

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**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. LEGUIA DE TACNA, 2010**

TESIS

Presentada por:

Bach. Yuly Sandy Palma Gutiérrez

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2011

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**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

Presentada por:

BACH. YULY SANDY PALMA GUTIERREZ

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado


Mgr. Elena Caehicatari Vargas
PRESIDENTA


Mgr. María Vargas Salcedo
JURADO

Lic. Eloina Tejada Monroy
JURADO

Mg. Luz Marina Ticona Pajares
ASESORA

DEDICATORIA

*A Dios, por ser mi guía en todo momento
de mi vida, a mi familia por su apoyo ya
que sin ellos no tendría la oportunidad de
culminar mis estudios como profesional
de enfermería y a mi hijo quien se que
espera mucho más de mí.*

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
CAPÍTULO I: DEL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	01
1.2. Antecedentes del Problema	04
1.3. Fundamento Teórico	07
1.4. Objetivos	24
1.5. Hipótesis	25
CAPÍTULO II: DE LA METODOLOGÍA	
2.1. Diseño de Investigación	26
2.2. Población de Estudio	26
2.3. Criterios de Inclusión y Exclusión	27
2.4. Variables de Estudio	28
2.5. Métodos y Técnicas de Recolección de Datos	28
2.6. Control de Calidad de Datos	29
CAPÍTULO III: DE LOS RESULTADOS	
3.1. Resultados	30
3.2. Discusión	31

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

RESUMEN

Teniendo en cuenta que una de las actividades que realiza el profesional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo es la consejería de estimulación, el presente estudio de investigación tiene como objetivo de determinar el nivel de satisfacción de las madres con la consejería de enfermería sobre la estimulación de niños menores de 03 años del Centro de Salud Augusto B. Leguía de Tacna 2010. Se Utilizó un estudio aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se recolecto los datos mediante una entrevista estructurada. Los resultados fueron: En la dimensión interpersonal tiene un nivel de satisfacción medio con un 65.04% y alto 34,96% referido a que la enfermera se dirige aveces con buen trato al iniciar la conversación. En la dimensión técnica 75,84% tiene un nivel de satisfacción medio, 9,40% bajo y 14,66% alto referido a que la enfermera no le da a conocer por completo los estímulos en las 4 áreas de desarrollo. En la dimensión entorno 77,82 % tiene un nivel de satisfacción bajo y 22,18 % medio referido a la falta de decoración en el consultorio y el tiempo de la consejería es muy breve. El nivel de satisfacción de las madres con la consejería de enfermería sobre la estimulación es un 70,30% de nivel medio 12,41% alto y 17,29 % bajo.

ABSTRACT

Given that one of the activities of the nursing professional in the office growth and development is the stimulation counseling, this research study aims to determine the level of satisfaction of mothers with nursing counseling on stimulation of children under 03 years of the Health Center Augusto B. Leguia of Tacna 2010. I use an application study is quantitative, cross sectional. Data was collected through a structured interview. The results were: The interpersonal dimension has a level of satisfaction medium with a high 65.04% and 34.96% relative to the nurse goes sometimes with good treatment to start the conversation. In the technical dimension has a 75.84% level satisfaction average under 9.40% and 14.66% referred to nurse does not fully disclose the stimuli in the 4 areas of development. In the environment dimension has a 77.82% level and 22.18% satisfaction under half referred to the lack of decoration in the office and the counseling time is very short. Satisfaction level of mothers with nursing counseling on the stimulation is a mid-level 70.30% 12.41% 17.29% high and low.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social. Las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio.

Una de las funciones del Profesional de Enfermería es la de educadora, basada en brindar información, conocimientos actuales sobre la estimulación al usuario ya que la estimulación se convierte en una herramienta que si es manejada adecuadamente puede producir cambios importantes en el funcionamiento del cerebro y desarrollo mental; además de lograr un equilibrio adecuado en el crecimiento físico, intelectual y emocional del niño. Una buena y eficiente consejería de estimulación va a lograr que el usuario este satisfecho con la atención.

Aunque con frecuencia se olvida, la consejería sobre la estimulación es un ejercicio fundamentalmente comunicativo. Este documento busca mejorar habilidades para fortalecer el potencial de la consejería como herramienta de comunicación participativa, invitando al personal de salud a reflexionar y a aplicarlo con sus usuarios.

El presente estudio "Satisfacción de las madres con la Consejería de Enfermería sobre Estimulación al niño menores de 3 años de Centro de Salud Augusto B. Leguía", tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción de las madres con la consejería de enfermería sobre estimulación en las madres de niños menores de 3 años.

El presente estudio está orientado a proporcionar información válida, actualizada y confiable al C.S Augusto B Leguía, que permita elaborar, diseñar, implementar y/o establecer estrategias metodológicas de intervención temprana en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, mediante sesiones individuales o grupales de manera organizada y sistemática; con la participación activa de los padres, ya que ellos generan estímulos positivos tanto ambientales como psicoafectivos, siendo esto importante para potenciar las habilidades, capacidades y actitudes del lactante; para así desarrollar niños sanos y felices contribuyendo en su calidad de vida.

El presente trabajo de investigación consta de: Capítulo I, Del Problema; Capítulo II, De la metodología; Capítulo III, De los Resultados y Anexos.

CAPÍTULO I

DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS – 2005) , refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en su desarrollo psicomotor. Cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social. ⁽¹⁾

El Ministerio de Salud (MINSA – 2005) , en su documento de Norma de Atención Integral de Salud del Niño, estipula como objetivo principal promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones, instituciones comunales y el sector salud en conjunto, promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor

⁽¹⁾ OMS (2005) "Las Condiciones de Salud de las Américas". Editorial Publicación Científica y Técnica. Washington. Pág. 34

que ayuden al niño a alcanzar el máximo de sus potencialidades, por lo que se debe realizar la captación a los niños para su atención a través de las visitas domiciliarias, sala de espera, consultorios, Wawa- Wasi y otras instituciones que atienden a sus niños”.⁽²⁾

MINSA (2005) La Dra. Vilca, responsable de la Etapa Niño de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud (MINSA), sostuvo que si bien no se conoce el número de niños que tiene retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional, enfatizo que este , es de suma importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.⁽²⁾

UNICEF (2004) Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al

⁽²⁾ MINSA “Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño”. Editorial del MINSA. Perú. Pág.35-89.

niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. ⁽³⁾

La importancia de la estimulación del desarrollo del niño, es conocida desde ya tiempo atrás, sin embargo como practica obligatoria dentro de la atención integral al niño, en el país tiene una vigencia de aproximadamente 6 a 7 años atrás, por esta razón es que nace el interés de indagar cómo y que niveles de satisfacción se esta logrando con esta actividad en los Centro de Salud.

El Centro de Salud Augusto B. Leguía, como entidad ejecutiva del MINSA, brinda atención integral en la etapa de vida del niño bajo las pautas de las Normas de Atención Integral. En la etapa de vida del niño, ejecutan la consulta de crecimiento y desarrollo del niño, y de esta deben hacer la consejería sobre estimulación, por eso es este trabajo es que se pretendía hacer este estudio planteando el siguiente problema.

(3) Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) 2004 . El estado del Perú en la Niñez. . Lima –Perú.

Formulación del Problema

Estas razones permitieron plantear como problema de investigación:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las madres con la consejería de enfermería sobre la estimulación a los niños menores de 03 años en el Centro de Salud Augusto B . Leguía de Tacna 2010?

1.2. Antecedentes del Problema

Manchay , Carmen (2005) , realizo un estudio sobre: Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año e el Centro de Materno infantil Daniel Alcides Carrión durante el año 2004, concluyendo que La mayoría de madres(70.4%) tiene un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación temprana en general , el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje es medio (50.82)%, el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área motora es bajo (49.18%), el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área social es medio (59.02%).⁽⁴⁾

⁽⁴⁾ Manchay C. (2004) " Nivel conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil "Daniel Alcides Carrión". Lima – Perú UNMSM En Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Pag 26

Vela , Clesi (2007) , realizo 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 conocimientos bajo, seguido de medio sobre la Estimulación Temprana relacionado a estimulación en el área motora, lenguaje, participación de la madre en la estimulación y su importancia , concepto y actividades de estimulación temprana, después de la consejería de enfermería, la mayoría tuvo un conocimiento alto seguido de medio referido a concepto, importancia, actividades, participación de la madre en la estimulación temprana y estimulaciones en las áreas de coordinación, social, motora y lenguaje. Al aplicar la prueba T Student ($p < 0.05$) se obtuvo un t.calculado (1.76) < t.tabulado (11.3), por lo que se acepta la hipótesis de estudio, es decir que la aplicación de la consejería de enfermería sobre Estimulación Temprana modificó el nivel de conocimientos de las madres primerizas.

En el desarrollo psicomotor de los lactantes de 0 – 6 meses se tiene que antes de las sesiones de consejería de enfermería, existe un porcentaje considerable de lactantes que se encuentra en riesgo y con retraso. Luego de la aplicación de las sesiones de la consejería sobre estimulación temprana la mayoría obtuvo un desarrollo psicomotor normal. Se aplicó la prueba T Student $p < 0.05$, se obtuvo un tabulado (1.76) < calculado (5.3), por lo que se acepta la hipótesis de estudio, es decir que las sesiones de consejería de enfermería sobre estimulación temprana modificó el desarrollo psicomotor de los lactantes. ⁽⁵⁾

Vilca , Mary (2001) , realizo un estudio de investigación para optar el titulo de licenciada en enfermería de la UNJBG en cual fue: “ Estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor en el menor de 2 años en el C.S. Augusto B. Leguía de Tacna 2001” concluyendo que el mayor porcentaje (85.25%) de niños evaluados muestra un desarrollo psicomotor normal, un (11.48%) de niños muestra retraso en el desarrollo psicomotor, el cual se va determinare que existe una relación estadísticamente significativa entre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de esta población de estudio mostrando una correlación positivo medio (T = 0,45)

⁽⁵⁾ Vela (2007) * Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla . Lima – Perú UNMSM En tesis para optar el titulo de licenciada en Enfermería Pag 30

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 satisfacción de las madres con la consejería de enfermería sobre estimulación.

1.3. Fundamentos Teóricos

Satisfacción del Usuario

Una teoría que puede explicar la satisfacción es la psicología siendo una de las ciencias que mas se ha dedicado a este tema. Múltiples teorías, representaciones empíricas, aproximaciones metodológicas desde finales del siglo pasado e inicio del presente han confirmado la importancia de la dialéctica satisfacción – insatisfacción en la comprensión del comportamiento humano convirtiéndose, en algunos casos, en el núcleo central de todas las comprensiones psicológicas de la dinámica comportamental. (Herzberg).

La evaluación de la satisfacción del usuario puede ser expresada como satisfacción o insatisfacción este como consecuencias biológicas, emocionales, sociales, espirituales, siendo todo esto juicios que

representan la satisfacción total. Constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover. Desde el punto de vista psicológico, la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir. La necesidad es la expresión de lo que un ser vivo quiere indispensablemente para su conservación y desarrollo. ⁽⁶⁾

Donabedian (2005), la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de atención, es un fenómeno curiosamente complejo.

Calidad de Atención

Es un enfoque que surge frente al desarrollo científico y tecnológico para alcanzar la excelencia, el cual se determina mediante resultados, es decir si cumplen o no los estándares para los cuales se crearon. La calidad de atención se define como el grado al cual los servicios de salud para individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseado y son consistentes con el crecimiento

⁽⁶⁾ Mellado (2007) "Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión." Lima – Perú UNMSM. En tesis para optar el título de licenciada en enfermería Pag 25 – 28

profesional. Es así que la calidad existe en el grado en el que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado.

En el contexto de atención a los usuarios en los servicios de emergencia de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, el concepto de calidad ha despertado gran interés para su aplicación, lo que implica compromiso gerencial, trabajo en equipo, tecnología de punta, entre otros; sin embargo, éstos no serían suficientes si se vulneraran los derechos a una atención basada en el trato humano, lo que permite otorgar ciertamente no sólo una mejor atención, sino cuidado con dignidad.

MINSA (2005), establece para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud: la “Norma técnica de supervisión integral”, mediante el cual se establece el marco conceptual, la metodología y los instrumentos del proceso de supervisión integral de los servicios a nivel nacional y regional, para el mejoramiento continuo de la calidad de los procesos de prestación, gestión, organización y desarrollo de los servicios de salud. Dicha norma fue aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 669-2005-MINSA, donde se precisa que tales disposiciones tendrán una aplicación nacional.

Donabedian ha propuesto como elementos de la asistencia sanitaria que, relacionados, conformaría el conjunto de atributos determinantes de la calidad de un acto médico concreto a la dimensión interpersonal, la dimensión técnica y el entorno.

Dimensiones de la Calidad ⁽⁷⁾

Dimensión Interpersonal.- Es respetar al paciente como ser humano integral para lograr la satisfacción plena. Este aspecto de la calidad pone de manifiesto la habilidad para establecer relaciones interpersonales positivas y la actitud de los prestadores de servicios. Se refiere a la interacción social entre el usuario y prestador de servicio que involucra una actitud de atención e interés por servir al usuario. Que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua. Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad del lenguaje y discreción absoluta cuyos factores contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.

⁽⁷⁾ M^a del Carmen O.L, Alfredo T.M. (2006) Manual de Estimulación temprana, Inteligencia emocional y cognitiva – Madrid (España). Edición Amparo Díaz – Corralejo Pag 05 – 07

Dimensión Técnica.- Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgo.

Dimensión Entorno.- Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio, incluye las condiciones físicas, de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.

Consejería de Enfermería ⁽⁵⁾

La Consejería es “Un encuentro entre seres humanos, donde el consejero no antepone su deseo, permitiendo a la o el usuario plantear sus necesidades y resolverlas, dentro de un marco de respeto y calidez en el servicio”.

La consejería de enfermería es una práctica participativa y de beneficio mutuo institución – usuario y como tal requiere de permanente seguimiento y evaluación con el fin de identificar sus resultados e implementar las modificaciones a que haya lugar y dinamizar el proceso, de acuerdo con las necesidades detectadas una

⁽⁵⁾ Vela (2007) “ Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla . Lima – Perú UNMSM En tesis para optar el título de licenciada en Enfermería Pag 30

vez puesto en marcha para, promover su mejoramiento continuo tanto cualitativa como cuantitativamente.

Elementos Claves de la Consejería

La Conversación.- En el entendido que la responsabilidad social es la identificación con las necesidades de las gestantes, madres, niñas o niños que acuden al establecimiento de salud, es preciso esforzarse por conocer y entender el contexto cultural local y adoptar actitudes coherentes con este sentimiento, que sean evidentes para el usuario. Se trata de establecer una vinculación entre texto (lo que se dice) y contexto, distinguiendo tres dimensiones: el personal de salud que realiza consejería, el mensaje y el usuario.

Condiciones del Personal de Salud

La relación que establece con la otra persona

Esta va a marcar “el estilo” de toda la conversación. No es lo mismo un diálogo donde el personal de salud se encuentra sola(o) con el usuario, que una situación en la que éste llega acompañado con otra persona de su entorno. Tampoco es lo mismo dialogar con alguien a quien se conoce de largo tiempo, que tratar por primera vez con una persona.

Por ello es importante que la relación sea simétrica (igualitaria), no especializada (por muy técnica que sea la conversación), se debe mantener una relación fluida y cotidiana dentro de marcos no rígidamente marcados.

Limitaciones Temáticas.- La relación que se establece con el usuario guarda relación con las limitaciones temáticas. Cuánto menos información tenga sobre el tema a tratar, o sobre el contexto cultural del usuario, más pobre será la conversación. Es importante comprender que dichas limitaciones no sólo las tiene el personal de salud, también las tiene el interlocutor, obviamente de una forma y en un grado diferente. Usar un lenguaje sencillo y claro, y evitar el uso de términos técnicos, contribuirá a lograr acuerdos exitosos. Es preciso abordar lo complejo desde lo simple, analizar con el usuario la situación y ofrecer información que permita identificar soluciones apropiadas para mejorar las prácticas de cuidado.

Propósito de la Conversación.- Debe establecerse desde el inicio y no perderlo de vista en ningún momento, de lo contrario el esfuerzo será inútil. Si en medio de la conversación, surge un tema secundario que pareciera relevante para el usuario, atender el punto sin perderse en él.

Grado de Formalidad.- Implica mostrarse abierto, simple, cálido y humano. Interesarse por el otro, mirar a los ojos, sin perder profesionalismo. El personal de salud debe convertir una dificultad en una nueva oportunidad; es decir, comprender y respetar la complejidad en la que se dan las prácticas cotidianas de cada persona o familia, pero a la vez ayudar en la búsqueda de alternativas simples y factibles.

Turnos en el Diálogo o Conversación.- Los turnos (quién habla primero o después, quién introduce un cambio de tema, y en qué momento), la duración y el contenido de lo que se dice en cada turno; el número de participantes en la conversación y la construcción misma –turno por turno– para poder escucharse, son claves para conseguir una atmósfera de confianza y participación, con resultados positivos para ambas partes. La conversación humana se apoya sobre reglas tácticas que permiten planificar según una estrategia previa el logro de resultados y acuerdos exitosos para las dos partes. En el curso de la conversación, estas reglas tácticas se manifiestan a través de rutinas y fórmulas estereotipadas pero debe ser consciente de eso para manejarlo positivamente.

De la alternancia de los turnos se derivan cuatro reglas estratégicas:

- Saber escuchar:
- Saber tomar la palabra

- Saber mantener el uso de la palabra
- Saber ceder la palabra: para lo cual es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:

La Finalidad: El propósito de la conversación debe estar claro para que el personal de salud pueda saber qué es lo que va a negociar. Eso significa buscar e identificar las ideas o argumentos que se van a tratar.

La Relevancia: Lo que se dice debe ser importante para que el usuario se mantenga activo e interesado.

La Pertinencia: El argumento del personal de salud debe ser coherente con el tema a tratar y con el contexto cultural donde éste trabaja y el usuario vive. Escuchar cuidadosamente las respuestas y estar alerta a toda información que contribuya a entender mejor la situación, para orientar al usuario, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de vida.

La Suficiencia: Se refiere a la cantidad de información que el usuario puede asimilar en condiciones de calidad en términos de atención y reflexión. No hablar demás, ni brindar más de dos (2) o tres (3)

mensajes por sesión ya que el personal de salud puede confundirse o confundir al usuario.

La Veracidad: El usuario debe experimentar la veracidad y confiabilidad del argumento que refiera el personal de salud. Tener cuidado de no caer en contradicciones.

Condiciones del mensaje En cuanto a la forma de manejar el mensaje, el personal de salud debe tener presente:

Predictibilidad: Las preguntas, respuestas, silencios o gestos del usuario, proveen a su vez elementos para poder reaccionar, callar, saber qué respuesta tener o esperar el momento oportuno para decir algo o no decirlo. A esta propiedad del lenguaje humano se le llama predictibilidad, y puede ser muy útil en la consejería para orientar la conversación hacia toma de acuerdos sin imponer nada.

Refuerzo formal: Son las señales con las que una persona cierra o reafirma las ideas que el usuario está transmitiendo. Reforzar las intervenciones del usuario con enlaces y conectores discursivos, continuadores o turnos "colaborativos" (por ejemplo: ummm, claro, y que pasó, etc.). Estos elementos no son necesarios informativamente, sin embargo, transmiten un clima de atención. Elogiar y alentar cuando

el usuario refiera una práctica adecuada. Preguntar más y profundizar cuando se perciba que hay bloqueo o desánimo, evitando ser imprudente.

Sentido amplio: Debe evitarse presuposiciones o sobreentendidos. Esto es frecuente en contextos donde los hablantes provienen de culturas diferentes y no hay un adecuado manejo del enfoque intercultural. Explorar aspectos culturales, religiosos, sociales, entre otros, que guarden relación con el tema tratado.

Imagen social (principio de prioridad): Se refiere a la imagen social de los usuarios: actitudes, presentación personal, costumbres sociales, preferencias, entre otros. En los contextos donde el personal de salud trabaja, este principio de carácter general, puede llegar a determinar la construcción (la forma y el contenido) de las intervenciones: atender o dejar hablar primero al hombre, o a quien parece más pudiente, hábil o poderoso es frecuente y vulnera los derechos básicos de la persona. Es necesario adoptar actitudes coherentes con responsabilidad, esto implica estar siempre dispuesto a dar el mejor trato a cada persona que viene buscando ayuda, actuando con el respeto y la consideración que todos merecemos por igual.

El Desarrollo Neurológico

El desarrollo neurológico genera la creación de neuronas, las mismas que deberán interconectarse entre sí para que el ser humano pueda realizar todas las actividades, funciones y habilidades que va adquiriendo durante su crecimiento físico.

El sistema nervioso y neurológico empieza su formación desde la mitad del primer trimestre de gestación hasta los 5 primeros años de vida, siendo una etapa crítica hasta los tres primeros años, momento en el cual se producen el mayor número de neuronas (células del cerebro) y cuando éstas son más débiles a cualquier agente que pueda ocasionarles alguna agresión que deriven en lesiones que generarán los siguientes problemas:

- Impedir la formación de nuevas neuronas.
- Lesionar las neuronas existentes.
- Impedir la adecuada y progresiva comunicación entre las neuronas.

La intercomunicación de las neuronas da lugar a la formación de circuitos funcionales de las áreas del sistema nervioso. Áreas que son la base estructural para la adquisición de las habilidades motoras, sensitivas, órganos de los sentidos, la comprensión, el lenguaje, la formación del pensamiento, etc.

Generalidades sobre Estimulación

La Estimulación temprana es una ciencia basada principalmente en la neurociencia, en la pedagogía y en las psicologías cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante programas contruidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño.

La estimulación temprana hace uso de experiencias significativas en las que interviene los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura. Un aspecto a destacar es que, al menos, en la mayoría de las propuestas de estimulación temprana, el niño es quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias, de acuerdo con sus intereses y necesidades. ⁽⁸⁾

Durante esta etapa se perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos, en especial, los relacionados con la percepción visual y auditiva del niño, esto le permitirá reconocer y diferenciar colores, formas y sonidos. Por otro lado, lo procesos psíquicos y las actividades

⁽⁸⁾ Viviana (2005) . Guía de desarrollo Integral del niño, estimulación. Mamol S.L – Barcelona (España) . Primera Edición. Pág. 75 – 79.

que se forman en el niño durante esta etapa constituyen habilidades que resultarán imprescindibles en su vida posterior.

La etapa de 0-3 años de vida del niño establece particularidades en el desarrollo:

- Se caracteriza por su ritmo acelerado del desarrollo del organismo.
- Interrelación entre el estado de salud, el desarrollo físico y psiconervioso del niño.
- Alto grado de orientación con el medio.
- Desarrollo de estados emocionales.
- Papel rector del adulto en el proceso del desarrollo.

La estimulación busca estimular al niño de manera oportuna, el objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerle una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.

Objetivos De La Estimulación

- 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 niños 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.

Áreas del Desarrollo Psicomotor del Niño ⁽⁹⁾

- **Área motora (M).**- El niño va adquiriendo fuerza muscular y control de sus movimientos, lo cual va permitir primero conocer su propio cuerpo y mas adelante el mundo que lo rodea.

⁽⁹⁾ MINSA (2005) , Modulo de aprendizaje Estimulación del Desarrollo Psicomotor de Niño de 0 a 6 años Pag 3 – 72

- **Área lenguaje (L).**- El niño va poco a poco emitiendo sonidos hasta que logra pronunciar sus primeras palabras; al aprender a hablar logra comunicarse mejor con los demás.

- **Área de coordinación (C).**- El niño va aprendiendo a coordinar lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve, etc.

- **Área social (S).**- El niño aprende a relacionarse con las demás personas, aprende a querer y a hacer querido y aceptado.

Programa de Estimulación

Para su aplicación, la estimulación temprana requiere del diseño previo de un programa secuencial de actividades, que responda a conceptos claros y a objetivos definidos. Su metodología buscare permitir al niño vivir y participar en la generación de experiencias significativas, placenteras, pedagógicamente construidas, adecuadas desarrollo evolutivo y apropiado a la madurez del cerebro y el sistema neuronal.

Utilidad de la aplicación de un programa de estimulación temprana

- Es un medio que favorece el contacto físico y la compenetración adulto- niño.
- Permite al adulto y al niño descubrir las capacidades e intereses de este último.
- Ayuda construir la inteligencia en una etapa neurobiológica clave, como es la de los primeros años de vida.
- Es un dinamizador de la personalidad, en cuanto a que el niño sentirá satisfacción y elevara su autoestima al descubrir el alcance de sus potencialidades.
- Es útil para la detección, prevención y tratamiento de retrasos en el desarrollo intelectual.

1.4. Objetivos

Objetivo General:

Determinar el nivel de satisfacción de las madres con la consejería de enfermería sobre la estimulación de niños menores de 3 años del Centro de Salud Augusto B. Leguía de Tacna 2010.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de satisfacción de las madres con la consejería de enfermería sobre estimulación en la dimensión interpersonal.

- Identificar el nivel de satisfacción de las madres con la consejería de enfermería sobre estimulación en la dimensión técnica.

- Identificar el nivel de satisfacción de las madres con la consejería de enfermería sobre estimulación en la dimensión entorno.

1.5. Hipótesis

La hipótesis formulada por el presente estudio fue:

- Las madres de los niños menores de 3 años tienen un nivel bajo de satisfacción con la consejería de enfermería sobre la estimulación en la dimensión técnica.

- Las madres de los niños menores de 3 años tienen un nivel medio de satisfacción con la consejería de enfermería sobre la estimulación en la dimensión entorno.

CAPÍTULO II

DE LA METODOLOGÍA

2.1. Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo de diseño no experimental de nivel aplicativo - descriptivo. Según el período y secuencia del estudio es transversal.

2.2. Población de Estudio

Población .- La población está conformada por todas las madres que asisten con sus niños menores de 3 años a la atención de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Augusto B. Leguía que es un total de 865 madres (Población Sujeto de programación).

Muestra.- El tamaño de muestra se definió haciendo uso de la fórmula para la población finita, que da un total de 266 madres de los niños menores de 3 años. Para la selección de la muestra se tubo

en cuenta el periodo de 1 mes, de manera que todas las madres que asisten con sus niños al control de crecimiento y desarrollo fueron encuestados. (Ver Anexo N° 01)

2.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Madre con niño menor de 3 años evaluados en el mes de noviembre del presente año.
- Madre que no tenga limitaciones para comunicarse (sorda, muda, o quechua hablante)
- Que acepte participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Madres con niños mayores de 3 años.
- Que no acepte participar en el estudio.

2.4. Variables de Estudio

Variable Independiente: Consejería de enfermería sobre la sesión de estimulación a los niños menores de 3 años.

Variable Dependiente: Satisfacción de las madres

Operacionalización de las Variables (Ver anexo N° 02)

2.5. Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

El Método: Se elaboro una entrevista estructurada, que consta de las siguientes partes: Presentación, instrucciones, datos generales y 14 ítems que están clasificadas de acuerdo a las dimensiones de la calidad, 4 ítems de la dimensión interpersonal, 8 ítems de la dimensión técnica y 2 ítems de la dimensión del entorno (Ver anexo N° 03). Los puntajes asignados fueron: Siempre (S) =3, A veces (Av.) = 2 y Nunca (N) = 1.

Técnica: Se ejecuto la entrevista estructurada durante el mes de noviembre, las madres fueron entrevistadas en el término de la atención de crecimiento y desarrollo.

2.6. Control de Calidad de Datos

Validez:

Prueba Piloto.- Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra 07 madres con las características similares a la población.

Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron convenientes en los diferentes instrumentos.

Confiabilidad:

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach, aplicado a la prueba piloto de 7 madres encuestadas que acudieron al Centro de Salud Augusto B. Leguía, dando como resultado 0.94 lo cual se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación posee un buen grado de confiabilidad.

(Ver Anexo N° 04)

CAPÍTULO III

DE LOS RESULTADOS

3.1. Resultados

Para procesar los datos, se utilizó el paquete SPSS (versión U .18.0), luego se presentan los datos en cuadros y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de acuerdo a los objetivos planteados.

CUADRO N° 01

**EDAD DE LAS MADRES QUE ASISTEN A LA CONSEJERÍA DE
ENFERMERÍA SOBRE LA ESTIMULACIÓN CON SUS
NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO
DE SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA
TACNA, 2010**

EDAD(AÑOS)	MADRES DE FAMILIA	
	N°	%
15-20	101	38,97
20-30	110	41,35
40-50	55	20,68
TOTAL	266	100,00

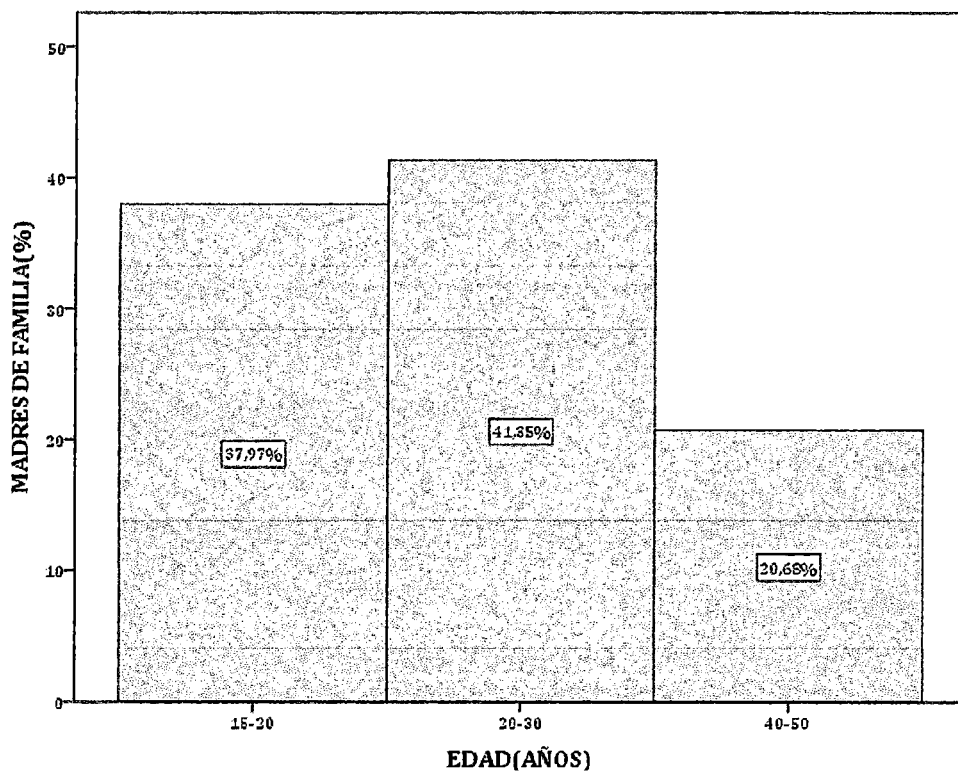
Fuente: Entrevista estructurada NOV - 2010

INTERPRETACION:

En el presente cuadro se puede observar que las madres un 41,35% tienen entre 20 – 30 años, 38,97 % tienen entre 15 – 20 años y 20,68 % tienen entre 40 – 50 años.

GRÁFICO N° 01

EDAD DE LAS MADRES QUE ASISTEN A LA CONSEJERÍA DE
ENFERMERÍA SOBRE LA ESTIMULACIÓN CON SUS
NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO
DE SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA
TACNA , 2010



FUENTE: Cuadro N° 01

CUADRO N° 02

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES QUE ASISTEN A LA
CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE LA ESTIMULACIÓN
CON SUS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO
DE SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA
TACNA 2010**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	MADRES DE FAMILIA	
	N°	%
PRIMARIA	40	15,04
SECUNDARIA INCOMPLETA	86	32,33
SECUNDARIA COMPLETA	35	13,16
SUPERIOR INCOMPLETA	80	30,08
SUPERIOR COMPLETA	25	9,40
TOTAL	266	100,00

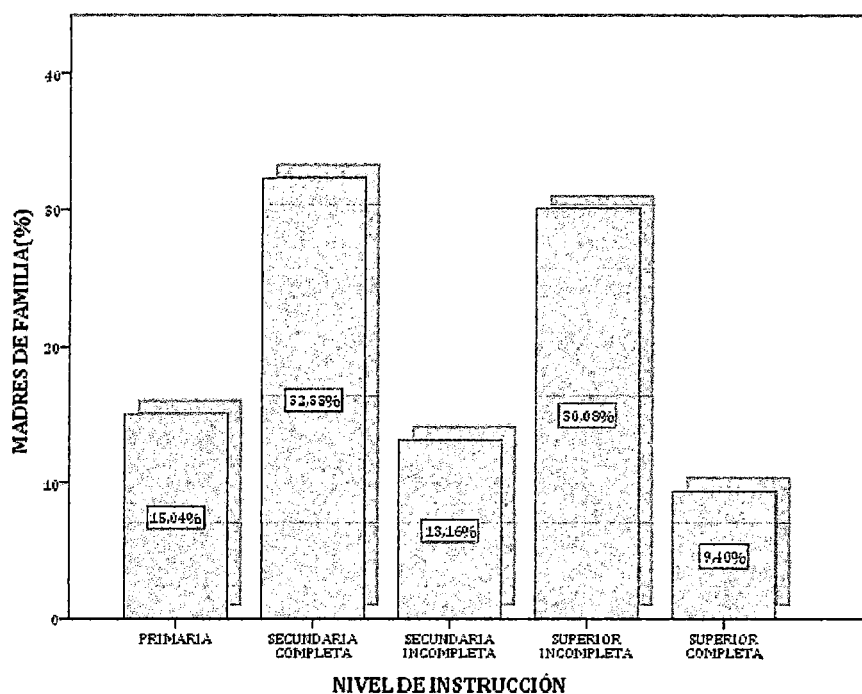
Fuente: Entrevista estructurada NOV – 2010

INTERPRETACION:

En el presente cuadro se puede observar se observa que 32,33 % tienen secundaria incompleta, 30,08 % tienen superior incompleta, 15,04 % tienen solo primaria, 13,16 % secundaria completa y 9,40 % superior completa.

GRÁFICO Nº 02

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES QUE ASISTEN A LA
CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE LA ESTIMULACIÓN
CON SUS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO
DE SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA
TACNA , 2010



FUENTE: Cuadro Nº 02

CUADRO N° 03

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON LA CONSEJERÍA
DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN EN LA DIMENSIÓN
INTERPERSONAL DEL CENTRO DE SALUD
AUGUSTO B. LEGUÍA
TACNA, 2010**

NIVEL INTERPERSONAL	MADRES DE FAMILIA	
	N°	%
MEDIO	173	65,04
ALTO	93	34,96
TOTAL	266	100,00

Fuente: Entrevista estructurada NOV – 2010

INTERPRETACION

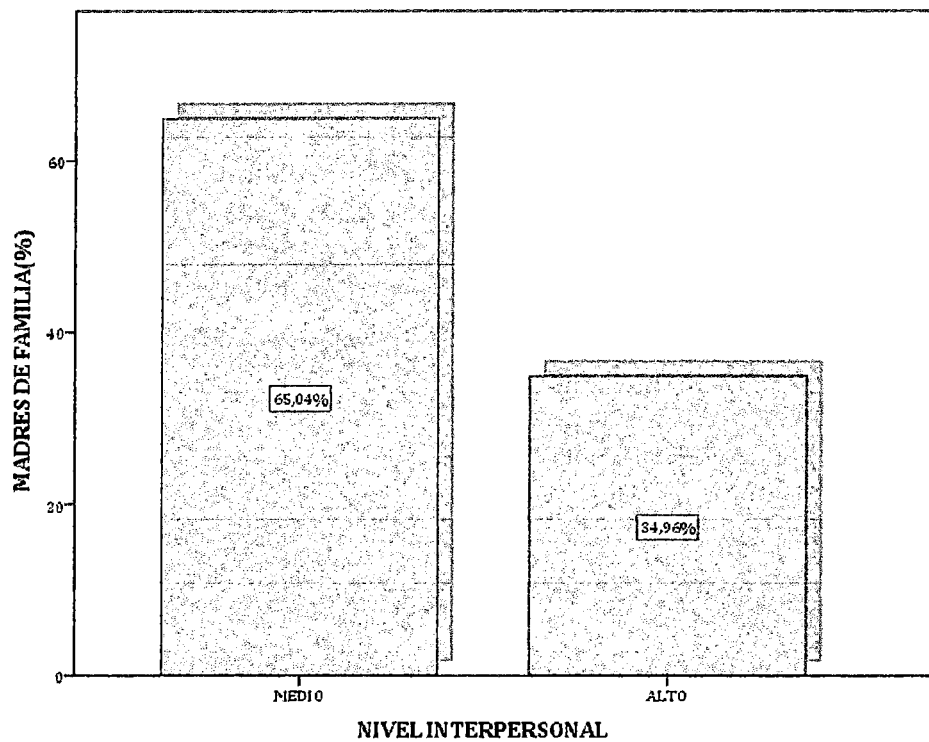
En el presente cuadro se puede observar que en la dimensión interpersonal, el 65,04 % tienen un nivel de satisfacción medio y el 34,96 % un nivel alto con relación a la consejería de estimulación que brinda el profesional de enfermería dentro de la atención de crecimiento y desarrollo.

GRÁFICO N° 03

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL DEL CENTRO DE SALUD

AUGUSTO B. LEGUÍA

TACNA, 2010



FUENTE: Cuadro N° 03

CUADRO N° 04

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN EN LA DIMENSIÓN TECNICO DEL CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA TACNA, 2010

NIVEL TÉCNICO	MADRES DE FAMILIA	
	N°	%
BAJO	25	9,40
MEDIO	202	75,84
ALTO	39	14,66
TOTAL	266	100,00

Fuente: Entrevista estructurada NOV – 2010

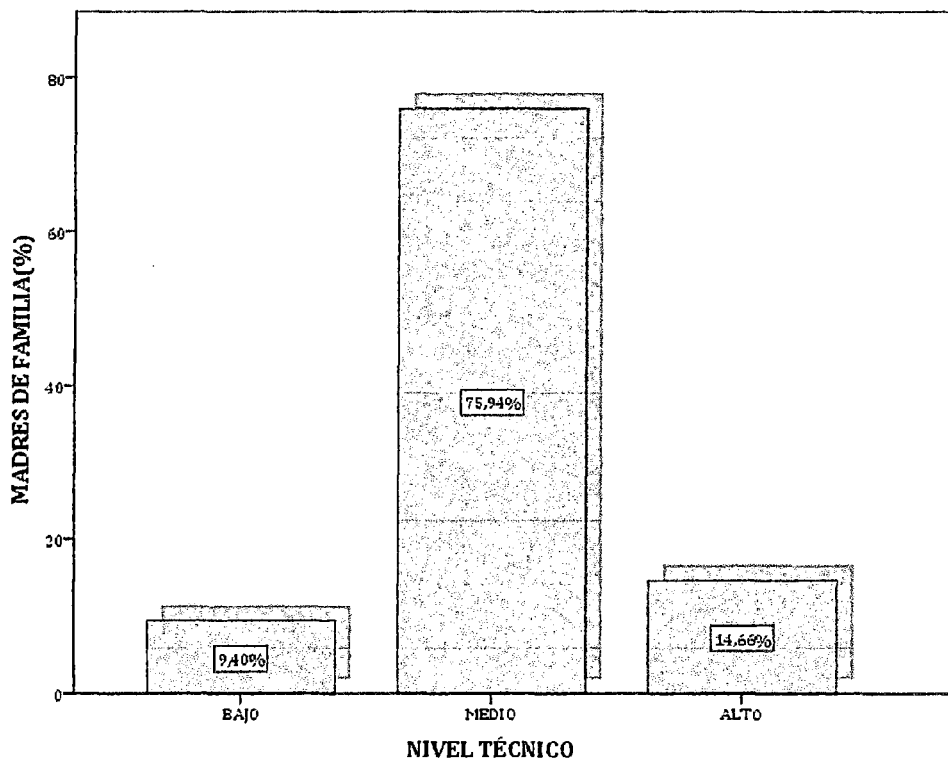
INTERPRETACION:

En el presente cuadro se puede observar que en la dimensión técnica el 75,84 % tienen un nivel de satisfacción medio, 14,66 % un nivel alto y 9,40 % un nivel bajo con relación a la consejería de estimulación que brinda el profesional de enfermería dentro de la atención de crecimiento y desarrollo.

Con estos resultados se puede dar por aceptada la hipótesis planteada con la dimensión técnica.

GRÁFICO N° 04

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN EN LA DIMENSIÓN TÉCNICO DEL CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA TACNA, 2010



Fuente: Cuadro N° 04

CUADRO N° 05

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON LA CONSEJERÍA
DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN EN LA DIMENSIÓN
ENTORNO DEL CENTRO DE SALUD
AUGUSTO B. LEGUÍA
TACNA, 2010**

NIVEL EN EL ENTORNO	MADRES DE FAMILIA	
	N°	%
BAJO	207	77,82
MEDIO	59	22,18
TOTAL	266	100,00

Fuente: Entrevista estructurada NOV – 2010

INTERPRETACION:

En el presente cuadro se puede observar que en la dimensión entorno el 77,82 % de las madres tienen un nivel bajo, y el 22,18 % tiene un nivel medio con relación a la consejería de estimulación que brinda el profesional de enfermería dentro de la atención de crecimiento y desarrollo.

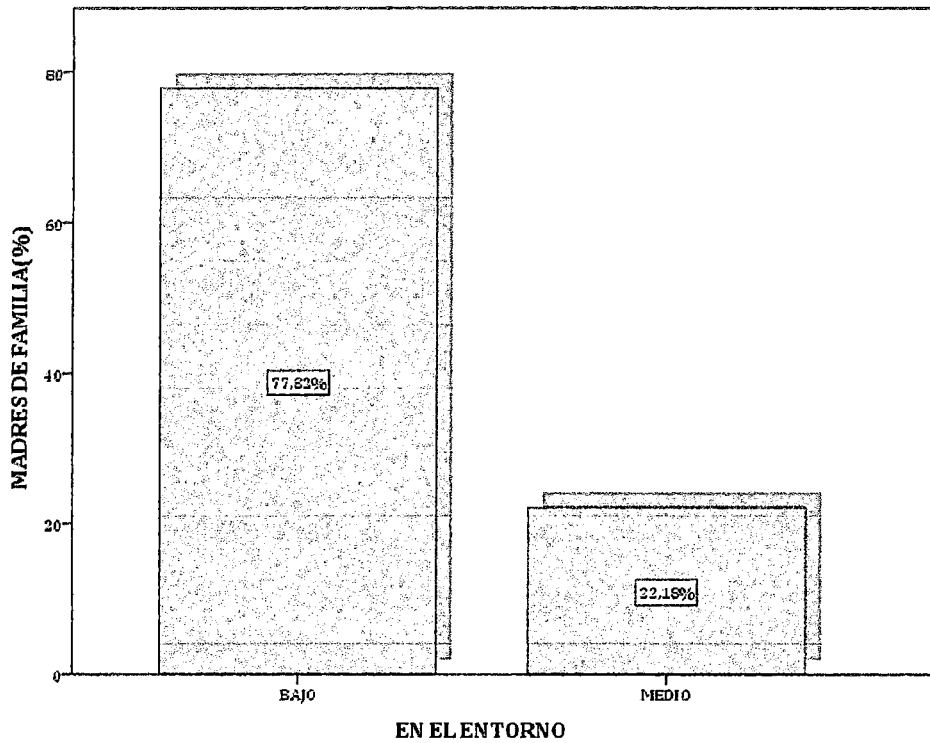
Con estos resultados se puede dar por aceptada la hipótesis planteada con la dimensión entorno.

GRÁFICO N° 05

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN EN LA DIMENSIÓN ENTORNO DEL CENTRO DE SALUD

AUGUSTO B. LEGUÍA

TACNA, 2010



Fuente: Cuadro N° 05

CUADRO N° 06

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN EN CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA TACNA, 2010

NIVEL DE SATISFACCIÓN	MADRES DE FAMILIA	
	N°	%
BAJO	46	17,29
MEDIO	187	70,30
ALTO	33	12,41
TOTAL	266	100,00

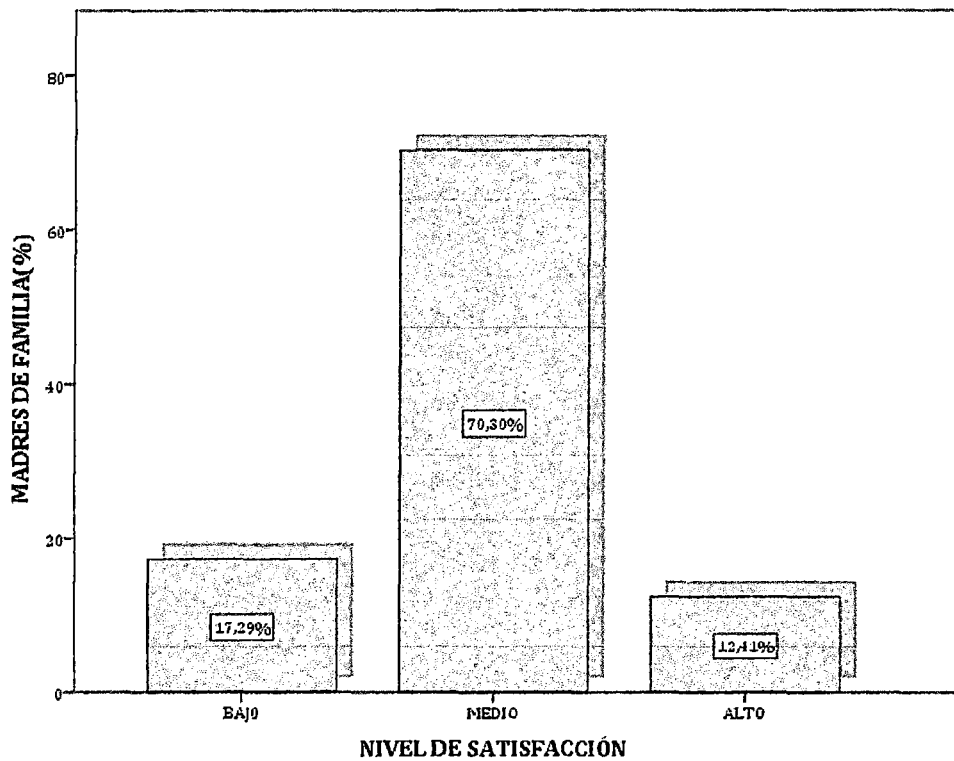
Fuente: Entrevista estructurada NOV – 2010

INTERPRETACION:

En el presente cuadro se puede observar que el nivel de satisfacción de las madres respecto a la consejería de estimulación que brinda el profesional de enfermería tenemos que el 70,30 % de las madres tienen un nivel de satisfacción medio, 17,29 % bajo y 12,41 % alto.

GRÁFICO N° 06

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES CON LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN EN CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA TACNA, 2010



Fuente: Cuadro N° 05

3.2. Discusión

La estimulación es un conjunto de acciones que proporciona al niño, las experiencias que este necesita desde la vida intrauterina, hasta aproximadamente los 3 años, siendo la madre el recurso mas valioso por que ellas son las encargadas de proporcionar los estímulos positivos para un desarrollo integral del niño.

En el cuadro N° 01 que esta referido a la edad de la madre, se puede observar que del estudio realizado, el 41% de las madres están consideradas en el rango de 20 a 30 años, eso nos indica que las madres tienen el interés de conocer mucho mas sobre la estimulación y como indicador para valorar la consejería esta en la satisfacción.

En el cuadro N° 02 tiene que ver con el grado instrucción de las madres, en el cual se aprecia que el 32 % tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleta, mujeres que no han culminado sus estudios ya sea por diversos motivos ya sea económicos o la falta de apoyo de la familia.

Donabedian ha propuesto como dimensiones de la calidad, tres elementos importantes para valorar la calidad de atención los cuales son: dimensión interpersonal, la dimensión técnica y el entorno.

Con respecto al cuadro N°3 refiriéndonos a la dimensión interpersonal, lo que se ha dado a llamar la calidez, es decir el respeto al paciente como ser humano integral, el 65% de las madres refieren sentir un nivel de satisfacción medio eso nos indica que el personal de enfermería debería de mejorar la relación con la madre, si se quiere es llegar a una satisfacción completa. Es muy importante tener en cuenta que esta dimensión permite establecer la confianza con la madre, el respeto y la importancia que ella requiere en el momento. La relación interpersonal es el primer paso para poder brindar nuestro servicio de la mejor calidad.

En el cuadro N° 04 relacionado a la dimensión técnica , que viene a ser la calidad con que se aplica, la tecnología de manera congruente con las normas profesionales buscando lograr los mejores beneficios y los menores riesgos , de acuerdo a los resultados se aprecia que 76% de las madres tienen un nivel de satisfacción medio , eso nos indica 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 , hacer una demostración y luego una re demostración sobre los estímulos que se debe hacer al niño de acuerdo a la edad.

En el cuadro N° 05 tratando la dimensión del entorno que comprende tanto el ambiente como las consecuencias derivadas de él,

lo ideal es que sea adecuado apropiado para el usuario que es atendido en este caso los niños que acuden a su control de crecimiento y desarrollo. De acuerdo al estudio realizado se aprecia que el nivel de satisfacción de las madres con el entorno es bajo que viene hacer un 78%. Eso nos indica que el Centro de salud Augusto B Leguía, no hay una ambientación adecuada, en estos caso el profesional de enfermería debería tomar medidas para mejorar.

En el cuadro N° 06, haciendo una observación en las tres dimensiones de la calidad, teniendo en cuenta la importancia de cada una de ellas, se puede decir que el nivel de satisfacción global de las madres con la consejería de enfermería sobre estimulación tiene un nivel medio con un porcentaje de 70%. Eso nos permite ver, que como profesional de enfermería tenemos que preocuparnos que nuestro usuario en este caso la madre este satisfecha completamente con nuestra atención.

La consejería de enfermería tiene como objetivo no desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerles una amplia gama de experiencias que sirvan como base para futuros aprendizajes.

Numerosos estudios le han concedido especial importancia a la relación madre – hijo, como factor primordial que influye en el desarrollo humano, ya que la madre crea un ambiente positivo para el

niño. 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 niño.

CONCLUSIONES

- En conclusión el nivel de satisfacción de las madres con la consejería de enfermería sobre estimulación dentro de la consulta de CRED del Centro de Salud Augusto B. Leguía la mayoría es medio y bajo 88% y de acuerdo a las 03 dimensiones de la calidad los resultados fueron: Dimensión interpersonal el 65,04 % tienen un nivel de satisfacción medio, en lo técnico 75,84 % tienen un nivel de satisfacción medio y en el entorno 77,82 % de las madres tienen un nivel bajo.
- Se acepta las dos hipótesis formuladas con relación a los resultados de la dimension técnico y entorno.

RECOMENDACIONES

- Mejorar en la dimensión interpersonal, ya que todo profesional de enfermería ante cualquier atención que brinde lo primero que hace es entablar la relación de enfermero y madre.
- En la dimensión técnica buscar las estrategias mas adecuadas de cómo hacer llegar el mensaje a la madre, demostrar la habilidad, los conocimientos sobre estimulación.
- En la dimensión del entorno, es donde mas deberíamos actuar, tenemos que tener presente que el consultorio donde se da una consejería debe ser acogedor , la ambientación es un punto importante, se tiene que dar a la madre un ambiente cómodo donde ella pueda sentirse segura.
- Que el Centro de Salud elabore, diseñe e implemente Programas sobre estimulación temprana dirigidas a todas las madres en la Atención de Crecimiento y Desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

OMS (2005) "Las Condiciones de Salud de las Américas". Editorial
Publicación Científica y Técnica. Washington. Pág. 34

MINSA "Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño". Editorial del
MINSA. Perú. Pág.35-89.

Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) 2004. El estado del Perú en
la Niñez. . Lima –Perú.

Manchay C. (2004) "Nivel conocimiento de las madres sobre la
estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro
de Salud Materno Infantil "Daniel Alcides Carrión". Lima – Perú
UNMSM En Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería.
Pag 26

Vela (2007) "Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla. Lima – Perú UNMSM En tesis para optar el título de licenciada en Enfermería Pag 30

Mellado (2007)" Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión." Lima – Perú UNMSM En tesis para optar el título de licenciada en enfermería Pag 25 – 28

M^a del Carmen O.L, Alfredo T.M. (2006) Manual de Estimulación temprana, Inteligencia emocional y cognitiva – Madrid (España). Edición Amparo Díaz – Corralejo Pag 05 – 07

Viviana (2005). Guía de desarrollo Integral del niño, estimulación. Mamol S.L – Barcelona (España). Primera Edición. Pág. 75 – 79.

MINSA (2005), Modulo de aprendizaje Estimulación del Desarrollo Psicomotor de Niño de 0 a 6 años Pag 3 – 72

ANEXOS

ANEXO N° 01

FORMULA PARA LA MUESTRA PROPORCIÓN POBLACIONAL

$$M = Z^2 pqN$$

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

$$m = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(865)}{(865 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$m = 265.23 = 266$$

Población total: 865

Muestra de estudio 266

ANEXO N° 02

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTO DE VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLE	DIMENSIONES DE VARIABLE	INDICADORES	CATEG ORIZA- CION
Satisfacción de las madres	Es el estado de bienestar del paciente como consecuencia de una atención brindada.	Es la respuesta o expresión de complacencia que refiere la madre de la consejería sobre estimulación brindada por la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo	Interpersonal	<p>La enfermera la saluda cordialmente ante de iniciar la consejería.</p> <p>Mantiene buena comunicación.</p> <p>Brinda un trato amable.</p> <p>Tiene consideración y respeto.</p>	O R D I N A L

			Entorno	Las condiciones físicas del ambiente del consultorio son favorables. La ambientación es adecuada.	O R D I N A L
<p>Consejería de enfermería sobre estimulación a los niños menores de 3 años</p>	<p>Es la relación entre dos personas, una de las cuales la enfermera ayuda al usuario o persona a adquirir un auto-entendimiento y</p>	<p>Es una práctica participativa y de beneficio mutuo institución – usuario y como tal requiere de permanente seguimiento y evaluación.</p>	Técnico	<p>Le da a conocer el objetivo de las técnicas de estimulación en cada sesión.</p> <p>Le explica la importancia de la estimulación temprana.</p> <p>Le explica los</p>	O R D I N A L

	<p>entendimiento de los demás con el fin de solucionar problemas con relación a la estimulación.</p>			<p>estímulos adecuados para la edad de su niño en el área motor.</p> <p>Le explica los estímulos adecuados para la edad de su niño en el área lenguaje.</p> <p>Le explica los estímulos adecuados para la edad de su niño en el área coordinación.</p> <p>Le explica los estímulos adecuados para la</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>edad de su niño en el área social.</p> <p>Le da a conocer la evolución en el desarrollo de su niño.</p> <p>En caso de encontrar algunas alteración, la deriva a un especialista.</p>	
--	--	--	--	---	--

ANEXO N° 03

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

TEMA DE INVESTIGACIÓN

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

Instrucciones: Sra. Madre de Familia, se esta realizando un trabajo de investigación para lo cual se pide su total colaboración contestando los siguientes preguntas dando las siguientes respuestas

Siempre (S), A veces (Av.) y Nunca (N)

Datos generales:

Edad de la madre: _____

Grado de instrucción: _____

Procedencia: _____

ASPECTOS A EVALUAR

Dimensión Interpersonal

1. La enfermera la saluda cordialmente ante de iniciar la consejería.
a.- (S) b.- (Av.) c.- (N)
2. Mantiene buena comunicación.
a.- (S) b.- (Av) c.- (N)
3. Brinda un trato amable.
a.- (S) b.- (Av) c.- (N)
4. Tiene consideración y respeto.
a.- (S) b.- (Av) c.- (N)

Dimensión Técnica

5. Le da a conocer el objetivo de la estimulación en cada sesión.
a.- (S) b.- (Av) c.- (N)
6. Le explica la importancia de la estimulación temprana.
a.- (S) b.- (Av) c.- (N)
7. Le explica los estímulos adecuados para la edad de su niño en el área motor.
a.- (S) b.- (Av) c.- (N)
8. Le explica los estímulos adecuados para la edad de su niño en el área lenguaje.
a.- (S) b.- (Av) c.- (N)
9. Le explica los estímulos adecuados para la edad de su niño en el área coordinación.
a.- (S) b.- (Av) c.- (N)
10. Le explica los estímulos adecuados para la edad de su niño en el área social.
a.- (S) b.- (Av) c.- (N)
11. Le da a conocer la evolución en el desarrollo de su niño.
a.- (S) b.- (Av) c.- (N)
12. En caso de encontrar algunas alteración, la deriva a un especialista.
a.- (S) b.- (Av) c.- (N)

Dimensión Entorno

13. Las condiciones físicas del ambiente del consultorio son favorables.
a.- (S) b.- (Av) c.- (N)
14. La ambientación es adecuada.
a.- (S) b.- (Av) c.- (N)

ANEXO N° 04

DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DE UN INSTRUMENTO

ALPHA DE CRONBACH		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
,940	,951	07

Que $\alpha = 94\%$ de confiabilidad, considerando la escala de valores que determina el rango de 0.9 a 1, un rango de alta confiabilidad y el valor de 0.94 obteniendo en el cálculo de la confiabilidad para el instrumento "El nivel de satisfacción de las madres con la consejería de enfermería sobre estimulación" se puede decir que el instrumento aplicado de la presente investigación posee un buen grado de confiabilidad.

El resultado obtenido indica alta confiabilidad en este instrumento.