



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses del C.S Enrique Milla Ochoa, 2020

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORA:

Br. Castro Fernandez, Betsy Ruby (ORCID: 0000-0002-0889-7882)

ASESORA:

Mg. Herrera Álvarez, Rosa Liliana (ORCID: 0000-0002-5829-1686)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LIMA - PERÚ

2020

Dedicatoria

A mis queridos y amados padres, Estela y Hugo, quienes me han enseñado a seguir mis sueños a pesar de las adversidades, agradezco el amor, esfuerzo y dedicación que siempre me brindaron y sé que desde el cielo me protegen, me guían y se sienten muy orgullosos de lo que voy logrando en el camino de esta hermosa profesión.

A mi querida hermana, Stephany, por protegerme, cuidarme y apoyarme durante todo el transcurso de mi vida. A mi amado hijo, Thiago, que es mi más grande inspiración y motivación para lograr mis metas propuestas. A mi compañero de vida, Ángel, por guiarme y aconsejarme para la realización de mis metas. A mis compañeros de clase y docentes por lo conocimiento impartidos.

Agradecimiento

A Dios por la vida, la fortaleza, la valentía, la sabiduría, por protegerme, por guiarme durante todos estos años de estudio y por haberme dado una gran familia.

Agradezco a mi asesora Mg. Liliana Herrera Álvarez, por guiarme, educarme y comprometerse durante todo el proceso de la realización del proyecto de investigación. Asimismo, al Centro de Salud Enrique Milla Ochoa y a las madres de familia por la participación en la investigación.

Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	9
III. METODOLOGÍA	26
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	26
3.2 Variables y operacionalización.....	27
3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5 Procedimiento.....	30
3.6 Método de análisis de datos.....	31
3.7 Aspectos éticos.....	32
IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	
ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
ANEXO 2 INSTRUMENTO	
ANEXO 3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	
ANEXO 4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	
ANEXO 5 INTERVENCIÓN EDUCATIVA	
ANEXO 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO	

ANEXO 7 TABLAS Y FIGURAS ADICIONALES

ANEXO 8 EVIDENCIAS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA

ANEXO 9 CARTA DE PRESENTACIÓN

ANEXO 10 AUTORIZACIÓN DEL C.S ENRIQUE MILLA OCHOA

Índice de tablas

Tabla 1	Prueba de Normalidad de Shapiro-Wilk.....	33
Tabla 2	Efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses del C.S Enrique Milla Ochoa, 2020.....	34

Índice de figuras

Figura 1	Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de lactantes menores de 6 meses antes de la intervención educativa de enfermería, C.S Enrique Milla Ochoa, 2020.....	35
Figura 2	Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses después de la intervención educativa de enfermería, C.S Enrique Milla Ochoa, 2020.....	36
Figura 3	Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses según dimensiones, antes de la intervención educativa de enfermería.....	37
Figura 4	Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses según dimensiones, después de la intervención educativa de enfermería.....	38

Resumen

El estudio de investigación tuvo como propósito determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses del C.S Enrique Milla Ochoa. Fue de enfoque cuantitativo, de alcance explicativo, de diseño preexperimental, de preprueba y postprueba. Se realizó en una muestra de 25 madres y se utilizó un cuestionario validado y confiable. Los resultados del pre test fueron: el 68% nivel medio, el 16% alto y el 16% bajo; en el post test el 96% nivel alto y el 4% medio. Asimismo, según la dimensión conocimientos generales de estimulación temprana en el pre test el 56% nivel medio, el 24% bajo y el 20% alto y en el post test 56% nivel alto y el 44% medio. En la dimensión, conocimientos sobre las actividades estimulantes de las cuatro áreas del desarrollo psicomotriz en el pre test fue, el 48% nivel medio, 28% alto y el 24% bajo y en el post test el 96% nivel alto y 4% medio. Se utilizó la prueba no paramétrica Wilcoxon concluyéndose que la intervención educativa de enfermería origina diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses.

Palabras clave: Intervención educativa de enfermería, conocimiento, estimulación temprana, madres, lactantes menores de 6 meses.

Abstract

The purpose of the research study was to determine the effectiveness of nursing educational intervention in the knowledge on early stimulation in mothers of infants under 6 months of C.S Enrique Milla Ochoa. It was a quantitative approach, explanatory scope, pre-experimental design, pre-programming and postponing. We performed a sample of 25 mothers and used a validated and reliable questionnaire. The results of the pre-test were: 68% medium level, 16% high and 16% low; in the post-test 96% high and 4% medium level. It should also be noted that according to the general knowledge of early stimulation dimension, in the pre-test 56% medium level, 24% low and 20% high and in the post-test 56% high level and 44% medium. In the dimension, knowledge about the stimulating activities of the four areas of psychomotor development in the pre-test was 48% medium level, 28% high and 24% low and in the post-test 96% high and 4% medium level. The Wilcoxon nonparametric test was used, concluding that the educational nursing intervention causes a statistically significant difference in the knowledge about early stimulation in mothers of infants younger than 6 months.

Keywords: Nursing educational intervention, knowledge, early stimulation, mothers, infants under 6 months

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que un buen desarrollo en la primera infancia es el sustento de todo ser humano para que tenga un futuro exitoso en la sociedad. Por ende, para lograr un óptimo desarrollo cognitivo y biológico en la primera etapa de vida, es necesario una estimulación adecuada donde participen ambos padres, la comunidad y la sociedad, además de propiciar las mejores condiciones que le permita al niño explorar, adaptarse y aprender de su entorno, al mismo tiempo de asegurar su participación en programas o servicios que ayuden a favorecer el desarrollo en los aspectos físico, socioafectivo y lingüístico-cognitivo.¹

De acuerdo a la OMS, mueren casi diez millones de niños entre las edades inferiores a los cinco años y doscientos millones de niños sobreviven, pero no logran desarrollar las capacidades al máximo. La pobreza es el principal determinante que afecta de manera directa el desarrollo, ya que aquellos niños no cuentan con una buena alimentación, condiciones adecuadas, ni estímulos apropiados e oportunos.²

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en las diversas investigaciones científicas expresaron que el 50% de la capacidad intelectual o cognitiva se desarrolla durante los primeros cuatro años de vida.³ Por ende, propiciar un adecuado desarrollo durante la etapa de la infancia ayudará a sentar las bases para en un futuro formar un ser humano con una gran capacidad de resolución, siendo capaz de enfrentar cualquier situación adversa durante toda la vida y contribuirá a disminuir las desigualdades socioeconómicas en la sociedad.⁴

Los análisis de diversos estudios consideran que el desarrollo del niño se da por la interrelación entre las cualidades biológicas propias del ser humano y las experiencias proporcionadas por el entorno, de tal manera que también existen riesgos tanto en el aspecto biológico y del ambiente; el primer riesgo se refiere a eventos pre, peri y postnatales y el segundo riesgo hace referencia a aquellas experiencias negativas proporcionadas por el entorno, por ejemplo: condiciones inadecuadas de salud, prácticas inadecuadas de cuidado, falta de estimulación, falta de recursos sociales, desintegración familiar, violencia, abandono, etc.⁴

En tal sentido, la violencia, el abandono y las experiencias traumáticas son limitantes para la conectividad cerebral del niño en desarrollo, ya que estos sucesos ocasionan la activación del sistema de respuesta al estrés y por ende se da el aumento de los niveles de cortisol produciendo un estrés tóxico, esto provoca una disminución de las conexiones neuronales en las áreas importantes del cerebro perjudicando la salud física, mental, el aprendizaje y el comportamiento, y cambiar estos resultados es muy complejo; ante esta situación de riesgo se encuentran a nivel mundial aproximadamente 250 millones de niños que residen en lugares de conflictos, siendo entre ellos 75 millones de infantes menores de cinco años.⁵

La primera infancia se distingue por la gran variación en el crecimiento, diferenciación, adquisición y la mejora de las funciones, por lo que resulta relevante ofrecer al niño estímulos y experiencias favorecedoras para el aprendizaje. Por ello, a través de la estimulación temprana ofrecida por los padres, el niño hace uso de los cinco sentidos, la percepción y el gozo de la observación, el autocontrol y la recreación, no pretende exponer al niño a diferentes actividades sino a que el niño las genere y construya, siendo así los facilitadores de experiencias los mismos padres.

En China, un estudio de investigación realizado en madres de lactantes menores de 12 meses revela que el 56% tenía un nivel medio conocimiento, el 36% nivel bueno y el 8% nivel bajo respecto a las etapas del desarrollo, siendo este imprescindible para que la madre pueda aplicar o desarrollar actividades estimulantes con los niños. Asimismo, este estudio evidenció que el 48% de las madres no practicaba de manera adecuada la estimulación de habilidades motoras gruesas, el 28% practicaba de manera adecuada la estimulación y el 24% no realizaba la práctica de estimulación.⁶

En Bangladesh, un estudio de investigación concluyó que la estimulación en el hogar y el conocimiento materno se relaciona significativamente con el desarrollo del niño a nivel cognitivo y de lenguaje, después de un programa de intervención, se consideró a la estimulación domiciliaria como un mediador potencial.⁷

El estudio de investigación desarrollado en Colombia indica que un padre con conocimiento inexacto sobre el desarrollo del niño a nivel cognitivo tenía menos probabilidad de participar en actividades enriquecedoras enfocadas a fomentar la adquisición de habilidades. Sin embargo, un padre con los conocimientos suficientes puede interpretar mejor el comportamiento del niño, establece expectativas realistas y adapta mejor las prácticas ante las necesidades tanto biológica, físicas, cognitivas y socioemocionales.⁸

Es así que la falta de intervenciones de estimulación en niños con retrasos en el desarrollo puede ocasionar efectos a largo plazo tanto en el aspecto económico, psicológico, social, cognitivo y la participación en crímenes en la etapa adulta. Esto se evidenció a través de un estudio en Estados Unidos donde evaluaron el impacto a largo plazo de una intervención de estimulación psicosocial realizada hace 20 años en lactantes de 9 a 24 meses, donde aquellos niños pobres con retraso en el desarrollo que recibieron estímulos apropiados y de calidad a temprana edad lograron ganar 25% más de ingresos en la adultez, en comparación con los que no recibieron ningún estímulo. Estos hallazgos, confirman que una intervención efectiva a temprana edad en niños desfavorecidos es una estrategia para mejorar o compensar los retrasos en el desarrollo, así como también para disminuir las consecuencias a largo plazo.⁹

En el Perú, un estudio de investigación realizado en madres puérperas estimó que el 36,9% tenía un conocimiento alto sobre estimulación temprana, el 44,6% medio y el 18,5% bajo, asimismo solo el 35% tenía una actitud favorable para realizar actividades de estimulación con su menor hijo, el 43% tenía una actitud indiferente y el 22% actitud desfavorable, ante ello se evidencia el poco interés y falta de conocimiento de las madres para realizar actividades estimulantes que ayuden a potenciar el desarrollo del niño.¹⁰

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) expresó que el primer año de un niño es primordial debido a la vulnerabilidad, ya que los riesgos se centran en las condiciones congénitas de salud y socioeconómico, siendo la población menor de cinco años el 32,8%¹¹.

Asimismo, se considera a la pobreza como un determinante que afecta el desarrollo de niños a corto y largo plazo; puesto que, según el INEI la incidencia de pobreza es mayor en la población infantil menores de cinco años con un 30,6%¹², se infiere la existencia de una gran población en riesgo a situaciones de retraso en el desarrollo, ya que no cuentan con los recursos necesarios o se encuentran en condiciones inadecuadas para obtener un estímulo favorecedor que potencie las capacidades y todo esto conlleva a reducir las oportunidades para tener un futuro exitoso.

El desarrollo del niño está relacionado con el estado nutricional, siendo la anemia y la desnutrición crónica dos marcadores relevantes que ponen en evidencia al porcentaje de la población en riesgo a tener deficiencias en el desarrollo a nivel físico, cognitivo y socioemocional, donde a largo plazo aquellos niños puedan padecer de problemas de aprendizaje, dificultad en la concentración, un desempeño escolar deficiente, deserción escolar, baja productividad en la adultez, etc. Además, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2018 informó, el 12,2% del total de infantes menores de cinco años tienen desnutrición crónica y cerca del 44% de los infantes comprendidos entre los 6 y 35 meses sufren de anemia.¹³

Una de las estrategias sanitarias preventivas enfocadas en la primera infancia es el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño(a) menor de cinco años; según las estadísticas en los meses de enero a octubre del 2019 respecto al cumplimiento de los controles de CRED en menores de 12 meses se considera a Huancavelica como el departamento con mayor porcentaje con un 25.49% (3,272) y por el contrario, Lima Metropolitana con un porcentaje de 5.77% (25,904).¹⁴ Asimismo, INEI indica que durante los últimos tres meses del año 2019 el 79% asistieron a los controles y el 21% no asistieron, evidenciándose una disminución significativa en la asistencia a los CRED en un 3,3% respecto al año anterior.¹⁵ Se infiere que una gran población de lactantes menores no están siendo monitorizados mensualmente, por lo tanto no reciben un seguimiento apropiado que apoye la detección precoz de riesgos y alteraciones, además las madres no reciben consejería respecto a los cuidados necesarios.

A nivel distrital, en Los Olivos solo el 5.18% (1,005) del total de la población menor de un año tiene los once controles completos de CRED evidenciándose un alto porcentaje de inasistencia a dichos controles,¹⁴ en dicho distrito se encuentra el Centro de Salud “Enrique Milla Ochoa”, que proporciona una atención de calidad a todos los niños menores de 5 años en el área de Crecimiento y Desarrollo, pero dada la situación actual respecto a la emergencia sanitaria provocada por la COVID-19 y el aislamiento social como medida de prevención de la propagación del coronavirus y además siendo los lactantes una población de riesgo o vulnerables a esta enfermedad, aún no se ha establecido un protocolo para la evaluación oportuna del desarrollo del lactante en el área de CRED, asimismo las madres de familia también se verán perjudicadas por la falta de educación o consejería que brindaba la licenciada de enfermera al momento de la evaluación del lactante y esto se verá reflejado en el déficit de conocimiento de las mamás en relación a las actividades que ayudan a estimular las diferentes áreas del desarrollo del lactante.

Por ende, el trabajo colectivo de padres y profesionales de la salud en estos momentos resulta ser de gran importancia con el propósito de prevenir el retraso en el desarrollo. Para ello, es necesario diseñar e implementar nuevas estrategias que permitan motivar, concientizar y reforzar los conocimientos respecto a estimulación temprana, ya que esto va a permitir un adecuado desarrollo en la primera infancia. Siendo el medio de comunicación utilizado actualmente el internet donde se realizan sesiones virtuales por diferentes aplicaciones que permiten una socialización entre el educador y los oyentes. Es así que, el estudio se basa en la ejecución de dos sesiones educativas de enfermería a través de la modalidad virtual por la plataforma Zoom.

Al conversar e interactuar con la licenciada de enfermería encargado del servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud expresó lo siguiente: *“Ante la situación actual de salud causada por la COVID-19 solo se está realizando consejería a las madres a través de llamadas telefónicas que son programadas por turno, donde muchas veces no logramos cumplir con la meta diaria, porque los padres de familia no se encuentran en casa o no responden a la llamada vía*

teléfono” “Además, en estos momentos solo interactuamos con el menor y la madre al momento de la vacunación, en el tamizaje de anemia y en la entrega del hierro polimaltosado” “Consideró que si es necesario educar a las madres para que ellas mismas logren brindar actividades y acciones que contribuyan en el buen desarrollo de su menor hijo”. Ante ello, resulta necesario fomentar el interés, motivar y educar a las madres sobre el desarrollo del niño y las acciones o estímulos apropiados que ayuden a potenciar el desarrollo integral.

Asimismo, al interactuar con las madres de familia la gran mayoría expresaron lo siguiente: “Señorita yo no sé cómo estimular a mi bebé” “Señorita siento que a mi bebé no lo estoy estimulando correctamente” “Señorita mi bebé tiene 5 meses y no sé si mi bebé se está desarrollando bien” “Señorita me gustaría conocer más este tema porqué por qué ahora nosotras somos las personas encargadas de estimular a nuestro bebé”.

Por ende, el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana es importante, ya que esto se va reflejar tanto en las prácticas o actividades que realicen y en la adquisición de las habilidades, capacidades o destrezas obtenidos por los niños en relación a los meses que transcurren, siendo esto primordial para el desarrollo integral de los mismos. Así pues, los estímulos favorables recibidos a través de diferentes experiencias positivas tendrán repercusiones inmediatas en el proceso de adaptación al entorno y a la adquisición de las habilidades en las cuatro áreas importantes del desarrollo psicomotor. Sin embargo, aquellos niños que se encuentren en un entorno menos estimulante no serán capaces de potencializar las habilidades al máximo, por ello se verá afectado el desarrollo cerebral o cognitivo y sufrirán retrasos a nivel cognitivo, de coordinación, social y de lenguaje.

Ante esta problemática de salud del niño es conveniente realizar el estudio de investigación con el propósito de dar respuesta a la interrogante siguiente: ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses del C.S Enrique Milla Ochoa, 2020?

El estudio se justifica por el comprobado déficit del desarrollo psicomotor de los niños en situación de pobreza, que son los más vulnerables, ya que carecen de los recursos necesarios para su óptimo desarrollo. Asimismo, se considera a la madre como el principal cuidador y agente primordial de la estimulación temprana, por poseer capacidades innatas que muchas veces no son aprovechadas debido a la falta de conocimientos sobre dichas prácticas, lo que pone en riesgo el desarrollo psicomotor del niño.

Esta investigación es conveniente, dado que será de utilidad para que las madres de familia puedan realizar prácticas o ejercicios de estimulación temprana en los niños basados en los conocimientos adquiridos en la intervención educativa de enfermería las cuales fueron diseñadas, planificadas, ejecutadas y evaluadas con la cooperación de las madres, cuyo objetivo es beneficiar y potenciar el desarrollo psicomotor del lactante en las diferentes áreas y de esta manera se estaría contribuyendo a formar niños capaces de afrontar un futuro sin limitaciones.

En tal sentido, es de relevancia social porque a medida que el lactante viva en un entorno acogedor o estimulante tanto físico y psicológico va a favorecer el desarrollo y esto se verá reflejado a corto y largo plazo convirtiéndose en un ciudadano capaz de afrontar diferentes dificultades, con buen criterio de juicio, contribuyendo en disminuir las desigualdades sociales y aportar en el desarrollo del país. Asimismo, este estudio pretende proporcionar los datos obtenidos al Centro de Salud de Enrique Milla Ochoa para futuras intervenciones de enfermería en la población de riesgo.

La investigación tiene valor teórico, porque se adiciona nuevos conocimientos sobre el efecto de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses. El modelo de promoción de la salud (MPS) y la teoría de Jean Piaget apoyan el estudio, ya que plantean que una intervención educativa e informativa brindada a las madres va a modificar la conducta, actitud, motivación e interés y la concientización para la toma de decisiones respecto a la salud del niño y de esta manera puede realizar actividades que mejoren o potencien el desarrollo del menor

evitando o previniendo cualquier riesgo o retraso, considerando a la madre como el pilar fundamental en el desarrollo del lactante menor.

Además, posee un valor práctico, puesto que radica en la importancia de realizar esta estrategia de promoción de la salud, intervención educativa de enfermería, que ayude a fomentar el interés e involucramiento de las madres ante la adquisición de nuevos conocimientos sobre la práctica de estímulos o acciones que favorezcan las diferentes áreas del desarrollo, cuya finalidad es incrementar el conocimiento y sea aplicado por las madres de manera adecuada y frecuente en los lactantes.

Por último, el estudio tiene utilidad metodológica, ya que se sustenta en el diseño, validación y confiabilidad de un instrumento, que permitirá identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana antes y después de la intervención educativa enfermería, esto servirá para la recolección y análisis de los datos importantes. Procura ser base o antecedente para futuras investigaciones relacionadas al tema de estudio.

El objetivo general del estudio fue determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses del C.S Enrique Milla Ochoa, 2020 y los objetivos específicos fueron: identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de enfermería e identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses según dimensiones antes y después de la intervención educativa de enfermería.

H₀: La intervención educativa de enfermería no origina diferencia en el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses.

H₁: La intervención educativa de enfermería origina diferencia en el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses.

II. MARCO TEÓRICO

Se ha realizado búsquedas exhaustivas de diferentes estudios de investigación relevantes tanto a nivel nacional como internacional relacionadas al tema, que aportan datos e informaciones interesantes para el estudio, entre ellos destacan las siguientes investigaciones a nivel nacional.

Paredes N. y Román M. efectuaron una investigación en Trujillo en el año 2019, cuyo propósito fue determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana en el hospital Leoncio Prado de Huamachuco. Fue de enfoque cuantitativo y diseño pre experimental utilizaron una encuesta de 20 preguntas aplicado en 30 madres adolescentes. Los resultados obtenidos antes del programa fueron que un 86,7% tuvieron un nivel bajo de conocimientos y el 13,3% nivel medio; luego de la intervención el 63,3% obtuvieron nivel medio y el 36,7% nivel alto. Las investigadoras concluyeron que la ejecución de diferentes sesiones educativas tuvo un efecto positivo e importante en el incremento del nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana.¹⁶

Castillo S. y Coronel A. en el año 2019, realizaron una investigación cuyo propósito fue determinar el efecto de un programa educativo de estimulación temprana en las madres primíparas de niños menores de 12 meses. La metodología fue de enfoque cuantitativo y diseño pre experimental con una muestra de 40 madres primíparas, utilizaron dos instrumentos: un cuestionario de 15 preguntas y el Test Peruano del Desarrollo Psicomotor (TEPSI). Los resultados en el pre test indicaron que cerca del 78% tenían nivel regular de conocimientos, 20% alto y 2.5% bajo; después de la intervención el 60% tenían un nivel regular, 40% alto y 0% bajo. Las investigadoras infirieron que el desarrollo de un programa educativo fue significativamente efectivo en el aumento del nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.¹⁷

Del mismo modo, han destacado ciertos estudios a nivel internacional relacionadas al tema, las cuales aportan informaciones relevantes para el estudio.

Zhong J., He Y., Gao J., Wang T. y Luo R. en el año 2020 efectuaron una investigación para determinar la relación entre el conocimiento de los padres, inversiones de los padres y el desarrollo temprano en niños de 6 a 24 meses en el oeste de China. Fue un ensayo controlado aleatorio con una muestra de 1715 hogares de 100 pueblos. Utilizaron la prueba Bayley Scales of Infant Development versión III (BSID-III) para evaluar el funcionamiento del desarrollo de un niño y se aplicó al cuidador principal tres cuestionarios: Conocimiento del Inventario de Desarrollo Infantil - P (KIDI-P), Indicadores de cuidado familiar (FCI) y la encuesta socioeconómica. Los resultados fueron: el 52% de los padres respondió correctamente el cuestionario sobre conocimientos, además los investigadores indicaron que los efectos mediadores de las inversiones de los padres podrían existir en la relación entre el conocimiento de los padres y los resultados del desarrollo. Se concluye que existe una fuerte correlación entre el conocimiento de los padres y el resultado del desarrollo, a la vez que las inversiones pueden ser un canal entre el conocimiento de los padres y el desarrollo del niño.¹⁸

Hartaty D, Dwi E, Aticeh A. y Rivani A. en el 2020 ejecutaron una investigación para determinar el efecto de un manual de bolsillo en el aumento del conocimiento materno sobre el desarrollo y estimulación de los niños de 0 a 24 meses en Posyandu, Klender Jakarta Timur Indonesia. Fue de diseño cuasi-experimental, de enfoque cuantitativo, con 58 madres con hijos de 0 a 24 meses, donde 29 pertenecían en el grupo control y 29 al grupo de intervención. Utilizaron un cuestionario y el manual de bolsillo sobre crecimiento y estimulación para la educación sanitaria. Los resultados fueron: el conocimiento promedio del grupo de intervención, basado en la provisión de un manual de educación en salud (pocketbook) fue de un 83,45% a 90,07% tanto en el pre y post test respectivamente; en cambio, el conocimiento promedio del grupo de control basado en la provisión de una conferencia de educación para salud fue de un 74,48% a 80,69%. Los investigadores dedujeron que el aumento del conocimiento materno del grupo de intervención fue de un 39,79%, en comparación con el grupo de control

con un 19,21%, ante ello se pudo determinar el efecto significativo de la implementación del pocketbook en la educación a los padres para el aumento del conocimiento materno sobre el desarrollo y la estimulación.¹⁹

Torquato I., Collet N., Forte F., Franca J., Silva M. y Reichert A. en el año 2019, ejecutaron un estudio en Brasil, cuyo objetivo fue analizar la efectividad de una intervención educativa con madres para estimular a los niños menores de dos años en riesgo de desarrollo neuropsicomotor. La metodología aplicada fue una intervención antes y después en una muestra de 52 madres. Los resultados fueron: el aumento en el conocimiento de las madres y la disminución en la dificultad para responder las preguntas del instrumento. Torquato y colaboradores dedujeron que la ejecución de la intervención educativa aportó en la mejora del conocimiento materno respecto al desarrollo y las prácticas de estimulación infantil, evidenciándose la relevancia de la actuación para el desarrollo del niño con riesgo de atención materna en el hogar.²⁰

Yue A., Shi Y., Luo R., et al. en el año 2019, efectuaron una investigación con el objetivo de proporcionar una visión general de las prácticas parentales en la China rural, enfocada en niños de 18 a 30 meses y los cuidadores de la provincia rural de Shaanxi. Fue de enfoque cuantitativo y la muestra fue de 1442 niños de 351 aldeas. Utilizaron diferentes instrumentos: un cuestionario para evaluar las actitudes de los padres; un cuestionario basado en las 3 prácticas focales establecidas por la OMS para evaluar las prácticas de estimulación; la Escala de Bailey de Desarrollo Infantil (BSID); y un cuestionario para examinar las fuentes de información. Los resultados fueron que el 94,9% de los cuidadores tenían una actitud positiva, menos del 12% de los cuidadores recibieron educación sobre prácticas parentales por parte de un profesional de salud, sin embargo, los miembros de la familia fueron la fuente más común con un 43.4%; de acuerdo, a las prácticas de estimulación, solo el 7.1% realizó estas actividades un día antes de la encuesta. Los investigadores concluyeron que hacían falta fuentes confiables de información científica, actitud positiva de los padres hacia la crianza de los niños, adicional a ella se enmarca la preocupación entre el comportamiento de investigación de información y la ejecución de las prácticas correctas de crianza.²¹

Domek G., Macdonald B., Cooper C., Cunningham M. y Abdel-Masksoud M y Berman S. en el año 2019 ejecutaron un estudio de investigación con el objetivo de evaluar el conocimiento de las madres antes y después de una intervención en la primera infancia en una zona rural de Guatemala. Fue de diseño cuasi-experimental de pre test y post test, de enfoque cuantitativo, de alcance explicativo. La muestra fue de 77 madres de lactantes menores de 12 meses de edad, se llevaron a cabo encuestas demográficas y una encuesta para evaluar el conocimiento. El programa incluía dos intervenciones separadas sobre salud y desarrollo importante para los niños de 0 a 6 meses y de 6 a 12 meses. Los resultados fueron: en la evaluación de aprendizaje de 0 a 6 meses en el pre test el 77% respondió correctamente, en el post test 1 mejoró al 87% y después de dos semanas en el post test 2 mejoró al 90%. Asimismo, para la evaluación de aprendizaje de 6 a 12 meses en el pre test el 78% responde correctamente y en el post test 1 mejoró al 89% y en el post test 2 mejoró al 92%. Los investigadores concluyeron que las madres aumentaron significativamente los conocimientos sobre temas de salud infantil después de recibir charlas educativas.²²

Alkhazrajy L. y Salah E. en el año 2017 efectuaron un estudio de investigación con la finalidad de evaluar los conocimientos de las madres sobre los hitos del desarrollo en niños menores de dos años en Iraq. El diseño de estudio fue no experimental, de enfoque cuantitativo de corte transversal, que se extendió por un año con una muestra de 400 madres que asisten a seis centros de atención primaria en Bagdad, utilizaron el muestreo aleatorio sistemático. Se utilizó un cuestionario derivado de las listas de verificación del desarrollo desde el nacimiento además de un cuestionario demográfico. Los resultados fueron: el 70,5% de las madres afirmaron que los conocimientos dependían de las experiencias con los hijos anteriores, asimismo hubo una asociación significativa entre la edad de las madres y los conocimientos sobre el desarrollo. Los investigadores concluyeron que las madres con mayor nivel educativo, empleados y con un alto número de paridad tienen un buen conocimiento sobre los hitos del desarrollo de los hijos.²³

Atiq R, Syeda K, Farrukh M. en el año 2016 ejecutaron un estudio en Pakistán, cuyo propósito fue evaluar el conocimiento de la madre sobre el desarrollo infantil e identificar las fuentes del conocimiento. El diseño del estudio fue no experimental, de corte transversal, con una muestra de 392 madres entre la comunidad urbana de Faisalabad y Jaranwala. Utilizaron un cuestionario basado en el Inventario de desarrollo y cinco preguntas tomados de los Hitos del desarrollo, otro cuestionario utilizado fue de la Sociedad de Ortopedia Pediátrica del Norte para evaluar el conocimiento materno en el área cognitivo, sensorial, motor y lenguaje. Los resultados fueron: las madres tenían un conocimiento inadecuado sobre el desarrollo infantil; y además solo el 3.57% de las madres afirman que obtuvieron dichos conocimientos a través de una educación formal o experiencia y el 9.44% de las madres a través de la televisión, radio, revistas o discusiones pediátricas, mientras el 86.99% adquirieron estos conocimientos a través de la observación, discusiones con familiares y la cooperación con hermanos. Concluyeron que el conocimiento materno sobre área sensorial y motora fue mayor en comparación con el área de lenguaje y cognitivo, con un 57.02% y 38.37% respectivamente, asimismo afirman que las madres deberían de tener un conocimiento mayor sobre el desarrollo del niño.²⁴

Scarzello D., Arace A. y Prino L. en el año 2016 efectuaron un estudio para verificar si el conocimiento de los padres sobre desarrollo infantil y la paternidad constituyen un factor protector en la aplicación de prácticas educativas disfuncionales. La muestra fue de 157 parejas italianas con hijos entre los 16 y 36 meses que asisten a 6 guarderías en el norte de la ciudad de Italia. Se utilizaron dos cuestionarios: el Inventario del conocimiento del desarrollo infantil y Escala de Parenting. Los resultados obtenidos destacan las diferencias entre ambos padres, en el nivel de conocimiento y las prácticas educativas. Se concluyó que ambos padres tienen escasos conocimientos en el campo de las normas e hitos del desarrollo, siendo esto relevante en la orientación para estructurar un ambiente adecuado y estimulante realizando actividades o acciones apropiadas para la edad del niño, además el conocimiento influye en la aplicación de prácticas educativas sobre todo en los padres, lo que apoya la idea de que la interacción entre el

conocimiento y las prácticas parentales no son lineales, sino que están mediadas por otros factores.²⁵

La totalidad de los estudios revisados ofrecen diversas perspectivas para enfrentar la problemática, ya que en la mayoría se evidencia el déficit de conocimiento sobre estimulación temprana y por ende el riesgo o retraso del desarrollo en el niño en sus diferentes áreas evaluadas. Por ello, se aplica intervenciones educativas de enfermería con la intención de incrementar el conocimientos de las madres, motivar el interés de los padres, mejorar y aumentar las interacciones con la familia desarrollando actividades que favorezcan el óptimo desarrollo psicomotor de los niños; además de evaluar el grado desarrollo psicomotor en la posibilidad de detectar de manera precoz un retraso en el desarrollo y poder realizar intervenciones de calidad a temprana edad que ayuden a contribuir en el desarrollo integral del niño. Estos datos son valiosos para realizar una comparar con los resultados de las diferentes investigaciones y con los del estudio, y de esta manera ampliar los conocimientos obtenidos.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender está relacionado con el estudio, radica en la importancia de la realización de una intervención educativa de enfermería para mejorar y reforzar los conocimientos de las madres sobre estimulación temprana, esta actividad es una estrategia de promoción de la salud que pretende comprender los comportamientos del individuo en relación a la salud y promover la generación de actitudes, comportamientos y motivaciones con la finalidad de orientar el accionar para lograr un óptimo estado de salud. Nola Pender expresó en el MPS que la conducta está motivada por el anhelo de lograr el óptimo bienestar humano.²⁶

Asimismo, el MPS estuvo inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, resalta la relevancia de los procesos cognitivos en la modificación de la conducta e indica que los determinantes psicológicos se relacionan con el accionar del individuo, además existen cuatro requisitos para que modelen el comportamiento: atención, retención, reproducción, motivación. El modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de

Feather, señala que la conducta es racional y la intencionalidad es comprendida como el empeño personal y es el elemento motivador encaminado al logro de un objetivo propuesto.²⁶

El modelo de Nola Pender, expone en la primera columna del diagrama del MPS que las características y experiencias individuales del individuo pueden tener un efecto directo o indirecto en la posibilidad de responsabilizarse o no con las acciones de promoción de la salud, en este caso aquellas madres con experiencia previa respecto a la crianza de otro hijo tendrán una mayor probabilidad de adoptar una conducta más comprometedora para adquirir nuevos conocimientos que a corto plazo será puesta en práctica.²⁶

Asimismo, en la segunda columna del diagrama del MPS, en el primer componente está incluido las cogniciones y afectos relacionados con la conducta específica esto se refiere a como la madre percibe los beneficios o resultados positivos anticipados a la acción; en el segundo componente se refiere a la percepción de las madres respecto a las barreras o desventajas que puede obstaculizar el compromiso con la acción; el tercer componente hace referencia a la percepción que tiene la madre respecto a las competencias o habilidades de ella misma, es decir la autoeficacia, con el objetivo de ejecutar la acción, en este caso el objetivo es realizar diferentes acciones estimulantes que beneficien el desarrollo del lactante; el cuarto componente comprende las emociones relacionadas con los pensamientos positivos o negativos que pueden ser favorable o desfavorable hacia la ejecución de la acción; el quinto componente se relaciona a la influencias interpersonales que tiene la madre, donde las personas importantes para ella le ofrece ayuda para lograr la adopción de la conducta; y por último el sexto componente indica las influencias situacionales o el contexto en el que vive la madre, esto puede aumentar o disminuir el compromiso en la adopción de la conducta promotora de salud.²⁶

En la tercera columna del diagrama MPS se da el compromiso que adopta la madre para realizar un plan de acción que muchas veces es influenciado por los diferentes componentes antes mencionado, en dicho compromiso influye las demandas o conductas donde la madre tiene un bajo control sobre ello por las contingencias del entorno y las preferencias personales que posibilitan un alto control sobre las acciones dirigidas a elegir algo.²⁶

La actuación del profesional de enfermería en esta etapa de vida es fundamental, ya que al ser considerada una ciencia humana práctica tiene como razón de ser o esencia el cuidado de los individuos, esta función tan amplia se convierte en operativa a través de las actividades o intervenciones que desarrolla el profesional de la salud.²⁷ Asimismo, uno de los roles de la enfermera(o) es la educación, ya que actúa como un asesor o facilitador mediante la transmisión de conocimiento basados en la evidencia científica, con la finalidad de lograr la concientización de los individuos y de esta manera puedan tomar decisiones a favor de mejorar la salud, establecer objetivos a corto y largo plazo y se responsabilicen de los resultados obtenidos.

El MINSA considera a las enfermeras en el consultorio de crecimiento y desarrollo, un elemento clave y primordial para transformar conductas, establecer acuerdos, construir nuevos conocimientos conjuntamente con los padres, fomentar los lazos afectivos entre padres e hijos, logrando así una buena relación libre de juicios de valor; además de ser un mediador en la transmisión de información y educación, al mismo tiempo permite una comunicación efectiva con los padres y la incorporación de trucos de crianza que aportan todos los padres al momento del control del niño.²⁸

En tal sentido, el profesional de enfermería tiene distintas funciones en el área de CRED, cuyo objetivo radica en velar y cuidar el crecimiento y desarrollo del menor, por medio de una evaluación y detección de manera precoz algún retraso o alteración en el desarrollo, así como también diferentes patologías, donde para favorecer su pronta recuperación se requiere de un trabajo interdisciplinario con objetivo de mejorar el estado de salud, en tal sentido se busca que el niño desarrolle

de manera óptima todas sus destrezas o habilidades a nivel cognitivo, lenguaje, motora, coordinación y social.²⁹

Sin embargo, de acuerdo a la situación actual del país respecto a la emergencia sanitaria por la COVID-19 esta función de enfermería en el área de CRED no se está cumpliendo debido a que aún no existe un protocolo adecuado que permita evaluar a los lactantes sin exponerlos a contraer esta enfermedad viral, lo antes mencionado pone en evidencia el gran número de niños en riesgo de un retraso en el desarrollo debido a que no reciben una evaluación oportuna y la falta de conocimiento de las madres respecto a los cuidados, porque no reciben una educación o consejería adecuada.

Por ende, el accionar de los profesionales de enfermería en conjunto con la participación de las madres de familia resulta ser importante, ya que a través de las sesiones virtuales se pretende dar énfasis en el aumento de los conocimientos sobre estimulación temprana e involucramiento de las mismas en el desarrollo del menor, de modo que entiendan o comprendan que a través de estas acciones preventivas significa invertir en el futuro de los hijos, proporcionándoles actividades o ejercicios efectivos que estimule el desarrollo en todos los aspectos.³⁰

El MPS se relaciona con el estudio de investigación, ya que constituye un modelo base para la ejecución de una intervención educativa aplicada por el profesional de enfermería, que pretende fomentar la participación e interés de las madres de familia así como también brindar educación de calidad y transmitir información verás e entendible de acuerdo al contexto del público oyente, todo esto con la finalidad de concientizar a las madres sobre la adopción de conductas que beneficien el óptimo desarrollo del niño, fortalecer e adquirir nuevos conocimientos y lograr el cambio de actitudes o comportamientos que ayuden a disminuir el riesgo del retraso en el desarrollo o en la adopción de una enfermedad.

Por ello, al ser la madre el pilar fundamental que proporciona al lactante actividades o acciones que favorecen el desarrollo, resulta necesario una intervención educativa de enfermería con la intención de incrementar o reforzar los conocimientos y capacidades que las madres necesiten, y que estén enfocadas en estimulación temprana.

El MINSA indica que la intervención educativa es una herramienta de transmisión de conocimientos o saberes al individuo, familia y comunidad en los diferentes escenarios, esto permitirá transformar o reforzar las conductas, la adquisición de nuevos comportamientos saludables y la incorporación de los mismos en las prácticas diarias.³¹

La intervención educativa está compuesta por tres fases: la planificación, ejecución y evaluación. La planificación se refiere al qué y cómo se va hacer la intervención educativa, para ello se tiene que diseñar los objetivos, la metodología, las estrategias, los contenidos para el desarrollo de la sesión, utilizar los recursos necesarios, establecer un cronograma y definir a los beneficiarios. La ejecución es la segunda fase de la intervención educativa, esta consiste en poner en acción todo lo planificado, el desarrollo de las sesiones educativas haciendo uso de la metodología, los recursos tanto materiales como audiovisuales, el contenido y las estrategias establecidas contando con el apoyo y participación activa de la población de estudio. La evaluación es la tercera fase, permite valorar todo el proceso de desarrollo de la intervención y conocer si se ha logrado cumplir con los objetivos propuestos, también permitirá establecer la eficacia.³²

El efecto de la intervención educativa de enfermería se verá reflejada en la diferencia favorable de los resultados obtenidos en el pretest y los resultados obtenidos en el post test. De esta manera, se evidenciará si la intervención educativa ejecutada logró los objetivos planteados.

Según la OMS señala que la educación y la salud están enlazadas y se fortalecen, ya que contribuyen en la erradicación de la pobreza y favorece el desarrollo pleno del individuo. En esta circunstancia, la comunicación y la educación para la salud son relevantes, ya que son las familias quienes toman las decisiones que afecten la salud del niño, por ende, resulta necesario que la

población en general tenga los conocimientos y la formación adecuada para que de esta manera pueda ejercer una responsabilidad razonable.³³

Asimismo, la educación y el aprendizaje generan nuevos conocimientos, conductas, aptitudes y capacidades. Por ello, la educación para la salud pone énfasis en el logro de conocimientos, los cuales permiten la toma de consciencia de la población para generar cambios en las prácticas saludables, con la finalidad de fomentar la participación en acciones de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud en todas las dimensiones del ser humano.³⁴

El conocimiento es considerado como un proceso psíquico mediante el aprendizaje de un objeto, propiedad u hecho, donde la fuente del conocimiento lo comprende la realidad objetiva y la acumulación de información basada en hechos. Además, existen dos tipos de conocimiento: el científico adquirido de manera ordenada, sistemática y es el resultado de la ciencia; y el empírico adquirido a través de las situaciones vividas por el individuo sin intervención de la ciencia.³⁴

En tal sentido, el conocimiento materno es la agrupación de ideas, definiciones, hechos y principios obtenidos a través de una educación formal o informal, para mejorar el estado de la familia. Es así, una madre con conocimientos suficientes sobre estimulación temprana será capaz de ejecutar diferentes acciones que fomenten el desarrollo integral del lactante en todas las áreas.¹⁶

Por ende, la estimulación temprana es importante porque se da en un momento decisivo de la vida, ya que el desarrollo a nivel cerebral durante los primeros años es más rápido, y se relaciona con el desarrollo cognitivo donde se instaura las bases fisiológicas de las funciones cognitivas que a futuro van a determinar la facultad de aprendizaje, pero aun así, el niño es vulnerable a las influencias del medio ambiente, por ello es necesario iniciar las actividades de estimulación desde el nacimiento, ya que le permitirá potencializar al máximo las capacidades o habilidades cognitivas, sociales, físicas y emocionales.³⁵

Entonces, se entiende por estímulo a todo lo que puede ser percibido a través de los sentidos (una caricia, una voz, un sonido, un olor, etc.) donde aquellos estímulos necesitan de determinadas características para que sean efectivas, en caso los estímulos sean escasos e irregulares el cerebro se verá afectado, puesto

que al no ser estimulado el cerebro desarrollará en forma lenta las capacidades. Ante ello, para poder intervenir es imprescindible conocer las etapas evolutivas de los niños, las necesidades propias de cada uno de ellos, logrando realizar una estimulación apropiada tanto en calidad como cantidad.¹⁶

La estimulación temprana es la agrupación de acciones, actividades y técnicas con sustento científico, empleada de forma ordenada y continua en niños desde el nacimiento hasta los cinco años, cuyo propósito es potenciar al máximo las habilidades cognitivo, físico, sociales y psicológico, a la vez que permite prevenir un retardo o riesgo en el desarrollo psicomotor. Asimismo, proporciona orientación en el cuidado del infante de manera eficaz y autónoma, teniendo en cuenta la historia de vida, necesidades y demandas del desarrollo³⁵. El objetivo se centra en proporcionar al lactante la oportunidad de tener un adecuado crecimiento y desarrollo utilizando las potencialidades físicas y cognitivas lográndose desenvolver en todas las áreas del desarrollo, a través de la aplicación de estímulos eficientes en intensidad, frecuencia y duración.

Al realizar cualquier acción o actividad de estimulación temprana se debe tener en cuenta algunas consideraciones antes y durante de las sesiones de estimulación temprana con los lactantes. Antes de la ejecución de la sesión de la estimulación temprana: debe haber transcurrido treinta minutos desde la última comida; procurar que el niño se encuentre con ropa ligera; estimular al niño a realizar actividades; festejarle los logros obtenidos y acompañarlo cantándole con rimas, juegos o música. Durante la ejecución de la sesión de estimulación temprana: no se recomienda forzar al lactante a realizar la acción si no lo desea, lo recomendable es hacerlo en otro momento; no establecer comparaciones; no exceder el tiempo de la sesión de estimulación, ya que son elaboradas de acuerdo a la tolerancia del menor; se debe agrupar a los niños de acuerdo a edades similares; y por último, se debe esperar a que el ejercicio se haga bien, porque con la practica el niño va perfeccionando los ejercicios.³⁵

La intervención de estimulación temprana va en relación a los conocimientos sobre las pautas del desarrollo acorde a la edad y al grado de desarrollo, dirigida a las necesidades individuales, dando énfasis en las cuatro áreas importantes: lenguaje, se refiere al lenguaje verbal y no verbal; social, la capacidad del niño para

relacionarse con las demás personas de su entorno y aprender en base a la imitación; coordinación, concierne a la coordinación de las diferentes funciones; motora, alude a la capacidad del niño para controlar la postura y la motricidad³⁶. Por ello, se procede a explicar cada una de ellas en relación a la población de estudio.

El área motora, comprende la habilidad para movilizarse y desplazarse, logrando permitir que el niño interacciones con el entorno, además se relaciona con la coordinación de lo que ve y toca, siendo capaz de agarrar diferentes objetos con sus dedos o instrumentos musicales. Para un desarrollo óptimo de esta área es importante dejar que el lactante manipule los objetos y explore todo lo que le llame la atención, teniendo en cuenta ciertas situaciones que ponen en riesgo su vida. Cabe mencionar que el desarrollo del menor se haya dominado por esta área y se da de manera céfalo-caudal y próximo-distal, donde las intervenciones están delimitadas a favorecer una mayor fuerza muscular y reacciones equilibradoras para un mejor control del cuerpo, esto le permitirá conocer su propio cuerpo y el entorno, logrando en un futuro próximo poder moverse libremente mediante el gateo hasta tener una autonomía al caminar³⁵.

De acuerdo al área motora las acciones de estimulación en el recién nacido estarán enfatizadas en fortalecer la musculatura del cuello preparándolo para sostener la cabeza, ejercicios para relajar la musculatura de la cara y estimular abrir los puños para la pérdida de reflejo de prensión; en lactantes de 1 a 3 meses estarán enfocadas en desarrollar el equilibrio y orientación del espacio, en preparar los músculos tanto de la espalda y la cintura para lograr la posición sentada, en intentar que el niño pueda controlar la cabeza fortaleciendo la musculatura del cuello; por último, en los lactantes de 4 a 6 meses las acciones estarán direccionadas también en el desarrollo del sentido de equilibrio y la orientación del entorno al cambiar la postura del cuerpo y en proporcionar una adopción a la posición sentada.³⁵

En el área de coordinación, el menor desde el nacimiento ve, oye y percibe diferentes estímulos del entorno que le posibilita estar despierto, atento y activo para conocer el entorno, además de que mediante estos estímulos construye pensamientos o ideas, creando a nivel cognitivo semejanza y diferencias de las

características. Por ende, la evolución o el desarrollo de los sentidos y la combinación de los mismos (viso manual, viso auditivo) permite a los niños experimentar varias situaciones que enriquecen el desarrollo cognitivo, dichas actividades que ayudan a estimular esta área va desde enseñarle objetos con el propósito de que fije la mirada y lo siga.³⁵

De acuerdo al área de coordinación las acciones estimulantes en el recién nacido estarán centradas a favorecer el contacto piel a piel, ejercitar la musculatura interna e externa de los ojos, aportar nuevas percepciones a través del sentido del tacto; en lactantes de 1 a 3 meses estarán encaminadas a estimular la fijación de la mirada y el seguimiento, la capacidad de escuchar y distinguir sonidos, la coordinación ojo-oido, el ejercitar los músculos del cuello y percibir nuevas sensaciones a través de texturas en partes del cuerpo formando la conciencia corporal del lactante. En lactantes de 4 a 6 meses las acciones estarán enfatizadas en proporcionarle objetos al menor para que los siga por medio de la visualización y al mismo tiempo favorecer la percepción de las diferentes texturas existentes por medio del sentido de tacto.³⁵

El área de lenguaje, se enfoca en la capacidad del lactante para comunicarse con el entorno, comprende tres aspectos: la habilidad comprensiva, expresiva y gestual. El primer aspecto se da desde el nacimiento, cuando el lactante logra comprender las palabras mucho antes de pronunciarlas, por ello es importante mantener una conversación constante con el menor, articulando palabras relacionándolas con la actividad que se realice para designar un objeto que manipule, esto permitirá al lactante reconocer los sonidos o palabra que escuche asociándolos y dándoles un significado. El pre-lenguaje, son las primeras manifestaciones del lenguaje después del nacimiento, por ejemplo: balbuceos, sonidos guturales, carcajadas, llanto y gritos hasta un futuro próximo comprender el lenguaje verbal o no verbal. Cabe mencionar que la adquisición del lenguaje es un determinante relevante para el aprendizaje, cuando un lactante no se relaciona con el entorno, no podrá comprender lo que está sucediendo en el entorno, ocasionando problemas o retrasos en el desarrollo tanto en el desenvolvimiento social y de lenguaje.³⁵

De acuerdo al área de lenguaje las acciones encaminadas a estimular el sentido del oído en el recién nacido, están conversar suavemente y llamarlo por su nombre; en lactantes de 1 a 3 meses es proporcionarle diferentes sonidos para que el lactante pueda diferenciarlo y asociarlo a la fuente que los produce, cantarle suavemente, hacerle escuchar música, responderle al lactante cuando vocalice o haga balbuceos hablarle como si le contestar. En lactantes de 4 a 6 meses las acciones son: hacer escuchar al niño diferentes sonidos utilizando tambores, maracas, campanas o sonajas al mismo tiempo de pronunciar el sonido que produce los instrumentos, favorece la coordinación ojo-oído y también otra estrategia es la música y el canto.³⁵

El área social, incluye las relaciones y experiencias afectivas que mantiene el lactante con las demás personas del entorno, que le permitirá percibir las emociones de otros y se sentirá amado y seguro. Para un adecuado desarrollo es necesario la cooperación de los padres, siendo ellos los principales generadores de afecto, brindándole cariño, amor, cuidado, seguridad, inculcándoles los valores que son la base de todo ser humano. Tanto los valores, el cariño y las normas de la sociedad permitía que el lactante domine poco a poco su comportamiento, la manera de expresar sus sentimientos, la independencia y autonomía.³⁵

De acuerdo al área social las acciones o actividades estimulantes en el recién nacido estarán enfocados en fomentar relaciones de afecto mediante sonrisas, caricias, etc., transmitirle seguridad y cariño; en lactantes de 1 a 3 meses estarán encaminadas a permitir la coordinación ojo-oído y en lactantes de 4 a 6 meses las acciones estarán direccionadas a satisfacer la iniciativa y curiosidad, por ejemplo; dejar que el niño se pueda ver a través de un espejo favorece el auto reconocimiento, siendo este el primer signo para la formar la identidad.³⁵

El desarrollo normal de un neonato o recién nacido se caracteriza por mantener los brazos y piernas flexionadas, lacta sin dificultad, manos en forma de puño, puede ver a una distancia no mayor de 25 o 30 cm y logra reconocer la voz de sus padres, pero los signos de alarma son: flacidez, dificultad para lactar y no reacciona a los sonidos. En cambio, el desarrollo normal de un lactante de 1 a 3 meses se caracteriza por la capacidad de emitir pequeños sonidos cuando está tranquilo (balbuceos), sigue con la vista los objetos y puede sostener y levantar

ligeramente la cabeza cuando se encuentra en posición prona; sin embargo, los signos de alarma son: flacidez total (tono muscular disminuido), no sigue los objetos con la mirada y no reacciona a los sonidos.³⁵

El desarrollo normal de un lactante de 4 a 6 meses de edad, es aquel que sostiene por completo la cabeza, sonrío cuando le hablan, explora la fuente de sonido, diferencia a la madre y tiene una vocalización prolongada; por el contrario, los signos de alarma son los siguientes: no controlar la cabeza, no fija la mirada en los demás, manos en forma de puño.³⁵

Existen distintos campos de la ciencia como la Psicología del desarrollo y la Neurociencias donde afirman que el ambiente que rodea al sujeto es capaz de modificar el proceso de desarrollo y las distintas capacidades del cerebro, entre ellas la plasticidad cerebral o neuro plasticidad. Definir este término hace referencia a la facultad del encéfalo para adquirir y transformar información, esto origina nuevos patrones de respuesta que permiten una adaptación al ambiente, es decir asociar un estímulo con una respuesta que antes no estaban asociados.³⁷

Jean Piaget es considerado el gran teórico del desarrollo infantil, además de ser un representante más importante de la psicología en el siglo XX, no solo realizó investigaciones en el área de psicología, sino también en pedagogía, matemática, lógica y epistemología. En la teoría Cognitiva, Piaget restaura la definición de la inteligencia en el niño basándose en el desarrollo cognitivo y la adquisición de habilidades, además define el desarrollo cognoscitivo como un proceso constante y evolutivo en donde la construcción de los esquemas mentales surge desde los esquemas elaborados en la infancia, es decir una reconstrucción continua.³⁷

En la Teoría Constructivista del Aprendizaje, donde Piaget conceptualiza la inteligencia como la adaptación al entorno, esto se sustenta en el equilibrio entre la asimilación y la acomodación, es decir la adquisición de nueva información y el cómo se ajusta dicha información.³⁷ Los individuos para lograr el equilibrio se busca incorporar nuevas experiencias en los esquemas y al corresponderse se mantiene el equilibrio, pero, si las experiencias difieren con los esquemas establecidos provocará un desequilibrio que al inicio fomenta la confusión pero al final se logra

el aprendizaje a través de la organización y la adaptación, es decir el acoplamiento de los pensamiento anteriores y los nuevos.³⁸

El desarrollo cognoscitivo según Piaget se divide en cuatro estadios: sensoriomotor, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales, en donde surgen cambios tanto en lo cualitativo como en lo cuantitativo que pueden ser observables por las personas, además de que en cada estadio se produce una apropiación superior a la anterior, por ende, el cambio representa a la reestructuración constante de las capacidades cognitivas.³⁷

El estadio sensoriomotor comprendido desde el nacimiento hasta los veinticuatro meses, se le considera este término porque en esta etapa el niño aún no tiene la capacidad de representar persona y objetos ausentes, es decir una ausencia de la función simbólica. Cabe mencionar que el estadio sensorio-motriz se caracteriza por la construcción del conocimiento por medio del desarrollo de los reflejos innatos que darán paso a esquemas cada vez más complejos, quiere decir que el lactante conocerá el entorno a través de los sentidos y acciones motrices del cuerpo.³⁷

Asimismo, Piaget divide este estadio en seis subetapas: la primera subetapa es la actividad refleja que comprende desde el nacimiento hasta el primer mes, donde la conducta del neonato se caracteriza por los reflejos innatos (rotación, succión y prensión) que ha medida del desarrollo se vuelven más eficientes, donde el neonato sigue los elementos que se desplazan pero desconoce la ocultación de los mismos; la segunda subetapa son las reacciones circulares primarias comprendidas desde el primer mes a cuarto mes, en este periodo el lactante muestra un mayor interés en la delimitación del cuerpo y la observación se enfoca en la desaparición de un elemento, ciertas estructuras que surgen en esta sub etapa son el primer eslabón para adquirir el concepto del objeto.³⁸

La tercera sub etapa es de las reacciones circulares secundarias comprendidas del cuarto mes a octavo mes, donde el lactante aprende a acomodar los esquemas mentales previos o conocidos a nuevos escenarios, muestra un mayor interés en lo que le rodea, y podrá coger objetos visibles, pero no podrá con aquella que no lo visualiza.³⁸

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio es de tipo aplicado, según Hernández y colaboradores indicaron que el tipo de investigación está orientado en la resolución de un problema o una necesidad específica, quiere decir la investigación surge de la búsqueda y recolección de conocimientos científicos que permiten identificar la problemática y para poder actuar sobre ella es necesario indagar sobre posibles formas de actuación para que ayuden a resolver dicha situación. En este caso, se pretende aumentar el conocimiento de las madres de lactantes menores de 6 meses sobre estimulación temprana mediante la realización de una intervención educativa.³⁹

Además, el estudio es de enfoque cuantitativo, según Hernández y colaboradores indican que es un proceso deductivo, secuencial, de análisis de la realidad, mide el fenómeno, hace uso de la base estadísticas, pone a prueba la hipótesis a través de la recolección de datos y prueba la teoría. Asimismo, es de alcance explicativo, puesto que está orientado a responder, explicar las causas de un suceso o fenómeno que se estudia y a la vez que facilita el entendimiento del fenómeno.³⁹

También, es de diseño experimental, según Hernández y colaboradores indican que es un diseño que manipula intencionalmente una o más variables independientes para evaluar el efecto sobre otras variables dependientes. Además, el estudio fue pre-experimental, de diseño de preprueba y posprueba con un solo grupo, quiere decir que a la población de estudio se le aplicó el pre prueba antes de la intervención educativa o estímulo experimental, luego de ello se realizó la intervención educativa sobre estimulación temprana y por último, se evaluó mediante la post prueba para determinar el efecto en el conocimiento de las madres. Este tipo de diseño proporciona una ventaja y un seguimiento en el estudio porque pone en evidencia el punto de referencia inicial respecto al nivel que tenía el grupo en la variable dependiente antes de la intervención o estímulo.³⁹

3.2 Variable y Operacionalización

Variable 1: Intervención educativa enfermería. - Es una herramienta de transmisión de conocimientos o saberes al individuo, familia y comunidad en los diferentes escenarios, esto permitirá transformar o reforzar las conductas, la adquisición de nuevos comportamientos saludables y la incorporación de los mismos en las prácticas diarias.³¹ Las dimensiones son:

- **Planificación:** se refiere al qué y cómo se va hacer la intervención educativa, para ello se tiene que diseñar los objetivos, la metodología, las estrategias, los contenidos de las sesiones, establecer un cronograma y definir a los beneficiarios.³²
- **Ejecución:** consiste en poner en acción todo lo planificado, el desarrollo de las sesiones educativas haciendo uso de la metodología, los recursos tanto materiales como audiovisuales, el contenido y las estrategias establecidas contando con el apoyo y participación activa de la población de estudio.³²
- **Evaluación:** permite valorar todo el proceso de desarrollo de la intervención educativa y conocer si se ha logrado cumplir con los objetivos propuestos, también permitirá establecer la eficacia.³²

Variable 2: Conocimiento sobre estimulación temprana. - Es el conjunto de conocimientos, ideas o definiciones que son adquiridos por la madre a lo largo de la vida a través de fuentes de información formales e informales sobre acciones y técnicas enfocadas en la estimulación temprana.³⁵ Las dimensiones son:

- **Conocimientos generales de estimulación temprana:** Conjunto de conocimientos sobre estímulo, estimulación temprana, importancia de la estimulación temprana y las características del desarrollo normal de los lactantes menores de 6 meses.
- **Conocimientos sobre las actividades estimulantes de las cuatro áreas del desarrollo psicomotriz:** Conjunto de conocimientos sobre las cuatro áreas del desarrollo psicomotor, además de las actividades estimulantes de dichas áreas según los meses de vida de los lactantes.

Operacionalización (Anexo 1)

3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Muestra Poblacional: 25 madres de lactantes menores de 06 meses que estuvieron registradas en el área de crecimiento y desarrollo del C.S Enrique Milla Ochoa, 2020.

Criterios de inclusión:

- Madres de lactantes menores de 06 meses de edad que estuvieron registradas en el área de crecimiento y desarrollo del C.S Enrique Milla Ochoa.
- Madres de lactantes menores de 06 meses que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Madres de lactantes menores de 06 meses que tenían un dispositivo móvil y acceso a la plataforma Zoom.

Criterios de exclusión: Madres de lactantes que presenten enfermedades o malformaciones congénitas diagnosticadas por un médico.

Tipo de Muestreo: El estudio utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, según Hernández y colaboradores suponen que es proceso de selección de casos basado en la particularidad de la investigación, más no por una perspectiva estadística de generalización; donde la elección de los casos no está sujeta a la probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión del investigador.³⁹

Unidad de análisis: Una madre de un lactante menor de 6 meses.

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la recolección y análisis de datos en el estudio de investigación se utilizó la encuesta, para así medir el conocimiento materno sobre estimulación temprana antes y después de la intervención educativa. García Ferrando, la encuesta es una técnica que permite recoger y analizar diferentes datos de una muestra de casos de una población en estudio, con el propósito de examinar, describir y explicar distintas características.⁴⁰

El instrumento utilizado fue el cuestionario de conocimiento sobre estimulación temprana, este instrumento consta de 20 ítems de opción múltiple. La calificación del instrumento se obtuvo mediante la sumatoria de todos los resultados por cada ítem, la clasificación de los resultados se da en tres niveles: nivel bajo de 0 a 11 puntos, nivel medio de 12 a 14 puntos y nivel alto de 15 a 20 puntos. La aplicación de este instrumento es de manera individual, anónima y en un tiempo de 20 minutos.

El instrumento, fue elaborado por la investigadora, por lo que fue sometido a prueba de validez. Hernández y colaboradores indican que validez es el grado en que un instrumento mide la variable de estudio que pretende medir. Asimismo, se consideró la validez de contenido, este tipo de evidencia se define como el grado en que un instrumento representa un dominio específico de contenido de la variable de estudio que se mide.³⁹

El documento para la validación del instrumento fue enviado a cinco jueces expertos en el tema de investigación. La evaluación por jueces de experto se basa en tres criterios: pertinencia, claridad y relevancia para hallar el grado de concordancia de los ítems que pretende medir la variable en estudio. Los resultados obtenidos por cada juez fueron evaluados a través de la validez por coincidencia de porcentaje, donde los ítems obtuvieron un valor $p < 0.05$ y el grado de concordancia entre jueces fue de 100%, esto significa que todos los ítems o preguntas tienen un valor significativo y permite medir la variable en estudio, a la vez que se confirma la validez del instrumento. (Anexo 3)

La confiabilidad según Hernández y colaboradores la define como el grado en que la aplicación repetida del instrumento a la misma persona u objetos se obtiene resultados iguales.³⁹ Por ende, para determinar la confiabilidad del instrumento fue necesario la aplicación de una prueba piloto, esta técnica requirió de la participación de 15 madres de familia que no pertenecían a la muestra de estudio. Luego de recolectar los datos se procedió a digitalizarlos en el programa Excel, asimismo se realizó el análisis de fiabilidad por Kuder Richardson – 20 (KR20) para escalas dicotómicas dando como resultado un 0.820, quiere decir que existe muy buena confiabilidad del instrumento en análisis. (Anexo 4)

3.5 Procedimientos

Para la ejecución del estudio se comunicó y solicitó al médico jefe del Centro de Salud “Enrique Milla Ochoa”, Alicia Vicenta Vigo Alegría, del distrito de los Olivos, indicando un permiso y aprobación para la realización o aplicación del estudio de investigación. Asimismo, el médico jefe del establecimiento de salud emitió una carta de aprobación para la aplicación del estudio. Luego, la licenciada de enfermería que se encontraba a cargo del área de CRED proporcionó los contactos de las madres de lactantes menores de 6 meses que estaban registradas.

Se procedió a comunicarse con cada una de las mamás a través de una llamada telefónica dando a conocer el título, objetivo y el desarrollo del proyecto de investigación, enfatizando que los datos o resultados obtenidos serán confidenciales y la evaluación o utilización será de carácter netamente investigativo. Además, para mantener una comunicación directa y permanente con todas las madres, se creó un grupo de WhatsApp que tuvo como nombre “Estimulando a mi pequeño” donde por ese medio se envió el link para la encuesta online, el link de las dos sesiones educativas programadas en la plataforma Zoom, el link del video demostrativo, diferentes mensajes o acotaciones respecto al tema y se resolvió u orientó ciertas dudas que puedan manifestar las madres.

Las dos sesiones educativas de enfermería sobre estimulación temprana se ejecutaron de manera virtual por medio de la plataforma Zoom que se aplicó en un intervalo de tiempo de una semana. Antes de iniciar la intervención educativa de enfermería sobre estimulación temprana se aplicó el pre test enviándoles por medio

del grupo de WhatsApp, la encuesta virtual, con un tiempo promedio de 48 horas antes de iniciar la primera sesión educativa, en dicha sesión se explicó de manera detallada los conocimientos generales de estimulación temprana. Luego de una semana, se realizó la última sesión educativa donde se enfatizó en explicar las actividades de estimulación según edades del lactante menor a través de la visualización de un video realizado por la investigadora, asimismo se reforzó los conocimientos aprendidos en la anterior sesión y se resolvió cualquier duda o inquietud de las madres.

Finalmente, se recalcó a las madres sobre la aplicación del post test que fue realizado luego de una semana de haberse ejecutado la última sesión, se motivó a cada una de ellas sobre la importancia de la continuidad de la participación en el proyecto de investigación.

3.6 Método de análisis de datos

El instrumento de estudio fue aplicado a una muestra comprendida por 25 madres, a quienes se le aplicó el cuestionario de conocimiento sobre estimulación temprana antes y después de la intervención educativa de enfermería, con el objetivo de recaudar información para las variables de estudio. Los datos o resultados recolectados del pre test y pos test fueron digitalizados en el programa Microsoft Excel 2016, asimismo se realizaron gráficos estadísticos para representar los objetivos del estudio de investigación.

Asimismo, también se usó el estadístico IBM SPSS Statistics 24 para corroborar la hipótesis alterna del estudio de investigación. Para ello, se realizó una prueba de normalidad de los datos se utilizó la prueba de Shapiro Wilk, puesto que el tamaño de la muestra de estudio es menor a 50, empleada para determinar si los datos siguen o no una distribución normal. Posteriormente se aplicó la prueba no paramétrica de Wilcoxon, es empleada cuando se tiene dos muestras relacionadas que no siguen una distribución normal y en una muestra menor a 30, cuyo fin es contrastar las hipótesis planteadas a través de la comparación de las medianas.⁴¹

3.7 Aspectos éticos

- ✓ **Beneficencia:** Las madres de familia fueron las beneficiarias directas, ya que este estudio se fundamenta en el aumento del conocimiento sobre estimulación temprana, educando a cada una de ellas por medio de una intervención educativa de enfermería que pretende generar nuevos conocimientos, motivar el interés en las madres para el máximo desarrollo de los niños y prevenir a largo plazo posibles retrasos en el desarrollo.

- ✓ **No maleficencia:** El estudio no pretendió causar daño tanto a nivel físico o psicológico a las madres beneficiarias de la intervención. Por el contrario, toda la información obtenida durante el estudio tuvo un valor académico, puesto que los datos recolectados por medio del instrumento fueron de manera anónima y confidencial, respetando la identidad de la persona encuestada.

- ✓ **Autonomía:** Se respetó el libre albedrío de cada persona, por ello las madres de familia tuvieron la potestad de decidir y aceptar por voluntad propia la participación en el estudio, asimismo la investigadora informó y proporcionó el consentimiento informado.

- ✓ **Justicia:** Se incluyó a todas las madres de familia que cumplían con los criterios de inclusión, cabe mencionar que durante la selección de la muestra de estudio y la ejecución de la intervención educativa se exoneró actos de discriminación por género, raza, cultura y estatus social.

- ✓ **Consentimiento Informado:** Documento que garantizó que la madre del lactante menor de 6 meses exprese su voluntad de participar en la investigación.

IV. RESULTADOS

Objetivo General: Determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses del C.S Enrique Milla Ochoa, 2020.

Prueba de normalidad de la variable

H₀: Los datos de la variable conocimiento sobre estimulación temprana siguen una distribución normal.

H₁: Los datos de la variable conocimiento sobre estimulación temprana no siguen una distribución normal.

Tabla 1: Prueba de Normalidad de Shapiro-Wilk

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
DIFERENCIA PRE Y POST	,868	25	,004

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Base de datos – elaboración propia

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ o 5% de margen máximo de error

Regla de decisión: p-valor < 0.05 se rechaza H₀ y se acepta H₁

Interpretación: En la tabla 1 se aplicó la prueba o contraste de Shapiro y Wilks para comprobar si los datos del pre test y post test de la variable conocimiento sobre estimulación temprana sigue o no una distribución normal, esta prueba se utiliza cuando el tamaño de la muestra es igual o menor a 50. El resultado del valor de significancia fue de 0,004 (< 0.05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, permaneciendo la hipótesis alterna.

Conclusión: La variable conocimiento sobre estimulación temprana no sigue una distribución normal.

Por lo tanto, se utilizó para la prueba de hipótesis, la prueba no paramétrica Wilcoxon.

Prueba Wilcoxon

H₀: La intervención educativa de enfermería no origina diferencia en el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses.

H₁: La intervención educativa de enfermería origina diferencia en el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses.

Tabla 2: Efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses del C.S Enrique Milla Ochoa, 2020

Estadísticos de prueba^a	
	Postest - Pretest
Z	-4,417 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos negativos.

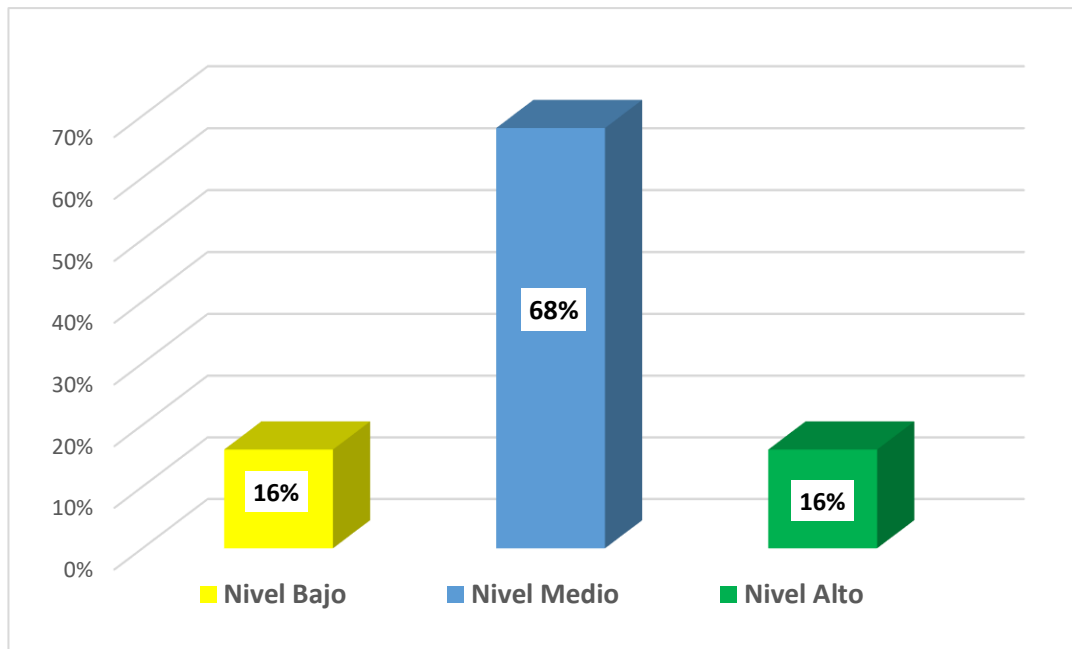
Fuente: Base de datos – elaboración propia

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ o 5% de margen máximo de error

Prueba no paramétrica: Wilcoxon

Interpretación: En la tabla 2 se puede evidenciar los resultados de la aplicación de la prueba no paramétrica Wilcoxon, ya que la muestra – poblacional de estudio no sigue una distribución normal, obteniéndose un valor de significancia de 0,000 siendo menor a $\alpha = 0,05$, se rechaza la hipótesis nula, permaneciendo la hipótesis alterna.

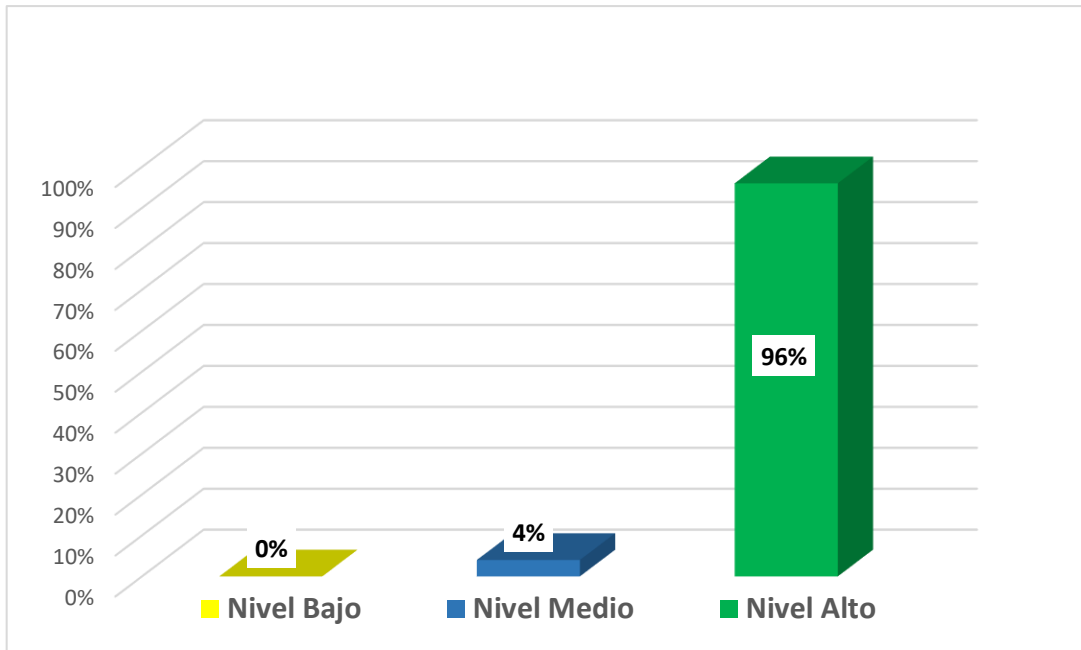
Conclusión: La intervención educativa de enfermería origina diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses.



Fuente: Instrumento elaboradora por la autora.

Figura 1: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de lactantes menores de 6 meses antes de la intervención educativa de enfermería, C.S Enrique Milla Ochoa, 2020.

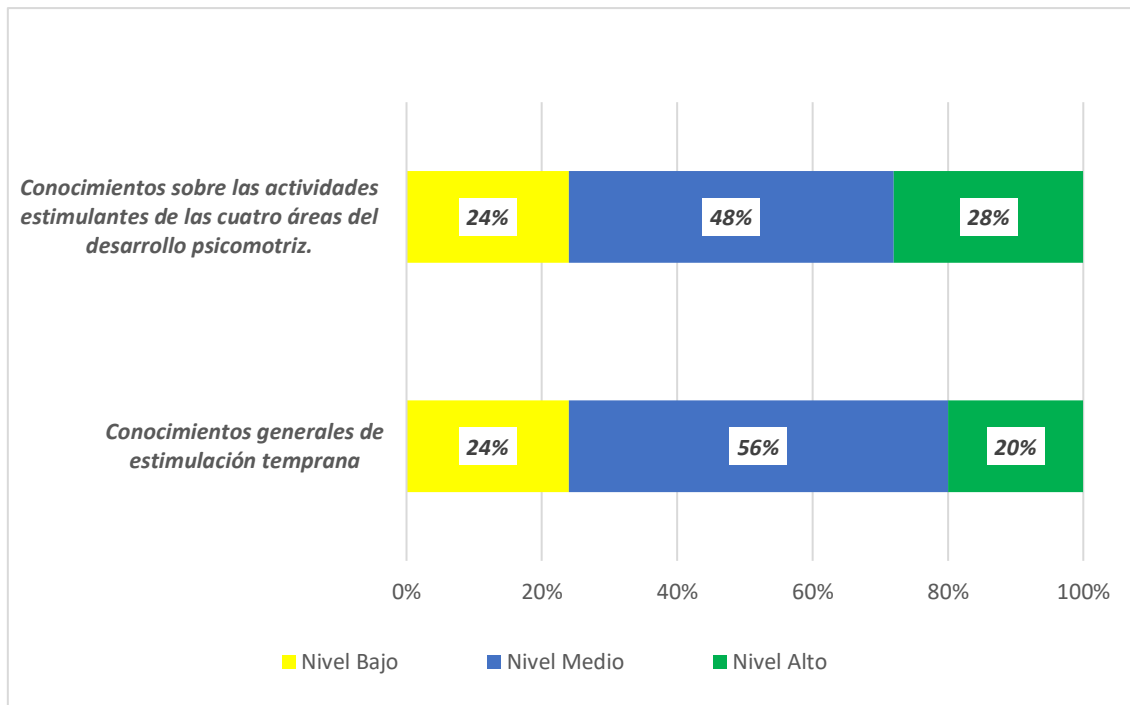
Interpretación: En la figura 1 se observa los resultados del pre test del total de la muestra – poblacional de estudio identificándose que el 68% (17) de las madres tienen un nivel medio de conocimiento, mientras que el 16% (4) tienen un nivel alto y el 16% (4) nivel bajo.



Fuente: Instrumento elaborada por la autora.

Figura 2: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses después de la intervención educativa de enfermería, C.S Enrique Milla Ochoa, 2020.

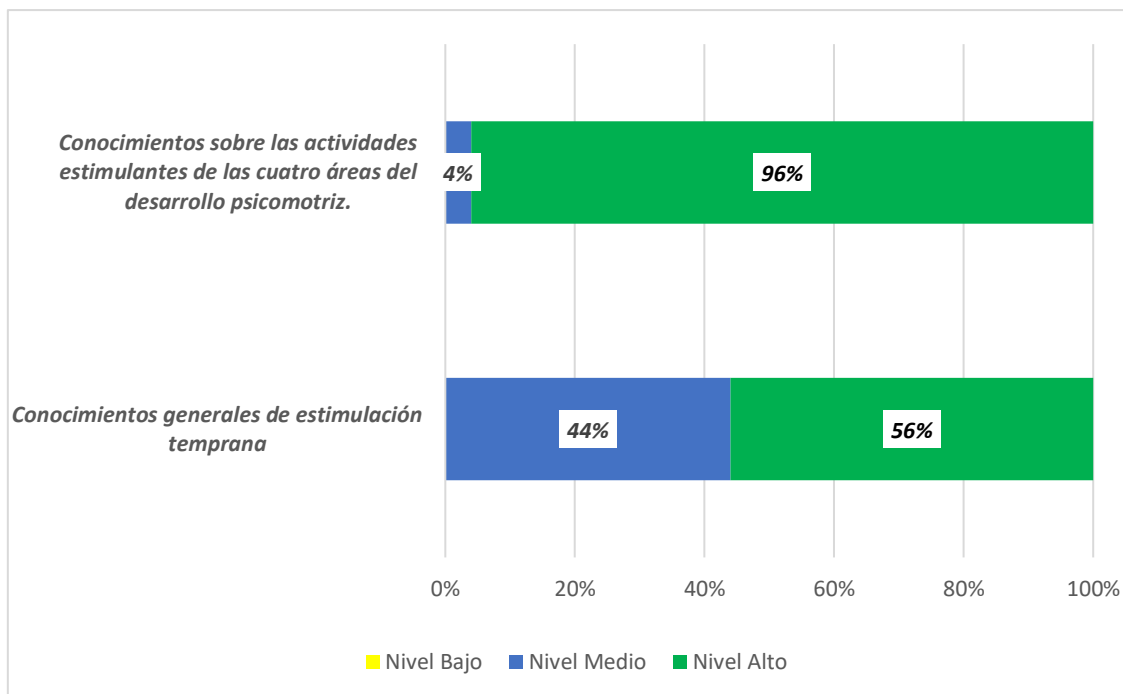
Interpretación: En la figura 2 se observa los resultados del post test del total de la muestra – poblacional de estudio identificándose que el 96% (24) de las madres tienen un nivel alto de conocimiento y el 4% (1) tienen un nivel medio. No se reportan madres con un nivel bajo de conocimiento.



Fuente: Instrumento elaboradora por la autora.

Figura 3: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses según dimensiones, antes de la intervención educativa de enfermería.

Interpretación: En la figura 3 se observa los resultados del pre test según dimensiones, en la dimensión conocimientos sobre las actividades estimulantes de las cuatro áreas del desarrollo psicomotriz se evidencia que el 48% (12) de madres tienen un nivel medio de conocimiento, 28% (7) nivel alto y el 24% (6) nivel bajo. Asimismo, según la dimensión conocimientos generales de estimulación temprana, el 56% (14) de las madres tienen un nivel medio de conocimiento, el 24% (6) nivel bajo y el 20% (5) nivel alto.



Fuente: Instrumento elaboradora por la autora.

Figura 4: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses según dimensiones, después de la intervención educativa de enfermería.

Interpretación: En la figura 4 se observa los resultados del post test según dimensiones, en la dimensión conocimientos sobre las actividades estimulantes de las cuatro áreas del desarrollo psicomotriz se evidencia que el 96% (24) de madres tienen un nivel alto de conocimiento, 4% (1) nivel medio. Asimismo, según la dimensión conocimientos generales de estimulación temprana, el 56% (14) de las madres tienen un nivel alto de conocimiento, el 44% (11) nivel medio.

V. DISCUSIÓN

La estimulación temprana en los primeros años de vida tiene un impacto favorable en el desarrollo infantil temprano. Siendo los pilares fundamentales para un buen desarrollo infantil, el cuidado adecuado, la estimulación temprana, el conocimiento de los padres, la alimentación, el estilo de vida, la situación económica, la inmunización, el diagnóstico y atención oportuna a las enfermedades. Es por ello que la intervención educativa de enfermería es esencial para fortalecer y mejorar los conocimientos sobre estimulación temprana para así poder aportar en el buen desarrollo de los hijos y prevenir los retrasos.

Este estudio de investigación se desarrolló en el C.S Enrique Milla Ochoa con un grupo de madres entre las edades de 21 años a 38 años de edad, donde el 68% de las madres de familias encuestadas pertenecen al grupo de edad entre los 24 a 31 años, el 52% tiene un solo hijo, siendo la mayoría ama de casa con un 52%, predominando el estado civil conviviente con un 56% y el grado de instrucción secundaria completa con un 40%, asimismo el grupo de edad de los lactantes predominaban los lactantes entre los 4 a 6 meses de edad.

Respondiendo al objetivo principal, que es determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses del C.S Enrique Milla Ochoa, 2020, se ha comprobado en el estudio que la intervención educativa de enfermería origina una diferencia positiva en relación al nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana. Estos resultados son similares al estudio realizado por Paredes y Román¹⁶ donde revela que la aplicación del programa educativo sobre estimulación temprana fue efectivo en el incremento del nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, esto se debe a que el programa fue aplicado de manera presencial, utilizaron técnicas demostrativas, brindaron consejería individual y visitas domiciliarias, cabe mencionar que la mayoría de las madres adolescentes desconocían los cuidados básicos a tener en cuenta en el cuidado de los hijos, siendo la madre el agente primordial de la protección y supervivencia del niño, encargada del crecimiento, educación, estimulación, el desarrollo y el fortalecimiento de lazos afectivos.

Asimismo, en el estudio de Castillo y Coronel¹⁷ se evidencia que la ejecución del programa educativo sobre estimulación temprana aplicada en 40 madres primíparas fue efectivo en el incremento del nivel de conocimiento después del programa educativo, esto se justifica a que las sesiones fueron impartidas en un ambiente exclusivo y se utilizaron técnicas demostrativas y aplicativas de acuerdo a la edad del menor.

A nivel internacional, con hallazgos similares Hartaty D, Dwi E, Aticeh A. y Rivani A.¹⁹ desarrolló un estudio tipo caso control donde el grupo de intervención recibió educación a través de un manual de bolsillo (pocketbook) sobre crecimiento y estimulación, en cambio el grupo de control solo recibió una conferencia de educación para salud, los autores determinan un aumento significativo en el conocimiento antes y después de la intervención e indicaron que el factor que influye en el conocimiento era la edad donde la mayoría de las madres se encontraba en el rango de edad de 20 a 35 años, el sector productivo, ya que fue la edad más receptivo a los conocimientos en comparación con edades mayores. Asimismo, el manual de bolsillo fue considerado como un medio para la educación para la salud como un esfuerzo para empoderar a las personas y comunidades para mantener y mejorar la salud a través de un mayor conocimiento, voluntad y habilidad.

Los resultados del estudio de investigación son consistentes con el estudio realizado por Torquato I. y colaboradores²⁰ con madres de niños en riesgo de desarrollo neuropsicomotor, la intervención educativa sobre estimulación temprana fue efectiva, puesto que hubo un aumento significativo en la mejora del conocimiento materno, utilizaron un cuadernillo ilustrado y la simulación de la práctica materna con el fin de mejorar y revertir el déficit de conocimiento; asimismo, el ítem donde hubo un mejoramiento mayor en el conocimiento fue la estimulación de la interacción afectiva, puesto que las madres reconocen la importancia del afecto, amor y atención para con los hijos, siendo aspectos decisivos del desarrollo. Esto coincide con el presente estudio donde casi la totalidad de las madres indica que para estimular al niño no se necesita de objetos costosos sino de amor, caricias, masajes, materiales, tiempo e interés para con el hijo.

En este contexto, los programas educativos son estrategias de la educación para la salud aplicadas o ejecutadas a la persona, familia y comunidad en los diferentes contextos de la sociedad enfocada en el proceso enseñanza aprendizaje basado en aspectos socioeconómico, culturales y de acuerdo a la necesidad de salud que presente la población a quien va ser dirigido, para este proceso es necesario una buena planificación e inclusión de nuevas técnicas educativas de acuerdo al contexto actual con la finalidad de lograr el aprendizaje, la concientización y el cambio de conducta en las madres para que apliquen en sus hogares actividades que estimulen las diferentes áreas del desarrollo psicomotor.

Nola Pender en el MPS expresa que la conducta está motivada por el anhelo de lograr el óptimo bienestar humano, para ello el profesional de enfermería debe estar dotado de conocimientos relevantes para transmitir dichos saberes a las madres a través de sesiones educativas, fomentar la colaboración e interés de las madres con la finalidad de que la madre logre la adaptación de la conducta promotora de la salud y reduzca los casos de niños con retraso. Considerando a la madre como el agente primordial que cuida, educa, estimula y facilita la adquisición de nuevas habilidades o capacidades en las diferentes áreas del desarrollo.²⁶

A su vez el estudio de investigación demostró que en la evaluación del pre test se obtuvo como resultado que la mayoría de las madres tienen un nivel medio de conocimiento con un 68% y en el post test se evidencia que el 96% de las madres tienen un nivel alto de conocimiento y solo el 4% tiene nivel bajo. Respecto al cuestionario aplicado se evidenció que hubo una mejoría al responder los ítems: en el pre test el 60% no sabía la importancia de la estimulación temprana y en el post test el 76% ya conocía; el 68% no sabía cuándo iniciar a estimular al bebé y en el post test el 52% ya conocía, siendo esto relevante para un óptimo desarrollo; asimismo en el pre test la mayoría de las madres no sabía que actividades o ejercicios ayudan a estimular el área motora, de coordinación, de lenguaje y social en los lactantes menores de 6 meses, con esto se afirma el déficit de conocimiento de las madres y con ello la necesidad de aplicar sesiones educativas para mejorar los conocimientos y las prácticas de estimulación, sin embargo, en post test hubo un aumento de conocimiento respecto a las actividades estimulante, esto se debe a las sesiones educativas que fueron aplicadas en un lenguaje sencillo y claro,

dinámico a través de diapositivas, mensajes de reflexión y un video educativo sobre las diferentes actividades estimulantes que la madre puede realizar con el lactante.

En concordancia con Paredes y Román¹⁶ en la evaluación del pre test la mayoría de madres tenía un nivel bajo de conocimiento y en el post test el 63.3% tenía un nivel medio y 36.7% nivel alto. Por el contrario, en el estudio de Castillo y Coronel¹⁷ en el pre test el 77.5% tenía un nivel regular, y después de la aplicación del programa educativo se obtuvo que el 60% tenía un nivel alto de conocimiento, el 40% regular, a pesar que en el programa educativo se ejecutaron 6 sesiones educativas de enfermería no se logró obtener un alto porcentaje en relación al nivel alto de conocimiento.

Por otro lado, los hallazgos encontrados concuerdan según lo señalado por Atiq R, Syeda K, Farrukh M.²⁴ donde la mayoría de las madres tenía un conocimiento deficiente sobre el desarrollo infantil y dichos conocimientos se basan únicamente en experiencias informales, y el conocimiento respecto al área sensorial y motora era mejor que el área de lenguaje y cognitivo. Asimismo, es estudio efectuado por Scarzello D., Arace A. y Prino L.²⁵ menciona que los padres tienen escasos conocimientos sobre desarrollo infantil, siendo esto relevante en la orientación para estructurar un ambiente adecuado y estimulante realizando actividades o acciones apropiadas para la edad del niño.

En el estudio realizado por Yue A., Shi Y., Luo R., et al.²¹ indica que la mayor proporción de los padres carece de conocimiento y de una actitud positiva ante el involucramiento, apoyo e interés respecto a proporcionar experiencias que fomenten el buen desarrollo del menor, y esto se evidencia en que rara vez uno de los padres juega o les canta a los hijos, es por ello que la mayoría de los lactantes tenía retraso en el desarrollo asociado a la falta de compromiso del cuidador.

Asimismo, el estudio de investigación pretendió identificar el nivel de conocimiento según dimensiones antes de la ejecución de la intervención educativa, donde cerca a la mitad de la muestra tienen un nivel medio de conocimiento respecto a las dos dimensiones de estudio. De igual manera, después de la intervención se identificó un aumento significativo en el nivel de conocimiento donde el 96% tiene un nivel alto en la dimensión conocimientos sobre las

actividades estimulantes de las cuatro áreas del desarrollo psicomotriz y el 56% tienen un nivel alto en la dimensión conocimientos generales de estimulación temprana.

Estos resultados discrepan con el estudio realizado por Zhong J., He Y., Gao J., Wang T. y Luo R.¹⁸ se identificó que el 52% de los cuidadores principal tenían un buen nivel de conocimiento, teniendo en cuenta que el 70% eran las madres, asimismo este estudio tuvo hallazgos importantes siendo entre ellos fue que el conocimiento de los padres se relaciona positiva y significativamente con el desarrollo tanto a nivel cognitivo, de lenguaje, motor y socioemocional y que un mayor nivel de conocimiento de los padres tienden a invertir más en el juego de los hijos y participar en actividades que favorezcan el desarrollo temprano infantil.

Otro estudio con hallazgos similares fue el realizado por Domek G., Macdonald B., Cooper C., Cunningham M. y Abdel-Masksoud M.²² en madres de lactantes menores de 12 meses que recibieron charlas interactivas a través de materiales educativos (rotafolios) con la finalidad de aumentar el conocimiento de las madres, la evaluación aplicada inmediatamente al finalizar la intervención o charla se evidenció un aumento significativo del conocimiento, esto se evidencia aún mayor cuando se aplica el post test después de dos semanas de la intervención, concluyendo que el refuerzo informal y la asimilación por medio del aprendizaje grupal con otras madres también aportó en la mejora del conocimiento materno.

Los resultados fueron similares con el estudio de Alkhazrajy L. y Salah E.²³ donde la mayoría de las madres indicó que los conocimientos adquiridos dependen de las experiencias con los hijos anteriores, asimismo la edad de la madre y el nivel educativo se asocia significativamente con el buen conocimiento en el área del desarrollo motor, cognitivo, visual, de lenguajes y social, y en cuanto a la paridad hubo una asociación significativa entre el conocimiento de la madres sobre el desarrollo de hitos de niños en el área motora, audición y lenguaje y el número de hijos.

El estudio investigación enfrento algunas limitaciones. En primer lugar, la muestra de estudio era menor de lo que se esperaba, ya que algunas madres no contaban con dispositivo móvil o con internet ilimitada, por lo tanto, las conclusiones no pueden generalizarse a otros contextos. En segundo lugar, las sesiones educativas hubieran sido más beneficioso para las madres si se hubiera llevado a cabo de manera presencial, dado que se hubiera utilizado diferentes técnicas y realizado más actividades dinámicas que favorezcan el aprendizaje.

Jean Piaget en la teoría cognitiva señaló que la inteligencia está relacionada en la adaptación al entorno del niño, esto quiere decir, el niño al vivir en un entorno estimulante donde la madre ofrezca nuevas experiencias positivas que enriquezcan el cerebro va a favorecer de manera significativa en el desarrollo a través de la adquisición de nuevas habilidades o destrezas a nivel cognitivo, físico y social. Para ello, es necesario que la madre este dotada de conocimientos o saberes que ayuden a mejorar el accionar frente a los cambios que cursa el lactante desde el nacimiento, esto comprende realizar actividades que ayuden a estimular el buen desarrollo.³⁷

Cabe mencionar que la estimulación inadecuada es un factor de riesgo modificable, siendo aún más perjudicial para la población infantil con desarrollo deficiente. En tal sentido, una madre con poco o nada de conocimientos no va a proporcionar estímulos adecuado que favorezca el desarrollo pleno de las diferentes capacidades o habilidades del niño; sin embargo, esta situación es reversible siempre y cuando la madre esté sujeta a una orientación o educación constante brindada por un profesional de la salud capacitado, siendo el puente de la transmisión de información, esto con la finalidad de que la madre entienda o comprenda las necesidades de estimulación que requiere el niño de acuerdo a cada mes que transcurre.

Por ello, es relevante que el profesional de enfermería en el primer nivel de atención realice diferentes estrategias y actividades orientadas a favorecer el buen desarrollo de la primera infancia, siendo esta etapa la primordial para el futuro del menor.

VI. CONCLUSIONES

1. La intervención educativa de enfermería origina diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses del C.S Enrique Milla Ochoa, 2020.
2. De manera comparativa, evaluando el conocimiento antes y después, se evidencia que antes de la intervención educativa de enfermería, más de la mitad de las madres tenía un nivel de conocimiento medio, evidenciándose la necesidad de educar a las madres para un mejor aporte en el desarrollo infantil. Luego de la aplicación de las sesiones educativas los resultados aumentaron obteniéndose en el post test que casi la mayoría tenía un nivel de conocimiento alto.
3. En relación con las dimensiones del conocimiento, en el pre test según la dimensión conocimientos generales de estimulación temprana más de la mitad de las madres obtuvieron un nivel medio de conocimientos, sin embargo, en el post test la mayoría de las madres tenía un nivel alto. Asimismo, según la dimensión conocimientos sobre las actividades estimulantes de las cuatro áreas del desarrollo psicomotriz respecto al pre test menos de la mitad tenía un nivel medio y en el post test la mayoría obtuvo un nivel alto de conocimientos.

VII. RECOMENDACIONES

A las autoridades del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa:

1. Promover y difundir a la población los conocimientos necesarios para un buen desarrollo del niño teniendo en cuenta el contexto actual, planificando nuevas metodologías, implementen estrategias educativas y desarrollando actividades con la finalidad de prevenir riesgos o retrasos en el desarrollo, siendo perjudicial para la población vulnerable que son los lactantes menores de 6 meses.

A los profesionales de enfermería del área de CRED:

2. Desarrollar y aplicar programas educativos con metodología teórico práctica y demostrativas fomentando la participación activa de las madres, impartiendo conocimiento sobre el desarrollo infantil, la importancia de la estimulación temprana y la práctica de actividades que estimulen las áreas del desarrollo.
3. Motivar a la apertura de un taller de estimulación temprana de manera virtual en horarios flexibles con la participación de las madres de familia.
4. Motivar a las madres de lactantes menores de 6 meses que están registradas en el área de CRED, que tengan un mayor interés y participación acompañando paso a paso en el desarrollo de los lactantes, fortaleciendo el crecimiento y desarrollo, con una buena alimentación (lactancia materna exclusiva), atender los problemas de salud y ofrecer un entorno estimulante que aporte experiencias positivas para un desarrollo adecuado.
5. Se sugiere que los próximos trabajos referentes a este tema de estudio se desarrollen con una mayor muestra y en diferente tipo de estudio, sugiriendo entre ellos el observacional con el propósito de evaluar la oferta de estímulos que ofrece el contexto familiar y otros contextos que influyen en el desarrollo infantil.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de Salud. Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud. [Internet]. Ginebra: [publisher unknown], [date unknown]; [citado 2020 marzo 05]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/
2. Organización Mundial de Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet]. [place unknown], [publisher unknown], [date unknown]; [citado 2020 marzo 05]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
3. Ministerio de Salud. Retardo de desarrollo y crecimiento en niños provoca déficit sensorial irreversible [Internet]. Lima: [publisher unknown]; 2020 junio 4; [citado 2020 abril 21]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/37175-retardo-de-desarrollo-y-crecimiento-en-ninos-provoca-deficit-sensorial-irreversible>
4. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI [Internet]. Washington D.C: [publisher unknown]; 2011 septiembre [citado 2020 abril 23]. Disponible en: <https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>
5. Unicef. La primera infancia importa para cada niño. [Internet]. New York: [publisher unknown], [2017 setiembre; citado 2020 marzo 05]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
6. Hardika M y Muhammadiyah A. Praktek Stimulasi Motorik Kasar Ditinjau dari Pengetahuan Ibu Mengenai Tahap Perkembangan Bayi 0-12 Bulan. Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan [Internet]. 2018 mayo [citado 2020 marzo 10]; 3 (1):10 pp. Disponible en: <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/Har>
7. Aboud F, Singla D, Nahil M y Borisova I. Efectividad de un programa para padres en Bangladesh para abordar la salud, el crecimiento y el desarrollo de

- la primera infancia. Elsevier [Internet]. 2013 noviembre [citado 2020 octubre 10]; 97:250–258. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.020>
8. Cuartas J, Rey C, McCoy D y Hanno E. Conocimiento materno, estimulación y desarrollo de la primera infancia en familias de bajos ingresos en Colombia. ResearchGate [Internet]. 2020 abril [citado 2020 septiembre 20]; 25(5):5 pp. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/infa.12335>
 9. Gertler P, Heckman J, Pinto R, Zanolini A, Vermeerch C, Walker S, et al. Labor Market Returns to an Early Childhood Stimulation Intervention in Jamaica. NCBI [Internet] 2015 Sep [citado 2020 marzo 05]; 344 (6187): 998-1001. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4574862/>
 10. Arias S y Chanamé 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. Revista enfermería Herediana [Internet]. 2014; 7(1): 39-43. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2014/enero/niveldeconocimientoyactitudesdelasmadrespurperassobreestimulacintempranaenniosmenores.pdf>
 11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de 10 millones 338 mil niños [Internet]. Perú: Revista Perú 21; 2018 abril [citado 2020 marzo 05]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/inei-peru-existen-10-millones-338-mil-ninos-402571-noticia/>
 12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de la Pobreza Monetaria 2007 – 2018 [Internet]. Lima: [publisher unknown]; 2019 abril [citado 2020 marzo 10]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1646/libro.pdf
 13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 [Internet]. Perú: [publisher unknown]; 2019 mayo [citado 2020 marzo 05]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html

14. Ministerio de Salud. Niñas y Niños menores de 1 año con CRED completo [Internet]. Perú: [publisher unknown]; 2019 octubre [citado 2020 abril 24]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/es_cred.asp
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico estado de la Niñez y Adolescencia [Internet]. Perú: [publisher unknown]; 2020 marzo [citado 2020 abril 04]. Disponible en: http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_ninez-y-adolescencia-oct-nov-dic2019.pdf
16. Paredes N y Román M. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería en Internet]. Trujillo (Perú): Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado 2020 marzo 02] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15500>
17. Castillo S y Coronel A. Efecto de un Programa Educativo de Estimulación Temprana en las Madres Primíparas de Niños (as) Menores de 1 Año en el C.S Los Jardines [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en Internet]. Trujillo (Perú): Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 2020 marzo 02]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35067>
18. Zhong J., He Y., Gao J., Wang T. y Luo R. Parenting knowledge, parental investments and early childhood development in rural households in Western China. *International Journal of Environment Research and Public Health* [Internet]. 2020 abril [citado 2020 noviembre 08]; 17 (2792): 11 pp. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Parenting-Knowledge%2C-Parental-Investments%2C-and-in-Zhong-He/85e6b3dc905ab8af239681483b1970626e90b4be>
19. Hartaty D, Dwi E, Aticeh A. y Rivani A. The Effect of a Pocketbook On Increasing Mother Knowledge Regarding Development And Stimulation of Children 0-24 Months. *Jurnal Kesehatan Prima* [Internet]. 2020 febrero [citado 2020 mayo 02]; 14 (1): 10 pp. Disponible en: <http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/283>
20. Torquato I., Collet N., Forte F., França J., Silva M. y Reichert A. Effectiveness of an intervention with mothers to stimulate children under two years. *Revista*

- Latinoa-Americana Enfermería [Internet]. 2019 octubre [citado 2020 marzo 05]; 27: 10 pp. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100390&lng=en.
21. Yue A, Shi Y, Luo R, Wang B, Weber A, Medina A, et al. Stimulation and Early Child Development in China: Caregiving at Arm's Length. *Revista de pediatría del desarrollo y del comportamiento* [Internet]. 2019 julio-agosto [citado 2020 mayo 02]; 40(06): 458-467 pp. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/8299/535824a8d57e5aba88b20879b9a52c5eb0ad.pdf>
22. Domek G, Macdonald B, Cooper C, Cunningham M y Abdel-Masksoud M y Berman S. Aprendizaje grupal entre cuidadores: evaluación del conocimiento de las madres antes y después de una intervención en la primera infancia en una zona rural de Guatemala. *PubMed* [Internet]. 2017 agosto [citado 2020 noviembre 15]; 26(2): 8 pp. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757975917714287?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed#
23. Alkhazrajy L y Salah E. Evaluación de los conocimientos de las madres sobre el hito del desarrollo de niños menores de dos años en Irak. *Revista Estadounidense de ciencias aplicada* [Internet]. 2017 septiembre [citado 2020 noviembre 15]; 14(9): 869-877. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Assessment-of-Mothers-Knowledge-Regarding-the-among-Al-khazrajy-Aldeen/811502b28d7f1899bc8a6ea2c30894eca44443ef>
24. Atiq R, Syeda K, Farrukh M. Mothers' Knowledge about Child Development. *ResearchGate* [Internet]. 2016 septiembre [citado 2020 mayo 02]; 40(3):176-81. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/312027910_Mothers'_Knowledge_about_Child_Development
25. Scarzello D, Arace A y Elvira L. Parental practices of Italian mothers and fathers during early infancy: The role of knowledge about parenting and child development. *Sciencedirect* [Internet]. 2016 julio [citado 2020 mayo 02]; 44:

- 133–143 pp. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163638316300613>
26. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revista enfermería universitaria [Internet]. 2011 setiembre [citado 2020 setiembre 14]; 8 (4): 8 pp. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
27. Arroyo R. El rol de la Enfermería en el proceso de capacitar al paciente sobre cómo obtener y comprender información y conocimiento sobre su seguridad y su condición de salud. ResearchGate [Internet]. 2017 julio [citado 2020 mayo 06]; 5 pp. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318721802_El_rol_de_la_enfermeria_en_el_proceso_de_capacitar_al_paciente_sobre_como_obtener_y_comprender_informacion_y_conocimiento_sobre_su_seguridad_y_su_condicion_de_salud
28. World Health Organization. Educación para la salud: manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud [Internet]. Ginebra; [publisher unknown], [date unknown], [citado 2020 abril 24]. Disponible en: https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
29. Ministerio de Economía y Finanzas. Evaluación de diseño y ejecución presupuestal de la intervención pública cred y municipios saludables. [Internet]. Perú: [publisher unknown]; 2015 junio; [citado 2020 mayo 06]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/2015_CRED_mun_saludable.pdf
30. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Perú: [publisher unknown]; 2011 junio; [citado 2020 mayo 03]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390869/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_para_el_control_del_crecimiento_y_desarrollo_de_la_ni%C3%B1a_y_el_ni%C3%B1o_menor_de_cinco_a%C3%B1os._R.M._N%C2%BA_990-2010MINSAs20191017-26355-ne1elk.pdf
31. Ministerio de Salud. Documento técnico del Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud [Internet]. Perú: [publisher unknown], [date unknown], [citado 2020

- junio 15]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
32. Programa de educación para la salud [Internet]. España: [publisher unknown], [date unknown], [citado 2020 mayo 20]. Disponible en:
<https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176324.pdf>
33. World Health Organization. Educación para la salud: manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud [Internet]. Ginebra: [publisher unknown], [date unknown], [citado 2020 abril 03]. Disponible en:
https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
34. Rossental J. Diccionario Filosófico [Internet]. México: Mc Graw Hill; 1991 [citado 2020 abril 15].
35. Ministerio de Salud. Guía de estimulación temprana para el facilitador [Internet]. Perú: [publisher unknown]; 2009 agosto; [citado 2020 mayo 03]. Disponible en:
https://www.academia.edu/24790274/GU%C3%8DA_DE_ESTIMULACI%C3%93N_TEMPRANA_PARA_EL_FACILITADOR
36. Dirección general de salud de las personas programa mujer-niño sub programa crecimiento y desarrollo. Manual del EEDP [Internet]. Perú: [publisher unknown], [date unknown]; [citado 2020 marzo 10]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2333.PDF>
37. Saldarriaga P, Bravo G, Loor M. La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. Dialnet [Internet]. 2016 diciembre [citado 2020 mayo 04]; 2(3): 10 pp. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802932>
38. Castilla F. La Teoría del Desarrollo Cognitivo de Piaget Aplicada en la Clase de Primaria [Trabajo Fin de Grado]. Segovia (España): Universidad de Valladolid. 2014 [citado 2020 junio 20]. Disponible en:
<http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/5844/TFG-B.531.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Hernández R, Fernandez C, Baptista L. Metodología de la investigación [Internet]. 6 ta edición. México. McGrawHill/Interamericana Editores; 2014. [citado 2020 abril 26]. Pp. 4, 95, 114, 129,200, 204 Disponible en:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp->

content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf

40. Casas A, Repullo L, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionario y tratamiento estadístico de los datos. Rev. Elsevier [Internet]. 2003 mayo [citado 2020 junio 15]; 31(8): 9 pp. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
41. Berlanga V y Rubio M. Clasificación de pruebas no paramétricas. Cómo aplicarlas en SPSS. REIRE, Revista d'Innovació i Recerca en Educació [Internet]. 2011 julio [citado 2020 noviembre 28]; 5(2): 108-109 p. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/39101714.pdf>

ANEXOS
ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Intervención educativa	La intervención educativa es una herramienta de transmisión de conocimientos o saberes al individuo, familia y comunidad en los diferentes escenarios, que permitirá transformar o reforzar las conductas, la adquisición de nuevos comportamientos saludables y la incorporación de los mismos en las prácticas diarias. ³¹	La intervención educativa de enfermería sobre estimulación temprana dirigido a las madres de lactantes menores de 6 meses del C.S “Enrique Milla Ochoa” permitirá incrementar y reforzar los conocimientos sobre estimulación y las acciones o actividades estimulantes de las cuatro áreas del desarrollo psicomotor, con el objetivo de fomentar el desarrollo pleno del niño. La efectividad de la intervención se evaluar mediante la aplicación del pre test y post test.	Planificación	<p>Grupo Beneficiario: Madres de lactantes menores de 06 meses que estuvieron registradas en el área de CRED del C.S Enrique Milla Ochoa.</p> <p>Metodología:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antes y después de la intervención educativa se aplicará el pre test y post test a las participantes. - Exposición del contenido educativo y socialización con las madres mediante la aplicación Zoom. - Demostración de acciones de estimulación temprana mediante un video grabado por la investigadora. <p>Estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición participativa, demostrativa, didáctica y utilizando un lenguaje sencillo. Dinámicas motivacionales de inicio (rompe hielo), la técnica lluvia de ideas, uso de las diapositivas y un video demostrativo de estimulación temprana. <p>Contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información detallada y precisa sobre estimulación temprana y las actividades 	No aplica

				estimulantes de las cuatro áreas del desarrollo psicomotriz.	
			Ejecución	- Desarrollo del contenido de las dos sesiones educativas.	
			Evaluación	- Concluido la intervención educativa, se esperará una semana para aplicar el post test. Después de ello, se realizará la comparación del pre test y post test.	
Conocimiento sobre Estimulación Temprana	Es el conjunto de conocimientos, ideas o definiciones que son adquiridos por la madre a lo largo de la vida a través de fuentes de información formales e informales sobre acciones y técnicas enfocadas en la estimulación temprana basadas en un sustento científico y empleadas de manera sistemática y continua desde el nacimiento hasta los cinco años de edad con la finalidad de potenciar al máximo las habilidades cognitivas, de lenguaje, de coordinación y sociales, esto permite prevenir el riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor. ³⁵	Conjunto de conocimientos sobre estimulación temprana que poseen las madres de lactantes menores de 6 meses del C.S “Enrique Milla Ochoa”. El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana se medirá utilizando un cuestionario elaborado por la investigadora, consta de 20 ítems de respuestas múltiples, las preguntas están divididas entre las dos dimensiones, cuyo valor final es: Nivel Bajo: 0 a 11 Nivel Medio: 12 a 14 Nivel Alto: 15 a 20	Conocimientos generales de estimulación temprana	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de estímulo - Definición de estimulación temprana. - Importancia de la estimulación temprana. - Definición de las cuatro áreas del desarrollo psicomotor. - Características del desarrollo normal de los lactantes menores de 06 meses. 	Variable Cualitativa
			Conocimientos sobre las actividades estimulantes de las cuatro áreas del desarrollo psicomotriz.	<ul style="list-style-type: none"> - Consideraciones a tener en cuenta antes y durante la realización de actividades de estimulación temprana. - Actividades que estimulan las cuatro áreas del desarrollo psicomotor: motora, lenguaje, de coordinación y social, según los meses de vida del lactante. 	Ordinal

ANEXO 2: INSTRUMENTO

“Cuestionario de conocimiento sobre estimulación temprana”

I. PRESENTACIÓN

La encuesta forma parte del proyecto de investigación: **“Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en estimulación temprana en madres de lactantes menores de 06 meses del C.S Enrique Milla Ochoa, 2020”**, promovido por la estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento que usted tiene respecto a estimulación temprana. La información obtenida a través de esta encuesta será tratada de forma confidencial y anónima, ya que aporta datos importantes para el estudio. De antemano, se agradece su participación.

II. INSTRUCCIONES:

Responda con sinceridad las preguntas de la encuesta y marque con un aspa “X” solo la alternativa que usted considere correcta. Elige solo una alternativa.

III. DATOS GENERALES:

Edad de la madre: _____

Edad del hijo: _____

N° de hijos: _____

Ocupación: _____

Estado civil:

a) Soltera

d) Divorciada

b) Conviviente

e) Viuda

c) Casada

Grado de instrucción:

a) Primaria completa

e) Superior completa

b) Primaria incompleta

f) Superior incompleta

c) Secundaria completa

d) Secundaria incompleta

IV. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué es un estímulo?

- a) Toda actividad que implique solo utilizar juguetes costosos.
- b) Toda actividad que solo puede ser aplicada en niños sanos.
- a) Toda actividad que le permita al bebé explorar sentidos.

2. ¿Qué es estimulación temprana?

- a) Actividades destinadas en el niño a potencializar sus capacidades al máximo.
- b) Actividades que promueven en el niño el óptimo desarrollo de su personalidad.
- c) Actividades que permitan que el niño sea más inteligente y evite cometer errores.

3. ¿Por qué es importante la estimulación temprana?

- a) Promueve el aprendizaje y el óptimo desarrollo de la personalidad de la madre con el hijo(a).
- b) Proporciona experiencias positivas que favorecen el óptimo desarrollo de las habilidades de acuerdo a la edad.
- c) Proporciona un ambiente exigente que evita que el bebé se encuentre en riesgo del retraso en su desarrollo.

4. ¿Qué se requiere para estimular a un bebé?

- a) Masajes, caricias, materiales, tiempo e interés para con el bebé.
- b) Acudir frecuentemente a centro de estimulación especializados.
- c) Comprar e utilizar diferentes juguetes o aparatos costosos.

5. ¿Cuándo se debe iniciar la estimulación temprana?

- a) Desde su primer control de crecimiento y desarrollo.
- b) Desde que presenta un retraso en el desarrollo.
- c) Desde el nacimiento del bebé.

6. ¿Cuál será el mejor momento para estimular a su bebé?

- a) Cuando se le está alimentando, bañándolo, vistiéndolo y jugando.
- b) Cuando el bebé empieza a ir a un centro de estimulación.
- c) Cuando el bebé se encuentra con hambre, sueño e incomodidad.

7. ¿Cómo se desarrolla la inteligencia y las habilidades en el niño?

- a) Es genético o hereditario, quiere decir el niño nace con ello.
- b) Es automático, por lo tanto, no requiere de ningún estímulo.
- c) Se va desarrollando gradualmente a través de los estímulos.

8. ¿Cuáles son las áreas del desarrollo psicomotor?

- a) Movimiento, social, lenguaje y visión.
- b) Motora, social, lenguaje y coordinación
- c) Motora, psicosocial, lenguaje y visión.

9. ¿Por qué es importante el desarrollo motor en el bebé?

- a) Permite que el bebé adquiera gradualmente una mayor fuerza muscular y un mejor control de su cuerpo.
- b) Permite que el bebé pueda caminar o correr a temprana edad, antes de los 09 meses de edad.
- c) Permite que el bebé adquiera fuerza en su organismo y explore sus sentidos.

10. ¿Por qué es importante el desarrollo de la coordinación en el bebé?

- a) Permite comunicarse con las personas de su entorno.
- b) Permite fortalecer el vínculo afectivo en el ambiente familiar.
- c) Permite relacionar el cerebro con los sentidos (relación ojo-mano).

11. ¿Por qué es importante el desarrollo del lenguaje en el bebé?

- a) Permite que el bebé pueda expresar sus emociones a través de gestos, balbuceos o carcajadas.
- b) Permite que el bebé pueda realizar movimientos con los brazos y dar vueltas en la cuna.
- c) Permite que el bebé pueda escuchar con atención, entender y obedecer una orden.

12. ¿Por qué es importante el desarrollo social en el bebé?

- a) Permite que el bebé pueda comunicarse con los demás.
- b) Permite establecer relaciones afectivas en el ambiente familiar.
- c) Permite que el bebé pueda percibir los objetos que le rodea.

13. ¿Durante las sesiones de estimulación temprana se debe tener en consideración?

- b) Forzar al bebé a realizar todas las actividades establecidas.
- c) Establecer comparaciones con otros bebés.
- d) Respetar el tiempo recomendado de acuerdo a la edad.

14. Para estimular el desarrollo del área motora y de coordinación en el recién nacido. Usted debe:

- a) Colocar al bebé boca abajo sobre una pelota y mecerlo en diferentes direcciones.
- b) Colocar una linterna encendida cerca del rostro del bebé y realizar movimientos.
- c) Colocar al bebé semisentado en el regazo de la madre y dejar que se mire frente a un espejo.

15. Para estimular el desarrollo del área de lenguaje y social en el recién nacido. Usted debe:

- a) Colocar al bebé boca arriba y acariciar las manos haciendo movimientos circulares.
- b) Colocarlo boca arriba y mostrarle afecto a través de sonrisas y caricias.
- c) Colocarlo boca arriba y rozar suavemente por su rostro un pedazo de algodón.

16. Para estimular el desarrollo del área motora y de coordinación en el lactante de 01 a 03 meses. Usted debe:

- a) Colocar una pelota de color brillante cerca del rostro del bebé de manera que fije su mirada en el objeto y lo siga.
- b) Colocarse junto al bebé y jugar a esconderse utilizando una sábana de colores.
- c) Colocar al lactante boca arriba y llamarle por su nombre en tono cariñoso.

17. Para estimular el desarrollo del área de lenguaje y social en el lactante de 01 a 03 meses. Usted debe:

- a) Colocar al bebé boca arriba, hablarle o cantarle llamándole por su nombre en tono cariñoso.
- b) Colocar al bebé en posición semisentado y darle al bebé una cajita para que pueda poner objetos pequeños.
- c) Colocar al bebé boca arriba, cogerlo de las manos y levantarlo un poco hacia la posición sentada.

18. Para estimular el desarrollo del área motora en el lactante de 04 a 06 meses. Usted debe:

- a) Colocar al bebé boca arriba y establecer una comunicación madre e hijo a través de balbuceos o risas.
- b) Colocar al bebé boca abajo y ponerle juguetes un poco lejos del alcance de sus manos para que trate de alcanzarlos.
- c) Colocar al bebé en posición semisentado y hacerle observar e escuchar sonidos de diferentes instrumentos musicales.

19. Para estimular el desarrollo del área social en el lactante de 04 a 06 meses. Usted debe:

- a) Colocar al bebé en posición semisentado en el regazo de la madre y dejar que se mire frente a un espejo.
- b) Colocar al bebé en posición semisentado y ofrecer diferentes costalitos con rellenos diversos.
- c) Colocar al bebé boca arriba, tomarlo de los antebrazos y lentamente sentarlo.

20. ¿Qué características tiene un lactante de 06 meses con buen desarrollo?

- a) Sostiene por momentos la cabeza, sigue los objetos con la vista y tiene el tono muscular disminuido.
- b) Sostiene por completo la cabeza, sonrío cuando le hablan y logra estar en posición sentada por momentos.
- c) Sostiene por momentos la cabeza, fija la mirada en los demás y tiene las manos en forma de puño

LEYENDA	
PERTINENCIA	RESPUESTA POSITIVA = 1
	RESPUESTA NEGATIVA = 0
RELEVANCIA	RESPUESTA POSITIVA = 1
	RESPUESTA NEGATIVA = 0
CLARIDAD	RESPUESTA POSITIVA = 1
	RESPUESTA NEGATIVA = 0

p<0,05, quiere decir que existe concordancia entre jueces sobre los ítems planteados en el instrumento, resultando así válido para medir la variable en estudio.

Para hallar el grado de concordancia entre jueces, se aplicó la siguiente fórmula:

Ta: N° de acuerdos

Td: N° de desacuerdos

V: Concordancia

$$V = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

$$V = \frac{300}{300} \times 100$$

$$V = 100$$

Se concluye que el grado de concordancia entre jueces de expertos es de **100%**.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR KUDER RICHARDSON 20

Instrumento	N° ítems	KR – 20
1. Conocimiento sobre estimulación temprana	20	0.82

Fuente: Elaboración propia

r = coeficiente de confiabilidad

n = número de ítems

Vt = varianza total de la prueba

Σpq = sumatoria de la varianza individual de los ítems

$$r = \frac{n * Vt - \Sigma pq}{n-1 * Vt}$$

En este caso:

$$r = \frac{20 * 16.64 - 3.68}{19 * 16.64}$$

$$r = 0.820$$

Interpretación:

El instrumento de recolección de datos que pretende medir el conocimiento sobre estimulación temprana consta de 20 ítems de opción dicotómica fue aplicada en una prueba piloto en 15 madres de familia que no pertenecían a la muestra de estudio. En el análisis de confiabilidad por Kuder Richardson – 20 se obtuvo un resultado de 0.82 evidenciándose la fiabilidad del instrumento en análisis.

ANEXO 5

Plan de Intervención Educativa de Enfermería

“ESTIMULANDO EL DESARROLLO DE MI PEQUEÑO”

Tema: “Conocimiento sobre Estimulación Temprana en madres de lactantes menores de 06 meses”

Objetivo General del Plan de Intervención Educativa de Enfermería: Mejorar los conocimientos sobre estimulación temprana en las madres de lactantes menores de 06 meses del C.S Enrique Milla Ochoa.

Grupo Beneficiario: Madres de lactantes menores de 06 meses que estuvieron registradas en el área de crecimiento y desarrollo del C.S Enrique Milla Ochoa.

Contenido:

- ✓ Definición de estímulo
- ✓ Definición de estimulación temprana.
- ✓ Importancia de la estimulación temprana.
- ✓ Definición de las cuatro áreas del desarrollo psicomotor.
- ✓ Características del desarrollo normal de los lactantes menores de 06 meses.
- ✓ Consideraciones a tener en cuenta antes y durante la sesión de estimulación temprana.
- ✓ Acciones de estimulación temprana a realizar en neonatos según área motora, de lenguaje, de coordinación y social.
- ✓ Acciones de estimulación temprana a realizar en lactantes de 01 a 03 meses según área motora, de lenguaje, de coordinación y social.
- ✓ Acciones de estimulación temprana a realizar en lactantes de 04 a 06 meses según área motora, de lenguaje, de coordinación y social.

Metodología:

- ✓ Evaluación previa a la intervención educativa mediante la aplicación del cuestionario de conocimiento sobre estimulación temprana.
- ✓ Preparación del contenido de las intervenciones educativas.
- ✓ Exposición del contenido educativo y socialización con las madres mediante la aplicación Zoom.
- ✓ Demostración de acciones de estimulación temprana mediante un video grabado por la investigadora.
- ✓ Concluido las sesiones educativas comprendidas en el programa educativo, luego de una semana se aplicará el post test.

Estrategias:

- ✓ Exposición participativa, demostrativa, didáctica y utilizando un lenguaje sencillo.
- ✓ Participación activa de todas las madres de los lactantes menores de 06 meses mediante la dinámica motivacional rompe hielo al inicio de cada sesión, uso de diapositivas, video demostrativo respecto al tema y lluvias de ideas.

Actividades:

- ✓ Para la ejecución del plan de intervención educativa de enfermería, se plantearon las siguientes actividades:
 - Se comunicará y solicitará de manera virtual al director del Centro de Salud “Enrique Milla Ochoa” del distrito de los Olivos.
 - El director del establecimiento de salud proporcionará los contactos de las madres de lactantes menores de 6 meses que asisten actualmente al área de crecimiento y desarrollo.
 - Se comunicará por llamada telefónica a cada una de las madres de familia dándoles a conocer el desarrollo del proyecto de investigación.
 - Se creará un grupo de WhatsApp, con la finalidad de mantener una comunicación constante con todas las madres de lactantes menores de 6 meses que decidieron participar voluntariamente al estudio.

- Se coordinará con las participantes los horarios disponibles, llegándose a un acuerdo unánime.
- Elaboración de las sesiones educativas y el video demostrativo.
- Aplicación del consentimiento informado y el pre test a las participantes, de manera virtual.
- Ejecución de las dos sesiones educativas de manera virtual por la plataforma Zoom, con intervalo de tiempo de una semana.
- Se evaluará mediante el post test, que se aplicará después de una semana de haber concluida la última sesión educativa.
- Clausura de la intervención educativa de enfermería ***“ESTIMULANDO EL DESARROLLO DE MI PEQUEÑO”***.

Recursos:

- ✓ Recurso Humano:
 - Alumna del décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo: Castro Fernandez, Betsy Ruby.
 - Madres de lactantes menores de 06 meses.
- ✓ Recursos Materiales:
 - Instrumentos para la demostración de las acciones o actividades de estimulación temprana: manta, cojín, muñeco, sonajas, juguetes, espejo, etc.
- ✓ Recursos Audiovisuales:
 - Sesiones educativas a través de la aplicación Zoom.
 - Video grabado por la investigadora.

Duración:

- ✓ Sesión educativa: 40 minutos
- ✓ Videos: 15 a 20 minutos

PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA

Datos generales:

- **Tema:** “Conocimientos generales de Estimulación Temprana”

Competencia:

- **Contenido:**

- Definición de estímulo
- Definición de estimulación temprana.
- Importancia de la estimulación temprana.
- Definición de las cuatro áreas del desarrollo psicomotor.
- Características del desarrollo normal de los lactantes menores de 06 meses.

- **Objetivos:** Al culminar la primera sesión educativa las participantes estarán en condiciones de:

• **Objetivos Cognitivos:**

- ✓ Mencionar la definición de estímulo.
- ✓ Mencionar la definición de estimulación temprana.
- ✓ Reconocer la importancia de estimulación temprana
- ✓ Mencionar la definición de las cuatro áreas del desarrollo psicomotor: motora, lenguaje, de coordinación y social.
- ✓ Reconocer las características del desarrollo normal de los lactantes menores de 06 meses.

• **Objetivos Psicomotoras:**

- ✓ Demostrar lo aprendido respondiendo a las preguntas que se realicen en la sesión educativa.

• **Objetivos Efectivos**

- ✓ Comprometerse a aplicar lo aprendido para favorecer el desarrollo de su hijo(a).

- **Actitudes:**

- Las madres de lactantes menores de 06 meses demuestran participación activa, reflexiva y compromiso durante el desarrollo de la sesión educativa.

Programación Metodológica

MOMENTOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación. ✓ Introducción motivadora. ✓ Mensajes de reflexión. 	<p>Voz</p> <p>Música ambiental de fondo</p> <p>Frases de reflexión</p> <p>Imágenes</p>	5 minutos	Interés
Básico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se indagará sobre conocimientos previos respecto al tema mediante la técnica de lluvia de ideas. ✓ Exposición dinámica y participativa del contenido de la sesión educativa. 	<p>Voz</p> <p>Recursos Audiovisuales (Diapositivas)</p> <p>Imágenes dinámicas</p>	20 minutos	<p>Participación activa</p> <p>Atención</p>
Práctico y Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formulación de preguntas respecto al tema desarrollado, motivando a los participantes a responder. 	<p>Voz</p> <p>Recursos Audiovisuales (Diapositivas)</p>	10 minutos	Participación activa
Extensión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resumen del tema. ✓ Resolver dudas o inquietudes de los participantes. ✓ Fomentar el compromiso. 	<p>Voz</p> <p>Recursos Audiovisuales (Diapositivas)</p>	5 minutos	Compromiso

Desarrollo de la Actividad

1. Motivación

✓ Presentación.

- Buenos días madres de familia, soy estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, en esta oportunidad me dirijo a ustedes con la finalidad de brindarles información de un tema muy importante y de mucho interés: Estimulación Temprana en lactantes menores de 06 meses.

✓ Introducción motivadora

- Antes de dar inicio a la exposición del tema, me gustaría que cada una de ustedes se presente indicando su nombre, edad y los meses que tiene su bebé. Esta dinámica de socialización va a generar confianza entre todas las participantes, además se pretende motivar la participación de todo el grupo.
- Posterior a ello, se colocará una música ambiental de fondo, luego se indicará a las participantes a que cierren los ojos y relajen su cuerpo lentamente en el siguiente orden: pies, piernas, abdomen, brazos, tórax, espalda, cuello, cara y cabeza, además se indicará que empiecen a recordar cuando tenían tres o cuatro años, sus juegos o juguetes, algún color, olor, persona u objeto que los hacía felices. Por último, se pedirá a cada participante que abra los ojos y comento lo que recordaron, con la finalidad de que todas las madres de familia se relajen.

✓ Mensajes de reflexión.

- “Un niño estimulado tendrá mejores oportunidades en su desarrollo, en comparación con un niño que no recibe estímulo de su entorno”
- La aplicación de la estimulación temprana tiene efectos positivos en el desarrollo infantil, ya que un niño con un buen desarrollo tanto físico, cognitivo, social y emocional tendrá mejores oportunidades, en comparación con aquel niño que no fue estimulado.

- Los estímulos recibidos a través de diferentes experiencias positivas proporcionadas por la familia o el entorno durante los primeros años de la vida, tendrán repercusiones o efectos positivos en el proceso de adaptación al entorno y a la adquisición de las habilidades a nivel motor, de lenguaje, de coordinación y social, ayudando al niño el desarrollo de destrezas para la resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables con otras personas de su entorno.
- Sin embargo, aquellos niños que se encuentren en un entorno menos estimulante no serán capaces de potencializar sus habilidades al máximo, por ende, la falta de estimulación por parte de la familia tendrá efectos irreversibles en el desarrollo tanto a nivel cognitivo, de lenguaje, motora, de coordinación y social, y esto se verá expresado posteriormente en el coeficiente intelectual bajo o un bajo rendimiento escolar.

2. Básico

- ✓ Se indagará sobre conocimientos previos respecto al tema mediante la técnica de lluvia de ideas, para ello se realizará las siguientes preguntas:
 - ¿Qué entiende por estímulo?
 - ¿Qué entiende por estimulación temprana?
 - ¿Por qué es importante la estimulación temprana?
 - ¿Qué áreas vamos a estimular en los lactantes?
 - ¿Cuáles son las características de un desarrollo normal en un recién nacido o neonato, en un lactante a los 3 meses y en un lactante a los 6 meses?
- ✓ Exposición dinámica y participativa del contenido de la sesión educativa.

• DEFINICIÓN DE ESTIMULO

- Se entiende por estímulo a todo lo que puede ser percibido a través de los sentidos (una caricia, una voz, un sonido, un olor, etc.) donde aquellos estímulos necesitan de determinadas características para que sean efectivas, en caso los estímulos sean escasos e irregulares el cerebro se verá afectado, puesto que al no ser estimulado el cerebro desarrollará en forma lenta las capacidades.

- **DEFINICION DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

- Es el conjunto de acciones, ejercicios, juegos y otras actividades que se le brinda a los niños o niñas de forma continua desde el nacimiento hasta los cinco años, cuya finalidad es potenciar al máximo las habilidades cognitivas, físicas, sociales y psicológicas permitiendo prevenir el retardo o riesgo en el desarrollo psicomotor. El objetivo se centra en proporcionar al lactante la oportunidad de tener un adecuado crecimiento y desarrollo utilizando las potencialidades físicas e cognitivas lográndose desenvolver en todas las áreas del desarrollo, a través de la aplicación de estímulos eficientes en intensidad, frecuencia y duración.

- **IMPORTANCIA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

- Es importante porque se da en un momento decisivo de la vida, ya que el desarrollo a nivel cerebral durante el primer año de vida es más rápido, y se relaciona con el desarrollo de la inteligencia donde se instaura las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinan la capacidad de aprendizaje, por ello, es necesario iniciar las actividades de estimulación temprana desde el nacimiento, ya que le permitirá potencializar al máximo las aptitudes cognitivas, sociales, físicas y emocionales. Además, el desarrollo del cerebro se asocia con el desarrollo de la inteligencia, por lo tanto se puede asegurar que la estimulación temprana favorece que el niño sea más inteligente, pues la capacidad de aprendizaje y análisis será mayor.

- **DEFINICIÓN DE LAS CUATRO ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

- El **área motora**, comprende la habilidad para movilizarse y desplazarse, logrando permitir que el niño interacciones con el entorno, además se relaciona con la coordinación de lo que ve y toca, siendo capaz de agarrar diferentes objetos con sus dedos o instrumentos musicales. Para un desarrollo óptimo de esta área es importante dejar que el lactante manipule los objetos y explore todo lo que le llame la atención, teniendo en cuenta ciertas situaciones que ponen en riesgo su vida. Cabe mencionar que el desarrollo del menor se haya dominado por esta área y se

da de manera céfalo-caudal y próximo-distal, donde las intervenciones están delimitadas a favorecer una mayor fuerza muscular y reacciones equilibradoras para un mejor control del cuerpo, esto le permitirá conocer su propio cuerpo y el entorno, logrando en un futuro próximo poder moverse libremente mediante el gateo hasta tener una autonomía al caminar.

- En el **área de coordinación**, el menor desde el nacimiento ve, oye y percibe diferentes estímulos del entorno que le posibilita estar despierto, atento y activo para conocer el entorno, además de que mediante estos estímulos construye pensamientos o ideas a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando a nivel cognitivo semejanza y diferencias de las características. Por ende, la evolución o el desarrollo de los sentidos y la combinación de los mismos (viso manual, viso auditivo) permite a los niños experimentar varias situaciones que enriquecen el desarrollo cognitivo, dichas actividades que ayudan a estimular esta área del desarrollo van desde mostrarle objetos para que fijen la mirada y los sigan, hasta copiar formas y dibujar.
- El **área de lenguaje**, se refiere a la capacidad del lactante para comunicarse con el entorno, comprende tres aspectos: la habilidad comprensiva, expresiva y gestual. El primer aspecto se desarrolla desde el momento del nacimiento, cuando el lactante logra entender las palabras mucho antes de pronunciarlas, por ello es importante mantener una conversación constante con el menor, articulando palabras relacionándolas con la actividad que se realice o para designar un objeto que se manipule, esto permitirá al lactante reconocer los sonidos o palabra que escuche asociándolos y dándoles un significado. El pre-lenguaje, son las primeras manifestaciones del lenguaje después del nacimiento, por ejemplo: balbuceos, sonidos guturales, carcajadas, llanto y gritos hasta un futuro próximo comprender el lenguaje verbal o no verbal. Cabe mencionar que la adquisición del lenguaje es un determinante relevante para el aprendizaje, cuando un lactante no cuenta con los medios para relacionarse o comunicarse con el entorno, no podrá comprender lo que ocurre a su alrededor, ocasionando problemas o retrasos en el desarrollo tanto en el desenvolvimiento social y de lenguaje.

- El **área social**, incluye las relaciones y experiencias afectivas que mantiene el lactante con las demás personas de su entorno, que le permitirá percibir las emociones de otros y se sentirá amado y seguro. Para un adecuado desarrollo es necesario la participación de los padres, ya que son los primeros generadores de afectos, brindándole cariño, amor, cuidado, seguridad, inculcándoles los valores que son la base de todo ser humano. Tanto los valores de la familia, el afecto y las normas de la sociedad permitía que el lactante domine poco a poco su comportamiento, la manera de expresar sus sentimientos, la independencia y autonomía.

- **CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO NORMAL EN LACTANTES MENORES DE 06 MESES**

- La etapa de un recién nacido es muy distinta a otras etapas, pues el primer contacto que tiene el bebé es con el mundo exterior, siendo esto completamente nuevo para él. El neonato nace con diferentes reflejos que surgen de su instinto natural de supervivencia, dichos reflejos se perderán con el transcurso de los siguientes meses, pues de lo contrario retrasarían el desarrollo y el surgimiento de otras habilidades.
- El desarrollo normal de un neonato es cuando logra mantener los brazos y piernas flexionadas, manos en forma de puño, lacta sin dificultad, puede ver a una distancia no mayor de 25 o 30 cm y reconoce la voz de sus padres, pero los signos de alarma son: flacidez (disminución de la fuerza o tono muscular o parece un muñeco de trapo), dificultad para lactar y no reacciona a los sonidos.
- Durante el primer mes de vida los lactantes han iniciado el proceso de adaptación y aprendizaje de todos los estímulos proporcionados por la familia o entorno. Asimismo, el primer logro a esta edad es sostener la cabeza. Puesto que, el desarrollo normal de un lactante de 1 a 3 meses es cuando el lactante menor tiene la capacidad de emitir pequeños sonidos cuando está tranquilo (balbuceos), sigue con la vista los objetos y puede sostener y levantar ligeramente la cabeza cuando se encuentra en posición prona (boca abajo); sin embargo, los signos de alarma

que se pueden presentar en esta edad son los siguientes: flacidez total (tono muscular disminuido), no sigue los objetos con la vista y no reacciona a los sonidos.

- A la edad de los 4 a 6 meses, el lactante ya sostiene por completo la cabeza y se apoya simultáneamente sobre los codos cuando se le coloca boca abajo. Asimismo, el principal logro a esta etapa será adoptar y mantener la posición sedente o sentada aunque sea por instantes. Además, un lactante a esta edad con un desarrollo adecuado puede sostener por completo la cabeza, sonríe cuando le hablan, explora con la vista la fuente de sonido, diferencia a su madre y tiene una vocalización prolongada; por el contrario, los signos de alarma son los siguientes: no controlar la cabeza, no fija la mirada en los demás, manos en forma de puño.

3. Práctico y evaluación

- ✓ Formulación de preguntas respecto al tema desarrollado, motivando a las participantes a responder.
 - ¿Qué entiende por estímulo?
 - ¿Qué entiende por estimulación temprana?
 - ¿Por qué cree que es importante la estimulación temprana?
 - ¿Qué áreas vamos a estimular en los lactantes?
 - ¿Cuáles son las características de un desarrollo normal en un recién nacido o neonato, en un lactante a los 3 meses y en un lactante a los 6 meses?
- ✓ Resumen del tema.
 - Se recalca las ideas importantes del tema desarrollado.

4. Extensión

- ✓ Resolver dudas o inquietudes de los participantes.
- ✓ Fomentar el compromiso de los participantes, para que los conocimientos adquiridos sean puestos en práctica.

SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA

Datos generales:

- **Tema:** “Conocimientos sobre las actividades estimulantes de las cuatro áreas del desarrollo psicomotriz”

Competencia:

- **Contenido:**
 - ✓ Consideraciones a tener en cuenta antes y durante la realización de actividades de estimulación temprana.
 - ✓ Actividades que estimulan las cuatro áreas del desarrollo psicomotor: motora, lenguaje, de coordinación y social, según los meses de vida del lactante.
- **Objetivos:** Al culminar la segunda sesión educativa las participantes estarán en condiciones de:
 - **Objetivos Cognitivos:**
 - ✓ Mencionar las consideraciones a tener en cuenta antes y durante la realización de actividades de estimulación temprana.
 - ✓ Mencionar las actividades que estimulen las cuatro áreas del desarrollo psicomotor, según los meses de vida del lactante.
 - **Objetivos Psicomotoras:**
 - ✓ Demostrar lo aprendido respondiendo a las preguntas que se realicen en la sesión educativa.
 - **Objetivos Efectivos**
 - ✓ Comprometerse a aplicar lo aprendido para favorecer el desarrollo de su hijo(a).
- **Actitudes:**

Las madres de lactantes menores de 06 meses demuestran participación activa, reflexiva y compromiso durante el desarrollo de la sesión educativa.

Programación Metodológica

MOMENTOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación. - Introducción motivadora. - Mensajes de reflexión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voz - Video - Recursos Audiovisuales (Diapositivas) 	5 minutos	Interés
Básico	<ul style="list-style-type: none"> - Se indagará sobre conocimientos previos respecto al tema mediante la técnica de lluvia de ideas. - Exposición dinámica y participativa del contenido de la sesión educativa. - Presentación y visualización del video sobre las actividades de estimulación temprana en lactantes menores de 06 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voz - Recursos Audiovisuales (Diapositivas) - Imágenes dinámicas - Video 	20 minutos	Participación activa Atención
Práctico y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Formulación de preguntas respecto al tema desarrollado, motivando a las participantes a responder. 	<p style="text-align: center;">Voz</p> <p style="text-align: center;">Recursos Audiovisuales (Diapositivas)</p>	10 minutos	Participación activa
Extensión	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen del tema. - Resolver dudas o inquietudes de los participantes. - Fomentar el compromiso. - Fomentar el compromiso de las madres. 	<p style="text-align: center;">Voz</p> <p style="text-align: center;">Recursos Audiovisuales (Diapositivas)</p>	5 minutos	Compromiso

Desarrollo de la Actividad

1. Motivación

✓ Presentación

- Buenos días madres de familia, soy estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, en esta oportunidad me dirijo a ustedes con la finalidad de brindarles información de un tema muy importante y de mucho interés: Estimulación Temprana en lactantes menores de 06 meses.

✓ Introducción motivadora

- Antes de dar inicio a la exposición del tema, se compartirá un pequeño video sobre técnicas de relajación que ayudan a disminuir la ansiedad, luego de la visualización del video se pedirá la participación de todas para poner en práctica la técnica de la respiración, con la finalidad de que las madres realicen dichas técnicas en la vida diaria.

✓ Mensaje de reflexión

- “Alimenta el cerebro de tu niña o niño con estímulos desde que nace, para asegurar su inteligencia el resto de su vida”
- Posterior a la presentación del mensaje de inicio de la sesión, se le preguntará a las madres que entienden sobre dicha frase, fomentando la socialización y participación.

2. Básico

✓ Se indagará sobre conocimientos previos respecto al tema mediante la técnica de lluvia de ideas, para ello se realizará las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles serán las consideraciones a tener en cuenta antes y durante la sesión de estimulación temprana?
- ¿Cuáles son las actividades que estimulan las cuatro áreas del desarrollo psicomotor: motora, lenguaje, de coordinación y social, según los meses de vida del lactante?

✓ Exposición dinámica y participativa del contenido de la sesión educativa.

- **CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA ANTES DE LA SESIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

- La sesión de estimulación temprana se refiere a una secuencia de ejercicios o actividades previamente elaboradas con el objetivo de estimular las áreas del desarrollo del lactante. Dichas actividades de estimulación tienen su base en el conocimiento de las pautas de desarrollo que siguen los niños, por ello debe ser aplicado de acuerdo a los meses del lactante y el grado de desarrollo, ya que no se pretende forzar a lograr las metas que no está preparado para cumplirlas.
- Debe haber transcurrido treinta minutos desde la última lactada; procurar que el lactante se encuentre con ropa ligera; estimular al niño a realizar actividades; festejarle los logros obtenidos y acompañarlo cantándole con rimas, juegos o música.

- **CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA DURANTE LA SESIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

- No se debe forzar al niño a realizar la actividad si no lo desea, lo recomendable es hacerlo en otro momento; no establecer comparaciones; no exceder el tiempo de la sesión de estimulación, ya que son elaboradas de acuerdo a la tolerancia del menor; y por último, cuando el ejercicio se realice por primera vez no se debe esperar a que se haga bien, porque con la practica el lactante va perfeccionando los ejercicios.

Tiempo de la sesión de estimulación:






Recién nacidos: 20 minutos


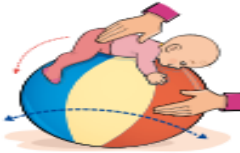



Lactantes de 1 a 3 meses: 30 minutos






Lactantes de 4 a 6 meses: 1 hora




✓ Video Demostrativo

- La investigadora del proyecto realizará un video demostrativo que contendrá lo siguiente: **“Actividades o acciones de estimulación temprana en lactantes menores de 06 meses”**

Meses de Vida del Lactante	Actividades o acciones de estimulación temprana	Materiales	Área estimulada	Justificación	Ilustración
Neonato (0 a 28 días)	Acueste al lactante boca abajo, sobre una manta extendida en el piso. Muestre al bebé un sonajero o campanilla de color rojo, hágala sonar y cuando el bebé la mire muévala hacia arriba para que intente levantar la cabeza. (3 minutos).	Manta Sonajero o campanilla de color rojo	Motora y Lenguaje	Al intentar levantar la cabeza se fortalecerá la musculatura del cuello, preparándolo para sostener la cabeza. Estimular el sentido del oído.	
	Colocar al lactante boca abajo, descúbrale por un momento la espalda y acarícesela con un dedo, desde la nuca hasta su cadera. Repita esta acción aumentando el número de dedos cada vez. (4 minutos)	Manta	Coordinación y Social	El contacto piel a piel permite establecer gran cantidad de conexiones neuronales, es por ello que el sentido del tacto se convierte en el primer instrumento de estimulación temprana.	
	Coloque al lactante boca arriba, sobre una manta extendida en el piso. Colocar una linterna de bolsillo encendida u otro objeto brillante a unos 30 cm de su rostro, moverla hacia los lados y en pequeños círculos para que el bebé la siga con la mirada. (3 minutos)	Manta Linterna	Motora y Coordinación	Permitirá ejercitar la musculatura externa de los ojos (al seguir con la mirada) e interna (al enfocar la mirada).	
	Colocar al lactante boca arriba con ayuda de sus dedos forme una sonrisa en la boquita del bebé; sonríale mientras realiza este ejercicio. Pase sus dedos por encima y por debajo de los labios del bebé, luego haga un círculo con los pulgares alrededor de los ojos y termine acariciándole la frente desde el centro hacia los lados. (4 minutos)	Manta	Motora y Social	Es muy relajante para la musculatura de la cara que tiende a contraerse como respuesta a los estímulos.	
	Tome un pedazo de algodón y hágalo rozar suavemente por las mejillas, labios y toda la cara del bebé. (3 minutos)	Manta Algodón	Coordinación	Permite brindar sensaciones nuevas a través del tacto.	

	Acarícielo las manos haciendo movimientos circulares dentro de sus palmas; estire y acaricie cada uno de sus dedos. (3 minutos)	Manta	Motora	Se estimulará a que abra los puños, para la pérdida de reflejo de prensión.	
Lactantes de 01 a 03 meses	Coloque al lactante boca abajo sobre una pelota grande y mézalo sin soltarlo en diferentes direcciones, moviendo la pelota: adelante, atrás, a un lado y al otro lado. (5 minutos)	Pelota grande	Motora y coordinación	Este movimiento permite experimentar nuevas sensaciones respecto a la posición, espacio y movimiento.	
	Acueste al lactante boca arriba sobre una manta extendida en el piso. Coloque sus dedos pulgares dentro de las manos del niño, sujételo firmemente y levántelo un poco hacia la posición sentado, para que intente sostener la cabeza. (5 minutos)	Manta	Motora	El intento del lactante por controlar su cabeza ayuda al fortalecimiento de la musculatura del cuello, para que logre sostener la cabeza en la posición sedente.	
	Coloque un objeto de color rojo a 30 cm de la cara del menor y muévalo lentamente de un lado a otro para que lo siga con la vista e intente mover la cabeza. Asegúrese que el lactante fije la mirada en la pelota antes de comenzarla a mover. (5 minutos)	Manta Pelota pequeña de color rojo	Motora y coordinación	El campo visual del lactante a esta edad es de 30 cm frente a él, por ello los objetos colocados son para estimular la fijación de la mirada y el seguimiento, no se debe exceder esta distancia.	
	Colocar al lactante boca arriba y ubique una sonaja, campana o cascabel a unos 15 cm de una oreja y hágala sonar, para que el lactante busque la fuente del sonido al escucharlo; repita esta acción con la otra oreja, muéstrela el objeto haciéndolo sonar y luego deje que juegue con él. (5 minutos)	Manta Sonaja o campana o cascabel	Coordinación y Lenguaje	Los diferentes sonidos estimulan el lado derecho del cerebro, aprendiendo de esta manera a discriminar la diferencia de sonidos y asociarlos con la fuente que los produce.	

	Hablar o cantar frente a la cara del lactante, cuando haya fijado la mirada en usted, muévase de un lado a otro para que lo siga con la vista e intente mover la cabeza. (5 minutos)	Manta	Coordinación , Motora y Social	Permite el desarrollo de la coordinación ojo-oído y ejercitar los músculos del cuello.	
	Con una toalla áspera recorrer el cuerpo del lactante y nombrarle cada parte del cuerpo mientras lo hace: brazo, pierna, pecho. De preferencia hacerlo sobre la piel. Repetir luego la acción con un algodón y con un cepillo de cabello con cerdas suaves. (5 minutos)	Manta Toalla pequeña Algodón Cepillo de cabello	Coordinación	El experimentar sensaciones distintas a través de texturas en lugares poco estimulados como brazos y pecho, permite ir formando la conciencia corporal en el bebé.	
Lactantes de 04 a 06 meses	Sentar con ayuda al lactante frente a un espejo para que se mire, acarícielo y dele besitos para que pueda observar las demostraciones de cariño, déjelo tocar el espejo si desea hacerlo (10 minutos).	Espejo	Social	Que el lactante vea su imagen en el espejo favorece su autoreconocimiento, siendo el primer indicio para la formación de su identidad.	
	Colocar al lactante en posición semisentado sobre una manta, juegue con él, escondiéndose detrás de un pañuelo y reaparezca, llamándole por su nombre; repita la misma acción tapando a la niña o niño con el pañuelo.(10 minutos)	Manta Cojines o almohadas Pañuelo	Coordinación y Social	Estimula la asociación mental frente a la solución de un problema simple, el lactante debe forzarse a pensar: ¿qué hacer para volver a ver a la persona escondida? Una vez aprendida esta respuesta, el repetirla promueve la integración social al colaborar con el juego.	
	Acueste al lactante boca arriba sobre una manta en el piso, tómelo de los antebrazos y lentamente siéntelo, acompañe la acción diciéndole “arriba”. Estando sentado inclinarlo lentamente hacia adelante para que apoye sus manos entre sus piernas en reacción de defensa. (10 minutos)	Manta	Motora	El intento del lactante por controlar el tronco al ser llevado a posición sentada ayuda al fortalecimiento de la musculatura del cuello, espalda y cadera, para que logre mantenerse sentado sin apoyo.	

	<p>Coloque al lactante semisentado sobre una manta, apoyado con cojines o almohadas; haciendo sonar objetos delante de él a un ritmo (sonajas, tambor, maracas, cascabeles, campanas) y con el mismo ritmo intente hacerlo con su voz; por ejemplo: Con el tambor: pon, pon, pon, pon; con la voz: pon, pon, pon, pon; con maracas: shh, shh, shh; con la voz: shh, shh, shh.</p> <p>De este modo el lactante irá diferenciando la voz de otros sonidos. (10 minutos)</p>	<p>Manta</p> <p>Cojines o almohadas</p> <p>Sonajas, tambor, maracas, cascabeles o campana</p>	<p>Coordinación y Lenguaje</p>	<p>Favorece la coordinación ojo- oído. Estimula el hemisferio derecho y el lóbulo frontal del cerebro, de esta manera el lactante agudizará su capacidad de distinguir entre ritmo, intensidad y frecuencia del sonido.</p>	
	<p>Colocar al lactante en posición semisentado sobre una manta, darle costalitos de tela con rellenos diversos (frijol, arroz, lentejas, garbanzos) para que los pueda agarrar y sentir diferentes texturas y peso. Ofrecer uno por uno dejando que los manipule por unos minutos. (10 minutos)</p>	<p>Manta</p> <p>Cojines o almohadas</p> <p>Costalitos de tela con rellenos diversos (frijol, arroz, lentejas, garbanzos)</p>	<p>Coordinación</p>	<p>Los costales al estar rellenos de cereales y menestras de diversos tipos, forman texturas que el lactante generalmente no palpa; permite también percibir la diferencia de pesos.</p>	
	<p>Acueste al lactante boca abajo sobre una manta y póngale juguetes un poco retirados del alcance de sus manos para que trate de alcanzarlos. Ayúdelo colocando sus manos en la planta de los pies para que le sirva de apoyo e intente arrastrarse. (10 minutos)</p>	<p>Manta</p> <p>Juguetes</p>	<p>Motora</p>	<p>El poner las manos en la planta de los pies del lactante servirá de punto de apoyo para que inicie con el arrastre, que es la primera expresión del gateo, con ello el lactante se dará cuenta de sus posibilidades de movimiento para poder alcanzar objetos.</p>	

3. Práctico y Evaluación

- ✓ Formulación de preguntas respecto al tema desarrollado, motivando a los participantes a responder.
- ¿Cuáles serán las consideraciones a tener en cuenta antes y durante la sesión de estimulación temprana?
- ¿Cuáles son las actividades que estimulan las cuatro áreas del desarrollo psicomotor: motora, lenguaje, de coordinación y social, según los meses de vida del lactante?
- Se solicitará a las madres de familia que envíen un pequeño video donde se evidencia la puesta en prácticas de las actividades aprendidas en la sesión. En el video se debe visualizar a la madre estimulando una de las áreas del desarrollo en el bebé. Dicho video será compartido en el grupo de WhatsApp.
- ✓ Resumen del tema.
- Se recalca las ideas importantes del tema desarrollado.

4. Extensión

- ✓ Resolver dudas o inquietudes de los participantes.
- ✓ Fomentar y motivar el compromiso de los participantes, para que los conocimientos adquiridos sean puestos en práctica en sus hogares.
- ✓ Despedida
- Agradezco la participación de todas las madres por haber pertenecido en la ejecución de la intervención educativa con la finalidad de potenciar el desarrollo del niño, espero haber enriquecido los conocimientos sobre estimulación temprana y a la vez haber podido resolver todas sus dudas e interrogantes.
- Para finalizar con la intervención educativa, se va a realizar un pequeño sorteo con todas las madres o participantes, como agradecimiento por participar en la realización del proyecto de investigación.

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr.(a): Soy **Castro Fernandez, Betsy Ruby**, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo; autora del proyecto de investigación titulado **“Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses del C.S Enrique Milla Ochoa, 2020”**. Invito a Ud. a participar del estudio de investigación, tiene como objetivo general:

- Determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses del C.S Enrique Milla Ochoa, 2020.

La información obtenida será tratada de forma confidencial, anónima y utilizada por la investigadora. La participación es de manera voluntaria y puede decidir retirarse del estudio de investigación en cualquier etapa del mismo.

Yo con
DNI N°..... por medio de este documento, doy mi consentimiento y acepto participar voluntariamente en el estudio antes mencionado; asimismo, declaro haber sido informado con claridad sobre los objetivos del estudio de investigación y las respuestas proporcionadas por mi persona a través del cuestionario será tratada de manera anónima y confidencial, además los datos serán utilizados solo con fines del estudio de investigación referido.

.....

FIRMA

ANEXO 7 TABLAS Y FIGURAS ADICIONALES

Tabla 3: Datos generales de las madres de lactantes menores de 6 meses del C.S Enrique Milla Ochoa, 2020

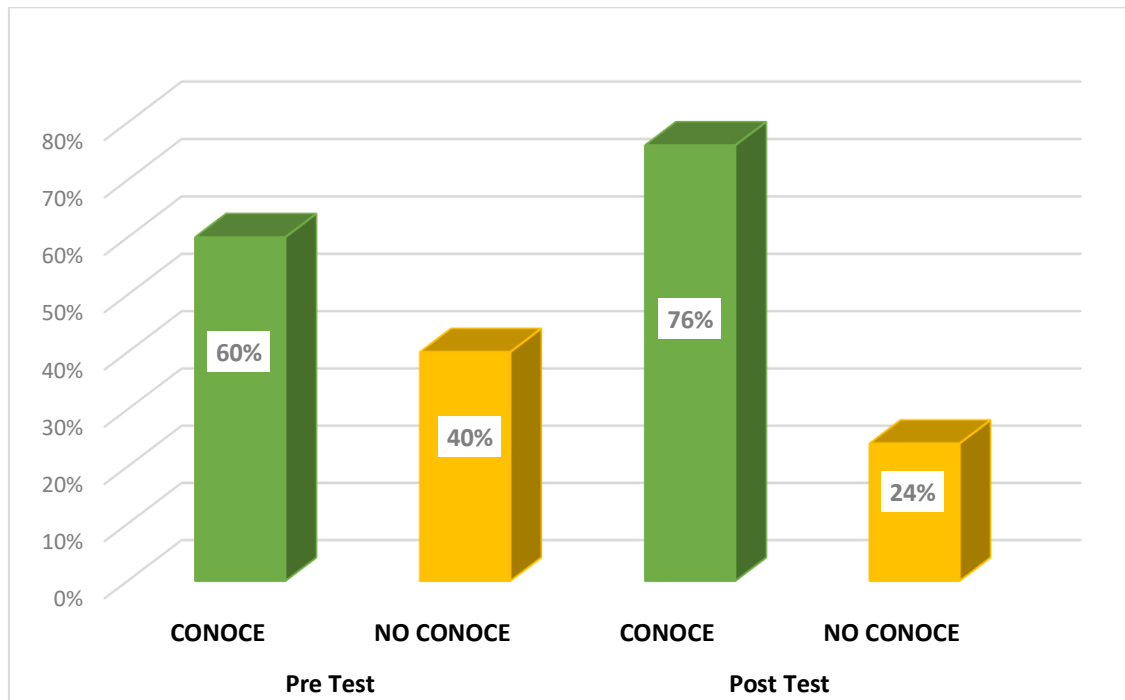
Datos Generales	Opciones	N	%
		25	100%
Edad de la madre	De 21 años hasta 24 años	4	16%
	De 24 años hasta 31 años	17	68%
	De 31 años hasta 38 años	4	16%
Edad del hijo	Recién nacido (hasta 28 días)	1	4%
	Lactantes de 01 A 03 meses	7	28%
	Lactantes de 04 A 06 meses	17	68%
N° de hijos	Mamá con 1 hijos	13	52%
	Mamá con 2 hijos	8	32%
	Mamá con 3 hijos	3	12%
	Mamá con 4 hijos	1	4%
Ocupación	Ama de casa	13	52%
	Vendedora	1	4%
	PNP	1	4%
	Estudiante	3	12%
	Contadora	1	4%
	Administradora	1	4%
	Docente	1	4%
	Asesora de Servicio	1	4%
	Estilista	1	4%
	Auxiliar de cuidado	1	4%
	Trabajadora	1	4%
Estado civil	Soltera	8	32%
	Conviviente	14	56%
	Casada	3	12%
	Divorciada	0	0%
	Viuda	0	0%
Grado de instrucción	Primaria Completa	0	0%
	Primaria Incompleta	0	0%
	Secundaria Completa	10	40%
	Secundaria Incompleta	2	8%

Superior Completa	8	32%
Superior Incompleta	5	20%

Fuente: Instrumento elaboradora por la autora.

Interpretación: En la figura 5 se evidencia que el 68% (17) de las madres de familias encuestadas pertenecen al grupo de edad entre los 24 a 31 años, asimismo el 68% (17) de las madres tienen hijos lactantes comprendidos entre los 4 a 6 meses de edad, el 28% (7) de las madres tiene hijos lactantes comprendidos entre los 1 a 3 meses de edad y el 4% (1) tiene un hijo recién nacido. Respecto al número de hijo por cada madre, el 52% (13) tiene un solo hijo y el 4% (1) tiene 4 hijos, de acuerdo a la ocupación el 52% (13) de las madres son ama de casa, en relación al estado civil el 56% (14) de las madres de familia son convivientes y en cuanto al grado de instrucción el 40% (10) tiene secundaria completa.

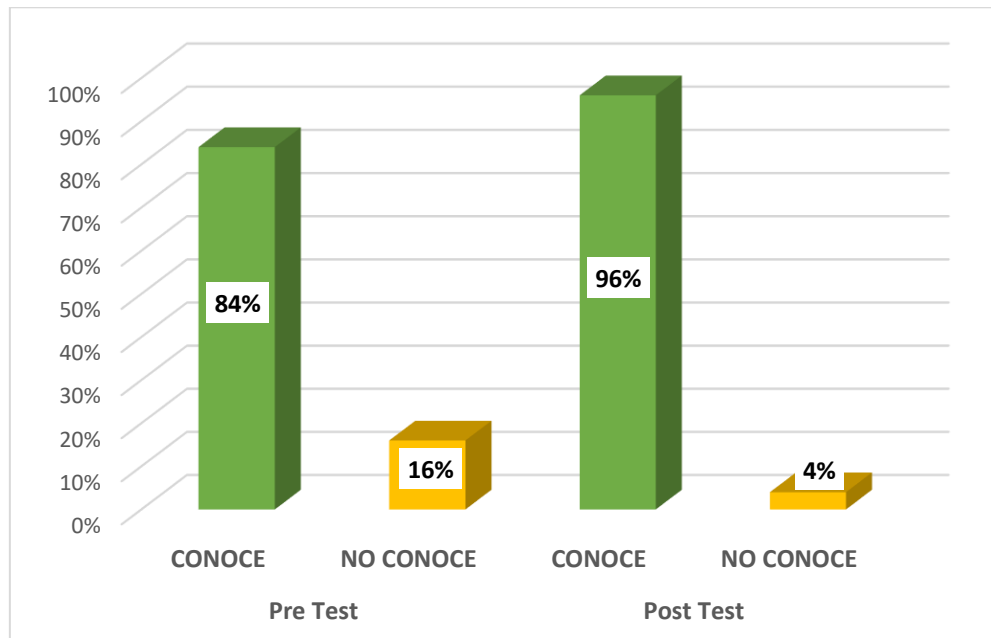
Figura 5 Conocimiento materno sobre la importancia de la estimulación temprana, antes y después de la estimulación temprana



Fuente: Instrumento elaborada por la autora.

Interpretación: En la figura 5 se observa los resultados del pre test y post test respecto al ítem 3 “¿Por qué es importante la estimulación temprana?”, identificándose que en el pre test el 60% (15) de las madres conocen y el 40% (10) no conocen, pero luego de la aplicación de la intervención educativa de enfermería hubo un aumento en el conocimiento obteniéndose como resultado en el post test que el 76%(19) de las madres conocen y el 24% (6) no conocen.

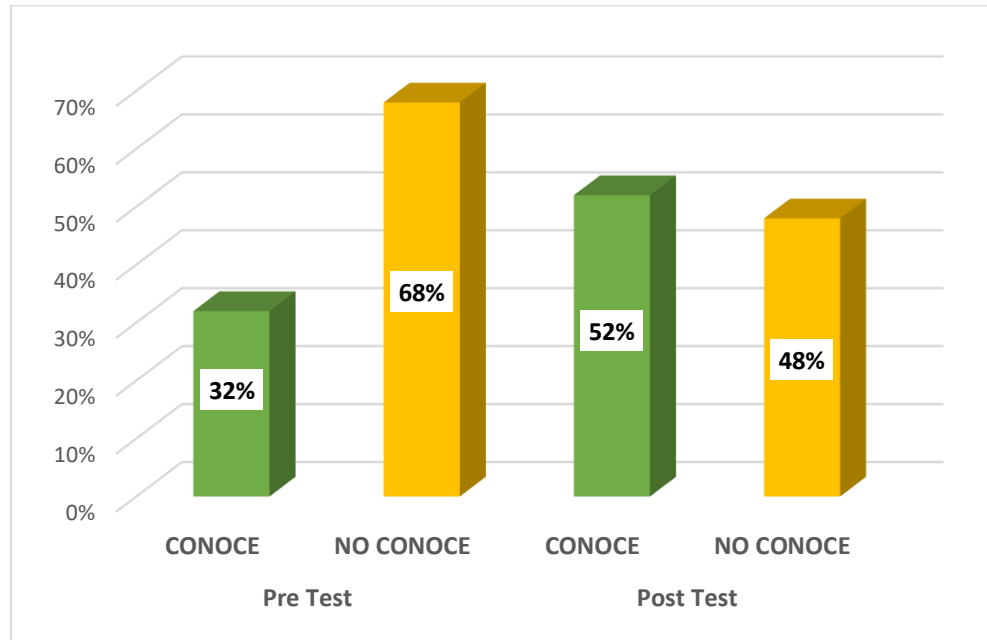
Figura 6 Conocimiento materno sobre lo que se requiere para estimular a un bebé, antes y después de la estimulación temprana



Fuente: Instrumento elaboradora por la autora.

Interpretación: En la figura 6 se observa los resultados del pre test y post test respecto al ítem 4 “¿Qué se requiere para estimular a un bebé?”, identificándose que en el pre test el 84% (21) de las madres conocen y el 16% (4) no conocen, pero luego de la aplicación de la intervención educativa de enfermería hubo un aumento en el conocimiento obteniéndose como resultado en el post test que el 96%(24) de las madres conocen y el 4% (1) no conocen.

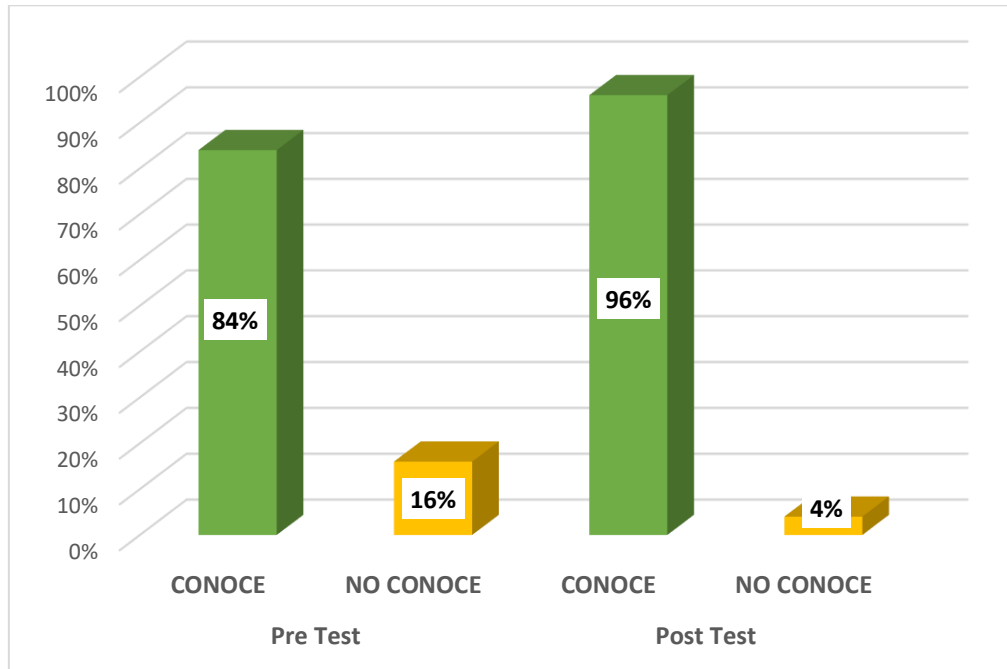
Figura 7 Conocimiento materno sobre el inicio de la estimulación temprana, antes y después de la estimulación temprana



Fuente: Instrumento elaboradora por la autora.

Interpretación: En la figura 7 se observa los resultados del pre test y post test respecto al ítem 5 “¿Cuándo se debe iniciar la estimulación temprana?”, identificándose que en el pre test el 68% (17) de las madres no conocen y el 32% (8) conoce, pero luego de la aplicación de la intervención educativa de enfermería hubo un aumento en el conocimiento obteniéndose como resultado en el post test que el 52%(13) de las madres conocen y el 48% (12) no conocen.

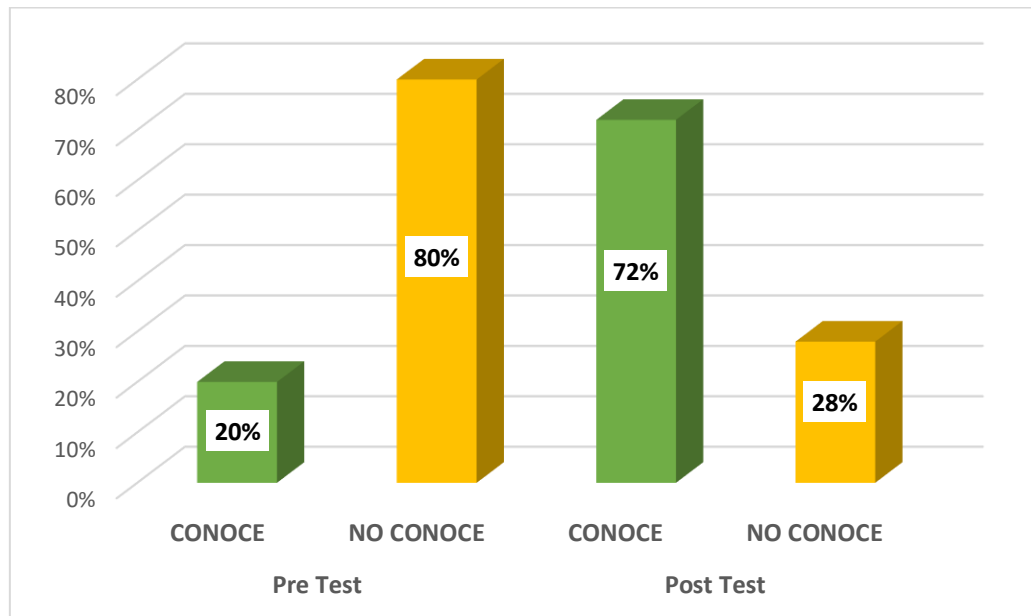
Figura 8 Conocimiento materno sobre las consideraciones a tener en cuenta durante las sesiones de estimulación temprana, antes y después de la estimulación temprana



Fuente: Instrumento elaborada por la autora.

Interpretación: En la figura 8 se observa los resultados del pre test y post test respecto al ítem 13 “¿Durante las sesiones de estimulación temprana se debe tener en consideración?”, identificándose que en el pre test el 84% (21) de las madres conocen y el 16% (4) no conocen, sin embargo, después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería hubo un aumento en el conocimiento obteniéndose como resultado en el post test que el 96% (24) de las madres conocen y el 4% (1) no conocen.

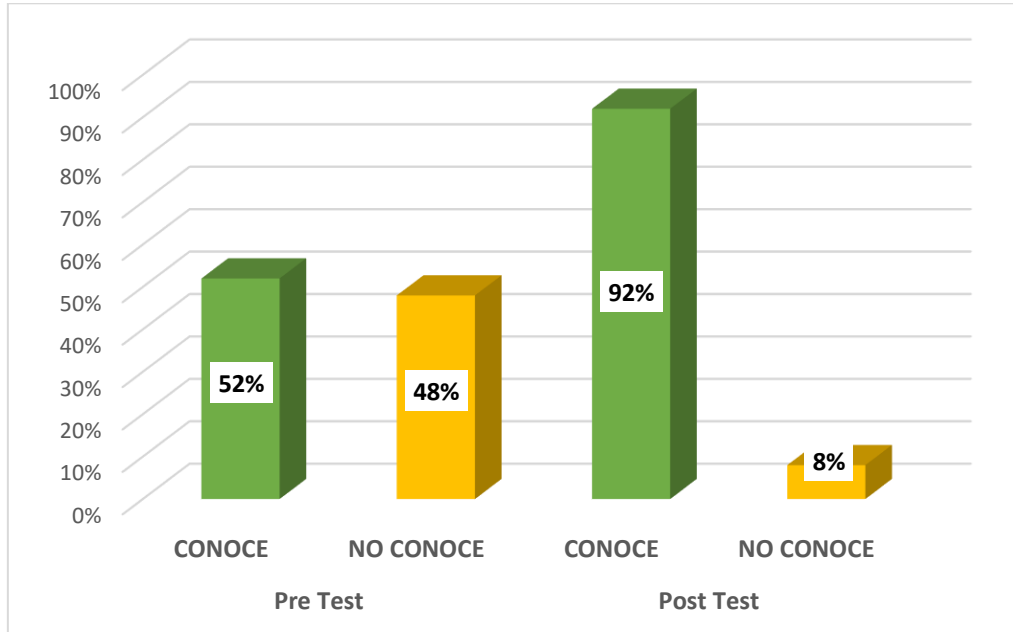
Figura 9 Conocimiento materno sobre la actividad que estimula el desarrollo del área motora y de coordinación en el recién nacido, antes y después de la estimulación temprana



Fuente: Instrumento elaborada por la autora.

Interpretación: En la figura 9 se observa los resultados del pre test y post test respecto al ítem 14 “Para estimular el desarrollo del área motora y de coordinación en el recién nacido. Usted debe:”, identificándose que en el pre test el 80% (20) de las madres no conocen y el 20% (5) conocen, sin embargo, después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería hubo un aumento en el conocimiento obteniéndose como resultado en el post test que el 72%(18) de las madres conocen y el 28% (7) no conocen.

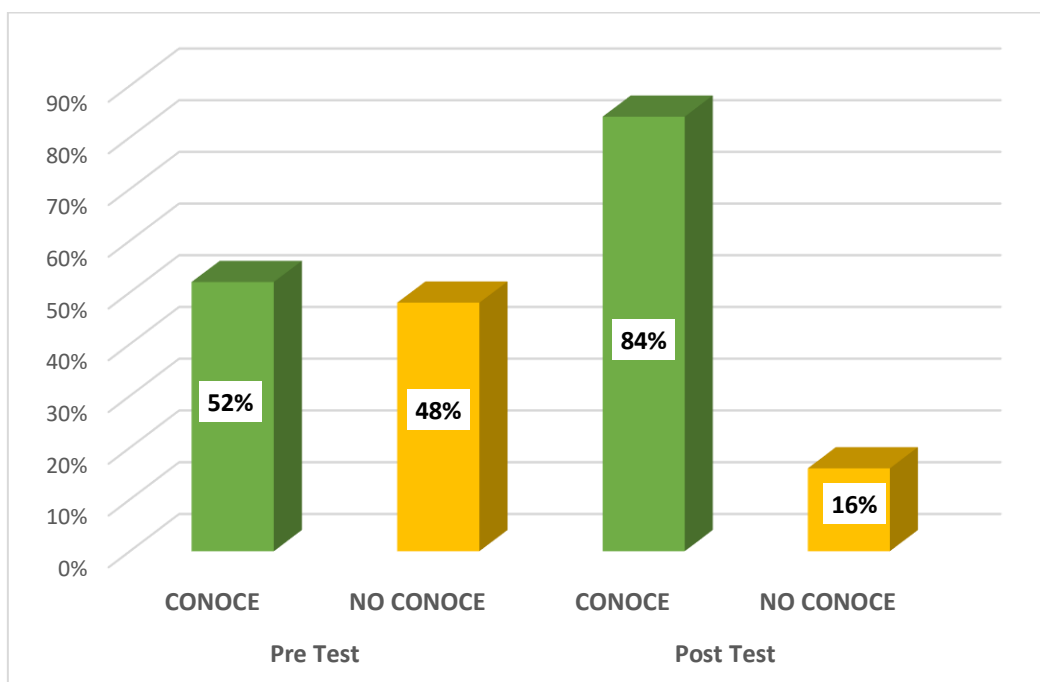
Figura 10 Conocimiento materno sobre la actividad que estimula el desarrollo del área de lenguaje y social en el recién nacido, antes y después de la estimulación temprana.



Fuente: Instrumento elaboradora por la autora.

Interpretación: En la figura 10 se observa los resultados del pre test y post test respecto al ítem 15 “Para estimular el desarrollo del área de lenguaje y social en el recién nacido. Usted debe:”, identificándose que en el pre test el 52% (13) de las madres conocen y el 48% (12) no conocen, sin embargo, después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería hubo un aumento en el conocimiento obteniéndose como resultado en el post test que el 92%(23) de las madres conocen y el 8% (2) no conocen.

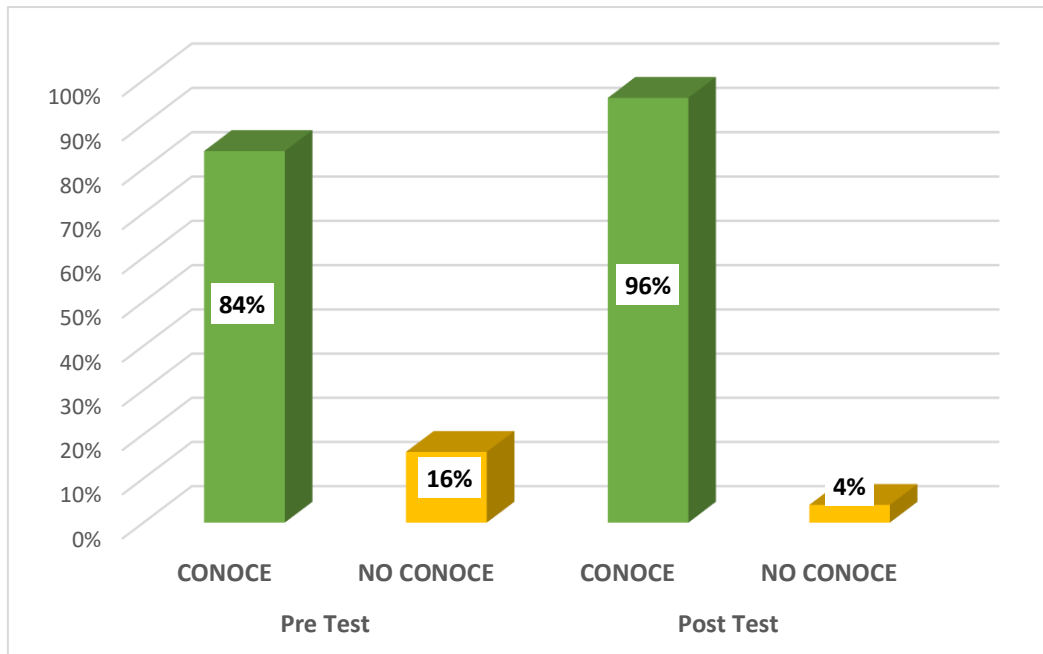
Figura 11 Conocimiento materno sobre la actividad que estimula el desarrollo del área motora y de coordinación en el lactante de 01 a 03 meses, antes y después de la estimulación temprana.



Fuente: Instrumento elaboradora por la autora.

Interpretación: En la figura 11 se observa los resultados del pre test y post test respecto al ítem 16 “Para estimular el desarrollo del área motora y de coordinación en el lactante de 01 a 03 meses. Usted debe:”, identificándose que en el pre test el 52% (13) de las madres conocen y el 48% (12) no conocen, sin embargo, después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería hubo un aumento en el conocimiento obteniéndose como resultado en el post test que el 84%(21) de las madres conocen y el 16% (4) no conocen.

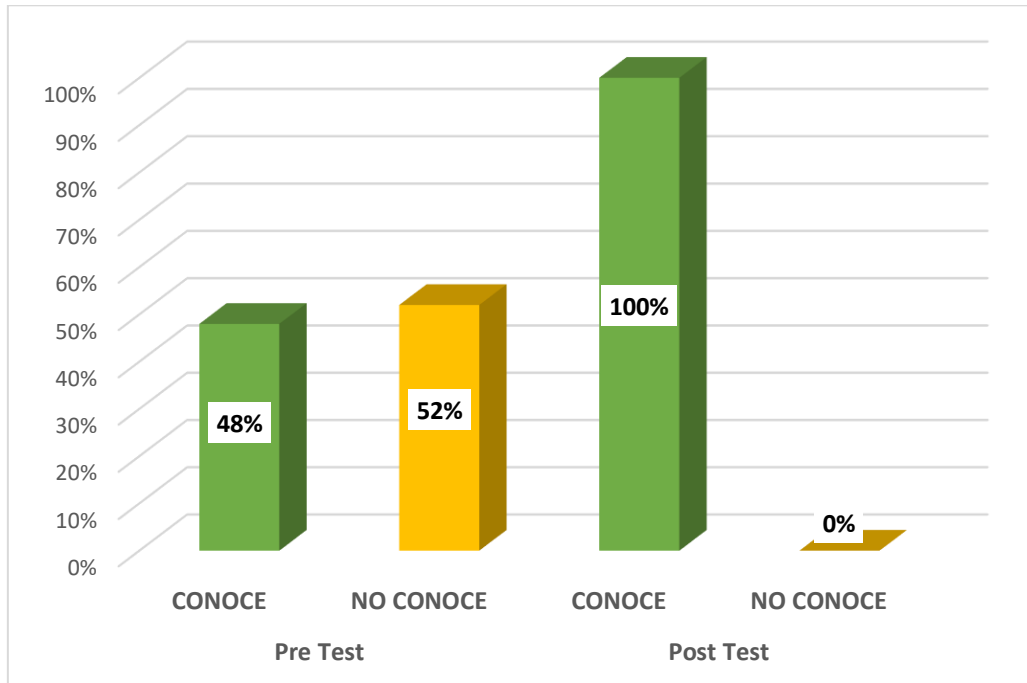
Figura 12 Conocimiento materno sobre la actividad que estimula el desarrollo del área de lenguaje y social en el lactante de 01 a 03 meses, antes y después de la estimulación temprana.



Fuente: Instrumento elaboradora por la autora.

Interpretación: En la figura 12 se observa los resultados del pre test y post test respecto al ítem 17 “Para estimular el desarrollo del área de lenguaje y social en el lactante de 01 a 03 meses. Usted debe:”, identificándose que en el pre test el 84% (21) de las madres conocen y el 16% (4) no conocen, sin embargo, después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería hubo un aumento en el conocimiento obteniéndose como resultado en el post test que el 96%(24) de las madres conocen y el 4% (1) no conoce.

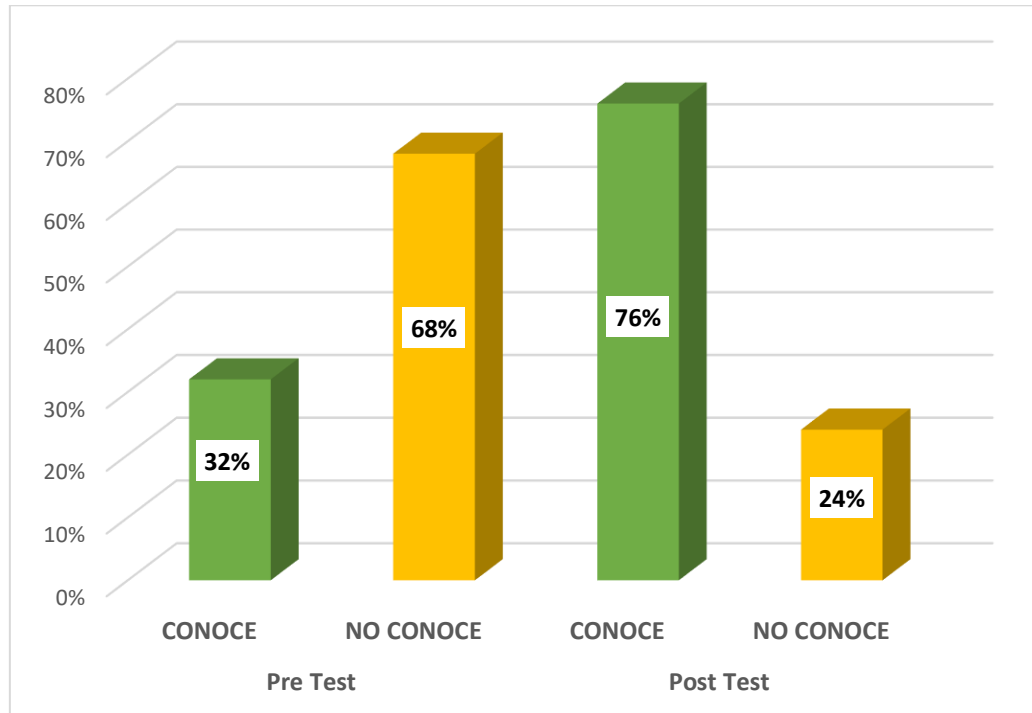
Figura 13 Conocimiento materno sobre la actividad que estimula el desarrollo del área motora en el lactante de 04 a 06 meses, antes y después de la estimulación temprana.



Fuente: Instrumento elaboradora por la autora.

Interpretación: En la figura 13 se observa los resultados del pre test y post test respecto al ítem 18 “Para estimular el desarrollo del área motora en el lactante de 04 a 06 meses. Usted debe:”, identificándose que en el pre test el 52% (13) de las madres no conocen y el 48% (12) conocen, sin embargo, después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería hubo un aumento en el conocimiento obteniéndose como resultado en el post test que el 100%(25) de las madres conocen.

Figura 14 Conocimiento materno sobre la actividad que estimula el desarrollo del área social en el lactante de 04 a 06 meses, antes y después de la estimulación temprana.

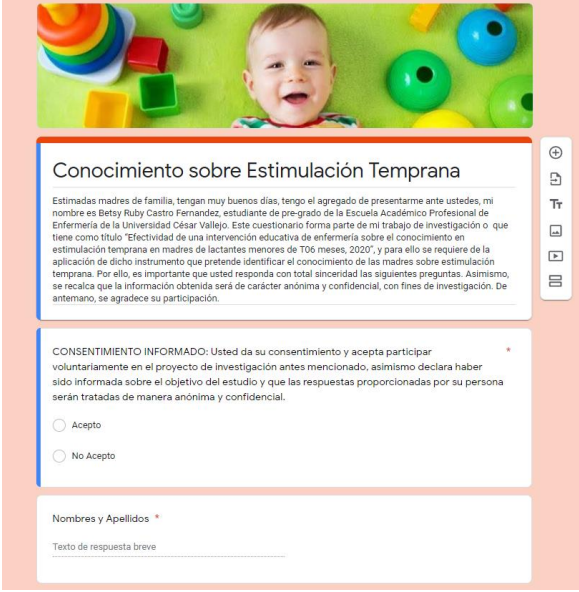


Fuente: Instrumento elaborada por la autora.

Interpretación: En la figura 14 se observa los resultados del pre test y post test respecto al ítem 19 “Para estimular el desarrollo del área social en el lactante de 04 a 06 meses. Usted debe:”, identificándose que en el pre test el 68% (17) de las madres no conocen y el 32% (8) conocen, sin embargo, después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería hubo un aumento en el conocimiento obteniéndose como resultado en el post test que el 76%(19) de las madres conocen y el 24% (6) no conocen.

ANEXO 8

EVIDENCIAS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA ENCUESTA VIRTUAL



Conocimiento sobre Estimulación Temprana

Estimadas madres de familia, tengan muy buenos días, tengo el agrado de presentarme ante ustedes, mi nombre es Betsy Ruby Castro Fernandez, estudiante de pre-grado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo. Este cuestionario forma parte de mi trabajo de investigación o que tiene como título "Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en estimulación temprana en madres de lactantes menores de 706 meses, 2020", y para ello se requiere de la aplicación de dicho instrumento que pretende identificar el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana. Por ello, es importante que usted responda con total sinceridad las siguientes preguntas. Asimismo, se recalca que la información obtenida será de carácter anónima y confidencial, con fines de investigación. De antemano, se agradece su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Usted da su consentimiento y acepta participar voluntariamente en el proyecto de investigación antes mencionado, asimismo declara haber sido informada sobre el objetivo del estudio y que las respuestas proporcionadas por su persona serán tratadas de manera anónima y confidencial.

Acepto


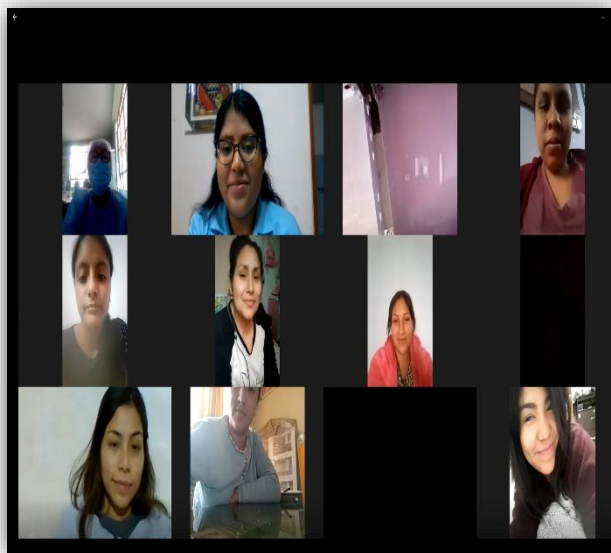
No Acepto

Nombres y Apellidos *

Texto de respuesta breve


PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA

“Conocimientos generales de Estimulación Temprana”



Desarrollo normal de un lactante de 01 a 3 meses

El desarrollo normal de un lactante de 1 a 3 meses es cuando el lactante muestra la capacidad de emitir pequeños sonidos cuando está tranquilo (gemidos), con la vista los objetos y puede sostener y levantar ligeramente la cabeza cuando encuentra en posición prona (boca abajo)



sesión 1 zoom

Signos de alarma son: flacidez total (tono muscular disminuido), no sigue los objetos con la mirada.

SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA

“Conocimientos sobre las actividades estimulantes de las cuatro áreas del desarrollo psicomotriz”

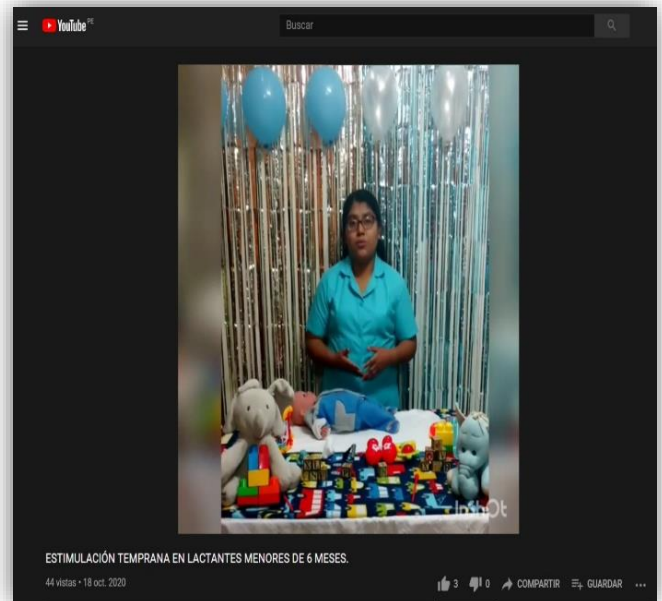


Consideraciones a tener en cuenta antes de la sesión de estimulación temprana

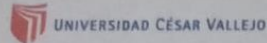
- Debe haber transcurrido **treinta minutos desde la última lactada**.
- Procurar que el lactante se encuentre con **ropa ligera**.
- Estimular al niño a realizar actividades.
- **Festejarle** los logros obtenidos y acompañarlo **cantándole con rimas, juegos o música**.

sesión 2 zoom

VIDEO: “Actividades o acciones de estimulación temprana en lactantes menores de 06 meses”



ANEXO 9
CARTA DE PRESENTACIÓN



Los Olivos, 23 de setiembre de 2020

CARTA N° 103 -2020-EP/ ENF.UCV-LIMA

Sra. Dra.
Alicia Vigo Alegria
Jefa del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa
Los Olivos

Presente. -

**Asunto: Solicito autorizar la ejecución del
Proyecto de Investigación de Enfermería**

De mi mayor consideración:


Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que la estudiante **BETSY RUBY CASTRO FERNANDEZ** del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **EFFECTIVIDAD DE INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN MADRES DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES EN EL C.S ENRIQUE MILLA OCHOA-LOS OLIVOS- 2020**, institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes..

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,





Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

c/ c: Archivo.



ANEXO 10

AUTORIZACIÓN DEL C.S ENRIQUE MILLA OCHOA

 **Ministerio de Salud**

CENTRO DE SALUD ENRIQUE MILLA OCHOA
AA.HH Enrique Milla Ochoa Mz 124 S/N

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Los Olivos, 26 de octubre del 2020.

Señora : Mg. Lucy Tani, BECERRA MEDINA.
Coordinadora del Área de Investigación Escuela P.
de Enfermería, Universidad César Vallejo - Filial
Lima.

Asunto : Autoriza a Castro Fernandez Betsy Ruby a la ejecución
del Proyecto de Investigación de Enfermería.


Referencia : Carta N° 103-2020-EP/ ENF.UCV-LIMA

.....

Tengo el alto honor de dirigirme a Ud. para hacerle llegar mis cordiales saludos, y a la vez, para manifestarle que habiendo recibido su respetuosa carta indicado en la referencia, en la que solicita autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería en madres de lactantes menores de 06 meses que están registrados en el área de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa, siendo un proyecto educativo el establecimiento de salud **AUTORIZA** su ejecución, asimismo se compromete a brindar las facilidades requeridas.

Aprovecho esta oportunidad para expresarle a Ud. las muestras de mi más alta consideración y estima personal.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD URBANA
C.S. ENRIQUE MILLA OCHOA
DRA. ALICIA VIGO ALEGRIA
MEDICO JEFE
C.M. 103-2020-EP/ ENF. A06640