

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL CONOCIMIENTO DE
LAS MADRES PRIMERIZAS DE LACTANTES MENORES
DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, TACNA - 2016

TESIS

Presentada por:

Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL CONOCIMIENTO DE
LAS MADRES PRIMERIZAS DE LACTANTES MENORES
DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN
FRANCISCO, TACNA - 2016**

TESIS

Presentada por:

BACH. GABRIELA MIRIAM QUILLE MAMANI

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por; _____ ante el siguiente jurado



Dra. Victoria Nora Vela Paz De Córdova
PRESIDENTE



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
MIEMBRO



Dra. Elena Cachicatari Vargas
MIEMBRO



Dra. Elva Alejandrina Maldonado De Zegarra
ASESORA

DEDICATORIA

*A Dios por haberme dado la vida,
Por iluminar y guiar mí camino. Por
ser la que soy hasta el día de hoy.*

*A mi familia; mis padres Marcelino y
Marcelina, mis hermanos; Omar y
Javier que me inculcaron los valores,
como la responsabilidad y deseos
de superación. Por sus consejos y
valores, que me han permitido ser
una persona de bien.*

La autora.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme permitido cumplir mis objetivos y metas.

A mis padres, por su apoyo constante para culminar mis estudios, por sus consejos y valores, que me han permitido ser una persona de bien.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional y motivación constante para lograr mis metas.

A mis queridas amigas, por brindarme su ayuda y apoyo moral necesario para realizar este trabajo de investigación y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este objetivo se haga realidad.

A mí casa de estudio, la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, que me albergó en toda mi formación académico profesional. De manera muy especial a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes contribuyeron en mi formación profesional científica y humanística.

*A mi Asesora: **Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra** por su paciencia, dedicación y apoyo para la realización del presente estudio de investigación.*

A la Dra. Silvia Quispe Prieto, Lic. Liz Limaco, Lic. Patricia Flores, Mgr. Miriam Ríos y Lic. Wilton Ali por sus recomendaciones en la presente tesis.

Finalmente mi gratitud a las madres primerizas con sus respectivos niños menores de un año pertenecientes al Centro de Salud San Francisco, quienes con su participación permitieron la realización del presente estudio de investigación.

La autora.

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN.....vii

ABSTRACT.....viii

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO:

1.1. Fundamentos y formulación del problema 04

1.2. Objetivos 13

1.3. Justificación..... 14

1.4. Operacionalización de variables 18

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:

2.1. Antecedentes de la investigación 26

2.2. Base Teórica – Científica 33

2.3. Definición conceptual de términos..... 81

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

3.1. Material y métodos	83
3.2. Población y muestra.....	84
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	85
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	89
3.5. Procesamiento de datos.....	91

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS:

4.1. Resultados	92
4.2. Discusión.....	110

CONCLUSIONES.....	128
--------------------------	------------

RECOMENDACIONES.....	130
-----------------------------	------------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres primerizas con lactantes menores de 1 año en el centro de salud San Francisco. El estudio fue cuantitativo, diseño pre experimental y corte longitudinal. Una muestra de 108 madres primerizas; se aplicó dos instrumentos: cuestionario sobre el conocimiento de las madres y una lista de cotejo sobre consejería de enfermería. Los resultados fueron: antes de la consejería las madres presentan un nivel de conocimiento medio (78,7%) y después un conocimiento alto (38,9 %). Un 55,6 % presenta una consejería medianamente aceptable y 44,4 % una consejería completamente aceptable. Se concluye que, la consejería sobre estimulación es efectiva en el conocimiento de las madres primerizas con lactantes menores de 01 año. Según la prueba McNemar podemos apreciar que el p valor es de 0,00 ($P= 0,00 < 0,05$).

Palabras Clave: *Consejería de enfermería, estimulación temprana y conocimiento de la madre primerizas.*

ABSTRACT

The research aims to determine the effectiveness of nursing counseling on early stimulation in the knowledge of first-time mothers with infants under 1 year in the San Francisco health center. The study was quantitative, pre-experimental design and longitudinal cut. A sample of 108 first-time mothers; two instruments were applied: a questionnaire on mothers' knowledge and a checklist on nursing counseling. The results were: before the counseling, the mothers had an average level of knowledge (78, 7%) and then a high knowledge (38, 9%). 55, 6% have moderately acceptable counseling and 44, 4% have completely acceptable counseling. It is concluded that counseling on stimulation is effective in the knowledge of first-time mothers with infants under 1 year of age. According to the McNemar test we can see that the p value is 0,00 ($P = 0, 00 < 0,05$).

Key words: *Nursing counseling, early stimulation and mother's knowledge.*

INTRODUCCIÓN

El MINSA, ha puesto a disposición la “Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años” bajo la responsabilidad de la enfermera, profesional altamente capacitado para brindar una atención integral, donde realiza una serie de actividades como la evaluación del desarrollo y la consejería de estimulación temprana, sin embargo a pesar de ser una disposición establecida por el Ministerio de Salud, estas sesiones no son desarrolladas en la mayoría de establecimientos de salud a nivel nacional, principalmente en los lugares más pobres y alejados.

Actualmente en la consulta de CRED en los establecimientos de salud, la consejería de hoy, muchas veces no se realiza oportunamente, debido a diferentes condiciones, el tiempo, la demanda , falta de recursos y materiales, etc. Lo cual repercute en el diario quehacer de la enfermera. Pero muchas veces esta consejería brindada a los padres de familias no es la adecuada. También podemos mencionar que la madres no están satisfechas con la consejería brindada ya que al salir del consultorio muchas de ellas comentan:” la señorita enfermera me atendió muy rápido”, “No sé cómo hacerle la estimulación a mi hijo”.

Son las madres quienes tienen la tarea directa del cuidado del niño y también debe ejercer el rol de estimulador de las diferentes áreas del desarrollo, su aprendizaje en ellas adquiere una singular importancia, ellas son los más cercanos educadoras de los niños, los principales transmisores de la experiencia, por esto se hace necesario la preparación de la misma, no en todos los casos la madre está preparada para ofrecerle a sus hijos la oportuna estimulación.

Por lo tanto la falta de conocimiento y práctica respecto a estimulación temprana, especialmente en las madres primerizas, por su inexperiencia e inseguridad exponen a estos niños a una de privación de estímulos que podrían originar un deterioro en su calidad de vida limitando su desarrollo biopsicosocial; por lo que en ausencia de una adecuada intervención respecto a la estimulación temprana del niño, pueden ocurrir trastornos en su desarrollo psicomotor que llegan a persistir hasta la vida adulta.

El presente trabajo de investigación, tiene como objetivo principal determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres primerizas con lactantes menores de 1 año en el centro de salud San Francisco. Es importante para el profesional de enfermería y para la población lactante, ya que el enfermero (a) cumple un rol fundamental ayudando a la madre en el auto entendimiento; para así desarrollar su aprendizaje y

desempeño como agente ejecutor y sistematizado de la estimulación temprana. Esta problemática fue motivo para analizar, si la consejería que brinda el profesional de enfermería es eficaz; pues, con ésta investigación se busca evidenciar el trabajo de enfermería e involucrar a las madres primerizas en la estimulación temprana para sus niños, a través del conocimiento que se les transfiere durante el control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño. Así mismo este trabajo de investigación es de suma importancia para el profesional de salud, especialmente para la enfermera por que le permite conocer de cerca la verdadera problemática sobre el desarrollo psicomotor del niño.

Esta investigación consta de cuatro capítulos: el primero abarca el planteamiento del problema, hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación y operacionalización de variables. La segunda parte tenemos el marco teórico, desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. El tercero presenta la metodología de la investigación, en el que aparece el material y los métodos, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos de recolección y el procesamiento de datos. Finalmente, el cuarto capítulo trata sobre los resultados y la discusión.

CAPÍTULO I

DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el 2015 según el INEI, en nuestro planeta existen alrededor de 7 mil 325 millones de habitantes. En la actualidad nacen anualmente 144 millones de personas. El Perú ha llegado a la segunda década del Siglo XXI con 30 millones de habitantes. Los peruanos y peruanas menores de 18 años conforman el 37 % de la población. Los niños y niñas menores de 5 años representan el 12 %.(1)

Según la OMS, anualmente mueren en el mundo casi diez millones de niños menores de cinco años. Un número casi 20 veces mayor de niños, más de 200 millones sobreviven pero no llegan a desarrollar todas sus potencialidades humanas. (2)

En el Perú la niñez, es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos, siendo los más afectados por la pobreza, no sólo

porque su bienestar y calidad de vida dependan de las decisiones de sus padres, del entorno familiar y comunitario, sino también por las condiciones en la que se desenvuelve el niño.

La enfermera basada en la concepción holística del ser humano, enfoca su acción a la atención de la persona sana. El rol docente de la Enfermera desempeña un papel importante en la promoción de la salud; porque transmite conocimientos necesarios para que las personas adopten de forma racional y consciente las mejores conductas de la salud; por tal motivo la enfermera diseña, planifica y participa en programas de educación continua a personas, familias, comunidad; como es la consejería.(3)

En tal sentido en el Perú el MINSA ha puesto a disposición la “Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años” bajo la responsabilidad de la enfermera, profesional altamente capacitado para brindar una atención integral, donde realiza una serie de actividades como la evaluación del desarrollo y la consejería sobre estimulación temprana, con el fin de evaluar oportuna y periódicamente el crecimiento y desarrollo de los niños. (4)

Según UNICEF en el Perú el 79 % de las madres reportan recibir información y apoyo en temas de crecimiento y desarrollo, en forma sistemática. El 94% acude a los controles de crecimiento y desarrollo en los establecimientos de salud, aunque el porcentaje de niños que cumplieron con el protocolo de controles establecido por el MINSA fue decreciendo con la edad así: el 65 % de menores de 6 meses, 52 % de niños de 6 - 12 meses y 42 % de 24 - 36 meses de edad.(5)

Por lo tanto la consejería de enfermería es una técnica de comunicación interpersonal, que permite a la enfermera conocer y entender en forma más profunda las necesidades de apoyo e información que requiere la madre, a partir del dialogo y análisis, con el objetivo de ayudar a identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño (6).

. Debe llevarse a cabo en un tiempo promedio de 30 a 45 minutos por sesión. Lo ideal es tener más de una sesión para facilitar el trabajo de orientación y apoyo; deberá desarrollarse en un lugar donde garantice la privacidad y la confidencialidad y en un ambiente tranquilo, sin ruidos, ventilado e iluminado. (7,8)

Por tal sentido en la Conferencia Internacional de población y desarrollo en el Cairo, de 1994, para dar validez a los pasos de la consejería en salud, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), creyó oportuno diferenciar este tipo de comunicación interpersonal en cinco pasos: establecer una relación cordial, identificar necesidades, responder a las necesidades, verificar la comprensión y mantener la relación cordial. (9)

Actualmente en la consulta de crecimiento y desarrollo (CRED), en los establecimientos de salud, la consejería de hoy, muchas veces no se realiza oportunamente, debido a distintos factores entre los que se encuentran el equipamiento de los ambientes para tal fin, la oferta de recursos humanos capacitados y la demanda en el servicio de CRED, entre otros; lo cual repercute en el diario quehacer de la enfermera.

Son las madres quienes tienen la tarea directa del cuidado del niño y uno de los aspectos a cuidar no solo es referido a su crecimiento como aumento de peso y talla, sino también el que debe ejercer un rol estimulador de las diferentes áreas del desarrollo, su aprendizaje en ellas adquiere una singular importancia, ellas son las más cercanas educadoras de los niños,

los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños y las niñas por esto se hace necesario la preparación de la misma, no en todos los casos la madre está preparada para ofrecerle a sus hijos la oportuna estimulación. Si el niño no recibe estimulación temprana, éste puede presentar deficiencias psicomotoras en cualquiera de sus áreas. La falta de conocimiento y práctica respecto a estimulación temprana, especialmente en las madres primerizas, por su inexperiencia e inseguridad exponen a estos niños a una de privación de estímulos que podrían originar un deterioro en su calidad de vida limitando su desarrollo biopsicosocial.

Existen estudios que investigan por la importancia que reviste el conocimiento de la madre que tiene sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños, estudio como el de Meza L.(10); que investigó en un grupo de madres en San Juan de Miraflores y obtuvo como resultado que del 100 % (100) de madres, el 69 % (69) presentaron conocimiento medio, y 31 % (31) presentaron conocimiento bajo sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños, y concluye que las madres tienen un nivel de conocimiento “medio” sobre el desarrollo psicomotor del niño, por lo que no se puede detectar oportunamente problemas en el desarrollo de sus niños.

La consejería desarrollada adecuadamente pretende en la madre obtener resultados favorables en su quehacer estimulador a su niño, que redundara en el desarrollo psicomotor del niño, lo cual se evidencia en algunos estudios experimentales de Pando M., Aranda C., Amezcua T. (11) cuyos niños elevaron el puntaje global (79,2 puntos) de su desarrollo después que las madres recibieron el programa de estimulación aumentó (84,9 puntos), concluyendo que la información que reciben las madres de estimulación temprana ayuda al óptimo desarrollo psicomotor del niño, agregando también que una información oportuna brindada por el profesional de enfermería a la madre favorecen al desarrollo psicomotor óptimo del niño, cuando se establece vínculos afectivos de comunicación.

En la etapa de vida niño de acuerdo a los datos del plan de salud local, el centro de salud San Francisco, cuenta con una población total de 39021 personas. El total de niños es 9139, siendo el tercer lugar con el 24 % de la población total. También se refleja que dentro de las 10 primeras causa de morbilidad en la etapa de vida niño, los trastornos de desarrollo ocupan el sexto lugar en el año 2015 con 883, también encontramos casos de

niños con riesgo en el área de desarrollo, inasistencia a la consulta de crecimiento y desarrollo (CRED). (12)

Una de las etapas más importante, es el primer año de vida el cual se caracteriza por grandes cambios que pueden alterar el desarrollo, por lo que resulta importante potenciar el desarrollo del niño a través de la estimulación temprana.

Durante las prácticas pre- profesionales que realizaba en dicho centro de salud al entrevistar a las enfermeras del Centro de Salud, algunas de ellas refirieron: “Existen pautas de estimulación dentro de la Norma Técnica que nos da el MINSA pero no se llevan a cabo por falta de personal, y sobre todo de tiempo. Además no tenemos un programa educativo específicamente para estimulación temprana, a pesar de que se instaló un ambiente específicamente para la estimulación temprana; pero por falta de personal no lo abren a diario. Para evaluar se aplica el test peruano de desarrollo del niño y el tiempo es de 20 a 30 minutos aproximadamente, que nos impide dar educación completa. Nos programan 8 atenciones por turno pero atendemos un promedio de 10 a 12 niños en un turno de mañana”. También podemos mencionar que la madres no están satisfechas con la consejería brindada ya que al salir del

consultorio muchas de ellas comentan:” la señorita enfermera me atendió muy rápido”, “No sé cómo hacerle la estimulación a mi hijo” “Me explicaron algo con unos cuadros con dibujitos pero no sé si tengo que hacerle los ejercicios de este mes en que está o del mes que sigue” “se pasó todo el tiempo llenando su ficha y no explico nada y mi hijo lloraba”.

Según la norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña (o) menor de cinco años, el instrumento para la evaluación del desarrollo del niño (a) de 0 a 30 meses es el test peruano de desarrollo del niño (TPD), la asignación de recursos humanos para el control de crecimiento y desarrollo está establecido por la meta física y el tiempo promedio utilizado por control es de 45 minutos. (4)

Es entonces imprescindible para el presente trabajo de investigación determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres primerizas con lactantes menores de 1 año en el centro de salud San Francisco, tomando esta área como uno de las áreas, que presenta amplia demanda y con usuarios externos muy vulnerables.

Considerando estos aspectos, nos vemos motivados a plantear el siguiente problema para responder a través de la investigación.

¿Cuál es la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres primerizas en lactantes menores de 1 año en el centro de salud San Francisco, Tacna - 2016?

1.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes menores de 1 año en el centro de salud San francisco, Tacna - 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analizar el desarrollo de la consejería de enfermería sobre la estimulación temprana.
- Describir las dimensiones: características, principios y pasos de la consejería de enfermería en estimulación temprana.
- Medir el nivel de conocimiento de la madre antes de recibir la consejería de enfermería sobre estimulación temprana.
- Medir el nivel de conocimiento de la madre después de recibir la consejería sobre estimulación temprana.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El MINSA ha puesto a disposición la “Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años” bajo la responsabilidad de la enfermera, donde realiza una serie de actividades como la evaluación del desarrollo y la estimulación temprana, con el fin de evaluar oportuna y periódicamente el crecimiento y desarrollo de los niños. (4)

El desarrollo del cerebro en la infancia es un hecho que asombra y sorprende, en especial entre 0 y 3 años de edad. Es la etapa de mayor plasticidad cerebral en la que se conforma y selecciona el proceso de sinapsis; esta construcción neurológica posibilita el aprendizaje. Hecho que determinará las posibilidades que pueda tener para enfrentar el futuro. (13).

Es claro que mientras la estimulación sea oportuna y temprana, ésta tendrá un impacto positivo en el crecimiento y desarrollo del niño.

La intervención mediante la consejería permite orientar a las madres primerizas a ejercer la estimulación de manera temprana

en sus niños, con el fin de lograr el desarrollo integral de sus hijos. Por lo tanto es decisivo el rol de la madre como agente ejecutor y de mayor connotación afectiva para la estimulación en cada una de las edades de sus niños.

Los efectos benéficos de la estimulación temprana en el desarrollo infantil son indiscutibles; una persona que está bien desarrollada física, mental, social y emocionalmente producto de la estimulación temprana, tendrá mejores habilidades para enfrentar mejor los desafíos y retos de la vida que una persona que no fue estimulada (14, 15,16).

Durante las prácticas en los diversos centros de salud se pudo observar que el profesional de enfermería que labora en el consultorio del crecimiento y desarrollo del niño (CRED), dedica un breve tiempo a la consejería de la madre sobre estimulación temprana. Al interactuar con las madres primerizas sobre la estimulación temprana, pertenecientes al centro de salud san francisco, ellas referían no saber que “es eso”, otras en cambio manifestaban que “eran cosas que sus hijos debían hacer” y otras madres refirieron que “solo lo traían para su vacuna o control”.

Esta problemática fue motivo para analizar, si la consejería que brinda el profesional de enfermería es eficaz, y si alcanza

todos o parte de los objetivos planteados; pues, con ésta actividad se busca involucrar a las madres primerizas en la estimulación temprana para sus niños, a través del conocimiento que se les transfiere durante el control de crecimiento y desarrollo (CRED) para lograr al máximo el desarrollo psicomotor normal del niño. Así mismo este trabajo de investigación es de suma importancia para el profesional de salud, especialmente para la enfermera por que le permite conocer de cerca la verdadera problemática sobre el desarrollo psicomotor del niño y plantearse nuevos objetivos a partir de los resultados.

También para que las autoridades de enfermería y salud tomen acciones correctivas a fin de garantizar el cumplimiento de las normas y garantizar en el control y desarrollo del niño que la estimulación temprana se realizada por las madres y presente la calidad de vida del niño y futuro adulto.

Por ello es relevante que las consejerías de enfermería realmente logren aprendizajes en las madres para favorecer y contribuir a mejorar las prácticas de estimulación temprana en sus hijos y así prevenir problemas de retardo en el desarrollo pero sobre todo potenciar al máximo las capacidades y habilidades en sus áreas de lenguaje, social, coordinación y motor.

1.4. HIPÓTESIS:

La hipótesis formulada por el presente estudio fue:

- H_1 .: La consejería de enfermería sobre estimulación temprana es significativamente efectiva en el conocimiento de las madres primerizas de lactantes menores de 1 año del centro de salud San Francisco, 2016.

- H_0 .: La consejería de enfermería sobre estimulación temprana no es significativamente efectiva en el conocimiento de las madres primerizas de lactantes menores de 1 año del centro de salud San Francisco, 2016.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE:

VARIABLE INDEPENDIENTE

CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Definición conceptual.-Es el logro de los objetivos programadas, donde la enfermera cumple un rol fundamental de educadora a la madre en el auto entendimiento; para así desarrollar su aprendizaje y desempeño como agente ejecutor y sistematizado de la estimulación temprana con el fin de lograr el desarrollo del niño.(17)

VARIABLE DEPENDIENTE

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES

Definición conceptual: Es todo aquel conjunto de saberes, informaciones que posee las madres producto del aprendizaje recibidas por personal capacitado sobre estimulación temprana y aplicadas o ejecutadas a su hijo en las áreas motora, coordinación, social y lenguaje. (17)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES DE VARIABLES	INDICADORES	CATEGORIZACIÓN
<p>CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA</p>	<p>Es el logro de los objetivos programados, donde la enfermera cumple un rol fundamental de educadora a la madre en el auto entendimiento; para así</p>	<p>La consejería brindada por la enfermera a las madres primerizas con lactantes menores de 1 año se conservara las características de la consejería brindada en estimulación temprana mediante</p>	<p>•Características</p>	<p>Características de la consejería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requiere estar focalizada. • Se ofrece cara a cara. • Proporciona información veraz y suficiente. • Conserva la confidencialidad. • Tiempo de duración acotado. • No directiva. • El consejero no juzga. • Requiere de un espacio físico que permita la confidencialidad. <p>0-2 NO ACEPTABLE</p>	<p>ORDINAL</p> <p>Completamente Aceptable (30-40)</p> <p>Medianamente Aceptable (16-29)</p> <p>No Aceptable</p>

	<p>desarrollar su aprendizaje y desempeño como agente ejecutor y sistematizado de la estimulación temprana con el fin de lograr el desarrollo del niño.(17)</p>	<p>la aplicación de la lista de cotejos</p>	<p>•Principios para una buena consejería de Enfermería</p>	<p>3 – 5 MEDIANAMENTE ACEPTABLE 6 – 10 COMPLETAMENTE ACEPTABLE</p> <p>Principios para una buena consejería de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratar bien a todos los clientes. ✓ Interactuar. ✓ Adaptar la información al cliente. ✓ Evitar el exceso de información. ✓ Proveer la práctica de técnicas de Estimulación Temprana. ✓ Ayudar a que el cliente comprenda y recuerde <p>0 -2 NO ACEPTABLE 3 – 5 MEDIANAMENTE ACEPTABLE 6 – 7 COMPLETAMENTE ACEPTABLE</p>	<p>(0-15)</p>
--	---	---	--	---	---------------

			<p>•Pasos de la consejería de enfermería</p>	<p>PASOS DE LA CONSEJERÍA</p> <p>a) Primer paso: Establecer una relación Cordial</p> <p>b) Segundo paso: Identificar necesidades de la usuaria</p> <p>c) Tercer paso: Responder a las necesidades de la usuaria</p> <p>d) Cuarto paso: Verificar la comprensión de la usuaria</p> <p>e) Quinto paso: Mantener la relación cordial</p> <p>0 - 7 NO ACEPTABLE 8 - 14 MEDIANAMENTE ACEPTABLE 15 - 23 COMPLETAMENTE ACEPTABLE</p>	
				<input type="checkbox"/> Definición	

<p>CONOCIMIENTO DE LAS MADRES</p>	<p>Es todo aquel conjunto de saberes, informaciones que posee las madres producto del aprendizaje recibidas por personal capacitado sobre estimulación temprana y aplicadas o ejecutadas a su hijo en las áreas motora, coordinación,</p>	<p>Se aplicara un pre-test sobre el conocimiento sobre estimulación temprana antes de la atención en CRED a las madres primerizas con lactantes menores de 1 año que esperan ser atendidas luego de la atención en CRED se aplicará un post-test sobre el conocimiento de las madres en estimulación temprana.</p>	<p>Nivel de Conocimiento sobre estimulación temprana antes de la consejería de enfermería</p> <p>Nivel de Conocimiento</p>	<p><input type="checkbox"/> Importancia</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Áreas de estimulación temprana</p> <p>Estimulación temprana del bebe de 1 mes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Movimientos asimétricos de brazos y piernas. • Aprieta cualquier objeto colocado en su mano. • Él tiene sus movimientos al oír un sonido. • Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado. <p>Estimulación temprana del bebe de 2 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90° • Emite sonidos o “agu” cuando se le habla. • Sonríe ante cualquier rostro. 	<p>ORDINAL</p> <p>Conocimiento alto (20-26)</p> <p>Conocimiento medio (11-19)</p> <p>Conocimiento bajo (1-10)</p>
-----------------------------------	---	--	--	---	--

	social y lenguaje. (17)		sobre estimulación temprana después de la consejería de enfermería.	<p>•Al contacto con un objeto abre y cierra la mano.</p> <p>Estimulación temprana del bebe de 3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> •La cabeza acompaña al movimiento del tronco- no cae. •Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en ángulo de 180⁰ •Voltea al oír el sonido de la campana. •Juega con sus manos. <p>Estimulación temprana del bebe de 4 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Toma un objeto con ambas manos. •Lleva los juguetes a la boca. <p>Estimulación temprana del bebe de 5 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Mantiene el dorso recto con 	
--	-------------------------	--	---	--	--

				<p>apoyos de manos hacia adelante</p> <ul style="list-style-type: none"> •Se repite así mismo y en respuesta a los demás •Reconoce su nombre •Juega con sus manos y pies <p>Estimulación temprana del bebe de 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Gira sobre su cuerpo fácilmente. •Coge un objeto en cada mano. •Comprende “ven” “chau”. •Mira cuando cae un objeto. <p>Estimulación temprana del bebe de 7 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Se mantiene sentado sin apoyo. •Dice “pa- pa” Ma- Ma” a cualquier persona. <p>Estimulación temprana del bebe de 8 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Hace pinza índice pulgar- torpe. •Llama o grita para establecer 	
--	--	--	--	---	--

				<p>contacto con otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Lanza objetos a cierta distancia, disfruta con el sonido. <p>Estimulación temprana del bebe de 9 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Comprende el “ no” •Encuentra objetos ocultos. <p>Estimulación temprana del bebe de 10 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Camina apoyándose en las cosas. •Dice “papa” y “mama” •Busca el juguete en la caja. <p>Estimulación temprana del bebe de 11 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Hace pinza fina. •Responde a una orden simple e identifica objetos. •Sujeto de una mano empuja la pelota con el pie. •Explora su juguete. 	
--	--	--	--	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Resulta importante investigar acerca de la existencia de estudios que anteceden al presente.

ÁMBITO INTERNACIONAL:

Baker-Henningham H. y Lopez Boo F. Jamaica (18), Realizaron un trabajo de título “Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo que funciona, para qué y para quien”. Las autoras llegaron a la conclusión 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. Las intervenciones deberían dirigirse a los niños más pequeños y desaventajados y sus familias, e incluir una participación activa de los cuidadores. Deberían asimismo promover el bienestar de las familias en su conjunto, particularmente el de las

madres. Es probable que las intervenciones de más alta calidad, mayor intensidad y más larga duración sean las más efectivas.

Padilla P, Solís L. (19), En la investigación sobre consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México. Los resultados del proyecto de investigación concluido (embarazo de mediano riesgo) han sido satisfactorios y más de 80 % de las mujeres que recibieron consejería manifestaron haber recibido la información necesaria durante su proceso. Se logró una atención inmediata y se favoreció una comunicación efectiva vía telefónica.

Matamoros B. Peñarreta D. Ecuador (20), Realizaron un trabajo de título “Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil “Mis enanitos”. Concluyó que la intervención elevó el conocimiento, logrando una mayor aceptación y conciencia acerca de los cuidados del recién nacido, y los factores del neurodesarrollo que inciden en su crecimiento y desarrollo.

ÁMBITO NACIONAL:

Vela, Clesi. (17), Realizó un estudio sobre “Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud “Mi Perú”, Ventanilla. Concluyendo que la consejería de enfermería individual, demostró ser una intervención válida y exitosa en promover la calidad de la interacción de las madres primerizas con el lactante mediante la estimulación temprana, así tenemos que: El nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre estimulación temprana antes de la aplicación de la consejería la mayoría tenía un nivel de conocimiento bajo, seguido de medio sobre la estimulación temprana, después de la consejería de enfermería, la mayoría tuvo un conocimiento alto seguido de medio. La aplicación de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana modificó el nivel de conocimiento de las madres primerizas.

Rodríguez J. (21), Realizó un estudio sobre “consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año”. Se concluye que, la consejería de enfermería, demostró ser una intervención valiosa y exitosa

para promover la calidad de la interacción de la madre con su niño, mediante la estimulación temprana.

Rebaza L. (22), Realizó un estudio titulado efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en el Centro de Salud Materno Infantil “Tablada de Lurín”. Concluyó que el programa educativo fue efectivo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses.

Guerrero D. (23), Realizó el estudio “características de la consejería nutricional que brinda la enfermera desde la perspectiva transcultural, el cual estuvo apoyado en la Teoría de Madeleine Leininger. En conclusión, las consejerías evidencian una ausencia del componente cultural, que impide que se valoren los patrones culturales nutricionales de la madre y no se aplica los modos de acción que propone Leininger.

Figuroa G. (24), En el boletín, informativo/programa de capacitación continua sobre enfermería y consejería. Las políticas de MEXFAM de promover el desarrollo social y el bienestar de las personas a través del ejercicio libre e informado de sus derechos particularmente sexuales y reproductivos, han conducido que mediante la consejería se debe

proporcionar información, orientación y asesoría al usuario o usuaria y sus familiares, a fin de aclarar las dudas que pudieran tener los (as) usuarios acerca de su estado de salud.

Barrios Silva E, Saavedra Vera E. (25), Realizaron un estudio de investigación, titulado “Efectividad de la educación sobre estimulación temprana en el nivel de aprendizaje en madres con niños de 1 - 2 años del sector Urrunaga – José Leonardo Ortiz”, teniendo como resultado más significativo, que la educación brindada a las madres del grupo experimental con respecto a estimulación temprana fue efectiva ya que las madres en todas las áreas han logrado nivel bueno demostrando que han aprendido del 90 a 100 % el conocimiento impartido.

Humanyuri J. (26), Realizó un estudio “Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente Niño-Hospital local de Huaycan Ate-Vitarte” en su estudio, grado de conocimiento sobre estimulación temprana de 90 (100 %) madres entrevistadas que asisten al componente niño regularmente; 59 (66 %) presentan conocimiento medio y 20 (22 %) conocimiento bajo.

Hernández E, (27), Realizó la investigación “efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres adultas jóvenes

primíparas acerca de la lactancia materna en el consultorio de crecimiento y desarrollo Centro de Salud San Sebastián Perú 2012”. Se concluyó que los resultados demostraron que la intervención educativa fue efectiva debido a que mostraban un nivel de conocimiento medio en un 64 % y bajo en 24 % después de la intervención educativa los conocimientos se incrementaron a un nivel alto 80 %.

ÁMBITO REGIONAL:

Palma Y. (28), En su estudio, “nivel de satisfacción de las madres con la consejería de enfermería sobre la estimulación de niños menores de 03 años”. Los resultados del nivel de satisfacción global de las madres con la consejería de enfermería sobre estimulación tienen un nivel medio con un porcentaje de 70%. Relacionado a la dimensión técnica; se aprecia que 76% de las madres tienen un nivel de satisfacción medio; donde concluye que el profesional de enfermería debería darle gran importancia a la manera como hace llegar el conocimiento a la madre, utilizando palabras sencillas, no recargar la información, hacer que la madre participe, la buena interrelación, empatía, confianza y seguridad brindada será de mucha ayuda, hacer una demostración y luego una re

demostración sobre los estímulos que se debe hacer al niño de acuerdo a la edad.

Orocollo H. (29), Realizó un estudio, “Eficacia del rol educador del profesional de enfermería sobre lactancia materna en relación a los reingresos de neonatos por deshidratación hipernatremica, hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2013”. Se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres en el pre test es de 70 % conocimiento regular y en el post test es de 93-33 % tienen un conocimiento bueno, en el grupo de madres intervenidas ha demostrado eficacia por la disminución de incidencia de reingresos de neonatos con deshidratación hipernatremica al hospital donde se evidencia que el grupo de estudio los que recibieron educación reingresaron 3,33 % y los que no recibieron educación el reingreso de neonatos fueron en un 20 %.

Los antecedentes revisados han servido de gran aporte al presente estudio como bases conceptuales, ya que si bien es cierto están referidos a la influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en los niños, sin embargo no se ha encontrado estudios relacionados con la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres primerizas.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONSEJERÍA EN ENFERMERÍA:

La consejería en enfermería, entendida como una de las prácticas del ejercicio profesional de salud y de enfermería en particular, es muy coherente para el cuidado de las personas en general, así como personas con problemas sociales como es la violencia contra la mujer, VIH/SIDA y otros; por cuanto entendemos que la consejería debe estar relacionada con el proceso educativo, con enfoque preventivo, de apoyo situacional, orientado a la solución de problemas. (9)

El consejero (a) desempeña papel preponderante en la toma de decisiones del aconsejado y en su orientación para la solución de sus problemas; pero no determina la decisión; su actitud es de neutralidad relativa. Tyler explica el concepto de consejería que visa en ayudar en la toma de una decisión y envuelve, muchas veces, informaciones objetivas y subjetivas que permiten al orientando utilizar mejor sus recursos personales.

Rogers en Araújo, la consejería es definida como una serie de contactos directos con el individuo con el objetivo de ofrecerle asistencia en la modificación de sus actitudes y comportamiento.

Scheffer la define como una relación cara a cara de dos personas, en la cual una de ellas es ayudada a resolver dificultades de orden educacional, profesional, vital y a utilizar mejor sus recursos personales. La consejería se configura también como existencial, se centraliza en las experiencias que representan la fuente de todos sus significados. Ésta se configura como ayuda al cliente, para reestructurarse y reencontrarse, buscando desarrollar nuevos valores. (30)

Por tanto, podemos decir que la consejería es un proceso de intercambio y de apoyo cara a cara, en que los sentimientos, pensamientos, actitudes del cliente se expresan, se exploran se clarifican con el fin de que tome decisiones sobre su comportamiento en relación a una área problemática. El apoyo emocional es un proceso que va a fortalecer la auto-estima de la persona desde el primer contacto. (3)

INFORMACIÓN

Es un conjunto de datos significativos y pertinentes que describen sucesos o entidades, La información la componen datos que se han colocado en un contexto significativo y útil y se ha comunicado a un receptor, quien la utiliza para tomar decisiones. (9)

EDUCACIÓN

Es un proceso sociocultural permanente por el cual las personas se van desarrollando para beneficio de sí mismas y de la sociedad, mediante una intervención activa e intencionada en los aprendizajes, que se logran por interacción en ámbitos de educación formal e informal. (4)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es la aceptación racional de una intervención médica o quirúrgica que toma el usuario mediante la elección entre alternativas posibles que satisfagan su necesidad de salud. Esta aceptación debe ser, libre, voluntaria y consciente, y el usuario la debe tomar después de un proceso de información, sin

persuasión, manipulación o coacción. Se expresa en el documento que firma el usuario o paciente. (9)

CONSEJERÍA INTEGRAL EN CRED

La consejería es un proceso educativo comunicacional que se desarrollará de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño con el objetivo de ayudarlos a identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño, analizar los problemas encontrados en la evaluación e identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y el niño de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las prácticas adecuadas y corrigiendo las de riesgo.(31)

La consejería se focaliza en el mejoramiento de las prácticas de cuidado de la niña y el niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la familia y permite establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas, registrándolos en la historia clínica.

La consejería se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes) de acuerdo a las necesidades identificadas (alimentación de acuerdo a la edad, estimulación temprana, alimentación durante la enfermedad, higiene personal lavado de manos, prevención de complicaciones de enfermedades prevalentes, fomento de vínculos afectivos, prevención de accidentes, alimentación y cuidado de la madre etc.).(31)

PRINCIPIOS PARA UNA BUENA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA

A.- TRATAR BIEN A TODOS LOS CLIENTES.

El consejero es cortés y trata con respeto a todos los usuarios creando así un ambiente de confianza. Indicando al usuario que puede hablar abiertamente acerca de sus inquietudes o necesidades que le angustia, por ejemplo: Conocimiento de las diversas técnicas de estimulación temprana., finalidad, importancia, etc. (9)

B.- INTERACTUAR.

El consejero debe escuchar, aprender y responder al usuario. Cada usuario es una persona diferente. La mejor manera en que el consejero puede prestar ayuda es comprendiendo las necesidades, las preocupaciones y la situación de esa persona. Por lo tanto, el consejero es quien alienta a los usuarios a conversar y hacer preguntas. (9)

C.- ADAPTAR LA INFORMACIÓN AL CLIENTE.

Al escuchar al usuario, el consejero conoce qué tipo de información necesita tal usuario. Además, la etapa de la vida en la cual la persona se encuentra sugiere cuál es la información que podría serle más importante. Por ejemplo, los padres primerizos puedan necesitar conocer más sobre las diversas maneras de estimular en casa a su bebe, la importancia de la misma y que beneficio tendrá en él bebe. El consejero debe proporcionar la información precisa expresándose en un lenguaje comprensible al usuario. Además, el consejero ayuda al usuario a comprender de qué modo se ajusta esa información al desarrollo del bebe y en su vida diaria. “Esta personalización de la información reduce la brecha entre lo que el consejero conoce y lo que el usuario comprende” (9)

D.-EVITAR EL EXCESO DE INFORMACIÓN.

Los usuarios necesitan información para hacer elecciones informadas. Pero ningún usuario puede usar toda la información ofrecida sobre las diversas técnicas de estimulación temprana. El exceso de información hace más difícil recordar la información realmente importante. A esto se le da el nombre de "Sobrecarga de información". Por otra parte, cuando el consejero utiliza todo el tiempo disponible en proveer información, deja muy poco tiempo para la discusión o para las preguntas, preocupaciones y opiniones que tenga el usuario.(9)

E.- PROVEER LA PRÁCTICA DE TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

El consejero ayuda a que los usuarios realicen la práctica de las diversas técnicas de estimulación temprana según la edad correspondiente de cada niño basada en la información. El consejero observa las técnicas de los padres. Posteriormente, en el curso de la consejería grupal o individual, el consejero verifica si el (los) usuario (os) comprendieron sobre las técnicas de estimulación temprana. (9)

F.- AYUDAR A QUE EL CLIENTE COMPRENDA Y RECUERDE.

El consejero enseña al usuario muestras de materiales de diversas técnicas de estimulación que aplicarán en sus hogares, que los manipule e indiquen como usarlos en el hogar. Además, el consejero muestra y explica el contenido de los rotafolios, póster, o de folletos sencillos u otros impresos con dibujos. De vez en cuando, el consejero comprueba si el usuario comprende. Al usuario se le puede entregar material educativo para que se lo lleve a su hogar, éste le servirá de ayuda para recordar qué es lo que debe hacerse. Este material puede también compartirse con otras personas. (9)

PERFIL DEL ORIENTADOR/A CONSEJERO/A

El consejero debe presentar determinadas características que permitan a las usuarias expresarse con libertad y confianza, durante las sesiones de orientación/consejería y tomar sus propias decisiones. (9)

Conocimientos:

- 1) Estar capacitado y actualizado en orientación/consejería.
- 2) Estar actualizados en temas de la estimulación temprana

3) Conocer los derechos del niño, el concepto y las implicancias de la aplicación del enfoque de género y de interculturalidad en salud.

(9)

Actitudes:

- a) Respeto a los derechos
- b) Respeto por las diferencias socioculturales (edad, raza, religión, educación, género y orientación sexual).
- c) Estar motivada y comprometida
- d) Actitud de apoyo hacia las los usuarias/os y capacidad de mantener el carácter confidencial de la información que recibe.
- e) Conciencia de sus propios valores, prejuicios, expectativas, capacidades y limitaciones.
- f) Tolerancia de valores diferentes a los propios. (9)

Habilidades:

- a. Manejo adecuado de herramientas de la orientación/consejería.
- b. Diseño de herramientas de consejería con adecuación intercultural.
- c. Saber comunicarse en un lenguaje claro y sencillo.
- d. Saber escuchar.

- e. Manejo de la comunicación no verbal.
- f. Sensibilidad a los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad. (9)

EL AMBIENTE:

El ambiente donde se lleva a cabo la orientación/consejería influye en la calidad de la misma, por lo que debe, como requisito mínimo y en lo posible, preservar el carácter privado (visual y auditiva) y confidencial de la actividad, se dé en un establecimiento o en un hogar. De no contar con un ambiente exclusivo, se acondicionará un espacio, para garantizar la privacidad, con tabiques o biombos y con algún mobiliarios mínimo que permita ubicar los insumas, la folletería y el material de apoyo. Debe asegurarse el flujo ordenado de usuarios por los ambientes de los establecimientos de salud. (9)

MATERIAL DE APOYO

Se considera material de apoyo a cualquier medio que el/la consejero/a utilice para el desarrollo del proceso de la orientación/consejería con la finalidad de facilitar el entendimiento de las usuarias (rotafolios, muestras de medicamentos y/o anticonceptivos, folletos, listas de verificación y resúmenes de

actividades, etc.). Los materiales utilizados deben ser apropiados a las características culturales y congruentes con las necesidades de los usuarios solicitantes, con ilustraciones simples y apropiadas para el público en general. Debe recordarse que el uso inadecuado o excesivo de material trae confusión y es necesario que el/la consejero/a conozca muy bien los materiales que va a utilizar. Considerando que una sesión de orientación/consejería es individual o de pareja, el material de apoyo debe ser diverso y el/la consejero/a debe asegurarse de tener más de un juego. (9)

CARACTERÍSTICAS DE LA CONSEJERÍA:

- Requiere estar focalizada. Se trabaja un solo tema con el fin de identificar la problemática.
- Se ofrece cara a cara. Debe realizarse en persona para facilitar la interacción.
- Proporciona información veraz y suficiente. De acuerdo a la necesidad y conocimientos del usuario.
- Requiere de un espacio físico que permita la confidencialidad. Para que el usuario pueda expresar sus emociones.
- Tiempo de duración acotado. La consejería no debe exceder de 45 minutos y de 10 sesiones como máximo.

- No directiva. El consejero debe dirigir la sesión de forma sutil, buscando conocer la demanda real del usuario, favoreciendo un ambiente que facilite el diálogo entre ambos.
- El consejero no juzga. Es necesario evitar enjuiciar, etiquetar y regañar a la persona, lo que permitirá crear una atmósfera de cordialidad, entendimiento y respeto.
- Conserva la confidencialidad. Es necesario evitar enjuiciar, etiquetar y regañar a la persona, lo que permitirá crear una atmósfera de cordialidad, entendimiento y respeto. (9)

PASOS DE LA ORIENTACION/CONSEJERIA

Primer paso: Establecer una relación cordial

Objetivo: Crear el ambiente adecuado para poder establecer una adecuada comunicación interpersonal, para proporcionar una consejería efectiva el consejero deberá establecer una relación cordial con cada usuaria.

Desde el primer contacto que la usuaria establece con el servicio, el consejero debe procurar brindar un momento agradable, dar confianza y establecer una relación de mutuo respeto, que facilite el proceso de

comunicación; además deberá asegurarles privacidad durante la atención y confidencialidad de lo conversado.

Cuando la usuaria ingresa al consultorio se deberá:

- Recibirla amablemente.
- Saludarla e identificarse.
- Ser respetuoso y cordial.
- Prestar toda su atención, crear un ambiente confortable y adecuado culturalmente.
- Establecer un ambiente de confianza
- asegurar privacidad y que toda la información que se va a tratar durante la consejería, será confidencial.
- Asegurarse si la usuaria prefiere que el consejero sea de su mismo sexo o no.
- Preguntar el motivo de la consulta o entrevista.

Todo consejero debe tener en cuenta que para establecer una relación cordial se requiere de estrategias de comunicación adecuadas, comprensión y respeto de las diferencias socio/culturales que debe conocer y aplicar. (9)

Segundo paso: Identificar necesidades de la usuaria

Objetivo: Determinar las características y necesidades de las usuarias. Durante este paso se debe determinar las necesidades de la usuaria, es probablemente el paso más importante en el proceso de consejería; es de especial importancia el lenguaje e idioma, si el consejero no entiende lo que la usuaria necesita o desea, el tiempo y esfuerzos invertidos en la sesión no tendrá ningún éxito.

Por lo tanto es muy importante, para el caso que la usuaria no hable el mismo idioma, identificar alguien que nos sirva de intérprete (puede ser un familiar de la usuaria o alguna persona entre el personal del establecimiento) el consejero deberá alentar a la usuaria para que comente sus necesidades, deseos y cualquier inquietud o interrogante sobre su salud es el momento de identificar o precisar las necesidades de cada individuo. En base a este momento se determinan las opciones a ofrecer según cada caso. (9)

Tercer paso: Responder a las necesidades de la usuaria

Objetivo: Dar respuesta a las necesidades de las Usuaris. Después que el consejero ha establecido una relación cordial y ha identificado correctamente las necesidades de la usuaria, debe proceder a responder

adecuadamente a esas necesidades ofreciéndoles información clara y precisa acerca de los temas requeridos.

Durante este paso se aclaran las dudas y conceptos erróneos usando el material educativo de apoyo.

Para cumplir con este paso el consejero requiere:

- Conocer el idioma de la usuaria.
- Expresarse en un lenguaje sencillo.
- Escuchar con atención las preguntas.
- Aclarar ideas.
- Aclarar mitos, tabúes y rumores.
- Conocer y manejar el Manual de Orientación/Consejería.
- Usar el material de apoyo. (9)

Cuarto paso: Verificar la comprensión de la usuaria

Objetivo: Comprobar que la usuaria lo tiene la información adecuada

El consejero nunca debe suponer que la usuaria entendió, debe recordar que todos los individuos son diferentes. Cada usuaria tiene sus propias historias personales, antecedentes, creencias y preocupaciones.

Para cumplir con este paso todo el consejero deberá:

- Preguntar adecuadamente.
- Escuchar atentamente.

- Hacer repetir la información dada.
- Pedir la demostración de cualquier habilidad o procedimiento que se le haya enseñado.
- Aclarar información y dudas con palabras y ejemplos sencillos
- . Brindar un momento de reflexión. (9)

Quinto paso: Mantener la relación cordial

Objetivo: Establecer los mecanismos apropiados para el seguimiento. Este paso permitirá que las usuarias sientan que el consejero estará disponible cada vez que sea necesario para alguna información. El consejero la debe asegurarse de que la usuaria va a continuar asistiendo a los servicios; para lo cual se debe recurrir a los diferentes mecanismos de seguimiento.

La cordialidad es un aspecto clave en la percepción de calidad de la usuaria, ya que fortalece su confianza y favorece su continuidad en el uso del servicio. Para mantener esta relación cordial se requiere de las siguientes habilidades:

- Dar confianza
- Programar el seguimiento
- Establecer fechas para la visita de control, o de reabastecimiento.
- Asegurar disponibilidad de proveedores en caso que presente efectos secundarios o signos de alarma.

- Asegurar la disponibilidad de los servicios
- Solicitar a la usuaria que envíe al establecimiento a usuarias con problemas de salud similares.(9)

2.2.2. GENERALIDADES DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.(4)

OBJETIVOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

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

- Despertar la sensibilidad artística desde temprana edad a través de experiencias sensoriales enriquecedoras.
- Darle la oportunidad al niño de manipular diferentes materiales para favorecer el desarrollo satisfactorio de las destrezas que posee el niño aumentando su seguridad y confianza.
- Padres y bebés permanecen juntos un tiempo. La estimulación busca aportar elementos que faciliten el mejor aprovechamiento de este tiempo, enriqueciendo la relación interpersonal y el goce de estar juntos, a la vez, mientras se relacionan padres y niños, se obtiene una meta educativa a través de las actividades.(17)

FUNDAMENTO DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

En países subdesarrollados se aborda con gran fuerza el problema de la estimulación dirigida a los grupos de niños que por las condiciones de vida desfavorables en que se encuentran, situaciones de extrema pobreza, constituyen niños con alto riesgo tanto ambiental como biológico, así como niños que presentan anomalías que los hacen necesitar influencias educativas especiales por no estar comprendidos en la norma. Existe un consenso en aceptar que la estimulación a niños que se encuentran en la primera infancia deben contar con la familia en el

rol protagónico, esta puede hacer aportes insustituibles al desarrollo del niño donde el matiz fundamental está dado por las relaciones afectivas que se establecen entre esta y el niño. Criterios de tan destacados pedagogos como A. Comenius, H. Pestalozzi, F. Froebel, M. Montessori, A. Makarenko y otros muchos más aseveran lo antes expuesto pero añaden que esta insustituible y valiosa influencia de la familia se expande y enriquece cuando recibe una orientación especial en beneficio del desarrollo del infante. Por lo tanto la necesidad de complementar los aportes insustituibles de la familia con los del saber profesional es una realidad que va tomando cada vez más fuerza en el ámbito del estudio del desarrollo humano inicial. (17)

ÁREAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

- a) El área cognitiva:** Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad

de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones. (32)

b) Área Motriz: Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos. (32)

C) Área de lenguaje: Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que

escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.
(32)

D) Área Socio-emocional: Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. 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, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. (32)

METODOLOGÍAS Y EVALUACIÓN EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Los Instrumentos para la evaluación del desarrollo de la niña y niño menor de 5 años según el Ministerio de salud (MINSa) son:

Niñas y niños de 0 a 30 meses: Test Peruano de Desarrollo del Niño (TPD).

El Test determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos:

- a. Comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - Control de cabeza y tronco - sentado.
 - Control de cabeza y tronco - rotaciones.
 - Control de cabeza y tronco - marcha.
- b. Comportamiento viso - motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: Uso de brazo y mano. Visión.
- c. Comportamiento del lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: Audición, lenguaje comprensivo y lenguaje expresivo.
- d. Comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: Alimentación vestido e higiene, Juego, comportamiento social.
- e. Inteligencia y Aprendizaje.

Niñas y niños de 3 y 4 años: Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o PB (Pauta Breve) El Test mide el rendimiento en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.

(4)

ÁREAS DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO SEGÚN MINSA:

Estimulación temprana del bebe de 1 mes

- Movimientos asimétricos de brazos y piernas
- Aprieta cualquier objeto colocado en su mano
- Él tiene sus movimientos al oír un sonido
- Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado

Estimulación temprana del bebe de 2 meses

- Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90°
- Emite sonidos o “agu” cuando se le habla
- Sonríe ante cualquier rostro
- Al contacto con un objeto abre y cierra la mano

Estimulación temprana del bebe de 3 meses

- La cabeza acompaña al movimiento del tronco- no cae
- Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en ángulo de 180°
- Voltea al oír el sonido de la campana

- Juega con sus manos

Estimulación temprana del bebe de 4 meses

- Toma un objeto con ambas manos
- Lleva los juguetes a la boca

Estimulación temprana del bebe de 5 meses

- Mantiene el dorso recto con apoyos de manos hacia adelante
- Se repite así mismo y en respuesta a los demás
- Reconoce su nombre
- Juega con sus manos y pies

Estimulación temprana del bebe de 6 meses

- Gira sobre su cuerpo fácilmente
- Coge un objeto en cada mano
- Comprende “ven” “chau”
- Mira cuando cae un objeto

Estimulación temprana del bebe de 7 meses

- Se mantiene sentado sin apoyo
- Dice “ pa- pa” Ma- Ma” a cualquier persona

Estimulación temprana del bebe de 8 meses

- Hace pinza índice pulgar- torpe
- Llama o grita para establecer contacto con otros
- Lanza objetos a cierta distancia, disfruta con el sonido

Estimulación temprana del bebe de 9 meses

- Comprende el “ no”
- Encuentra objetos ocultos

Estimulación temprana del bebe de 10 meses

- Camina apoyándose en las cosas
- Dice “papa” y “mama”
- Busca el juguete en la caja

Estimulación temprana del bebe de 11 meses

- Hace pinza fina
- Responde a una orden simple e identifica objetos
- Sujeto de una mano empuja la pelota con el pie
- Explora su juguete

Estimulación temprana del bebe de 12 meses

- Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas
- Ofrece un juguete
- Hace garabatos (4)

ROL DE LOS PADRES EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Para ello existen dos principios básicos que tiene que ver con la persona humana específicamente con los infantes: La Familia es la unidad básica de salud, esto quiere decir que en el interior de la familia es donde los procesos de salud y enfermedad tiene su impacto más significativo, existiendo una visión del desarrollo del individuo bajo ciertos patrones, hábitos de comportamientos, conducta que influyen en su salud; y la integridad de la persona, reconociéndole como un ser biopsicosocial en relación con el medio que permite entender integralmente el proceso salud enfermedad.

La familia, es el grupo primario básico por excelencia, en ella se da el grado más íntimo y estrecho de relacionarse o de interacción personal entre sus miembros (padres e hijos) y es en ella donde se determinan o encausan los valores, creencias y costumbres de una determinada estructura social. (17)

Todo se centra en el valor de la madre como estímulo positivo para un desarrollo infantil normal, dado que la madre crea un ambiente positivo para el niño. Algunos autores han tratado de asociar la

relación afectiva madre - niño, en el ámbito de la supervivencia no sólo desde el punto de vista de salud y nutricional sino psicológica.

La edad adecuada y requerida para ser madre es la adultez joven, porque es aquí donde se llega a alcanzar no solo la madurez biológica sino también la psicosocial y emocional. Según las edades, la adolescencia se divide en tres etapas: 1° Temprana (10 a 13 años), 2° Media (14 a 16 años) y 3° Tardía (17 a 20 años); el normal desarrollo del niño depende directamente de los cuidados y estimulaciones que pueda dar la madre. Las madres adolescentes no conocen sobre los cuidados de un niño y más aún su inmadurez ocasiona la falta de importancia sobre la salud del niño; estos casos son observados mayormente en zonas pobres. El bienestar del niño se verá afectado si la madre trabaja, aun cuando la sociedad pone a la madre como la única encargada de atender a su hijo pequeño y el resto de la familia no forma parte del cuidado. (33)

Una de las más importantes es la educación (grado de instrucción) de la madre. Estudios previos indican que a medida que los años de estudio de la madre se incrementan, es más probable que el nivel de información sea mejor utilizada para el bienestar familiar. Ello se traduce en conocer como estimular a su hijo.

La procedencia de la madre es importante en la crianza de los hijos debido a costumbres, creencias que tiene cada región. El estado civil nos indica cómo se encuentra la dinámica familiar, un hogar no constituido afectará el desarrollo del niño.

El rol de la familia en la estimulación temprana adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños y las niñas por esto se hace necesario la preparación de la misma, no en todos los casos la familia está preparada para ofrecerle a sus hijos la oportuna estimulación. (33)

2.2.3 DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO

El problema del conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su acertada comprensión depende de la concepción del mundo que tenga. Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto.

Según Afanasier, el conocimiento es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo. (34)

Según Salazar Bondy, conocimiento se define primero como un acto y segundo como un contenido: dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular o transmitir y derivar unos de otros, no son puramente subjetivos, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismos, como para otros sujetos”

Tipos de Conocimiento:

Se puede identificar en formas o niveles de conocimiento:

- El nivel vulgar: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y

sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea.

- El nivel científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos. Lo cual le da un carácter rigurosos y objetivo y hace que el, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad.

También podemos clasificar el nivel de conocimiento ya sea:

- **Nivel de conocimiento alto:** Es la capacidad de entender correctamente, asimilar y procesar información, haciéndola útil, para el desarrollo personal. Se manifiesta en las distintas actividades que se desarrollan.
- **Nivel de conocimiento medio:** Asimilan los conocimientos elementales, sin embargo podrían desconocer algunos, pues no tienen un fundamento claro.
- **Nivel de conocimiento bajo:** Referidos a las personas que poseen un conocimiento escaso, con una conducta inapropiada.

El conocimiento filosófico, esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad; pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre los alcances de nuestro saber. Se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia; ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida.(35)

2.2.4 DEFINICIÓN DE MADRE PRIMERIZAS

La madre desde una perspectiva cultural constituye un elemento en la crianza de los individuos. El desarrollo fisiológico en el ser humano se complementa con la crianza familiar que posibilita el crecimiento integral ante la desventaja biológica con respecto a otras especies animales que no necesitan de cuidados extra para lograr sobrevivir por sí mismos durante los primeros momentos de vida, y por el contrario necesitan años de cuidados por parte de los padres, lo que establece de manera importante la prolongación del vínculo de apego que las madres humanas tienen sobre sus hijos.

Según Bustamante, la madre es aquella persona considerada como la cuidadora primaria del niño por el conocimiento que tiene de su propio hijo, por el tiempo y amor que le dedica; en consecuencia, es la persona adecuada para intervenir en su cuidado; y el papel que cumple es esencial, transmitiendo confianza y compensando la falta de estimulación y de conexión con el mundo exterior (36)

Madres primerizas: Está conformada por todas las mujeres que por primera vez son madres. (17)

Lactantes menores de un año: Está dado por todos los lactantes que comprenden desde 0 hasta los 11 meses 29 días, que es llevado al Componente-Niño para sus controles CRED. Según estratos de 0-3 meses debe tener, un control; 4-6 meses, 3 controles; 7-11 meses, 4 controles; para que se considere al niño regular en sus controles. (4)

TEORÍAS EVOLUTIVAS DEL DESARROLLO

TEORÍAS DEL APRENDIZAJE.

Hablar de las teorías del aprendizaje es hablar de Watson. Este autor plantea, para que la psicología sea una ciencia no puede estar anclada en el inconsciente sino que nos tenemos que basar en las conductas observadas, en las conductas que se pueden medir, esto es el paradigma conductista.

El conductismo forma la base de la teoría del aprendizaje. Y estas ponen énfasis en como las personas aprendemos las conductas específicas.

Dentro de las teorías de aprendizajes tenemos que hablar del condicionamiento. El condicionamiento es una parte del aprendizaje que se centra en ver como aprendemos a asociar estímulos y respuestas.

Existen dos tipos de condicionamiento: clásico y operante.

Recordemos que estas teorías se encuadran en el modelo mecanicista y que la dimensión evolutiva en este modelo ha ocupado un lugar muy secundario. Por ello no se han descrito etapas evolutivas y, por tanto, no podemos hablar de ellas. Otra

aportación importante dentro de las teorías del aprendizaje es la teoría del aprendizaje social.

Según esta teoría, hay otra estrategia en el aprendizaje social que es el modelado: podemos aprender sin emitir una conducta. Podemos observar lo que hacen otros y ver qué consecuencias tiene. En el modelado una persona aprende observando las consecuencias que tiene una conducta. El modelado no es pasivo, tiene una importante carga volitiva (voluntaria). El modelado es especialmente útil en situaciones donde nos sentimos inseguros o no tenemos experiencias. En estos casos, imitamos la conducta que exhibe un modelo al que nosotros admiramos o con el que nos identificamos.

El autor más destacado de estas teorías es Bandura, refiere que el aprendizaje por observación se lleva a cabo mediante cuatro procesos:

a) Atención: atención que presta el niño al modelo que le interesa. Este proceso se ve influido por unas características como el valor de la conducta observada y el nivel de estimulación que tiene el niño dado por la expectativa que tiene. (Expectativas: aspiraciones y capacidades que tenemos)

b) Retención: capacidad que tiene el niño de almacenar la información en su memoria. Qué tipo de estrategias utilizamos para almacenar y recuperar la información. Se ve influido por el nivel cognitivo de la persona. (En la atención y retención se produce la adquisición o aprendizaje de la conducta)

c) Producción: determina la fidelidad con la que el niño reproduce la conducta. Se ve influida por la complejidad de la conducta y las habilidades físicas del individuo.

d) Motivación: grado de motivación que tiene el niño para reproducir la conducta. Se ve muy influido por el proceso de obtención y las expectativas, también puede verse influido por los incentivos vicarios y los directos.

Lo importante de esta teoría para nosotros es que existen “modelos” de los cuales los niños aprenden (17,37).

TEORÍAS SOCIOCULTURALES.

Según estas teorías, todos los niños van a adquirir las habilidades y los conocimientos propios de su medio cultural. Su crecimiento está mediatizado por la cultura en la que nace y vive. Además nos empapamos de creencias, valores. La teoría sociocultural lo que

intenta explicar es que tanto nuestro conocimiento como nuestras habilidades se van a explicar en base al apoyo, a la orientación que facilite el contexto cultural.

Uno de los principales representantes de estas teorías es Vygotsky. Según él, los niños al interactuar con las personas adultas de su entorno está aprendiendo constantemente y a la vez, este aprendizaje se hace de manera informal, implícita. Los adultos van a aportar a los niños habilidades prácticas, sociales y habilidades de tipo intelectual o cognitivo. Le aportan instrucciones y apoyo rigiéndose siempre por los valores de la cultura a la que pertenezcan. (17)

La interacción social es el contexto idóneo para adquirir los conocimientos propios de una cultura. El instrumento más importante es el lenguaje. El niño lo adquirirá mediante esa interacción social. El desarrollo del sujeto va, pues, ligado al desarrollo de la sociedad. Vemos, pues que remarca el factor social.

Si este factor es tan importante supone que la educación es fundamental en el desarrollo. Es más, para Vygostky desarrollo y educación son dos procesos interrelacionados, no pueden ser independientes. La educación puede ser un motor de desarrollo.

Pero la persona que aprende es activa en este proceso, tiene su propia actividad y organización y además autorregula el proceso.

Veamos algunos de los conceptos que utiliza:

A) LÍNEAS DE DESARROLLO:

- Línea natural, caracterizada por los principios de tipo de biológico o madurativos, funciones psicológicas inferiores o elementales (sensaciones)
- Línea cultural, caracterizada por dos principios:
 - ✓ Mediación instrumental: las personas interactuamos a través de una serie de instrumentos o herramientas culturales (lenguaje, ordenadores, libros...)
 - ✓ Descontextualización: supone generalizar nuestros conocimientos a otros contextos. Está asociada a las funciones psicológicas superiores.(9)

Estas dos líneas son complementarias y necesarias para explicar nuestro desarrollo, ya que es un proceso unitario y global.

B) ZONAS DE DESARROLLO. Se refiere a las distintas esferas que enmarcan las capacidades a adquirir por el niño.

Distingue varias:

- Zona de desarrollo próximo: Está compuesta por las dos zonas siguientes.
- Zona de desarrollo real: hace referencia a la que la persona puede hacer por sí misma.
- Zona de desarrollo potencial: lo que la persona puede hacer con ayuda de otra persona. Todo lo que es desarrollo potencial puede ser desarrollo real. En esta zona se produce la interiorización (38)

C) INTERIORIZACIÓN: proceso por el que se pasa del ámbito interpsicológico (entre personas) al ámbito intrapsicológico (individual). Para comprender mejor este concepto podemos poner un ejemplo referido a la realización de cualquier actividad. En este caso la interiorización se produce siguiendo estos pasos:

1. La persona que aprende y la que enseña comparten el inicio de una tarea. La que enseña domina esa tarea y dirige totalmente a la que aprende. La que aprende no conoce la tarea.
2. La persona que aprende empieza a participar en la actividad, pero aunque participe no tiene una comprensión total de la actividad.
3. La persona que aprende ya no tiene una dirección total de la que enseña.

4. La persona que aprende realiza por sí sola la tarea.

D) RESPECTO AL LENGUAJE, entiende que existen dos tipos de habla:

- Habla social: Es la que se produce en la comunicación entre las personas. Esta comunicación es necesaria para transmitir los conocimientos y poder ajustar los objetivos y los contenidos. Aparece en los primeros momentos.
- Habla privada: Es la que se produce en el “interior” del individuo. En otras palabras: es el vehículo del pensamiento.

Las etapas del desarrollo (estadios) que considera este autor:

- a) Impulsividad motriz (0-2 meses): El niño responde de manera refleja a los estímulos interoceptivos y exteroceptivos. Es una etapa en la que pasa de momentos de quietud a momentos de nerviosismo según tenga las necesidades satisfechas o no. Predomina la función de construcción del objeto.
- b) Emocional (2-12 meses): Es una etapa en la que la figura de la madre se convierte en un agente que aporta estados de bienestar. Construcción del sujeto.
- c) Sensoriomotor (12-36 meses): El niño va a manipular y experimentar con los objetos que se encuentra. Va a ser una etapa

donde el espacio que rodea al niño se transforma totalmente (ya camina) En esta etapa comienza la actividad simbólica, empieza a hablar. Construcción del objeto.

d) Personalismo (3-6 años): Se va a formar una imagen de sí mismo. Caracterizada por el negativismo, el niño se opone a los adultos. El niño nos va a mostrar sus habilidades imitándonos y representando diferentes papeles sociales. Construcción del sujeto.

e) Categorical (6-11 años): El pensamiento del niño es más organizado, va integrando la información que le llega del exterior. Va a tener un conocimiento de la realidad más significativo y con mayor sentido. Construcción del objeto.

f) Pubertad y adolescencia: El niño va a construir su propio yo independiente, va a surgir una nueva fase de oposición, sobre todo con los padres. Construcción del sujeto.(17)

2.2.4. TEORÍA DE ENFERMERIA

Frente a lo descrito en el presente trabajo de investigación se propone la siguiente teoría de enfermería:

TEORÍA DE NOLA PENDER - MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD:

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud se basa en la educación que se le debe brindar a la persona sobre cómo cuidarse y llevar en estilo de vida saludable, este modelo es propuesto con el fin de integrar tanto a la persona como al enfermero en las conductas que influyen en el bienestar integral del sujeto de cuidado, y se propone al enfermero como el principal motivador en que estas conductas sean encaminadas a resultados óptimos. (37)

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (37)

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados,

que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.
(37)

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.(37)

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura.

La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de

la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.(37)

La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.(37)

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. (37)

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir y asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia

es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones

- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para

adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.(37)

- Edad: Particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: Éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- Cultura: Es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- Clase o nivel socioeconómico: Es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación

adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.(37)

- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. (37)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

- **EFFECTIVIDAD:** Se refiere al grado de éxito de los resultados alcanzados, es decir, ser eficaz significa que han logrado los resultados deseados.(17)

- **CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA:** Son todas aquellas actividades de enseñanza - aprendizaje, que realiza la enfermera con la madre o usuaria, con la finalidad de orientarla en la participación de las conductas y el desarrollo psicomotor del lactante.(17)

- **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.(17)

- **ESTIMULACIÓN TEMPRANA:** Son acciones tendientes a incitar, avivar o invitar a la realización de alguna actividad de acuerdo con

la edad del niño, con la finalidad de reforzar la maduración de su sistema nervioso y muscular.(3)

- **MADRES PRIMERIZAS:** Está conformada por todas las mujeres que por primera vez son madres.(17)

CAPÍTULO III

DE LA METODOLOGÍA

3.1- TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es cuantitativo (39), porque se obtendrán datos susceptibles de cuantificación que permitirán un tratamiento estadístico enfatizando la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres primerizas de lactantes menores de un año en el centro de salud San Francisco, Tacna - 2016.

El Diseño pre experimental (39), donde a las madres primerizas se le aplico un pre - test antes de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana y un pos - test después de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana.

Según el tiempo del estudio es prospectiva de corte longitudinal (39), porque el estudio pretende determinar la efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento de la madre sobre estimulación temprana en un momento dado.

3.2- POBLACIÓN Y MUESTRA

➤ **Población:**

La población bajo estudio está conformada por 148 madres primerizas con lactantes menores de 1 año que acuden al centro de salud San Francisco, Tacna 2016.

➤ **Muestra:**

El tipo de muestra es probabilístico de selección aleatorio simple, el tamaño de muestra se definió haciendo uso de la fórmula para la población finita, que da un total de 108 madres primerizas con lactantes menores de 1 año que acuden al centro de salud San Francisco, Tacna 2016. (Ver Anexo N° 01)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

❖ **Criterios de Inclusión**

- Madres Primerizas con sus lactantes menores de un año
- Madres que acepten participar en el estudio de investigación.
- Madres que han recibido 02 sesiones

- Madres de familia que sepan leer y escribir.

❖ **Criterios de Exclusión**

- Madres con niños prematuros o con problemas en el nacimiento.
- Madres con problemas mentales.
- Madres que no acepten participar en el estudio.
- Madres no primerizas.

3.2- Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

El Método: Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y la observación por la investigadora, basados en estudios de investigaciones anteriores, destinado a la obtención de respuestas sobre el problema en estudio.

Los instrumentos se dirigen y se aplicaron a las madres primerizas que se asisten al control de crecimiento y desarrollo del niño en el centro de salud san francisco de Tacna.

Técnica: Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y una lista de cotejos .Se ejecutó la encuesta durante el mes de junio y julio, las madres primerizas fueron encuestadas antes y después

de la atención de crecimiento y desarrollo hasta completar la muestra. También se aplicó la lista de cotejos durante la consejería de enfermería donde se observó las habilidades comunicacionales del profesional y los momentos de la consejería

INSTRUMENTO N°01:

Se elaboró un cuestionario, que consta de las siguientes partes: Presentación, instrucciones, datos generales y 26 ítems en las cuales encontramos 12 ítems de datos generales de la estimulación temprana, 14 ítems de las pautas de estimulación temprana en lactante de 1-3 meses, 4 - 6 meses y 7 - 11 meses (Ver anexo N° 02).

El puntaje total según escala:

Conocimiento alto (20-26)

Conocimiento medio (11-19)

Conocimiento bajo (1-10)

INSTRUMENTO N°02:

Se les aplicó también una lista de cotejos durante la consejería de enfermería que consta de las siguientes partes: 40 ítems en las

cuales encontramos 10 ítems de la dimensión: características de la consejería de enfermería, Los puntajes asignados fueron: no aceptable (0 - 2), medianamente aceptable (3 – 5), completamente aceptable (7 – 10). 7 ítems de la dimensión: principios para una buena consejería de enfermería, Los puntajes asignados fueron: no aceptable (0 - 2), medianamente aceptable (3 – 5), completamente aceptable (6 – 7) y 23 ítems de la dimensión: pasos de la consejería de enfermería. Los puntajes asignados fueron: no aceptable (0 - 7), medianamente aceptable (8 – 14), completamente aceptable (15 – 23)

El puntaje global en escala: (Ver anexo N° 03)

Completamente aceptable (33 - 40)

Medianamente aceptable (16 - 32)

No aceptable (0 - 15).

3.3- CONTROL DE CALIDAD DE DATOS

Validez:

El instrumentó fue validado por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: 4 Enfermeras para el primer instrumento y 4 enfermeras para el segundo instrumento.

El resultado de la DPP del primer instrumento sobre el conocimiento de las madres primerizas sobre estimulación temprana fue de 2,12 cayendo en la zona "A", lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información para este estudio de investigación. Y el segundo instrumento, la lista de cotejo sobre la consejería de enfermería el resultado de la DPP fue de 1,30 cayendo en las zonas "A" lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado. (Anexo N° 04)

Confiabilidad:

Para la confiabilidad de los instrumentos se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach , aplicado a la prueba piloto de 20 madres primerizas encuestadas que acudieron al Centro de Salud Ciudad Nueva, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio., dando como resultado en el primer instrumento del conocimiento de la madre de 0,630 y el instrumento de la lista de cotejo de 0,726 lo cual se puede decir que los instrumentos aplicados en la presente investigación es respetable. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación. (Ver Anexo N° 04)

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Después de haber validado los instrumentos para la recolección de datos, se prosiguió a solicitar la carta de presentación a la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG - TACNA y se solicitó la autorización al C.S. San Francisco para el estudio de investigación. (Ver Anexo N° 06)

- Se solicitó permiso al gerente del C.S. San Francisco. (Ver Anexo N° 06)
- Se coordinó con la enfermera jefatura de enfermería del C.S. San Francisco y el personal que labora en el servicio de CRED.
- Posterior a ello se solicitó la participación de las madres primerizas mediante el consentimiento informado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- La encuesta se inició con el primer instrumento, un cuestionario sobre el conocimiento de las madres primerizas antes y después de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana y para el segundo instrumento se realizó la observación mediante una lista de cotejos durante la consejería de enfermería.
- Durante el día se aplicaron un promedio de 5 a 8 cuestionarios dependiendo la demanda de las madres que asisten a los CRED.

- El tiempo de duración de cada cuestionario era de 12 a 15 min por persona.
- El tiempo que transcurrió para la recolección de las unidades de la muestra es de 02 meses.
- Las encuestas con las madres primerizas se realizaron durante las mañanas y tardes en los horarios factibles por el C.S. San Francisco.
- Para la recolección de primer instrumento nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre estimulación temprana se aplicó un cuestionario a las madres primerizas antes y después de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana, donde se evaluó datos generales de la madre, datos específicos de la estimulación temprana y pautas de estimulación temprana en lactante de 1 - 3 meses, 4 - 6 meses y 7 - 11 meses.
- Para el segundo instrumento se utilizó una lista de cotejos de la consejería de enfermería; se ingresó al consultorio de CRED donde se aplicó de forma presencial observando la consejería de enfermería sobre estimulación temprana a las madres primerizas de lactantes menores de 01 año de principio a fin en donde se evaluó las características, principios y pasos de consejería de enfermería.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22,0 (The Package Statistical For The Social Sciences).

Los resultados se presentan por tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Se aplicó la prueba de significancia estadística McNemar.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

Se describe a continuación cada uno de los cuadros que responden a los mismos.

TABLA N° 01

**LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN EN EL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016**

CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	N°	%
Completamente Aceptable	48	44,4%
Medianamente Aceptable	60	55,6%
No Aceptable	0	0%
Total	108	100%

Fuente: Cuestionario respecto a la consejería de enfermería sobre estimulación en lactantes menores de 01 año en el centro de salud San Francisco, Tacna-2016

Elaborado por: Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

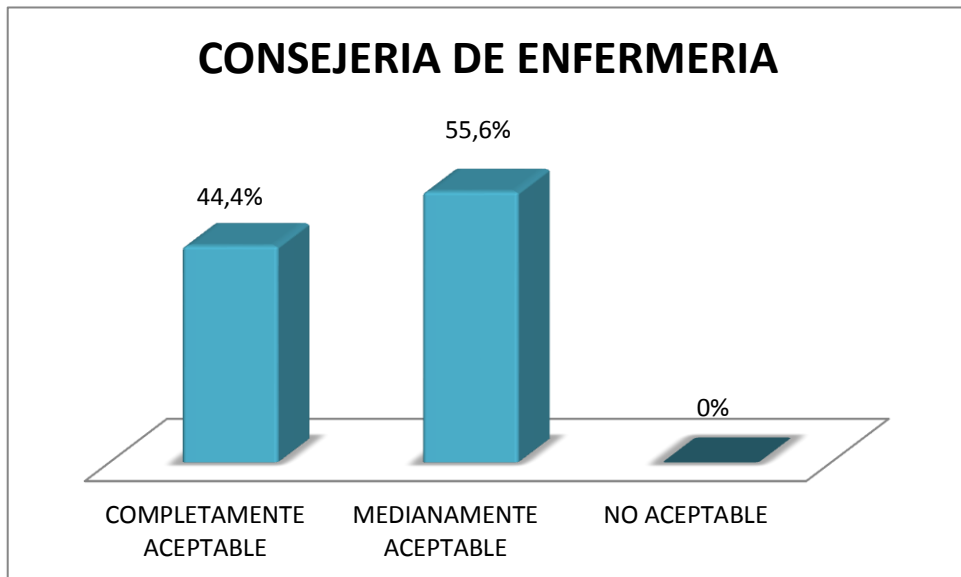
DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla acerca de la consejería de enfermería, que consta de las siguientes partes: 40 ítems en las cuales encontramos 10 ítems de la dimensión: características de la consejería de enfermería, 7 ítems de la dimensión: principios para una buena consejería de enfermería, 23 ítems de la dimensión: pasos de la consejería de enfermería. Los puntajes asignados fueron: Completamente aceptable (33 - 40), Medianamente

aceptable (16 - 32), No aceptable (0 - 15). Como resultado se puede observar que la consejería de enfermería sobre estimulación en las madres primerizas un 55,6 % presenta una consejería medianamente aceptable, 44,4 % completamente aceptable.

GRÁFICO Nº 01

LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016



Fuente: Tabla Nº 1

TABLA N° 02

**CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
SEGÚN DIMENSIONES EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO,
TACNA - 2016**

DIMENSIONES DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA	Nº	%
CARACTERÍSTICAS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA		
Completamente Aceptable	107	99,1%
Medianamente Aceptable	1	0,9%
No Aceptable	0	0%
Total	108	100%
PRINCIPIOS PARA UNA BUENA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA		
Completamente Aceptable	93	86,1%
Medianamente Aceptable	15	13,9%
No Aceptable	0	0%
Total	108	100%
PASOS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA		
Completamente Aceptable	74	68,5%
Medianamente Aceptable	34	31,5%
No Aceptable	0	0%
Total	108	100%

Fuente: Cuestionario respecto a las dimensiones de la consejería de enfermería sobre estimulación en el conocimiento de las madres primerizas con lactantes menores de 01 año en el centro de salud San Francisco, Tacna-2016

Elaborado por: Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

DESCRIPCIÓN:

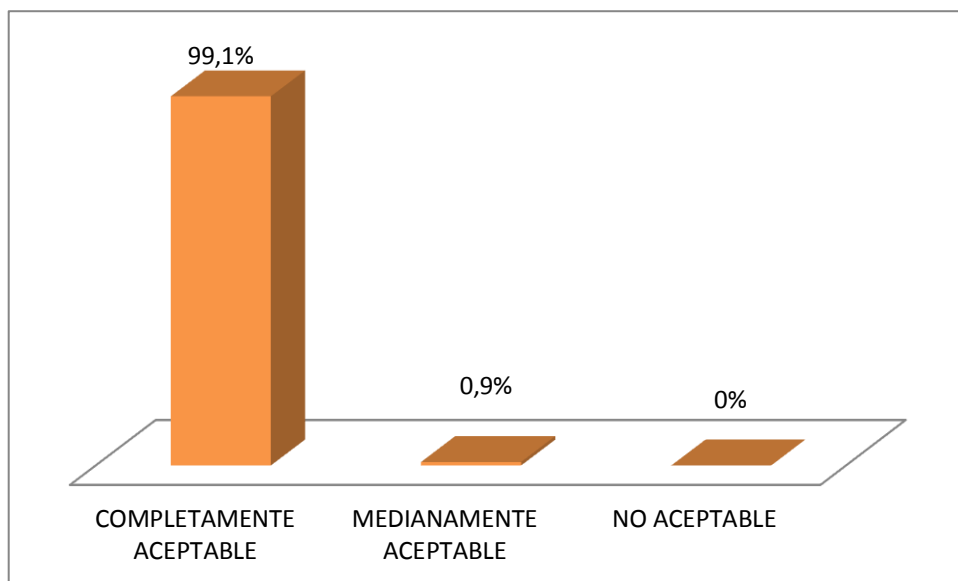
En la presente tabla según dimensiones podemos observar: característica de la consejería de enfermería sobre estimulación en las madres primerizas consta de 10 ítems. Los puntajes asignados fueron: no aceptable (0 - 2), medianamente aceptable (3 - 5), completamente aceptable (7 - 10). Como resultado se puede observar que las características de la consejería de enfermería sobre estimulación en las madres primerizas un 99,1% presenta una consejería con características completamente aceptable, 0,9% medianamente aceptable.

Según dimensión principios para una buena consejería de enfermería consta de 7 ítems. Los puntajes asignados fueron: no aceptable (0 - 2), medianamente aceptable (3 - 5), completamente aceptable (6 - 7) Como resultado se puede observar que los principios de la consejería de enfermería sobre estimulación en las madres primerizas un 86,1% presenta completamente aceptable, 13,9% medianamente aceptable.

Los pasos de la consejería de enfermería sobre estimulación en las madres primerizas consta de 23 ítems. Como resultado se puede visualizar que los pasos de la consejería de enfermería sobre estimulación en las madres primerizas un 68,5% presenta completamente aceptable, 31,5% medianamente aceptable.

GRÁFICO N° 02

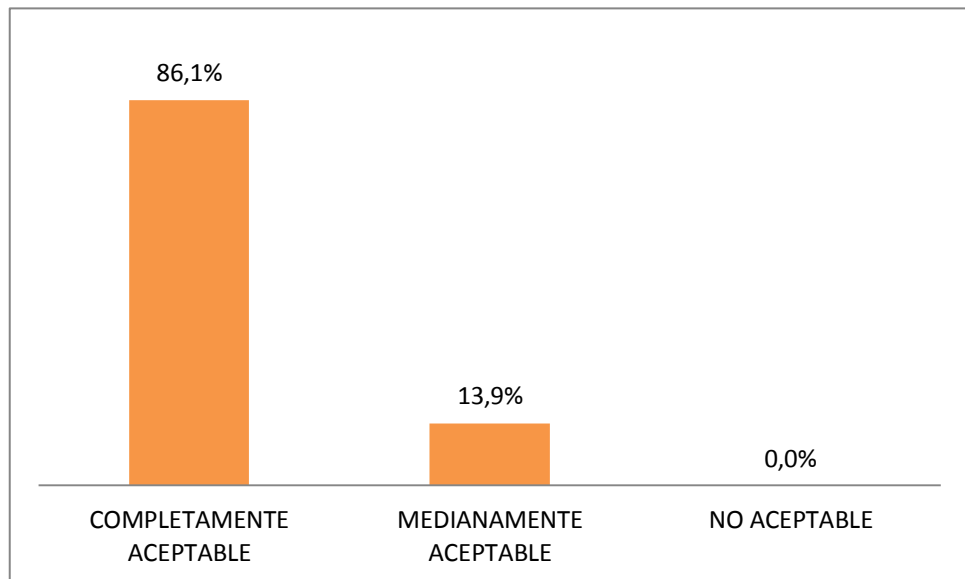
**CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS
DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN EN EL
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS EN EL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016**



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 03

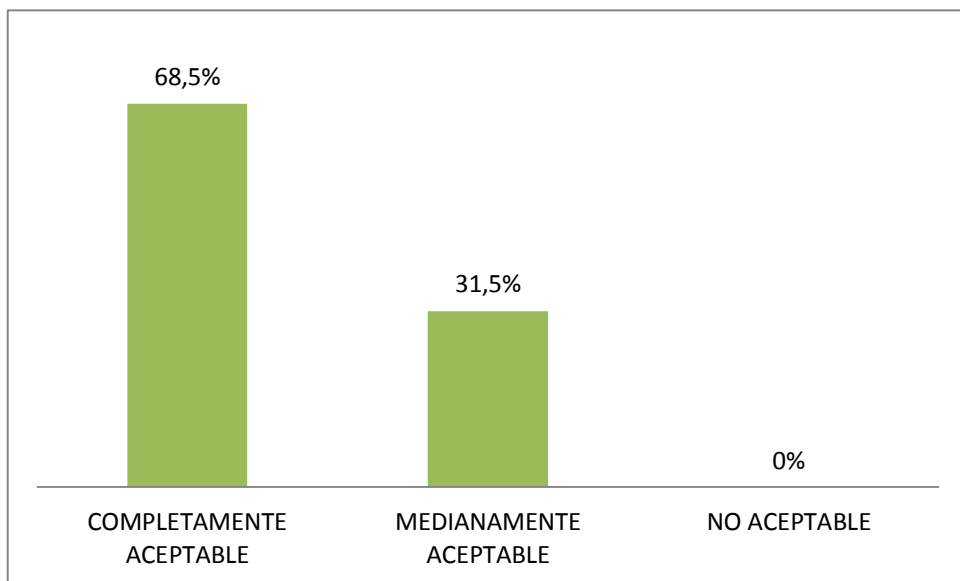
CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN: PRINCIPIOS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 04

CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN PASOS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS ANTES DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN CON SUS LACTANTES MENORES DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS ANTES DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Nº	%
Conocimiento Alto	17	15,7%
Conocimiento Medio	85	78,7%
Conocimiento Bajo	6	5,6%
Total	108	100%

Fuente: Cuestionario respecto al nivel de conocimiento de las madres primerizas antes de la consejería de enfermería sobre estimulación con sus lactantes menores de 01 año en el centro de salud San Francisco, Tacna-2016

Elaborado por: Lic. Mercedes Meza y modificado por Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

DESCRIPCIÓN:

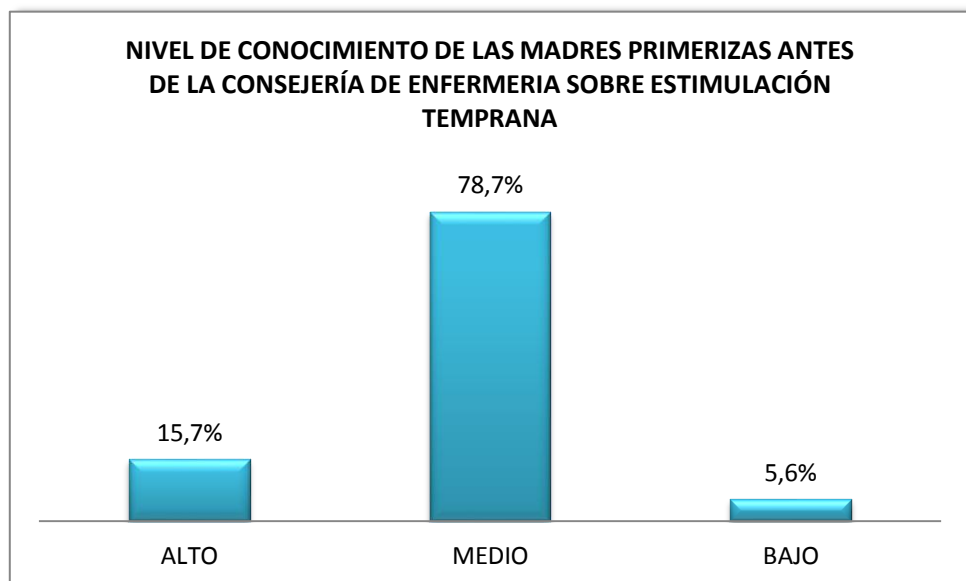
El instrumento del nivel de conocimiento de las madres primerizas consta de las siguientes partes: Presentación, instrucciones, datos generales y

26 ítems en las cuales encontramos 12 ítems de datos generales de la estimulación temprana, 14 ítems de las pautas de estimulación temprana en lactante de 1 - 3 meses, 4 - 6 meses y 7 - 11 meses. Los puntajes asignados fueron: conocimiento alto (20 - 26) conocimiento medio (11 - 19) y conocimiento bajo (1 - 10).

En la presente tabla se puede observar que el nivel de conocimiento de las madres primerizas antes de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana un 78,7% tienen un conocimiento medio, 15,7 % un conocimiento alto y 5,6% conocimiento bajo.

GRÁFICO Nº 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS ANTES DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN CON SUS LACTANTES MENORES DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016



Fuente: Tabla Nº 03

TABLA N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS DESPUÉS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN CON SUS LACTANTES MENORES DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS DESPUÉS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Nº	%
Conocimiento Alto	42	38,9%
Conocimiento Medio	62	57,4%
Conocimiento Bajo	4	3,7%
Total	108	100%

Fuente: Cuestionario respecto al nivel de conocimiento de las madres primerizas después de la consejería de enfermería sobre estimulación con sus lactantes menores de 01 año en el centro de salud San Francisco, Tacna-2016

Elaborado por: Lic. Mercedes Meza y modificado por Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

DESCRIPCIÓN:

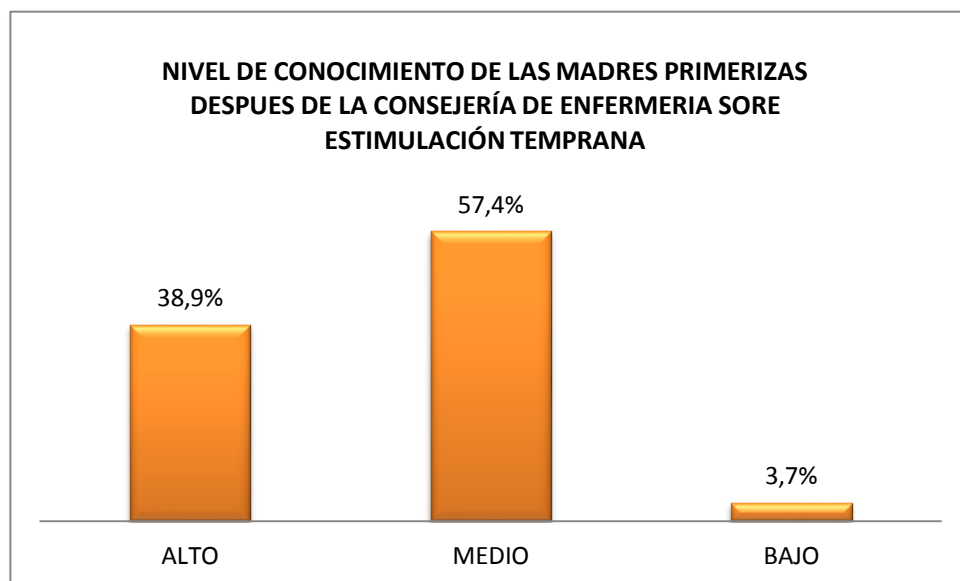
El instrumento del nivel de conocimiento de las madres primerizas consta de las siguientes partes: Presentación, instrucciones, datos generales y

26 ítems en las cuales encontramos 12 ítems de datos generales de la estimulación temprana, 14 ítems de las pautas de estimulación temprana en lactante de 1 - 3 meses, 4 - 6 meses y 7 - 11 meses. Los puntajes asignados fueron: Conocimiento alto (20 - 26) conocimiento medio (11 - 19) y conocimiento bajo (1 - 10).

En la presente tabla se puede observar que el nivel de conocimiento de las madres primerizas después de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana un 57,4% tienen un conocimiento medio, 38,9 % un conocimiento alto y 3,7% conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS DESPUÉS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN CON SUS LACTANTES MENORES DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL CONOCIMIENTO DE
LAS MADRES PRIMERIZAS DE LACTANTES
MENORES DE 01 AÑO EN EL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO,
TACNA - 2016**

ESTIMULACIÓN TEMPRANA - ANTES	ESTIMULACIÓN TEMPRANA - DESPUES						Total	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO	4	3,7	2	1,9	0	0	6	5,6
MEDIO	0	0	57	52,8	28	25,9	85	78,7
ALTO	0	0	3	2,8	14	13	17	15,7
Total	4	3,7	62	57,4	42	38,9	108	100

McN= 22,161

GL= 2

P= 0,000 < 0,05

Fuente: Cuestionario respecto a la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres primerizas de lactantes menores de 01 año en el centro de salud San Francisco, tacna-2016

Elaborado por: Lic. Mercedes Meza y modificado por Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

DESCRIPCIÓN:

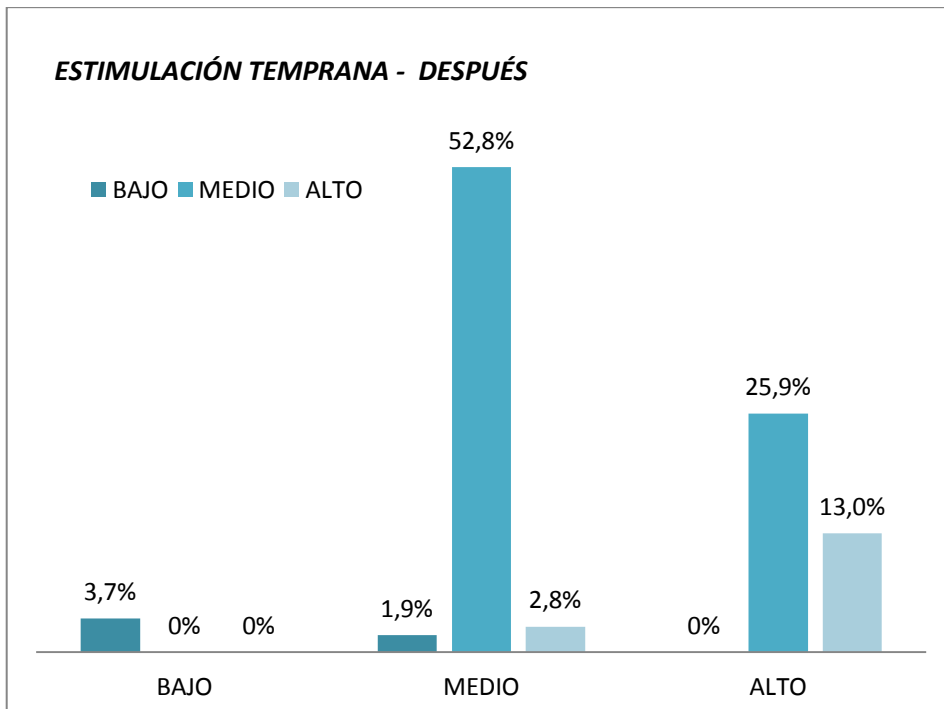
En la siguiente tabla sobre la efectividad de la consejeria de enfermeria sobre estimulacion temprana en el conocimiento de las madres primerizas

de lactantes menores de 01 año se observa que 52,8% presentan un conocimiento medio y 25,9% un conocimiento alto.

Por consiguiente; según la prueba Mcnemar podemos apreciar que el p valor es de 0,00 y esta por debajo del nivel de significancia planteado $p < 0,05$; entonces rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis del investigador por lo cual hay una modificación de la una a la otra. Podemos afirmar que con un riesgo de 5% que la consejería de enfermería sobre estimulación es efectiva en el conocimiento de las madres primerizas con lactantes menores de 01 año

GRÁFICO Nº 07

EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS DE LACTANTES MENORES DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016



ESTIMULACION TEMPRANA - ANTES

Fuente: Tabla Nº 05

4.2 DISCUSIÓN:

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.

La estimulación es un conjunto de acciones que proporciona al niño, las experiencias que este necesita desde la vida intrauterina, hasta aproximadamente los 5 años, siendo la madre el recurso más valioso porque ellas son las encargadas de proporcionar los estímulos positivos para un desarrollo integral del niño.

En la tabla N° 01 y 02: Se evidencia que la consejería de enfermería presenta como resultado completamente aceptable el 55,6% y medianamente aceptable 44,4 %. Cabe indicar que estos resultados derivan de la observación con lista de cotejo de 40 ítems estructurado por dimensiones.

Asimismo se considera las dimensiones de la consejería de enfermería en las tablas N° 02, donde se tiene las dimensiones

de: características, principios y pasos de la consejería de enfermería.

En la dimensión: Las características de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en las madres primerizas constan de 10 ítems. Como resultado un 99,1% presenta una consejería con características completamente aceptable, 0,9% medianamente aceptable. De igual modo se evaluó en la dimensión principios para una buena consejería de enfermería consta de 7 ítems. Como resultado un 86,1% presenta completamente aceptable, 13,9% medianamente aceptable.

Asimismo la consejería de enfermería según dimensión: los pasos de la consejería de enfermería sobre estimulación en las madres primerizas consta de 23 ítems, como resultado se observa que un 68,5% presenta completamente aceptable, 31,5% medianamente aceptable.

Según MINSA define la consejería en enfermería, como una de las prácticas del ejercicio profesional de enfermería en particular, es muy coherente para el cuidado de las personas en general, así como personas con problemas sociales; la consejería debe estar

relacionada con el proceso educativo, con enfoque preventivo, de apoyo situacional, orientado a la solución de problemas.(4)

En la conferencia internacional de población y desarrollo en el Cairo, de 1994, para dar validez a los pasos de la consejería en salud, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), creyó oportuno diferenciar este tipo de comunicación interpersonal en cinco pasos: establecer una relación cordial, identificar necesidades, responder a las necesidades, verificar la comprensión y mantener la relación cordial. (21)

Los resultados de la presente investigación tienen similitud con el estudio realizado por Rodriguez J. (21). En su estudio de investigación, consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas mejora el desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. Donde concluyó que, la consejería de enfermería, demostró ser una intervención valiosa y exitosa para promover la calidad de la interacción de la madre con su niño, mediante la estimulación temprana.

De igual modo los resultados de la investigación son similares con Palma Y. (28), En su estudio, nivel de satisfacción de las madres con la consejería de enfermería sobre la estimulación de niños menores de 03 años. Los resultados del nivel de satisfacción global de las madres con la consejería de enfermería sobre estimulación tienen un nivel medio con un porcentaje de 70%, relacionado a la dimensión técnica; se aprecia que 76% de las madres tienen un nivel de satisfacción medio; donde concluye que el profesional de enfermería debería darle gran importancia a la manera como hace llegar el conocimiento a la madre, utilizando palabras sencillas, no recargar la información, hacer que la madre participe, la buena interrelación, empatía, confianza y seguridad brindada será de mucha ayuda, hacer una demostración y luego una re demostración sobre los estímulos que se debe hacer al niño de acuerdo a la edad.

Así mismo la presente investigación tiene similitud con la investigación de Morán C Y Saavedra J , .(40) En su estudio, la información de estimulación temprana que reciben las madres y su influencia con el desarrollo psicomotor de niños de 0 – 5 años afirmaron, que la información que reciben las madres de estimulación temprana ayuda al óptimo desarrollo psicomotor del

niño, agregando también que una información oportuna brindada por el profesional de enfermería a la madre favorecen al desarrollo psicomotor óptimo del niño, cuando se establece vínculos afectivos de comunicación.

De igual modo la presente investigación tiene similitud con la investigación de Guevara S. (41). En su estudio, percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED, concluyo, la mayoría de las madres tienen una percepción medianamente favorable (45%); percepción favorable (31%) y percepción desfavorable (24%) acerca de la atención que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal, donde la orientación y consejería que le brinda la enfermera son claras y entendibles, ante alguna preocupación o molestia con respecto a su niño, la enfermera lo escucha atentamente.

Con respecto al resultado de la investigación difiere con el estudio de: Mellado (42), en su investigación "Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del C.M.I. Daniel Alcides Carrión. Concluye que "la mayoría de las madres tiene un nivel de satisfacción medio con tendencia a baja respecto a la atención que brinda la enfermera en el componente

CRED referido a que la enfermera no saluda, no realiza la evaluación física, no deja indicaciones escritas y la poca decoración del consultorio.

Los resultados obtenidos en la presente investigación nos ha permitido observar que la consejería de enfermería sobre estimulación temprana que un 55,6% presenta una consejería medianamente aceptable ya que esto se debería a que en la consulta de CRED, la consejería, muchas veces no se realiza oportunamente debido a diferentes condiciones, como el tiempo, la demanda, falta de recursos y materiales, etc. Lo cual repercute en el diario quehacer de la enfermera. Pero muchas veces esta consejería brindada a los padres de familias no es la adecuada. También podemos mencionar que la madres no están satisfechas con la consejería brindada como anteriormente se ha mencionado en la investigación, lo cual podría mejorar la consejería de enfermería sobre estimulación temprana a completamente aceptable.

Por lo tanto el rol docente de la enfermera desempeña un papel importante en la promoción de la salud; porque transmite

conocimientos necesarios para que los individuos adopten de forma racional y consciente las mejores conductas de la salud.

Según el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender (37) se basa en la educación que se le debe brindar a la persona sobre cómo cuidarse y llevar en estilo de vida saludable, este modelo es propuesto con el fin de integrar tanto a la persona como al enfermero en las conductas que influyen en el bienestar integral del sujeto de cuidado, y se propone al enfermero como el principal motivador en que estas conductas sean encaminadas a resultados óptimos.

De acuerdo a los resultados descritos en la investigación de la consejería de enfermería según dimensión: características de la consejería de enfermería podemos deducir que la mayoría de las características de la consejería de enfermería sobre estimulación en las madres primerizas se cumplen, evidenciándose con un 99,1% como resultado es completamente aceptable.

Los ítems de las características de la consejería de enfermería sobre estimulación en las madres primerizas (ver anexo 05) se visualiza que el 52,80% no cumple el tiempo establecido, el 18,50% refiere el ambiente no cerrado y con interrupciones, no

respeto y 13,90% no reconoce lo que hace bien, piensa y /o siente el usuario, por lo que al no cumplir a cabalidad se puede deducir que no se brinda una consejería de enfermería óptima.

Al respecto Gutarra F. (43), nos refiere que las cualidades que debe tener la enfermera durante la consejería es; la conciencia social, que es el acto mental y juicio analítico que realiza la enfermera, prevaleciendo la sensibilidad humana, escuchar activamente, entender, comprender o dar sentido a lo que se oye empatía, respeto, saludar al consultante, presentarse y explicar el tipo de atención que brinda.

Anteriormente se ha mencionado en la investigación, que al entrevistar a las enfermeras del centro de salud, algunos de ellos refirieron: “Existen pautas de estimulación dentro de la norma técnica que nos da el MINSA pero no se llevan a cabo por falta de personal, y sobre todo de tiempo. “Para evaluar usamos el test abreviado por el tiempo de atención, de 20 a 30 minutos aproximadamente, que nos impide dar educación completa. Se tiene que atender un promedio de 10 a 12 niños en un turno de mañana trayendo como consecuencia que se atiende al niño en lo

más elemental". Por lo cual algunos de estos factores negativos no nos permite llegar al 100% de la consejería de enfermería.

Los resultados obtenidos en la investigación de la consejería de enfermería según dimensión: principios de la consejería de enfermería podemos deducir que la mayoría de los principios de la consejería de enfermería sobre estimulación en las madres primerizas se cumplen, evidenciándose con un 86,1% como resultado es completamente aceptable.

Al respecto Gutarra F. refiere que la importancia de los principios que se debe desarrollar durante la consejería, son: privacidad, entendiéndose como el ambiente adecuado, libre de ruido. La confidencialidad, se refiere a reservar la información que nos brinde las madres primerizas acerca del desarrollo psicomotor de sus niños. Voluntariedad, es la atención brindada al consultante, y veracidad es dar información clara, concreta y leal.

Se puede evidenciar en la lista de cotejos que durante la aplicación del instrumento se observa que el personal de enfermería aplica los principios de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en las madres primerizas con lactantes menores de un año.

Los resultados obtenidos de la presente investigación de la consejería de enfermería según dimensión: pasos de la consejería de enfermería sobre estimulación en las madres primerizas. Se observa que un 68,5% presenta completamente aceptable, 31,5 % medianamente aceptable. Por lo tanto podemos deducir que la mayoría de los 5 pasos de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana se cumplen durante la consulta de CRED, eso quiere decir que el rol docente del personal de enfermería se ve fortalecido por la capacidad de poner en práctica sus conocimientos sobre estimulación temprana con las madres, que se evidencia, al realizar una fluida comunicación, tener un lenguaje sencillo, un ambiente de confianza, identificando las necesidades de la madre primeriza con su niño menor de un año, brindando información sobre la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de su niño, responder, aclarar dudas y corregir conceptos erróneos y realizando conjuntamente con las madres primerizas ejercicios de estimulación temprana de acuerdo a la edad del niño y también fijando conjuntamente con ella una fecha para el próximo control de seguimiento de su niño. Donde se evidencian las diferentes capacidades que se caracterizan los pasos de la consejería de enfermería como son: El primer paso,

establecer una relación cordial, el segundo paso es identificar las necesidades de la madre primeriza con su niño menor de un año, el tercer paso responder a las necesidades y finalmente el quinto paso, mantener una relación cordial.

En La Tabla Nº 03 y 04: Se visualiza que el nivel de conocimiento de las madres primerizas antes de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana un 78,7% tienen un conocimiento medio, 15,7 % un conocimiento alto y 5,6% conocimiento bajo.

En la tabla 06 se puede observar que el nivel de conocimiento de las madres primerizas después de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana un 57,4% tienen un conocimiento medio, 38,9 % un conocimiento alto y 3,7% conocimiento bajo.

Según Bertrand, plantea que el conocimiento es un conjunto de observaciones que posee el hombre como producto de la experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

(44)

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. (42)

MINSA Define a la estimulación temprana 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. (4).

Los resultados de la investigación tiene similitud con el estudio realizado por: Humanyuri J. (26) En su estudio, grado de conocimiento sobre estimulación temprana. Donde concluyo que; 59 (66%) presentan conocimiento medio; 20 (22%) conocimiento bajo.

Del mismo modo con: Manchay C. (45). En su estudio, nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana en un total de 100% madres encuestadas; 70,4% tienen conocimiento medio; 14,8%

madres tienen conocimiento bajo y el mismo porcentaje cuenta con un nivel de conocimiento alto.

Los resultados tiene alguna similitud con: Vela C. (17) En cuanto al nivel de conocimientos en las madres primerizas sobre estimulación antes de la aplicación de la consejería de enfermería, 60% tenían un nivel de conocimiento bajo y 40% conocimiento medio. Posteriormente a la aplicación de la consejería de enfermería, 13% conocimiento medio y 87% alto.

De igual modo con: Hernández E, (27) realizó la investigación efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia. Se concluyó que los resultados demostraron que la intervención educativa fue efectiva debido a que mostraban un nivel de conocimiento medio en un 64% y bajo en 24% después de la intervención educativa los conocimientos se incrementaron a un nivel alto 80%; esto demuestra que hubo diferencias significativas entre las notas del pre - test con una media promedio de 7,72 a las del post - test con una media de 22,84. Sin embargo, los resultados del presente estudio difieren con la investigación realizada por

Poma G, (46) realizó un estudio titulado “Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año”, las conclusiones a las que llegó, fueron: El nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en la mayoría es medio a bajo en lo general, .los aspectos de conocimiento bajo, está referido 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.

Por lo que de acuerdo a los resultados descritos de nuestra investigación podemos deducir que el nivel de conocimiento de las madres primerizas antes de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana predomina un conocimiento medio con un 78,7% y 15,7 % un conocimiento alto. Y el nivel de conocimiento de las madres primerizas después de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana un 57,4% tienen un conocimiento medio, 38,9 % un conocimiento alto. Por lo cual se concluye que hay un aumento en el conocimiento sobre la estimulación temprana en las madres primerizas después de la consejería de enfermería. Por lo que cabe destacar la importancia que desempeña la enfermera en las consejerías permanentes para cada edad,

haciendo uso de cartillas, rotafolios, demostraciones de estimulación al bebé a las madres primerizas, ya que ellas por falta de experiencia e inseguridad necesitan más apoyo; de lo contrario puede perjudicar el desarrollo integral del bebe. Amezcua, refiere que a través de una intervención contribuyó a modificar significativamente el estilo comunicativo de las madres experimentales estimulándolas a hablar más con sus bebés utilizando las situaciones de juego, no sólo como una oportunidad de disfrute, sino también como de enseñanza - aprendizaje para el bebé. (17)

En La Tabla Nº 05: Sobre la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres primerizas de lactantes menores de 01 año se observa que 52,8% presentan un conocimiento medio y 25,9% un conocimiento alto.

Según González, la efectividad es la relación entre los resultados logrados y los resultados propuestos, y da cuenta del grado de cumplimiento de los objetivos que se han planificado.(17)

Stephen Covey la define como el equilibrio entre la eficacia y la eficiencia, entre la producción y la capacidad de producción. (17)

La investigación tiene similitud con dos estudios realizado por: Baker-Henningham H. y Lopez Boo F. (18) realizaron un trabajo de título “Intervenciones de Estimulación Infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo que funciona, para qué y para quien”. Jamaica 2013. Las autoras llegaron a la conclusión 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. Las intervenciones deberían dirigirse a los niños más pequeños y desaventajados y sus familias, e incluir una participación activa de los cuidadores. Las intervenciones de más alta calidad, mayor intensidad y más larga duración son las más efectivas.

Barrios E, Saavedra E, (25). Realizaron un estudio de investigación, titulado “efectividad de la educación sobre estimulación temprana en el nivel de aprendizaje en madres con niños de 1-2 años teniendo como resultado más significativo, que la educación brindada a las madres del grupo experimental con respecto a estimulación temprana fue efectiva ya que las madres

en todas las áreas han logrado nivel bueno demostrando que han aprendido del 90 a 100% el conocimiento impartido.

Del mismo modo los resultados la presente investigación tiene alguna similitud con Guardia, E. (47) en su estudio, efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas. Los resultados fueron que hubo diferencia significativa a nivel general en el pre - test de 63% al post test 100%, con respecto a la variable práctica demostraron técnica de amamantamiento adecuada 63% y después de la intervención educativa adecuada al 93%, práctica de extracción de leche materna inadecuada al 70% y después de la intervención adecuada al 100%. Concluyendo que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna así mismo contribuye a la salud comunitaria y a la protección de la salud del niño y de la madre.

Los 3 estudios ya realizados y que tienen similitud con la presente investigación ya que la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en el conocimiento de las madres

primerizas de lactantes menores de 01 año se observa que 52,8% presentan un conocimiento medio y 25,9% un conocimiento alto.

Por lo cual según la prueba McNemar podemos apreciar que el p valor es de 0,00 y esta por debajo del nivel de significancia planteado $p < 0,05$; entonces rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis del investigador.

Podemos afirmar con un 95% de confiabilidad que la consejería de enfermería sobre estimulación es efectiva en el conocimiento de las madres primerizas con lactantes menores de 01 año. Asimismo Vela C. En su investigación efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0 - 6 meses concluyo que la consejería de Enfermería individual, demostró ser una intervención válida y exitosa en promover la calidad de la interacción de las madres primerizas con el lactante mediante la estimulación temprana.

Por lo tanto se concluye que la efectividad de la consejería es el logro de los objetivos programados, donde la enfermera cumple un rol fundamental ayudando a la madre en el auto entendimiento; para así desarrollar su aprendizaje y desempeño como agente ejecutor y sistematizado de la estimulación temprana con el fin de lograr el desarrollo del niño.

CONCLUSIONES

- La consejería de enfermería sobre estimulación temprana, más de la mitad (55,6%) presenta una consejería medianamente aceptable.
- La Consejería de enfermería según las dimensiones: En su totalidad (99,1%) presenta una consejería con características completamente aceptable, la mayoría (86,1%) de los principios son completamente aceptable y más de la mitad (68,5%) de los pasos de la consejería son completamente aceptable.
- El nivel de conocimiento de las madres primerizas antes de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana más de la mitad (78,7%) tienen un conocimiento medio y menos de la mitad (15,7 %) tienen un conocimiento alto.
- Después de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana más de la mitad (57,4%) mantiene un nivel de conocimiento medio pero hay un aumento significativo (23,2%) en el nivel de conocimiento alto (38,9 %) sobre la estimulación temprana en las madres primerizas.

- La consejería de enfermería sobre estimulación es efectiva en el conocimiento de las madres primerizas con lactantes menores de 01 año.

RECOMENDACIONES

- La enfermera dentro del componente vida de la etapa niño debe programar actividades de educación dirigidas especialmente a las madres sobre la importancia y beneficios de la estimulación temprana en sus hijos.
- Se debe fortalecer el programa de la capacitación en el área de crecimiento y desarrollo, estimulación temprana y consejería personalizada.
- También proponer a las autoridades del centro de salud un programa o la apertura de un consultorio de estimulación temprana con los recursos humanos y materiales a la demanda de los niños y que garantice el cuidado de los niños.
- Finalmente investigar sobre los factores que limitan que el personal de enfermería desarrolle programas de estimulación temprana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Instituto Nacional de Estadística e Informática.(INEI) Estado de la Población Peruana 2015
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf.
- (2) Departamento de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente Organización Mundial de la Salud 20 Avenue Appia 1211 Ginebra 27 Suiza
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
- (3) MARIN T. Principios de consejería cristiana. 2009 URL:
<http://www.sebacdistancia.org/content/view/86/33/>.
- (4) Ministerio de Salud del Perú; Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años; Dirección General de salud de las personas; Lima - Perú 2011; Pág. 18,32,40,41

- (5) Sierra Lucila promoción del crecimiento y desarrollo en la primera Infancia, UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011 - Lima, julio de 2011 Primera edición pág. 232 - 238
<https://www.unicef.org/peru/spanish/buen-inicio-crecimiento-desarrollo-en-primera-infancia-unicef.pdf>
- (6) MINSA. Manual de consejería/orientación en salud sexual y reproductiva 2006
URL:<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Manual-Orientacion-Consejeria.pdf>
- (7) Cotoc C. Consejería otorgada por el personal de enfermería en el procedimiento de aspiración manual endouterina (AMEU). [Tesis para optar el grado académico de licenciada en enfermería]. Guatemala. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala; 2006.
- (8) Asenjo R. Docencia en Enfermería. 2009 URL:
<http://www.scribd.com/doc/15722650/docencia-en-enfermeria>.

- (9) Fernández E. La generación de conocimiento enfermero y su gestión en las divisiones de enfermería. 2007 URL: <http://www.enfermeria21.com/pfwfiles/cma/revistas/educare21/2007/37/Ensenando1.pdf>.
- (10) Meza, L. “Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013”. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Lima – Perú. 2014. Pág. 45.
- (11) Pando M, Aranda C Y Amezcua T. Estimulación temprana en niños menores de 4 años de familias marginadas. [Trabajo de investigación del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. México. Universidad de Guadalajara; 2004.
- (12) Plan de salud local C.S. San Francisco Tacna-Perú. 2016
- (13) Alegría, A. G. 2008. Modelo de entrega de servicios de estimulación temprana diseñado hacia la universalización de la atención para fortalecer el desarrollo del potencial intelectual de

Niños de 0 a 3 años de edad. Tesis para optar grado de Doctor en Educación. Universidad Nacional de Trujillo.

(14) Young, M. E. 1995. Desarrollo Integral en la primera infancia; desafíos y oportunidades. Banco Mundial. OPS.

(15) Navarrete, M., Espiño, M., Orlietti, G. 2010. Estimulación Temprana - Escuela Maternal. paña. Editorial Lesa.

(16) García, L. J. 2006. Estimulación Temprana. Lima - Perú. Ediciones Mirbet. Primera Edición.

(17) Vela C. Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.

(18) Baker-Henningham, Helen y Lopez Boo, Florencia; Intervenciones de Estimulación Infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo que funciona, para qué y para quien; Jamaica; 2013.

- (19) Padilla P, Solís L, consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México Edith Castro Serralde, Rev Med Hosp Gen Mex 2009; 72 (4): 228-230
- (20) Matamoros B. Peñarreta D. “Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”... [Tesis previa a la obtención del título de licenciada en tecnología de estimulación temprana en salud]. Ecuador: Universidad De Cuenca.; 2015. Pág. 87.
- (21) Rodríguez J. “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. 2009.[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo-Perú Universidad Privada Antenor Orrego; 2009. Pág. 10,15,32
- (22) Rebaza L. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un centro de salud

Materno Infantil De Lima – 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima – Perú: UNMSM; 2015. Pág. 37.

(23) Guerrero D. Características de la consejería nutricional que brinda la enfermera desde la perspectiva transcultural, el cual estuvo apoyado en la Teoría de Madeleine Leininger. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima – Perú: UNMSM; 2014 Pág. 37.

(24) Figueroa G. Enfermería y consejería boletín, Informativo/programa de capacitación continua/Jefatura de Enfermería No. 12, Diciembre 2012.

(25) Barrios Silva E, Saavedra Vera E. Efectividad de la educación sobre estimulación temprana en el nivel de aprendizaje en madres con niños de 1-2 años del sector Urrunaga – José Leonardo Ortiz [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chiclayo – Perú: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2011. Pág. 37

(26) Humanyuri J. Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente Niño-Hospital Local de Huaycan Ate-Vitarte. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima – Perú: UNMSM; 2005. Pág. 41.

(27) Hernández E, Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna consultorio de crecimiento y desarrollo. [Tesis de licenciatura]. Perú: Centro de salud San Sebastián; 2012. Disponible en URL:http://cybertesis.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/323/1/hernandez_eh.pdf

(28) Palma Y. Satisfacción de las madres con la consejería de enfermería sobre la estimulación a los niños menores de 03 años del Centro de Salud Augusto B. Leguía de Tacna, 2010 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tacna – Perú UNJBG; 2011. Pág. 30

(29) Orocollo H. "Eficacia del rol educador del profesional de enfermería sobre lactancia materna en relación a los reingresos de neonatos por deshidratación hipernatremica, hospital Hipólito Unanue de Tacna-2013 .. [EL título de segunda especialidad en : cuidado enfermero en neonatología] Tacna- Perú: UNJBG; 2014. pag.57

(30) SHAFFET D. Psicología del desarrollo. Infante y adolescencia.5ta ed. Mexico: Thomson; 2000. P. 44 - 49.

(31) UNICEF; Estado Mundial de la infancia enero 2014. Disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/estado-mundial-infancia-2014-unicef.pdf>

(32) Arias- Fernández S, Chanamé -Ampuero E. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Rev. enferm Herediana.2014;7(1):39-43.

- (33) Torres E. La Estimulación Temprana: Un punto de partida. I Congreso Iberoamericano de Estimulación Temprana. Hospital Pediátrico Docente "William Soler" 2005. [citada 2006 Feb 10]. En Rev Cubana De Pediatría Vol 68, No. 2. Se encuentra en: <http://bvs.sld.cu>
- (34) V. Afnasiev. "Manual de Filosofía", Lima – Perú 1984. Pág. 155.
- (35) Universidad Nacional de Colombia. El conocimiento y sus niveles. DIRNAINACA [serie en internet] 2014 [citada el 2015 junio 10]. [alrededor de 03 pantallas] Disponible en: http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/cap_2/sub5.html
- (36) Bustamante, M. convirtiendo su potencial en una realidad: experiencias de madres que participan en talleres de estimulación temprana. Chiclayo, 2012 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. . Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo-Perú 2012

- (37) Meiriño, J. Vasquez M.Simonetti, C.Palacio, M. Teoría de Nola Pender Fundamentos UNS 2012
[Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06/Nola-Pender.Html](http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06/Nola-Pender.Html)
- (38) Importancia de la niñez. ORG; Lima-Perú. 2012. Disponible en <http://www.importancia.org/ninez.php>
- (39) Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. 5 ed. México D.F. : McGRAW-HILL, 2010.
- (40) Morán C Y Saavedra J. La información de estimulación temprana que reciben las madres y su influencia con el desarrollo psicomotor de niños de 0 – 5 años que acuden al Centro de Salud Pampas de Hospital-Tumbes-Setiembre - Diciembre 2006. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tumbes. Universidad Nacional de Tumbes; 2007.
- (41) Guevara S. Percepción de las madres acerca de la calidad de Atención que brinda la enfermera en el Consultorio de CRED de la Red de EsSalud “San José” – 2012 [Tesis para optar el título

profesional de licenciada en enfermería]. Lima-Perú: UNMSM; 2013 Pág. 41.

(42) Mellado Huamaní, C. “Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del C.M.I. Daniel Alcides Carrión”, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima-Perú: UNMSM 2007

(43) Gutarra F. Características de la consejería en planificación familiar. 2009 URL: <http://www.asesoramientoacademicount.blogspot.com/2009/06/caracteristicas-de-la-consejeria-en.html>.

(44) Bertrand Russell: The analysis of Mind(El análisis de la mente), págs. 159-160; 1921.

(45) Manchay C. Nivel de conocimiento de las Madres sobre Estimulación Temprana en los niños menores de un año en el C.M.I. Daniel Alcides Carrión. Agosto – Diciembre. 2004 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima-Perú: UNMSM; 2005. Pág. 53

(46) Poma G. Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo- Independencia” Lima – Perú. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima-Perú: UNMSM; 2010. Pág. 47

(47) Guardia, E. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2013 [Tesis Para Optar El título profesional de licenciada en Enfermería]. Lima- Perú. Universidad Ricardo Palma; 2013. Pág.

38

ANEXOS



ANEXO Nº 01

FORMULA PARA CÁLCULO DE LA MUESTRA POBLACIONES FINITAS

$$M = Z^2 pqN$$

$$\frac{M}{(N - 1) E^2 + Z^2 pq}$$

$$m = \frac{(1,96)^2(0,5) (0,5) (148)}{(148 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,5) (0,5)}$$

$$m = 107,048 = 108$$

Población total: 148

Muestra de estudio: 108



ANEXO Nº 02

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS
DE LACTANTES MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO,
TACNA -2016**

FINALIDAD: Medir el nivel de conocimiento de la madre antes y después de recibir la consejería de enfermería sobre estimulación temprana.

INSTRUCTIVO: Buenos días /tarde Señora, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el centro de salud San Francisco sobre conocimientos acerca de estimulación temprana de su menor hijo; por lo cual solicitamos a Usted se sirva a responder en forma sincera las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad de la madre:

- a) 16-20 años c) 21-28 años b) 29-35 años d) 36 años a más

2. Procedencia:

- a) Costa b) Sierra c) Selva

3. Grado de Instrucción:

- a) Analfabeto d) Secundaria completa
b) Primaria incompleta e) Secundaria Incompleta
c) Primaria completa f) Superior

4. Estado Civil

- a) Soltera b) Casada c) Conviviente

5. Ocupación:

- a) Ama de casa
b) dependiente
c) Independiente
d) estudiante

6. Edad del bebe:

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

7. N ° de controles CRED que asistido:

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

II. INSTRUCCIONES:

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

A. DATOS ESPECÍFICOS ACERCA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1. La estimulación temprana se define como:

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

2. ¿Cómo considera la estimulación temprana?

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

3. La estimulación temprana se debe realizar para:

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

4. La estimulación temprana permite:

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

5. ¿Cuáles son el área de la estimulación temprana?

- a) Social, canciones, movimientos, bailar
b) Visión y movimiento, sonidos, juegos, dormir
c) Lenguaje, coordinación, social, motora
d) No sabe

6. ¿Cuándo se debe realizar la estimulación temprana?

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

7. La estimulación temprana en el área de coordinación desarrolla habilidades en el niño para:

- a) Comunicarse con los demás
- b) Relacionarse con su medio familiar
- c) Relacionar el cerebro con los sentidos
- d) No sabe

8. Ud. Al estimular al niño en el área coordinación visón-motora, debe:

- a) Alcanzarle un vaso de plástico para que juegue
- b) Alcanzarle cubos de madera o cartón para que haga torres
- c) Alcanzarle una argolla para que la agarre
- d) No sabe

9. La estimulación temprana en el área del lenguaje desarrolla habilidades en el niño para:

- a) Comer con cubiertos en la mesa
- b) Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras
- c) Poder pararse a temprana edad.
- d) No sabe

10. Al comunicarse con el niño Ud. Debe:

- a) Hablarle en forma correcta las palabras
- b) Hablarle y sonreírle frente al rostro acompañadas de gestos y mímicas
- c) Dejar que pida algo con gestos y sonidos
- d) No sabe

11. La estimulación temprana en el área social desarrolla en el niño habilidades para:

- a) Decir palabras con mayor sencillez
- b) Controlar su cuerpo hasta poder sentarse

- c) Integrarse al ambiente familiar y social
- d) No sabe

12. Para estimular al niño en el área social se debe:

- a) Dejarlo jugar sin compartir juguetes
- b) Dejarlo llorar en su cochecito hasta que se duerma
- c) Dejarlo jugar con otros niños
- d) No sabe

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

13) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del lactante

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

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

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

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

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

16) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lactante en el área coordinación

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

EL NIÑO DE 1-3 MESES DEBE....	SI	NO	NO SABE
17. Realizar Movimientos desiguales de brazos y piernas			
18. reaccionar al oír un sonido			
19. Ser tranquilizado al ser alzado o acariciado cuando llora			
20. Seguir con la mirada objetos sin sonido en línea recta			
21. Emitir sonidos como “agu” cuando se le habla			
22. Sonreír ante cualquier rostro			
23. Abrir y cerrar la mano al contacto con un objeto			
24. Acompañar La cabeza al movimiento de la espalda - no cae			
25. Seguir con la mirada objetos cercanos sin sonido en ángulo de 180			
26. Voltar al oír el sonido de la campana			

GRACIAS POR SU COLABORACION

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

13) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del lactante

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

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

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

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

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

16) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lactante en el área coordinación

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

EL NIÑO DE 4-6 MESES DEBE	SI	NO	NO SABE
17. Tomar un objeto con ambas manos			
18. Llevar los juguetes a la boca			
19. Mantener la espalda recta con apoyos de manos hacia adelante			
20. Repetirse así mismo y en respuesta a los demás			
21. Reconocer su nombre			
22. Jugar con sus manos y pies			
23. Girar sobre su cuerpo fácilmente			
24. Coger un objeto en cada mano			
25. Comprender “ven” “chau”			
26. Mirar cuando cae un objeto			

GRACIAS POR SU COLABORACION

B. PAUTAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LACTANTES DE 7 A 11 MESES

13) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del lactante

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

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

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

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

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

16) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lactante en el área coordinación

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

EL NIÑO DE 7-11 MESES DEBE	SI	NO	NO SABE
17. Decir “ pa- pa” Ma- Ma” a cualquier persona			
18. Llamar o gritar para establecer contacto con otros			
19. Lanzar objetos a cierta distancia, disfruta con el sonido			
20. Comprender el “ no”			
21. Encontrar objetos ocultos			

22. Caminar apoyándose en las cosas			
23. Decir “papa” y “mama”			
24. Reconocer su juguete			
25. Caminar solo con pobre equilibrio y piernas separadas			
26. Ofrecer un juguete			

GRACIAS POR SU COLABORACION

Conocimiento alto (20 - 26)

Conocimiento medio (11 - 19)

Conocimiento bajo (1 - 10)



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS DE LACTANTES MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA -2016”, realizada por la Srta. Gabriela Quille Mamani Bachiller de Enfermería de la UNJBG; en el cual realizare una encuesta cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación.

Firma de la paciente

Firma del investigador



ANEXO Nº 03

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS DE LACTANTES MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD

SAN FRANCISCO, TACNA -2016

FINALIDAD: Analizar el desarrollo de la consejería de enfermería sobre la estimulación temprana.

LISTA DE COTEJOS

CARACTERISTICAS DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA	SI	NO	OBSERVACIONES
1. identifica la problemática.			
2. Se dirige a la persona cuando interactúa o mira al rostro cuando realiza la consejería			
3. Da mensajes claros, concretos, convincentes			
4. El ambiente es cerrado y sin interrupciones			
5. La consejería no excede los 45 minutos			
6. Hace que el usuario se sienta cómodo para entablar una comunicación adecuada.			
6.1 Busca conocer las necesidades del usuario			
7. Respeta y reconoce lo que hace bien, piensa y /o siente el usuario.			
7.1 No da muestra de juzgamiento o críticas al usuario			
8. Promete que no divulgará ninguna información			
PRINCIPIOS PARA UNA BUENA CONSEJERIA DE ENFERMERIA			OBSERVACIONES
a.1 El consejero es cortés y trata con respeto a todos los usuarios creando así un ambiente de confianza.			
b.1 El consejero escucha atentamente al usuario			
b.2 Responde oportunamente al usuario.			

c. Se asegura de que la explicación ha sido clara			
d. Utiliza un lenguaje sencillo y comprensible con el usuario			
e. El consejero realiza la práctica de estimulación temprana durante la consulta de CRED según la edad correspondiente			
f. La enfermera resalta o menciona los equipos o materiales para la realización de la estimulación temprana			
PASOS DE LA CONSEJERIA			OBSERVACIONES
Primer Paso: Establecer una Relación Cordial			
a)El consejero recibe amablemente al usuario			
b)El consejero saluda y se identifica al usuario			
c) El consejero presta toda su atención al usuario y crea un ambiente confortable y adecuado			
d) El consejero Pregunta el motivo de la consulta o entrevista.			
Segundo Paso: Identificar Necesidades de la Usuaría			OBSERVACIONES
a)El consejero Explica que la información solicitada será utilizada para ayudarlo a que su hijo mejore su desarrollo			
b)formula preguntas sencillas y cortas			
c)el consejero mientras habla mira a la/el usuaria/o.			
d)Hace preguntas que le permiten conocer y analizar con el usuario la situación			
e)Utiliza y registra correctamente en los formatos de la historia clínica			
Tercer Paso: Responder a las Necesidades de la Usuaría			OBSERVACIONES
a)El consejero ofrece información clara y precisa en un lenguaje sencillo			
b) Busca y propone alternativas de solución junto con el usuario que respondan a la situación encontrada			
c)El consejero escucha con atención las preguntas			
d)El consejero aclara las ideas de la usuaria			

e) Prioriza y brinda la cantidad de información que puede ser recordada y seguida (dos o tres recomendaciones de acuerdo con la situación encontrada).			
f) El consejero usa material de apoyo			
Cuarto Paso: Verificar la Comprensión de la Usuaría			OBSERVACIONES
a) El consejero solicita la demostración de cualquier habilidad o procedimiento que se le haya enseñado.			
b) Aclara la información y dudas con palabras y ejemplos sencillos			
c) Brinda un momento de reflexión.			
d) Verifica el entendimiento de los acuerdos negociados (retroalimentación).			
e) Motiva al usuario a ponerlos en práctica con el apoyo de su familia.			
Quinto Paso: Mantener la Relación Cordial			OBSERVACIONES
a) El consejero se asegura de que el usuario/a va a continuar asistiendo a la consulta			
b) Concreta con el usuario la fecha para la próxima cita.			
c) Insiste en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos tomados con el usuario antes de despedirse.			

COMPLETAMENTE ACEPTABLE	33-40
MEDIANAMENTE ACEPTABLE	16-32
NO ACEPTABLE	0-15

ANEXO N° 04



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS DE LACTANTES MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA -2016”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?

.....

.....

.....

Firma del experto

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
PRIMERIZAS DE LACTANTES

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de ítem	Expertos				Promedio
	I	II	III	IV	
1	5	4	4	4	4,25
2	5	4	4	4	4,25
3	5	4	4	4	4,25
4	4	4	4	4	4,00
5	4	4	4	4	4,00
6	5	5	4	4	4,50
7	5	3	3	4	3,75
8	4	4	4	4	4,00
9	5	4	3	4	4,00

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde DPP} = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots + (x - y_9)$$

Donde x= Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente cuestionario el de DPP es **2,12**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

$$\text{Donde } DPP = V (y_1 - 1) + (y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$$

Y= valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx.= **11,09**

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.
Siendo:

A y B : Adecuación total
C : Adecuación promedio
D : Escasa adecuación
E : Inadecuación

A
.....**2,12**.....
0 2,218

B
.....
2,219 4,437

C
.....
4,438 6,656

D

.....
6,657 8,875

E

.....
8,876 11,09

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue **2,12** cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

**CUESTIONARIO SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LA
CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

PROCEDIMIENTO

6. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de ítem	Expertos				Promedio
	I	II	III	IV	
1	5	5	5	4	4,75
2	5	4	5	4	4,50
3	5	4	5	4	4,50
4	5	4	5	4	4,50
5	5	5	5	4	4,75
6	5	5	5	4	4,75
7	5	4	5	4	4,50
8	5	4	5	4	4,50
9	5	4	5	4	4,50

7. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde DPP} = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots + (x - y_9)$$

Donde x= Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente cuestionario el de DPP es **1,30**

8. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

Donde $DPP = V (y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx. = **12,00**

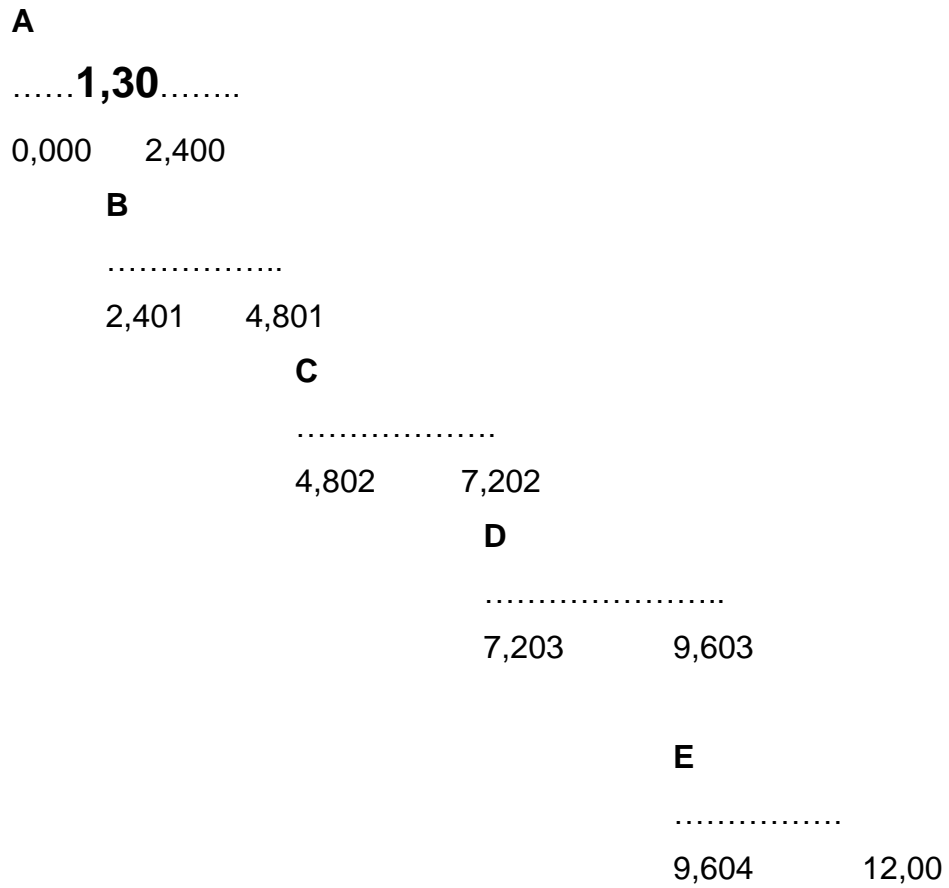
9. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



10. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue **1,30** cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Control de calidad de datos

➤ **Validez**

El instrumentó fue validado por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: 4 Enfermeras para el primer instrumento y 4 enfermeras para el segundo instrumento.

➤ **Prueba piloto**

El instrumento utilizado presente investigación fue aplicado en una **muestra de 20 personas**, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

➤ **Confiabilidad**

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna),

mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

	CUESTIONARIO	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	CONOCIMIENTO	0,630	26
2	EFFECTIVIDAD	0,726	40

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

➔ **Análisis de fiabilidad**

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	80,0
	Excluidos ^a	5	20,0
	Total	25	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,630	26

CUESTIONARIO SOBRE EFECTIVIDAD

➔ Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	19	95,0
	Excluidos ^a	1	5,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,726	40

ANEXO 05

TABLA N° 06

LAS CARACTERÍSTICAS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN SEGÚN ÍTEMS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA-2016

CARACTERÍSTICAS DE LA CONSEJERÍA	NO		SI		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Identificar la problemática.	0	0%	108	100%	108	100%
Interactúa o mira al rostro cuando realiza la consejería	11	10,2%	97	89,8%	108	100%
Da mensajes claros, concretos	11	10,2%	97	89,8%	108	100%
El ambiente cerrado y sin interrupciones	20	18,5%	88	81,5%	108	100%
Tiempo establecido	57	52,8%	51	47,2%	108	100%
Hace que el usuario se sienta cómodo para entablar una comunicación adecuada.	27	25%	81	75%	108	100%
Busca conocer las necesidades del usuario	10	9,3%	98	90,7%	108	100%
Respeto y reconoce lo que hace bien, piensa y /o siente el usuario.	15	13,9%	93	86,1%	108	100%
No da muestra de juzgamiento o críticas al usuario	13	12%	95	88%	108	100%
Promete que no divulgará ninguna información	12	11,1%	96	88,9%	108	100%

Fuente: Cuestionario respecto a las características de la consejería de enfermería sobre estimulación según ítems en lactantes menores de 01 año en el centro de salud San Francisco, Tacna-2016

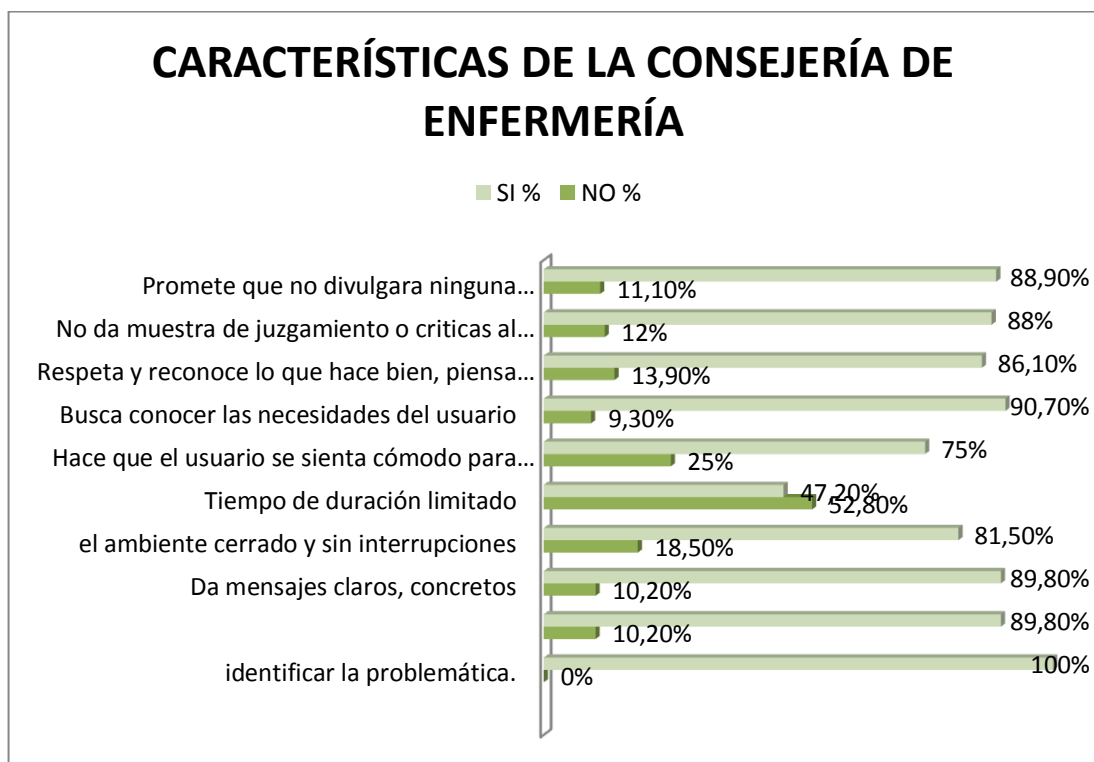
Elaborado por: Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se puede observar que las características de la consejería de enfermería sobre estimulación en las madres primerizas un 100% identifica la problemática, 90,70% busca conocer las necesidades del usuario, 89,80% interactúa o mira al rostro cuando realiza la consejería y da mensajes claros, concretos. Y no cumple un 52,80%, tiempo de duración limitado, 18,50% el ambiente no cerrado y con interrupciones, no respeta y 13,90% no reconoce lo que hace bien, piensa y /o siente el usuario.

GRÁFICO N° 08

LAS CARACTERÍSTICAS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA-2016



Fuente: Tabla N°06

TABLA N° 07

**PRINCIPIOS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE
ESTIMULACIÓN SEGÚN ÍTEMS EN EL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO, TACNA-2016**

PRINCIPIOS PARA UNA BUENA CONSEJERÍA	NO		SI		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trata con respeto a todos los usuarios	0	0%	108	100%	108	100%
El consejero escucha atentamente al usuario	10	9,30%	98	90,7	108	100%
Responde oportunamente al usuario	13	12%	95	88%	108	100%
Se asegura de que la explicación ha sido clara	22	24,10%	86	75,90%	108	100%
Utiliza un lenguaje sencillo y comprensible	13	12%	95	88%	108	100%
Realiza la práctica de estimulación temprana durante la consulta de CRED	23	21,30%	85	78,70%	108	100%
Menciona los equipos o materiales para la realización de la estimulación temprana	30	27,80%	78	72,20%	108	100%

Fuente: Cuestionario respecto a los principios de la consejería de enfermería sobre estimulación según ítems en lactantes menores de 01 año en el centro de salud San Francisco, Tacna-2016

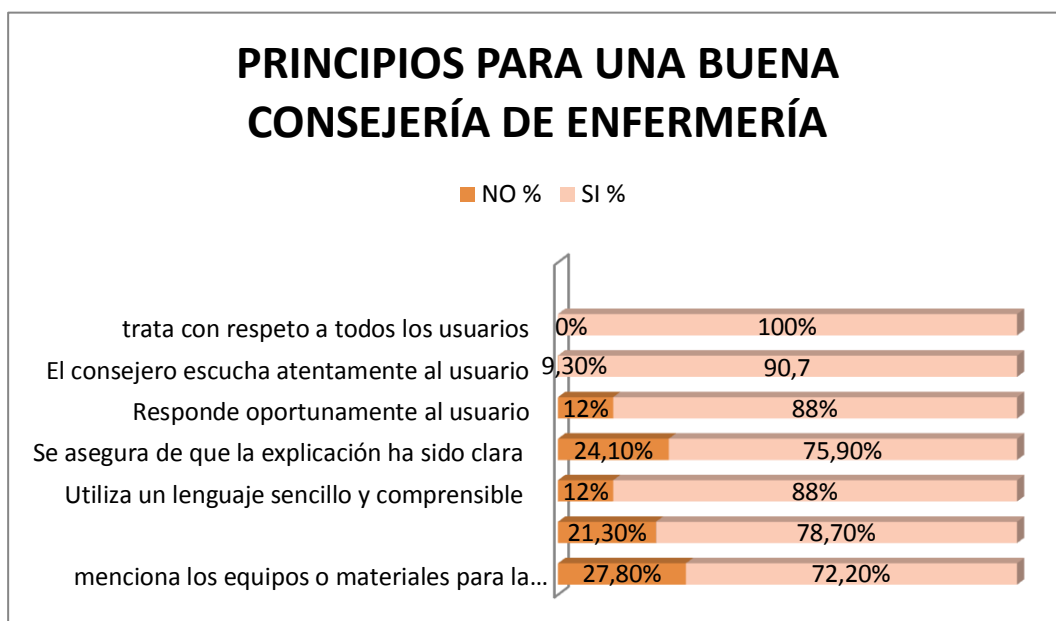
Elaborado por: Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se puede observar que los principios de la consejería de enfermería sobre estimulación en las madres primerizas un 100% trata con respeto a todos los usuarios y el 88% utiliza un lenguaje sencillo y comprensible, el 27,80% no menciona los equipos o materiales para la realización de la estimulación temprana y no realiza la práctica de estimulación temprana durante la consulta de CRED el 21,30%.

GRÁFICO N° 09

PRINCIPIOS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN SEGÚN ÍTEMS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA-2016



Fuente: Tabla N°07

TABLA N° 08

**PASOS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN
SEGÚN ÍTEMS EN EL CENTRO DE SALUD SAN
FRANCISCO, TACNA-2016**

PASOS DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA	NO		SI		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primer Paso: Establecer una Relación Cordial	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El consejero recibe amablemente al usuario	0	0,00%	108	100%	108	100%
El consejero saluda y se identifica al usuario	7	6,50%	101	93,50%	108	100%
El consejero presta toda su atención al usuario	18	16,70%	90	75,90%	108	100%
El consejero Pregunta el motivo de la consulta	6	5,60%	102	88%	108	100%
Segundo Paso: Identificar Necesidades de la Usuaría	Nº	NO	Nº	SI	Nº	%
Explica que la información solicitada será utilizada para ayudarlo	23	21,30%	85	78,70%	108	100%
Formula preguntas sencillas y cortas	23	21,30%	85	78,70%	108	100%
El consejero mientras habla mira a la/el usuaria/o.	13	12,00%	85	88,00%	108	100%
Hace preguntas que le permiten conocer y analizar	22	20%	86	80%	108	100%
Utiliza y registra correctamente en los formatos de la historia clínica	1	9%	107	99,10%	108	100%
Tercer Paso: Responder a las Necesidades de la Usuaría	Nº	NO	Nº	SI	Nº	%
Ofrece información clara y precisa en un lenguaje sencillo	7	6,50%	101	93,50%	108	100%
Busca y propone alternativas de solución junto con el usuario	28	25,90%	80	74,10%	108	100%
El consejero escucha con atención las preguntas	30	28%	78	72%	108	100%
El consejero aclara las ideas de la usuaria	23	21,30%	85	78,70%	108	100%
Dos o tres recomendaciones de acuerdo con la situación encontrada	35	32,40%	73	67,60%	108	100%
El consejero usa material de apoyo	36	33,30%	72	66,70%	108	100%
Cuarto Paso: Verificar la Comprensión de la Usuaría	Nº	NO	Nº	SI	Nº	%
El consejero solicita la demostración del procedimiento que se le haya enseñado.	48	44,40%	60	55,60%	108	100%
Aclara la información y dudas con palabras y ejemplos sencillos	45	41,70%	63	58,30%	108	100%
Brinda un momento de reflexión.	41	38%	67	62%	108	100%
Verifica el entendimiento de los acuerdos negociados (retroalimentación).	43	39,80%	65	60,20%	108	100%
Motiva al usuario a ponerlos en práctica con el apoyo de su familia.	26	24,10%	82	75,90%	108	100%
Quinto Paso: Mantener la Relación Cordial	Nº	NO	Nº	SI	Nº	%
El consejero se asegura de que el usuario/a va a continuar asistiendo a la consulta	13	12%	95	88%	108	100%
Concreta con el usuario la fecha para la próxima cita.	7	6,50%	101	93,50%	108	100%
Insiste en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos tomados con el usuario antes de despedirse.	50	46,30%	58	53,70%	108	100%

Fuente: Cuestionario respecto a los pasos de la consejería de enfermería sobre estimulación según ítems en lactantes menores de 01 año en el centro de salud San Francisco, Tacna-2016

Elaborado por: Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se puede observar que los pasos de la consejería de enfermería sobre estimulación en las madres primerizas, en el primer paso: Establecer una relación cordial, el consejero recibe amablemente al usuario el 100% y el consejero no presta toda su atención al usuario 16,70%. En el segundo paso: Identificar necesidades de la usuaria, utiliza y registra correctamente en los formatos de la historia clínica el 99,10% y no formula preguntas sencillas y cortas el 21,30%

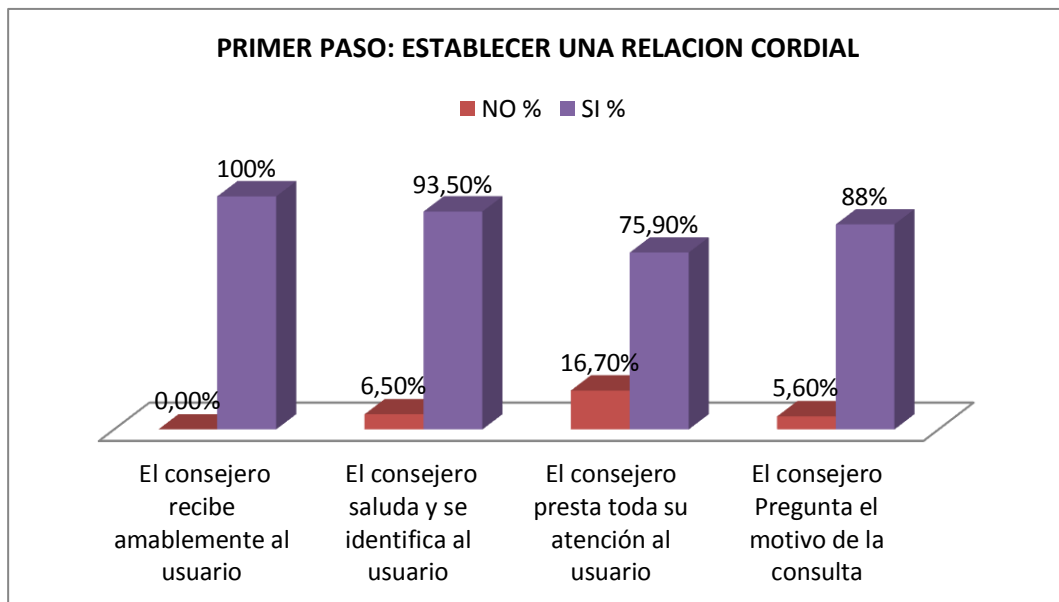
El tercer paso: Responder a las necesidades de la usuaria, ofrece información clara y precisa en un lenguaje sencillo el 93,50% y el consejero no usa material de apoyo el 33,30%.

El cuarto paso: Verificar la comprensión de la usuaria, el 75,90% motiva al usuario a ponerlos en práctica con el apoyo de su familia y el consejero no solicita la demostración del procedimiento que se le haya enseñado el 44,40%.

El quinto paso: Mantener la relación cordial, el 93,50% concreta con el usuario la fecha para la próxima cita y el 46,30% no insiste en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos tomados con el usuario antes de despedirse.

GRÁFICO N° 10

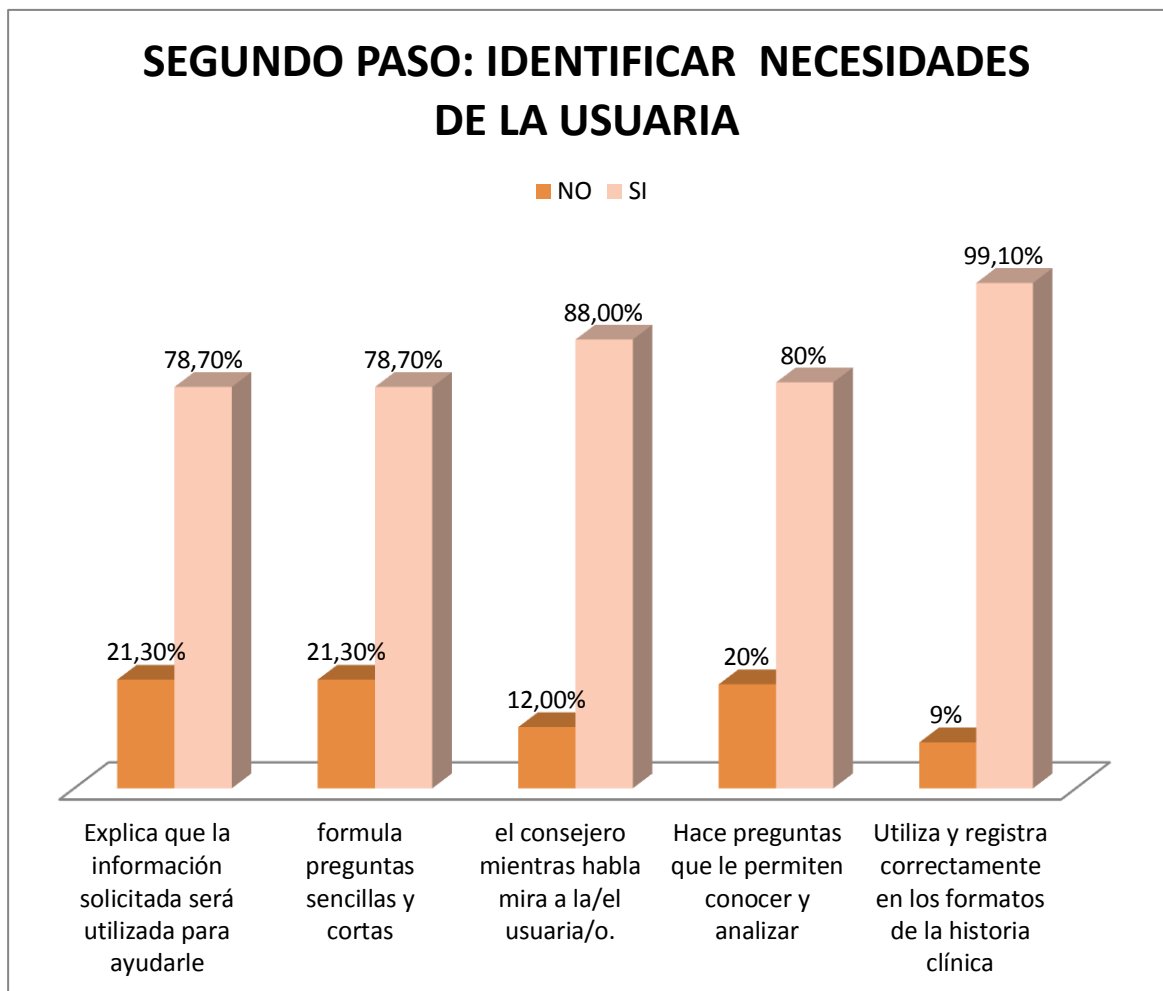
PRIMER PASO DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA: ESTABLECER UNA RELACIÓN CORDIAL SEGÚN ÍTEMS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA-2016



Fuente: Tabla N°08

GRÁFICO N° 11

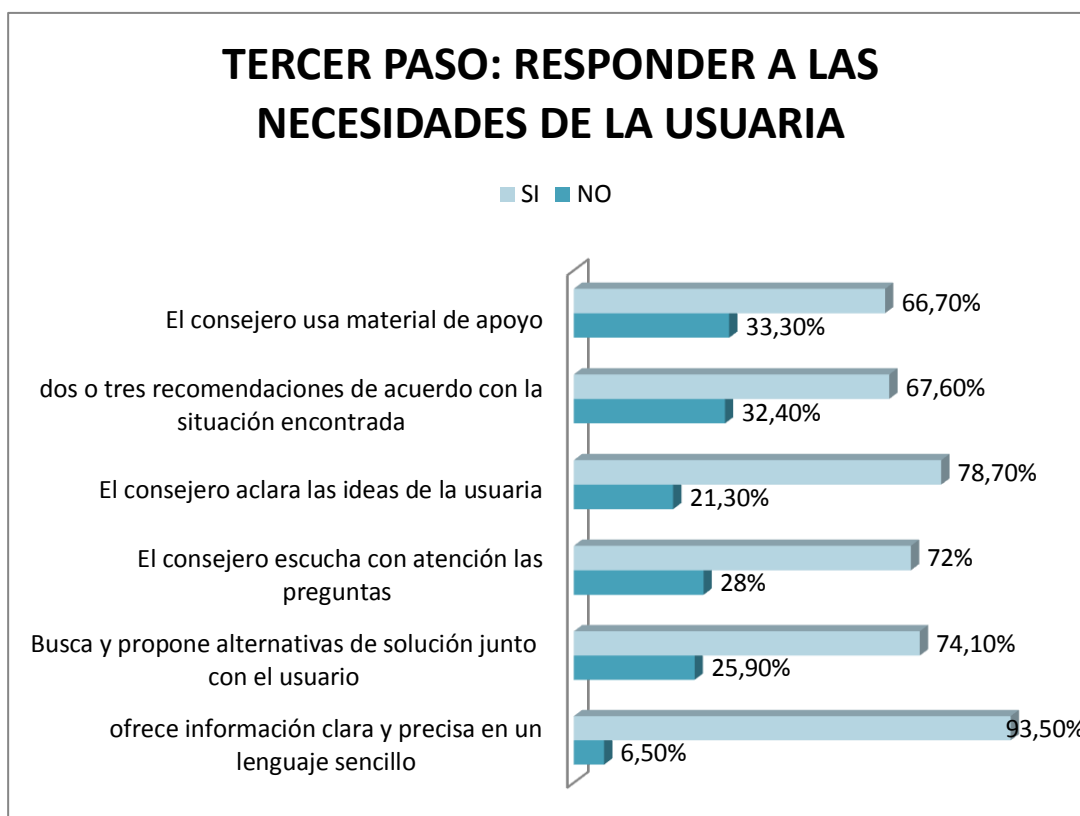
SEGUNDO PASO: IDENTIFICAR NECESIDADES DE LA USUARIA SEGÚN ÍTEMS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA-2016



Fuente: Tabla N°08

GRÁFICO N° 12

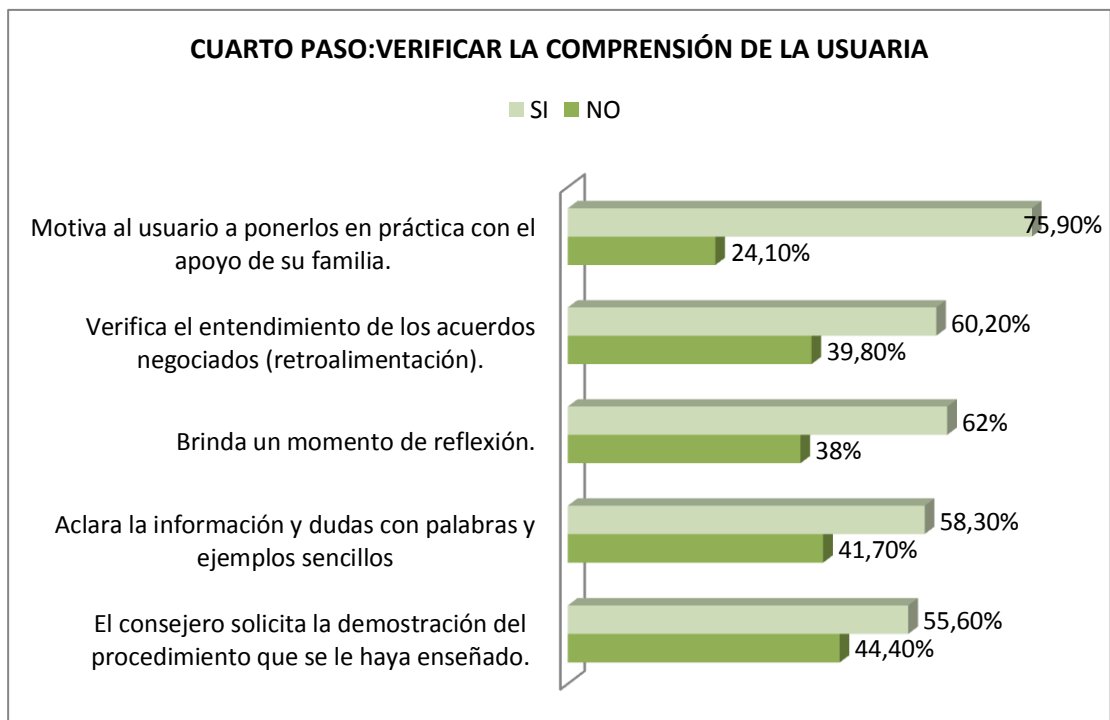
TERCER PASO: RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LA USUARIA SEGÚN ÍTEMS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA-2016



Fuente: Tabla N°08

GRÁFICO N° 13

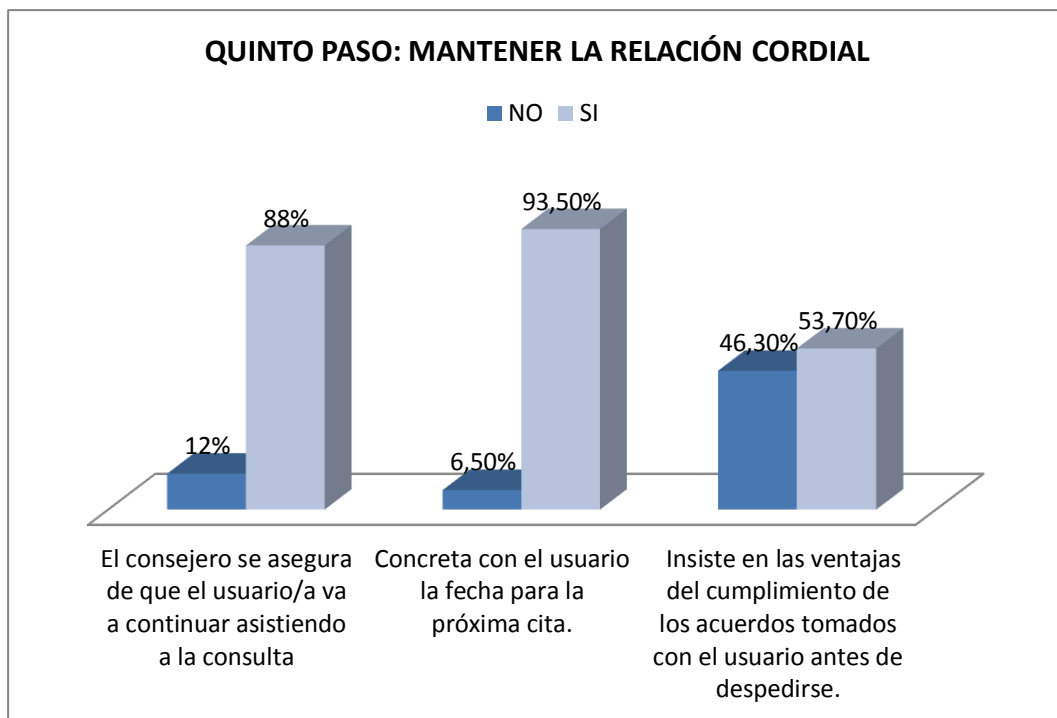
CUARTO PASO: VERIFICAR LA COMPRENSIÓN DE LA USUARIA SEGÚN ÍTEMS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA-2016



Fuente: Tabla N°08

GRÁFICO N° 14

QUINTO PASO: MANTENER LA RELACIÓN CORDIAL SEGÚN ÍTEMS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016



Fuente: Tabla N°08

TABLA N° 09

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS ANTES DE LA
CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN
CON SUS LACTANTES MENORES DE 01 AÑO
SEGÚN ÍTEMS EN EL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO,
TACNA - 2016**

DATOS ESPECÍFICOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	INCORRECTO		CORRECTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Definición	60	55,6%	48	44,4%	108	100%
Consideración	1	9,00%	107	99,00%	108	100%
Importancia de la estimulación	27	25,00%	81	75,00%	108	100%
La estimulación permite	25	23,10%	83	76,90%	108	100%
Las áreas de la estimulación temprana	85	78,70%	23	21,30%	108	100%
Frecuencia de la estimulación temprana	36	33%	72	67%	108	100%
Área de coordinación	64	59,30%	44	40,70%	108	100%
Área de coordinación visión - motora	43	39,80%	65	60,20%	108	100%
Área de lenguaje	31	28,7%	77	71,3%	108	100%
Área social	53	49,10%	55	50,90%	108	100%

Fuente: Cuestionario respecto al conocimiento de las madres primerizas antes de la consejería de enfermería sobre estimulación con sus lactantes menores de 01 año **según ítems** en el centro de salud san francisco, tacna-2016

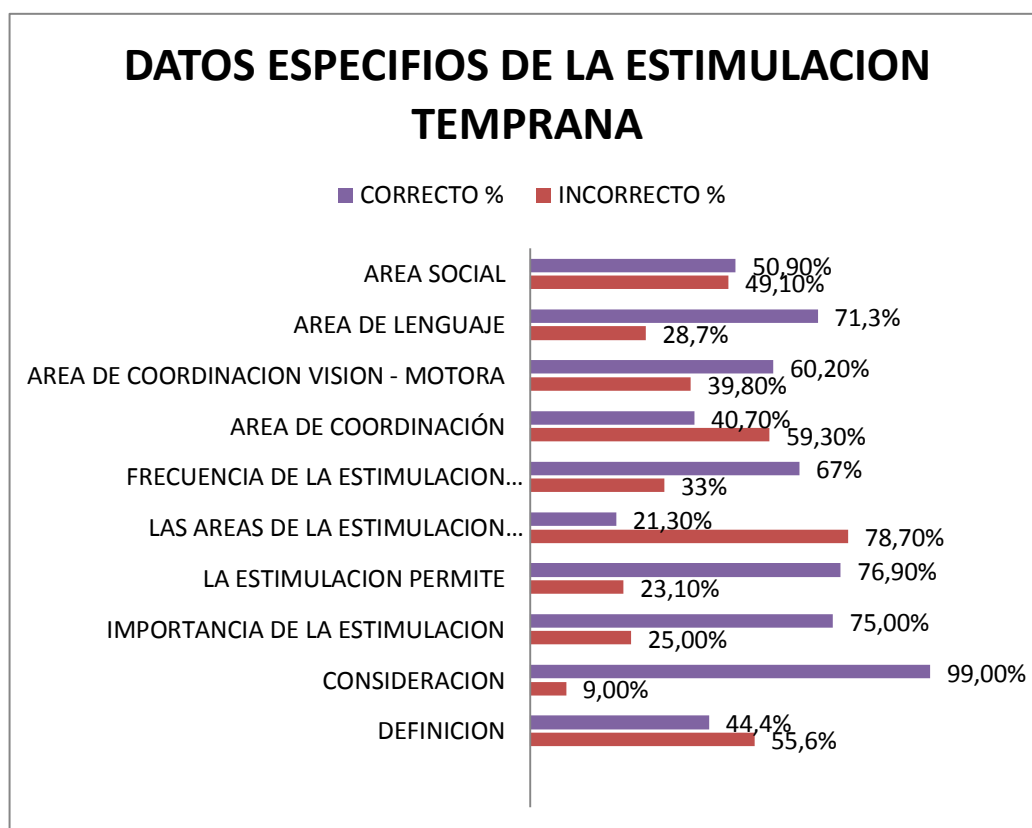
Elaborado por: Lic. Mercedes Meza y modificado por Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

DESCRIPCIÓN:

El instrumento del nivel de conocimiento de las madres primerizas según ítems de datos específicos de la estimulación temprana antes de la consejería de enfermería a las madres primerizas, el 55,6% respondieron incorrectamente en la definición de la estimulación temprana, el 78,70% respondieron incorrectamente en las áreas de la estimulación temprana y 59,30% respondieron incorrectamente en el área de coordinación. Por el contrario el 99,00% de las madres considera importante la estimulación temprana.

GRÁFICO Nº 15

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS ANTES DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN CON SUS LACTANTES MENORES DE 01 AÑO SEGÚN ÍTEMS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016



Fuente: Tabla Nº09

TABLA N° 10

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS DESPUÉS DE LA
CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN
CON SUS LACTANTES MENORES DE 01 AÑO
SEGÚN ÍTEMS EN EL CENTRO DE
SALUDSAN FRANCISCO,
TACNA - 2016**

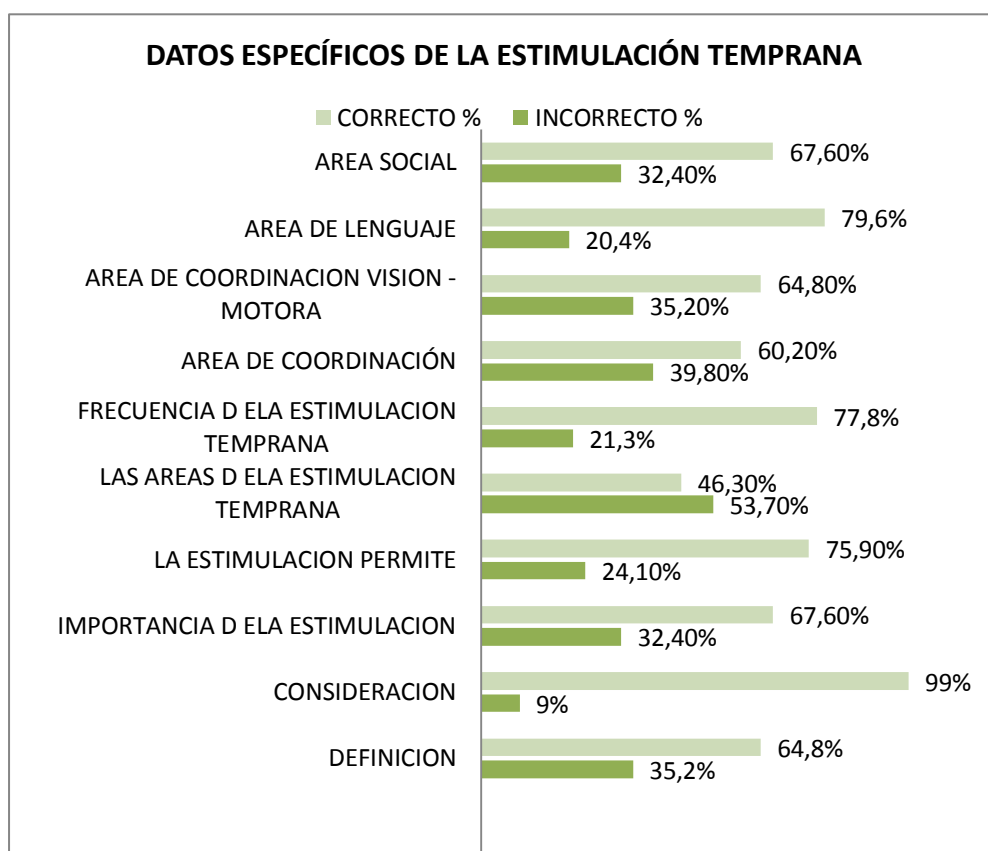
DATOS ESPECÍFICOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	INCORRECTO		CORRECTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Definición	38	35,2%	70	64,8%	108	100%
Consideración	1	9,00%	107	99,00%	108	100%
Importancia de la estimulación	35	32,40%	73	67,60%	108	100%
La estimulación permite	26	24,10%	82	75,90%	108	100%
Las áreas de la estimulación temprana	58	53,70%	50	46,30%	108	100%
Frecuencia de la estimulación temprana	23	21,3%	84	77,8%	108	100%
Área de coordinación	43	39,80%	65	60,20%	108	100%
Área de coordinación visión - motora	38	35,20%	70	64,80%	108	100%
Área de lenguaje	22	20,4%	86	79,6%	108	100%
Área social	35	32,40%	73	67,60%	108	100%

Fuente: Cuestionario respecto al conocimiento de las madres primerizas después de la consejería de enfermería sobre estimulación con sus lactantes menores de 01 año **según ítems** en el centro de salud san francisco, tacna-2016

Elaborado por: Lic. Mercedes Meza y modificado por Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

GRÁFICO N° 16

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS DESPUÉS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN CON SUS LACTANTES MENORES DE 01 AÑO SEGÚN ÍTEMS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016



Fuente: Tabla N°10

DESCRIPCIÓN:

El instrumento del nivel de conocimiento de las madres primerizas según ítems de datos específicos de la estimulación temprana después de la consejería de enfermería a las madres primerizas, el 53,70 % respondieron correctamente en las áreas de la estimulación temprana, el 75,90 % respondieron correctamente que la estimulación temprana permite el crecimiento y desarrollo del niño, 79,6 % respondieron correctamente en el área de lenguaje y la mayoría (99 %) de las madres considera importante la estimulación temprana.

TABLA N° 11

**EDAD DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A LA
CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA CON SUS LACTANTES MENORES
DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, TACNA - 2016**

EDAD DE LA MADRE	Nº	%
De 36 Años A Mas	7	6,5%
De 29 - 35 Años	18	16,7%
De 21 - 28 Años	57	52,8%
De 16 - 20 Años	26	24,1%
Total	108	100%

Fuente: Cuestionario respecto a las edades de las madres primerizas que asisten a la consejería de enfermería sobre estimulación temprana con sus lactantes menores de 01 año en el centro de salud San Francisco, Tacna- 2016.

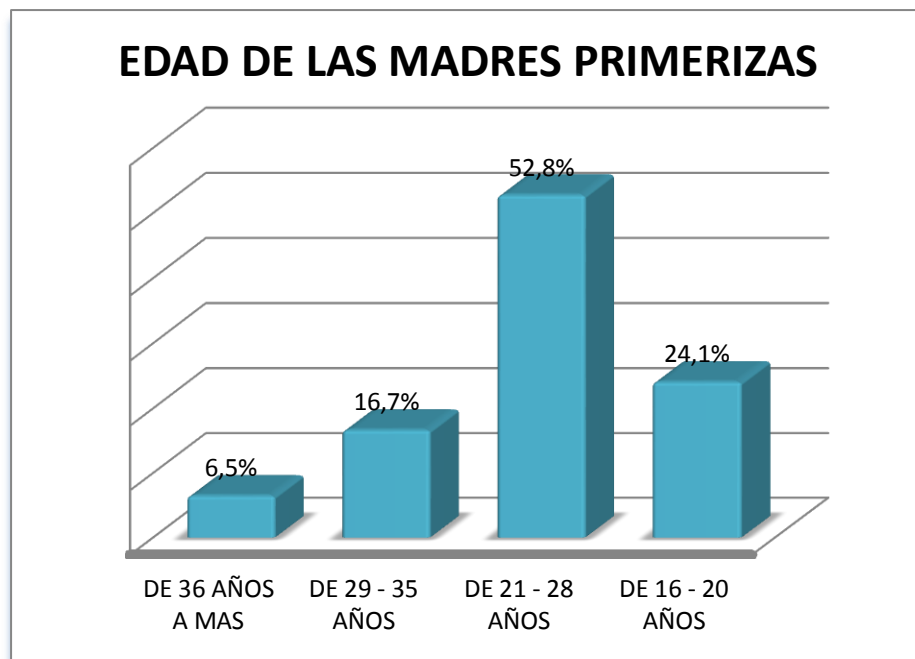
Elaborado por: Lic. Mercedes Meza y modificado por Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se puede observar que las madres primerizas un 52,8% tienen entre 21 – 28 años, 16, 20 % tienen entre 16 – 20 años y 16, 7 % tienen entre 29 – 35 años.

GRÁFICO Nº 17

EDAD DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA CON SUS LACTANTES MENORES DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016



Fuente: Tabla Nº11

TABLA N° 12

**PROCEDENCIA DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A LA
CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA CON SUS LACTANTES MENORES
DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, TACNA - 2016**

PROCEDENCIA DE LA MADRE PRIMERIZA	Nº	%
Selva	6	5,6%
Sierra	61	56,5%
Costa	41	38%
Total	108	100%

Fuente: Cuestionario respecto a la procedencia de las madres primerizas que asisten a la consejería de enfermería sobre estimulación temprana con sus lactantes menores de 01 año en el centro de salud San Francisco, Tacna- 2016.

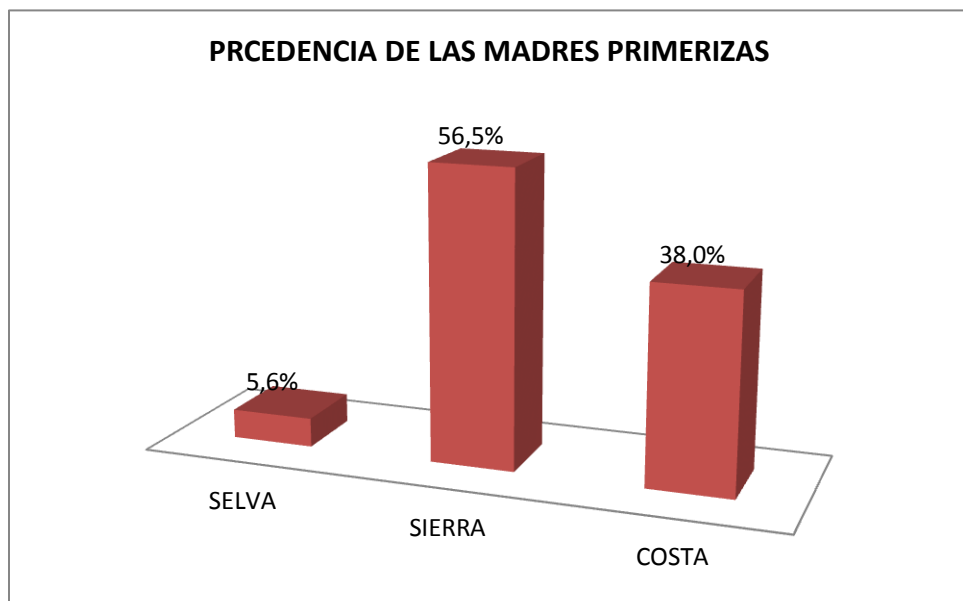
Elaborado por: Lic. Mercedes Meza y modificado por Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se puede observar que las madres primerizas un 56,5% son de procedencia de la sierra, 38,00 % son de la costa y 5,6% son de la selva.

GRAFICO N° 18

**PROCEDENCIA DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A LA
CONSEJERIA DE ENFERMERIA SOBRE ESTIMULACION
TEMPRANA CON SUS LACTANTES MENORES
DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, TACNA - 2016**



Fuente: Tabla N° 12

TABLA N° 13

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A
LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA SOBRE ESTIMULACION
TEMPRANA CON SUS LACTANTES MENORES
DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, TACNA - 2016**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Superior	4	3,7%
Secundaria Incompleta	23	21,3%
Secundaria Completa	76	70,4%
Primaria Completa	4	3,7%
Primaria Incompleta	1	0,9%
Total	108	100%

Fuente: Cuestionario respecto al nivel de instrucción de las madres primerizas que asisten a la consejería de enfermería sobre estimulación temprana con sus lactantes menores de 01 año en el centro de salud San Francisco, Tacna- 2016.

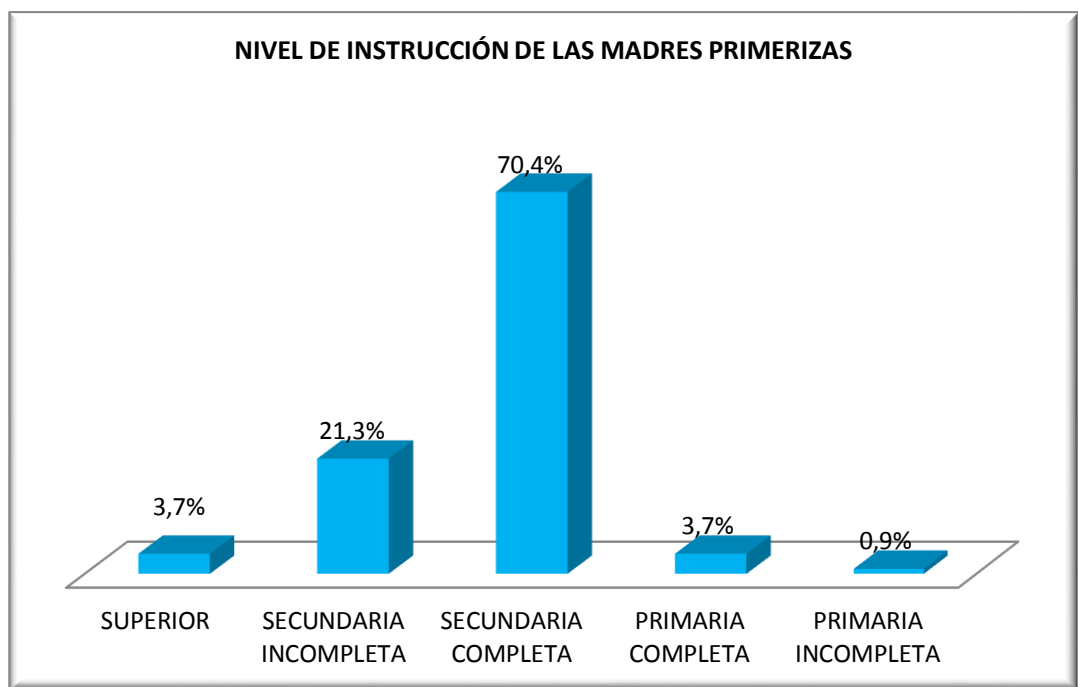
Elaborado por: Lic. Mercedes Meza y modificado por Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se puede observar se observa que 70,40 % tienen secundaria completa, 21,30 % tienen secundaria incompleta, 3,7 % tienen solo primaria completa, 3,7 % superior y 0,9 % primaria incompleta.

GRAFICO Nº 19

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A
LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA CON SUS LACTANTES MENORES
DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, TACNA - 2016**



Fuente: Tabla Nº 13

TABLA N° 14

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A LA
CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA CON SUS LACTANTES MENORES
DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, TACNA - 2016**

ESTADO CIVIL DE LA MADRE	Nº	%
Conviviente	93	86,1%
Casada	5	4,6%
Soltera	10	9,3%
Total	108	100%

Fuente: Cuestionario respecto al estado civil de las madres primerizas que asisten a la consejería de enfermería sobre estimulación temprana con sus lactantes menores de 01 año en el centro de salud San Francisco, Tacna- 2016.

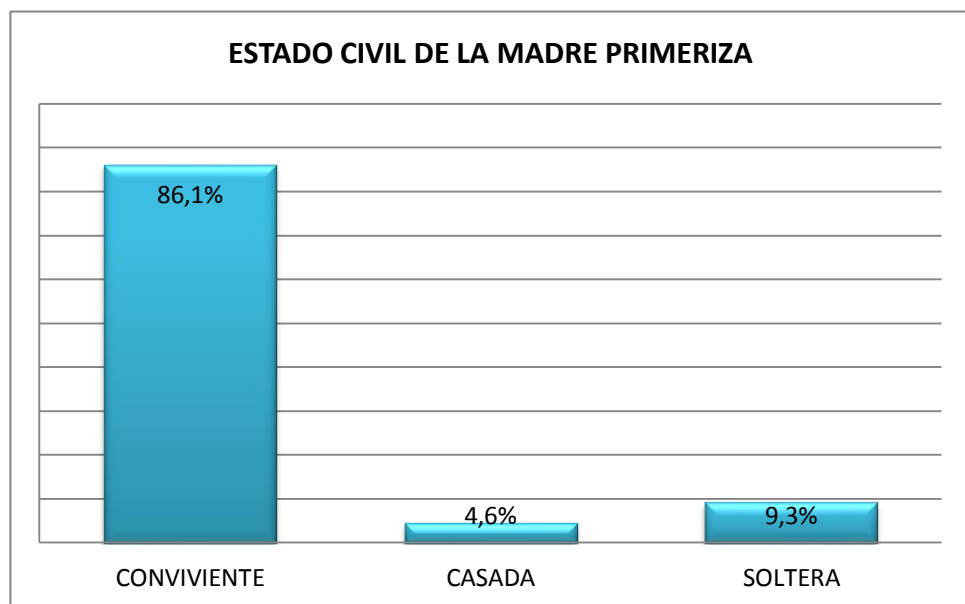
Elaborado por: Lic. Mercedes Meza y modificado por Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se puede observar que las madres primerizas un 86,1% su estado civil es de conviviente, 9,3 % son solteras y 4,6% son casadas

GRAFICO Nº 20

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A LA
CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA CON SUS LACTANTES MENORES
DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, TACNA - 2016**



Fuente: Tabla Nº14

TABLA N° 15

**OCUPACIÓN DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A LA
CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA CON SUS LACTANTES MENORES
DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, TACNA - 2016**

OCUPACIÓN DE LA MADRE	Nº	%
Estudiante	1	0,9%
Independiente	38	35,2%
Ama De Casa	69	63,9%
Total	108	100%

Fuente: Cuestionario respecto a la ocupación de las madres primerizas que asisten a la consejería de enfermería sobre estimulación temprana con sus lactantes menores de 01 año en el centro de salud San Francisco, Tacna- 2016.

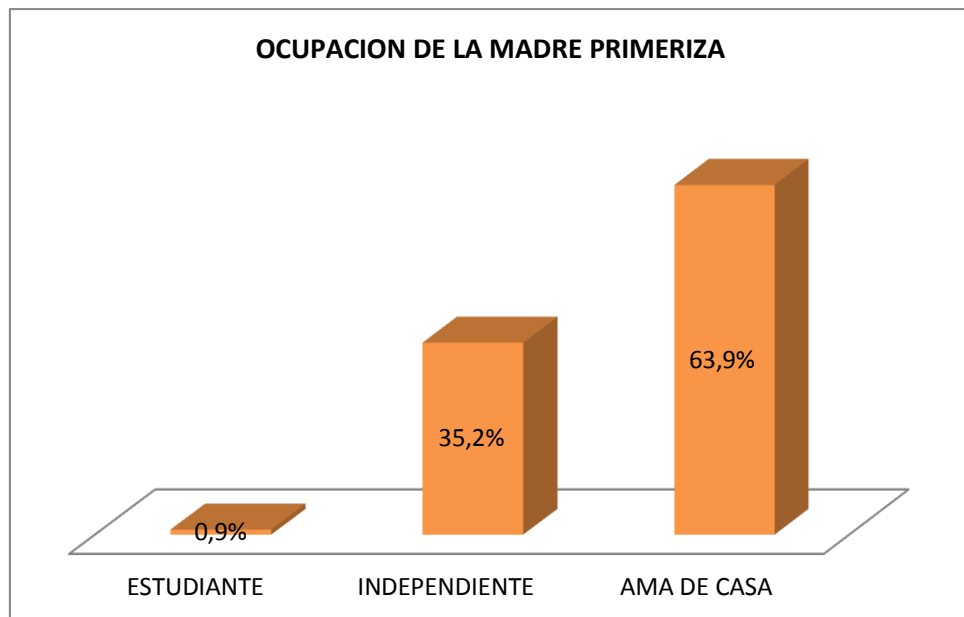
Elaborado por: Lic. Mercedes Meza y modificado por Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se puede observar que las madres primerizas un 63,9% son ama de casa, 35,2 % tienen un trabajo independiente y 0,9% son estudiantes

GRAFICO Nº 21

OCUPACIÓN DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA CON SUS LACTANTES MENORES DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016



Fuente: Tabla Nº15

TABLA N° 16

**NÚMERO DE CONTROLES DE CRED QUE ASISTIDO LOS LACTANTES
MENORES DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, TACNA - 2016**

NUMERO DE CONTROLES DE CRED QUE ASISTIDO	Nº	%
Más De 7 Controles	36	33,3%
De 5-6 Controles	24	22,2%
De 3-4 Controles	48	44,4%
Total	108	100,0%

Fuente: Cuestionario respecto al N° de controles de CRED que asistido los lactantes menores de 01 año en el centro de Salud San Francisco, tacna-2016

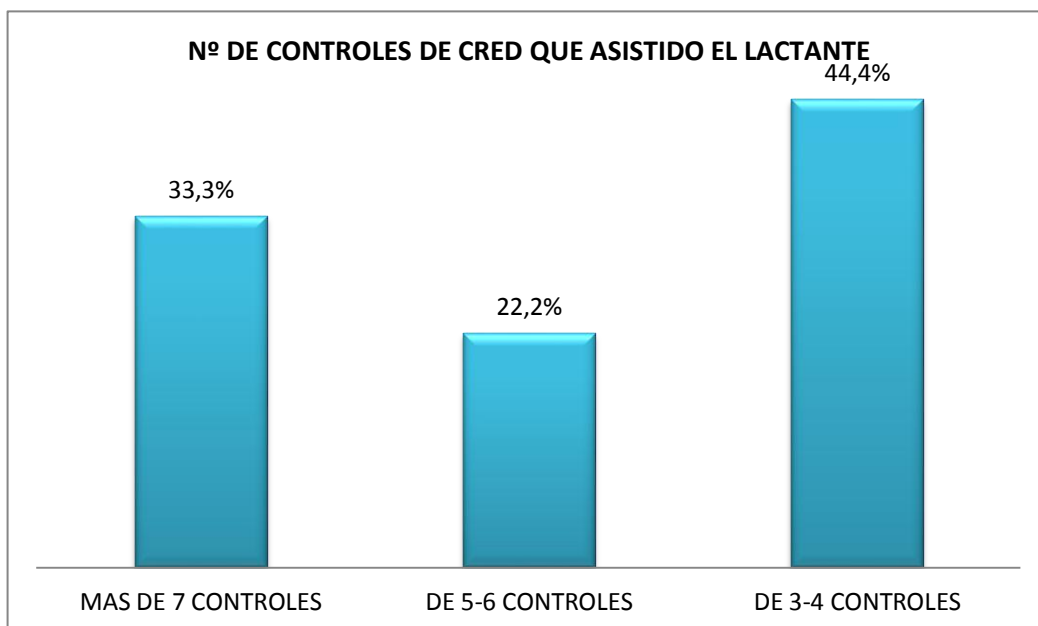
Elaborado por: Lic. Mercedes Meza y modificado por Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se puede observar que los lactantes que han asistido a los controles un 44,4% de 3 - 4 controles, 33, 93 % tienen más de 7 controles y 22, 2 % tienen entre 5 – 6 controles.

GRAFICO Nº 22

NÚMERO DE CONTROLES DE CRED QUE ASISTIDO LOS LACTANTES MENORES DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016



Fuente: Tabla Nº16

TABLA N° 17

**EDAD DEL LACTANTE QUE ASISTIDO A LOS CONTROLES DE CRED
EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO,
TACNA - 2016**

EDAD DEL BEBE	Nº	%
De 07-11 Meses	36	33,3%
De 04-06 Meses	36	33,3%
De 01-03 Meses	36	33,3%
Total	108	100,0%

Fuente: Cuestionario respecto al edad del lactante q asistido a los N° de controles de CRED en el centro de Salud San Francisco, tacna-2016

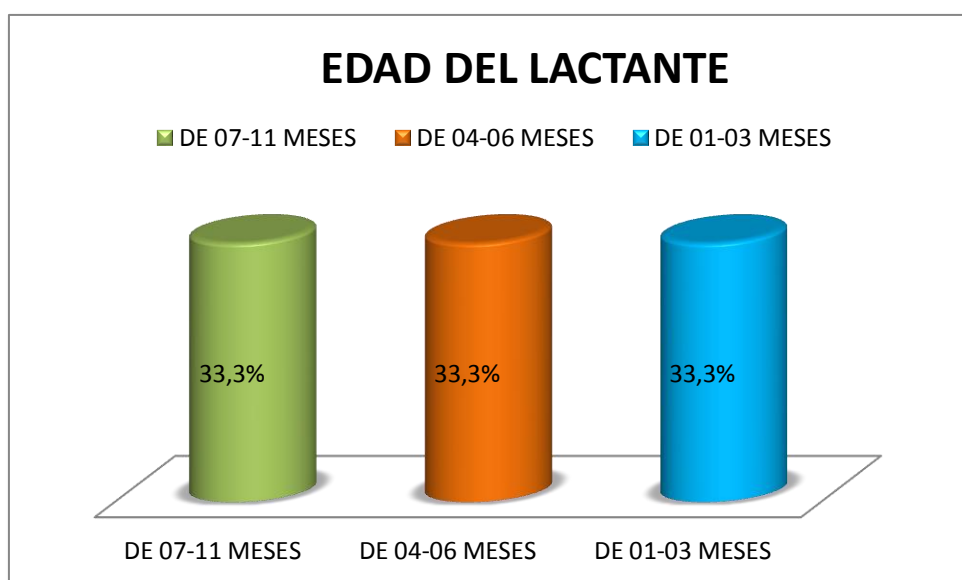
Elaborado por: Lic. Mercedes Meza y modificado por Bach. Gabriela Miriam Quille Mamani

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se puede observar la edad de los lactantes que han asistido a los controles un 33,3% de 1- 3 meses, 33, 33 % de 4 - 6 meses y 33, 3% entre 7– 11 meses.

GRAFICO N° 23

EDAD DEL LACTANTE QUE ASISTIDO A LOS CONTROLES DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016



Fuente: Tabla N°17

ANEXO 06

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Universidad Nacional Jorge Basadre Girshmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAL"
"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU"

OFICIO N° 267-2016-ESEN/FACS
Tacna, 2016 Junio 16

Señora:
Dr. José Medina Linares
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA
Presente -

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA
RECIBIDO
Reg. N° 153 Hora 9:40
Fecha 26-6-16

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR PRUEBA PILOTO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Estudiante **Gabriela Miriam Quille Mamani**, con código N° 2011-122008, viene ejecutando su Proyecto de Tesis titulado : **EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS DE LACTANTES MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016**, según R.F. N° 6083-2015-FACS-UNIBG, por lo que agradeceré a Ud. se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación de la Prueba Piloto, que estará dirigida a las madres que acuden con sus menores hijos a los controles de CRED y a las enfermeras que laboran en el Consultorio de CRED, por lo que agradeceré se sirva brindar las facilidades que requiera el caso a la mencionada estudiante.

Agradeciéndole por anticipado, la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,


Dra. Victoria N. Vela de Córdoba
Directora E.P. Enfermería

Teléfono: 583000 Anexo 1227 e-mail: esen@unibg.edu.pe

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA
EJECUCION DE TESIS

SEÑOR:
LIC. LUIS FIGUEROA ZEBALLOS
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO

MICRO RED. CONGO SUR
CLAS G.B. SAN FRANCISCO
RECIBIDO
FECHA: 27/05/16 HORA: 10:55

Yo, Gabriela Miriam Quille Mamani, egresada de la E.A.P. DE Enfermería de la UNJBG, con código Universitario N° 2011-122008 identificada con DNI N° 47839800, domiciliado en el Distrito Alto de la Alianza, P.J. La Esperanza Calle Rusia #1193-B, ante usted me presento respetuosamente para solicitarle lo siguiente:


Que habiendo culminado la carrera profesional en la E.A.P. De Enfermería de la UNJBG en forma satisfactoria y siendo de mi interés es que me dirijo a su usted para solicitar su autorización para la ejecución de mi tesis en el establecimiento de salud a su cargo. La tesis a ejecutar es titulada: "EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS DE LACTANTES MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA -2016 " ,

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, Espero sirva acceder a mi petición.

Tacna, 27 de mayo del 2016

Atentamente,



SRTA. GABRIELA MIRIAM QUILLE MAMANI
DNI N° 47839800