

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS, PUESTO
DE SALUD SAN MARCOS, CORACORA 2018**
TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. SONIA MAURA ENCISO LUJAN

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

Mg. MARÍA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL

AYACUCHO - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, quien me guía en cada momento de mi vida, por ser mi luz, quien me cuida a cada momento de mi vida y por darme el amor de los que me rodean. Gracias por darme la oportunidad de llegar hasta este momento tan anhelado para mi vida profesional.

A mis hijos, pilares fundamentales en mi vida. Gracias a ellos he podido lograr lo que me he propuesto hasta este momento tan deseado de mi vida. Gracias por darme su aliento y todo su apoyo para cumplir mis propósitos y metas trazadas.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por abrirme sus puertas para desarrollarme profesionalmente.

A la plana docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por transmitirme todos sus conocimientos y valores en toda la etapa de mi carrera profesional.

A las madres del Puesto de Salud San Marcos de Cora Cora, por su participación en la ejecución de la presente tesis.

.RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo general determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018. Estudio pre experimental, con prueba pre test y post test y muestra de 45 madres, siendo la confiabilidad del instrumento mediante la prueba Kuder Richardson de 0.74. Según los resultados se encontró que el conocimiento global sobre estimulación temprana en el pre test es de nivel bajo 64.4%, y en el pos test de nivel alto 84.4 %. Por dimensiones la intervención educativa incrementó el conocimiento sobre el área motriz, pasando de nivel bajo 86.7% a nivel alto 71.1%. Área cognitiva pasó de nivel bajo 82.2% a nivel alto 66.7%. Área de lenguaje de nivel bajo 88.9%, a nivel alto 75.6%. Área afecto-social, nivel bajo 86.7%, a nivel alto 73.3%. Como conclusión se tuvo que la intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre estimulación temprana, Se recomienda al centro de salud aumentar el número de intervenciones educativas y comprometer al personal de salud para impartir educación de estimulación temprana a las madres de los niños.

Palabras Clave: Efectividad, Conocimiento, Estimulación Temprana.

ABSTRACT

The present academical research have had as an objective to determine the effectivity of educatives intervention to the knowledge about premature stimulation for the mothers who have children from 1 to 3 years old at San Marcos Health Center, Coracora 2018. The study was experimental with pre and post test, the study sample consisted by 45 mothers, being the reliability of the instrument the Kuder Richardson test of 0.74. According to the results, it found a global knowledge about *premature stimulation* in the pre test the level of the mothers are low, 64.4%, and in the post test the level is high, 84.4%. For the *effectivity of educatives intervention* increase the knowledge about motor area, passing from the lowest level, 86.7%, to the highest level, 71.1%. The cognitive area passed from the lowest level, 82.2% to the highest level, 71.1%. The area of the language passed from the lowest level, 88.9% to the highest level, 75.6%. The area of social- affection, lowest level, 86.7% to the highest level, 73.3%. As conclusion, it obtained that the educative intervention is effective in relation to the knowledge about *premature stimulation*. So, it suggests to the health center to promote and increase the educatives interventions and involve the health center staff for give education about premature stimulation to the mothers of the children.

Keywords: Effectivity, knowledge, premature stimulation

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad Problemática	11
1.2. Definición del Problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.4. Finalidad e importancia	15
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1. Marco Histórico	17
2.2. Bases Teóricas	18
2.3. Estudios Previos	33
2.4. Marco Conceptual	37
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1. Formulación de Hipótesis	40
3.1.1. Hipótesis General	40
3.1.2. Hipótesis Específicas	40
3.2. Identificación de Variables	41
3.2.1. Clasificación de Variables	41
3.2.2. Definición Conceptual de variables	41
3.2.3. Definición Operacional de variables	42

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	43
4.1. Tipo y nivel de Investigación	43
4.2. Descripción del Método y Diseño	43
4.3. Población, Muestra y Muestreo.	44
4.4. Consideraciones Éticas.	45
CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
5.1. Técnicas e Instrumentos	46
5.2. Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	47
CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos	49
6.2. Discusiones	64
6.3. Conclusiones	67
6.4. Recomendaciones	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	76
Anexo 1. Matriz de consistencia	
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos Intervención Educativa sobre Estimulación temprana	
Anexo 3. Base de datos de Datos Sociodemográficos	
Anexo 4. Base de datos de Pretest	
Anexo 5. Base de datos de Postest	
Anexo 6. Estadística de datos sociodemográficos	
Anexo 7. Copia de cargo de solicitud y de respuesta de autorización de ejecución del estudio en puesto de salud	
Anexo 8. Fotografías evidencia del estudio.	

INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de los sistemas de salud del mundo y en especial de nuestro país es mejorar la salud infantil, considerando que en la actualidad aún existen problemas en cuanto al crecimiento y desarrollo del niño. Tal como lo expresa la OMS que en la actualidad millones de niños en América Latina tienen problemas en su desarrollo físico e intelectual, por lo que recomienda a los sistemas de salud mejorar la capacidad de respuesta y darle prioridad a los niños y niñas menores de 5 años, implementando y fortaleciendo programas dedicados a mejorar el crecimiento y desarrollo de los mismos, como una estrategia de atención que se necesita en países en vía de desarrollo, tal es el caso de Perú, en donde la pobreza aún persiste en diversas partes de nuestro territorio, sobre todo en las zonas rurales de la sierra, trayendo como consecuencia niños y niñas con problemas de crecimiento y desarrollo.

En este contexto, si bien no existen datos concisos sobre la problemática del crecimiento y desarrollo del niño en nuestro país, se evidencia que la niñez es uno de los grupos que sufre más problemas en su salud, siendo muy vulnerables, con carencias en alimentación y falta de estimulación temprana que requieren desde temprana edad.

Considerando que la estimulación temprana un servicio de salud implementado en nuestro país, el cual da resultados favorables en beneficios de la población infantil, pero que sin embargo aún existen brechas y barreras que dificultan la implementación de esta estrategia en forma correcta, por la falta de información en las madre, las cuales no poseen conocimientos suficientes para aplicar la estimulación temprana en sus niños en forma correcta, y el cuidado necesario que requieren para practicarlo. Tal como lo evidencia el estudio de Chalcuacán J. (2017)⁽¹⁾ quien reporta que las madres tienen deficiencias o bajo nivel en el conocimiento sobre conceptos fundamentales y técnicas de estimulación temprana, lo cual podría tener consecuencias de alguna manera en la aplicación de la estimulación temprana

en el niño/a, así como también de su cuidado diario⁽¹⁾. Condori L (2015) afirma que “el niño es cuidado por la madre desde que nace, es la madre quien se encarga de los pequeños, y es aquella que tiene la responsabilidad de su atención y la ejecución de técnicas de estimulación temprana en el niño, por lo que si la madre no tiene los conocimientos necesarios, tendrá como consecuencias una estimulación deficiente en la práctica, y el niño no podrá desarrollarse eficientemente”⁽²⁾.

Siendo necesario fortalecer los conocimientos en las madres sobre la estimulación temprana, mediante intervenciones educativas a cargo del personal de salud, en especial de las enfermeras quienes tienen el primer contacto con las madres y niños. Tal como afirman estudios como el de Ccahua B. (2016), quien afirma que “la educación de las madres mediante programas educativos o de intervención de enseñanza, tienen como finalidad afianzar y mejorar los conocimientos sobre estimulación temprana en las madres de niños en etapa de crecimiento”⁽³⁾

Por ello el presente estudio aplicó una intervención educativa sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 3 años, con la finalidad de mejorar los conocimientos y así se practique de manera eficiente la estimulación temprana.

En el marco metodológico, la presente investigación es de tipo cuantitativo y un diseño pre experimental, teniendo como finalidad analizar si la intervención educativa tiene efectividad en el conocimiento que poseen las madres que participaron en el estudio, considerándose que éste es fue evaluado mediante un cuestionario que consto de 20 ítems para evaluar el conocimiento de las madres antes y después de aplicar la intervención educativa sobre estimulación temprana, con la participación de las madres y sus niños previamente informadas, para luego cuantificar los datos recopilados para su posterior análisis y prueba de hipótesis.

Siendo la finalidad de esta investigación determinar si la intervención educativa aplicada a las madres es efectiva, con lo cual se estará obteniendo datos que reflejen la importancia de educar en temas de estimulación temprana a las madres para un correcto cuidado de sus niños en cuanto a estimulación temprana.

Para ello la investigación estuvo conformado de la siguiente manera: En el primer capítulo se analizó los principales fundamentos de la descripción del problema, considerando la problemática del tema a nivel nacional e internacional. En el segundo capítulo se describió los principales fundamentos teóricos del estudio, considerando el análisis descriptivo de distintos autores que expresan los principales conceptos del tema. En el tercer capítulo se plantearon la hipótesis, variables y la operacionalización de las variables, los cuales dan a conocer sus características y dimensiones. En el cuarto capítulo se describe los materiales y métodos utilizados, y la población y muestra que se determinó para el presente estudio. En el quinto capítulo se describe los las técnicas e instrumentos que se utilizaron para obtener los resultados de la investigación. Por último en el sexto capítulo se dan a conocer los resultados del estudio con su respectiva interpretación, la discusión con la contrastación de los resultados de los autores, las conclusiones y recomendaciones derivadas de los resultados del presente estudio.

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad Problemática

En la actualidad existe una gran problemática en la salud del niño menor de 5 años en relación a su crecimiento y desarrollo.

Se reportan datos a nivel internacional, confirmando que cada año mueren en todo el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años, cifra que alarma en cuanto a la problemática de la mortalidad infantil en países en vía de desarrollo. También se reporta que existen un gran número de niños que no llegan a desarrollarse en forma normal en relación a sus habilidades relacionado al desarrollo cognitivo y físico del niño, por lo que muchos de ellos tiene problemas de salud en posteriores años⁽⁴⁾. En otro reporte mundial, se afirma que casi el 60% de niños pequeños entre los 1 a 6 años de edad no reciben eficientemente actividades de estimulación temprana, lo que conlleva a un problema en su desarrollo físico y cognitivo, causándoles retraso y problemas para desenvolverse en su medio social, esto a causa de las malas prácticas y poca estimulación que dan los padres a los niños menores de 5 años, como consecuencia del deficiente conocimiento que poseen los padres para aplicar eficientemente las actividades de estimulación temprana⁽⁵⁾.

En nuestro país, el Instituto Nacional de Estadística e Informática se reporta que la etapa infantil (niños menores de 5 años), es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos, agravándose la situación en niños con familias que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, deteriorando su bienestar y calidad de vida. Pero esta situación no solo está condicionada por esta situación, sino también por los modos de vida y decisiones de los padres en relación al entorno familiar y modos de vida que se les da a los niños, en concordancia con el conocimiento de los padres para el autocuidado de los niños. Si bien es cierto que en nuestro país los niños

que viven en situación de pobreza son más vulnerables empezando desde la etapa de la vida intrauterina hasta la forma de vida en el medio familiar, es decir que los niños con familias pobres están más propensos a sufrir deficiencias en su salud por la mala calidad de vida empezando desde la alimentación de la madre en la gestación hasta la alimentación deficiente del niño por falta de oportunidades de empleo y dinero para solventar a la familia. Considerando que en los primeros años de vida del niño, es un momento crucial para su crecimiento y desarrollo, por lo que necesita de estimulación para que su desarrollo sea óptimo⁽⁶⁾.

El Ministerio de Salud mediante su Norma Técnica de Salud para la evaluación y monitoreo de Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 5 años, afirma que la estimulación temprana comprende un conjunto de estrategias, actividades, juegos y prácticas de beneficios con ejercicios físicos, que se ejecutan en conjunto con el profesional de la salud y las madres, con la finalidad de mejorar las habilidades y capacidades del niño durante los primeros años de vida (0 a 5 años), y es una estrategia importante, el cual debe ser practicado en todos los niños sin distinción de raza o status social, ya que ésta práctica repercute en el crecimiento y desarrollo del niño⁽⁷⁾.

El desarrollo del niño en cuanto a su capacidad cerebral y biológica en su infancia (primeros años de vida), está condicionado a la estimulación que el niño reciba por parte de las madres, el cual será decisivo para su desenvolvimiento social en su comunidad. El desarrollo del niño durante los primeros años de vida, constituye a la vez en un determinante de la salud, ya que en esta etapa es donde sus capacidades físicas y mentales se desarrollan, constituyendo la base del desarrollo humano y así pueda enfrentarse a las demandas de la vida en todos sus aspectos. Por lo que los países necesitan poner énfasis en la salud del niño, haciendo énfasis en su crecimiento y desarrollo. Solo así las sociedades podrán tener éxito y lograrán tener una buena calidad de vida, ya que está comprobado que el índice de

desarrollo humano de un país, se mide analizando la calidad de vida y salud de los ciudadanos, y no solamente por sus ingresos económicos ⁽⁸⁾.

En este sentido, la estimulación temprana constituye un elemento decisivo e indispensable para el crecimiento y desarrollo del niño, ya los reportes y literatura antes mencionados, afirman que si el niño no recibe estimulación desde que nace, no podrá desarrollarse eficientemente en su lenguaje, aspecto cognitivo, motricidad y afectividad. Siendo la madre la responsable de dar la estimulación temprana y ejecutar el cumplimiento de todas las actividades necesarias para el cuidado de su niño en dichas actividades. En consecuencia, si la madre no conoce que es la estimulación temprana o como aplicarla correctamente, ésta no dará resultados satisfactorios en el desarrollo del niño. Por lo que la OMS “recomienda que se deben combinar estrategias, intervenciones y actividades que tengan por objetivo mejorar el crecimiento y desarrollo del niño, y a la vez educar a las madres para que puedan adoptar actitudes y prácticas responsables a la hora de promover el crecimiento y desarrollo de sus hijos en los primeros años de vida⁽⁹⁾.

Durante mis prácticas profesionales en el puesto de Salud San Marcos de Distrito de Coracora, Parinacochas, he podido identificar que existen un gran porcentaje de madres que no poseen los conocimientos necesarios para aplicar una buena estimulación temprana en niños de 1 a 3 años de edad, los cuales no tienen un buen desarrollo físico y mental, debido a la pobreza existente en la zona, en donde los recursos necesarios de alimentación y educación son deficientes. Es por ello que he optado por realizar el presente estudio con la finalidad de aplicar una intervención educativa para determinar si éste mejora la estimulación temprana en las madres de los niños de 1 a 3 años de edad.

1.2. Definición del Problema.

Problema General:

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre estimulación temprana, en madres de niños de 1 a 3 años del Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018?

Problemas Específicos:

- ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre estimulación temprana en el área de motricidad, en las madres de niños de 1 a 3 años del Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018?
- ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre estimulación temprana en el área cognitiva, en las madres de niños de 1 a 3 años del Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018?
- ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018?
- ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre estimulación temprana en el área afectivo-social, en las madres de niños de 1 a 3 años del Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018?

1.3. Objetivos de la investigación.

Objetivo General.

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre estimulación temprana, en madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.

Objetivos Específicos.

- Identificar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre estimulación temprana en el área de motricidad, en las madres de niños de 1 a 3 años del Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.

- Establecer la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre estimulación temprana en el área cognitiva, en las madres de niños de 1 a 3 años del Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.
- Identificar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje, en las madres de niños de 1 a 3 años del Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.
- Establecer la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre estimulación temprana en el área afectivo-social, en las madres de niños de 1 a 3 años, del Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.

1.4. Finalidad e importancia.

Finalidad.

El presente estudio, tiene la finalidad de mejorar la estimulación temprana, al aplicar una intervención educativa en las madres de niños de 1 a 3 años, considerando que la población de las zonas rurales de nuestra sierra peruana tienen grandes deficiencias en cuanto al conocer los conceptos fundamentales de la estimulación temprana, y cómo fomentar en los niños el lenguaje, motricidad, sociabilidad y aspecto cognitivo, los cuales son elementos importantes que la madre debe conocer para fomentar un crecimiento y desarrollo eficaz en el niño menor de 3 años. El deficiente conocimiento de las madres en zonas rurales, se debe a una mala gestión educativa en salud y en educación. Tal como se ha podido constatar durante mis prácticas profesionales, que las madres no poseen los conocimientos necesarios para incentivar y aplicar la estimulación temprana en los niños de la zona de San Marcos Coracora. La OMS, recalca que las madres y los padres son sujetos claves para el fomento de la estimulación temprana en el hogar y en la institución de salud, de la mano del profesional de enfermería, juntos aplican los diversos procedimientos de estimulación temprana. Es por ello que el presente estudio se desarrolla para abordar la problemática del crecimiento y desarrollo del niño, al haber una deficiente aplicación de la

estimulación temprana por parte de las madres. A su vez, el estudio se realiza porque surge la necesidad de modificar los conocimientos de las madres con la finalidad de que ejecuten buenas prácticas de estimulación para con sus hijos, reduciendo así los problemas de crecimiento y desarrollo de los mismos.

Importancia.

La aplicación de una intervención educativa, constituye en la actualidad una estrategia indispensable para mejorar los conocimientos de la población en relación al autocuidado de la salud. En este contexto la aplicación de una intervención educativa en estimulación temprana a madres de niños de 1 a 3 años, constituye un estudio de gran relevancia al incrementar los conocimientos y mejorarlo, para que así las madres fomenten la estimulación temprana en los niños. De ahí la importancia del desarrollo del presente estudio para mejorar la capacidad de respuesta de las madres, mediante el reforzamiento del conocimiento para atender a sus niños y fomentar la estimulación temprana para el mejoramiento del crecimiento y desarrollo del niño.

CAPÍTULO II.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco Histórico

Historia de la educación permanente en salud.

La historia de la educación en salud, tiene su origen desde hace muchos años empezando desde el siglo XIX. Año tras años los profesionales y sistemas de salud de los países del mundo, concluyeron que la promoción de la salud educando a la población sobre estilos de vida saludable y prevención de la enfermedad, constituye una estrategia importante para mejorar y conservar la salud de la población. Siendo la salud pública y promoción de la salud una responsabilidad de Ministerio de Salud, el cual ha dado grandes resultados en la modificación de conocimientos, actitudes y prácticas de la población, protegiendo de esta manera su salud, y disminuyendo la carga sanitaria⁽¹⁰⁾.

La definición y práctica de la educación para la salud, ha tenido un gran desarrollo, como consecuencia la gran necesidad de disminuir los problemas sanitarios a causa de las malas prácticas de estilo de vida entre otros factores. Con el devenir de los años la educación para la salud ha evolucionado grandemente, siendo utilizada como una herramienta estratégica para educar a niños, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos. Hoy en día la promoción de la salud está enmarcado dentro de los planes y normas técnicas de los sistemas de salud de la mayoría de países, ya que se ha comprobado a lo largo de la historia, que ésta es fundamental para la prevención de la enfermedad en sus 3 momentos: Prevención Primaria (evitar la enfermedad), Secundaria (tratar la enfermedad) y Terciaria (rehabilitar al paciente y seguir educándolo para seguir previniendo enfermedades durante su vida)⁽¹⁰⁾.

Para que la educación para la salud haya evolucionado eficientemente, se ha tenido que comprender los factores que comprenden la problemática del proceso salud-enfermedad en la población, tales como:

- Conocimiento de los determinantes, factores y causantes de enfermedades en el proceso salud-enfermedad.
- El avance de la tecnología sanitaria gracias al avance de la ciencia, la cual ha permitido un mejor diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
- La aplicación de mejores estrategias y técnicas de promoción de la salud, mediante programas e intervenciones educativas que mejoren conocimientos, actitudes y prácticas de la población en el marco de la prevención de la enfermedad⁽¹⁰⁾.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Estimulación Temprana

La literatura afirma que la estimulación temprana es un elemento de la salud pública para mejorar la salud del niño, en donde se propicia el desarrollo del niño mediante una serie de actividades que potencien las capacidades del niño⁽¹⁴⁾.

Es entonces, toda actividad en donde se propicia el juego y actividades recreativas, en donde se fortalece su cerebro y desarrollo físico, dando lugar a un reforzamiento a su salud y potencial humano. La estimulación temprana engloba una serie de actividades que mejoran el desarrollo de los niños en sus primeros años, dándole estímulos que serán de gran beneficio para mejorar su crecimiento y desarrollo. La estimulación temprana se vale de los sentidos y de la actividad motriz del niño, en donde hace énfasis para que el niño reciba los estímulos de forma eficiente y así el infante tenga nuevas experiencias y aumente sus habilidades ⁽¹⁵⁾.

En la estimulación temprana, la repetición de los juegos transmite una serie de estímulos, proporcionándole al niño una sensación de bienestar y de nuevas experiencias, goce y felicidad. Asimismo al aplicar los juegos y prácticas de estimulación temprana en el niño se potencializa el cerebro y habilidad mental, lo cual será beneficios para su capacidad de aprendizaje y destrezas en razonamiento verbal y matemático. Esto se logra mediante el juego libre, actividades motrices, afianzamiento del lenguaje y la transmisión de afectividad y sociabilidad. Es así que la estimulación temprana comprende actividades que potencializan las capacidades del niño, a la vez que permite conocer las características del bebé, mejorando su crecimiento y desarrollo ⁽¹⁵⁾.

2.2.2. Objetivos de la Estimulación Temprana

El objetivo principal de la estimulación temprana, es aprovechar las actividades lúdicas de juego para mejorar la capacidad de aprendizaje y que el niño pueda adaptarse a su medio social con la ayuda de ejercicios y actividades estimuladoras, lo cual permitirá un buen crecimiento y desarrollo del niño. De manera que aplicando la estimulación, se estará reforzando aspectos intelectuales, motrices, lenguaje, cognitivos y afectivos ⁽¹⁶⁾.

Por lo que la estimulación temprana engloba una relación madre-hijo, en la cual es la madre quien tiene el primer contacto y cuidado del niño, quien le va a transmitir la estimulación mediante actividades que ella realice para con su hijo, aumentando la calidad de experiencias vividas en beneficio del niño ⁽¹⁶⁾.

2.2.3. Características de la estimulación temprana.

La estimulación temprana, por sus características principales debe ser ⁽¹⁷⁾:

- **Personalizada:** La estimulación temprana debe estar estrechamente vinculada a las necesidades del niño o niña, y debe estar ajustado a

su medio social, es decir a los factores socioculturales en el que vive el niño.

- **Especializada:** La estimulación temprana necesita de técnicas y estrategias especializadas que deben proveer la madre y el profesional de salud que promueve la estimulación temprana. Por lo que es indispensable capacitar, orientar, y educar a la madre para que pueda aplicar las actividades de estimulación temprana en forma eficiente.
- **Sistematizada.** Las actividades estimuladoras deben estar orientadas a un plan organizado, de acuerdo a las particularidades del medio social donde se desenvuelve el niño.
- **Simple:** Las actividades y sus recursos materiales no requieren ser sofisticados para llevar a cabo las actividades estimuladoras en el niño.
- **Continua:** Las actividades de estimulación temprana deben realizarse durante los primeros años de vida del niño. Es en esta etapa infantil en donde los niños requieren de estimulación para un buen crecimiento y desarrollo.
- **Parcial.** La estimulación temprana debe aplicarse en un tiempo determinado, de acuerdo con las necesidades del niño.
- **Controlada.** Las actividades de estimulación temprana deben ser evaluadas por un profesional capacitado, considerando los logros y objetivos que debieron alcanzarse en el crecimiento y desarrollo del niño.
- **Preventiva.** Las actividades de estimulación temprana deben tener por objetivo tener condiciones saludables de vida y ayudar a mejorar el crecimiento y desarrollo del niño, disminuyendo las probabilidades de deficiencia y problemas del desarrollo del niño ⁽¹⁷⁾.

2.2.4. Dimensiones de la Estimulación Temprana

La estimulación temprana se compone de 4 dimensiones, las cuales son las cuatro áreas de desarrollo, que requieren ser estimulados para su óptimo desarrollo del niño. Estas cuatro áreas están muy relacionadas entre sí y requieren ser afianzadas con actividades lúdicas recreativas en los primeros años de vida ⁽¹⁸⁾.

- **Área cognitiva:**

Esta área abarca la habilidad del niño en relación a su pensamiento. En esta área se debe estimular la memoria, se debe reforzar su capacidad creativa y de razonamiento, por lo que las sesiones de estimulación temprana estarán dirigidas a potencializar su cerebro, mediante actividades que comprometan el pensamiento y la conciencia del niño. Por lo tanto, la estimulación temprana en el área cognitiva, engloba una serie de actividades en donde se debe reforzar su desarrollo intelectual y sus percepciones ⁽¹⁸⁾.

- **Área motriz.**

La finalidad de la estimulación temprana en el área motriz, es afianzar su desarrollo físico en relación a la motricidad fina y gruesa. En este sentido el área motriz le permite al niño moverse y desplazarse con normalidad. En esta área se compromete a los sentidos y a los movimientos. Las sesiones de estimulación temprana deben ir dirigidas a aplicar juegos y actividades en donde el niño utilice sus manos y pies en las actividades, con ayuda de la coordinación, donde el niño ejecutará acciones como tomar objetivos, pintar, desplazarse, entre otros⁽¹⁸⁾.

- **Área de lenguaje.**

En esta área de la estimulación temprana, se refuerza las habilidades comunicativas del niño, considerando que el lenguaje es un elemento importante para que el niño pueda comunicarse con los que le rodean. Esta área abarca 3 aspectos fundamentales: La comprensión

lectora, la expresión, y los gestos que se realizan para una comunicación. Por lo que las actividades de estimulación temprana deben ir dirigidas a implementar juegos y procedimientos en donde el niño utilice sus gestos y vocalización para comunicarse. El niño interpretará la comunicación y utilizará gestos y verbalización en las actividades de estimulación. Debe recordar palabras y transmitir sus ideas a través de la comunicación con gestos o verbalización ⁽¹⁸⁾.

- **Área afectivo-social.**

En esta área de la estimulación temprana, se deben realizar actividades y juegos que potencialicen sus emociones y sus relaciones sociales con otros niños. El área afectivo-social constituye un elemento clave para que el niño pueda desenvolverse con eficiencia en su medio social. Mediante él el niño mostrará sus sentimientos, amor y cariño, el cual es importante para que el niño pueda tener una afectividad positiva para con los que le rodean. Asimismo el niño debe socializarse con otras personas para que pueda tener una integración social efectiva en su medio social ⁽¹⁸⁾.

2.2.5. Rol de la madre en la estimulación temprana

La madre constituye la persona fundamental e indispensable para el cuidado del niño. Es ella quien se encarga de todas las actividades diarias que el niño debe desarrollar para su crecimiento y desarrollo. En este sentido la relación madre-niño constituye una conexión fundamental en donde la mujer debe estimular al niño en distintas actividades lúdicas afectivas ⁽¹⁹⁾.

Es importante que las madres tengan una estrecha conexión con sus niños. Ellas deben tomar conciencia sobre la importancia de aplicar estimulación en sus hijos durante los primeros años de vida. Las madres deben estar conscientes de que los niños requieren de estas actividades

para reforzar y potencializar sus capacidades cognitivas, de lenguaje, afectivas y motrices ⁽¹⁹⁾.

El compromiso de las madres es que ellas se conviertan en un agente estimulador constante en cada momento de la vida del niño, por lo que las madres requieren de una capacitación y educación especial sobre cómo deben aplicar la estimulación temprana en los niños. Por lo que deben tener conciencia sobre cómo estimular, como aplicar las actividades de estimulación temprana; y sobre todo deben transmitir el amor y el cariño en cada momento a sus hijos ⁽¹⁹⁾.

Por lo que es fundamental que la madre tenga destrezas, competencias y habilidades para desarrollar las actividades de estimulación temprana y así poder mejorar las capacidades del niño. Asimismo las madres deben aplicar calidad en cada uno de los juegos de estimulación temprana, y deben identificar problemas o alteraciones en el desarrollo de su niño, siendo responsabilidad de ella acudir periódicamente al centro o puesto de salud para evaluar periódicamente al niño en cuanto a su crecimiento y desarrollo ⁽¹⁹⁾.

2.2.6. Rol de la enfermera en la estimulación temprana

El profesional de enfermería cumple un papel crucial e indispensable en el proceso de estimulación temprana del niño. Siendo el papel principal de la enfermera, el siguiente ⁽¹⁹⁾:

- Asegurarse que las actividades de estimulación temprana se lleven a cabo en forma correcta y eficiente.
- Evaluación del niño en cuanto a su crecimiento y desarrollo, detectando problemas y retrasos, el cual debe ser abordado prontamente en conjunto con el médico encargado de la evaluación del niño. La enfermera debe aplicar las escalas del desarrollo para evaluar al niño, lo que le indicará o detectará signos de alerta en el niño.

- Es responsabilidad de la enfermera, realizar todas las actividades de estimulación temprana según la Norma Técnica de crecimiento y desarrollo del MINSA, tanto como evaluación del crecimiento y desarrollo, así como afianzar en el niño la estimulación temprana conjuntamente con la madre.
- Por otro lado, otras de las funciones de la enfermera, es aconsejar, educar y orientar a las madres de familia sobre cómo aplicar las actividades de estimulación temprana. La enfermera enseñará los temas fundamentales de la estimulación temprana, y hará demostraciones prácticas sobre cómo, en que frecuencia, momento, y los juegos que debe realizar la madre para estimular a su niño.
- La enfermera debe aplicar programas e intervenciones educativas a las madres sobre la importancia de la estimulación temprana y cómo llevar a cabo todas las actividades afectivas y recreacionales.
- La enfermera también debe sensibilizar a las madres en la ejecución de las actividades de estimulación temprana, lo cual permitirá una buena estimulación, y se afianzará las capacidades físicas e intelectuales del niño ⁽¹⁹⁾.

2.2.7. Intervenciones educativas de estimulación temprana

La aplicación de intervenciones educativas se fundamenta en la Convención de los Derechos del Niño, en donde se estipula que se deben aplicar medidas encaminadas al cuidado y protección del niño y niña en sus primeros años de vida (infancia). Se debe procurar una mejora calidad del niño, ya que esta etapa de la infancia es crucial para su desarrollo físico e intelectual futuro. Por lo que es importante que los padres de familia deben procurar dar un hogar óptimo, alimentación balanceada, recreación, educación y salud al niño y niña en etapa infantil. El niño necesita de un entorno familiar óptimo, que le permita desarrollar con total normalidad y en donde se le den todas las oportunidades para desenvolverse durante los primeros años de vida ⁽²⁰⁾.

La literatura reporta que en América Latina, se han dado diversos programas educativos implementados por el Ministerio de Salud en la mayoría de sus países. Los gobiernos y sus ministerios de salud han entendido que los programas educativos de estimulación temprana son fundamentales para mejorar el conocimiento y habilidades de la madre para que aplique la estimulación temprana, y a la vez mejorar la calidad de vida del niño ⁽²⁰⁾.

En nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSA) promueve el desarrollo de las actividades de estimulación temprana para los niños, poniendo énfasis en educar y orientar a las madres sobre cómo debe aplicar las actividades de estimulación temprana. Por lo que el MINSA debe ser promoviendo y ejecutando actividades preventivo-promocionales para mejorar la salud del niño mediante intervenciones educativas a las madres para mejorar su conocimiento y puedan aplicar técnicas eficiente de estimulación en el niño ⁽²⁰⁾.

Está comprobado que la ejecución de actividades de enseñanza y aprendizaje sobre estimulación temprana en las madres, da como resultado un eficiente proceso y aplicación de la estimulación por parte de las madres, mediante prácticas correctas de los juegos y actividades lúdicas en el niño ⁽²⁰⁾.

Pasos de una intervención educativa:

a) Parte formal:

- 1) Tema: El profesional de salud plantea el tema, considerando la problemática evidenciada en la zona de su jurisdicción.
- 2) Lugar: Se debe determinar el lugar donde se realizará la intervención educativa, de acuerdo a la zona geográfica.
- 3) Fecha: El profesional de la salud escogerá fecha idónea donde pueda agrupar a la población objetivo (personas que requieren de la intervención) para aplicar la intervención educativa.

- 4) Hora: Asimismo la hora debe ser en un momento en que la población objetivo pueda asistir a la intervención educativa.
- 5) Duración: La Intervención Educativa tiene una duración ideal de 30 a 60 minutos, no ampliándose la duración porque el tiempo es fundamental para la población, quienes requieren realizar sus labores diarias y el tiempo se les hace corto.
- 6) Población objetivo: El profesional plasma en el diseño de la intervención educativa el público objetivo a quien se le aplicará la intervención educativa, en nuestro caso “madres de niños de 1 a 3 años de edad”
- 7) Responsable: Se elegirá al profesional de la salud quien estará a cargo de la intervención educativa, en el cual recae toda la responsabilidad del proceso de enseñanza-aprendizaje. Puede ser un solo o varios responsables.
- 8) Objetivos: En el diseño de la intervención educativa deben ir planteados estratégicamente los objetivos que se desean lograr o alcanzar implementando la intervención educativa. Éstos deben ser objetivo general y específicos.
- 9) Materiales utilizados: Para el desarrollo de la intervención educativa, en el diseño se debe puntualizar los materiales utilizados para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Éstos deben estar diseñados con mensajes concisos y entendibles, asimismo debe tener acabados artísticos que llamen la atención a la población objetivo, el cual permitirá un mejor aprendizaje. Estos materiales pueden ser impresos (rotafolios, folletos, papelotes, etc) o audiovisuales (mensajes grabados, videos, etc)
(20).

b) Aplicación de la intervención educativa: Es la ejecución de la enseñanza a la población objetivo el cual constará de las siguientes partes:

- 1) Inicio: Se inicia la intervención educativa con el saludo respectivo del equipo de salud que aplicará la intervención, con lenguaje afectivo, transmitiendo confianza. Ejm: “Buenos días madres, queremos darle el cordial saludo y la bienvenida a esta sesión educativa, dándole las gracias por su participación”
- 2) Orientación: Se hará una breve introducción de la importancia de los temas que se impartirán con la finalidad de que reflexionen ante la intervención. Ejm: “En esta oportunidad queremos darles a conocer la importancia de un buen crecimiento y desarrollo de sus hijos. ¿Todas queremos que nuestros niños crezcan sanos y fuertes cierto? “Sí” (responde las madres). Por ello debemos conocer cómo cuidar la salud de nuestros hijos mediante una buena estimulación temprana, el cual les enseñaremos a continuación”
- 3) Desarrollo: En esta parte de la intervención educativa, se desarrolla todo el acto de aprendizaje, enseñando todos los aspectos de la estimulación temprana, empezando por conceptos fundamentales de la ET, importancia, cuales son las áreas de la ET, como estimular cada área, entre otros. Asimismo se hace demostración práctica para que las madres puedan aplicar eficientemente la estimulación temprana. Recordar que la enseñanza debe ser precisa, con lenguaje claro y conciso. Durante la enseñanza se les irá dando los materiales educativos a las madres, para que refuercen sus conocimientos (trípticos, folletos, etc)

- 4) Final (Despedida): El personal de salud, se despides terminando la enseñanza, incentivando con frases finales a la aplicación correcta de la estimulación temprana y su importancia ⁽²⁰⁾.

2.2.8. Teoría de Enfermería de Nola Pender aplicado a la Intervención educativa de Estimulación temprana en madres.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS), es una teoría muy utilizada en la Salud Pública y Promoción de la Salud, el cual fue creado por Nola Pender, nacida en 1941, quien afirma que la conducta del ser humano está orientada y motivada a alcanzar su bienestar. Es decir que el ser humano tiene la intención y el deseo de ser feliz, manteniendo su integridad física y espiritual, preservando su salud ⁽²¹⁾.

En la actualidad, cientos de miles de personas de todo el mundo, tienen problemas en su salud, debido a malas conductas adoptadas en su estilo de vida. Sin embargo, para que las personas puedan vivir saludablemente, necesitan tomar conciencia de sus actos, y deben poseer todos los conocimientos, actitudes y prácticas óptimas para poder realizar actividades preventivas para el autocuidado de su salud. El MPS de Nola Pender, enfatiza la importancia de la intervención de la modificación de la conducta de las personas, mediante la aplicación de promoción de la salud, aplicando intervenciones educativas para las personas, con la finalidad de que puedan adoptar conductas positivas hacia la prevención de la enfermedad ⁽²¹⁾.

En este sentido, el MPS de Nola Pender, enfatiza la importancia de la valoración de las creencias de salud por parte de las personas, de esta manera analizar las actitudes de las personas en cuanto al cuidado de su salud, las cuales están condicionadas a los siguientes aspectos:

- Primero: Las personas deben tener motivación y deseo de adquirir una conducta de prevención de la enfermedad y cuidado de la salud, por lo que la conducta de las personas deben ser modificadas

mediante reflexión y educación en salud. Solo así las personas tomarán conciencia de sus actos y realizarán prácticas positivas para preservar la salud ⁽²¹⁾.

- Segundo: Existen barreras que pueden dificultar el cuidado de la salud, las cuales pueden ser tanto personales como ambientales. El MPS de Nola Pender afirma que es necesario que la Salud Pública mediante la promoción de la salud, debe identificar esos determinantes que obstaculizan el cuidado de la salud en la población, es decir que debe realizar campañas de promoción de la salud, mediante evaluación física y psicológica de la población en todas las edades. Para el presente estudio, se enfatiza la importancia de la evaluación periódica del niño para detectar problemas en su crecimiento y desarrollo, y a su vez aplicar sesiones de estimulación temprana para los niños ⁽²¹⁾.
- Tercero: Las personas deben ser autoeficaces, es decir que deben tener todas las capacidades y actitudes positivas para poder cuidar eficientemente su salud. Esto se alcanza con una buena educación y autoestima, en donde la persona ponga como primera prioridad el cuidar su salud y así lograr su bienestar ⁽²¹⁾.
- Cuarto: Las emociones cumplen un papel importante en el autocuidado de la salud, Es decir que los sentimientos que posee una persona, intervienen en una actitud positiva para practicar autocuidado de la salud. Por lo que el MPS recomienda que en las intervenciones educativas en las personas, se priorice las emociones y sentimientos. Las personas deben ser sensibilizadas en cuanto a su salud. Deben reflexionar sobre la importancia de practicar conductas saludables para un buen estilo de vida, logrando de esta manera prevenir la enfermedad. Para el presente estudio, se afirma que las madres deben ser sensibilizadas sobre la importancia de la

estimulación temprana, y deben reflexionar que estas actividades son importantes para potencializar las destrezas, desarrollo físico, intelectual y afectivo del niño ⁽²⁴⁾.

Por otro lado, el MSP de Nola Pender, coincide con la Organización Panamericana de la Salud, afirmando que existen 3 mecanismos que son inherentes a la persona (intrínsecos) que participan en la promoción de la salud ⁽²²⁾:

- a) El autocuidado: Está comprobado que una persona con buenas conductas hacia su salud, previene la enfermedad. Es decir las decisiones que la persona opte por realizar para su salud, serán cruciales para prevenir o aparecer la enfermedad. En este sentido, se hace necesario que las personas tengan una educación en cuanto a autocuidado de salud mediante la práctica de estilos de vida saludable. Para el presente estudio, se hace necesario que las madres practiquen el autocuidado de la salud, tanto para ella como para su niño ⁽²²⁾.
- b) La ayuda mutua: Nola Pender afirma que las personas deben cooperar entre sí para lograr preservar la salud. Es decir que la comunidad en conjunto debe realizar acciones de prevención de la enfermedad. En este sentido las madres deben realizar acciones de estimulación temprana ayudándose entre sí, y permitiendo que sus niños interactúen con otros niños para una socialización y afectividad óptima ⁽²²⁾.
- c) Los entornos o condiciones ambientales saludables: Nola Pender afirma que un ambiente sano, favorece la salud y se previene la enfermedad. En este contexto, se hace necesario que los espacios donde viven los niños sean saludables: Libres de contaminación. Por lo que las madres deben velar por un ambiente limpio en donde los niños puedan jugar y así eviten la enfermedad. Asimismo el entorno

donde se realiza las actividades de estimulación temprana deben ser óptimos y saludables, es decir que los materiales y equipos utilizados para la estimulación temprana deben ser limpios y no toscos que pudieran causar lesiones en el cuerpo ⁽²²⁾.

Al analizar el MPS de Nola Pender, nos da a conocer la importancia de la modificación de conducta de la población, para que puedan mejorar su salud mediante el autocuidado. Aplicando esta teoría al presente estudio, el MPS nos da a conocer la importancia de modificar los conocimientos de las madres para que puedan tener actitudes y prácticas positivas al momento de aplicar la estimulación temprana, siendo la promoción de la salud un elemento importante para educar a las madres sobre estimulación temprana, y así tenga un óptimo conocimiento sobre el mismo ⁽²²⁾.

La literatura internacional también manifiesta que al aplicar el Modelo de Promoción de Salud (MPS) de Nola Pender, compromete a alcanzar una meta, es decir a alcanzar una buena atención sanitaria para la población, en especial para las madres con niños pequeños, ya que la etapa infantil constituye un periodo que requiere de grandes cuidados y de prevención de la enfermedad para el buen crecimiento y desarrollo del individuo, de esta manera se propone que se promueva la participación de los individuos en el proceso de preservar su salud previniendo la enfermedad practicando un buen estilo de vida. Asimismo se recomienda que al aplicar el MPS de Nola Pender, se debe identificar las capacidades personales, talentos, fortalezas, conocimiento de los individuos para abordar deficiencias en su capacidad de autocuidado de la salud, contribuyendo de esta manera en su salud con un abordaje respetuoso con sus valores, sus preferencias y deseos. De este modo el papel que cumple los profesionales de la salud y la institución sanitaria pasa a ser un facilitador del proceso de enseñanza y aprendizaje en los individuos, en donde se les dé a conocer temas fundamentales de

autocuidado de la salud, mostrando una actitud proactiva frente al individuo y su familia ⁽²³⁾.

En este contexto, el MPS de Nola Pender es efectivo, al comprometer al personal de salud en educar y ayudar al individuo y su familia a que adopten conductas positivas para cuidar su salud, sien las intervenciones educativas el elemento indispensable para la promoción de la salud. Las madres con niños menores de 5 años, requieren de estas intervenciones, en donde el profesional de enfermería enseñe cómo cuidar al niño y como estimularlo durante toda su infancia, solo así se logrará aplicar eficientemente la Teoría de Nola Pender, en donde el objetivo es alcanzar el bienestar de las madres mediante los buenos hábitos de vida con una buena educación y conocimiento óptimo para autocuidarse. La Promoción de la Salud, busca desarrollar habilidades personales que faciliten a las personas y grupos, tener mayor control sobre la salud y mejorarla, con un buen conocimiento y actitudes positivas para el autocuidado de la salud. En tal sentido, el MPS involucra a personas, familias y comunidades para que prevengan la enfermedad mediante estilos de vida saludable, siendo la orientación y consejería una actividad básica y primaria del personal de salud y es importante ya que se debe realizar en cada contacto con las personas dentro y fuera del establecimiento de salud ⁽²⁴⁾.

Finalmente, se puntualiza que la esencia del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender es la participación del profesional de enfermería donde se presente que éste concentre lo esencial de sus conocimientos para ayudar a resolver los problemas de salud del individuo mediante el autocuidado de la salud con educación personalizada. Se hace necesaria una educación participativa que considere a la persona como generador de su propio aprendizaje al establecer un vínculo de la madre-enfermera en el proceso de enseñanza-aprendizaje, para lograr un efecto en la toma de decisiones sobre hábitos y estilos de vida saludable, en este caso, lograr que la madre pueda aprender sobre cómo estimular

eficientemente al niño durante las sesiones de estimulación temprana en el centro de salud y hogar, logrando de esta manera la prevención de problemas de crecimiento y desarrollo en el niño. Siendo las estrategias de promoción de la salud, la educación a las madres en donde se fomente la salud, proporcionar medidas preventivas, y elevando el nivel de conocimiento sobre diversos temas de autocuidado del niño y de la importancia de la estimulación temprana ⁽²⁵⁾.

2.3. Estudios Previos.

2.3.1. A Nivel Internacional.

- **Armijos A. (2017) Loja, Ecuador: Nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en los niños de 1 a 3 años del CIBV Lucecitas del Saber de Zamora Chinchipe. El Objetivo de este estudio fue:** Determinar el nivel de conocimientos sobre la estimulación temprana en madres de niños de 1 a 3 años. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal; se aplicó una guía de recolección de datos a 86 madres. **Resultados:** Según los resultados de la encuesta las madres corresponden a un nivel socioeconómico medio, de 20 a 30 años con un 67,6 % en su mayoría son de escolaridad superior; su estado civil son casadas con un 41,2%, dedicándose a los quehaceres domésticos. En relación a los conocimientos sobre estimulación temprana en los niños, los resultados demostraron que las madres tienen nivel alto en las cuatro áreas: cognitiva, psicomotriz, lenguaje, socio afectivo, tanto en las edades de 1 a 2 años como de 2 a 3 años de edad. **Conclusión:** Las madres tienen buen conocimiento sobre estimulación temprana ⁽²⁶⁾.
- **Matamoros B; Sares D; y Verdugo A. (2015) en Cuenca, Ecuador,** realizó un estudio con el objetivo de **Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre Estimulación Temprana, para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres**

del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”. Cuenca, 2014.

Métodos y Técnicas: Estudio cuasiexperimental, con 3 madres y utilizando una encuesta y formulario con 30 reactivos. Después de aplicar el instrumento se dio una intervención educativa a las madres sobre el tema de la estimulación temprana y el neurodesarrollo del niño. **Resultados:** Al comienzo del estudio hubo un 18.71% de madres que no conocían los temas de cuidados del niño y desconocían los temas y actividades de estimulación temprana. Al aplicar la intervención educativa, las madres mejoraron sus conocimientos sobre los temas evaluados en el pretest, afirmando que la estimulación temprana es fundamental para que las madres mejoren su conocimiento sobre estimulación temprana significativamente ⁽²⁷⁾.

- **Matute A, Sarmiento M, y Torres A. (2015) en Cuenca, Ecuador** realizó un estudio con el **Objetivo de: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año de edad en la Fundación Jaramillo Crespo. Materia y métodos:** Estudio cuasiexperimental, utilizaron una muestra de 66 madres con un diseño de pre y postest. Como instrumento utilizaron un cuestionario aplicado antes y después de aplicar la intervención educativa para mejorar los conocimientos sobre estimulación del desarrollo psicomotor de los niños. **Resultados:** en el pretest el 51.8% de las madres tenía conocimiento sobre la estimulación del desarrollo psicomotor, y en el postest se incrementó en 84.2%. Los autores concluyen que aplicando una intervención educativa se mejora los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el tema tratado ⁽²⁸⁾.
- **Garzón M. (2013) En Quito, Ecuador** realizó un estudio con el **Objetivo de:** Analizar el conocimiento de madres de estimulación temprana en niños menores de 2 años. **material y métodos:** Estudio

aplicativo, cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 36 madres, con técnica de entrevista y un cuestionario estructurado con preguntas para evaluar el conocimiento. **Resultados:** Se evidenció que el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana es en mayor proporción de nivel medio y bajo. Concluyen que las madres no tienen los conocimientos suficientes para aplicar las actividades de estimulación temprana en sus niños, por lo que recomiendan educar a las madres y enseñarles los temas fundamentales de estimulación temprana ⁽²⁹⁾.

2.3.2. A Nivel Nacional.

- **Machuca L, Oyola A, y Ramos D. (2017) en Lima, Perú** realizaron un estudio con el **Objetivo** de: Analizar la efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños menores de 3 años, evaluando el conocimiento de las madres en el Centro de Salud Enrique Martin Altuna 2016. **Material y métodos:** Estudio de tipo cuantitativo pre experimental con un diseño de pre y post test, utilizando una muestra de 60 madres a quienes se les aplicó un cuestionario de evaluación con 19 reactivos. **Resultados:** Los autores afirman que antes de aplicar el pretest el 60% de las participantes tuvo conocimiento medio. En el posttest, se evidenció que el 88% de las participantes tuvo un conocimiento alto. Los autores **concluyen que:** el conocimiento es incrementado gracias a la aplicación del programa educativo de manera significativa ⁽³⁰⁾.
- **Rosado M; y Coaguila D. (2016) en Arequipa, Perú,** realizaron un estudio con el **Objetivo de:** Analizar el conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de 1 año en un Puesto de Salud en Arequipa. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal y univariado, con una muestra de 95 madres. Como técnica se utilizó un instrumento estructurado. **Resultados:** Los autores encontraron en sus resultados que el 55.7% de las

madres posee un conocimiento global alto. Por dimensiones encontraron que en el área motora el conocimiento de las madres es alto 84.2%, en el área de lenguaje 71.5% con conocimiento alto, área cognitiva 80% conocimiento alto, y finalmente en el aspecto social el 70.5% de las madres tiene conocimiento alto ⁽³¹⁾.

- **Pari A; y Quenaya N. (2015) en Juliaca Perú**, realizaron un estudio con el **Objetivo** de: Analizar las sesiones sanitarias que aplicó el personal de enfermería sobre estimulación temprana, y su influencia en el conocimiento de madres con niños menores de 1 año, para lo cual utilizaron un pre y post test de evaluación del conocimiento. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal y explicativo. Utilizaron como muestra a 167 madres, y un cuestionario para evaluar el conocimiento. **Resultados:** Los autores encontraron que las sesiones sanitarias mejoraron el conocimiento de las madres, en el pre test encontraron que 52.69% de las madres tenían conocimiento malo, 44.91% regular y 2.4% bueno. En el postest encontraron que el conocimiento se incrementó positivamente, encontrando que 68.26% tienen buen conocimiento, y 31.74% de madres tuvieron conocimiento regular sobre estimulación temprana ⁽³²⁾.
- **Rebaza L. (2015):** realizó un estudio con el **Objetivo** de: Analizar la efectividad de un Programa educativo para mejorar las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un Centro de Salud Materno Infantil de Lurin. **Material y métodos:** Estudio cuasiexperimental, aplicativo y cuantitativo. El autor utilizó una muestra de 20 madres, con técnica de entrevista. Para evaluar la efectividad del programa diseñó el pre y post test con un cuestionario de evaluación estructurado, es decir que aplicó dicho instrumento antes y después de aplicar el programa educativo. **Resultados:** El autor encontró que en el pretest el 100% de las

madres no tenían los conocimientos suficientes y no realizaban las prácticas de estimulación temprana de manera adecuada. En el postest el 100% de las madres mejoraron sus conocimientos y realizaban correctamente las prácticas de estimulación temprana, comprobándose la hipótesis de que el programa educativo fue efectivo en el conocimiento y prácticas de las madres sobre el tema tratado. Sugieren seguir implementando programas educativos a las madres para afianzar sus conocimientos y prácticas ⁽³³⁾.

2.4. Marco Conceptual.

- **Área cognitiva:** Dimensión de la estimulación temprana, que consiste en que el niño se relacione a las nuevas situaciones de la vida, utilizando su intelecto. La estimulación del área cognitiva le permite tener una interacción significativa con el mundo, lo que le permitirá desenvolverse con total normalidad. Mediante el área cognitiva se potencializa su razonamiento e inteligencia ⁽³⁴⁾.
- **Área de lenguaje:** Dimensión de la estimulación temprana, que consiste en estimular al niño en su comunicación, mediante gestos y el habla, en donde se le permite al niño la comprensión de sus oraciones y expresión gestual ⁽³⁵⁾.
- **Área motriz:** Dimensión de la estimulación temprana, que consiste en la habilidad del niño para desplazarse y moverse en forma satisfactoria. En esta área el niño potencializa su aspecto físico mediante la coordinación y actividades físicas que le permiten desarrollar su motricidad fina y gruesa ⁽³⁶⁾.
- **Área afectivo-social:** Consiste en relacionarse, socializarse el niño, de una u otra manera en el mundo que le rodea ⁽³⁷⁾.

- **Características sociodemográficas:** Son las características comunes de carácter biológico, socioeconómico y cultural que poseen las madres en el estudio, los cuales son medibles y comparables entre ellas ⁽³⁸⁾.
- **Conocimiento:** Es la capacidad de las madres para comprender los temas de la estimulación temprana, considerando su nivel de información que pueden tener mediante la experiencia ⁽³⁹⁾.
- **Control de crecimiento y desarrollo.** Actividad sanitaria realizada por profesionales capacitados, en el cual se evalúa la salud del niño en relación a su crecimiento y desarrollo. Estos controles son realizados en los Centros de Salud del MINSA, según los indicadores antropométricos y de desarrollo ⁽⁴⁰⁾.
- **Crecimiento:** Proceso del incremento físico del niño, por aumento de la masa muscular. Este crecimiento está condicionado a la nutrición del niño, sus condiciones económicas, culturales, entre otros ⁽⁴¹⁾.
- **Desarrollo:** Es un proceso de los seres vivos, en el que logran progresivamente la maduración y funciones en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional y social ⁽⁴²⁾.
- **Desarrollo Infantil Temprano:** Es el desarrollo integral y oportuno del niño en la etapa infantil (primeros años de vida), en el que se desarrollan sus capacidades cada vez más completas ⁽⁴³⁾.
- **Edad de la madre:** Es el tiempo vivido de la madre participante en la investigación, desde su nacimiento ⁽⁴⁴⁾.
- **Educación para la salud:** Son actividades de promoción de la salud, mediante charlas, intervenciones o programas educativos, con la finalidad de que las personas tomen conciencia de la importancia de la prevención de la enfermedad, y tengan actitudes positivas para practicar estilos de vida saludable ⁽⁴⁵⁾.

- **Estado civil:** Es la situación que comprenden el registro civil de la madre, si tiene o no pareja, su situación legal de convivencia ⁽⁴⁶⁾.
- **Estimulación Temprana:** Son las actividades recreativas, lúdicas y de juego que se aplican a los niños, con la finalidad de estimular a los niños en las 4 áreas de desarrollo. Estas actividades deben ser evaluadas por profesionales de la salud, en el cual se debe orientar y educar a las madres para que apliquen correctamente la estimulación, potencializando de esta manera sus capacidades físicas e intelectuales ⁽⁴⁷⁾.
- **Grado de instrucción:** Es el nivel de escolaridad más alto que ha alcanzado la madre durante la investigación hasta el momento ⁽⁴⁸⁾.
- **Infancia:** Etapa de vida del ser humano, en donde el crecimiento y desarrollo es decisivo para su futuro. El niño requiere de cuidados específicos de la salud, y estimulación temprana en las 4 áreas de desarrollo, con la finalidad de prepararlo para su futuro ⁽⁴⁹⁾.
- **Intervención educativa:** Son sesiones de aprendizaje de información, conocimiento y prácticas de un tema educativo para mejorar la salud de la población ⁽⁵⁰⁾.
- **Ocupación:** Es la actividad de trabajo u ocupación de la madre que participa en la investigación ⁽⁵¹⁾.
- **Procedencia:** Es la zona urbana o rural de donde proviene la madre que participa en la investigación ⁽⁵²⁾.
- **Puesto de salud:** Institución de salud de menor complejidad, donde se prestan servicios de salud básicos, como tratamiento de enfermedades leves, educación a la población sobre cuidado de la salud, y aplicación de las estrategias sanitarias de promoción de la salud ⁽⁵³⁾.

CAPÍTULO III.

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre estimulación temprana, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre estimulación temprana en el área de motricidad, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.
- La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre estimulación temprana en el área cognitiva, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.
- La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.
- La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre estimulación temprana en el área afectivo-social, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.

3.2. Identificación de Variables

3.2.1. Clasificación de Variables

- **Variable Independiente**
Intervención Educativa.
- **Variable Dependiente**
Conocimiento sobre Estimulación Temprana.

3.2.2. Definición Conceptual de variables

Variable Independiente: Intervención Educativa.

Es una intervención sanitaria educativa, con la finalidad de mejorar el conocimiento sobre estimulación temprana en las madres muestra de estudio.

Variable Dependiente: Conocimiento sobre estimulación temprana.

Es el conocimiento que posee la madre sobre estimulación temprana. Medido en:

- Alto (Bueno): 16-20
- Medio (Regular): 11-15
- Bajo (Malo): 0-10

3.2.3. Definición Operacional de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
Variable Dependiente: Conocimiento sobre estimulación temprana	Área motora	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades de estimulación temprana en el área motora • Actividades de estimulación temprana en el área motora • Motricidad de primera aparición en el niño. • Actividades que benefician la motricidad fina
	Área cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades de estimulación temprana en el área coordinación • Estimulación en coordinación viso-motora • Aspectos que comprende el área de coordinación
	Área lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades de estimulación temprana en el área lenguaje • Actividades comunicarse con el niño. • Logros en el área lenguaje • Actividades para desarrollar el área de lenguaje
	Área afectivo-social	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades desarrolladas en el área social • Beneficios de la estimulación en el área social • Actividades que no favorece el área social • Actividades para estimular el área social
Variable Independiente Intervención educativa	Inicio Desarrollo Cierre	<ul style="list-style-type: none"> • Pre test y post test • Enseñanza sobre los principales aspectos de la estimulación temprana en sus 4 áreas (aplicando los indicadores utilizados en la evaluación del conocimiento, antes de la aplicación de la intervención educativa)

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de Investigación.

Tipo de investigación.

El estudio es de tipo pre experimental, con un diseño de pre test y post test, y de enfoque cuantitativo. Este tipo de investigación consiste en analizar el conocimiento sobre estimulación temprana en 2 momentos diferentes en un solo grupo (muestra de madres de niños con 1 a 3 años): Antes (pretest) y después (postest) de aplicar la intervención educativa, con la finalidad de determinar si hay incremento del conocimiento.

Nivel de investigación.

Tiene un nivel de investigación “aplicativo” porque el propósito de la investigación es dar solución a situaciones o problemas concretos identificables. En este sentido, la presente investigación trata de mejorar la estimulación temprana mediante la aplicación de la intervención educativa para mejorar el conocimiento de las madres.

4.2. Descripción del Método y Diseño.

Método de investigación.

El presente estudio tiene un método inductivo: Porque la investigación estuvo dirigida a analizar los resultados de la investigación para llegar a conclusiones y recomendaciones que aborden el problema de investigación, es decir que analizará si la intervención educativa influye en el conocimiento sobre estimulación temprana.

Diseño de investigación.

El estudio tiene un diseño pre experimental con pre test y post test en un solo grupo (muestra de madres). El procedimiento del diseño fue el siguiente:

- 1) Medición previa de la variable dependiente (conocimiento pre test) en las madres.
- 2) Aplicación de variable independiente (Intervención educativa a las madres).
- 3) Una segunda medición de la variable dependiente las madres del grupo después de aplicar la intervención educativa (conocimiento post test).

El esquema del diseño es el siguiente:

O₁ ----- X ----- O₂

Donde:

- O₁ = Conocimiento sobre estimulación temprana que tienen las madres de los niños de 1 a 3 años en el Pre test
- X = Aplicación de la intervención educativa
- O₂ = Conocimiento sobre estimulación temprana que tienen las madres de los niños de 1 a 3 años en el Post test

4.3. Población, Muestra y Muestreo

Población:

En el Puesto de Salud San Marcos de Distrito de Coracora, Parinacochas, se hizo el conteo de todas las madres que acuden al puesto de salud, considerando aquellas que tienen niños de 1 a 3 años de edad, obteniendo una población de 45 madres.

Muestra:

Siendo una población no representativa, se utilizará la misma cantidad de la población como muestra: 45 madres de niños de 1 a 3 años de edad.

4.4. Consideraciones Éticas

En el presente estudio no se tuvo manejo de algún tipo de tratamiento o técnica que afecte a las madres que participaron en la investigación.

Para la ejecución del estudio, se consideraron los siguientes aspectos éticos:

✓ **Principio de no maleficencia.**

La ejecución del presente estudio no trajo consecuencias negativas ni dañó a las participantes y los niños, se preservó la integridad física y psicológica de las madres participantes, procurando que todas se sientan seguras en la ejecución del instrumento de recolección de datos y en la aplicación de la intervención educativa, preservando sus derechos humanos.

✓ **Principio de beneficencia.**

El presente estudio aseguró el bienestar de las madres participantes, dándoles seguridad y protección, beneficiando tanto a madres como niños al aplicar la intervención educativa, en donde se mejoró el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, y se mejoró su práctica en beneficio de los niños de 1 a 3 años.

✓ **Principio de autonomía: Participación voluntaria.**

La participación de las madres en el presente estudio fue de forma voluntaria, se orientó a las madres de los niños sobre la importancia de la investigación para mejorar la salud de sus niños y se les proporcionó un consentimiento informado de participación voluntaria, el cual firmaron todas las madres.

✓ **Principio de justicia o equidad.**

Durante toda la investigación se tuvo en cuenta la igualdad y trato digno a cada madre participante. La enseñanza personalizada fue impartida a todas las madres considerando el principio de la justicia, es decir la enseñanza en la intervención educativa fue igual para todas las madres, no habiendo injusticia en cada momento de la ejecución del presente estudio.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e Instrumentos.

Técnica:

Como técnica se utilizó la siguiente:

- Evaluación con Test: Examen escrito en que las preguntas se contestan muy brevemente señalando la solución que se elige de entre varias opciones que se presentan como alternativas.

Instrumentos:

Se utilizó el siguiente instrumento:

- **Test de conocimiento sobre estimulación temprana (ET) aplicado a las madres de los niños, aplicado en 2 momentos, antes de la sesión educativa y después de la sesión educativa. (pre test y post test).** Conteniendo lo siguiente.

a) Datos sociodemográficos: con 5 preguntas referidas a:

- Edad de la madre
- Estado civil
- Procedencia
- Nivel de instrucción educativa
- Ingreso económico familiar mensual

b) Conocimiento sobre estimulación temprana (ET): Con 20 preguntas sobre conceptos fundamentales de estimulación temprana, y sobre las 4 áreas de desarrollo de la ET.

Este instrumento fue elaborado por Machuca L, Oyola J, y Ramos D. (2017)⁽²⁷⁾, el cual fue validado mediante juicio de 11 expertos en Crecimiento y Desarrollo, obteniendo un puntaje $p < 0.05$ en todos

los ítems. Asimismo la confiabilidad del instrumento fue realizado por las autoras mediante la prueba de Kuder Richardson, obteniendo un puntaje de 0.74 (buena confiabilidad).

- **Intervención educativa:** Plan didáctico que se aplicó a las madres mediante sesiones de clase. El cual contiene conceptos fundamentales de la ET en sus 4 áreas y conceptos generales. Esta intervención educativa fue de elaboración de la investigadora del presente estudio.

5.2. Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos

El plan de recolección fue el siguiente.

- 1) Se pidió autorización al Puesto de Salud para realizar la investigación.
- 2) Posteriormente se solicitó el consentimiento a las madres seleccionadas para participar en el estudio
- 3) Seguidamente se aplicó el instrumento (test de evaluación) para conocer el conocimiento de Estimulación temprana (pre test).
- 4) Luego se aplicó la intervención educativa para mejorar dichos conocimientos, el cual se ejecutó en 2 sesiones educativas.
- 5) Al día siguiente, se aplicó nuevamente el test de evaluación del conocimiento, para conocer si la intervención educativa incrementó el conocimiento sobre estimulación temprana.(post test)
- 6) Finalmente se hizo la codificación e interpretación de los datos.

Procesamiento y presentación de datos:

Los datos obtenidos de las encuestas fueron procesados mediante codificación, con el programa Excel 2016, creándose una matriz de datos para su codificación, para luego ser llevados al programa SPSS versión 21, en donde se obtuvo las frecuencias relativas y absolutas que nos

indicarán el conocimiento de ET en el pre test y post test, reflejado numéricamente en frecuencias y porcentajes.

La presentación de datos se hizo mediante tablas y gráficos estadísticos con datos porcentuales, los cuales se interpretaron para describir la comprobación de hipótesis, discusiones, conclusiones y recomendaciones del estudio. La comprobación de la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento se analizará mediante la prueba estadística de T de Student para comparar una muestra en 2 momentos (Prueba para muestras relacionadas) con un nivel de significancia de 95%.

CAPITULO VI.

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis de la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento global sobre estimulación temprana.

Tabla 1
Conocimiento Global sobre estimulación temprana en madres con niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud San Marcos - Coracora: Análisis Pre test y Post test

Conocimiento global sobre estimulación temprana	Pre test		Post test		Promedio Global
	N°	%	N°	%	
Nivel Alto	0	0.0	38	84.4	<i>Pretest</i> \bar{X} = 7.33 (Nivel bajo)
Nivel Medio	16	35.6	7	15.6	
Nivel Bajo	29	64.4	0	0.0	<i>Postest</i> \bar{X} = 18.40 (Nivel alto)
Total	45	100%	45	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

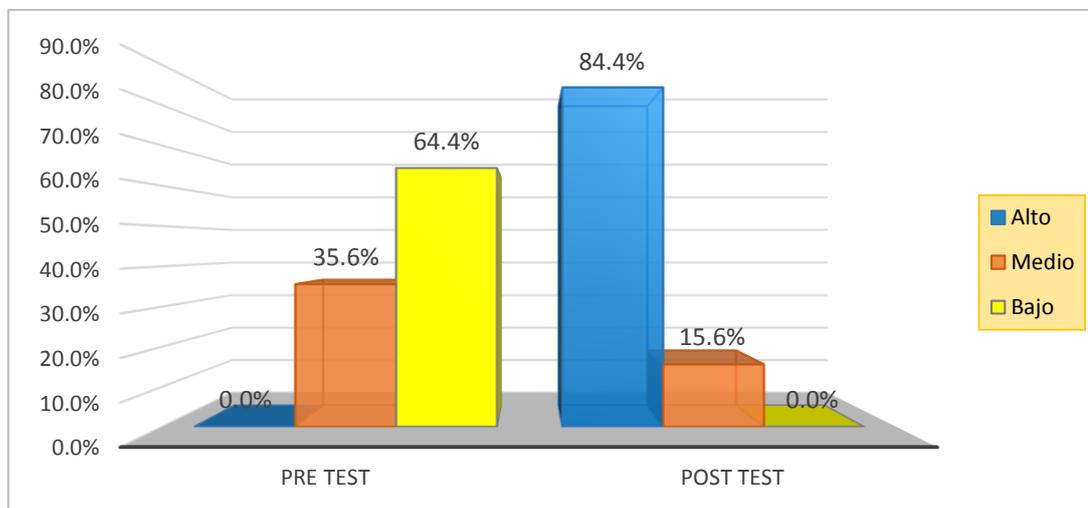


Gráfico 1: Conocimiento Global sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud San Marcos - Coracora: Análisis Pre test y Post test

Análisis e Interpretación: El conocimiento global sobre estimulación temprana en el pre test es mayormente de nivel bajo con 64.4% y regular con 35.6%. En el post test (después de aplicar la intervención educativa) el conocimiento se incrementó considerablemente, teniendo en mayor proporción conocimiento de nivel alto con 84.4%, y medio con 15.6%.

Tabla 2

Conocimiento sobre el área motriz: Análisis pre test y post test, en madres con niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud San Marcos – Coracora

Conocimiento sobre el área motriz	Pre test		Post test		Promedio Global <i>Pre test</i> \bar{X} = 1.31 (Nivel bajo) <i>Pos test</i> \bar{X} = 3.71 (Nivel alto)
	N°	%	N°	%	
Nivel Alto	0	0.0	32	71.1	
Nivel Medio	6	13.3	13	28.9	
Nivel Bajo	39	86.7	0	0.0	
Total	45	100%	45	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

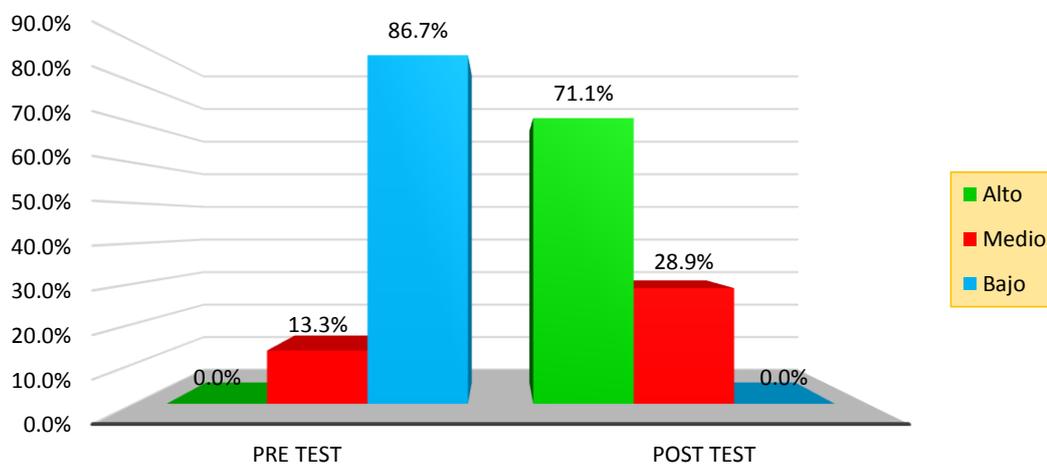


Gráfico 2: Conocimiento sobre el área motriz: Análisis pre test y post test, en madres con niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud San Marcos – Coracora

Análisis e Interpretación: El conocimiento sobre el área motriz en el pre test es mayormente de nivel bajo con 86.7% y medio con 13.3%. En el post test (después de aplicar la intervención educativa) el conocimiento se incrementó considerablemente, teniendo en mayor proporción conocimiento de nivel alto con 71.1%, y medio con 28.9%.

Tabla 3

Conocimiento sobre el área cognitiva: Análisis pre test y post test, en madres con niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud San Marcos – Coracora

Conocimiento sobre el área cognitiva	Pre test		Post test		Promedio Global
	N°	%	N°	%	
Nivel Alto	0	0.0	30	66.7	<i>Pretest</i> \bar{X} = 1.51 (Nivel bajo)
Nivel Medio	8	17.8	15	33.3	
Nivel Bajo	37	82.2	0	0.0	<i>Postest</i> \bar{X} = 3.66 (Nivel alto)
Total	45	100%	45	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

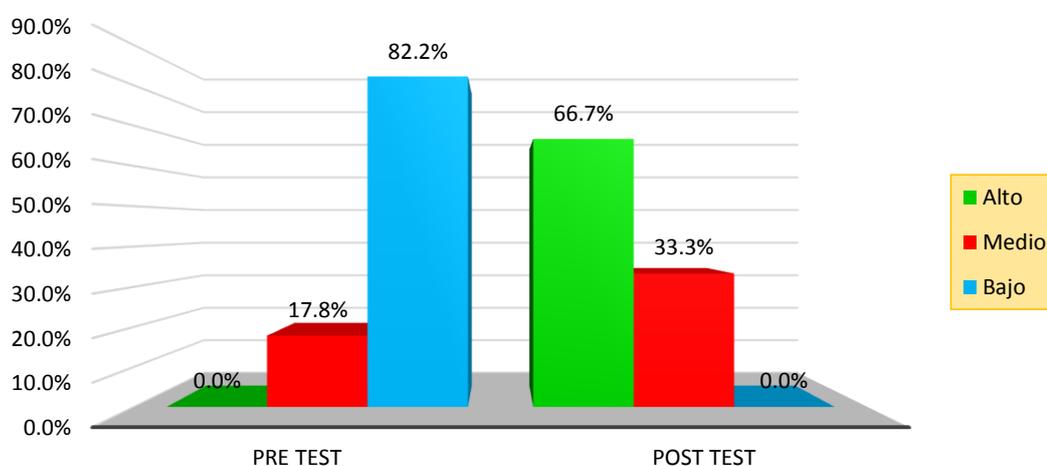


Gráfico 3: Conocimiento sobre el área cognitiva: Análisis pre test y post test, en madres con niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud San Marcos – Coracora

Análisis e Interpretación: El conocimiento sobre el área cognitiva en el pre test es mayormente de nivel bajo con 82.2% y medio con 17.8%. En el post test (después de aplicar la intervención educativa) el conocimiento se incrementó considerablemente, teniendo en mayor proporción conocimiento de nivel alto con 66.7%, y medio con 33.3%.

Tabla 4

Conocimiento sobre el área de lenguaje: Análisis pre test y post test, en madres con niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud San Marcos – Coracora

Conocimiento sobre el área de lenguaje	Pre test		Post test		Promedio Global <i>Pretest</i> \bar{X} = 1.46 (Nivel bajo) <i>Posttest</i> \bar{X} = 3.71 (Nivel alto)
	N°	%	N°	%	
Nivel Alto	0	0.0	34	75.6	
Nivel Medio	5	11.1	11	24.4	
Nivel Bajo	40	88.9	0	0.0	
Total	45	100%	45	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

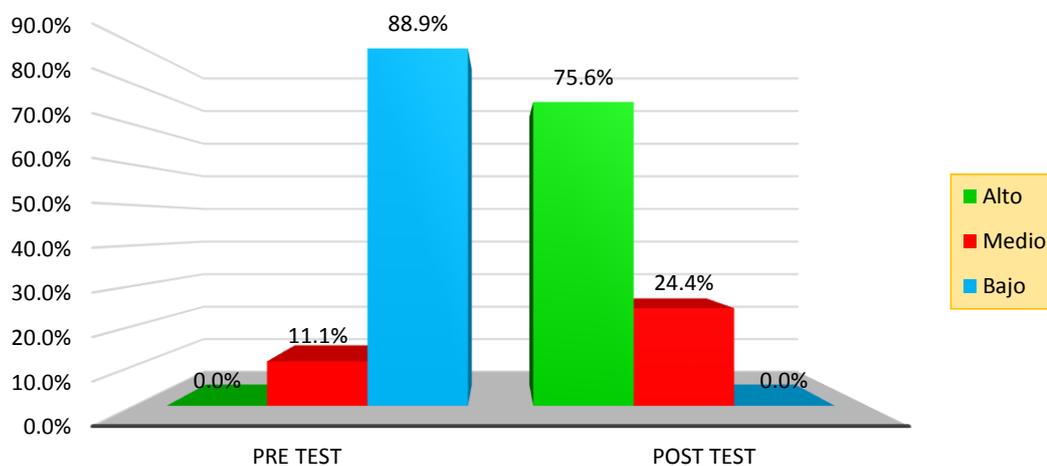


Gráfico 4: Conocimiento sobre el área de lenguaje: Análisis pre test y post test, en madres con niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud San Marcos – Coracora

Análisis e Interpretación: El conocimiento sobre el área de lenguaje en el pre test es mayormente de nivel bajo con 88.9% y medio con 11.1%. En el post test (después de aplicar la intervención educativa) el conocimiento se incrementó considerablemente, teniendo en mayor proporción conocimiento de nivel alto con 75.6%, y medio con 24.4%.

Tabla 5

Conocimiento sobre el área afectivo-social: Análisis pre test y post test, en madres con niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud San Marcos – Coracora

Conocimiento sobre el área afectivo-social	Pre test		Post test		Promedio Global
	N°	%	N°	%	
Nivel Alto	0	0.0	33	73.3	<i>Pretest</i> \bar{X} = 1.40 (Nivel bajo)
Nivel Medio	6	13.3	12	26.7	
Nivel Bajo	39	86.7	0	0.0	<i>Postest</i> \bar{X} = 3.73 (Nivel alto)
Total	45	100%	45	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

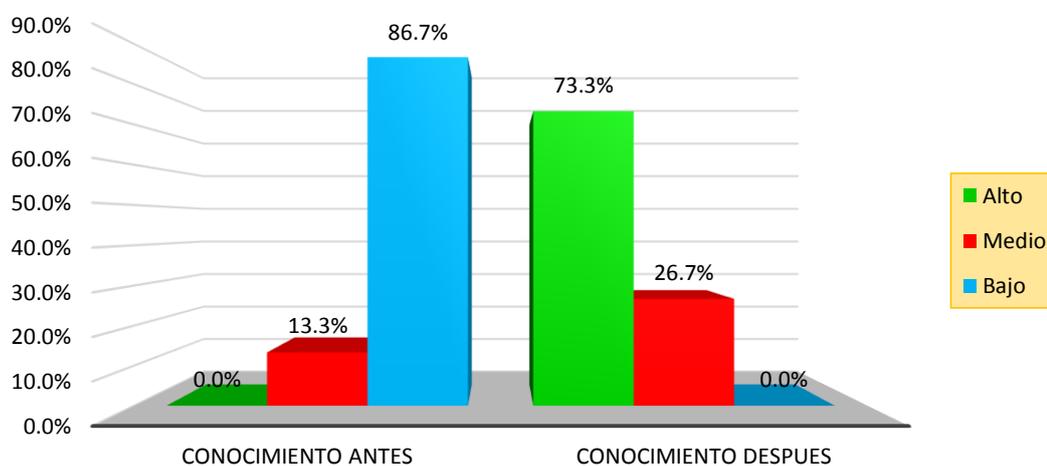


Gráfico 5: Conocimiento sobre el área afectivo-social: Análisis pre test y post test, en madres con niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud San Marcos – Coracora

Análisis e Interpretación: El conocimiento sobre el área de afectivo-social en el pre test es mayormente de nivel bajo con 86.7% y medio con 13.3%. En el post test (después de aplicar la intervención educativa) el conocimiento se incrementó considerablemente, teniendo en mayor proporción conocimiento de nivel alto con 73.3%, y medio con 26.7%.

6.1.2. Contrastación de Hipótesis

Contrastación de Hipótesis General

a) Hipótesis General

Hi. La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre estimulación temprana, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.

H0. La intervención educativa no es efectiva en el conocimiento sobre estimulación temprana, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.

b) Selección de la prueba.

- 95% de confianza
- $n_1=45$
- $n_2=45$
- Prueba t de student, para datos relacionados: $p < 0.05$ entonces se acepta Hi, y se rechaza hipótesis nula (H0).

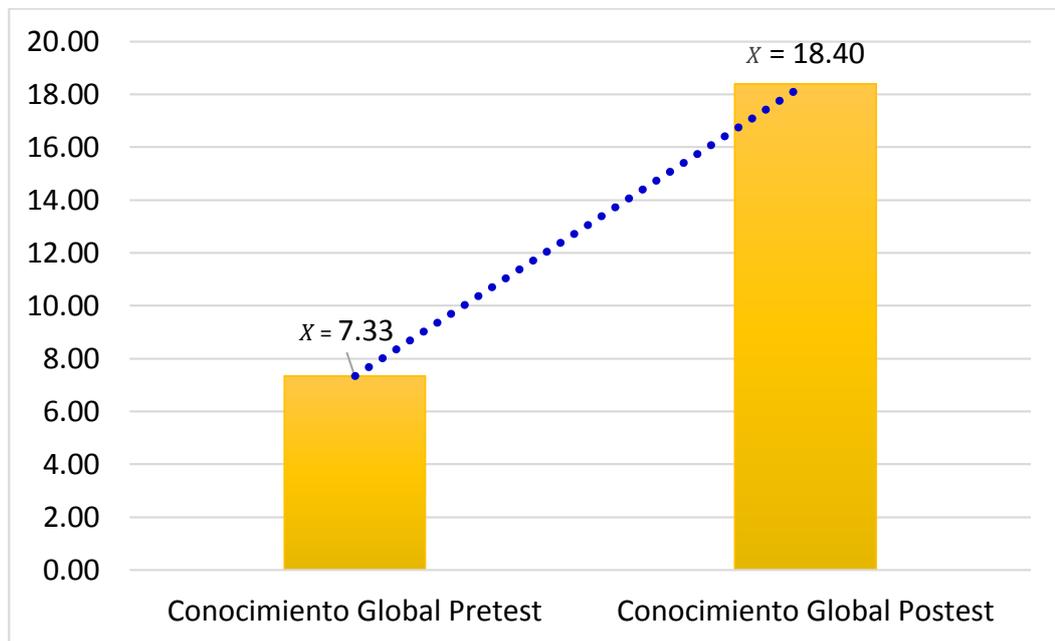
c) Aplicación de la prueba:

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 CGLOBALDESPUES	18,4000	45	1,61527	,24079
CGLOBALANTES	7,3333	45	3,24738	,48409

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
CGLOBALDESPUES - CGLOBALANTES	11,06667	3,53810	,52743	10,00370	12,12963	20,982	44	,000



d) Resultado:

La prueba t de student, ha encontrado relación estadística significativa entre el conocimiento global sobre estimulación temprana en el pre test y post test, como consecuencia de la intervención educativa ($t 20.98$ $p,000$). Siendo mayor el promedio del conocimiento global en el post test ($x=18.40$) que el conocimiento en el pre test ($x=7.33$).

Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación general H_i , afirmando que “la intervención educativa es efectiva en el conocimiento global sobre estimulación temprana en las madres de los niños de 1 a 3 años del Puesto de Salud San Marcos – Coracora”, incrementándolo de un nivel de conocimiento bajo a nivel alto”.

Contrastación de Hipótesis Específicas

a) Hipótesis Específica 1.

H1. La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el área de motricidad, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.

H0. La intervención educativa no es efectiva en el conocimiento sobre el área de motricidad, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.

Selección de la prueba:

- 95% de confianza
- $n_1=45$
- $n_2=45$
- Prueba t de student, para datos relacionados: $p < 0.05$ entonces se acepta H1, y se rechaza hipótesis nula (H0).

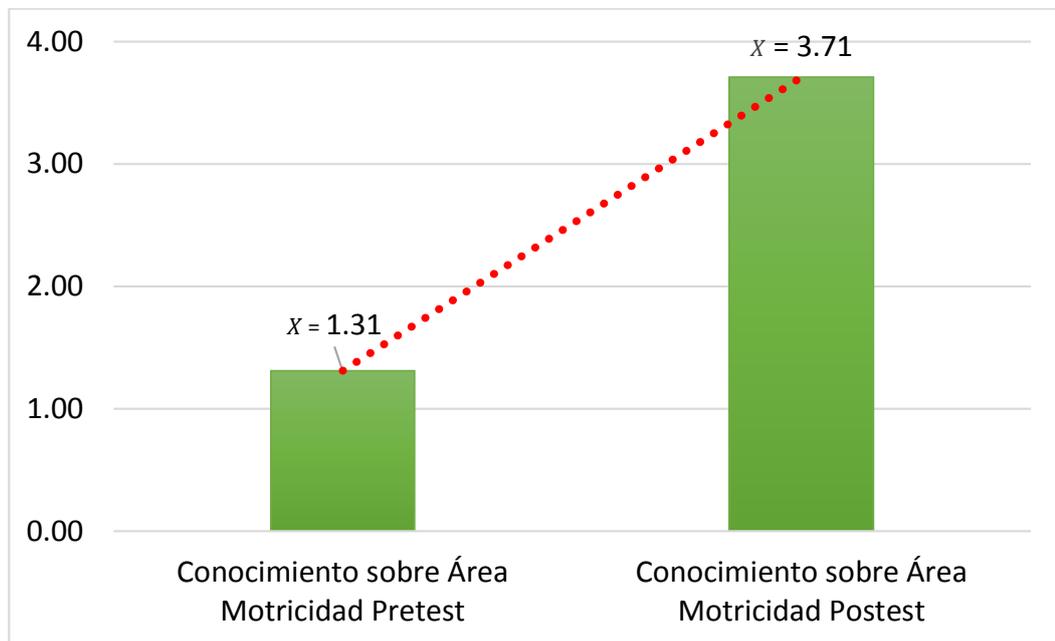
Aplicación de la prueba:

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	ConocMotricDespues	3,7111	45	,45837	,06833
	ConocMotricAntes	1,3111	45	,97286	,14503

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
ConocMotricDespues - ConocMotricAntes	2,40000	1,05313	,15699	2,08360	2,71640	15,287	44	,000



Resultado:

La prueba t de student, ha encontrado relación estadística significativa entre el conocimiento sobre el área de motricidad en el pretest y post test, como consecuencia de la intervención educativa ($t = 15.287$ $p,000$). Siendo mayor el promedio del conocimiento en el post test ($x=3.71$) que el conocimiento en el pre test ($x=1.31$).

Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación general H1, afirmando que “la intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el área de motricidad en las madres de los niños de 1 a 3 años del Puesto de Salud San Marcos – Coracora”, incrementándolo de un nivel de conocimiento bajo a nivel alto”.

b) Hipótesis Específica 2.

H2. La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el área cognitiva, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.

H0. La intervención educativa no es efectiva en el conocimiento sobre el área cognitiva, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.

Selección de la prueba:

- 95% de confianza
- n1=45
- n2=45
- Prueba t de student, para datos relacionados: $p < 0.05$ entonces se acepta H2, y se rechaza hipótesis nula (H0).

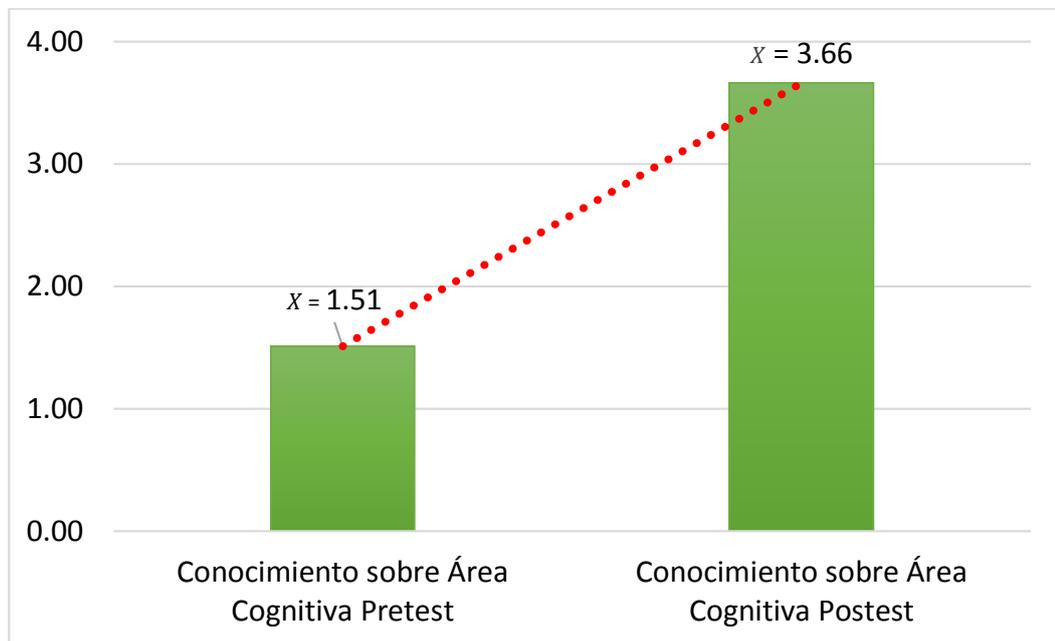
Aplicación de la prueba:

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	ConocCognDespues	3,6667	45	,47673	,07107
	ConocCognAntes	1,5111	45	,94441	,14079

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
ConocCognDespues - ConocCognAntes	2,15556	,99899	,14892	1,85543	2,45569	14,475	44	,000



Resultado:

La prueba t de student, ha encontrado relación estadística significativa entre el conocimiento sobre el área cognitiva en el pre test y post test, como consecuencia de la intervención educativa (t 14.475 p,000). Siendo mayor el promedio del conocimiento post test (x=3.66) que el conocimiento pre test (x=1.51).

Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación general H2, afirmando que “la intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el área cognitiva en las madres de los niños de 1 a 3 años del Puesto de Salud San Marcos – Coracora”, incrementándolo de un nivel de conocimiento bajo a nivel alto”.

c) Hipótesis Específica 3.

H3. La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el área de lenguaje, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.

H0. La intervención educativa no es efectiva en el conocimiento sobre el área de lenguaje, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.

Selección de la prueba:

- 95% de confianza
- n1=45
- n2=45
- Prueba t de student, para datos relacionados: $p < 0.05$ entonces se acepta H3, y se rechaza hipótesis nula (H0).

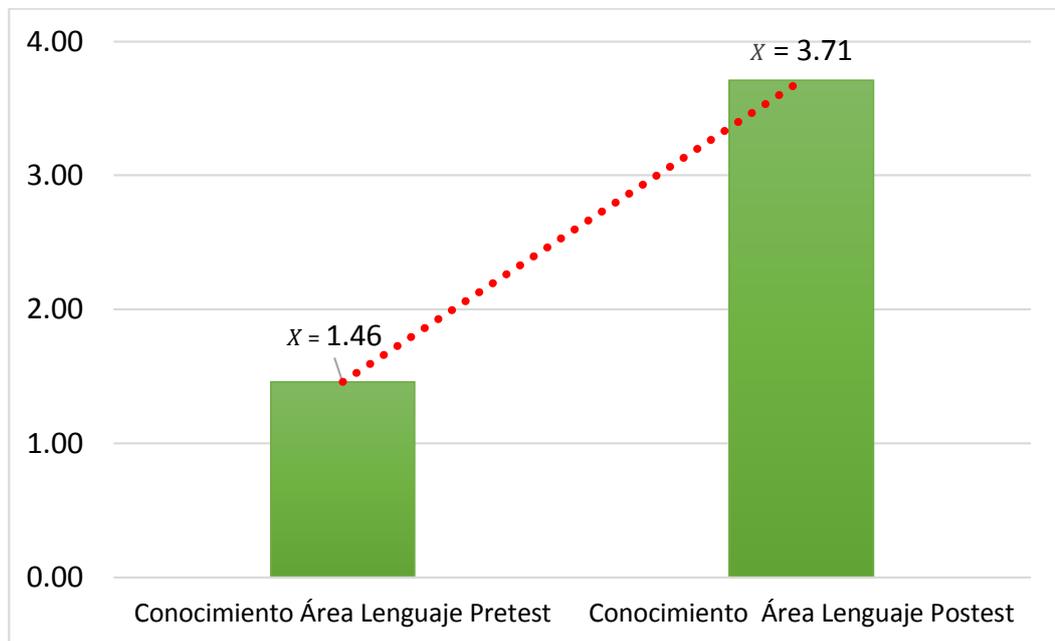
Aplicación de la prueba:

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 ConocLenguajeDesp	3,7111	45	,45837	,06833
ConocLenguajeAntes	1,4667	45	,86865	,12949

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
ConocLenguajeDesp - ConocLenguajeAntes	2,24444	,90843	,13542	1,97152	2,51737	16,574	44	,000



Resultado:

La prueba t de student, ha encontrado relación estadística significativa entre el conocimiento sobre el área de lenguaje en el pre test y post test, como consecuencia de la intervención educativa ($t = 16.574$ $p,000$). Siendo mayor el promedio del conocimiento post test ($x=3.71$) que el conocimiento en el pre test ($x=1.46$).

Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación general H3, afirmando que “la intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el área de lenguaje en las madres de los niños de 1 a 3 años del Puesto de Salud San Marcos – Coracora”, incrementándolo de un nivel de conocimiento bajo a nivel alto”.

d) Hipótesis Específica 4.

H4. La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el área afectivo-social, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.

H0. La intervención educativa no es efectiva en el conocimiento sobre el área afectivo-social, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.

Selección de la prueba:

- 95% de confianza
- n1=45
- n2=45
- Prueba t de student, para datos relacionados: $p < 0.05$ entonces se acepta H4, y se rechaza hipótesis nula (H0).

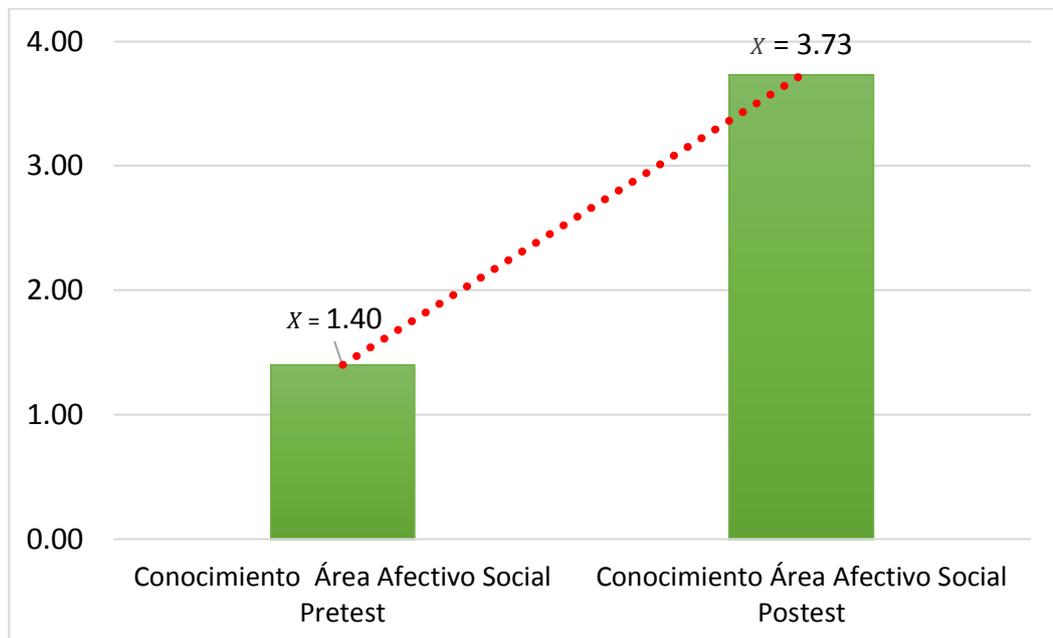
Aplicación de la prueba:

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 ConocAfectSocDespues	3,7333	45	,44721	,06667
ConocAfectSocAntes	1,4000	45	,91453	,13633

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
ConocAfectSocDespues - ConocAfectSocAntes	2,33333	1,00000	,14907	2,03290	2,63377	15,652	44	,000



Resultado:

La prueba t de student, ha encontrado relación estadística significativa entre el conocimiento sobre el área afectivo-social en el pre test y post test, como consecuencia de la intervención educativa ($t = 15.652$ $p,000$). Siendo mayor el promedio del conocimiento post test ($x=3.73$) que el conocimiento pre test ($x=1.40$).

Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación general H4, afirmando que “la intervención educativa es efectivo en el conocimiento sobre el área afectivo-social en las madres de los niños de 1 a 3 años del Puesto de Salud San Marcos – Coracora”, incrementándolo de un nivel de conocimiento bajo a nivel alto”.

6.2. Discusiones

La estimulación temprana, es un servicio implementado por el ministerio de salud del Perú, el cual tiene por objetivo mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años, constituyendo en la actualidad una estrategia de gran beneficio para la población infantil con grandes resultados en el aspecto físico y cognitivo del niño, y que se viene implementando en todas las postas, centros de salud y hospitales. Si bien es cierto que sus actividades son ejecutadas por el personal de salud calificado, son las madres el elemento principal para llevar a cabo la estimulación temprana en los niños, ya que ellas tienen el primer contacto y son las responsables del cuidado del niño, así como también de las diversas actividades que debe realizar para afianzar el crecimiento y desarrollo.

En este contexto, para que las madres puedan realizar buenas actividades de estimulación temprana (ET), necesitan tener conocimientos óptimos sobre éste y sus 4 áreas de desarrollo, así como también de sus conceptos principales e importancia. Se evidencia en la actualidad que la mayoría de las madres no poseen los conocimientos suficientes para realizar correctamente las actividades de estimulación temprana, por lo que el personal de salud realiza intervenciones educativas para mejorar el conocimiento. El presente estudio, tuvo por finalidad determinar si la intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre estimulación temprana en las madres de niños de 1 a 3 años del Puesto de Salud San Marcos de Coracora.

Según los datos estadísticos obtenidos en el presente estudio, se puede observar en forma global, que el conocimiento sobre estimulación temprana de las madres en el pre test es en mayor proporción de nivel bajo con 64.4% y nivel medio con 35.6%, con un promedio aritmético de $\bar{X} = 7.3$ (calificado como nivel bajo), reflejando la problemática del desconocimiento o poca información de las madres acerca de la estimulación temprana. Resultado que coincide con diversos estudios, como el de **Garzón M. (2013)⁽²⁶⁾** quien

encontró en sus resultados que el conocimiento que poseían las madres sobre ET era de nivel medio y bajo. **Machuca L, Oyola A y Ramos D. 2017**)⁽²⁷⁾ también encontraron deficiente conocimiento en las madres sobre ET (60%), y **Pari A; y Quenaya N. (2015)**)⁽²⁹⁾ en Juliaca, Perú, encontró un conocimiento muy deficiente en las madres con 52.69%. En el presente estudio, en el post test (después de aplicar la intervención educativa) el conocimiento se incrementó considerablemente, pasando a un nivel alto con 84.4% y nivel medio con 15.6%, eliminándose el nivel de conocimiento bajo. El promedio aritmético global del conocimiento global en el post test fue de $\bar{X} = 18.4$, calificado como Nivel alto. La prueba estadística t de Student para muestras relacionadas encontró relación estadística significativa entre el conocimiento global sobre estimulación temprana entre el pre test y post test, como consecuencia de la intervención educativa ($t = 20.98$ $p < 0.000$), afirmando que la intervención educativa es efectiva en el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, incrementándolo de un nivel de conocimiento bajo a nivel alto. Este resultado es coincidente con el estudio de **Matute A, Sarmiento M, y Torres A. (2015)**)⁽²⁵⁾ quienes encontraron en sus resultados que luego de la intervención educativa (post test) el conocimiento de las madres sobre ET fue elevado a 84.2%. Asimismo los resultados del presente estudio son contrastables con el estudio de **Machuca L, Oyola A, y Ramos D. (2017)**)⁽²⁷⁾ quienes encontraron en sus resultados finales que el programa o intervención educativa tuvo efectividad en el conocimiento sobre estimulación temprana de las madres, incrementándolo de un nivel medio (60%) a nivel alto (88%). El estudio de **Pari A; y Quenaya N. (2015)**)⁽²⁹⁾ también encontró resultados similares, al evidenciar en sus resultados que las sesiones sanitarias sobre ET que impartieron a las madres, mejoraron sus conocimientos (68.26%).

Por otro lado, el presente estudio analizó la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre ET en las madres, según las 4 áreas de desarrollo de la estrategia, encontrando en sus resultados que en el pre test el conocimiento sobre el **área motriz** era de nivel bajo (86.7%) y medio

(13.3%), incrementándose en el post test a conocimiento alto (71.1%) y medio (28.9%). El conocimiento sobre el **área cognitiva** en el pre test era de nivel bajo (82.2%) y medio (17.8%), incrementándose en el post test a un nivel alto (66.7%) y medio (33.3%). El conocimiento sobre el **área de lenguaje** también fue incrementado, en el pre test era de nivel bajo (88.9%) y medio (11.1%), incrementándose en el post test a nivel alto (75.6%) y nivel medio (24.4%). Finalmente el conocimiento sobre el área **afectivo-social** también fue mejorado, siendo en el pre test de nivel bajo (86.7%) y medio (13.3%), y en el post test (después de aplicar la intervención educativa) se incrementó el conocimiento a nivel alto con 73.3% y nivel medio con 26.7%. Comprobándose la hipótesis específicas de cada uno de las dimensiones, siendo significativo con $p=0,000$, y afirmándose que la intervención educativa es efectiva en cada una de las 4 áreas de desarrollo de la estimulación temprana.

6.3. Conclusiones

Primero: Se concluye que la intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre estimulación temprana en las madres de niños de 1 a 3 años del Puesto de Salud San Marcos – Coracora, siendo en el pre test de nivel bajo, y en el post test de nivel alto. La prueba t de student encontró relación significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Segundo: La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el área motriz, incrementándose en mayor proporción de un conocimiento de nivel bajo a conocimiento de nivel alto.

Tercero: La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el área cognitiva, incrementándose en mayor proporción de un conocimiento de nivel bajo a conocimiento de nivel alto.

Cuarto: La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el área de lenguaje, incrementándose en mayor proporción de un conocimiento de nivel bajo a conocimiento de nivel alto.

Quinto: La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre el área afectivo-social, incrementándose en mayor proporción de un conocimiento de nivel bajo a conocimiento de nivel alto.

6.4. Recomendaciones

Primera: A la enfermera encargada de Estimulación Temprana del Puesto de Salud San Marcos de Coracora, incrementar las intervenciones educativas sobre estimulación temprana para madres, con la finalidad de mejorar sus conocimientos para una práctica correcta de la estimulación temprana del niño.

Segundo: Comprometer a las dos licenciadas de enfermería del Servicio de estimulación temprana del Puesto de Salud San Marcos, a reforzar y perfeccionar las actividades de estimulación del área motriz, con demostración práctica y teórica de cómo estimular la motricidad fina y gruesa.

Tercero: Que el Director del Puesto de Salud San Marcos Coracora, aumente las campañas de salud en la zona, poniendo énfasis en el diagnóstico de la capacidad cognitiva de los niños, educar madres sobre cómo identificar problemas cognitivos, y mejorar las técnicas de estimulación en dicha área.

Cuarto: Que la enfermera encargada del servicio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud San Marcos Coracora, realice evaluación periódica sobre el desarrollo del lenguaje de los niños, y evalúe si las actividades de estimulación temprana en esta área son eficientes. Deben incrementar las sesiones educativas en las madres para una buena estimulación del lenguaje en los niños.

Quinto: Que las enfermeras del servicio de estimulación temprana del Puesto de Salud San Marcos Coracora, apliquen dinámicas interactivas en las actividades de estimulación del área afectivo-social, afianzando el vínculo social entre la madre e hijo y con las personas que le rodean, fomentando el juego con niños de su edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chalcuacán J. Consejería en Estimulación temprana para menores de un año que son atendidos en el Hospital Básico San Gabriel 2017. Tesis de grado. Universidad Técnica del Norte- Enfermería. Ibarra, Ecuador; 2017.
2. Condori Y, Galindo M. Conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica. Tesis de grado. Universidad Nacional de Huancavelica- Enfermería. Huancavelica, Perú; 2017.
3. Ccahua B. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre estimulación temprana en lactantes, Centro Jaime Zubieta calderón, 2016. Tesis de grado. Universidad Cesar Vallejo-Enfermería. Lima, Perú; 2016.
4. OMS. Reducción de la mortalidad en la niñez. Nota descriptiva. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
5. Masculan I, Velayarce L, Rodríguez Y. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor. Essalud, Trujillo, 2010.
6. INEI. Enfermedades prevalentes de la infancia y su tendencia en los últimos diez años en el Perú. [Internet] Lima, Perú 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib00986/libro.pdf
7. MINSA. Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima, Perú 2017.
8. UNICEF. Ejercicios de Estimulación Temprana. Gobierno Federal de México. 2014. Disponible en: <http://files.unicef.org/mexico/spanish/ejercicioestimulaciontemprana.pdf>

9. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Ginebra, Suiza. 2015. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
10. Villa J, Ruiz E, Ferrer J. Antecedentes y concepto de Educación para la Salud. Consejo de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura. Mérida, España. 2006. Disponible en: <http://www.saludextremadura.com/documents/19231/562422/Antecedentes+y+Conceptos+de+EpS.pdf>
11. Martínez. F. La estimulación temprana: Enfoques, problemáticas y proyecciones. Centro de referencia latinoamericano para la educación preescolar. La Habana, Cuba. 2000. Disponible en: <http://campus-oei.org/celep/celep3.htm>
12. UNICEF. Documento de trabajo N° 4. Informe de la situación infantil en el mundo. Paraguay, 2004.
13. De Espino R. Estimulación Oportuna. Rev. Pediátrica de Panamá, Vol 35(2). Panamá, 2006. Disponible en: http://www.spp.com.pa/revista/revista_pediatrica_vol35_n2_2006.pdf
14. Martínez F. La estimulación temprana: Enfoques, problemáticas y proyecciones. Ponencia. Organización de Estados Iberoamericanos. [Internet] Disponible en: <http://campus-oei.org/celep/celep3.htm#aa> (Consulta 20 Abril 2018)
15. CONTUSALUD. Estimulación Temprana. Definición y Objetivos. [Internet] Disponible en: https://contusalud.com/website/folder/sepa_psicologia_estimulacion.htm (Consulta 16 Abril 2018)
16. Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía. La estimulación temprana y su importancia. Rev. Digital para profesionales de la enseñanza N° 17: España, 2011.

17. García D. Nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un centro de salud de Lima 2016. Tesis pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú 2017.
18. Hurtado M. Estimulación en el Bebé: Capítulo 3: las cuatro áreas de desarrollo. [Internet] Barcelona, España 2008. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-estimulacion-bebe/cuatro-areas-desarrollo> (Consulta 16 Marzo 2018).
19. Del Pilar M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S. Villa San Luis, San Juan de Miraflores 2013. Tesis pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú 2014
20. Rebaza L. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un centro de salud Materno Infantil de Lima 2014. Tesis pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú 2015
21. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. Enferm. univ vol.8 no.4 México oct./dic. 2011
22. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Rev. Hacia promoc. Salud vol.15 no.1 Manizales 2010.
23. Pazos R. Validación de un instrumento que facilite el proceso de atención de enfermería en el Marco de la Teoría de Pender. Trabajo de fin de grado. Universidade da Coruña-Enfermería. España, 2014.
24. Paredes A, Pari L. Condiciones que se relaciona con la promoción de la salud con el modelo de Nola Pender en madres de familia del Puesto de Salud Tarapachi de Enero a Marzo del 2016. Tesis de grado. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez-Ciencias de la Salud. Juliaca, Perú; 2016.

25. Barragán O, Hernández E, Flores R, Vargas M. Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: Una propuesta desde el Modelo de Promoción MPS. Rev. SANUS Enero-Junio, México; 2017.
26. Armijos A. Nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en los niños de 1 a 3 años del CIBV Lucecitas del Saber de Zamora Chinchipe. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Loja: Facultad de la Salud Humana. Loja, Ecuador 2017.
27. Matamoros B, Sares D, Verdugo A. Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo dirigida a madres del Centro de Desarrollo Infantil "Mis enanitos". Cuenca, 2014. Tesis pregrado. Universidad de Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas. Cuenca, Ecuador 2015.
28. Matute A, Sarmiento M, Torres A. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten a la fundación Pablo Jaramillo Crespo. Tesis de pregrado. Universidad de Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas. Cuenca, Ecuador 2015.
29. Garzón M. Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal de la Torre-Cotacachi en el 2013. Tesis pregrado. Universidad Técnica del Norte: Facultad de Ciencias de la Salud. Ibarra, Ecuador 2013.
30. Machuca L, Oyola A, Ramos D. Efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el nivel de conocimiento de las madres primíparas. Tesis de pregrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia: Facultad de Enfermería. Lima, Perú 2017.
31. Rosado M; y Coaguila D. Nivel de conocimiento en madres, sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el puesto de salud Leopoldo Rondón Sabandia – Arequipa, 2016. Tesis pregrado. Universidad de Ciencias de la Salud: Escuela de Medicina. Arequipa, 2016.

32. Pari A, Quenaya N. Sesiones sanitarias de enfermería y su influencia en el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, Microred Cono Sur, Setiembre-Diciembre 2015. Tesis de pregrado. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez: Facultad de Ciencias de la Salud. Juliaca, Perú 2016.
33. Rebaza L. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un centro de salud materno infantil. UNMSM. Lima, Perú, 2014.
34. Rivero R. La exploración, juego y desarrollo de niños y niñas. Módulo Auto-Instructivo: Exploración, Juego y Desarrollo de niños y niñas. Apurímac, Perú 2017.
35. Sánchez E, et al. Estimulación del lenguaje oral en educación infantil. Gobierno Vasco. España, 2014. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/dig_publicaciones_innovacion/es_neespeci/adjuntos/18_nee_110/110002c_Doc_EJ_estimulacion_leng_oral_inf_c.pdf
36. Agudelo M. ¿Qué áreas comprende la estimulación temprana? [Internet] Colombia, 2016. Disponible en: <http://metodobebepoliqlota.com/blog/areas-comprende-la-estimulacion-temprana/>
37. Colegio Santo Ángel. Manual de convivencia para niños: Sección área social del niño. [Internet] Colombia, 2015. Disponible en: <http://www.angelinoscucuta.edu.co/images/comunicados/ManualSAGS2015.pdf>
38. Universidad Los Andes de Venezuela. Conceptos y definiciones de población y vivienda. Disponible en: http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html (Consulta 20 Setiembre 2018)
39. Diccionario de la Universidad de Oxford. Definición de Conocimiento. [Internet] Reino Unido, 2018. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/conocimiento>

40. Ministerio de Desarrollo e Inclusión social. Programa CUNAMAS: Definición de Control de crecimiento y desarrollo (CRED). Lima, Perú 2017. Disponible en: <http://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>
41. MINSA. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años: Definición de Crecimiento y Desarrollo. Lima, Perú 2011.
42. Gonzáles P. Políticas públicas de desarrollo infantil temprano en el Perú: El caso de las intervenciones efectivas con familia. (Define un concepto de desarrollo). Tesis maestría. PUCP-Posgrado. Lima, Perú 2016
43. OPS/OMS. Glosario de Salud Pública: Definición de Desarrollo Infantil temprano. [Internet] Ginebra, Suiza 2017. Disponible en. <https://cursospaises.campusvirtualesp.org/mod/glossary/view.php?id=9669&mode=letter&hook=E&sortkey=&sortorder=>
44. Diccionario de la Universidad de Oxford. Definición de Edad. [Internet] Reino Unido, 2018. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>
45. Ministerio de Salud de El Salvador. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad: Definición de Educación para la salud. [Internet] EL Salvador, 2018. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf
46. Enciclopedia Jurídica. Definición de Estado Civil. [Internet] Unión Postal Universal (UPU), 2014. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>
47. Secretaria Nacional De Planificación y Desarrollo (SENPLADES). Definición de Estimulación temprana. Plan Nacional Del Buen Vivir 2013-2017. Ecuador; 2013.

48. Instituto Vasco de Estadística. Definición de Nivel de Instrucción: Indicadores de pobreza. [Internet] San Sebastián, País Vasco; 2018. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html
49. Borja Q. Etapas de la infancia: Evolución del niño en la primera infancia. Artículo de Guía Infantil. 2018. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/aprendizaje/etapas-de-la-infancia-evolucion-del-nino-en-la-primera-infancia/>
50. Valadez I, Vargas V, Fausto J, Montes R. Educación para la salud: Los modelos de intervención educativa y su fundamentación teórica. Sindicato de trabajadores académicos de la Universidad de Guadalajara. Edit. STAUDEG: Primera edición. México; 2015.
51. Observatorio Laboral de Graduados en Colombia. Glosario: Definición de Ocupación. [Internet] Colombia, 2013. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
52. Cortés C. Estrategias de desarrollo rural en la UE: Definición de espacio rural, ruralidad y desarrollo rural. Diferencia entre lo urbano. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. España, 2013. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/26548/2/Dosier_teorico.pdf
53. Ministerio de Salud Pública. Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles: Definición de Puesto de Salud. Gobierno del Ecuador. Ecuador; 2015. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Trabajo de Investigación: INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS, PUESTO DE SALUD SAN MARCOS, CORACORA 2018

Autor(a): Sonia Maura Enciso Lujan

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre estimulación temprana, en madres de niños de 1 a 3 años del Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre estimulación temprana, en madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre estimulación temprana, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Conocimiento sobre estimulación temprana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Área motriz • Área Cognitiva • Área lenguaje • Área afectivo-social 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades que se desarrolla • Actividades de estimulación temprana • Como estimular • Que debe hacer • Que se logra, etc. 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Pre.experimetal, cuantitativo,</p> <p>Método de investigación:</p> <p>Método inductivo.</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre el área de motricidad, en las madres de niños de 1 a 3 años del Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre el área de motricidad, en las madres de niños de 1 a 3 años del Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.</p>	<p>Hipótesis Específicas.</p> <p>La intervención educativa es efectiva en el incremento del conocimiento sobre el área de motricidad, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Intervención Educativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio • Desarrollo • Cierre 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza sobre los principales aspectos de la estimulación temprana en sus 4 áreas. 	<p>Diseño de investigación:</p> <p>Diseño pre experimental con pre test y post test</p> <p>Población:</p> <p>45 madres con niños de 1 a 3 años de edad.</p>

<p>¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre el área cognitiva, en las madres de niños de 1 a 3 años del Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018?</p>	<p>Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre el área cognitiva, en las madres de niños de 1 a 3 años del Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.</p>	<p>La intervención educativa es efectiva en el incremento del conocimiento sobre el área cognitiva, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.</p>				<p>Muestra:</p> <p>La totalidad de la población: 45 madres.</p>
<p>¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre el área de lenguaje, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018?</p>	<p>Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre el área de lenguaje, en las madres de niños de 1 a 3 años del Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.</p>	<p>La intervención educativa es efectiva en el incremento del conocimiento área de lenguaje, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.</p>				<p>Instrumento(s):</p> <p>Test de evaluación sobre de estimulación temprana con datos socio demográficos y sobre las 4 áreas. Validado por Juicios de Expertos y Kuder Richardson de 0.74.</p>
<p>¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre el área afectivo-social, en las madres de niños de 1 a 3 años del Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018?</p>	<p>Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre el área afectivo-social, en las madres de niños de 1 a 3 años, del Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.</p>	<p>La intervención educativa es efectiva en el incremento de conocimiento sobre el área afectivo-social, en las madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de salud San Marcos, Coracora 2018.</p>				<p>Análisis de datos:</p> <p>Presentación de tablas y gráficos estadísticos, y prueba estadística de T de Student para comparar una muestra en 2 momentos (pre y pos test).</p>

ANEXO N° 02.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEST DE EVALUACIÓN:

Buenos días Sra. Madre de Familia. En esta oportunidad estoy realizando una investigación para mejorar su calidad de vida y la de su niño. Por favor responda las preguntas con total sinceridad. Recuerde que esta encuesta es anónima y nadie sabrá su identificación, no tiene porqué poner su nombre. Marque con un aspa (X) en la respuesta que Ud. crea sea la correcta.

I. SUS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:

- a) 17-20 años b) 21-25 años c) 26-30 años d) 31-35 años
e) 36-40 años

Estado civil

- a) Soltera b) Casada c) Conviviente

Lugar de procedencia

- a) Urbano b) Urbano-marginal c) Rural

Grado de instrucción

- a) Primaria b) Secundaria c) Superior (Técnico o Universitario)

Ingreso económico familiar mensual

- a) 600-850 soles b) 900-1200 soles c) 1300-1500 soles d) 1600 soles a más.

II. PREGUNTAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Marque con una X en donde Ud. crea la respuesta correcta.

Conceptos Generales e importancia de la E.T.

1. La estimulación temprana se define como:

- a) Actividades que se desarrollan en el colegio para evitar su desenvolvimiento social, motor, cognitivo y de lenguaje.

- b) Conjunto de ejercicios, juegos y otras actividades que se brinda al niño(a) de manera repetitiva en sus primeros años de vida y que fortalecen su crecimiento y desarrollo
- c) Actividades que ayuden a comprender el ambiente no familiar.
- d) Ninguna es correcta.

2. Ud. considera importante la estimulación temprana, porque:

- a) Proporciona al niño(a) experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo.
- b) Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre con el hijo(a).
- c) Proporciona un ambiente poco exigente para favorecer el retraso en su desenvolvimiento.
- d) Ninguna es correcta.

3. Mediante la estimulación temprana Ud. logrará:

- a) Mejorar la comunicación con los profesionales en salud, en cada consulta del menor.
- b) Favorecer el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia del niño(a).
- c) Adquirir y desarrollar un inadecuado comportamiento del niño(a) en el hogar y su entorno.
- d) Ninguna es correcta.

4. ¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana?

- a) Desde que el niño(a) empieza a decir sus primeras palabras.
- b) Desde el nacimiento del niño(a).
- c) Sólo se realizan cuando el niño(a) presenta un riesgo o retraso en el desarrollo.
- d) Ninguna es correcta

Dimensión: Área motora.

5. La estimulación temprana en el área motora desarrolla habilidades para:

- a) Que el niño(a) se mueva y logre una postura adecuada.
- b) Que el niño(a) juegue e intercambie actividades de entretenimiento.
- c) Que el niño(a) escuche con atención y realice una orden.
- d) Todas son correctas

6. Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresa en:

- a) La adquisición de fuerza en el organismo del niño(a) y exploración de sus sentidos.
- b) La adquisición de fuerza muscular y control de sus movimientos.
- c) La habilidad del niño(a) para conversar con otras personas.
- d) Ninguna es correcta.

7. ¿Qué tipo de motricidad cree usted que aparece primero?

- a) La motricidad gruesa, como por ejemplo levantar la cabeza.
- b) La motricidad fina, como por ejemplo recoger semillas con los dedos de la mano.
- c) Ambas motricidades aparecen al mismo tiempo.
- d) Ninguna es correcta.

8. ¿Qué actividades favorecen la motricidad fina en el niño?

- a) Tocar palmas con ritmo, hacer trazos libres sobre arena o papel, realizar gestos con las manos.
- b) Saltar libremente y estirar las piernas, salir a correr y trotar.
- c) Leer libros y realizar teatro, realizar ejercicios y buena alimentación
- d) Ninguno es correcto.

Dimensión: Área Cognitiva

9. La estimulación en el área de cognitiva desarrolla habilidades desarrolla la coordinación en el niño(a) menor de 3 años para:

- a) Comunicarse con los demás y fortalecer los vínculos afectivos del niño.
- b) Relacionarse con su medio familiar y ambiente.
- c) Relacionar el cerebro con los sentidos (Relación ojo – mano, ojo – pie).
- d) Ninguna es correcta

10. Los beneficios de la estimulación en el área cognitiva son:

- a) Mejora el desarrollo físico y emocional
- b) Mejora su razonamiento, concentración y memoria.
- c) Mejora su destreza en el lenguaje y juegos recreativos con otros niños
- d) Todas son correctas.

11. Ud. al estimular al niño(a) menor de 3 años en su coordinación visomotora, debe:

- a) Alcanzarle un vaso de plástico para que lo mire.
- b) Alcanzarle cubos de madera o cartón para que haga torres.
- c) Alcanzarle un espejo para que se mire.
- d) Ninguna es correcta.

12. La coordinación comprende desde:

- a) Mostrar un objeto para que lo mire, lo siga con la vista, hasta copiar la forma y dibujarlo.
- b) Hablarle al niño(a) haciendo uso de gestos, mímicas y juegos que desencadenen en risa.
- c) Motivar, acompañar y supervisar al niño durante el ejercicio para fortalecer huesos y músculos.
- d) Ninguna es correcta.

Dimensión: Área de lenguaje.

13. La estimulación temprana en el área de lenguaje desarrolla habilidades en el niño(a) para:

- a) Comer con cubiertos en la mesa sin apoyo.
- b) Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras.
- c) Poder pararse a temprana edad y lograr una postura adecuada.
- d) Ninguna es correcta.

14. Al comunicarse con el niño(a) Ud. debe:

- a) Hablarle en forma diminutiva (perrito, gatito, etc.) y usar términos asociados (guau- guau, miau – miau).
- b) Hablarle y sonreírle frente al rostro acompañadas de gestos y mímicas.
- c) Dejar que pida algo con gestos y sonidos.
- d) Todas son correctas

15. Mediante el área de lenguaje podemos lograr en el niño(a) la capacidad de:

- a) Percepción, discriminación y comprensión de sonidos.
- b) Relación, comunicación y apego con su familia y personas de su entorno
- c) Solo usar comunicación no verbal al interactuar con otros.
- d) Ninguna es correcta

16. ¿Cuál de estas actividades podría ayudar a desarrollar el área de lenguaje del niño(a) menor de 3 años?

- a) Leerle cuentos, revistas, libros.
- b) Armar rompecabezas de 150 piezas.
- c) Proporcionarle fideos de diferentes tamaños.
- d) Todas son correctas

Dimensión: Área afectivo-Social.

17. La estimulación temprana en el área social desarrolla en el niño(a) habilidades para:

- a) Decir palabras con mayor fluidez que permitan el diálogo.
- b) Controlar su cuerpo, favoreciendo el equilibrio, la marcha y movimiento del niño en su entorno.
- c) Integrarse al ambiente familiar y social, favoreciendo las relaciones interpersonales.
- d) Ninguna es correcta

18. Para Ud. estimular el área social favorece:

- a) El crecimiento físico (talla y peso) del niño.
- b) El desarrollo de vínculos afectivos y relaciones sociales
- c) El equilibrio y adquisición de movimientos.
- d) Ninguno es correcto

19. ¿Qué actividad NO favorece su área social?

- a) No dejarlo jugar ni relacionarse con otros niños.
- b) Enseñar a saludar, despedirse y dar besitos.
- c) Llamarlo por su nombre para que se identifique y aprenda a responder cuando lo llamen.
- d) Ninguno es correcto.

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

- a) Enseñarle a hacer garabatos y escuchar música.
- b) Llevarlo a la mesa para que esté junto a la familia, llamarle por su nombre, incentivar a que juegue con otros niños de su edad.
- c) Enseñarle a caminar solo.
- d) Ninguna es correcta.

Gracias por su participación.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN 1

1. TEMA:
CONCEPTOS PRINCIPALES DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA
2. LUGAR:
Puesto de Salud San Marcos – Coracora
3. FECHA:
15 Noviembre 2018
4. HORA:
9:00 am.
5. DURACIÓN:
40 minutos.
6. DIRIGIDO:
Madres con niños de 1 a 3 años de edad
7. RESPONSABLES:
Sonia Maura Enciso Lujan
8. OBJETIVO GENERAL:
Instruir a las participantes acerca de los conceptos principales de la estimulación temprana y su importancia
9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
<ul style="list-style-type: none">• Enseñar a las participantes conceptos básicos, definición, importancia de la estimulación temprana.• Enseñar a las participantes sobre los beneficios de la estimulación temprana.

10. MATERIALES UTILIZADOS.

- Rotafolio – tarjetas.
- Tríptico
- Plumones
- Cartulinas
- Pizarra acrílica

11. INICIO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Buenos días a todas, gracias por participar en esta sesión educativa, les aseguro que esta intervención será de gran beneficio para la salud de ustedes y de sus niños.

En esta oportunidad he venido a enseñarles los conceptos fundamentales de la estimulación temprana, esto es muy importante ya que muchas de ustedes seguro no conocen sobre los beneficios de estas actividades para sus niños.

¿Qué es la estimulación temprana?



Queridas madres, la estimulación temprana son todas aquellas actividades que se realizan con el niño, con la finalidad de propiciar y fortalecer el crecimiento y desarrollo del niño, mediante una serie de juegos que lo estimularán efectivamente.

Estas actividades de estimulación temprana, consisten en diferentes juegos que mejoran el control emocional, poniendo al niño en una situación de seguridad y alegría, el cual es importante e indispensable para su aprendizaje, ya que con estas actividades mejoran las destrezas del niño a través del juego libre, con lo cual el niño sentirá curiosidad y utilizará su imaginación durante toda la actividad de estimulación temprana.

Estas sesiones de estimulación constituyen una serie de herramientas que estimulan y fomentan su aspecto físico, su aspecto emocional y su nivel de inteligencia. Mientras más estimulemos a nuestros niños, en mayor medida estaremos potenciando sus capacidades afectivas, sociales, cognitivas, de lenguaje y motrices.

<p>¿Cuál es el propósito de la estimulación temprana?</p> 	<p>Estimadas madres, el principal propósito de la estimulación temprana es mejorar la calidad de vida de sus hijos. Es decir que mediante la aplicación de los juegos y las actividades de estimulación temprana, se está afianzando su capacidad física, creativa, cognitiva, de lenguaje e inteligencia.</p> <p>Aplicando la estimulación temprana, estamos potencializando el cerebro del niño y estamos preparándolo para la vida en sus años futuros, previendo de esta manera enfermedades en él y deficiencias en su aprendizaje.</p>
<p>¿Cuál es la importancia de la estimulación temprana?</p> 	<p>Como hemos visto, la estimulación temprana trae grandes beneficios a la salud del niño, por lo que es importante que ustedes como madres, estimulen a sus niños en cada momento de su vida.</p> <p>Son ustedes como madres, las responsables de aplicar la estimulación temprana a los niños, con la finalidad de ellos puedan desarrollarse con total normalidad y puedan evitar enfermedades y deficiencias en su estado físico e inteligencia.</p>
<p>¿Cuáles son los beneficios de la estimulación temprana?</p>	<p>Los beneficios de realizar la estimulación temprana son diversos, entre ellos tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejora la capacidad del cerebro del niño.



- Mejora su capacidad creativa, de razonamiento e inteligencia.
- Estimula su desarrollo físico, mejorando su habilidad para moverse y desplazarse con total libertad.
- Aumenta la curiosidad en el niño, le permite conocer el mundo que lo rodea, y le permite mejorar su inteligencia sobre las cosas que le rodea.
- Favorece su capacidad psicomotriz, tanto en el aspecto motor fino como grueso.
- Mejora su capacidad de comunicación, afianzando su comunicación verbal y gestual.
- Mejora su afectividad, afianza su aspecto emocional, haciéndolo más sensible y amoroso.
- En conclusión, mejora toda su vida, y su desarrollo en el futuro.

¿Debemos llevar a nuestros niños a todas las sesiones de estimulación temprana?



Como madres, quienes nos encargamos del cuidado de nuestros niños, tenemos la responsabilidad de llevar a nuestros niños para que reciban estimulación temprana.

Nuestros niños deben recibir atención en el Puesto de Salud, para detectar si existe alguna alteración o problema en su salud y en su desarrollo físico y mental.

Asimismo como madres, tenemos la responsabilidad de estimular a nuestros niños, realizando actividades que fortalezcan su capacidad de aprendizaje. Es por ello que

	recomendamos a ustedes no faltar a las actividades de estimulación temprana, con lo que lograremos tener niños fuertes, sanos e inteligentes.
--	---

12. DEMOSTRACIÓN

Bien, hemos visto todos los conceptos principales de la estimulación temprana, espero que hayan comprendido todo el tema desarrollado. Ahora pasaremos a identificar con estas tarjetas, la importancia de la estimulación temprana. Para lo cual pido la participación de todas ustedes, sin temor de responder. Iré pasando las tarjetas y ustedes me señalarán si es un beneficio o no de la estimulación temprana.

13. DESPEDIDA.

Se realiza la parte final de la sesión:

“Estimadas madres, les agradezco mucho por su participación en la sesión educativa”, si tienen alguna pregunta e inquietud, por favor acérquense hacia mí, para responder a sus preguntas. Por favor aún no se vayan, se les dará un material informativo adicional. Muchas gracias nuevamente”. Les esperamos mañana en la siguiente sesión. Por favor no faltar, habrá grandes premios.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA:

SESIÓN 2

1. TEMA:	ÁREAS DE DESARROLLO DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA
2. LUGAR:	Puesto de Salud San Marcos – Coracora
3. FECHA:	16 Noviembre 2018
4. HORA:	9:00 am.
5. DURACIÓN:	1 hora.
6. DIRIGIDO:	Madres con niños de 1 a 3 años de edad
7. RESPONSABLES:	Sonia Maura Enciso Lujan
8. OBJETIVO GENERAL:	Instruir a las participantes acerca de los conceptos principales y actividades en las 4 áreas de desarrollo de la estimulación temprana
9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none">• Enseñar a las participantes conceptos básicos del área motriz y sus actividades.• Enseñar a las participantes conceptos básicos del área cognitiva y sus actividades• Enseñar a las participantes conceptos básicos del área de lenguaje y sus actividades• Enseñar a las participantes conceptos básicos del área afectivo-social y sus actividades

10. MATERIALES UTILIZADOS.

- Rotafolio – tarjetas.
- Tríptico
- Plumones
- Cartulinas
- Pizarra acrílica

11. INICIO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Buenos días a todas, gracias por participar en esta sesión educativa, les aseguro que esta intervención será de gran beneficio para la salud de ustedes y de sus niños.

En esta oportunidad he venido a enseñarles los conceptos fundamentales de la estimulación temprana en sus 4 áreas de desarrollo y como realizar las actividades de estimulación en cada uno de ellos, esto es muy importante ya que muchas de ustedes seguro no conocen sobre como estimular correctamente a sus niños

<p>Recordemos la importancia de la estimulación temprana</p> 	<p>La estimulación temprana, como aprendimos e la sesión anterior, es el conjunto de actividades de juegos dinámicos que realizan las madres con sus niños, con la finalidad de afianzar su capacidad cerebral y física, potencializando de esta manera su aspecto cognitivo de razonamiento, su inteligencia, su lenguaje, su capacidad física de moverse, y su afectividad.</p>
<p>¿Cuáles son las 4 áreas que se deben desarrollar en la estimulación temprana?</p>	<p>Las 4 áreas de desarrollo en la estimulación temprana son las siguientes: Área motriz (desarrollo físico del niño), área cognitiva (aprendizaje, inteligencia y razonamiento del niño), área de lenguaje (comunicación verbal y gestual del niño), y área afectivo-social (desarrollo de sus sentimientos y relaciones con otras personas).</p>
<p>¿Qué es el área motriz?</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • El área motriz constituye la capacidad del niño para poder moverse libremente y en coordinación con sus sentidos. • Esta área se divide en 2: área motriz fina (movimiento y coordinación de sus manos y ojos), y el área motriz gruesa (movimiento de sus extremidades inferiores y desplazamiento total). • El área motriz le permite al niño moverse y desplazarse, es fundamental para todo niño afianzar esta área, para que no tenga problemas de movimiento en el futuro.

<p>¿Cómo estimulamos el área motriz?</p>	<p>Para estimular el área motriz, debemos realizar las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer que el niño dibuje libremente, proporcionarle hojas y colores. • Hacer que el niño juegue con bloques y cajas, haciéndole ordenar cada una de ellas. • Realizar actividades de ejercicios cortos y simples, como saltar, correr, trotar, jugar con la pelota, entre otros. • Utilizar los juegos dinámicos como los aros, las pelotas, para que el niño juegue libremente y pueda desplazarse con total libertad. • Hacer que el niño ordene sus cosas sin ayuda de nadie.
<p>¿Qué es el área cognitiva?</p>  <p>Cómo estimulamos el área cognitiva?</p>	<p>El área cognitiva de la estimulación temprana, le permite al niño comprender aprender, mejorando de esta manera su capacidad intelectual y de razonamiento. En esta área el niño hace uso de su pensamiento y analiza las situaciones para interpretarlas y realizar sus labores con libertad.</p> <p>Con esta área estamos contribuyendo a que nuestro niño sea inteligente y eficiente, mejorando su destreza y habilidad para comprender las cosas.</p> <p>Para estimular el área cognitiva realizaremos las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer que el niño juegue con bloques de diferentes colores, y los ordene de acuerdo al color de cada caja donde los depositará • Hacer que el niño busque cosas que uno le ordene. • Permitir al niño que haga torres y arme rompecabezas. • Permitir al niño que ordene distintos objetos de acuerdo al tamaño. En una caja ponga

	<p>los objetos pequeños, y en otra los objetos grandes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar juegos donde se le pregunte sobre diversos temas como plantas, animales, entre otros. • Pedir al niño que orden botones de acuerdo al tamaño y al color.
<p>¿Qué es el área de lenguaje?</p>  <p>Cómo estimulamos el área de lenguaje?</p>	<p>El área de lenguaje, le permite al niño afianzar su capacidad de comunicación. Mediante los juegos de estimulación temprana, el niño podrá comunicarse de forma libre con palabras y gestos que requiere para su comunicación.</p> <p>Es necesario que estimulemos esta área, con la finalidad de que los niños puedan expresarse libremente y sin problemas, evitando de esta manera problemas como la tartamudez o la pronunciación incorrecta de palabras.</p> <p>Para estimular esta área debemos realizar las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedirle al niño que nombre a cada objeto, es decir que diga el nombre de cada juguete o material que haya en la mesa. • Leerle cuentos y que el niño exprese lo que entendió en el cuento • Cantar canciones y repetir sus frases para que rimen. • Pedirle al niño que nombre las partes de su cuerpo. • Incentivar en el niño a que se comunique gestualmente, con señas en la cara. • Escuchar a niño atentamente y responder a todas sus inquietudes. • Leerle adivinanzas y refranes.

¿Qué es el área afectivo-social?



Cómo estimulamos el área afectivo social?

El área afectivo-social permite al niño tener experiencias afectivas y la capacidad de poder relacionarse satisfactoriamente con otras personas que le rodean.

En esta área se le transmite al niño amor, cariño, seguridad y mucho afecto. Asimismo se le enseña al niño como relacionarse con otros niños y personas.

Se le enseña al niño a ser humilde, solidario, con actividades que muestren la ayuda hacia los demás. Asimismo se le enseña al niño cómo comportarse ante otras personas. El afecto es importante para que un niño sea una persona de bien en la sociedad.

Para estimular el área social debemos realizar las siguientes actividades:

- Incluir al niño en las tareas diarias del hogar como son, limpiar la casa, ordenar las cosas, hacer comidas, ayudar a mamá y papá en cualquier labor en la casa.
- Enseñar al niño a que se vista solo y se sienta seguro de si mismo.
- Incluir al niño en grupos de niños de su edad para que pueda socializar y jugar con ellos.
- No debemos pegar al niño, hay que transmitirle amor y cariño a cada momento.
- Contarle al niño cuentos de amor, paz, solidaridad y de ayuda a otras personas cuando lo necesiten.

12. DEMOSTRACIÓN

Bien, hemos visto todos los conceptos principales de la estimulación temprana, espero que hayan comprendido todo el tema desarrollado. Ahora pasaremos a identificar las actividades de las 4 áreas de desarrollo. Les enseñare tarjetas para que identifiquen las áreas del desarrollo. Posteriormente irán con sus niños a practicar actividades, y les enseñaré como estimularlos en cada área de la estimulación temprana.

13. DESPEDIDA.

Se realiza la parte final de la sesión. Despedida a cada una de las madres, dándole un folleto sobre el tema tratado.

ANEXO N° 03
BASE DE DATOS DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

	EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE PROCEDENCIA	GRADO DE INSTRUCCIÓN	INGRESO ECONOMICO
1	22	2	2	3	1
2	25	2	2	2	1
3	20	2	2	3	1
4	19	1	2	3	2
5	28	2	2	2	1
6	31	3	2	2	1
7	18	1	3	3	1
8	22	1	2	3	1
9	27	2	2	1	1
10	29	3	2	1	2
11	18	1	2	2	1
12	20	2	2	3	1
13	19	2	2	3	1
14	28	2	2	2	3
15	17	1	2	3	1
16	24	2	2	3	1
17	22	3	2	3	1
18	28	2	1	2	2
19	19	1	2	3	1
20	23	2	2	1	1
21	26	3	2	2	1
22	22	2	2	2	1
23	19	2	2	3	1
24	21	2	2	2	1
25	26	1	3	2	1
26	23	2	2	3	2
27	29	3	2	1	1

28	27	2	2	1	1
29	18	1	2	3	1
30	19	2	2	3	1
31	22	2	2	3	2
32	25	1	2	2	2
33	29	3	2	2	1
34	32	2	2	2	1
35	24	2	2	2	1
36	18	1	2	3	2
37	19	2	2	3	1
38	22	2	2	3	3
39	17	1	2	3	1
40	21	2	2	3	1
41	23	3	2	2	1
42	26	2	2	2	1
43	25	2	2	2	1
44	22	2	3	3	2
45	18	1	3	3	1

ANEXO N° 04.

BASE DE DATOS DE PRETEST: CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

	CONOCIMIENTO PRE-TEST: ANTES DE APLICAR LA INTERVENCION EDUCATIVA																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1
7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
8	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1
9	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
11	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
12	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
15	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
16	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
17	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
18	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
19	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0
20	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0

21	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
22	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
23	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
24	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
25	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
26	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
27	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
28	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1
29	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
30	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
31	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
32	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
33	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0
34	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
35	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
36	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
37	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
38	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
39	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
40	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
41	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
42	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
43	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1
44	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
45	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0

ANEXO N° 05

BASE DE DATOS DE POSTEST: CONOCIMIENTO DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

	CONOCIMIENTO POST-TEST: DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
12	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1

21	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
35	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0

ANEXOS N° 06.

ESTADÍSTICA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 1

Edad de las Madres de los niños de 1 a 3 años que acuden al Puesto de Salud San Marcos de Coracora, 2018

Edad	Nº	%
17-20 años	15	33.3
21-25 años	17	37.8
26-30 años	11	24.4
31-32 años	2	4.5
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los las madres

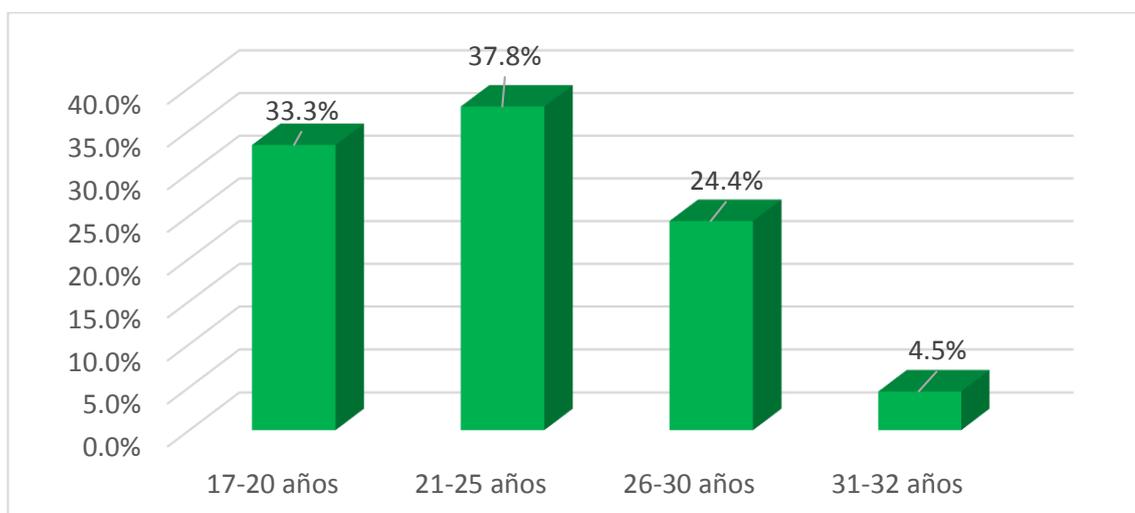


Gráfico 1: Edad de las Madres de los niños de 1 a 3 años que acuden al Puesto de Salud San Marcos de Coracora, 2018

Interpretación:

El 37.8% de las madres con niños de 1 a 3 años que acuden al Puesto de Salud San Marcos de Coracora tienen edades entre de 21 a 25 años, 33.3% entre 17 a 20 años, 24.4% entre 26 a 30 años, y 4.5% de las madres tienen edades entre 31 a 32 años.

Tabla 2

Estado Civil de las Madres de los niños de 1 a 3 años que acuden al Puesto de Salud San Marcos de Coracora, 2018

Estado civil	Nº	%
Soltera	12	26.7
Conviviente	26	57.8
Casada	7	15.6
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los las madres

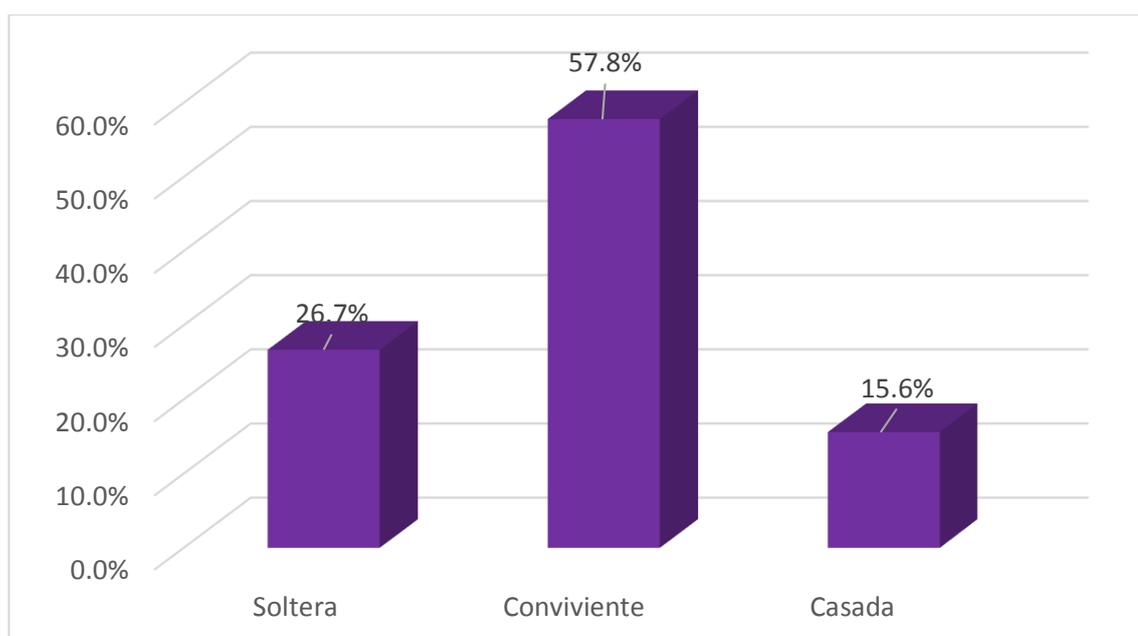


Gráfico 2: Estado Civil de las Madres de los niños de 1 a 3 años que acuden al Puesto de Salud San Marcos de Coracora, 2018

Interpretación:

El 57.8% de las madres con niños de 1 a 3 años que acuden al Puesto de Salud San Marcos de Coracora son convivientes, 26.7% solteras, y 15.6% casadas.

Tabla 3

Lugar de Procedencia de las Madres de los niños de 1 a 3 años que acuden al Puesto de Salud San Marcos de Coracora, 2018

Lugar de Procedencia	Nº	%
Urbano	1	2.2
Rural	40	88.9
Urbano Marginal	4	8.9
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los las madres

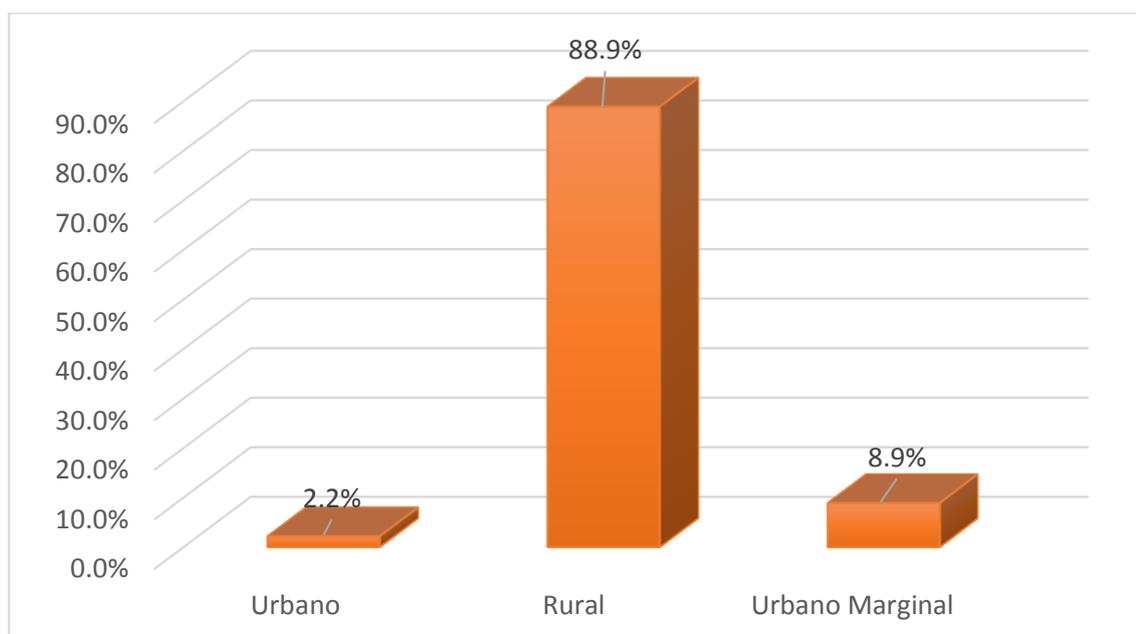


Gráfico 3. Lugar de Procedencia de las Madres de los niños de 1 a 3 años que acuden al Puesto de Salud San Marcos de Coracora, 2018

Interpretación:

El 88.9% de las madres con niños de 1 a 3 años que acuden al Puesto de Salud San Marcos de Coracora provienen de zona rural, 8.9% de zona urbano marginal, y 2.2% de las madres provienen de la zona urbana.

Tabla 4

Grado de Instrucción Educativa de las Madres de los niños de 1 a 3 años que acuden al Puesto de Salud San Marcos de Coracora, 2018

Instrucción Educativa	Nº	%
Ninguna	5	11.1
Primaria	17	37.8
Secundaria	23	51.1
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los las madres

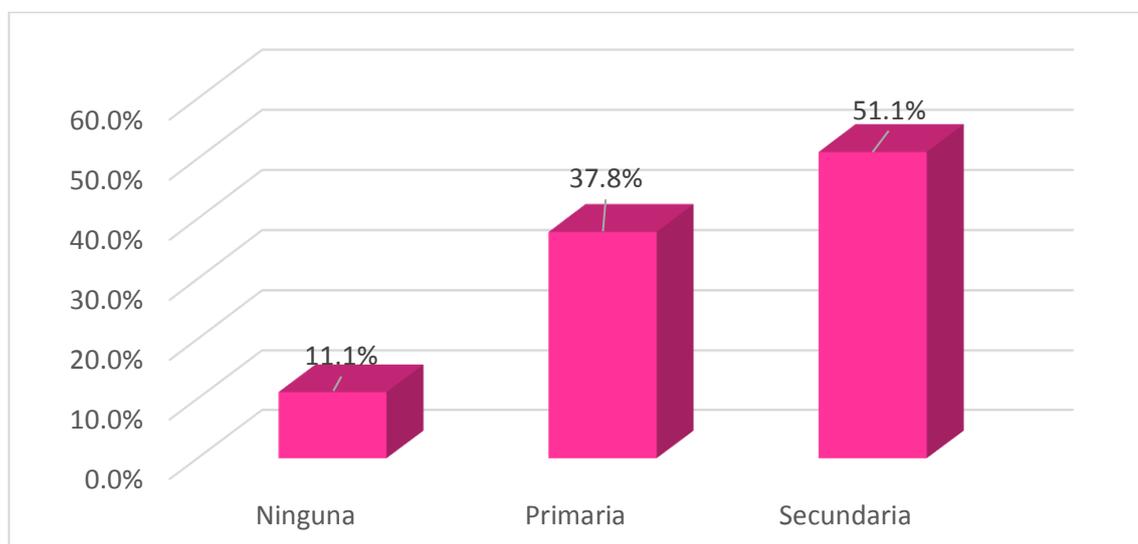


Gráfico 4: Grado de Instrucción Educativa de las Madres de los niños de 1 a 3 años que acuden al Puesto de Salud San Marcos de Coracora, 2018

Interpretación:

El 51.1% de las madres con niños de 1 a 3 años que acuden al Puesto de Salud San Marcos de Coracora tienen nivel de instrucción educativa secundaria, 37.8% alcanzaron a terminar el nivel primario, y 11.1% no han tenido ningún tipo de instrucción educativa formal (en escuela).

Tabla 5

Ingreso Económico Mensual de las Madres de los niños de 1 a 3 años que acuden al Puesto de Salud San Marcos de Coracora, 2018

Ingreso económico mensual	Nº	%
S/650-800 soles	35	77.8
S/900-1200 soles	9	20.0
S/1300-1500 soles	1	2.2
Total	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los las madres

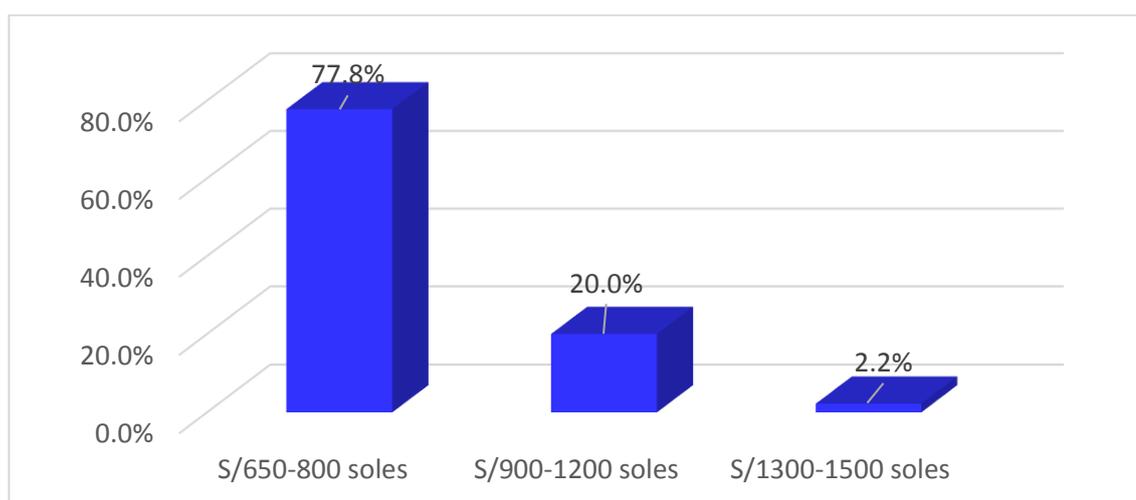


Gráfico 5: Ingreso Económico Mensual de las Madres de los niños de 1 a 3 años que acuden al Puesto de Salud San Marcos de Coracora, 2018

Interpretación:

El 77.8% de las madres con niños de 1 a 3 años que acuden al Puesto de Salud San Marcos de Coracora tienen ingreso económico mensual de S/650 a 800 soles, 20% entre 900 a 1200 soles, y 2.2% tienen ingreso económico mensual de S/1300 a 1500 soles.

Tabla 6

Conocimiento sobre conceptos principales de la estimulación temprana pre test y post test, en madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud San Marcos – Coracora

Conocimiento sobre conceptos principales de la ET	Pre test		Post test	
	N°	%	N°	%
Nivel Alto	0	0.0	26	57.8
Nivel Medio	11	24.4	19	42.2
Nivel Bajo	23	51.1	0	0.0
Total	45	100%	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres

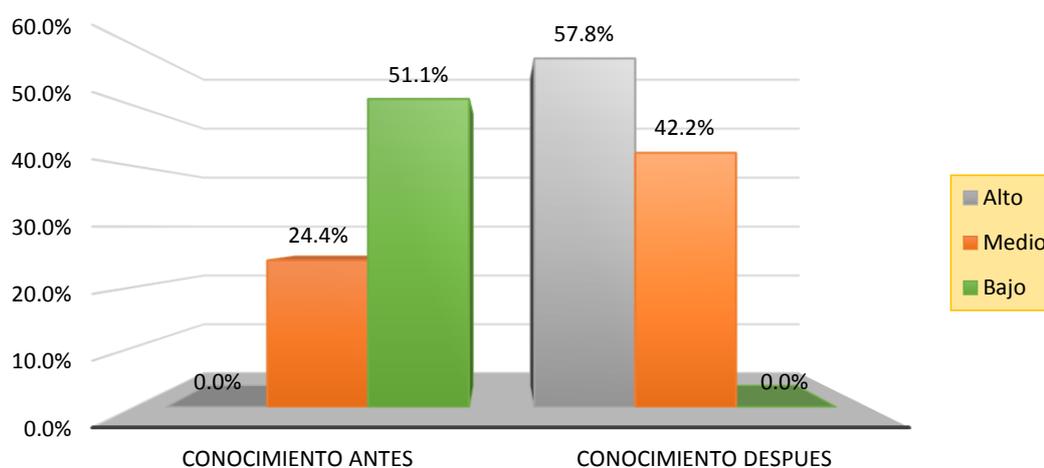


Gráfico 6: Conocimiento sobre conceptos principales de la estimulación temprana pre test y post test, en madres de niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud San Marcos – Coracora

Análisis e Interpretación: El conocimiento sobre conceptos principales de la estimulación temprana en el pre test es mayormente de nivel bajo con 51.1% y medio con 24.4%. En el post test (después de aplicar la intervención educativa) el conocimiento se incrementó considerablemente, teniendo en mayor proporción conocimiento de nivel alto con 57.8%, y medio con 42.2%.

ANEXO N° 07.

**COPIA DE CARGO DE SOLICITUD Y DE RESPUESTA DE
AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO EN PUESTO DE SALUD**

Copia de Cargo de solicitud para realizar el estudio

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Solicito:
AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

C.D. HELLEN GIANNINA RAMOS CORONADO
Jefa del Puesto de Salud San Marcos - Coracora.

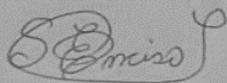
SONIA MAURA ENCISO LUJAN, identificada con DNI N° 28961867, Bachiller de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, con domicilio actual en Jirón La Mar N° 514 del Distrito de Coracora, Provincia de Parinacochas, Departamento de Ayacucho, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, siendo requisito indispensable realizar Tesis de grado para poder obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, me acerco a su despacho para solicitarle la **AUTORIZACIÓN** correspondiente para **REALIZAR MI TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS** en el Puesto de Salud que Ud. dignamente dirige, el cual lleva por título: **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS, PUESTO DE SALUD SAN MARCOS, CORACORA 2018"**, cumpliendo con todos los requisitos necesarios para su ejecución.

POR TANTO:
Ruego a Ud. acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Atentamente.

Coracora, 24 de Octubre del 2018



SONIA MAURA ENCISO LUJAN
DNI N° 28961867

Recibido
[Handwritten Signature]
24/10/18

Copia de respuesta de aceptación para ejecución del estudio

		PERÚ	Ministerio de Salud	Puesto de Salud Coracora	
---	---	-------------	----------------------------	---------------------------------	---

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

INFORME N° 054- 2018-P.S.SM - MRCH-MINSA-GRA-DRSA-UE404

DE : C.D HELLEN RAMOS CORONADO
Jefa P.S San Marcos

ASUNTO : ACEPTACION DE INTERVENCION EDUCATIVA

FECHA : Coracora 01 de Noviembre 2018

Mediante el presente es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente a nombre del personal de salud en pleno y el mío propio e informarle lo siguiente:

Que en merito al documento de la referencia; en el cual se solicita permiso para la realización del trabajo de investigación titulado "intervención educativo Sobre Estimulación Temprana en Madres de Niños de 1 a 3 años que acuden al P.S Sn Marcos", el cual ser desarrollado por la estudiante SONIA MAURA ENCISO LUJAN, alumna de la especialidad de Enfermería de la Universidad Particular Inca Garcilaso de la Vega - OPE Ayacucho; el cual será desarrollado del 15 de Noviembre al 30 de Diciembre del 2018.

Es todo cuanto informo UD. para los fines pertinentes.

Intervención

Atentamente.



Hellen Ramos Coronado
CIRUJANO DENTISTA
COP: 14928

ANEXO N° 08.
FOTOGRAFÍAS EVIDENCIA DEL ESTUDIO



