo de atención integral del niño o niña es de 20 minutos, tiempo corto donde no se realiza una adecuada evaluación; el cual no nos permite identificar las áreas con trastorno

o déficit, que posteriormente pueden ser reforzadas mediante la consejería a las madres. Además, los Enfermeros realizan otras actividades tales como atención en Tópico, TBC, NO Transmisibles, la falta de recursos humanos es uno de las limitantes para el desarrollo óptimo de las consejerías a las madres sobre estimulación Temprana, agregando a ello la insuficiencia de recursos materiales como por ejemplo la batería del Test Abreviado Peruano”, y a su vez las madres manifiestan que son jóvenes y no tienen experiencia. Durante el desarrollo del tema de investigación, se tendrá en cuenta la variable dependiente relacionada con el resultado del Desarrollo Psicomotor de los niños de 0 a 11 meses de edad, así como también la variable independiente, es (la efectividad) el impacto de la Consejería a madres en Estimulación Temprana con relación al problema encontrado (3).

La fundamentación del problema de investigación fue el siguiente:

La estimulación temprana es un proceso que permite el libre y positivo desarrollo de los niños para posteriormente involucrando en la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el 60% de los niños no se encuentran correctamente estimulados lo cual puede condicionar un retraso en cualquiera de sus 5 áreas del desarrollo refiriendo además que la falta de estimulación temprana incurre en áreas rurales debido la educación de los padres en especial de las madres, ya que son ellas las que tienen mayor contacto con sus niños (4).

El Ministerio de Salud (MINSA) según datos estadísticos del componente de atención integral del niño de 0 a 9 años del MINSA, se tienen que estos últimos 4 años la deficiencia del desarrollo psicomotor, en los menores de 5 años ha incrementado del 7% (1998) al 12 % (2002).

El problema general:

¿Cuál es la efectividad de la consejería sobre estimulación temprana a madres, para mejorar el desarrollo Psicomotor en niños de 0 – 11 meses CAP II – ESSALUD, CHUPACA 2017?

El problema de investigación presentó como objetivo general:

Determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres de niños y niñas de 0 a 11 meses del CAP II Chupaca.

Entre sus objetivos específicos que se presentó:

- Identificar el nivel de conocimientos que tiene las madres en niños de 0 a 11 meses sobre desarrollo psicomotor antes del experimento.
- Elaborar el manual de consejería de estimulación Temprana del desarrollo Psicomotor para niños de 0 a 11 meses de edad.
- Aplicar el manual de consejería de estimulación Temprana del desarrollo Psicomotor para niños de 0 a 11 meses de edad.
- Identificar el nivel de conocimientos que tiene las madres en niños de 0 a 11 meses sobre desarrollo psicomotor después del experimento.

- Evaluar la efectividad de las consejerías de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor.

El problema de investigación presentó como hipótesis general:

H_i: La consejería a madres sobre estimulación temprana es efectivo para mejorar el desarrollo psicomotor.

H_o: La consejería a madres sobre estimulación temprana no es efectivo para mejorar el desarrollo psicomotor.

Las variables del problema de investigación fueron:

✓ **Variable dependiente**

Desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 11 meses

✓ **Variable independiente**

Consejería de enfermería

✓ **Variables Intervinientes**

Edad

Estado civil

Grado de instrucción

Asistencia a los controles de CRED

Número de hijos

La operacionalización de las variables fue el siguiente:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA
VD. Desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 11 meses	Teórico	Beneficio	SI/NO	Nominal Dicotómico
		Ventajas		
		Importancia		
	Practico	Control de cabeza y tronco sentado	Adecuado / Inadecuado	Nominal Dicotómico
		Control de cabeza y tronco rotaciones		
		Control de cabeza y tronco en marcha		
		Uso del brazo y mano		
		Visión		
		Audición		
		Lenguaje Comprensivo		
		Lenguaje expresivo		
		Comportamiento social		
		Alimentación vestido e higiene		
		Juego		
Inteligencia y aprendizaje				
VI: Consejería de Enfermería	Beneficio	Desarrollo	Conoce / Desconoce	Nominal Dicotómico
		Aprendizaje		
		Economía		
	Ventajas	Para la madre		
		Para el niño		
		Ventajas del desarrollo psicomotor		
		Ventajas de la estimulación temprana		
		Ventajas de la estimulación temprana; familiares y sociales		

El desarrollo de la investigación consta de Capítulo I, denominado marco teórico; capítulo II, marco metodológico; capítulo III, resultados y discusión; conclusiones y recomendaciones. Finalmente, los anexos y bibliografía.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

A continuación, referenciamos antecedentes de investigaciones internacionales y nacionales realizadas en relación al tema tratado en la presente investigación; para el cuál citaremos los trabajos que han tenido una gran repercusión y en forma específica al tema abordado en este presente estudio.

INTERNACIONALES

En Ecuador G. Paz – M. Sulay (2014), realizaron un proyecto basado en una investigación acerca de los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotriz específicamente en los niños y niñas menores de dos años del Hospital Asdrúbal de la Torre de la provincia de Imbabura, cantón Cotacachi. El nivel del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, su población estuvo conformada por las madres de niños menores de dos años en un tiempo determinado; a lo cual se le aplicó un muestreo probabilístico por conveniencia estratificado, obteniéndose una muestra de 36 madres (5).

La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el Instrumento fue un cuestionario. Finalmente se concluyó que el grado de conocimiento

de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana es medio y bajo. En las áreas de desarrollo motora, cognitiva, social y lenguaje es decir las madres no están preparadas adecuadamente para estimular a sus hijos.

En el año 2013 (Cuba), Baker-Henningham H. y López Boo F, realizaron un trabajo denominado "Intervenciones de Estimulación Infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo que funciona, para qué y para quien" cuya investigación fue de tipo descriptiva utilizando una metodología con la revisión a profundidad de las 33 investigaciones de intervenciones de estimulación infantil temprana en niños de 0 a 3 años en los países en vías de desarrollo con la finalidad de explorar bajo qué condiciones funcionan estos programas, porque y para que poblaciones presentan mayor efectividad. Concluyendo que; las intervenciones de estimulación temprana mejoran efectivamente los resultados de los niños y los maternos, y que estos beneficios probablemente se sostienen en el largo plazo (6).

Además, las intervenciones deberían dirigirse a los niños más pequeños y desaventajados y a sus familias, e incluir una participación activa de los cuidadores.

En Guatemala (2008) Maldonado Gonzales M. y Oliva Pozuelos A., realizaron cuyo título fue "Estimulación Temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas de 0-6 año con

Síndrome de Down”, con el objetivo de identificar las consecuencias positivas de la estimulación para niños. Dicho estudio fue cualitativo, de nivel aplicativo, y de método descriptivo, además, la población estuvo conformada por 20 niños y niñas seleccionados/as al azar (7). Los instrumentos utilizados fueron una guía de entrevista, guía de cotejo y la guía deforo concluyendo que las estimulaciones tempranas en niños con Síndrome de Down tienen implicancias positivas en su desarrollo, por lo tanto, el Manual de Estimulación Temprana para niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años promueve ejercicios favoreciendo la maduración de habilidades.

En México, Higareda Fuentes I. (2006), realizó una tesis cuyo título fue “Estimulación Temprana en niños y niñas sanos de cero a veinticuatro meses de edad en la Clínica Hospital de Iste de Irapuato Guanajuato”, con el objetivo de elaborar un programa de estimulación temprana para los niños (as) sanos de cero a veinticuatro meses de edad, dirigido a los padres y al equipo de salud. El tipo de estudio fue cualitativo, comparativo, participativo, descriptivo., la población estuvo conformada por 100 niños y niñas seleccionados/as al azar, comprendidos dentro de las edades de 0 a 24 meses, de los cuales 50 niños que realizaban sus controles en la Clínica Hospital y 50 niños que realizaban sus controles en el Centro de Salud Urbano de Irapuato Guanajuato. Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios de respuestas

dicotómicas. Se llegó a las siguientes conclusiones: “En el Centro de Salud Urbano, el cual aplica el programa de estimulación, observamos que los niños y niñas de cero a veinticuatro meses de edad tienen un mejor crecimiento y desarrollo, debido a una eficiente realización de las actividades de estimulación” (8).

Martínez C, Urdangarin D, en Chile (2005), realizaron un estudio sobre “Evaluación Del Desarrollo Psicomotor De Niños Institucionalizados Menores De 1 Año mediante 3 herramientas distintas de evaluación”. Dichos instrumentos fueron: 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 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: El método fue descriptivo cuya población estuvo conformada por 55 niños albergados en instituciones de toda la Región Metropolitana pertenecientes al SENAME. Concluyendo 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 en el EEDP (9).

Pando y Aranda, en México (2004), 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. 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: "El Programa de Estimulación Temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la deprivación social" (10).

NACIONALES

En el año 2013, Flores Aguilar J., realizó una tesis de título "Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años". El estudio fue cuantitativo, de nivel aplicativo, método experimental. La población estuvo conformada por 100 niños de 0 a 3 años; 50 en el grupo control y 50 en el grupo experimental. El instrumento utilizado fue la Escala de Evaluación del Desarrollo del Proyecto Memphis cuyo objetivo fue comparar el desarrollo psicomotor de dos grupos de niños; un grupo experimental, el cual participó de un

programa educativo y un grupo control, que no participó del programa. Finalmente llegó a la conclusión que: “Después de la exposición del grupo experimental de niños de 0 a 3 años al programa de estimulación temprana, reveló un incremento significativo del desarrollo psicomotor, en promedio de aproximadamente 4 meses, lo que sugiere la utilidad actual del programa y su necesaria permanencia en el tiempo” (11).

García Fiestas E. y Herrera Neciosup E., en el año 2011, realizaron una tesis cuyo título fue “Estimulación Temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp Chiclayo”. El objetivo fue determinar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño (12).

El tipo de estudio fue cuantitativo, de nivel aplicativo y pre experimental, el tamaño de la muestra fue de 80 niños de 0 a 30 meses que asistían al Taller de estimulación temprana del Hospital. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario, el test peruano de desarrollo psicomotor del niño y lista de control del desarrollo. Las conclusiones fueron: “La estimulación temprana logró un impacto significativo en el desarrollo del niño, favoreciendo de esta manera un buen desarrollo intelectual, afectivo y social”.

Lima-Perú (2010) Poma Quiroz G, realizó un estudio titulado “Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo-Independencia”, cuyo

objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año. El método utilizado fue descriptivo, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 madres de niños menores de un año, el instrumento fue de tipo cuestionario y la técnica utilizada fue la entrevista (13).

Las conclusiones fueron: el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en la mayoría es medio a bajo en lo general, así como en el área lenguaje, asimismo los aspectos de conocimiento esta relacionado a que desconocen las áreas de desarrollo en el niño y el concepto de estimulación temprana, lo cual puede conllevar a un retraso en el desarrollo psicomotor del niño.

Briones Manrique S, en el año 2010, Lima-Perú, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo C.S. Conde de la Vega”, donde el método utilizado fue descriptivo, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 100 madres por muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento utilizado fue cuestionario a través de la técnica de la entrevista. Dentro de las principales conclusiones a las que llegó, tenemos entre otras: “El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres es

medio, destacando entre las cuatro áreas el del lenguaje teniendo en cuenta que la capacidad de hablar, expresarse, constituyen un requisito fundamental para integración del niño a la sociedad” (14).

Rodríguez Delgado J, en Perú (2009), realizó un estudio sobre la “Consejería de Enfermería sobre Estimulación Temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año”. Centro de Salud Materno Infantil EL BOSQUE. Llego a la Conclusión. El 60% de los niños menores de un año presento un desarrollo psicomotor normal, el 36,67% en riesgo y el 3,33% en retraso antes de aplicar la consejería de estimulación temprana; después de aplicar la consejería de enfermería sobre estimulación temprana, el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año mejoro en 80,00% normal y 20,00% en riesgo. La consejería de enfermería en madres primerizas con niños menores de un año fue efectiva según la prueba T de estudio. Aguado E., en el 2008, Lima – Perú, realizó un estudio de investigación sobre “Relación entre el nivel de Conocimiento de las Madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante en el CS. Max Schreiber Octubre – Noviembre”, el cual tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el grado desarrollo psicomotor del lactante y el nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de Estimulación Temprana. Estudio de tipo cuantitativo, con método descriptivo de correlación de corte

transversal; cuya población de estudio estuvo constituida por lactantes menores de un año y sus respectivas madres. Se llegó a la conclusión: A mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante. Las madres presentan un nivel de conocimiento medio a cerca de las pautas de estimulación temprana. El nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área motora es medio con 97.5%. El nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área social es medio con 92.5%. El nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área lenguaje es medio con 95% (15).

More Ramos Jessica Eugenia en el 2008, Lima –Perú, realizó un estudio titulado “Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el C.S.M.I. San Fernando, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de niño menores de 2 años. El método que utilizo fue cuasiexperimental, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo. La muestra estuvo determinada por muestreo no probabilístico, estuvo conformado

por 15 cuidadores de menores de 2 años que asisten al componente CRED. La técnica utilizada fue la entrevista y con instrumento formulario de tipo cuestionario. Las conclusiones a las que llegaron entre otras fueron:

“El nivel de conocimientos de los cuidadores de menores de 2 años, antes de la aplicación del programa educativo coparticipativo es de igual proporción alto, medio, bajo. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue alto. La mayoría de cuidadores presentaron practicas desfavorables antes de la aplicación del programa educativo y después de la aplicación del programa educativo presentaron practicas favorables” (16).

1.2. BASES TEÓRICAS

A continuación, se presenta la base teórica que dio sustento a los hallazgos.

1.2.1 BASES CIENTÍFICAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y es el momento en el que se hace más eficaz el aprendizaje, esto es así porque se establecen conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia, este proceso llamado sinapsis se prolonga hasta los seis o siete años, luego ya no se crean más circuitos, por ello el objetivo de la estimulación temprana es conseguir el mayor número de conexiones

neuronales, para que éstos circuitos sigan funcionando eficazmente durante la mayor cantidad de años posible. Para desarrollar la inteligencia, el cerebro necesita de información.

Los bebés reciben información de diversos estímulos a través de los sentidos, lo hacen día y noche; si estos estímulos son escasos o de pobre calidad, el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hará de manera inadecuada, por el contrario, al recibir una estimulación oportuna el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual. Así, por ejemplo: al escuchar la voz de su madre, percibir el olor del biberón o recibir una caricia, se produce una catarsis eléctrica que recorre su cerebro, para despertar conexiones neuronales aún dormidas (17).

1.2.2 IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad.

Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitadas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas. Y esto es importante, porque aquello que no se ha constituido en los primeros años de vida ya no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de lograr (18).

Además, es necesario tener en cuenta los beneficios de que un niño reciba estimulación temprana:

La estimulación temprana tiene un efecto favorable sobre la inteligencia emocional y el coeficiente intelectual, así como también sobre el desarrollo de las inteligencias múltiples (corporal, artística, musical, lógico-matemática, espacial, entre otras).

Entonces para favorecer el desarrollo psicomotor del niño, la estimulación temprana, definida por el MINSA como el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial, que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, contribuye a fortalecer al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas; permitiendo también, evitar estados no deseados en el desarrollo

y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo de sus hijos.

1.2.3 DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 4-6 MESES

Este período es importante para el niño que se hace físicamente más capaz y comienza a alejarse de quien lo cuida y del medio, observando que sus actividades pueden influenciar el ambiente que lo rodea. El niño va tomando conciencia de quien lo cuida, pero la memoria no está suficientemente desarrollada como para darse cuenta de que la ausencia de la madre no es constante. La madre debe entender la angustia que causa la separación y asegurarse de que la persona que lo cuide sea cuidadosa y afectuosa.

Aumenta la actividad de las glándulas salivales, lo cual no es indicio de salida de los dientes. La protrusión y el empuje de la lengua disminuyen pudiendo comenzar con la dieta sólida a los 6 meses. Al final de este periodo el bebé deberá haber adoptado los hábitos correctos de sueño: toda la noche y dos siestas, una por la mañana corta y otra por la tarde. En cuanto a lo motor, inicialmente intentará manipular objetos para terminar haciéndolo fácilmente al final del período, pasándoselos de una mano a otra, usando las dos manos por igual (19).

El Desarrollo psicomotor está compuesto de 4 áreas que sirven de base para realizar la estimulación:

ÁREA MOTORA

El inicio del desarrollo en la niña o niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido céfalo-caudal y próximodistal.

Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibratorias que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr).

En el control motor grueso los logros fundamentales para descartar algún retraso por daño cerebral son: la postura sentada sin apoyo (sedestación), que se logra entre los 6 y 8 meses y la marcha, que se logra a los 12 meses. Para que esto suceda, no sólo deben ocurrir cambios en el tono muscular y desaparecer los reflejos arcaicos (Ej. reflejo de prensión plantar), sino que además deben adquirirse reflejos de madurez (Ej. Reflejo de paracaídas).

ÁREA SOCIAL

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz

de relacionarse con otros de acuerdo a normas. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos. Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña o niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

Para estimular esta área se realizarán actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.)

ÁREA DE COORDINACIÓN

Desde que nace la niña o niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características. El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), permitirán al niño acceder a una

gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral. Las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta el copiar formas y dibujar.

ÁREA DEL LENGUAJE

La estimulación en el área de lenguaje le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde que la niña o niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlas; por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice.

Las primeras manifestaciones son el pre-lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito. La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social.

1.2.4 CULTURA DE SALUD

Es la suma total integrada de rasgos de conducta aprendida que son manifestados y compartidos por los miembros de una sociedad. El factor conducta aprendida tiene importancia fundamental.

Elguera, sostiene que la cultura es todo aquello que comparten los miembros de un determinado grupo, por el hecho de haber nacido y haberse socializado en dicho grupo, es más que una colección de simples fracciones aisladas de conducta.

Madeleine Leininger inauguró el subcampo de la enfermería transcultural, o etnoenfermería, pertenece a la corriente conductual de la cultura, que la entiende como un conjunto de hábitos y costumbres, es decir se refiere a los estilos de vida.

La cultura es, por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite a cada una de las nuevas generaciones, pero condicionado por categorías colectivas (20).

1.2.5 CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD

- a) El Conocimiento Para Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual

puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana, por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant en su teoría del conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o a priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.

- b) Prácticas: La práctica debe entenderse como la exposición reiterada a una situación concreta o estímulo, y luego con la repetición de una respuesta, consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

CAPITULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

La Jurisdicción de la Provincia de Chupaca tiene una superficie territorial de 20.50Km² aproximadamente.

LIMITES

Por el Norte limita con la Provincia de Concepción.

Por el Sur la región Huancavelica y parte de la provincia de Huancayo.

Por el Este con el Provincia de Huancayo.

Por el Oeste limita con la región Lima.

UBICACIÓN.

Chupaca, se ubica entre los paralelos de 12° 3' 24" Latitud Sur y 75° 17' 15" Longitud Oeste. Ocupa una superficie de 1,153.05 Km². Al sur oeste del valle del Mantaro bañado por la cuenca del rio Cunas.

ALTITUD

Tomando con referencia la plaza principal de la provincia de Chupaca se encuentra a una altura de 3.172 msnm y en las partes altas de la provincia la altitud es de 5,001 m.s.n.m.

2.2. POBLACIÓN

En la presente investigación se trabajará con una población infantil, siendo un total de 189 niños y niñas menores de un año.

2.3. MUESTRA

Nuestra muestra fue de 50 niños y niñas menores de un año.

2.3.1 Tipo de muestreo

No probabilístico (muestreo por conveniencia).

2.3.2 Criterios de inclusión

- ✓ Niños y niñas de 0 a 11 meses 29 días que radican en el distrito de Chupaca, Iscos y Ahuac.
- ✓ Madres con niños que acuden al CAP II Chupaca en los meses de Marzo y Mayo.

2.4. NIVELES Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

2.4.1 Tipo de Investigación

El nivel de investigación es explicativo porque se pretende explicar la relación que existe entre la efectividad de la consejería y el nivel de conocimiento y práctica de estimulación temprana de las madres

Según el tiempo de estudio, es PROSPECTIVO. Se va a trabajar de Marzo a Mayo, 2017 tomando en cuenta a los niños que van a nacer en dichos meses. Se va a utilizar datos actuales.

Según participación del investigador, es EXPERIMENTAL, se va a utilizar test de conocimiento antes y después y guías de observación y para ellos se empleará módulos educativos, sobre lactancia materna exclusiva.

Según la cantidad de medición de las variables, es LONGITUDINAL, porque los instrumentos se aplicarán en dos oportunidades antes y después de la consejería.

Según la cantidad tipo de variables a estudiar, es ANALITICO, al finalizar el estudio se realizará comparaciones, antes y después de la consejería.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el estudio se utilizará el diseño Experimental. Dicho esquema es el siguiente:

$$\begin{array}{l} n_E: O_1 \times O_2 \\ n_C: O_3 \text{--} O_4 \end{array} \left\{ \begin{array}{l} O_E \neq O_C \\ O_E = O_C \end{array} \right.$$

Dónde:

n_E = Muestra experimental (madres, a quienes se aplicarán la guía consejería).

O₁ = Primera observación (antes de aplicar la guía de consejería).

X = Aplicación de la guía de consejería.

O₂ = Segunda observación, después de aplicar la guía de

consejería.

≠ = Resultado esperado, después de haber aplicado la guía de consejería.

n_c = Se espera que su conocimiento no varié, puesto que no se le aplica la guía de consejería.

O_3 = Primera observación de la muestra de control.

O_4 = Segunda observación de la muestra de control.

O_E = El conocimiento anterior varia después de la aplicación de la guía.

O_C = La respuesta entre la primera y segunda observación permanece igual.

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Es necesario recalcar que los instrumentos han sido validados y a su vez también se realizó la prueba de confiabilidad respectivamente.

2.6.1 TÉCNICAS

Las técnicas que utilizamos:

- ✓ La Observación: Se aplicará una lista de cotejo de estimulación temprana, para ver el adecuado desarrollo psicomotor.
- ✓ Entrevista, se utilizó para la recolección de datos, es realizada directamente a todas las madres para evaluar el nivel de conocimiento sobre desarrollo Psicomotor.

- ✓ Plan de Consejería: se aplicará una guía de consejería, para fortalecer las capacidades a las madres en la estimulación temprana de sus niños.

2.6.2 INSTRUMENTOS

- ✓ Lista de cotejo (Anexo 2), se tomará en cuenta una serie de ítems, que nos permitirá verificar las actividades que desarrollo que el niño viene realizando en sus diferentes áreas.

VALORACION:

Adecuado Desarrollo Psicomotor: 56 a 167.

Inadecuado Desarrollo Psicomotor: 168 a 224

- ✓ Cuestionario (Anexo 3), se tomará en cuenta las técnicas, importancia, beneficios, ventajas y desventajas de la estimulación temprana; consta de 10 preguntas que están relacionadas directamente con el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 11 meses de edad.

VALORACIÓN

Bueno= 15-20 ptos

Regular=11-14 ptos

Malo= 0-10 ptos

- ✓ Guías de consejería (Anexo 4), se realizará sesiones de consejería individualizado a cada madre de los niños, la

cual nos permitirá el fortalecimiento de las capacidades, para la adecuada estimulación de sus niños en las diferentes áreas de desarrollo.

- ✓ Consentimiento informado (Anexo 1), documento necesario para la autorización de participación a dicho estudio.

2.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

2.7.1 Validez del Instrumento

El instrumento “Efectividad de la consejería sobre estimulación temprana a madres, para mejorar el desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses CAP II - ESSALUD, Chupaca 2017”; fue sometido a juicio por cinco jueces o expertos profesionales de la Salud: Lic. Alejandrina Clara Duran Nieva, Dra. Luz Consuelo Yallico Madge, Lic. Hortensia Ramírez Leandro. Lic. Haydee Quispe Delgado, Lic. Angela Flor Isla Aduato; con el afán de realizar la validez de contenido de cada uno de ellos, para así tratar de determinar hasta dónde los ítems de nuestros instrumentos eran representativos del dominio o universo de contenido y del alcance del constructo que deseamos medir. Asimismo, se hizo entrega a uno de los expertos la matriz de consistencia del proyecto, constancia de validación, la hoja de instrucciones y los instrumentos de recolección de datos para

la revisión respectiva; así los expertos proporcionaron sus sugerencias a fin de determinar la validez del instrumento mediante el cálculo de la prueba binomial.

2.7.2 Confiabilidad

Luego de realizar las sugerencias se procedió a realizar la prueba piloto a fin de establecer la confiabilidad del instrumento mediante el cálculo del Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

- k = número de ítems
- $(\sigma_i)^2$ = varianza de cada ítem
- $(\sigma_x)^2$ = varianza del cuestionario total
- α = coeficiente de Alfa de Cronbach

Estimación de la confiabilidad:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	
No. de Ítems	Alfa de Cronbach
10	0,739

Fuente: confiabilidad del Cuestionario de Conocimiento sobre Estimulación

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente de σ Cronbach sea mayor que 0.7 y menor que 1. Como el valor de alfa de Cronbach es superior a 0,73 se considera el instrumento como altamente confiable, por lo cual la consideramos efectiva y confiable para nuestros propósitos.

2.8. PROCEDIMIENTO DE DATOS

- a) TIEMPO Y OBJETO: La lista de cotejo, la entrevista, la aplicación de la guía de observación y las consejerías la madre se realizará en el consultorio a madres que acuden a su control CRED de su niño.
- b) ESPACIO: CAP II EsSalud Chupaca – Junín.
- c) MANIPULACION DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE: Se brindará la consejería en dos sesiones de media hora con un intervalo de 15 días.
- d) TOMA DE LOS INSTRUMENTOS:
Primero para evaluar las practicas, se tomará la lista de cotejo; para evaluar el nivel de conocimientos se realizará el cuestionario

y el consentimiento informado.

Es importante destacar que dichas herramientas son funcionales ya que es útil para recolectar información que nos permitirá un análisis de procesos.

2.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los procedimientos realizados fueron los siguientes:

- ❖ Los datos se tabularon utilizando el programa Excel a un paquete estadístico SPSS.
- ❖ Primero: Codificamos las variables de los instrumentos.
- ❖ Segundo: Se elaboró la base de datos considerando las variables categóricas y numéricas.
- ❖ Los datos se presentaron en forma descriptiva e inferencial.
- ❖ La descripción de datos categóricos se realizó mediante tablas de frecuencias y sus gráficas.
- ❖ Los datos numéricos se analizaron mediante medidas de: tendencia central.
- ❖ El análisis inferencial se realizó mediante la estadística no paramétrica, considerando que las variables de análisis, en gran medida, son categóricas.
- ❖ El estadístico de prueba que se utilizó fue la "T" de Student de muestras relacionadas.

2.10. ASPECTOS ÉTICOS

Se realizó esta investigación haciendo uso del CONSENTIMIENTO INFORMADO, donde cada uno de los participantes de la investigación, luego de la información brindada, nos dio su permiso para que su participación sea de manera voluntaria, confidencial y no sea usada para ningún otro propósito.

CAPITULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

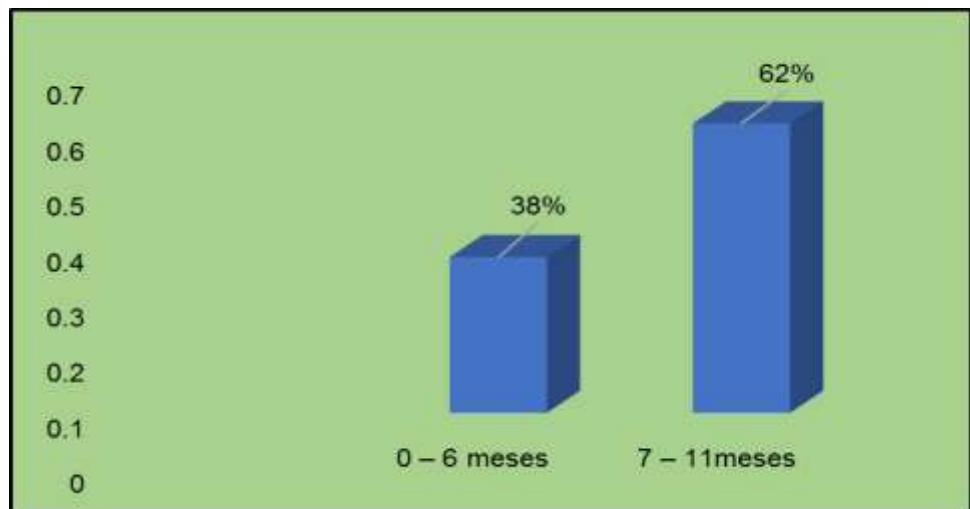
3.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla N° 01. Edad de los niños de las madres del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.

Edad (meses)	n=50	
	Fi	%
0 – 6 meses	19	38%
7 – 11meses	31	62%
Total	50	100,0%

FUENTE: Cuestionario.

Gráfico N° 01. Edad de los niños



INTERPRETACIÓN

Un porcentaje de 62% (31) de bebés de madres del CAP II- ESSALUD estudiadas presentaron edades entre 7 a 11 meses y el 38% (19) entre 0 a 6 meses.

Tabla N° 02. Asistencia del bebe a su ultimo control, CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.

Asistencia al último control	n=50	
	Fi	%
Si	42	84%
No	8	16%
Total	50	100,0%

FUENTE: Cuestionario.

Gráfico N° 2. Asistencia del bebe a su ultimo control



INTERPRETACIÓN

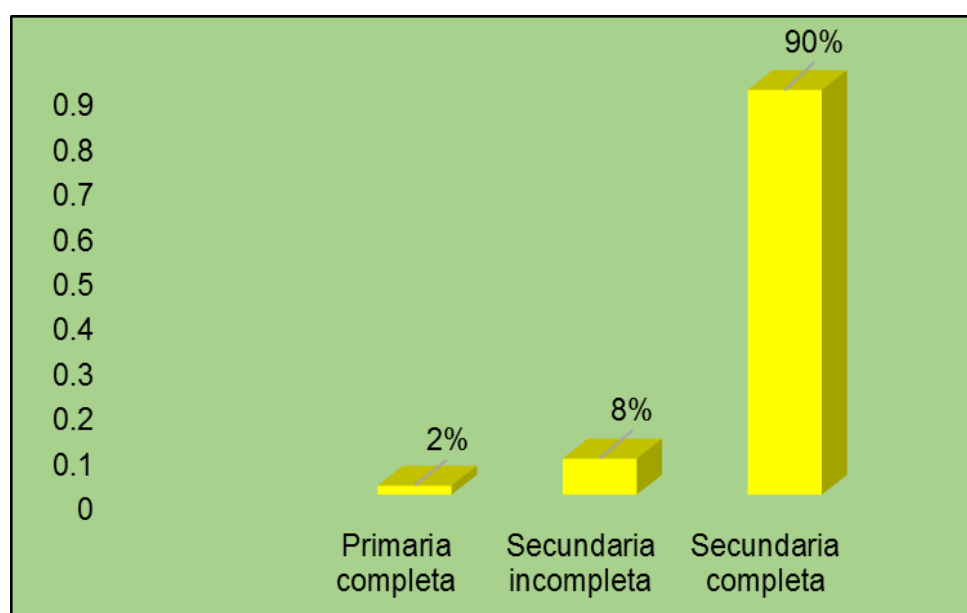
En el gráfico N° 02 podemos apreciar que el 84% (42) de niños de 0 a 11 meses asistieron a su ultimo control del CAP II- ESSALUD, Chupaca y un 16%(8) no.

Tabla N° 03. Grado de instrucción de las madres del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.

Grado de instrucción	n=50	
	Fi	%
Primaria incompleta	0	0%
Primaria completa	1	2%
Secundaria incompleta	4	8%
Secundaria completa	45	90%
Total	50	100,0%

FUENTE: Cuestionario.

Gráfico N° 3. Grado de instrucción



INTERPRETACIÓN

En el gráfico N° 03 podemos apreciar que el 90% (45) de las madres de niños de 0 a 11 meses tienen secundaria completa, el 8%(4) secundaria incompleta y el 2%(1) primaria completa.

Tabla N° 04. Número de hijos que tienen las madres de los niños de 0 a 11 meses, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.

Número de hijos	n=50	
	Fi	%
1-2	37	74%
3 a mas	13	26%
Total	50	100,0%

FUENTE: Cuestionario.

Gráfico N° 4. Número de hijos que tienen las madres



INTERPRETACIÓN

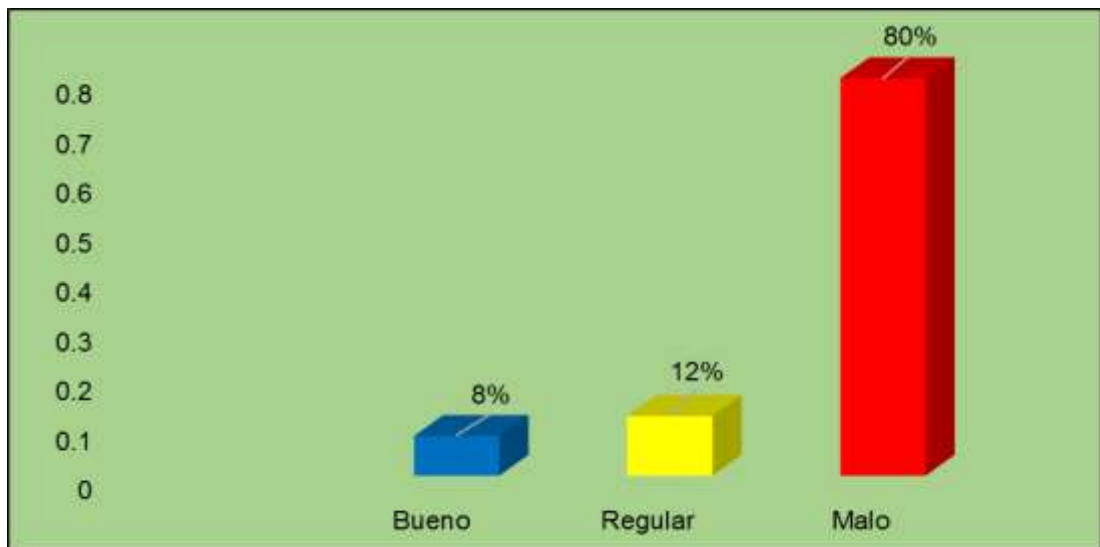
En el gráfico N° 04 podemos apreciar que el 74%(37) de las madres de niños de 0 a 11 meses tienen de uno a dos hijos y el 26%(13) de 3 a más.

Tabla N° 05. Madres del grupo experimental según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses antes de aplicar la consejería de la estimulación temprana, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.

Conocimientos del desarrollo psicomotor antes de la consejería	n=25	
	Fi	%
Bueno	2	8%
Regular	3	12%
Malo	20	80%
Total	25	100,0%

FUENTE: Cuestionario.

Gráfico N° 5. Madres del grupo experimental según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses antes de aplicar la consejería.



INTERPRETACIÓN

Un promedio porcentual de 80% (20) de madres del grupo experimental evaluadas antes de aplicar la consejería sobre estimulación temprana presentaron malos conocimientos para mejorar el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 11 meses de edad, el 12% (3) regular y el 8% (2) buenos.

Tabla N° 6. Madres del grupo experimental según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses después de aplicar la consejería de la estimulación temprana, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.

Conocimientos del desarrollo psicomotor después de la consejería	n=25	
	Fi	%
Bueno	23	92%
Regular	1	4%
Malo	1	4%
Total	25	100,0%

FUENTE: Cuestionario.

Gráfico N° 6. Madres del grupo experimental según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses después de aplicar la consejería



INTERPRETACIÓN

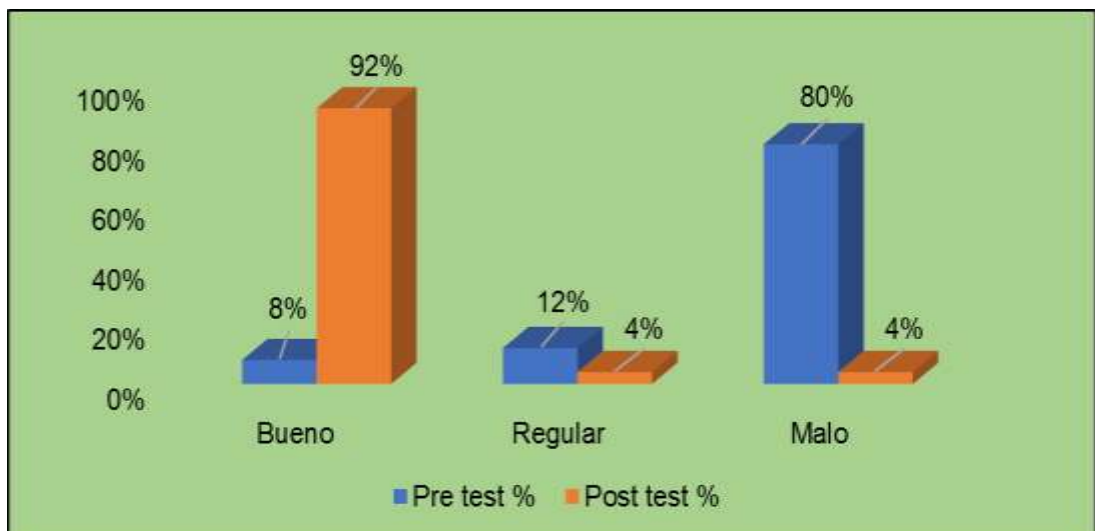
Un promedio porcentual de 92% (23) de madres del grupo experimental evaluadas después de aplicar la consejería sobre estimulación temprana presentaron buenos conocimientos para mejorar el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 11 meses de edad, el 4%(1) regular y malo respectivamente.

Tabla N° 7. Madres del grupo experimental según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, antes y después de aplicar la consejería de la estimulación temprana, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017

Conocimientos del desarrollo psicomotor antes y después de la consejería	n=25			
	Pre test		Post test	
	F i	%	F i	%
Bueno	2	8%	23	92%
Regular	3	12%	1	4%
Malo	20	80%	1	4%
Total	25	100%	25	100%

FUENTE: Cuestionario.

Gráfico N° 7. Madres del grupo experimental según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, antes y después de aplicar la consejería



INTERPRETACIÓN

Como se puede observar en el gráfico N° 7, los resultados del post test superan a los de la pre test en cuanto a los conocimientos de las madres del grupo experimental acerca del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, después de haber recibido la consejería de la estimulación temprana por parte del personal de enfermería, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.

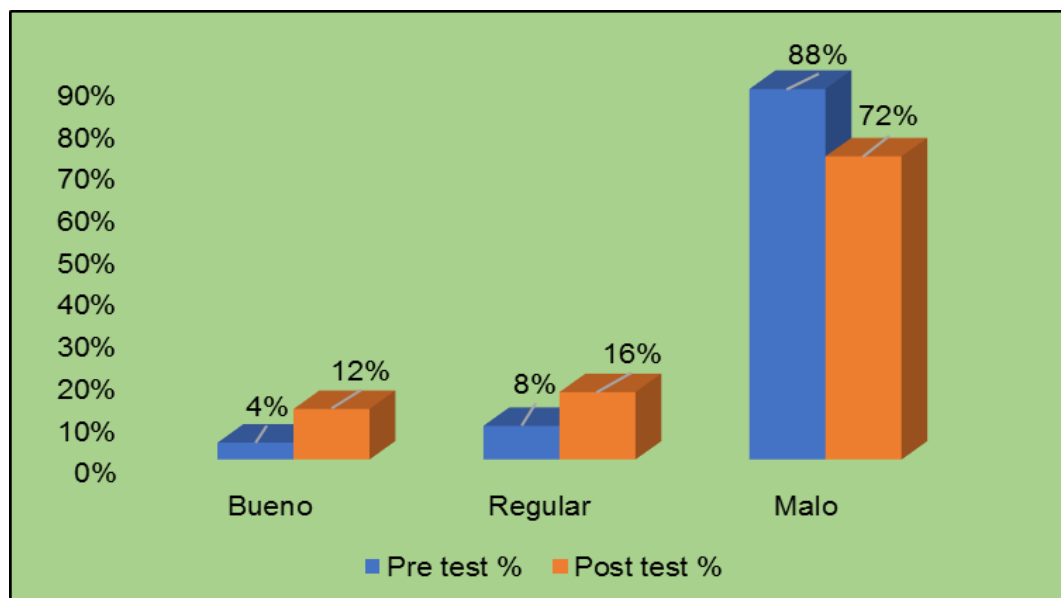
En el pre test encontramos que el 80%(20) tienen conocimientos malos acerca de estimulación temprana del desarrollo psicomotor y 8%(2) de bueno; por su parte el post test el 92% (23) tienen conocimientos buenos y un 4%(1) regular y malo respectivamente.

Tabla N° 8. Madres del grupo control según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, antes y después de la evaluación, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.

		n=25			
		Pre test		Post test	
Grupo control: Conocimientos del desarrollo psicomotor antes y después de la consejería		F i	%	F i	%
Bueno		1	4%	3	12%
Regular		2	8%	4	16%
Malo		22	88%	18	72%
Total		25	100%	25	100%

FUENTE: Cuestionario.

Gráfico N° 8. Madres del grupo control según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, antes y después de la evaluación.



INTERPRETACIÓN

En el grafico N° 8 podemos observar que el 88% (22) de madres evaluadas del grupo control a través de un pre test presentaron malos conocimientos sobre el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 11 meses de edad, el 8%(2) regular y el 4%(1) malos conocimientos.

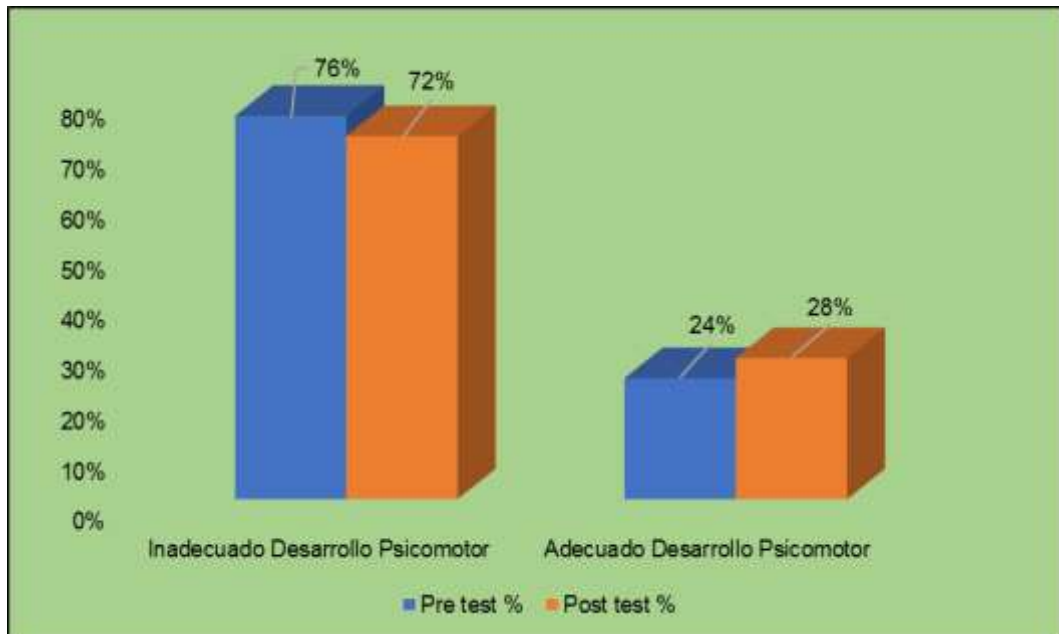
De los cuales un porcentaje de 72%(18) presentaron malos conocimientos sobre el desarrollo psicomotor a causa de que no recibieron la consejería de enfermería sobre el tema indicado, el 16%(4) regular y el 12%(3) buenos.

Tabla N° 9. Valoración del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, de las madres del grupo control antes y después de la evaluación, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.

Valoración del desarrollo psicomotor en niños de las madres del grupo control	n=25			
	Pre test		Post test	
	F i	%	F i	%
Inadecuado Desarrollo Psicomotor	19	76%	18	72%
Adecuado Desarrollo Psicomotor	6	24%	7	28%
Total	25	100%	25	100%

FUENTE: Cuestionario.

Gráfico N° 9. Valoración del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, de las madres del grupo control antes y después de la evaluación



INTERPRETACIÓN

En el grafico N° 9 podemos observar que la valoración del desarrollo psicomotor en niños de 0 a 11 meses de edad de las madres del grupo control antes de la evaluación el 76% (19) tienen un inadecuado desarrollo psicomotor de los niños y el 24%(6) adecuado desarrollo; luego se le aplico nuevamente la evaluación sin haber recibido ninguna consejería encontrando que el 72%(18) de los niños siguen teniendo inadecuado desarrollo y 28%(7) adecuado desarrollo.

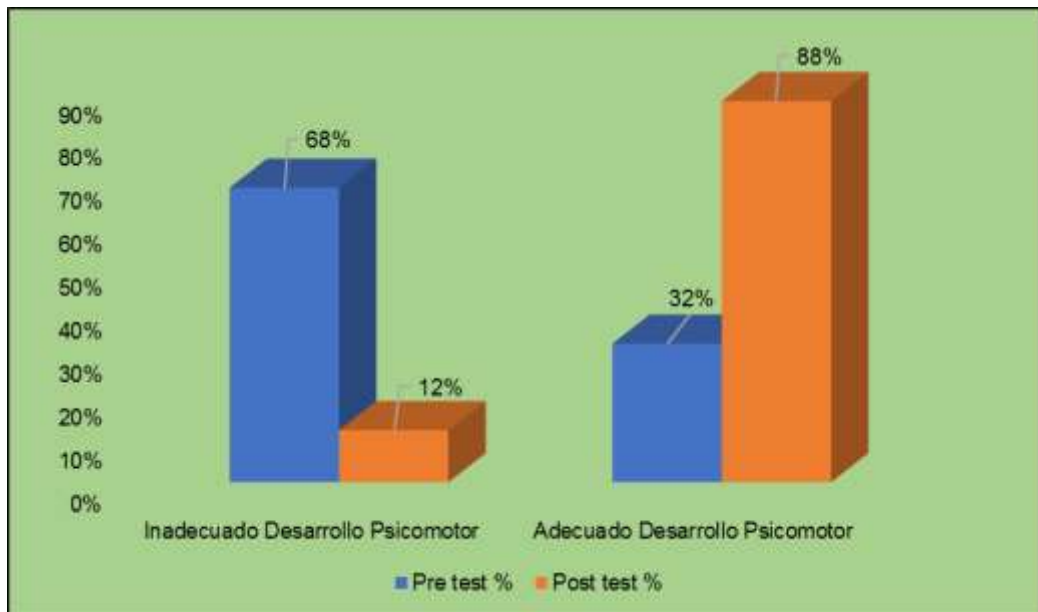
Por lo tanto, inferimos que la prevalencia del inadecuado desarrollo psicomotor es elevada.

Tabla N° 10. Valoración del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, de las madres del grupo experimental antes y después de la consejería de estimulación temprana, del CAP II-ESSALUD Chupaca, 2017.

Valoración del desarrollo psicomotor en niños de las madres del grupo experimental	n=25			
	Pre test		Post test	
	F i	%	F i	%
Inadecuado Desarrollo Psicomotor	17	68%	3	12%
Adecuado Desarrollo Psicomotor	8	32%	22	88%
Total	25	100%	25	100%

FUENTE: Cuestionario.

Gráfico N° 10. Valoración del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, de las madres del grupo experimental antes y después de la consejería de estimulación temprana



INTERPRETACIÓN

En el gráfico N° 10 podemos observar que la valoración del desarrollo psicomotor en niños de 0 a 11 meses de edad de las madres del grupo experimental antes de la consejería de estimulación temprana el 68% (17) tienen un inadecuado desarrollo psicomotor de los niños y el 32%(8) adecuado desarrollo; luego de la consejería se encontró que el 88%(22) de los niños tienen adecuado desarrollo y el 12%(3) inadecuado.

Por lo tanto, inferimos que la consejería de estimulación temprana es efectiva.

3.2. ANÁLISIS INFERENCIAL DE DATOS

HIPÓTESIS

Para el contraste de hipótesis se aplicó el criterio del valor de p (Sig. Asintótica – bilateral). **Si el valor de p es menor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis nula.**

HIPÓTESIS GENERAL

H_i : La consejería a madres sobre estimulación temprana es efectivo para mejorar el desarrollo psicomotor.

H_o : La consejería a madres sobre estimulación temprana no es efectivo para mejorar el desarrollo psicomotor.

Aplicando la prueba de T de Student se tiene lo siguiente:

Tabla N° 11: Prueba de Hipótesis de las madres del grupo experimental según conocimientos del desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses, antes y después de aplicar la consejería de la estimulación temprana.

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.
Par 1	Post prueba	72,03	25	3,072
	Pre prueba	42,13	25	3,382

Prueba de muestras relacionadas

	t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1 CDPM2 - CDPM1	29,966	25	,002

Fuente: Cuestionario.

DECISIÓN

Se tiene que el valor $p = 0.002$ es menor que 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se afirma que la consejería a madres sobre estimulación temprana es efectiva para mejorar el desarrollo psicomotor.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos del estudio "Efectividad de la consejería sobre estimulación temprana a madres para mejorar el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 11 meses, CAP II- ESSALUD, Chupaca; encontramos que la consejería a madres sobre estimulación es efectiva para mejorar el desarrollo psicomotor. Estableciendo que el resultado de $p=0,002$, $gl=25$) de los cuales se llegaron a conclusiones: Un porcentaje de 80% de madres del grupo experimental estudiadas antes de aplicar la consejería sobre estimulación temprana para mejorar el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 11 meses presentaron malos conocimientos. Después de la aplicación de la consejería de la estimulación temprana, un 92% presentaron buenos conocimientos sobre el desarrollo psicomotor.

Por otro lado, un porcentaje de 88% de madres del grupo control evaluadas con un pre test presentaron malos conocimientos sobre el desarrollo psicomotor en niños de 0-11 meses de edad; asimismo evaluadas con un post test presentaron malos conocimientos acerca del desarrollo psicomotor en un 72% a causa de que dichas madres no recibieron ningún estímulo de la consejería de la estimulación temprana.

La niñez es el período donde ocurre la mayor parte del desarrollo biopsicosocial, que posibilita la maduración de los órganos y sistemas del infante, en razón que en esta etapa adquieren la capacidad de pensar, hablar, razonar y aprender; cambios que se dan debido a la masiva mielinización del

SNC que ayuda a establecer conexiones interneuronales normales, lo que se conoce como plasticidad cerebral, propiciando el buen desarrollo del infante. Por ello, estos procesos requieren la influencia de estímulos en el que se desarrolla y más aún que sean los mismos padres que generen estos estímulos a partir de la consejería.

El profesional de enfermería, en su función educativa, mediante la consejería, promueve la participación de la madre, para la estimulación temprana de su hijo, con la finalidad de mejorar su desarrollo psicomotor.

Por lo tanto, la Estimulación Temprana, es el conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, las experiencias que necesita para potenciar al máximo sus habilidades físicas, mentales, emocionales y sociales, además permiten prevenir el riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor.

La participación de los padres, especialmente de la madre, en el proceso de desarrollo del niño es de vital importancia, por lo tanto, es necesario promover la interacción constante de la madre con su niño.

Para tal efecto, Orlando Torré afirma: La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplee en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también evitar estados no deseados en el desarrollo del infante (21).

Del mismo modo, Marcos Cusminsky define la estimulación temprana como el conjunto de acciones que, en calidad y oportunidad adecuadas, tienden a proporcionarle al niño las experiencias necesarias en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad potencial.

Donde, las consejerías a las madres, como una actividad académica, deben ser sustituidas por el dialogo "común". Muchas veces será necesaria la participación de otros profesionales para lograr el cumplimiento afectivo de estos principios.

Según, la Universidad de Navarra – España, hace mención que el desarrollo psicomotor es el proceso por el cual le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio ambiente que lo rodea. Este proceso incluye aspectos como el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso- motora, motricidad gruesa, equilibrio el aspecto social- afectivo, que está relacionado con la autoestima (22).

A través de la manipulación de objetos y el dominio del espacio a través de la marcha, el niño va adquiriendo experiencias sensoriomotoras que le permitirán construir conceptos, que se traducirá en ideas y desarrolla sus pensamientos y su capacidad de razonar. El termino de desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa al niño de forma continua durante toda la infancia. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, medula, nervios y músculos) como al

aprendizaje que el bebe luego niño hace descubriéndose asimismo y al mundo que lo rodea.

Por otra parte, Terán afirma que el desarrollo psicomotor, es la adquisición progresiva por parte de los niños de habilidades relacionadas tanto con la actividad mental como con la muscular, como es la habilidad del lactante para darse la vuelta, sentarse y arrastrarse a voluntad y de los niños de 2 a 4 años para caminar., hablar, controlar las funciones vesicales e intestinal y comenzar a resolver problemas negativos.

Al respecto, Yalico Magde menciona que la mayoría de madres, tienen deficiente conocimiento y practica con respecto a la estimulación temprana, pero hay madres que ni tienen conocimiento del tema, debido a que no reciben orientación de algún familiar. Datos que no tienen ninguna similitud alguna con los resultados encontrados en nuestro estudio.

Asimismo, Quispe Delgado menciona que la consejería que se imparte va depender de la metodología que utiliza el personal de salud, el cual debe de utilizar una metodología con adecuación a su realidad.

En el proceso de Estimulación Temprana requiere que la enfermera y los padres de familia o cuidadores del niño enfoquen sus actividades en cuatro áreas del desarrollo psicomotor: área motora, social, de coordinación y del lenguaje. El área motora porque le permite a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y

correr); el área social ya que incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas; el área de coordinación importante debido a que le ayuda a crear mentalmente relaciones y comparaciones entre lo que ve, oye, percibe y siente, así como le ayuda a establecer semejanzas y diferencias de sus características; y por último el área de lenguaje que le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno y lograr un buen proceso de socialización.

La niñez en nuestro país está muy propensa no solo a enfermar y morir por causas de diversas enfermedades, sino también de ver disminuido sus posibilidades de crecimiento y desarrollo.

El personal de enfermería tienen un gran aliado que es el programa de Cuna Mas, que es un programa social focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) creado en el 2011 dirigido a los niños menores de 3 años, por lo cual deducimos que estos programas sociales tienen como ventaja un mejor acercamiento de la enfermera con las madres, padres o cuidadores del niño que contribuirá a afianzar los lazos de confianza en el cuidado del pequeño, así como incentivar los lazos afectivos entre ellos, contribuyendo de esta manera a lograr un cuidado integral y por ende un buen desarrollo y adaptación del niño al medio social en el que se desenvuelve.

Los programas de estimulación temprana son muy necesarios, así como lo afirma Higuera quien comprobó que en un Centro de Salud donde se aplica

el Programa de Estimulación temprana los niños tienen un mejor crecimiento y desarrollo, debido a una eficiente realización de las actividades de estimulación, que aquellos que no participan del Programa.

Por su parte Manchay Huacac C, en su investigación que tuvo como título, Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año CSMI, se obtuvo los siguientes resultados del 100%(61) madres encuestadas, el 14.8%(9) presentaron conocimiento alto, 70.4%(43) tienen conocimiento medio, 14.8%(9) conocimiento bajo.

Además More Ramos J, es su investigación efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de lactantes de 0-2 años de edad, tuvo como resultados, respecto a las practicas, el 97.7%(37) madres presentaron practicas favorable, y el 1.6%(1) tenían practicas desfavorables. Este antecedente tuvo una medición final diferente a mi estudio, pero concuerdan en que la gran mayoría realizaba prácticas que contribuían al niño en su desarrollo (23).

Los conocimientos están relacionados directamente con las practicas, es por ello que como la mayoría de las madres de niños de menores de un año de edad tienen nivel de conocimientos medio realizan prácticas adecuadas para el niño, lo cual resulta positivo y favorable para el adecuado crecimiento y desarrollo del menor estimulándolo va potencializando al máximo sus

destrezas y habilidades evitando que esté en riesgo o en retraso del desarrollo psicomotor.

En la actualidad no existen teorías ni estudios que refuten a nuestros resultados.

Sería interesante realizar investigaciones en menores de 6 meses.

CONCLUSIONES

La presente investigación realizada presenta las siguientes conclusiones:

1. Según los datos generales de la muestra estudiada encontramos que un 62% de bebés presentaron edades de 7 a 11 meses, el 84% de bebés de madres estudiadas si asistieron a su último control, el 90% presentaron el grado de instrucción secundaria completa y el 74% presentaron el número de hijos de 1 a 2.
2. Un porcentaje promedio de 80% de madres del grupo experimental antes de la aplicación de consejería de la estimulación temprana presentaron malos conocimientos sobre el desarrollo psicomotor, a diferencia de madres del grupo control que presentaron malos conocimientos en un 88%.
3. Un porcentaje de 92% de madres del grupo experimental después de la aplicación de consejería de la estimulación temprana presentaron buenos conocimientos para mejorar el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 11 meses; a diferencia de las madres del grupo de control que presentaron malos conocimientos en un 72% porque no recibieron ningún estímulo sobre la estimulación temprana.
4. Según la prueba de hipótesis, se obtuvo el resultado que $p=0,002$, $gl=25$; afirmando que la consejería a madres sobre estimulación temprana es efectiva para mejorar el desarrollo psicomotor.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

1. Los profesionales de enfermería que brindan consejería al individuo, familia y comunidad, deben contar con un texto didáctico cuya temática este orientada al examen de conocimientos básicos, técnicas y procedimientos que permiten controlar el crecimiento y desarrollo psicomotor del niño (a).
2. El contenido del material para la instrucción y consejería, el profesional de enfermería debe preparar, diseñar y ejecutar programas de salud en la estimulación temprana, crecimiento y desarrollo del niño con base en un análisis de sus respectivas funciones y responsabilidades.
3. Se debe crear en la madre y en el ambiente familiar la expectativa y la sensibilización que promuevan la participación de todos en los cuidados del crecimiento y desarrollo del niño.
4. Con la participación del profesional de enfermería, madre y familia deben permitirle al niño un aprendizaje efectivo, proporcionarle un ambiente enriquecido de afecto y con experiencia suficiente como para asegurar oportunidades a sus posibilidades del desarrollo del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dr. Martínez F. L La Estimulación Temprana: Enfoques, Problemáticas y Proyecciones. Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar. Disponible en: http://www.oei.es/inicial/articulos/enfoques_estimulacion_temprana.pdf
2. Dra. Ferrando M. Evolución Neurocognitivo de la primera infancia. Disponible: <http://www.desarrolloinfantil.net/salud-infantil/desarrollo-del-bebe-entre-los-dos-y-los-doce-meses>.
3. Ministerio de Salud Lineamientos de políticas de salud Disponible: <http://es.scribd.com/doc/173071226/Efectividad-de-Una-Intervencion-Educativa11111>.
4. Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). El estado del Perú en la Niñez. 2004. Lima –Perú.
5. M. Pando Morang – C. Aranda Beltran; Estimulación Temprana y Desarrollo del niño en zonas socialmente deprimidas del estado de Jalisco <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656704708422>
6. Constanza Martínez Muñoz – Daniela Urdangarin Mahn; Evaluación del Desarrollo Psicomotor de niños Institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación. http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/martinez_c/sources/martinez_c.pdf.
7. G. Paz – M. Sulay en Cotacachi Ecuador; Estimulación temprana en el desarrollo Psicomotriz en niño/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el hospital Asdrúbal de la Torre – Cotacachi en el 2013 <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3460>.
8. Jacqueline Rodríguez Delgado en Perú (2009); “Consejería de Enfermería sobre Estimulación Temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año”. Centro de Salud Materno Infantil EL BOSQUE. repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep.
9. Orlando Terré, 2002; Definición Estimulación Temprana www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-esti-t-g.htm.

10. Universidad de Navarra España; Definición de Desarrollo Psicomotor
<http://www.definicion.org/desarrollo-psicomotor>. /
<http://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor>
11. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el niño Menor de Cinco años; Test Abreviado Peruano.
12. Ministerio de Salud (MINSA). Componente Niño –Crecimiento y Desarrollo 2004. Perú.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la pobreza en la niñez del Perú. 2009.
14. Álvarez Benjamín. El niño y su ambiente en la estimulación temprana. Montevideo, Ed. Cepea. 2003.pp. 6
15. Martínez C, Urdangarin D. Evaluación del desarrollo psicomotor de Niños Institucionalizados Menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de Evaluación. En Tesis para optar el Título de Licenciado en Kinesiología. Chile. 2005.
16. Briones Manrique Sandra. Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo C.S. Conde de la Vega. En Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. Lima.2010.
17. Manchay H, Carmen. Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el C.S.M.I Daniel Alcides Carrión, Lima. En Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú.2005.
18. Unicef. Estado de la niñez en el Perú [Serie de Internet]. 2011 marzo [citado 10 Agosto 2012]; 92(1): [lauda de 4p.]. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf.
19. Aguado Fabian, E. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Schereiber [Tesis de Licenciatura]. Lima / Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008.
20. Chupayo Ccaulla, H Garrido Cruz, M. Mendoza Mendoza, Maribel. Conocimiento sobre estimulación temprana y Desarrollo Psicomotor de las madres adolescentes y su relación con el nivel de desarrollo psicomotor del lactante. [Tesis de Licenciatura]. Lima /Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007.
21. Murani A. Revista Trimestral de educación comparada Unesco. 1994. (5 agosto 2017); 24 (1-2). Disponible en:

http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/publications/ThinkersPdf/piagets.PDF.

22. García, R. El conocimiento en construcción. De las formulaciones de Jean Piaget a la teoría de los sistemas complejos; 2da edición Gedisa; Barcelona, 2000, p. 15 – 28.
23. Desarrollo histórico de la estimulación temprana, 2007. Disponible en:http://www.educarjuntos.com.ar/.../estimulacion_temprana_historia.doc.

ANEXOS

ANEXO 01



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Código:

Fecha: ----/----/----

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que viene realizando los Lic.Enf Perez Casas; Freedman Raul, Lic. Enf. Rojas Toralva, José Luis y Villegas Huamán, José Antonio. en coordinación con el Centro de Atención Primaria II EsSalud Provincia de Chupaca- Junín. El objetivo del estudio es Determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres de niños y niñas de 0 a 11 meses del CAP II Chupaca.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada solo con fines de investigación.

Firma del usuario



Firma investigador



ANEXO 02



LISTA DE COTEJO

Código:

Fecha: ---/---/---

Título de la investigación: Efectividad de la consejería sobre estimulación temprana a madres, para mejorar el desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses CAP ii - ESSALUD, Chupaca 2017.

Objetivo: Determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres de niños y niñas de 0 a 11 meses del CAP II Chupaca 2017.

Responsables:

Instrucciones: Registra con X debajo de cualquiera de los hitos para calificar el cumplimiento de las actividades relacionadas a cada hito del desarrollo.

Gracias por su colaboración.

EDAD	CONDICION	MATERIAL	ACTIVIDAD	HITOS			
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO				T	R	N	A
1mes	Observado	.....	Movimiento asimétrico de brazos y piernas				
3 meses	Observado	.....	La cabeza permanece alineada con el tronco				
5 meses	Observado	.....	Permanece sentado con la espalda recta y brazos alineados				
7 meses	Observado	.....	Sentado sin apoyo				
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES				T	R	N	A
1 mes	Observado	.....	Levanta la cabeza por momentos				
3 meses	Observado	Campana, sonaja u otro juguete	Levanta claramente la cabeza apoyándose en los antebrazos				
6 meses	Observado	pelota	Rueda y se coloca en decúbito dorsal				
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA				T	R	N	A

1 mes	Observado	.....	Extiende las piernas y apoya los pies sobre la base				
2 meses	Observado	.....	Dobla las piernas son sostener su peso				
5 meses	Observado	.....	Apoya los pies en base con algo de fuerza				
10 meses	Observado Referido	.....	Camina apoyándose sin ayuda de personas				
USO DEL BRAZO Y LA MANO				T	R	N	A
1 mes	Observado	.....	Aprieta cualquier objeto colocado en su mano				
3 meses	Observado	Sonaja	Manos abiertas abre los brazos ante objeto				
4 meses	Observado	Sonaja	Une sus brazos en línea media y toma un objeto con ambas manos				
6 meses	Observado	Plumón, lápiz o cubo	Coge un objeto en cada mano				
8 meses	Observado	Plumón	Coge un plumón con los bordes del índice, hasta en tres intentos				
11 meses	Observado	Frijol	Coge un frijol con la punta del pulgar e índice, hasta tres intentos				
VISION				T	R	N	A
1 mes	Observado	Linterna	Frunce el ceño y rechaza con parpadeos la luz intensa				
2 meses	Observado	Linterna	Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90°				
3 meses	Observado	Linterna	Sigue con la mirada rotando el cuello completamente a uno y otro lado				
AUDICION				T	R	N	A
1 mes	Observado	Campana	Detiene sus movimientos al oír un sonido				
2 meses	Observado	Campana	Voltea al oír sonido de la campana				
6 meses	Observado	Campana	Localiza sonidos con movimientos completos de la cabeza				
LENGUAJE COMPRENSIVO				T	R	N	A
1 mes	Observado Referido	.....	Sonríe ante la voz de su madre				
5 meses	Observado	.....	Demuestre con algún gesto que reconoce su nombre				

6 meses	Observado	.....	Comprende ante un gesto las palabras "UPA", "VEN", "CHAU"				
9 meses	Observado Referido	.....	Demuestra con actitudes comprende el NO				
LENGUAJE EXPRESIVO				T	R	N	A
1 mes	Referido	.....	Llora por una causa: hambres, frio, sueño.				
2 meses	Observado Referido	.....	Emite sonidos "a", "i", "agu" cuando se le habla				
5 meses	Observado Referido	.....	Se repite a sí mismo y en respuesta a los demás: "tata-ta", "baba-ba"				
7 meses	Observado Referido	.....	Dice: papá, mamá a cualquier persona				
10 meses	Observado Referido	.....	Dice: Papá, Mamá correctamente				
COMPORTAMIENTO PERSONAL SOCIAL				T	R	N	A
1 mes	Observado Referido	.....	Cuando llora, se tranquiliza al ser alzado o acariciado				
2 meses	Observado	.....	Sonríe ante cualquier rostro				
3 meses	Referido	.....	Responde diferente a la voz molesta y a la voz alegre.				
6 meses	Observado	Espejo	Toca su imagen en el espejo.				
8 meses	Referido	.....	Llama o grita para establecer contacto con otros.				
11 meses	Observado Referido	.....	Imita gestos.				
ALIMENTACION, VESTIDO E HIGIENE				T	R	N	A
1 mes	Referido Observado	.....	Chupa				
5 meses	Referido	.....	Lleva a la boca algo que se ponga en mano.				
6 meses	Referido	.....	Bebe del vaso con ayuda.				
9 meses	Referido	.....	Demuestra con actitudes comprender el NO.				
11 meses	Referido	.....	Come del plato con sus manos.				
JUEGO				T	R	N	A
3 meses	Referido Observado	.....	Juega con sus manos				
4 meses	Referido Observado	Sonaja	Lleva los juguetes a la boca.				
5 meses	Referido Observado	.....	Juega con sus manos y pies.				
6 meses	Referido Observado	Cubos - otro juguete.	Golpea objetos y repite varias veces los golpes.				

8 meses	Referido Observado	Cubos - otro juguete.	Lanza objetos a cierta distancia y disfruta con el sonido				
11 meses	Referido Observado	Pelota.	Sujeto con la mano, empuja la pelota con el pie.				
INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE				T	R	N	A
1 mes	Observado	.....	Demuestra estar atento.				
2 meses	Observado	Plumón	Al contacto con un objeto abre y cierra la mano.				
3 meses	Referido	.....	Se alegra cuando le van a dar el pecho.				
6 meses	Observado	Cubo o carro	Mira cuando cae u objeto.				
9 meses	Observado	Cubo o carro y pañuelo blanco.	Encuentra objetos ocultos.				
10 meses	Observado	Caja, carro	Busca el juguete en la caja.				
11 meses	Observado	Carro.	Explora su juguete.				
<p>FUENTE: Datos extraídos de la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo basado en el Test de Desarrollo Peruano 2011.</p> <p>VALORACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR:</p> <p style="padding-left: 40px;">Adecuado Desarrollo Psicomotor: 56 a 167.</p> <p style="padding-left: 40px;">Inadecuado Desarrollo Psicomotor: 168 a 224</p>							

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑA O NIÑO DE 0 A 30 MESES
TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

FECHA:	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
ACTIVIDAD																	
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN SENTIDO HORIZONTAL																	
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN SENTIDO VERTICAL																	
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA																	
USO DEL BRAZO Y MANO																	
VISIÓN																	
AUDICIÓN																	
LENJUAL COMPRENSIVO																	
LENJUAL EXPRESIVO																	
COMPORTAMIENTO SOCIAL																	
ALIMENTACIÓN VESTIDO E HIGIENE																	
JUEGO																	
INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE																	
ACTIVIDAD																	
APELLIDOS Y NOMBRES:																	N° HCL:

CLASIFICACION

TRANSTORNO DEL DESARROLLO (T):

- ✓ Trastorno del desarrollo (T): si las líneas del desarrollo esta desviada a la izquierda de la edad cronológica actual.
- ✓ Desviación a la izquierda de un mes en solo hito.
- ✓ Desviación a la izquierda de un mes en dos o más hitos.
- ✓ Desviación a la izquierda de dos meses o más en solo hito.
- ✓ Desviación a la izquierda de dos meses o más en dos o más hitos.
- ✓ Desviación a la izquierda de un solo hito, asociado a un factor de riesgo.

RIESGO PARA EL TRASTORNO DEL DESARROLLO (R):

Riesgo para el trastorno del desarrollo (R): Si la línea del desarrollo no muestra desviación a la izquierda, pero presenta o existe el antecedente de al menos un factor de riesgo. Cuando la niña o niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presenta un factor de riesgo.

DESARROLLO NORMAL (N):

Desarrollo Normal (N): si la línea media del desarrollo no muestra desviación. La niña y el niño ejecutan todas las conductas elevadas según

la edad cronológica correspondiente. Cuando la niña o el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.

ADELANTO DEL DESARROLLO (A):

Si la línea de desarrollo esta desviada a la derecha de la edad cronológica actual. Si registra como normal.

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Código:

Fecha: ---/---/---

Título de la investigación: Efectividad de la consejería sobre estimulación temprana a madres, para mejorar el desarrollo psicomotor en niños de 0 – 11 meses CAP II - ESSALUD, Chupaca 2017.

Objetivo: Determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres de niños y niñas de 0 a 11 meses del CAP II Chupaca.

Responsables:

Instrucciones: Marque con un X la respuesta del entrevistado a fin de realizar el análisis posterior. Se debe administrar las preguntas en forma ordenada y aclarar cualquier duda del entrevistado.

Gracias por su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad del bebé:.....

2. Ha asistido a su último control

Si () No ()

3. Grado de instrucción:

Primaria incompleta () Secundaria Incompleta ()

Primaria completa () Secundaria completa ()

4. Número de hijos:.....

II. CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA:

1. ¿Qué es la Estimulación Temprana?
 - a) Es la realización de ejercicios motores
 - b) Es un proceso de atención integral al niño
 - c) Es un proceso de cuidados que recibe el niño

2. ¿Como cree Ud. que debe estimularlo a su bebé?
 - a) Llevándolo al CRED.
 - b) Acariciándolo, mirándolo, hablándolo y cantándole.
 - c) Dándole juguete

3. ¿En qué momento considera Ud. que debe estimularlo a su bebé?
 - a) En los cuidados diarios: alimentándolo, vistiéndolo, bañándolo y jugando.
 - b) Cuando su bebé está contento.
 - c) Solo jugando con él.

4. ¿Por qué cree Ud. que es importante estimular a su bebé?
 - a) Para que su bebé crezca sano.
 - b) Desarrolle habilidades motoras, lenguaje y social.
 - c) Se sienta bien.

5. ¿Usted considera que jugar con su bebé es importante por qué?
 - a) Permite que su bebé se distraiga
 - b) Permite que su bebé conozca sus juguetes
 - c) Permite que su bebé desarrolle su personalidad, autoestima y adquiera conocimiento.

6. ¿Desde que momento cree Ud. que debe estimular a su bebé?
 - a) cuando está despierto
 - b) Cuando habla

c) Desde que está embarazada.

7. ¿Ud. cree que la relación con su bebé es importante?

a) Para que su bebé se sienta querido.

b) Contribuye a su desarrollo integral.

c) No sea desobediente a futuro.

8. ¿Qué actividades cree Ud. que debe realizar para que su bebe hable?

.....

....

9. ¿Qué actividades cree Ud. que debe realizar a su bebé para desarrollar sus movimientos?

.....

....

10. ¿Cuáles son las actividades que debe realizar su bebé a la edad que tiene?

.....

.....

.....



ANEXO 04

GUÍAS DE CONSEJERÍA



Código:

Fecha: ---/---/---

I. JUSTIFICACIÓN:

La consejería de Enfermería en Estimulación Temprana, tiene el propósito de Fortalecer el rol y la responsabilidad en el desarrollo Psicomotor de las niñas y niños por parte de los padres de familia, a través del juego y otras estrategias adecuadas para la madre; esta consejería está regido por dos roles, las familias, los principales educadores de las niñas y los niños, y así también reconocer, valorar la diversidad y promover la inclusión de todos. El fortalecimiento a familias de niñas y niños en riesgo y/o trastornos, tiene como una de las estrategias realizar consejería de estimulación temprana y que ellas participen de manera oportuna en el desarrollo infantil.

Es en este marco que se ha elaborado **el Plan de Consejería a las madres de niños y niñas de 0 a 11 meses de edad “JUGANDO CON MI BEBE”**, esta guía pretende ofrecer un instrumento que sirva al profesional de Enfermería como ayuda en su trabajo diario, ha sido elaborado de manera didáctica, el cual servirá de referencia para el desarrollo de las actividades de consejería a las madres de familias de niñas y niños en riesgo y trastorno

de 0 a 11 meses de edad a fin de que puedan realizar una estimulación adecuada y lograr el Desarrollo Psicomotor adecuado.

II. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo General:

Fortalecer los conocimientos de las madres de niños de 0 a 11 meses de edad para lograr un desarrollo psicomotor adecuado.

2.2. Objetivos Específicos:

- Promover en las madres cambio de actitudes, comportamientos y practicas saludables para mejorar su estilo de vida de su menor niño.
- Transmitir a las madres conocimientos acerca de la importancia de la estimulación Temprana y sus implicancias en su vida a futuro.
- Lograr que las madres realicen las sesiones de estimulación temprana de acuerdo a la guía de consejería.
- Lograr que las madres manejen la información y conocimientos sobre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor y sean entes multiplicadores dentro de su familia, comunidad.

III. METODOLOGÍA:

La metodología será interactiva, de análisis y reflexión partiendo de los saberes previos, se compartirá nueva información y se construirá nuevos conocimientos de manera participativa con ellos y puedan tomar mejores decisiones para la estimulación temprana de sus niños y niñas.

Se utilizará la metodología de Educación para Adultos, haciendo uso de las siguientes técnicas: Hitos de acuerdo a su edad cronológica de su niño o niña:

Control de cabeza y tronco sentado.

Control de cabeza y tronco rotaciones.

Control de cabeza y tronco en marcha.

Uso del brazo y mano.

Visión.

Audición.

Lenguaje Comprensivo.

Lenguaje expresivo.

Comportamiento social.

Alimentación vestido e higiene.

Juego.

Inteligencia y aprendizaje

IV. ORGANIZACIÓN

La organización y ejecución del presente Plan de Consejería, estará a cargo de los tesistas:

Lic. en Enfermería PEREZ CASAS; Freedman Raúl.

Lic. en Enfermería ROJAS TORALVA; José Luis.

Lic. en Enfermería VILLEGAS HUAMAN; José Antonio

V. CONSEJEROS:

Lic. en Enfermería PEREZ CASAS; Freedman Raúl.

Lic. en Enfermería ROJAS TORALVA; José Luis.

Lic. en Enfermería VILLEGAS HUAMAN; José Antonio.

VI. ÁMBITO

El plan se ejecutará en el Centro de Atención Primaria II EsSalud Provincia de Chupaca, Departamento Junín.

VII. DURACIÓN:

Fecha: 01 al 31 de Mayo del 2017.

Horario: De 8:00 am. – 1 pm. De acuerdo a las consultas de los niños de 0 a 11 meses.

VIII. PARTICIPANTES:

Madres de niños y niñas de 0 a 11 meses de edad

Consejeros

IX. INFORME:

Al final de la consejería el equipo de tesistas elaborará un informe acerca de la ejecución del presente plan.

X. CONTENIDOS:

¿Qué es la estimulación temprana?

¿Por qué es importante la estimulación temprana?

¿Qué diferencias hay entre un niño que ha sido educado a través de la estimulación temprana y uno que no?

¿Qué es una sesión de estimulación temprana?

¿Qué vamos a estimular en una niña o niño?

¿Qué necesitamos para una sesión de estimulación temprana?

Consideraciones: antes y durante la sesión de estimulación temprana.

Demostración de la Estimulación Temprana.

ANEXO 05

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez del instrumento en estudio, se tuvo que requerir el juicio de 5 expertos, donde se construyó una matriz de análisis de las respuestas, así:

Concordancia de las respuestas de los jueces

ITEM	VALORACIÓN DE JUECES							Prueba Binomial (Valor P)
	1	2	3	4	5	6	7	
1	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	0,016
2	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	0,016
3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	0,016
4	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	0,016
5	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	0,016
6	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	0,016
7	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	0,453
8	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	0,016
9	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	0,125
10	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	0,016
TOTAL								0,703
Significado de la concordancia (Valor P)								0,040

Fuente: Elaboración propia.

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

Considerando que existe concordancia significativa cuando el valor "P" es menor que 0,05; el instrumento es válido, según el juicio de expertos, ya que la concordancia del instrumento en estudio alcanzó un valor **P = 0,040**

EXPERTOS

- Lic. Alejandrina Clara Duran Nieva.
Lic. De Crecimiento y Desarrollo centro de salud Santa Rosa – Yauli, la Oroya.
Especialista en Salud Pública.
- Dra. Luz Consuelo Yallico Madge.
Magister en Educación con mención en Docencia e Investigación.
Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.
Doctora en Ciencias de Enfermería.
- Lic. Hortensia Ramírez Leandro.
Especialista en Crecimiento y Desarrollo.
Técnica de Gestión Sanitaria del MINSA.
- Lic. Haydee Quispe Delgado.
Especialista en Política y Gestión de Salud en Enfermería.
Coordinadora de Estrategia y Crecimiento y Desarrollo DIRESA – Junín.
- Lic. Ángela Flor Isla Adatao.
Coordinadora de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud MINSA – CHUPACA.

ANEXO 06

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar los resultados de la prueba estadística de:

Coefficiente de confiabilidad ALFA DE CRONBACH:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{v_i}{V_t} \right]$$

Donde:

A: Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

K: Número de Ítems

Vi: Varianza de cada ítem

Vt: varianza total

Obteniéndose los siguientes resultados:

1. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,739	10

Como el valor de alfa de Cronbach es superior a 0,72 se considera el instrumento como altamente confiable.

NOTA BIOGRÁFICA

1. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : Freedman Raul; PEREZ CASAS
- FECHA DE NACIMIENTO : 06/12/1977
- LUGAR DE NACIMIENTO : Chupaca - Junín
- DIRECCIÓN : Pasaje Castañeda N° 155 - Huancayo
- E-MAIL : freedmanraulperezcasas@gmail.com
- CELULAR : 975344545
- D.N.I. : 20116624

2. ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

Institución Educativa Primaria Virgen de Cocharcas N° 30083
San Juan de Iscos Chupaca "1er grado a 6to grado" 1984-1989

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

I.E. "AMAUTA" AHUAC – CHUPACA (1990 – 1994).

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo – Junín (2000
– 2004).

1. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : José Luis ROJAS TORALVA
- FECHA DE NACIMIENTO : 27/06/1988
- LUGAR DE NACIMIENTO : Huancayo - Junín
- DIRECCIÓN : Psje. Santa Catalina N°280 - Anexo
 - SAÑOS - El Tambo - Huancayo
- E-MAIL : sahian171@hotmail.com
- CELULAR : 988900395
- D.N.I. : 40810065

2. ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- 1er grado (1987). Centro Educativo Estatal 31151 "Tallapuquio" – La Oroya.
- 2do al 5to grado (1988 – 1991). Centro Educativo Fiscalizado 31789 "Miguel Grau Seminario" – La Oroya.
- 6to grado (1992). Centro Educativo Particular "Divino Maestro".

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

I.E. "Gran Mariscal Ramón Castilla" – La Oroya (1993 – 1997).

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo – Junín (2002 – 2007).
- Especialista en Enfermería en Crecimiento y Desarrollo del Niño y Estimulación Temprana (2015).
- Maestría en Salud Pública (2017).

1. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : José Antonio VILLEGAS HUAMAN
- FECHA DE NACIMIENTO : 15/03/1971
- LUGAR DE NACIMIENTO : Morocha-Yauli-La Oroya-Junín
- DIRECCIÓN : Campamentos 1ro de mayo Pb. 4 "B".
- E-MAIL : josevillegashuaman@gmail.com.
- CELULAR : 963928477
- D.N.I. : 40512223

2. ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

Centro Educativo Fiscalizado Colurino - Pasco (1986-1991).

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

Colegio Nacional Indutapol N| 3 A.R.P.L. (1992 - 1996).

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Pasco (2000 - 2005).



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón 3, 2do.Piso-Cayhuayna -Teléfono 51-5847



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los veinte días del mes de noviembre de 2017, siendo las diecisiete horas con treinta minutos, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Aula 201 de la Facultad de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0654-2017-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANO A MADRES, PARA MEJORAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0-11 MESES CAP II - ESSALUD, CHUPACA 2016**, de los Licenciados en Enfermería: **Freedman Raúl PEREZ CASAS, José Luis ROJAS TORALVA y José Antonio VILLEGAS HUAMAN**, desarrollada bajo el asesoramiento del **Mg. Luis LAGUNA ARIAS**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. María Luz Ortiz Cruz | SECRETARIA |
| • Mg. Florián Fabián Flores | MIEMBRO |
| • Mg. Gladys Herrera Alania | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de MUY BUENO, quedando APTO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.


.....
PRESIDENTE (A)


.....
SECRETARIO (A)


.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)







UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA ANTIPLAGIO

CÓDIGO: 0006-UI-FE

Prov. 1841-2021-UNHEVAL-D-FENF.

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que la tesis “EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA A MADRES, PARA MEJORAR EL DESARROLLO PSICO MOTOR EN NIÑOS DE 0 – 11 MESES CAP II - ESSALUD, CHUPACA 2016”, presentado por la **Lic. Enf. PEREZ CASAS Freedman Raul, Lic. Enf. ROJAS TORALVA José Luis, Lic. Enf. VILLEGAS HUAMAN José Antonio**, tiene **20%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “**TERCERA:** *Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 30% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 20%*”.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 30 de noviembre de 2021

Dr. Abner A, Fonseca Livias
Dirección Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

ANEXO 07

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y nombres: PEREZ CASAS, Freedman Raul; DNI 20116624;
correo electrónico: freedmanraulperezcasas@gmail.com ;
Celular: 975344545.

Apellidos y nombres: ROJAS TORALVA, José Luis; DNI: 40810065;
Correo electrónico: joseluisfen@hotmail.com ; Celular: 988900395.

Apellidos y nombres: VILLEGAS HUAMAN, José Antonio; DNI:
40512223; Correo electrónico: josevillegashuaman @gmail.com;
Celular: 963928477.

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

SEGUNDA ESPECIALIDAD
Facultad de Enfermería
E.A.P: ENFERMERÍA

Título profesional obtenido: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

TITULO DE TESIS: EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA A MADRES, PARA MEJORAR EL
DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 – 11 MESES CAP II -
ESSALUD, CHUPACA 2017.

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

MARCA "X"	Categoría de acceso	Descripción del acceso
x	PUBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.

	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.
--	-------------	---

Al elegir la opción “público”, es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción “restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso _____

1 año

2 años (

) 3 años ()

4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha y firma:

 PEREZ CASAS, Freedman Raul
 DNI: 20116624

 ROJAS TORALVA, José Luis
 DNI: 40810065

 VILLEGAS HUAMAN, José Antonio
 DNI: 40512223