

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
“WIÑAYNINPI YACHAY” SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CUIDADORES DE NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE
– CAÑETE, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

**ANDRES JUNIOR CHAMPAC HUAPAYA
FRESSIA BREDALITH QUIROZ CUETO
MARIAJOSÉ DE JESÚS TORRES CANDELA**

ASESORA:

DRA. INES LUISA ANZUALDO PADILLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

**Callao, 2023
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	TESIS CHAMPAC, QUIROZ Y TORRES 06-10-23.docx (D175428943)
Submitted	10/7/2023 3:02:00 AM
Submitted by	
Submitter email	fbquirozc@unac.edu.pe
Similarity	11%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME FINAL ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 28-09-23.docx Document INFORME FINAL ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 28-09-23.docx (D174815574) Submitted by: dacarrilloc@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 16
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN ESTIMULACION TEMPRANA 2023.docx Document TESIS CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN ESTIMULACION TEMPRANA 2023.docx (D172037506) Submitted by: melany_199758@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 5
SA	DESARROLLO PSICOMOTOR-JOSÉ JARAMILLO.docx Document DESARROLLO PSICOMOTOR-JOSÉ JARAMILLO.docx (D138229717)	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / 5. CALDERON VILCAS y CONTRERAS HUAMANI.docx Document 5. CALDERON VILCAS y CONTRERAS HUAMANI.docx (D124008537) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 10
SA	Universidad Nacional del Callao / TRABAJO ACADEMICO MAGALY VERA corregido.docx Document TRABAJO ACADEMICO MAGALY VERA corregido.docx (D144332889) Submitted by: magalyvera16@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 6
W	URL: https://1library.co/article/enfermer%C3%ADa-estimulaci%C3%B3n-temprana-intervenci%C3%B3n-enfer... Fetched: 10/11/2022 6:27:42 AM	 2
SA	2A_Soncco_Meza_Angelica_Titulo_Profesional_2017.docx Document 2A_Soncco_Meza_Angelica_Titulo_Profesional_2017.docx (D36615399)	 48
W	URL: https://www.unir.net/educacion/revista/estimulacion-temprana/ Fetched: 10/28/2020 12:36:16 AM	 2

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA "WIÑAYNINPI YACHAY" SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE – CAÑETE, 2023"

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD	:	Ciencias de la Salud
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	:	Ciencias de la Salud
TÍTULO	:	“Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023” Andres Junior Champac Huapaya / 000-0002-0590-5939 / 70087411
AUTORES / CÓDIGO ORCID / DNI	:	Fressia Bredalith Quiroz Cueto / 0000-0001-5167-4310 / 72469252 Mariajosé de Jesús Torres Candela / 0000-0003-3119-0282 / 72960202
ASESOR / CÓDIGO ORCID / DNI	:	Dra. Ines Luisa Anzualdo Padilla / 0009-0007-9804-0404 / 08582253
LUGAR DE EJECUCIÓN	:	Centro de Salud San Vicente – Cañete.
UNIDAD DE ANÁLISIS	:	Cuidadores de niños menores de 3 años
TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	:	Aplicado / Cuantitativo / Pre experimental
TEMA OCDE	:	Ciencias de la Salud – Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|---|------------|
| • Dr. César Angel Durand Gonzáles | PRESIDENTE |
| • Mg. José Luis Salazar Huarote | SECRETARIO |
| • Dra. Haydeé Blanca Román Aramburú | MIEMBRO |
| • Mg. Laura del Carmen Matamoros Sampén | SUPLENTE |

ASESORA: Dra. Ines Luisa Anzualdo Padilla

N° de Libro: 1

N° de Folio: 85

N° de Acta: 047-2023

Fecha de aprobación de la tesis:

04 de octubre del 2023

Resolución de sustentación:

N° 385-2023-D/FCS

DEDICATORIA

A nuestros padres, que son un ejemplo a seguir y nos motivan cada día a lograr nuestras metas y no renunciar a ellas.

A Dios, que nos da las fuerzas necesarias para seguir adelante, ser mejores personas y unos excelentes profesionales.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación	17
1.4.1. Justificación teórica	17
1.4.2. Justificación práctica	17
1.4.3. Justificación metodológica	17
1.5. Delimitantes de la investigación	17
1.5.1. Delimitación teórica	17
1.5.2. Delimitación temporal	18
1.5.3. Delimitación espacial	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19

2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales	21
2.2. Bases teóricas	24
2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	24
2.2.2. Teoría del Desarrollo Cognitivo de Jean Piaget	26
2.3. Marco conceptual	27
2.3.1. Aspectos generales de la estimulación	27
2.3.2. Estimulación temprana por áreas del desarrollo	31
2.3.3. Intervención de enfermería en la estimulación temprana	44
2.4. Definición de términos básicos	47
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	49
3.1. Hipótesis	49
3.1.1. Hipótesis general	49
3.1.2. Hipótesis específicas	49
3.2. Operacionalización de variable	50
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	53
4.1. Diseño metodológico	53
4.2. Método de investigación	54
4.3. Población y muestra	54
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	56
4.5. Técnica e instrumento para la recolección de la información	57
4.6. Análisis y procesamiento de datos	58
4.7. Aspectos éticos en investigación	58

V. RESULTADOS	60
5.1. Resultados descriptivos	60
5.2. Resultados inferenciales	80
5.3. Otros resultados	87
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	88
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	88
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	90
6.3. Responsabilidad ética, de acuerdo a los reglamentos vigentes	93
VII. CONCLUSIONES	94
VIII. RECOMENDACIONES	95
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	103
Anexo N° 01: Matriz de consistencia	104
Anexo N° 02: Instrumento de recolección de datos	111
Anexo N° 03: Consentimiento informado	119
Anexo N° 04: Intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay”	120
Anexo N° 05: Validación del instrumento	130
Anexo N° 06: Confiabilidad del instrumento	131
Anexo N° 07: Libro de códigos	133
Anexo N° 08: Base de datos	141
Anexo N° 09: Evidencias	147

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 5.1.1. Datos generales de los cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023	60
Tabla 5.1.2. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, antes de la intervención de enfermería	62
Tabla 5.1.3. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión aspectos generales, antes de la intervención de enfermería	63
Tabla 5.1.4. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área motora, antes de la intervención de enfermería	64
Tabla 5.1.5. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área de coordinación, antes de la intervención de enfermería	65
Tabla 5.1.6. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área social, antes de la intervención de enfermera	66
Tabla 5.1.7. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área del lenguaje, antes de la intervención de enfermería	67
Tabla 5.1.8. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, después de la intervención de enfermería	68
Tabla 5.1.9. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión aspectos generales, después de la intervención de enfermería	69

Tabla 5.1.10.	Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área motora, después de la intervención de enfermería	70
Tabla 5.1.11.	Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área de coordinación, después de la intervención de enfermería	71
Tabla 5.1.12.	Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área social, después de la intervención de enfermería	72
Tabla 5.1.13.	Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área del lenguaje, después de la intervención de enfermería	73
Tabla 5.2.1.	Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023	74
Tabla 5.2.2.	Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión aspectos generales, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023	75
Tabla 5.2.3.	Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área motora, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023	76

- Tabla 5.2.4.** Efectividad de la intervención de enfermería **77**
“Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área de coordinación, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023
- Tabla 5.2.5.** Efectividad de la intervención de enfermería **78**
“Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área social, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023
- Tabla 5.2.6.** Efectividad de la intervención de enfermería **79**
“Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área del lenguaje, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Gráfico 5.1.1. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, antes de la intervención de enfermería	62
Gráfico 5.1.2. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión aspectos generales, antes de la intervención de enfermería	63
Gráfico 5.1.3. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área motora, antes de la intervención de enfermería	64
Gráfico 5.1.4. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área de coordinación, antes de la intervención de enfermería	65
Gráfico 5.1.5. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área social, antes de la intervención de enfermera	66
Gráfico 5.1.6. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área del lenguaje, antes de la intervención de enfermería	67
Gráfico 5.1.7. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, después de la intervención de enfermería	68
Gráfico 5.1.8. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión aspectos	69

generales, después de la intervención de enfermería

- Gráfico 5.1.9.** Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área motora, después de la intervención de enfermería **70**
- Gráfico 5.1.10.** Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área de coordinación, después de la intervención de enfermería **71**
- Gráfico 5.1.11.** Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área social, después de la intervención de enfermería **72**
- Gráfico 5.1.12.** Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área del lenguaje, después de la intervención de enfermería **73**
- Gráfico 5.2.1.** Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023 **74**
- Gráfico 5.2.2.** Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión aspectos generales, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023 **75**
- Gráfico 5.2.3.** Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la **76**

dimensión área motora, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023

- Gráfico 5.2.4.** Efectividad de la intervención de enfermería **77**
“Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área de coordinación, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023
- Gráfico 5.2.5.** Efectividad de la intervención de enfermería **78**
“Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área social, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023
- Gráfico 5.2.6.** Efectividad de la intervención de enfermería **79**
“Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área del lenguaje, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023

RESUMEN

Objetivo: determinar la “Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023”. **Metodología:** investigación de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, diseño pre experimental y corte longitudinal; la técnica utilizada fue una encuesta y el instrumento un cuestionario con 25 preguntas de opción múltiple y dividido en aspectos generales y en las áreas motora, de coordinación, social y de lenguaje; el cual fue aplicado en dos momentos (pre test y post test) a una muestra de 71 cuidadores. Luego del pre test, se realizó la intervención de enfermería con charlas educativas. Asimismo, el cuestionario fue validado por juicio de expertos ($p=0.02$) y comprobada su confiabilidad con Alfa de Cronbach (0.87). Por último, los resultados fueron procesados en los programas Excel versión 2016 y Stata. **Resultados:** antes de la intervención de enfermería, el 76% (54) y el 24% (17) de los cuidadores tenían un nivel de conocimiento bajo y medio, respectivamente; después de la intervención, el 85% (60) y el 15% (11) tenían un nivel de conocimiento alto y medio, respectivamente. **Conclusión:** la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” fue efectiva, porque hubo un aumento del nivel de conocimiento, por lo cual, se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula, según la prueba de Wilcoxon ($p=0.000<0.05$), es decir, se aceptó la hipótesis del estudio.

Palabras clave: intervención de enfermería, estimulación temprana, cuidadores, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

Objective: determine the “Effectiveness of the “Wiñayninpi Yachay” nursing intervention on the level of knowledge in early stimulation in caregivers of children under 3 years of age at the San Vicente Health Center – Cañete, 2023.”

Methodology: applied research, quantitative approach, pre-experimental design and longitudinal section; The technique used was a survey and the instrument was a questionnaire with 25 multiple choice questions and divided into general aspects and into the motor, coordination, social and language areas; which was applied in two moments (pre-test and post-test) to a sample of 71 caregivers. After the pre-test, the nursing intervention was carried out with educational talks. Likewise, the questionnaire was validated by expert judgment ($p=0.02$) and its reliability was verified with Cronbach's Alpha (0.87). Finally, the results were processed in the Excel version 2016 and Stata programs. **Results:** before the nursing intervention, 76% (54) and 24% (17) of the caregivers had a low and medium level of knowledge, respectively; After the intervention, 85% (60) and 15% (11) had a high and medium level of knowledge, respectively. **Conclusion:** the nursing intervention “Wiñayninpi Yachay” was effective, because there was an increase in the level of knowledge, therefore, the alternative hypothesis was accepted and the null hypothesis was rejected, according to the Wilcoxon test ($p=0.000<0.05$), that is, the study hypothesis was accepted.

Keywords: nursing intervention, early stimulation, caregivers, level of knowledge.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda una intervención de enfermería, que busca aumentar el nivel de conocimiento en estimulación temprana de los cuidadores de niños menores de 3 años, en las áreas motora, de coordinación, social y de lenguaje.

La estimulación temprana, también denominada atención temprana, tiene como finalidad, el desarrollo de las capacidades y habilidades del niño desde su nacimiento, y de esta manera, asegurar que el niño logre ser una persona saludable y feliz, cabe destacar que, para lograr buenos resultados, se realiza de manera secuencial y sistemática.

En el Perú, se ofrece el servicio de estimulación temprana en los establecimientos de salud, donde se ha demostrado buenos resultados en el desarrollo de los niños, sin embargo, aún existen obstáculos que no permiten su correcta implementación, como el bajo nivel de conocimiento en estimulación temprana de los cuidadores. Además, es necesario resaltar que la estimulación temprana requiere de una gran dedicación y cuidado, para garantizar el óptimo desarrollo de los niños.

La población infantil que acude al Centro de Salud San Vicente no es ajena a esta problemática, durante el desarrollo de las prácticas comunitarias se pudo evidenciar el bajo nivel de conocimiento en estimulación temprana en los cuidadores. Debido a esto, se desarrolló el presente estudio, con el propósito de reforzar estos conocimientos y habilidades de los cuidadores y de esta manera, contribuir al adecuado desarrollo de los niños menores de 3 años.

La investigación consta de 7 apartados: **I**, describe la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitantes; **II**, contiene los antecedentes, bases teóricas, marco conceptual y definición de términos; **III**, presenta la hipótesis y operacionalización de variable; **IV**, contiene la metodología del proyecto; **V**, presenta los resultados; **VI**, abarca la discusión de los resultados; **VII**, se dan las conclusiones; **VIII** las recomendaciones y el **IX**, donde se encuentran las referencias bibliográficas y por último los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Carreño M y Calle A (1), durante el año 2020 afirmaron que la estimulación temprana es la estrategia ideal para fortalecer las capacidades cognitivas, sociales, lingüísticas y motoras de los niños y para lograrlo, es importante la participación de la familia, en especial de la mamá o cuidador. Los beneficios de la estimulación temprana son múltiples, de los cuales se encuentran que mejora la capacidad de concentración, memoria y creatividad de los niños, además, consolida su autoestima. (2)

A nivel latinoamericano, un estudio elaborado en el año 2021 en Ecuador, concluyó que el 82% de los padres y cuidadores de niños tienen un nivel de conocimiento medio en estimulación temprana, 10% alto y 7% bajo, incluyendo el área motora, lenguaje y social, asimismo, se resaltó que el conocimiento de la estimulación temprana ayuda al óptimo desarrollo de los niños. (3)

Una investigación realizada en el año 2022 en Puno, revelaron las preocupantes cifras en relación a la estimulación temprana, puesto que se encuentra en un nivel pobre (62,5%), de esta manera, influye negativamente en el desarrollo motor, de coordinación, del lenguaje y de coordinación en los niños menores de 3 años. (4)

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021, se señala que el desarrollo infantil temprano es un eje estratégico, que tiene como finalidad potenciar el desarrollo físico, cognitivo, motor y social en la primera infancia. (5) Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el Perú (UNICEF) (6), sostuvo que, desde hace unos años, se viene enfatizando en la importancia de la intervención temprana, la cual tiene que ser oportuna y de calidad, por sus efectos positivos en el desarrollo humano de los niños.

Una encuesta realizada a lo largo del año 2019 por Radio Programas del Perú (RPP) (7), el 43% de los padres o cuidadores consideran que la etapa donde hay un mayor desarrollo en la capacidad de aprendizaje de los niños es entre los 3 a 5 años, sin embargo, la etapa más importante para el desarrollo cerebral es de

0 a 3 años. Es oportuno mencionar que, la estimulación es un factor indispensable para el desarrollo del cerebro de los niños.

Los resultados de un estudio realizado en el año 2021 en Tacna, resaltaron que el 48,2% y 43,6% de las madres y cuidadores de niños menores de 1 año, presentaron un nivel de conocimiento medio, respecto al nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana, en las áreas de lenguaje y coordinación, respectivamente. Asimismo, enfatizaron que es importante que la madre no solo tenga los conocimientos de estimulación temprana, sino que los ponga en práctica para evitar riesgos y/o trastornos en el desarrollo del niño. (8)

A nivel regional, un estudio desarrollado en el año 2020 en Huacho, detalló que antes de una intervención de enfermería, el 53% de los cuidadores presentaban un nivel bajo en estimulación temprana, no obstante, luego de la intervención de enfermería, los cuidadores presentaron un nivel alto (56%), demostrando la eficacia de las intervenciones de enfermería para reforzar los conocimientos. (9)

Durante las prácticas comunitarias en el Centro de Salud San Vicente, se pudo evidenciar que los problemas sociales y el bajo nivel socioeconómico, afecta al desarrollo de los niños menores de 3 años, muchas madres refirieron: “yo trabajo casi todo el día, no puedo estar mucho tiempo con mi hijo”, “soy madre soltera”, “tengo que trabajar porque no me alcanza el dinero” y “cuando voy a la posta, las enfermeras no me enseñan qué debo hacer en casa”, todo lo mencionado contribuye al retraso en el desarrollo psicomotor, en el habla y en el caminar de los niños.

Según información proporcionada por el personal de enfermería que realiza el control de crecimiento y desarrollo, en el primer semestre del año 2023, 70 niños presentaron algún grado de retraso en el desarrollo, de los cuales, un gran número de las madres o cuidadores dejaron de asistir a sus controles del niño y optaron por ir a un centro especializado particular.

Por esta razón, es importante que los cuidadores de los niños menores de 3 años pongan en práctica los conocimientos sobre la estimulación temprana, para lograr cambios en el desarrollo, calidad de vida y un futuro escolar óptimo del

niño, además, es importante detallar que esta situación revela que no se brinda una correcta consejería en estimulación temprana a las madres o cuidadores de los niños menores de 3 años.

Ante la problemática encontrada, se plantea la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay”, sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión aspectos generales, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023?
- ¿Cuál es la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay”, sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área motora, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023?
- ¿Cuál es la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay”, sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área de coordinación, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023?
- ¿Cuál es la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay”, sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área social, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023?
- ¿Cuál es la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay”, sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la

dimensión área del lenguaje, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión aspectos generales, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.
- Evaluar la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área motora, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.
- Evaluar la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área de coordinación, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.
- Evaluar la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área social, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.
- Evaluar la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área del lenguaje, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

Desde la perspectiva teórica, el estudio brinda información actualizada y confiable, además se amplían los conocimientos sobre la estimulación temprana en los niños menores de 3 años, la cual es realizada por el profesional de enfermería, como parte del control de crecimiento y desarrollo. Además, la investigación ayuda a fortalecer los estudios propuestos en base al Modelo de Promoción de la Salud, de la teórica Nola Pender.

1.4.2. Justificación práctica

A nivel práctico, el estudio permitió plantear nuevas estrategias para aumentar el nivel de conocimiento en los cuidadores sobre la estimulación temprana en los niños menores de 3 años. Es necesario enfatizar que, el profesional de enfermería cumple un papel importante en la estimulación temprana, como parte de sus actividades preventivas y promocionales en el primer nivel de atención.

1.4.3. Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, se identificó el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la estimulación temprana, a través de la aplicación de un cuestionario en dos momentos (pre test y post test), cuyos resultados sirven como base para futuras investigaciones que aborden el mismo tema.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitación teórica

La presente investigación se basa en el enfoque del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, utilizado ampliamente en estudios en el campo de salud, el modelo consta de un proceso educativo que tiene como objetivo mejorar los comportamientos de las personas relacionadas con su propia salud. Además, el

estudio está sustentado por la Teoría del Desarrollo Cognitivo de Piaget, donde desarrolló que los niños buscan interpretar el mundo, tienen su propia lógica y formas de conocer. Ambas propuestas se relacionan con la variable, dimensiones y sus respectivos indicadores.

1.5.2. Delimitación temporal

Por la naturaleza de la variable, el estudio fue de corte longitudinal, puesto que, la recolección de datos de campo se realizó en dos momentos (pre test y post test), el cual fue desarrollado durante los meses de agosto a septiembre del año 2023 y aplicado a los cuidadores de niños menores de 3 años.

1.5.3. Delimitación espacial

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud San Vicente, el cual es de categoría I-4 y pertenece a la Microrred San Vicente, Red Integrada de Salud (RIS) Cañete – Yauyos y DIRESA Lima. El establecimiento de salud se encuentra ubicado en la Av. Circunvalación S/N, distrito de San Vicente, provincia de Cañete y departamento de Lima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Luego de una extensa revisión bibliográfica, a nivel internacional, se han realizado diversas investigaciones sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería, que tienen como finalidad, aumentar los conocimientos en estimulación temprana y de los cuales se destacan:

Orozco E. en el año 2021 realizó un estudio en Ecuador. **Objetivo:** determinar la efectividad de un “Plan de intervención educativa de enfermería sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de niños menores de 5 años del barrio Las Colinas del Norte”. **Metodología:** investigación de tipo descriptiva y de campo, se aplicó una encuesta a una muestra de 10 madres. **Resultados:** antes de la aplicación de la capacitación de enfermería, el 70% de los cuidadores tenían un nivel de conocimiento medio y el 30% bajo, después de la capacitación, el 100% de los cuidadores tenían un nivel de conocimiento alto. **Conclusión:** el plan de intervención educativa de enfermería sobre estimulación temprana, fue efectiva para aumentar los conocimientos de los cuidadores. (10)

Este trabajo es pertinente con la investigación planteada, dado que aborda específicamente una intervención educativa de enfermería para aumentar los conocimientos en los cuidadores de niños menores de 5 años.

Verdezoto I. durante el año 2020 realizó una investigación en Ecuador. **Objetivo:** determinar la “Efectividad de un plan de capacitación de educación a jóvenes sobre la estimulación temprana asistentes a un Centro de Salud de Riobamba”. **Metodología:** investigación de tipo cuantitativa, aplicada y de corte longitudinal. Se aplicaron dos encuestas con 14 preguntas, una inicial y otra final a una muestra de 75 personas. **Resultados:** en la encuesta inicial, el 45.3% presentaron un nivel de conocimiento regular sobre la estimulación temprana, el 44% un nivel de conocimiento bueno, el 6.7% muy bueno y el 4% excelente. Por otro lado, en la encuesta final y luego de la capacitación de educación, el 54.7% presentaron un nivel de conocimiento excelente y el 1.3% muy bueno.

Conclusión: la capacitación fue efectiva, pero se presentan dificultades para su aplicación. (11)

Esta investigación es pertinente con el estudio, dado que elaboraron un programa de educación, basado en los beneficios e importancia de la estimulación temprana.

Hartaty D, Dwi E, Aticeh A y Rivani A. en el año 2020 realizaron un estudio en Indonesia. **Objetivo:** determinar la “Efectividad de un manual de bolsillo en el aumento del conocimiento en cuidadores sobre el desarrollo y estimulación de los niños menores de dos en Posyandu”. **Metodología:** estudio de enfoque cuantitativo, se aplicó un cuestionario y un manual a una muestra de 58 madres. Además, se empleó la prueba de Wilcoxon para mostrar el aumento en el nivel de conocimiento. **Resultados:** el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, en el pre test, fue de un 83,45% y de 90,07% en el post test. **Conclusión:** hubo un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, luego del plan de capacitación. (12)

Esta investigación empleó la prueba de Wilcoxon para poder determinar el aumento del nivel de conocimiento, en relación a las diferencias entre el pre test y post test, los cuales mostraron diferencias significativas, como lo elaborado en el presente estudio.

Barros I, Collet N, Soares F, Figueiredo de Sá J, Coutinho M y Da Silva A. en el año 2019 realizaron un estudio en Brasil, 2019. **Objetivo:** analizar la efectividad de una “Intervención educativa con cuidadores para la estimulación de niños menores de dos años”. **Metodología:** estudio de enfoque cuantitativo, de tipo antes y después, el instrumento fue un cuestionario aplicado a una muestra de 52 madres, se realizaron talleres y después se revaluaron los conocimientos. Además, se utilizó la prueba de Wilcoxon. **Resultados:** luego de la intervención, se observó un aumento en el porcentaje de respuestas correctas por cada pregunta, desde el 9% al 42%, teniendo como promedio, un aumento del 29.5%. **Conclusión:** la intervención educativa fue efectiva, porque contribuyó a fortalecer los conocimientos de los cuidadores sobre la estimulación del desarrollo del niño. (13)

Este estudio se relaciona con la presente investigación, porque propuso una intervención educativa del tipo antes – después, demostrando que es indispensable para aumentar el nivel de conocimiento en estimulación temprana y mostrando así, la efectividad de la misma.

Domek G, Macdonald B, Cooper C, Cunningham M, Abdel-Maksoudy M y Berman S. en el año 2019 realizaron un estudio en Guatemala. **Objetivo:** determinar la “Efectividad de una intervención sobre los conocimientos de los cuidadores sobre el desarrollo de niños menores de 12 meses de una zona rural de Guatemala”. **Metodología:** investigación con enfoque cuantitativo, se aplicó un pre test y post test a una muestra constituida por 77 cuidadores. **Resultados:** en la evaluación de aprendizaje de 0 a 6 meses, en el pre test, el 77% respondió correctamente, luego, en el post test, el 90% respondieron de forma correcta. Asimismo, para la evaluación de aprendizaje de 6 a 12 meses, en el pre test el 78% respondió correctamente y en el post, el 92% respondió de manera correcta. **Conclusión:** los cuidadores aumentaron significativamente los conocimientos sobre el desarrollo infantil, después de las charlas educativas. (14)

El enfoque de este estudio fue cuantitativo y la metodología empleada de pre test y post test, de esta manera, guarda semejanza con la presente investigación.

2.1.2. Antecedentes nacionales

De igual manera, a nivel internacional, se han realizado diversos estudios relacionados al tema, las cuales resaltan las siguientes:

Nina N. en el año 2021 realizó un estudio en Arequipa, Perú **Objetivo:** determinar la “Efectividad de una intervención de enfermería sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año de un Puesto de Salud de Arequipa”. **Metodología:** investigación de tipo aplicada, cuantitativa y de corte longitudinal. Se aplicó un pre test y post test a una muestra conformada por 40 madres, la técnica empleada fue una encuesta y el instrumento un cuestionario con 17 preguntas. **Resultados:** antes de la intervención de enfermería, en el pre test, las madres presentaron un nivel de conocimiento regular, respecto a la

dimensión generalidades (37.5%), dimensión área motora (45%), dimensión área de coordinación (45%) y dimensión área social (42.5%), mientras que el 47.5% tenían un nivel de conocimiento bueno en la dimensión del lenguaje. Luego de la intervención de enfermería, en el post test, se observó que las madres presentaron un nivel de conocimiento bueno en la dimensión generalidades (77.5%), dimensión área motora (70%), dimensión área del lenguaje (77.5%), dimensión área de coordinación (82.5%) y dimensión área social (80%). **Conclusión:** la intervención de enfermería sobre atención temprana del desarrollo en madres de niños menores de 1 año fue efectiva, por la diferencia entre el nivel de conocimiento en el pre test y post test. (15)

Este estudio guarda similitud con la investigación planteada, puesto que se aplicó el cuestionario en dos momentos, pre y post test, además, la intervención fue efectiva para aumentar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.

Castro B. a lo largo del año 2020 realizó una investigación en Lima, Perú. **Objetivo:** determinar la “Efectividad de la intervención de enfermería en el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 6 meses asistentes a un Centro de Salud de Lima”. **Metodología:** estudio de tipo aplicado, cuantitativo y pre experimental. Se aplicó un pre test y post test a una muestra de 25 madres, para la recolección de datos, se utilizó como técnica una encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** en el pre test, antes de la intervención de enfermería, el 68% de las madres tenían un nivel de conocimiento medio y el 16% bajo y alto, cada uno. En el post test, después de la intervención de enfermería, el 96% de las madres presentaron un nivel de conocimiento alto, mientras que, el 4% medio. **Conclusiones:** la intervención de enfermería fue efectiva, dado que, generó diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en las madres. (16)

El estudio es similar a la investigación porque utilizaron la prueba no paramétrica de Wilcoxon, con la finalidad de determinar si existen diferencias entre el pre y post test en el nivel de conocimiento.

Chávez A y Reyes A. durante el año 2020 realizaron una investigación en Huacho, Perú. **Objetivo:** determinar la “Efectividad de una intervención de enfermería en el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 3 años”. **Metodología:** estudio de tipo aplicativo, cuantitativo y de corte longitudinal. Se aplicó un pre test y post test a una muestra de 34 madres, se empleó como técnica una encuesta y el instrumento fue un cuestionario con 19 preguntas. **Resultados:** el nivel de conocimiento de las madres, antes de la intervención de enfermería, en el pre test, fue bajo (53%), alto (26) y medio (21%), por otra parte, luego de la intervención de enfermería, en el post test, el nivel de conocimiento de las madres, fue alto (56%), medio (23) y bajo (21%). **Conclusión:** la intervención de enfermería fue efectiva, porque hubo diferencia significativa en los resultados del pre test y post test. (9)

El objetivo general de este estudio fue determinar la eficacia de un programa educativo sobre estimulación temprana, además se aplicó un cuestionario pre test y post test para determinar el incremento de los conocimientos en estimulación temprana, semejante a lo planteado en la investigación.

Sancho K, Yllaconza M y Taquia R. a lo largo del año 2019 realizaron un estudio en el Callao, Perú. **Objetivo:** determinar la “Eficacia de un programa educativo sobre estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 1 año asistentes a un Centro de Salud del Callao 2018”. **Metodología:** estudio de enfoque cuantitativo y de tipo aplicativo, para la recolección de datos se empleó un cuestionario pre test y post test y la muestra fue de 56 cuidadores. **Resultados:** antes de participar en el programa educativo, en el pre test, el 32.1% de los cuidadores tenían un nivel bajo de conocimiento en estimulación temprana, no obstante, luego de participar en el programa educativo, en el post test, el 21.4% presentaron un nivel de conocimiento alto, mientras que el 12% un nivel de conocimiento regular. **Conclusión:** el programa educativo fue eficiente para mejorar el nivel de conocimiento de estimulación temprana en los cuidadores de niños menores de 1 año. (17)

El objetivo principal de este estudio fue determinar la eficacia de un programa educativo sobre estimulación temprana, además, se aplicó un cuestionario pre

test y post test, para determinar la efectividad, vinculando de esta manera, con la investigación elaborada.

Hurtado C. en el transcurso del año del año 2019 realizó un estudio en Arequipa, Perú. **Objetivo:** determinar la “Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de estimulación temprana en cuidadores de niños menores de un año, asistentes a un Centro de Salud de Pachacútec”. **Metodología:** estudio con enfoque cuantitativo, con una muestra conformada por 30 cuidadores, se recolectaron los datos a través de la aplicación de un cuestionario con 24 preguntas. **Resultados:** en el pre test, el 43% de los cuidadores tenían un conocimiento bajo y en el post test, el 93.3% tiene un nivel de conocimiento alto. En cuanto a las dimensiones, en los aspectos generales, en el pre test el 43.3% tenían conocimiento alto y en el post test, aumentó al 90%; en el área motora, el 73.3% tenían conocimiento bajo y en el post test, el 63.3% conocimiento alto; en el área del lenguaje, en el pre test, el 60% tenían un nivel de conocimiento bajo y en el post test, el 40% conocimiento alto; en el área social, en el pre test, el 73.3% tenían un nivel de conocimiento bajo y en el post test, el 50% conocimiento alto; por último, en el área de coordinación, en el pre test, el 67.7% tenían un nivel de conocimiento bajo y en el post test, el 70% conocimiento alto. **Conclusión:** existe una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana entre en el pre y post test. (18)

Este estudio estuvo dividido por las dimensiones área motora, de lenguaje, social y de coordinación, además, se presentaron diferencias significativas entre el pre y post test, tal como lo abordado en la presente investigación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender

Nola Pender, enfermera y autora del MPS, indicó que las personas modifican sus conductas promotoras de la salud, para alcanzar el bienestar y el potencial humano. Lo mencionado está relacionado a la investigación, porque se buscó mejorar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la estimulación

temprana en niños menores de 3 años través de una intervención de enfermería y de esta manera, mejorar el bienestar y correcto desarrollo de los niños. Además, los conocimientos y conductas son modificables y pueden ser reforzadas para poder lograr un correcto desarrollo en sus diferentes áreas, como lo planteado por Pender. (19)

Metaparadigmas:

- **Cuidado:** El profesional de enfermería es el encargado de motivar a las personas en su cuidado de su propia salud, tal como lo realizado en la investigación, dado que se fortaleció el nivel de conocimiento de los cuidadores para brindar una adecuada estimulación temprana a los niños y garantizar su desarrollo y salud. (20)
- **Persona:** El individuo es el eje principal, según Pender, además, resaltó que cada persona tiene su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. En el estudio, se realizó una charla educativa priorizando la realidad de cada cuidador, además, la estimulación temprana se debe realizar a los niños de acuerdo a su propia realidad, necesidades y contexto. (20)
- **Salud:** Es un estado altamente positivo, en relación a la investigación, se priorizó garantizar un buen estado de salud de los niños, dado que, un correcto desarrollo motor, del lenguaje, social y de coordinación, asegura un estado de salud óptimo. (20)
- **Entorno:** Se representan las interacciones cognitivo-perceptuales y los factores modificables que influyen en la aparición de conductas promotoras de salud. El nivel de conocimiento de los cuidadores es un factor modificable que interviene en la estimulación temprana de los niños, por ello, es importante la educación del profesional de enfermería a los cuidadores sobre una correcta estimulación temprana y su importancia. (20)

2.2.2. Teoría del Desarrollo Cognitivo de Jean Piaget

Piaget influyó profundamente en la forma de concebir el desarrollo del niño, demostró que se comportan como “pequeños científicos” que tratan de interpretar el mundo, además, mencionó que el conocimiento evoluciona a lo largo de una serie de etapas: sensorio motor, pre operacional, de las operaciones concretas y de las operaciones formales. (21)

En el presente estudio se emplearon dos de éstas etapas:

- **Sensorio motor (desde el nacimiento hasta los dos años):** los bebés se relacionan con el exterior con la ayuda de los sentidos, no obstante, a los dos años tienen la capacidad de la representación mental de la realidad. Este período es de suma importancia para el desarrollo intelectual de los niños, su conducta es intencional y dirigida hacia metas, por ejemplo, golpear una sonaja para que suene, además se desarrolla la comprensión de la permanencia de objeto y el desarrollo de la imitación y juego. Por último, el niño presenta 3 tipos de reacciones que aparecen de forma progresiva, las primarias que se relacionan con su cuerpo (por ejemplo, sacar la lengua en repetidas ocasiones), las secundarias dirigidas hacia la manipulación de objetos (por ejemplo, golpear una mesa) y las terciarias donde exploran los efectos novedosos de lo que les rodea (por ejemplo, golpear un plato de diferentes formas). (21)
- **Preoperacional (de 2 a 7 años):** el comienzo de esta etapa se ve marcada por la capacidad de los niños en pensar objetos, hechos o personas ausentes, además, se desarrolla una mayor habilidad para emplear símbolos, tales como gestos, palabras, números e imágenes, con los cuales representa las cosas reales de su entorno. Los niños comienzan a pensar y comportarse en formas diferentes, por ejemplo, utilizar las palabras para comunicarse, los números para contar objetos, participar en juegos de fingimiento y expresar sus ideas sobre el mundo a través de los dibujos. No obstante, Piaget pudo observar que los preescolares carecen de la capacidad de realizar algunas de las operaciones lógicas, en relación a los niños de mayor edad. (21)

2.3. Marco conceptual

Para la construcción del marco conceptual de la presente investigación, se consideró la operacionalización de la variable, en conjunto con sus dimensiones e indicadores.

2.3.1. Aspectos generales de la estimulación

a) Definición de la estimulación temprana:

La estimulación temprana se define como un conjunto de acciones que se brindan al niño durante sus primeros años de vida, para el correcto desarrollo físico, mental, emocional y social, y de esta manera, prevenir el retardo o riesgo a retardo del desarrollo infantil. Es importante resaltar que, la estimulación temprana debe ser aplicado de acuerdo a la edad del niño y el grado de su desarrollo, dado que no se debe forzar lograr metas que aún no están preparados para cumplir. (22)

Por lo tanto, la estimulación temprana es brindar oportunidades al niño para relacionarse con el mundo que lo rodea, iniciando desde su familia y por las personas que están a cargo de su cuidado durante los primeros 3 años de vida. Los niños no solo necesitan nutrición y protección, también necesitan estimulación para garantizar el correcto desarrollo cerebral y crecimiento sano, y en un futuro, sean seguros e independientes. (22)

Para una correcta estimulación temprana, se debe conocer el desarrollo del niño en sus 4 áreas:

- **Área motora:** el objetivo es que el niño tenga mayor control de sus músculos, que le permitirá mayor libertad y control sobre sus movimientos. El desarrollo del niño inicia con la motricidad, de forma céfalo-caudal y próximo-distal. (22)
- **Área del lenguaje:** el niño necesita desarrollar la comprensión del lenguaje, para comunicarse con otras personas, es necesario mencionar que, abarcan 3 aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual; la primera, se desarrolla desde el nacimiento, es decir, el niño podrá

entender ciertas palabras antes de que pueda pronunciarlos, de ahí la importancia de hablarles constantemente. (22)

- **Área de coordinación:** el niño ve, oye y percibe diversos estímulos desde su nacimiento, esto le permite estar alerta e ir conociendo lo que está a su alrededor. Además, va desarrollando su pensamiento, a raíz de las experiencias con los objetos y entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos. El desarrollo de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual y viso auditivo) permite al niño acceder a grandes experiencias, que son necesarias para su desarrollo cerebral. (22)
- **Área social:** esta área procura que el niño sea más independiente en sus actividades básicas diarias, para ello, se realizan actividades que le permiten satisfacer su iniciativa, curiosidad y necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en sus hábitos (por ejemplo, alimentación, vestido, aseo, etc.). Por consiguiente, en esta área se proporciona los elementos necesarios para adaptarse al medio en donde se desarrolla, además, es importante la participación de los padres o cuidadores para generar vínculos afectivos. Es indispensable, brindar seguridad, cuidado, atención y amor, que le permitirán al niño, gradualmente dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. (22)

b) Beneficios de la estimulación temprana

La estimulación temprana tiene múltiples beneficios en el desarrollo del niño y promoción de su autonomía, las cuales se encuentran:

- Mejora la atención, memoria y creatividad, pilares del proceso de aprendizaje del niño.
- Mejora la motricidad y lenguaje, en conjunto son parte del neurodesarrollo.
- Promueve la capacidad de hablar con claridad, comprender y retener más vocabulario.

- Despierta en el niño el interés por explorar y aprender, de una manera divertida.
- Establece las bases para una rutina de trabajo que le ayudará a integrarse en su etapa escolar, esto contribuye al aprendizaje y cuidado personal.
- Favorece las habilidades sociales y su adaptación al entorno, además, refuerza la autoestima.
- Permitir el desarrollo del niño en cada una de sus áreas, como la social, motora, de coordinación, del lenguaje, etc.
- Promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, y de esta manera, prevenir alteraciones motoras, psicológicas y cognoscitivas.
- Detecta de manera rápida, problemas de aprendizaje o trastornos del desarrollo, además, favorece el vínculo de los padres o cuidadores con su hijo. (23)

Para garantizar todo lo mencionado, es importante:

- Adaptar las actividades, de acuerdo a la etapa de desarrollo, para que la viva plenamente y la supere.
- Garantizar un ambiente sano, por parte de los padres o cuidadores.
- Potenciar su desarrollo creativo, despertando el campo artístico, a través de experiencias sensoriales.
- Brindar oportunidades al niño para manipular diferentes materiales, para aumentar su seguridad y confianza. (23)

c) Importancia de la estimulación temprana

La estimulación temprana es un requisito necesario para el correcto desarrollo cerebral de los niños, porque potencia sus funciones cognitivas, lingüísticas, motoras y sociales. (23)

El desarrollo cerebral depende de la cantidad, tipo y estímulos que recibe y no solo de la edad, los estímulos tienen que ser diarios, sino, el cerebro no se desarrolla adecuadamente. La estimulación temprana es más eficaz en los niños porque su cerebro tiene mayor plasticidad, estableciendo conexiones neuronales con mayor facilidad y rapidez. Es necesario enfatizar que, la falta de estímulos

durante el primer año de vida, puede generar consecuencias negativas en el desarrollo adecuado de sus habilidades. (23)

El desarrollo cerebral se asocia, por lo general, a la inteligencia, la cual es definida como la capacidad para resolver algún problema, en consecuencia, la estimulación temprana garantiza que el niño sea más inteligente, pues su capacidad de aprendizaje será mayor. (24)

La importancia de la estimulación temprana en los 3 primeros años de vida

Estudios recientes en el campo de la neurociencia, detallan que el cerebro de los bebés forma nuevas conexiones a gran velocidad, según investigaciones de la Universidad de Harvard, más de 1 millón por segundo, un ritmo que no se repite en otras edades. (25)

El desarrollo integral de las personas se va consolidando desde los primeros años de vida y garantiza la capacidad de los niños para ser personas saludables, responsables y productivas para sí mismos, sus cuidadores y sociedad. Por lo mencionado, es importante que se establezca un apego seguro, nutrición adecuada, comunicación efectiva, regulación de emociones y comportamientos. (25)

d) Características de la estimulación temprana

- **Personalizada:** La estimulación debe estar relacionada a las necesidades de cada niño y a las características de la sociedad que lo rodea. (26)
- **Especializada.** La estimulación requiere de una preparación específica por parte de quien la imparta. Por ello, es importante las capacitaciones por parte del personal de enfermería para saber cómo estimular. (26)
- **Sistematizada.** Las intervenciones se deben basar en un plan previamente organizado, conforme a las particularidades de cada caso. (26)
- **Simple.** No es indispensable las actividades o recursos con materiales sofisticados para realizar una estimulación temprana satisfactoria. (26)

- **Gradual.** Las intervenciones suelen ser más complicadas a medida que el niño vaya creciendo y desarrollando. (26)
- **Controlada.** Es necesario una constante evaluación del proceso y sus resultados. (26)
- **Preventiva.** La estimulación temprana promueve condiciones saludables y ayuda a evitar problemas específicos a lo largo de los años. (26)

2.3.2. Estimulación temprana por áreas del desarrollo

a) Actividades de estimulación temprana 1 a 3 Meses

- **Motora y coordinación.** El cuidador debe de colocar al niño boca abajo sobre una pelota grande y moverlo sin soltarlo en diferentes direcciones: adelante, atrás, derecha e izquierda. **Función de la estimulación temprana:** Este movimiento permite experimentar nuevas sensaciones respecto a posición, espacio y movimiento. (27)
- **Motora.** El cuidador debe de acostar al niño boca arriba sobre una manta extendida en el piso. Colocar los dedos pulgares dentro de las manos del niño, sujetarlo firmemente y levantarlo un poco hacia la posición sentado, para que intente sostener la cabeza. **Función de la estimulación temprana:** El intento del niño por controlar su cabeza ayuda al fortalecimiento de la musculatura del cuello, para que logre sostener la cabeza en la posición sedente. (27)
- **Motora y coordinación:** El cuidador debe de colocar un objeto de color rojo a 30 cm de la cara del niño y moverlo lentamente de un lado a otro para que lo siga con la vista e intente mover la cabeza. Asegurar que la niña o niño fije la mirada en la pelota antes de comenzarla a mover. **Función de la estimulación temprana:** El campo visual del niño a esta edad es de 30 cm frente a él, por ello los objetos colocados para estimular la fijación de la mirada y el seguimiento, no debe exceder esta distancia. (27)

- **Coordinación y lenguaje.** Continuar con el niño boca arriba. Colocar una sonaja, campana o cascabel a unos 15 cm de una oreja y hacerla sonar, para que el niño busque la fuente del sonido al escucharlo; repetir esta acción con la otra oreja, mostrar el objeto haciéndolo sonar y luego dejar que juegue con él.

Función de la estimulación temprana: Los diferentes sonidos estimulan el lado derecho del cerebro, aprendiendo de esta manera a discriminar la diferencia de sonidos y asociarlos con la fuente que los produce. (27)

- **Coordinación, Motora y Social** El cuidador deberá hablar o cantar frente a la cara del niño, cuando este haya fijado la mirada en su cuidador, el cuidador deberá moverse de un lado a otro para que lo siga con la vista e intente mover la cabeza.

Función de la estimulación temprana: Permite el desarrollo de la coordinación ojo-oído y ejercitar los músculos del cuello. (27)

- **Coordinación.** El cuidador debe contar con una toalla áspera para hacerla recorrer por el cuerpo del niño y nombrar cada parte del cuerpo mientras lo hace: brazo, pierna, pecho. de preferencia hacer el movimiento sobre la piel. Repetir la acción con un algodón y con un cepillo de cabello con cerdas suaves.

Función de la estimulación temprana: El experimentar sensaciones distintas a través de texturas en lugares poco estimulados como brazos y pecho, permite ir formando la conciencia corporal en el bebé. (27)

b) Actividades de estimulación temprana de 4 a 6 meses

- **Social:** El cuidador debe sentar con ayuda al niño frente a un espejo para que se mire, acariciarlo y darle besos para que pueda observar las demostraciones de cariño, dejar tocar el espejo si el niño desea hacerlo.

Función de la estimulación temprana: Que el niño vea su reflejo en el espejo favorece su auto reconocimiento que es el primer indicio para la formación de su identidad. (27)

- **Coordinación y Social.** El cuidador debe colocar al niño en posición semisentado sobre una manta, jugar con él escondiéndose detrás de un pañuelo y reaparezca, llamándole por su nombre; repetir la misma acción

tapando al niño con el pañuelo. **Función de la estimulación temprana:** Estimula la asociación mental frente a la solución de un problema simple, el niño debe forzarse a pensar: ¿qué hacer para volver a ver a la persona escondida? Una vez aprendida esta respuesta, el repetirla promueve la integración social al colaborar con el juego. (27)

- **Motora.** El cuidador debe acostar al niño boca arriba sobre una manta en el piso, tomarlo de los antebrazos y lentamente sentarlo, acompañar la acción diciendo “arriba”. Estando sentado inclinarlo lentamente hacia adelante para que apoye sus manos entre sus piernas en reacción de defensa. **Función de la estimulación temprana:** El intento del niño por controlar el tronco al ser llevado a posición sentada ayuda al fortalecimiento de la musculatura del cuello, espalda y cadera, para que logre mantenerse sentado sin apoyo. (27)
- **Coordinación y lenguaje** El cuidador debe colocar al niño semisentado sobre una manta, apoyado con cojines o almohadas; hacer sonar objetos delante de él a un ritmo (sonajas, tambor, maracas, cascabeles, campanas) y con el mismo ritmo intentar hacerlo con su voz; por ejemplo: Con el tambor: pon, pon, pon, pon; con la voz: pon, pon, pon, pon; con maracas: shh, shh, shh; con la voz: shh, shh, shh. De este modo el niño diferenciará la voz de otros sonidos. **Función de la estimulación temprana:** Favorece la coordinación ojo-oído. Estimula el hemisferio derecho y el lóbulo frontal del cerebro, de esta manera la niña o niño agudizará su capacidad de distinguir entre ritmo, intensidad y frecuencia del sonido. (27)
- **Coordinación.** El cuidador debe continuar con el niño semisentado sobre una manta, darle pequeñas bolsas de telas rellenas con diversos insumos (frijol, arroz, lentejas, garbanzos) para que los pueda agarrar y sentir diferentes texturas y peso. Ofrecer uno por uno dejando que los manipule por unos minutos. **Función de la estimulación temprana:** Los costales al estar rellenos de cereales y menestras de diversos tipos, forman texturas que el niño generalmente no palpa; permite también percibir la diferencia de pesos. (27)

- **Motora** El cuidador debe de colocar al niño boca abajo sobre una manta y ponerle juguetes un poco alejados del alcance de sus manos para que trate de alcanzarlos. Ayudar colocando sus manos en la planta de los pies para que le sirva de apoyo e intente arrastrarse. **Función de la estimulación temprana:** El poner sus manos en la planta de los pies de la niña o niño servirá de punto de apoyo para que inicie con el arrastre, que es la primera expresión del gateo, con ello la niña o niño se dará cuenta de sus posibilidades de movimiento para poder alcanzar objetos. (27)

c) Actividades de estimulación temprana de 7 a 9 meses

- **Motora:** El cuidador debe acostar al niño boca arriba sobre una manta, estimularlo a que gire a la posición boca abajo, extendiendo el brazo y la pierna hacia donde se dará la vuelta, ayudarlo a girar. **Función de la estimulación temprana:** En este periodo, la niña o niño amplía enormemente sus posibilidades de movimiento y coordinación, por ello el ofrecerle la posibilidad de experimentar nuevos movimientos estimulan el desarrollo del lado izquierdo del cerebro que es el centro del movimiento. (27)
- **Motora y coordinación:** El cuidador debe acostar al niño boca abajo sobre un rodillo o frazada enrollada y girarlo lentamente hacia los lados; Enseñarle a detener la caída con los brazos. **Función de la estimulación temprana:** Experimentar la sensación de poder caer, desarrolla el sistema de protección y defensa que consiste en anteponer los brazos para so- portar la caída. (27)
- **Motora y Coordinación.** El cuidador debe colocar al niño boca abajo y pasarle una sábana doblada a lo largo del vientre. Luego colocarlo apoyado en manos y rodillas, para que se acostumbre a la posición de gateo, coloque juguetes delante de él. Dejarlos avanzar si intenta hacerlo. **Función de la estimulación temprana:** El gateo es un proceso que constituye un gran avance para el niño, a nivel neurológico y de coordinación. El gateo prepara al niño para posteriores aprendizajes, le

permitirá tener mayor autonomía, pues podrá desplazarse con toda libertad y seguridad. (27)

- **Coordinación y social** El cuidador debe acostarse boca arriba, colocar a la niña o niño encima de su pecho, tomarlos por la axilar y ayudarlos a sentarse. Junte la frente de usted con la frente de la niña o niño, hablele y cántele amorosamente. Esta postura le gusta a la niña o niño ya que tiene la oportunidad de mirarlo a usted desde arriba, una visión diferente completamente a la que está acostumbrado. **Función de la estimulación temprana:** Este cambio de posición o ángulo al observar a las personas, crearán las nociones en la niña o niño de “arriba” y “abajo” y de “sobre” y “debajo”. Quizás no comprenda aún las palabras, pero experimenta la sensación. (27)
- **Coordinación y Social.** Con una sábana de colores, deben esconderse los dos, el niño y el cuidador deben de mirarse cuando están adentro y el cuidador debe de decir “hola” sonriendo. **Función de la estimulación temprana:** Le permite al niño experimentar sobre la sensación de “sobre” y “debajo”, pero esta vez interviniendo activamente al cambiar de posición al objeto. (27)

d) **Actividades de estimulación temprana de 10 meses a 1 año**

- **Motora:** El cuidador debe de colgar en la pared o puertas, globos pequeños y moños de cintas de agua de colores; sentar al niño a la altura de ellos para que intente ponerse de pie. Cada vez colgarlos más arriba para que el niño se esfuerce por agarrarlos.

Función de la estimulación temprana: refuerza en el niño la capacidad de ponerse de pie sosteniéndose únicamente del suelo. (27)

- **Coordinación.** El cuidador debe de colocar al alcance del niño pasas pequeñas para que pueda agarrarlas con sus dedos. El cuidador debe de enseñar al niño como ponerlas dentro de un recipiente.

Función de la estimulación temprana: Desarrolla la coordinación ojo-mano. Desarrolla la capacidad de coger en pinza, y oponer por completo el pulgar. (27)

- **Coordinación.** El cuidador debe de entregar al niño un juguete porta aros de plástico, para que pueda retirarlos uno por uno e intente colocarlos. **Función de la estimulación temprana:** Permite el desarrollo más fino de su capacidad de encaje. (27)
- **Coordinación.** El cuidador debe de entregar al niño juguetes que produzcan diferentes sonidos (piano, tambor, maracas, pandereta). Entregar uno por uno enseñándole cómo producir el sonido y dejar que lo manipule por un momento; quitar uno y darle otro. **Función de la estimulación temprana:** Permite al niño reconocer de manera diferenciada los sonidos, distinguiendo la melodía, el timbre y la direccionalidad. (27)
- **Coordinación.** El cuidador debe perforar una lámina de microporoso con agujeros pequeños y diferentes tamaños para que el niño meta sus dedos pueda mirar a través de ellos. **Función de la estimulación temprana:** Permite la exploración y vivenciar la situación de atravesar un objeto. (27)
- **Coordinación.** El cuidador debe de entregar al niño una crayola y una hoja de papel para que haga garabatos, el cuidador debe de realizar una demostración y dejar que el niño lo haga por sí solo. **Función de la estimulación temprana:** Desarrolla la capacidad motora fina y es el primer acercamiento a la escritura. (27)

e) Actividades de estimulación temprana de 1 año – 1 año 3 meses

- **Coordinación y social.** El cuidador debe arrodillarse con el niño en el piso y mirarse frente a frente, tomarlo de las manos o la cintura y bailar con él, dando pasos hacia los costados y hacia atrás. Se puede hacer esta actividad escuchando una música o cantando una canción. **Función de la estimulación temprana:** Permite la estimulación vestibular. El vestíbulo, es un pequeño órgano, alojado al inicio del oído interno en cuyo interior se encuentran los receptores sensoriales del equilibrio, los que informan al cerebro sobre los diferentes cambios de posición y desplazamientos. El baile con los padres o cuidadores además de ser divertido reforzará sus lazos afectivos. (27)

- **Coordinación.** El cuidador debe mostrar al niño como colocar un cubo encima de otro, dar dos o tres cubos y motivarlo al niño para que lo haga solo, decir, que el niño se acomode como desee para realizar esta actividad. **Función de la estimulación temprana:** Permite desarrollar la prensión la coordinación viso manual. (27)
- **Coordinación.** El cuidador debe mostrar al niño como colocar pequeñas bolitas de colores dentro de una botella de plástico transparente y dejar que lo haga solo, hasta que llene la botella. No deje de observar al niño mientras lo hace para evitar que se los lleve a la boca. **Función de la estimulación temprana:** Permite desarrollar la prensión y la coordinación viso manual. Y percibir la diferencia entre “adentro” y “afuera”. (27)
- **Coordinación.** El cuidador debe extender una sábana en el piso y sentarse en ella con el niño. Poner al alcance del niño un recipiente grande lleno de sémola y enseñarle como llenar una taza con sémola agarrándola con la mano. Luego hacerlo mismo con arroz. **Función de la estimulación temprana:** Permite experimentar sensaciones nuevas al sentir que lo que desea agarrar se le derrama de las manos, de esta manera se estimulará su cerebro para lograr solucionar el problema buscando o aprendiendo formas de cómo lograr el objetivo. (27)
- **Motora y coordinación.** El cuidador debe entregar plastilinas suaves de diversos colores o masas para el niño las manipule. Enseñar a formar figuras simples como bolitas, palitos o platillos para que haga el intento de hacerlo, aunque no lo logre. **Función de la estimulación temprana:** La plastilina permite desarrollar la motricidad fina, pues al trabajar constantemente con las manos y los dedos, estos se ejercitan y luego, cuando llegue el momento de iniciar los procesos de lectoescritura van a tener mayor facilidad para manejar los lápices, hacer los trazos de las letras. Permite reconocer nuevas texturas. (27)
- **Motora y coordinación.** Hacer caminar al niño alrededor de la habitación y ponerle obstáculos en el camino, como una silla para que pase por debajo o unos bultos o para que pase por encima. **Función de la**

estimulación temprana: Estimulará su cerebro para resolver el problema de evadir obstáculos o atravesarlos. (27)

f) Actividades de estimulación temprana de 1 Año 3 meses – 1 año 6 meses

- **Coordinación, social y lenguaje.** El cuidador debe de jugar con el niño a ponerse de pie, echarse y sentarse. Hacerlos los movimientos al mismo tiempo que el niño y mencionar el nombre de cada acción. **Función de la estimulación temprana:** Permite a la niña o niño identificar los nombres de las posiciones que adopta y se desarrolla la colaboración con los juegos. (27)
- **Coordinación.** El cuidador debe de hacer una línea horizontal con crayola en una hoja de papel y mostrarla a niño a que intente hacer la misma acción. **Función de la estimulación temprana:** Permite el desarrollo de la motricidad fina, afianza el agarre del lápiz, preparándolo para la escritura. (27)
- **Social y lenguaje.** El cuidador debe de escribir en una hoja de papel con letras grandes el nombre del niño y leerlo varias veces. **Función de la estimulación temprana:** Permite el reconocimiento de su identidad y su nombre; así como identificar que su nombre se escribe de una determinada forma. (27)
- **Coordinación y lenguaje.** El cuidador debe de colocar en el piso pliegos de papelote para taparlo, con un envase de pintura pintarse las manos y enseñar al niño a realizarlo, luego de ellos, mostrar al niño como hacer una huella de sus manos y dedos en los pliegos de papelote. **Función de la estimulación temprana:** Permite estimular la capacidad creativa de la niña o niño, percibirá que al juntarse algunos colores se producen otros que no conocía y los irá diferenciando visualmente. (27)
- **Lenguaje.** El cuidador debe de mostrar figuras de cuatro animales (perro, gato, gallina, vaca) enseñar cómo se llama cada uno; luego entregar solo dos (perro y gallina), que el niño observe un momento y pedir que solo entregue el perro, si se equivoca decirle el nombre del animal que le entregó y reforzar el nombre de “perro”. **Función de la estimulación**

temprana: Permitirá que la niña o niño vaya asociando las imágenes de animales que ha ido conociendo con sus nombres. Desarrolla el pensamiento haciendo diferenciación de las formas de los animales. (27)

- **Motor.** Hacer caminar al niño alrededor de la habitación y poner obstáculos en el camino, como una silla para que pase por debajo o unos bultos para que pase por encima, almohadas o frazadas para que trepe y pase por encima y escalones para que suba gateando de frente y baje gateando de espaldas. **Función de la estimulación temprana:** Con este ejercicio la niña o niño mejorará su confianza, velocidad y agilidad respecto a su desplazamiento. Estimulará su cerebro para resolver el problema de evadir obstáculos o atravesarlos. (27)

g) Actividades de estimulación temprana de 19 meses a 21 meses

- **Coordinación** El cuidador debe enseñar al niño caminar hacia atrás y hacia el costado, el cuidador debe de hacer que el niño se suba a sus pies y caminar para que sienta seguridad y apoyo. **Función de la estimulación temprana:** A los niños les toma esfuerzo caminar para una dirección que no sea hacia adelante por eso dicha actividad reforzará su capacidad de orientación y estimulará su desarrollo motor. (27)
- **Coordinación y motora.** El cuidador debe dar al niño botellas plásticas con tapa rosca y enseñarle a destaparla. Animarlo a hacerlo, puede colocar menestras pequeñas dentro para que se interese por destaparlas. **Función de la estimulación temprana:** Desarrolla su habilidad motora fina. (27)
- **Coordinación.** El cuidador debe entregar al niño un rompecabezas de tres piezas, donde pueda unir la cabeza con el tronco y las piernas. **Función de la estimulación temprana:** Estimula al cerebro mediante la asociación que necesita realizar para completar formas y tratar de unir las. (27)
- **Coordinación.** El cuidador debe entregar cubos, latas o cajitas para que forme torres, mostrar cómo realizar torres grandes, para que el niño intente hacerlo cada vez más grande. **Función de la estimulación**

temprana: Desarrolla en las niñas o niños la noción de equilibrio respecto a los objetos. (27)

- **Coordinación.** El cuidador debe de entregar al niño dos vasos de plástico para que pase agua de uno a otro vaso. Hacer lo mismo con lentejas, arroz, en lugar del agua. **Función de la estimulación temprana:** Desarrolla en las niñas o niños la noción de precisión en sus movimientos para cumplir con un objetivo. (27)
- **Social y lenguaje.** El cuidador debe de enseñar al niño a expresar sus emociones a través de máscara o figuras. Decirle: cuando estoy feliz mi cara está así (colocarse la máscara feliz); cuando estoy triste mi cara está así (colocarse la máscara triste); cuando estoy molesta mi cara está así (colocarse la máscara molesta), el cuidador junto con el niño debe de imitar cada expresión. **Función de la estimulación temprana:** Permite que la niña o niño tome con naturaleza la expresión libre de las emociones y más adelante no tienda a reprimirlas. (27)

h) Actividades de estimulación temprana de 22- 24 meses

- **Motora.** El cuidador debe colgar de un extremo a otro un pedazo de pita con globos colgando; a una altura un poco mayor a la del alcance del niño; enseñar a saltar, para poder alcanzarlos. **Función de la estimulación temprana:** Permite reforzar en el niño sus habilidades para saltar y caer sin perder el equilibrio. (27)
- **Coordinación y motora.** El cuidador debe enseñar a ensartar cuentas medianas (bolitas) en un pedazo de lana delgada con una aguja punta roma en un extremo, para que forme un collar. Dejar que el niño lo haga solo y siempre bajo supervisión de su cuidador. **Función de la estimulación temprana:** Desarrolla su habilidad motora fina y da las primeras nociones lógicas y matemáticas al hacer agrupaciones. (27)
- **Motora y lenguaje.** El cuidador debe de enseñar al niño a caminar en puntas de pie. Puede contarle un pequeño cuento haciendo mímica, para que lo imite. “Era una jirafa chiquita, chiquita (agacharse) Y fue creciendo, creciendo (levantarse poco a poco hasta ponerse de pie) Se hizo muy grande, muy grande (levantar los brazos y ponerse de punta de pie) Y

caminando, caminando se hizo gigante (Caminar en punta de pie). **Función de la estimulación temprana:** Desarrolla su coordinación y equilibrio. Ayuda a corregir problemas de pie plano o semiplano. Afianza en la niña o niño la comprensión de órdenes sencillas, colaboración con los juegos e imitación. (27)

- **Coordinación.** Pedir al niño que lleve un vaso con agua casi lleno, de un lugar a otro y cuando llegue hacer que pase el agua al otro vaso. **Función de la estimulación temprana:** Desarrolla su capacidad de equilibrio al mover objetos y moverse al mismo tiempo. (27)
 - **Lenguaje.** Mostrar al niño figuras con dos grupos de objetos, un grupo con “más objetos” y otro con “menos objetos”, puede hacerlo también formando grupos con objetos para que distinga el “más” y “menos”. De la misma forma para grande y pequeño. **Función de la estimulación temprana:** Estimula su razonamiento lógico matemático al iniciar con las nociones de “más” y “menos”. Comienza a diferenciar los objetos por tamaño y cantidad. (27)
 - **Coordinación.** Colocar una hoja de papel sobre una lámina de microporoso. Haciendo uso de un punzón, enseñarle al niño a hacer agujeros en el papel, luego de ello hacerle tocar cómo era el papel de suave antes y cómo quedó de áspero. **Función de la estimulación temprana:** Permite a las niñas o niños experimentar cómo su actividad sobre un objeto puede hacer que éste cambie de textura de suave a áspero. (27)
- i) **Actividades de estimulación temprana de 2 años – 2 años 6 meses**
- **Motor y social.** Realiza el juego de la carretilla el niño, colocar sus manos sobre el suelo y luego levantar sus pies, de tal manera que avance con las manos. **Función de la estimulación temprana:** Mejora su coordinación motriz al tener que movilizarse en posiciones que no son habituales. Refuerza el lazo padre-hijo al colaborar juntos en los juegos. (27)
 - **Coordinación.** Enseñar al niño a formar pirámides apilando cubos, latas, cajas pequeñas o vasos. Dejar que lo intente hacer solo. **Función de la**

estimulación temprana: Desarrolla su capacidad creativa al construir edificaciones nuevas y poco comunes para él. (27)

- **Lenguaje.** Mostar al niño láminas con dibujos de acciones, como: bailando, comiendo, escribiendo, cantando, saltando etc. Para obtener respuestas de las acciones que muestran las figuras, el cuidador debe de preguntar: ¿Qué están haciendo en este dibujo? **Función de la estimulación temprana:** Introduce los verbos en el vocabulario de la niña o niño. (27)
- **Coordinación.** Enseñar al niño a abotonar y desabotonar. Ofrecer una bolsa de tela con diferentes tipos de botones, ganchos y cierre para que pueda manipularlos **Función de la estimulación temprana:** Permite desarrollar su habilidad motora fina al abrir diferentes tipos de cerraduras, como botones, ganchos y cierres. (27)
- **Lenguaje.** Entregar al niño palitos y pedazos de lana largos y cortos de diferentes formas y colores. Enseñar a reconocer cuándo es largo y cuándo es corto. **Función de la estimulación temprana:** Permite a la niña o niño diferenciar los objetos de acuerdo a su longitud. (27)
- **Lenguaje y coordinación.** Entregar al niño un animal de juguete y también el cuidador debe de tomar uno. Hacer indicaciones para mover el juguete hacia arriba, hacia abajo, adelante, atrás o hacia los costados. El cuidador debe moverse mostrando al niño hacia donde debe moverse. Mencionar derecha e izquierda para que el niño sepa que existen estos dos lados. **Función de la estimulación temprana:** Permite a la niña o niño reconocer las direcciones, comprender su pronunciación y su significado espacial. (27)

J) Actividades de estimulación temprana de 2 años 6 mese – 3 años

- **Coordinación.** Entregar al niño, un tablero con agujeros y un pasador puesto entre los agujeros. Motivar al niño a sacar todo el pasador y luego volver a ponerlo. **Función de la estimulación temprana:** Permite reforzar su capacidad de concentración en la realización de actividades. (27)

- **Lenguaje y motor** Trazar figuras en el suelo (triángulo, cuadrado, líneas curvas, en zigzag) y motivar al niño a caminar por encima de ellas. **Función de la estimulación temprana:** Involucrar el movimiento en la identificación de las figuras geométricas, permite ir formando la conciencia espacial de las mismas. (27)
- **Lenguaje y coordinación.** Entregar diferentes empaques al niño con pesos variados; por ejemplo: 2 bolsas de tela iguales rellenas una con arena y otra con algodón, un envase con agua y otra igual rellena de pedazos de papel, entre otros; para que diferencie liviano y pesado. **Función de la estimulación temprana:** Permite discriminar e identificar los objetos pesados y los livianos. (27)
- **Motor:** El cuidador debe desplazarse junto el niño de un lado a otro en diferentes formas, en cuclillas, puntas de pies, sobre los talones, para adelante y para atrás. **Función de la estimulación temprana:** Explora las diferentes formas de desplazamiento que pueden llegar a dominar las niñas o niños. (27)
- **Coordinación y lenguaje** Entregar al niño un papel con una figura geométrica (triángulo, cuadrado, círculo) y pedir al niño que lo rasgue por los bordes. Procurar que lo haga para cada una de las tres figuras. **Función de la estimulación temprana:** Permite reforzar la identificación de las figuras geométricas básicas. (27)
- **Lenguaje:** Colocar papelotes en el piso. Colocar pintura vegetal en polvo o de pastelería de colores rojo, amarillo y azul en tres recipientes con un poco de agua. Remojar una trenza de 20 cm. en las vasijas y enseñar al niño a colocar la trenza contra el papel, descubrirá como se combinan los colores y se producen otros. Asegurarse que el niño tenga ropa que se pueda cambiar luego de este ejercicio **Función de la estimulación temprana:** Permite explorar en la niña o niño su capacidad creativa a través de la combinación de colores y formas. (27)

2.3.3. Intervención de enfermería en la estimulación temprana

El personal de enfermería realiza la valoración del desarrollo del niño con la aplicación de un test de evaluación del desarrollo psicomotor y observación, de acuerdo a la edad del niño, entorno, conocimiento del cuidador y comportamiento del niño, para identificar posibles alternaciones del desarrollo, en sus diferentes áreas, como son de coordinación, lenguaje, social y motora. Además, elabora un plan de estimulación del desarrollo, con la activa participación del cuidador, para que pueda implementar los estímulos en casa. (27)

Es indispensable que el personal de enfermería, tenga a consideración las enfermedades gestacionales, complicaciones en el parto, factores de riesgo, enfermedades del niño, para poder realizar una correcta evaluación del desarrollo motor, del lenguaje, social y de coordinación del niño. (27)

Las enfermedades o abandono materno, por lo general, retardan el progreso del desarrollo del niño, y el personal de enfermería realiza el seguimiento de estos casos para evaluar el avance, además, coordina con la familia y cuidador sobre los reajustes en el plan de estimulación, que sean adecuados al contexto sociocultural, valores, percepción de la vida del niño y garantizar una calidad de vida del niño. (27)

A) Consejería de enfermería en estimulación temprana

La consejería de enfermería es una herramienta utilizada en la prevención de las enfermedades y promoción a la salud, es un proceso de comunicación donde se brinda información para que las personas tomen decisiones voluntarias e informadas. En relación a la estimulación temprana, la consejería permite educar a los cuidadores a participar con responsabilidad, para lograr el desarrollo integral de los niños. (27)

B) Principios para una buena consejería de enfermería

- **Tratar bien a los participantes**

El profesional de enfermería que brinda la consejería de estimulación temprana debe de ser cortés y tratar con respeto a todos los participantes, y de esta

manera, establecer un ambiente de confianza. Asimismo, es importante que el cuidador exprese sus inquietudes o necesidades. (27)

- **Interactuar**

El que brinda la consejería debe escuchar, aprender y responder a las interrogantes de los cuidadores, es decir, el personal de enfermería es quien promueve la participación e interacción de los cuidadores. (27)

- **Adaptar la información de acuerdo a la realidad del participante**

Cuando se realiza la interacción con el cuidador, el personal de enfermería debe conocer qué información necesita, de acuerdo a la etapa de vida del niño y realidad del cuidador, por ejemplo, los padres primerizos pueden necesitar más información sobre cómo estimular al bebé en casa. Además, se debe emplear un lenguaje comprensible para el cuidador y asegurar que comprenda la información. (27)

- **Evitar el exceso de información**

Los cuidadores necesitan información para realizar una correcta estimulación, sin embargo, el exceso de información hace más difícil recordarlo y aplicarlo. Además, si se utiliza todo el tiempo para brindar información, limita a que los cuidadores realicen preguntas u opiniones. (27)

- **Proveer la práctica de técnicas de estimulación temprana**

El personal de enfermería ayuda a que los cuidadores realicen y supervisa la práctica de las diversas técnicas de estimulación temprana, según la edad de los niños. Se pueden realizar una consejería grupal o individual, para verificar si los cuidadores comprendieron las técnicas de estimulación temprana. (27)

- **Ayudar a que el cuidador comprenda y recuerde**

La consejería se debe realizar con el apoyo de rotafolios, póster, folletos o algún otro material didáctico, para enseñar al cuidador las técnicas de estimulación que aplicarán en sus hogares. Estos materiales educativos se deben entregar a los cuidadores, para que se lo lleven a sus hogares y recuerden qué es lo que deben hacer. (27)

C) Características del profesional de enfermería que realiza la estimulación temprana

El profesional de enfermería debe poseer ciertas características que permitan a los cuidadores expresarse con libertad y confianza, durante la intervención de estimulación temprana. Entre las principales características se encuentran: (27)

- Ser tolerando con los niños y cuidadores, además, mostrar empatía.
 - Ser muy observador y dinámico.
 - Conocer los principios básicos de desarrollo del niño, según sus etapas.
 - Estar capacitado del proceso de la estimulación temprana.
 - Trabajar de manera ordenada, sistematizada y secuencial en los niños.
- (27)

Conocimientos:

- Estar capacitado y actualizado en orientación y consejería.
- Estar actualizados en temas relacionados a la estimulación temprana.
- Conocer los derechos del niño. (27)

Actitudes:

- Respeto a los derechos de los niños y cuidadores.
 - Respeto por las diferencias socioculturales, como la edad, raza, religión, educación, género y orientación sexual.
 - Estar motivada y comprometida.
 - Apoyo hacia los cuidadores y mantener la confiabilidad de su información.
- (27)

Habilidades:

- Saber comunicarse en un lenguaje claro y sencillo.
- Saber escuchar y responder inquietudes.
- Manejo de la comunicación no verbal. (27)

C) Rol de la enfermera en la estimulación temprana

Uno de los roles más fundamentales del profesional de enfermería es educar a los cuidadores sobre la importancia de la estimulación del niño en sus diferentes áreas y tiene como finalidad la prevención de riesgos que puedan afectar al normal desarrollo del niño y promoción de su salud. Además, es necesario

responder todas las inquietudes de los cuidadores, utilizando un lenguaje claro y sencillo. (27)

D) Rol de los cuidadores en la estimulación temprana

Para aplicar un programa de estimulación temprana, es necesario la participación de los cuidadores de los niños, en especial las madres, porque son los principales educadores de los niños. Es importante que los cuidadores conozcan qué acciones realizar en cada periodo del niño, para garantizar un buen desarrollo. (27)

La intervención de enfermería, mediante la consejería, permite orientar a los cuidadores a realizar la estimulación de manera temprana y oportuna en los niños, con el fin de lograr el desarrollo integral de sus hijos. Por lo tanto, es decisivo su rol para una correcta estimulación en cada etapa del niño. (27)

Es necesario mencionar que, en el Perú, existe programas sociales del estado, como el Programa Cuna Más, que tiene como objetivo mejorar el desarrollo de los niños menores de 3 años en situación de pobreza o pobreza extrema. (28)

2.4. Definición de términos básicos

- **Consejería:** es una herramienta utilizada en la prevención de enfermedades y promoción de la salud, es necesario una buena comunicación, como la consejería en estimulación temprana a los cuidadores para favorecer un correcto desarrollo de los niños. (29)
- **Cuidadores:** es una persona que brinda los cuidados básicos a los niños, además, brinda un ambiente seguro y estimulante que garantice el bienestar de los niños. (30)
- **Efectividad:** se entiende como el alcance de los objetivos planteados, en este caso, se planteó aumentar el nivel de conocimiento de los cuidadores a través de una intervención de enfermería denominada “Wiñayninpi Yachay”. (31)

- **Desarrollo:** es una interacción entre la parte biológica y las experiencias de los niños, además, está profundamente influenciado por la crianza de los cuidadores. (32)
- **Estimulación temprana:** es un conjunto de técnicas con sustento científico que es aplicada de manera sistemática y secuencial. Se realiza desde el nacimiento, con el objetivo de desarrollar las capacidades de los niños. (33)
- **Intervención de enfermería:** mediante la consejería, permite orientar a los cuidadores a realizar la estimulación de manera temprana y oportuna en sus niños, con el fin de lograr el desarrollo integral del niño menor de 3 años. (34)
- **Niños menores de 3 años:** la primera infancia tiene una importante repercusión en el futuro del niño, por su desarrollo cerebral, la capacidad de aprender, en esta etapa, el cerebro puede formar más de un millón de conexiones entre neuronas. (35)
- **Prácticas de estimulación temprana:** los ejercicios de estimulación temprana tienen un impacto positivo, desde el nacimiento, porque el desarrollo cerebral depende de los estímulos externos. (36)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

La intervención de enfermería "Wiñayninpi Yachay" es efectiva sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas

- La intervención de enfermería "Wiñayninpi Yachay" es efectiva sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión aspectos generales, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.
- La intervención de enfermería "Wiñayninpi Yachay" es efectiva sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área motora, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.
- La intervención de enfermería "Wiñayninpi Yachay" es efectiva sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área de coordinación, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.
- La intervención de enfermería "Wiñayninpi Yachay" es efectiva sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área social, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.
- La intervención de enfermería "Wiñayninpi Yachay" es efectiva sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área del lenguaje, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.

3.2. Operacionalización de variable

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice / Ítems	Método	Técnica
La estimulación temprana es un conjunto de acciones que busca potenciar las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, además, permite un adecuado desarrollo de su personalidad.	La efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 3 años, se determinó a través de la	Aspectos generales	Definición	1	Hipotético – deductivo	Encuesta
			Áreas que la conforman	2		
			Importancia	3		
			Beneficios	4		
			Características	5		
		Área motora	Función de la estimulación temprana en el área de motora	6 y 7		
			Actividades que estimulan el área	8, 9, 10 y 11		
						Instrumento: Cuestionario de elaboración propia

comparación de resultados de un pre test y post test con 25 preguntas de opción múltiple y dividido en 5 dimensiones.		motora, según edad			
	Área de coordinación	Función de la estimulación temprana en el área de coordinación	12		
		Actividades que estimulan el área de coordinación, según edad	13, 14 y 15		
	Área social	Función de la estimulación temprana en el área social	16		
		Actividades que estimulan el área social, según edad	17, 18, 19 y 20		

		Área del lenguaje	Función de la estimulación temprana en el área del lenguaje	21		
			Actividades que estimulan el área del lenguaje según edad	22, 23, 24 y 25		

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

La investigación es de tipo aplicada, dado que tuvo como objetivo resolver un problema específico, recolectando información y de esta manera, fortalecer el desarrollo de nuevos conocimientos científicos que favorecieron a los cuidadores de niños menores de 3 años. Dichas características son similares a las referidas por Tamayo M (37), quien resaltó que una investigación aplicada aporta nuevos conocimientos teóricos y se centra en problemas concretos.

De acuerdo al enfoque, el estudio es de tipo cuantitativo, porque los resultados se expresaron de forma numérica con frecuencias y porcentajes en gráficos y tablas, en relación a este tipo de investigación, Caballero A (38) indicó que un estudio con enfoque cuantitativo se caracteriza por su manejo estadístico y matemático.

En relación al diseño de la investigación, es pre experimental, porque primero se evaluó el nivel de conocimiento en el pre test, luego se aplicó la intervención de enfermería y finalmente se aplicó un post test, para evaluar la efectividad de la intervención de enfermería. (39)

Además, el estudio es de corte longitudinal prospectivo, puesto que el cuestionario se aplicó en dos momentos, antes y después de la intervención de enfermería, y de esta manera, se determinó su efectividad realizando la comparación entre ambos resultados. Lo detallado está basado en Hernández R, Fernández-Collado C y Baptista P (40), quienes señalaron que, en un estudio de corte longitudinal, los datos se recolectan en periodos.

Por último, el propósito del estudio es aumentar el nivel de conocimiento en estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 3 años, en base a la aplicación de una intervención de enfermería con charlas educativas.

Representación gráfica de la muestra en la que se realizó el estudio:



Donde:

- **M:** muestra en la que realizó el estudio.
- **O₁:** N° de observaciones, antes de aplicar la intervención educativa (Pre test).
- **X:** Programa educativo (Intervención).
- **O₂:** N° de observaciones, después de aplicar la intervención educativa (Post test).

4.2. Método de investigación

El método de investigación fue hipotético – deductivo, en este método, el punto de partida es una hipótesis y pueden verificarse experimentalmente, para luego, aceptar o rechazar la hipótesis inicial. (41) En el presente estudio, se comprobó la hipótesis, porque los resultados fueron favorables, a través de la intervención de enfermería, se aumentó el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre estimulación temprana.

4.3. Población y muestra

La población total estuvo conformada por 175 cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Vicente que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, entre los meses de agosto y septiembre de 2023. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

Para calcular el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot e^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- **n:** Tamaño de la muestra
- **N:** Tamaño de la población = 175
- **Z:** Desviación estándar en la distribución normal que produce el nivel de confianza deseado = 1.96
- **p** Probabilidad de ocurrencia del fenómeno = 0.5
- **q:** Probabilidad de no ocurrencia del fenómeno = 1 – p = 0.5
- **e:** Error o diferencia máxima entre la media muestral y la media poblacional (Error de estimación) = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{175 \cdot (1.96)^2 (0.5) \cdot (0.5)}{(175 - 1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 166.25 \div 1.38$$

$$n = 120.4$$

$$n = 120$$

Luego, aplicando la fórmula de reajuste:

$$n = n_o \div 1 + n_o \div N$$

Donde:

- **n** = Tamaño de la muestra
- **n_o** = Resultado de la fórmula para poblaciones finitas = 120
- **N** = Tamaño de la población = 175

Reemplazando:

$$n = 120 \div 1 + 120 \div 175$$

$$n = 120 \div 1 + 0.7$$

$$n = 120 \div 1.7$$

$$n = 70.58$$

n=71

Luego de emplear ambas fórmulas, se obtuvo una muestra de setenta y un (71) cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente.

Además, se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Cuidadores de niños menores de 3 años.
- Cuidadores que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores que no hayan desarrollado los cuestionarios en su totalidad.
- Cuidadores que no deseen participar en el estudio.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud San Vicente de la provincia de Cañete. Primero, se obtuvo la carta de presentación por parte de la Unidad de Investigación de la Universidad Nacional del Callao, luego, se realizó la presentación de la documentación necesaria a la dirección y jefatura de enfermería del Centro de Salud San Vicente.

Después de recibir la autorización respectiva, se realizó la aplicación del cuestionario pre test, intervención de enfermería con charlas educativas y post test, durante el periodo de agosto – septiembre del año 2023, detallado de la siguiente manera:

- 14 de agosto de 2023: Pre test y 1^{ra} sesión
- 21 de agosto de 2023: 2^{da} sesión
- 28 de agosto de 2023: 3^{ra} sesión
- 04 de septiembre de 2023: 4^{ta} sesión
- 11 de septiembre de 2023: 5^{ta} Sesión y Pos test

Cabe señalar que, se recibió el apoyo del personal de enfermería del Establecimiento de Salud, invitando a los cuidadores de niños menores de 3 años a participar en el estudio.

4.5. Técnica e instrumento para la recolección de la información

La técnica aplicada en la investigación, fue una encuesta, puesto que permitió obtener los datos de manera rápida y eficaz. El instrumento fue un cuestionario, el cual fue elaborado por los autores del presente estudio, constó de 25 preguntas cerradas dicotómicas, el cual se empleó para medir el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana a cuidadores de niños menores de 3 años, antes y después de la intervención educativa “Wiñayninpi Yachay”, además, fue aplicado de manera presencial en la primera (pre test, antes de la intervención de enfermería) y última sesión (pos test, después de la intervención de enfermería).

El cuestionario constó de cuatro partes, la primera parte, la presentación; la segunda, las instrucciones; la tercera, datos generales (sexo, edad del cuidador, edad del niño que tiene a su cuidado y grado de instrucción); y la última, información específica, conteniendo preguntas cerradas con relación al conocimiento general sobre estimulación temprana y sus áreas: motora, de coordinación, social y del lenguaje.

Asimismo, a cada pregunta se le asignó un puntaje de 1 para la respuesta correcta y 0 para las incorrectas. Para poder medir el nivel de conocimiento, se empleó la siguiente escala numérica, por ser una investigación cuantitativa:

- **Nivel de conocimiento bajo:** de 0 a 12 puntos
- **Nivel de conocimiento medio:** de 13 a 18 puntos
- **Nivel de conocimiento alto:** de 19 a 25 puntos

El instrumento fue validado a través de juicio de expertos, donde se contó con la participación de seis licenciados expertos en el tema.

El instrumento que se utilizó en el presente estudio cuenta con los dos criterios de calidad, con un “p” valor de 0.0227 que demuestra su validez. Para identificar la fiabilidad, como consistencia interna, se calculó el coeficiente de confiabilidad del Alfa de Cronbach, donde se realizó la prueba piloto y se obtuvo el valor de 0.87, indicando una buena consistencia interna.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

A fin de obtener los permisos para la aplicación del trabajo, se realizó las respectivas coordinaciones con la autoridad responsable del Centro de Salud San Vicente. En la primera sesión educativa, se procedió a la recolección de datos para el pre test y en la última sesión educativa se procedió a recolectar datos para el post test, además, se solicitó a cada participante del presente estudio la firma del consentimiento informado, previamente, se brindó información sobre el propósito y procedimientos en la investigación.

El procesamiento de los datos se realizó en la hoja de cálculo Excel versión 2016 y los datos fueron exportados para ser revisados y analizados con el paquete estadístico STATA. Para probar la hipótesis y así determinar la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay”, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon, donde se observó p valor 0.000, siendo estos resultados significativos para los resultados de la investigación

Por último, se hizo uso de la estadística descriptiva, a través del uso de tablas de frecuencia y gráficos, y para la prueba de hipótesis, se hizo uso de la estadística inferencial.

4.7. Aspectos éticos en investigación

Según el Código de Ética de Investigación de la Universidad Nacional del Callao, el principio ético de investigación es una norma que guía el comportamiento conductual de toda persona relacionada con alguna actividad en investigación de la Universidad Nacional del Callao, donde se respeta la dignidad de las

personas, la confidencialidad y la privacidad de quienes están implicados en el estudio, además, respeta la voluntad de los participantes, mediante el consentimiento informado y pone énfasis en el uso de los resultados para fines de investigación.

Los principios éticos del investigador de la Universidad Nacional del Callao, son: Probidad, profesionalismo, transparencia, objetividad, igualdad, compromiso, honestidad, confidencialidad, independencia, diligencia y dedicación.

Los investigadores de la universidad tienen el deber de respetar los principios éticos de la investigación. Protegiendo los derechos de las personas participantes en sus investigaciones, así como de proteger la confidencialidad de los datos generados utilizados para la investigación. (42)

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1. Datos generales de los cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023

Sexo	Frecuencia	%	Acumulado
Femenino	59	83	83
Masculino	12	17	100
Total	71	100	

Edad del cuidador	Frecuencia	%	Acumulado
18 a 20 años	30	42	42
21 a 30 años	33	46	89
31 a 40 años	8	11	100
Total	71	100	

Edad del niño	Frecuencia	%	Acumulado
<1 año	31	44	44
De 1 a 2 años	25	35	79
De 2 a 3 años	15	21	100
Total	71	100	

Edad	Frecuencia	%	Acumulado
Primaria completa	1	1	1
Primaria incompleta	4	6	7
Secundaria completa	37	52	59
Secundaria incompleta	9	13	72

Superior completa	11	15	87
Superior incompleta	9	13	100
Total	71	100	

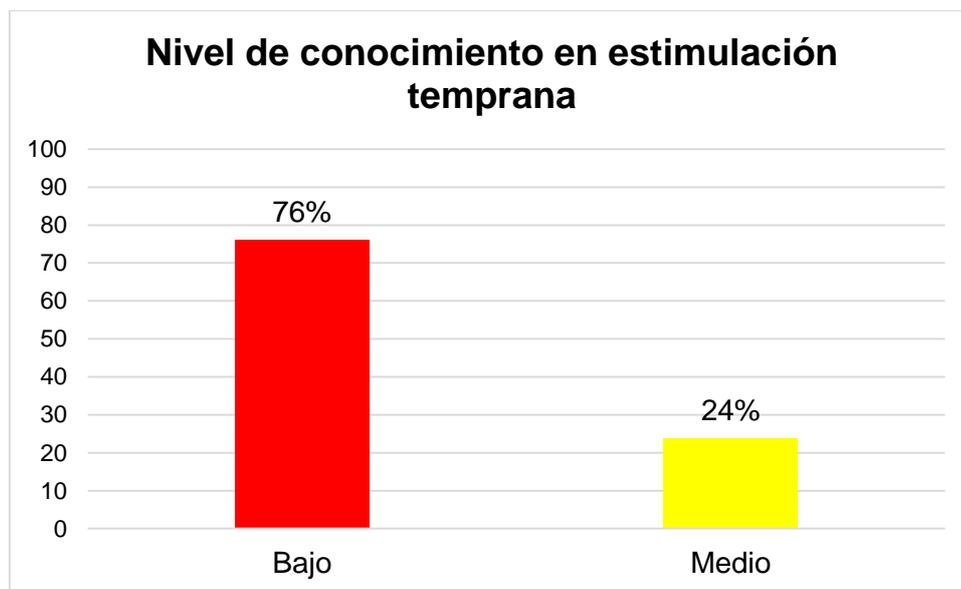
En la tabla y figura 5.1.1. se observa que, respecto al sexo de los cuidadores, el 83% (59) son de sexo femenino, mientras que el 17% (12) son de sexo masculino. En relación a la edad de los cuidadores, el 46% (33) se encuentran en el rango de edad de 21 a 30 años, el 42% (30) se encuentran en el rango de edad de 18 a 20 años y el 11% (8) se encuentran en el rango de edad de 31 a 40 años. Sobre la edad de los niños, el 44% (31) de los niños son menores de un año, el 35% (25) se encuentran en el rango de edad de 1 a 2 años y el 21% (15) se encuentra en el rango de edad de 2 a 3 años. Finalmente, en base al grado de instrucción de los cuidadores, el 52% (37) cuenta con secundaria completa, el 15% (11) con superior completa, el 13% (9) con secundaria y superior incompleto, el 6% (4) con primaria incompleta y el 1% (1) con primaria completa.

PRE TEST

Tabla 5.1.2. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, antes de la intervención de enfermería

Nivel de conocimiento en estimulación temprana	Frecuencia	%	Acumulado
Bajo	54	76	76
Medio	17	24	100
Total	71	100	

Gráfico 5.1.1. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, antes de la intervención de enfermería

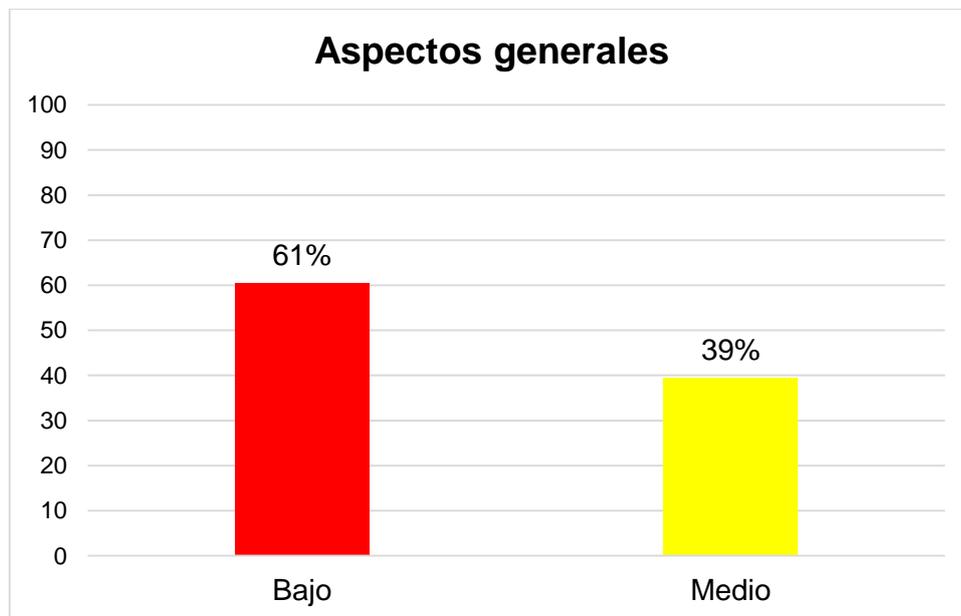


En la tabla 5.1.2. y gráfico 5.1.1. se observa que, en el pre test y antes de la intervención de enfermería, el 76% (54) de los cuidadores tenían un nivel de conocimiento bajo y el 24% (17) un nivel conocimiento medio en estimulación temprana.

Tabla 5.1.3. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión aspectos generales, antes de la intervención de enfermería

Aspectos generales	Frecuencia	%	Acumulado
Bajo	43	61	61
Medio	28	39	100
Total	71	100	

Gráfico 5.1.2. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión aspectos generales, antes de la intervención de enfermería

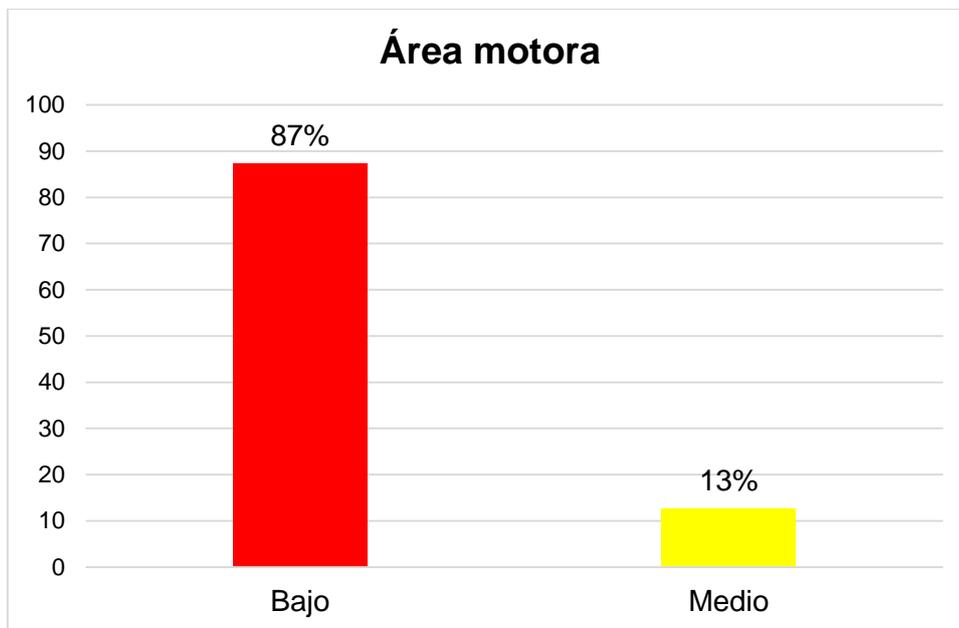


En la tabla 5.1.3. y gráfico 5.1.2. se observa que, en el pre test y antes de la intervención de enfermería, según la dimensión aspectos generales, el 61% (43) de los cuidadores tenía nivel de conocimiento bajo y el 39% (28) un nivel de conocimiento medio en estimulación temprana.

Tabla 5.1.4. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área motora, antes de la intervención de enfermería

Área motora	Frecuencia	%	Acumulado
Bajo	62	87	87
Medio	9	13	100
Total	71	100	

Gráfico 5.1.3. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área motora, antes de la intervención de enfermería



En la tabla 5.1.4. y gráfico 5.1.3. se observa que, en el pre test y antes de la intervención de enfermería, según la dimensión área motora, el 87% (62) de los cuidadores tenía nivel de conocimiento bajo y el 13% (9) un nivel de conocimiento medio en estimulación temprana.

Tabla 5.1.5. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área de coordinación, antes de la intervención de enfermería

Área de coordinación	Frecuencia	%	Acumulado
Bajo	71	100	100
Total	71	100	

Gráfico 5.1.4. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área de coordinación, antes de la intervención de enfermería

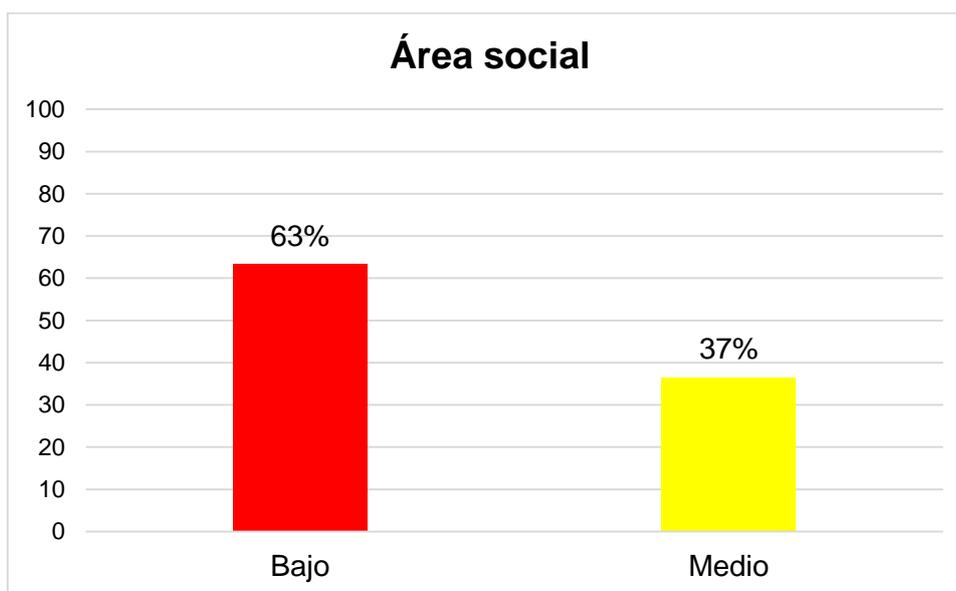


En la tabla 5.1.5. y gráfico 5.1.4. se observa que en el pre test y antes de la intervención de enfermería, según la dimensión área de coordinación, el 100% (71) de los cuidadores tenía nivel de conocimiento bajo en estimulación temprana.

Tabla 5.1.6. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área social, antes de la intervención de enfermería

Área social	Frecuencia	%	Acumulado
Bajo	45	63	63
Medio	26	37	100
Total	71	100	

Gráfico 5.1.5. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área social, antes de la intervención de enfermería

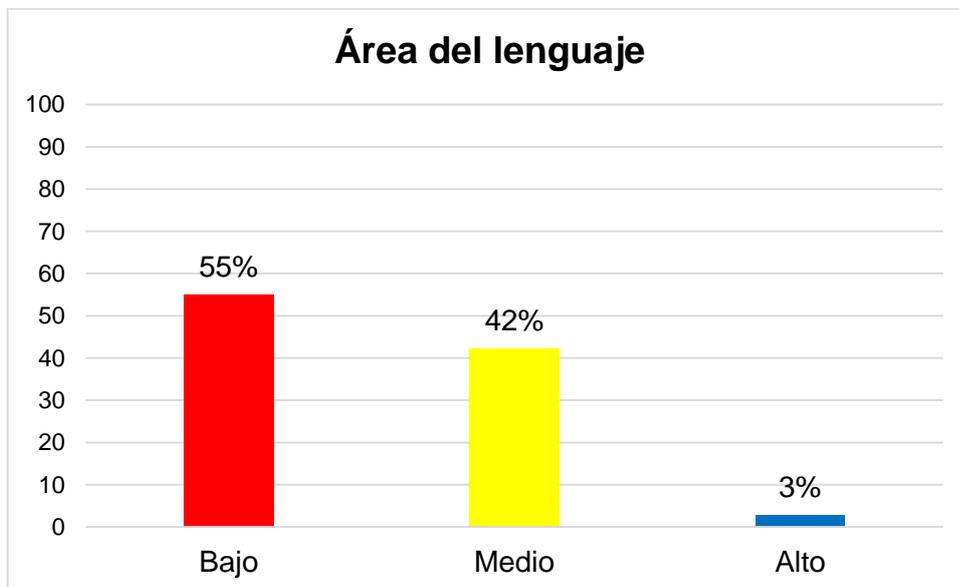


En la tabla 5.1.6. y gráfico 5.1.5. se observa que, en el pre test y antes de la intervención de enfermería, según la dimensión área social, el 63% (45) de los cuidadores tenía nivel de conocimiento bajo y el 37% (26) un nivel de conocimiento medio en estimulación temprana.

Tabla 5.1.7. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área del lenguaje, antes de la intervención de enfermería

Área del lenguaje	Frecuencia	%	Acumulado
Bajo	39	55	55
Medio	30	42	97
Alto	2	3	100
Total	71	100	

Gráfico 5.1.6. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área del lenguaje, antes de la intervención de enfermería



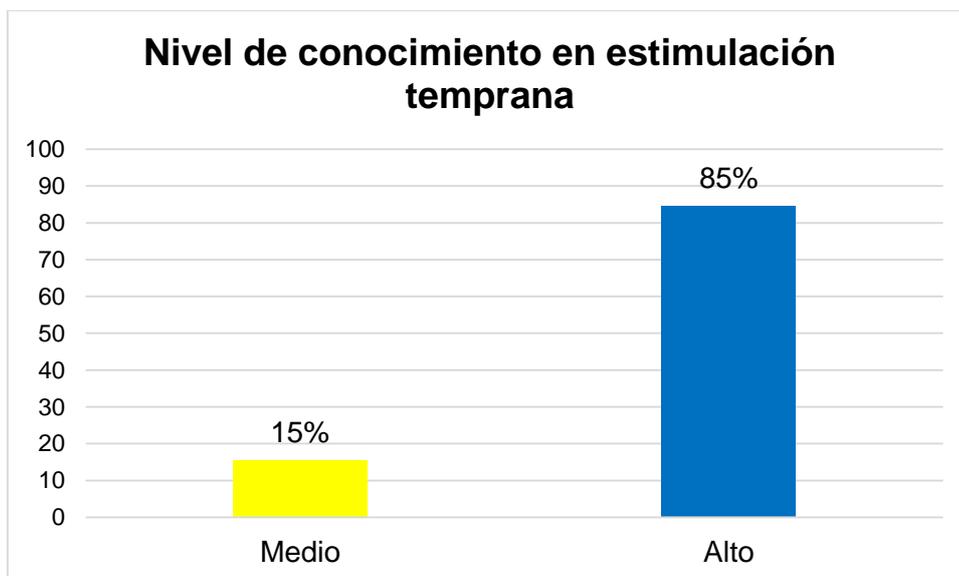
En la tabla 5.1.7. y gráfico 5.1.8. se observa que, en el pre test y antes de la intervención de enfermería, según la dimensión área del lenguaje, el 55% (39) de los cuidadores tenía nivel de conocimiento bajo, el 42% (30) un nivel de conocimiento medio, mientras que el 3% (2) presentaron un nivel de conocimiento alto en estimulación temprana.

POST TEST

Tabla 5.1.8. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, después de la intervención de enfermería

Nivel de conocimiento en estimulación temprana	Frecuencia	%	Acumulado
Medio	11	15	15
Alto	60	85	100
Total	71	100	

Gráfico 5.1.7. Gráfico de conocimiento en estimulación temprana, después de la intervención de enfermería

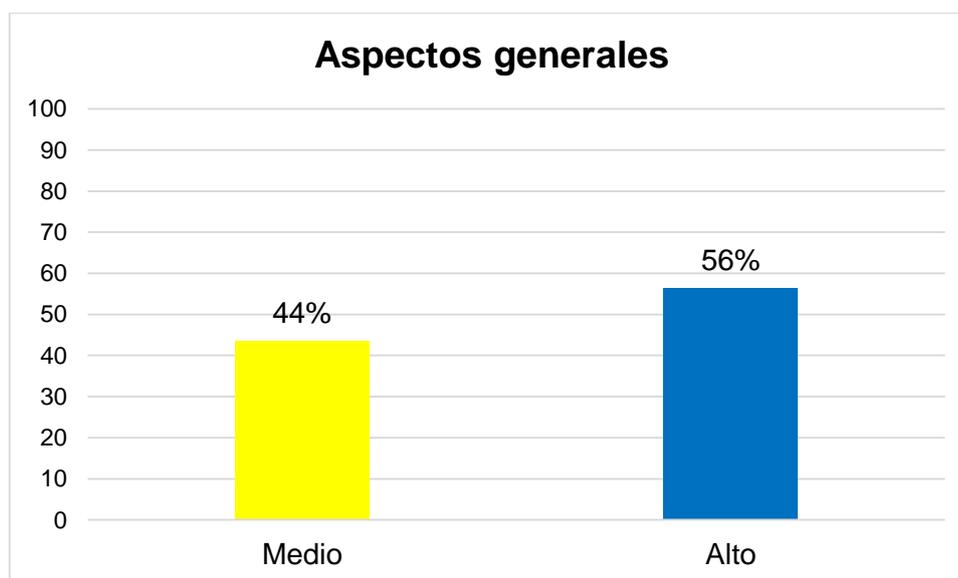


En la tabla 5.1.8. y gráfico 5.1.7. se observa que, en el post test y después de la intervención de enfermería, el 85% (60) de los cuidadores tenían un nivel de conocimiento alto y el 15% (11) un nivel de conocimiento medio en estimulación temprana.

Tabla 5.1.9. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión aspectos generales, después de la intervención de enfermería

Aspectos generales	Frecuencia	%	Acumulado
Medio	31	44	44
Alto	40	56	100
Total	71	100	

Gráfico 5.1.8. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión aspectos generales, después de la intervención de enfermería

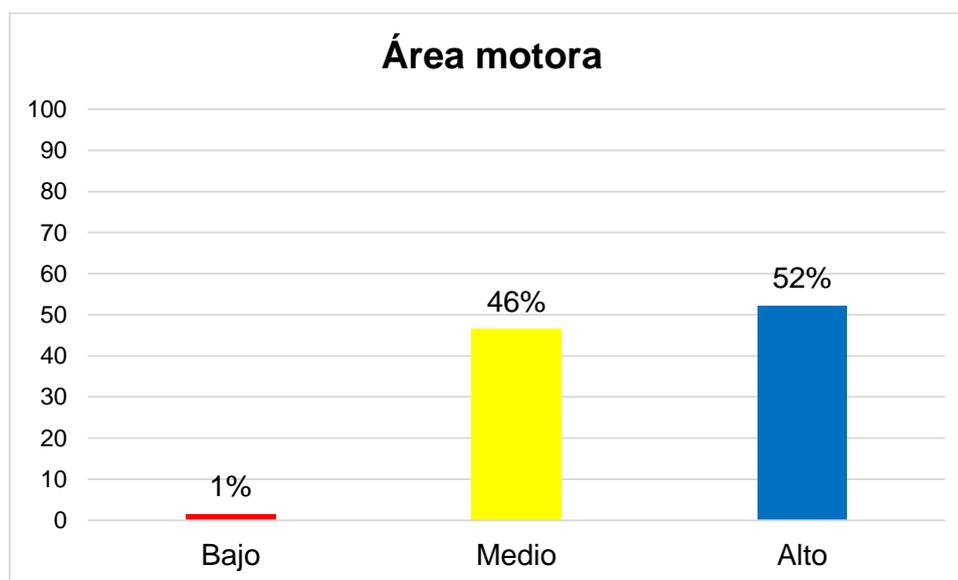


En la tabla 5.1.9. y gráfico 5.1.8. se observa que, en el post test y después de la intervención de enfermería, según la dimensión aspectos generales, el 56% (40) de los cuidadores tenían un nivel de conocimiento alto y el 44% (31) un nivel de conocimiento medio en estimulación temprana.

Tabla 5.1.10. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área motora, después de la intervención de enfermería

Área motora	Frecuencia	%	Acumulado
Bajo	1	1	1
Medio	33	46	48
Alto	37	52	100
Total	71	100	

Gráfico 5.1.9. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área motora, después de la intervención de enfermería

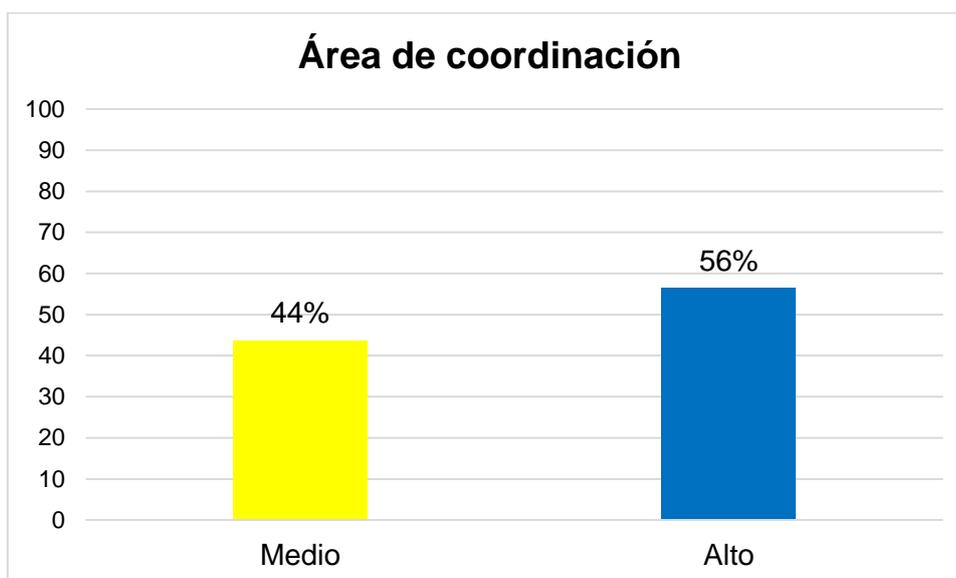


En la tabla 5.1.10. y gráfico 5.1.9. se observa que, en el post test y después de la intervención de enfermería, según la dimensión área motora, el 52% (37) de los cuidadores tenían un nivel de conocimiento alto, el 46% (33) un nivel de conocimiento medio, mientras que y el 1% (1) presentaron un nivel de conocimiento bajo en estimulación temprana.

Tabla 5.1.11. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área de coordinación, después de la intervención de enfermería

Área de coordinación	Frecuencia	%	Acumulado
Medio	31	44	44
Alto	40	56	100
Total	71	100	

Gráfico 5.1.10. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área de coordinación, después de la intervención de enfermería

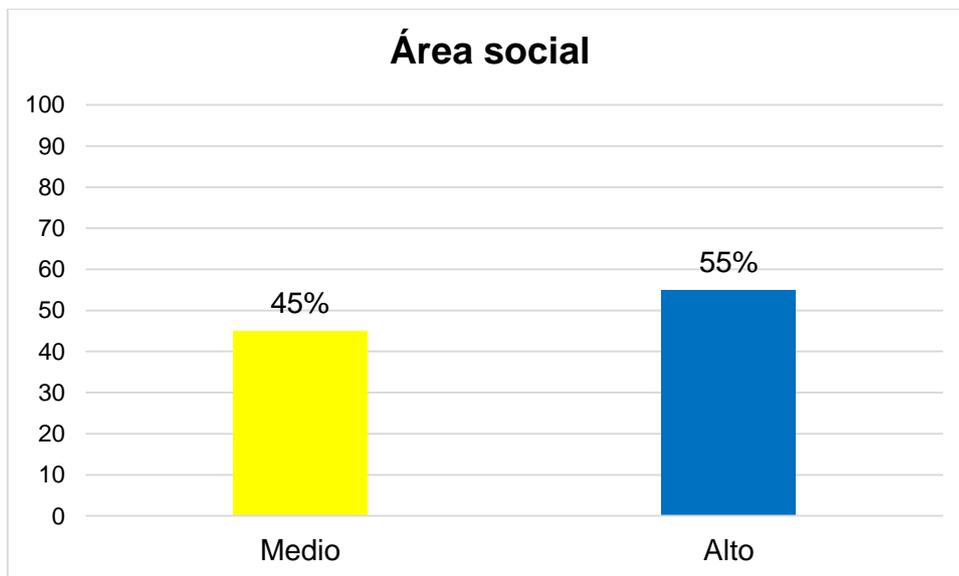


En la tabla 5.1.11. y gráfico 5.1.10. se observa que en el post test y después de la intervención de enfermería, según la dimensión área de coordinación, el 56% (40) de los cuidadores tenían un nivel de conocimiento alto y el 44% (31) un nivel de conocimiento medio en estimulación temprana.

Tabla 5.1.12. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área social, después de la intervención de enfermería

Área social	Frecuencia	%	Acumulado
Medio	32	45	45
Alto	39	55	100
Total	71	100	

Gráfico 5.1.11. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área social, después de la intervención de enfermería

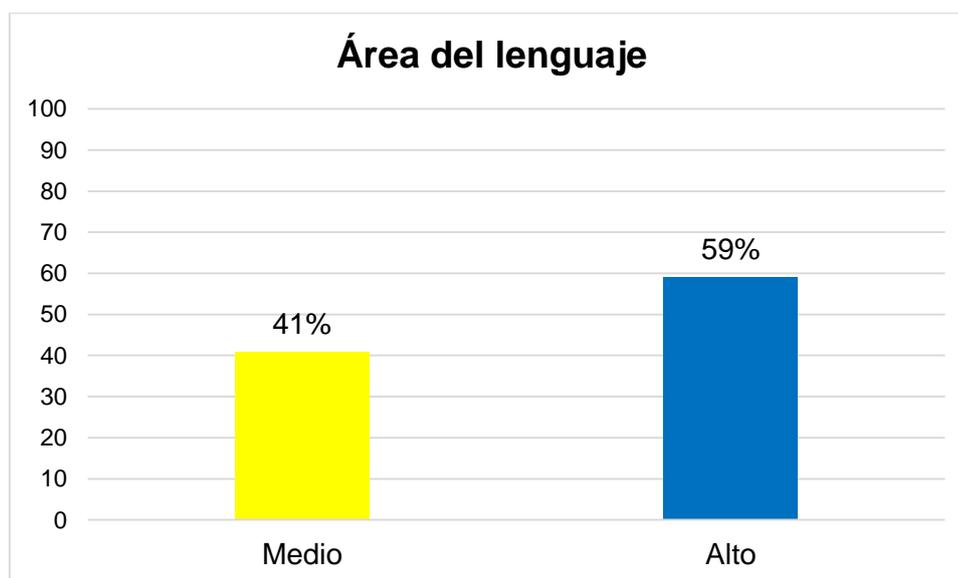


En la tabla 5.1.12. y gráfico 5.1.11. se observa que, en el post test y después de la intervención de enfermería, el 55% (39) de los cuidadores tenían un nivel de conocimiento alto y el 45% (32) un nivel de conocimiento medio en estimulación temprana.

Tabla 5.1.13. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área del lenguaje, después de la intervención de enfermería

Área del lenguaje	Frecuencia	%	Acumulado
Medio	29	41	41
Alto	42	59	100
Total	71	100	

Gráfico 5.1.12. Nivel de conocimiento en estimulación temprana, según dimensión área del lenguaje, después de la intervención de enfermería

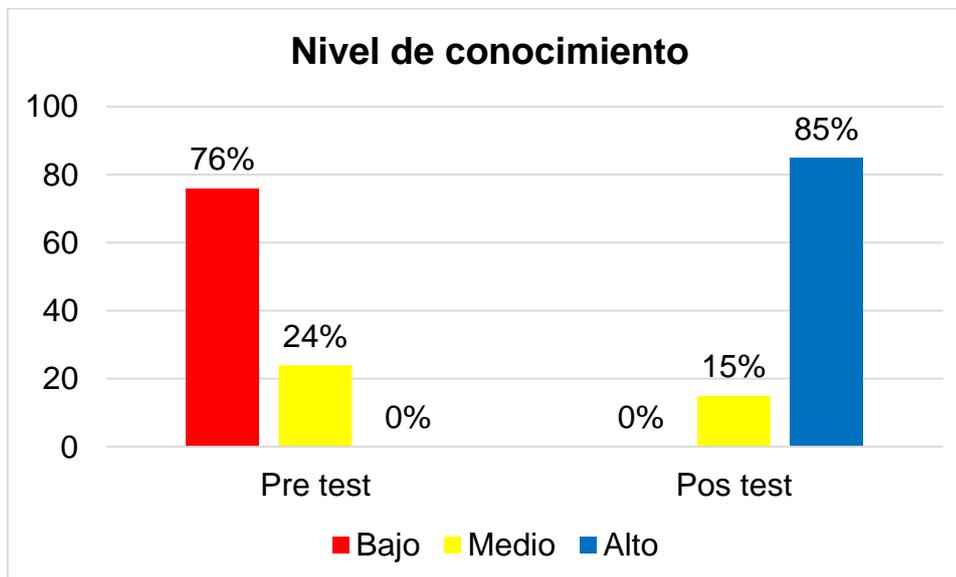


En la tabla 5.1.13. y gráfico 5.1.12. se observa que, en el post test y después de la intervención de enfermería, según la dimensión área del lenguaje, el 59% (42) de los cuidadores tenían un nivel de conocimiento alto y el 41% (29) un nivel de conocimiento medio en estimulación temprana.

Tabla 5.2.1. Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST		POST TEST	
Bajo	54	76	0	0
Medio	17	24	11	15
Alto	0	0	60	85
TOTAL	71	100%	71	100%

Gráfico 5.2.1. Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023

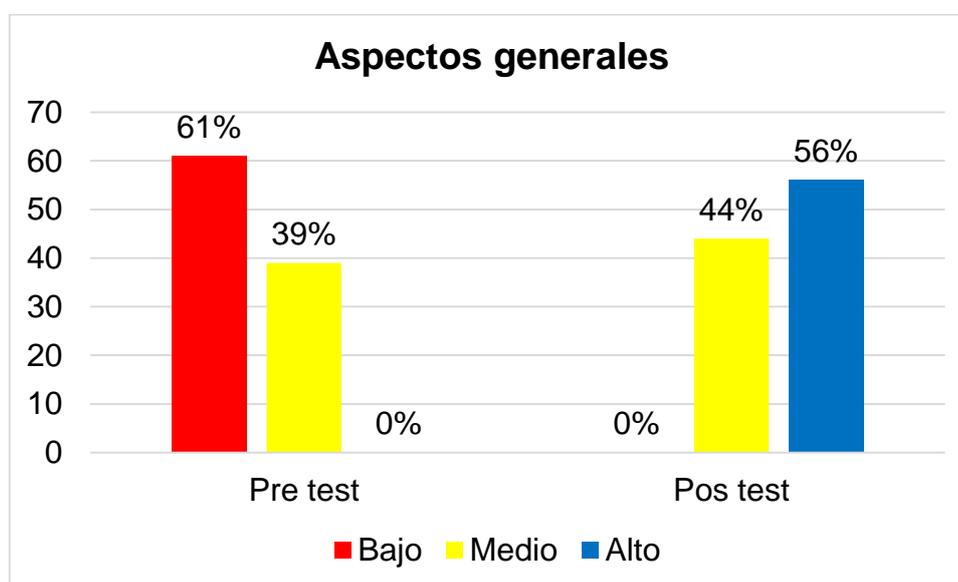


En la tabla y figura 5.2.1. se observa que, la intervención de enfermería logró aumentar significativamente el nivel de conocimiento en estimulación temprana en los cuidadores de niños menores de 3 años.

Tabla 5.2.2. Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión aspectos generales, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023

ASPECTOS GENERALES	PRE TEST		POST TEST	
Bajo	43	61	0	0
Medio	28	39	31	44
Alto	0	0	40	56
TOTAL	71	100%	71	100%

Gráfico 5.2.2. Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión aspectos generales, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023

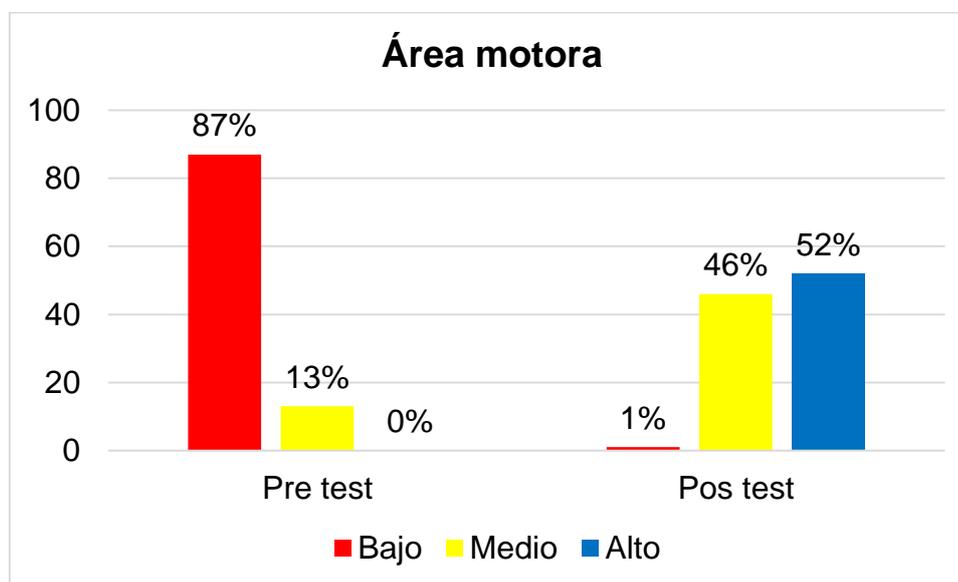


En la tabla y figura 5.2.2. se observa que, la intervención de enfermería logró aumentar significativamente el nivel de conocimiento en estimulación temprana, según la dimensión aspectos generales, en los cuidadores de niños menores de 3 años.

Tabla 5.2.3. Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área motora, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023

ÁREA MOTORA	PRE TEST		POST TEST	
Bajo	62	87	1	1
Medio	9	13	33	46
Alto	0	0	37	52
TOTAL	71	100%	71	100%

Gráfico 5.2.3. Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área motora, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023

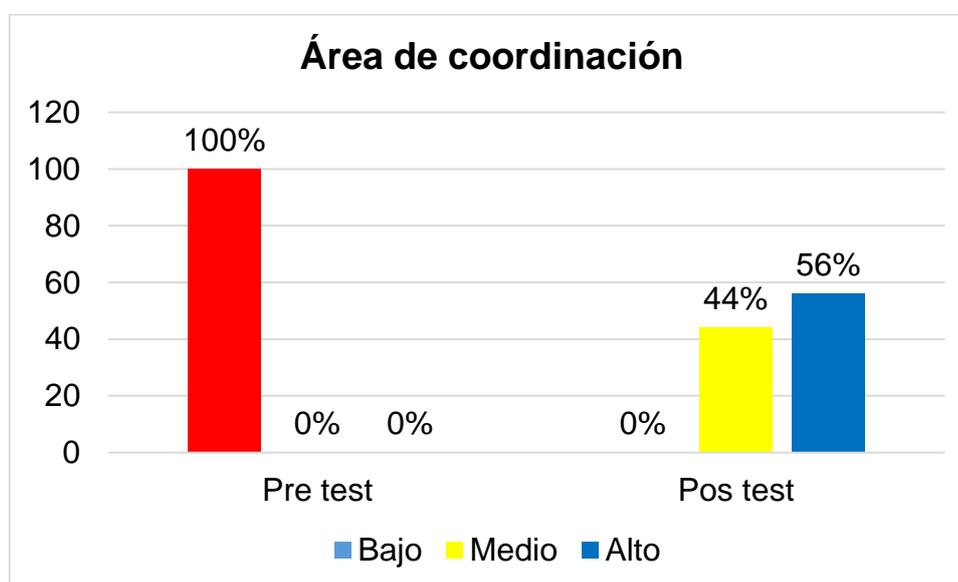


En la tabla y figura 5.2.3. se observa que, la intervención de enfermería logró aumentar significativamente el nivel de conocimiento en estimulación temprana, según la dimensión área motora, en los cuidadores de niños menores de 3 años.

Tabla 5.2.4. Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área de coordinación, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023

ÁREA DE COORDINACIÓN	PRE TEST		POST TEST	
Bajo	71	100	0	0
Medio	0	0	31	44
Alto	0	0	40	56
TOTAL	71	100%	71	100%

Gráfico 5.2.4. Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área de coordinación, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023

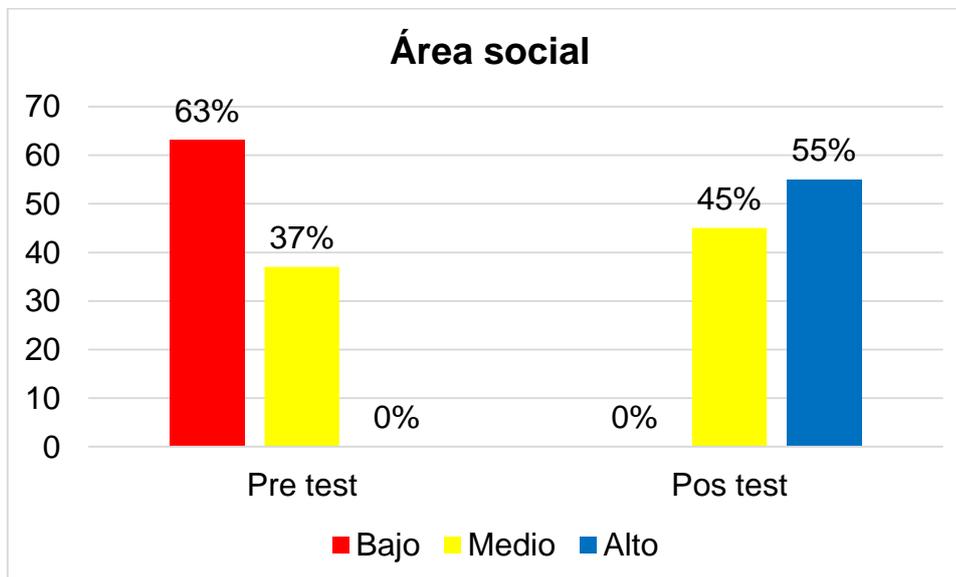


En la tabla y figura 5.2.4. se observa que, la intervención de enfermería logró aumentar significativamente el nivel de conocimiento en estimulación temprana, según la dimensión área de coordinación, en los cuidadores de niños menores de 3 años.

Tabla 5.2.5. Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área social, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023

ÁREA SOCIAL	PRE TEST		POST TEST	
Bajo	45	63	0	0
Medio	26	37	32	45
Alto	0	0	39	55
TOTAL	71	100%	71	100%

Gráfico 5.2.5. Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área social, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023

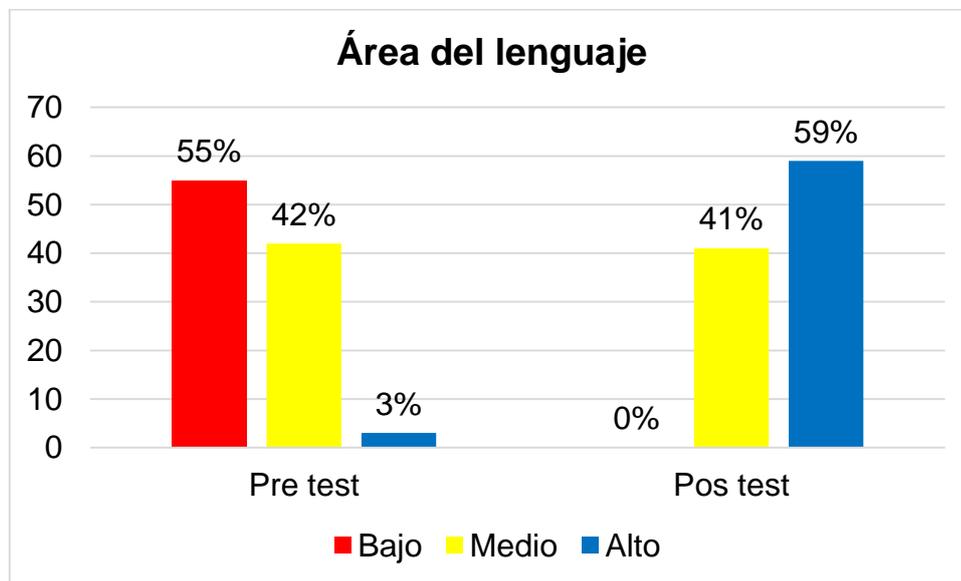


En la tabla y figura 5.2.5. se observa que, la intervención de enfermería logró aumentar significativamente el nivel de conocimiento en estimulación temprana, según la dimensión área social, en los cuidadores de niños menores de 3 años.

Tabla 5.2.6. Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área del lenguaje, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023

ÁREA DEL LENGUAJE	PRE TEST		POST TEST	
Bajo	39	55	0	0
Medio	30	42	29	41
Alto	2	3	42	59
TOTAL	71	100%	71	100%

Gráfico 5.2.6. Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área del lenguaje, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023



En la tabla y figura 5.2.6. se observa que, la intervención de enfermería logró aumentar significativamente el nivel de conocimiento en estimulación temprana, según la dimensión área del lenguaje, en los cuidadores de niños menores de 3 años.

5.2. Resultados inferenciales

“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “WIÑAYNINPI YACHAY” SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE – CAÑETE, 2023”

ANTES Y DESPUÉS, PRE TEST – POS TEST

Wilcoxon

Sign	Obs	Sum Ranks	Expected
Positive	71	2556	1278
Negative	0	0	1278
Zero	0	0	0
All	71	2556	2556

Unadjusted Variance 30459.00

Adjustment For Ties -80.75

Adjustment For Zeros 0.00

Adjusted Variance 30378.25

H0: Post_Total = Pre_Total

Z = 7.332

Prob > |z| = 0.0000

Exact prob = 0.0000

Decisión: Como $p = < 0.05$ se rechaza la H0.

Conclusiones: Existen diferencias significativas ($p = < 0.05$) entre los puntajes antes y después de la intervención educativa.

“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “WIÑAYNINPI YACHAY” SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE – CAÑETE, 2023”

ANTES Y DESPUÉS, ASPECTOS GENERALES

Wilcoxon

Sign	Obs	Sum Ranks	Expected
Positive	70	2555	1277.5
Negative	0	0	1277.5
Zero	1	1	1
All	71	2556	2556

Unadjusted Variance 30459.00

Adjustment For Ties 963

Adjustment For Zeros 0.25

Adjusted Variance 29495.75

H0: Post_Asp_Gen = Pre_Asp_Gen

Z = 7.438

Prob > |z| = 0.0000

Exact prob = 0.0000

Decisión: Como $p = < 0.05$ se rechaza la H0.

Conclusiones: Existen diferencias significativas ($p = < 0.05$) entre los puntajes antes y después de la intervención educativa.

“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “WIÑAYNINPI YACHAY” SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE – CAÑETE, 2023”

ANTES Y DESPUÉS, ÁREA MOTORA

Wilcoxon

Sign	Obs	Sum Ranks	Expected
Positive	70	2555	1277.5
Negative	0	0	1277.5
Zero	1	1	1
All	71	2556	2556

Unadjusted Variance	30459.00
Adjustment For Ties	-631.13
Adjustment For Zeros	-0.25
Adjusted Variance	<u>29827.63</u>

H0: Post_Are_Mot = Pre_Are_Mot

Z = 7.397

Prob > |z| = 0.0000

Exact prob = 0.0000

Decisión: Como $p = < 0.05$ se rechaza la H0.

Conclusiones: Existen diferencias significativas ($p = < 0.05$) entre los puntajes antes y después de la intervención educativa.

“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “WIÑAYNINPI YACHAY” SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE – CAÑETE, 2023”

ANTES Y DESPUÉS, ÁREA DE COORDINACIÓN

Wilcoxon

Sign	Obs	Sum Ranks	Expected
Positive	66	2541	1270.5
Negative	0	0	1270.5
Zero	5	15	15
All	71	2556	2556

Unadjusted Variance 30459.00

Adjustment For Ties -817.50

Adjustment For Zeros -13.75

Adjusted Variance 29627.75

H0: Post_Are_Coord = Pre_Are_Coord

Z = 7.381

Prob > |z| = 0.0000

Exact prob = 0.0000

Decisión: Como $p = < 0.05$ se rechaza la H0.

Conclusiones: Existen diferencias significativas ($p = < 0.05$) entre los puntajes antes y después de la intervención educativa.

“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “WIÑAYNINPI YACHAY” SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE – CAÑETE, 2023”

ANTES Y DESPUÉS, ÁREA SOCIAL

. Wilcoxon

Sign	Obs	Sum Ranks	Expected
Positive	64	2522.5	1267.5
Negative	1	12.5	1267.5
Zero	6	21	21
All	71	2556	2556

Unadjusted Variance 30459.00

Adjustment For Ties -518.25

Adjustment For Zeros -22.75

Adjusted Variance 29918.00

H0: Post_Are_Soc = Pre_Are_Soc

Z = 7.256

Prob > |z| = 0.0000

Exact prob = 0.0000

Decisión: Como $p = < 0.05$ se rechaza la H0.

Conclusiones: Existen diferencias significativas ($p = < 0.05$) entre los puntajes antes y después de la intervención educativa.

“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “WIÑAYNINPI YACHAY” SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE – CAÑETE, 2023”

ANTES Y DESPUÉS, ÁREA DEL LENGUAJE

Wilcoxon

Sign	Obs	Sum Ranks	Expected
Positive	63	2520	1260
Negative	0	0	1260
Zero	8	36	36
All	71	2556	2556

Unadjusted Variance 30459.00

Adjustment For Ties -512.63

Adjustment For Zeros -51.00

Adjusted Variance 29895.38

H0: Post_Are_Leng = Pre_Are_Leng

Z = 7.287

Prob > z = 0.0000

Exact prob = 0.0000

Decisión: Como $p = < 0.05$ se rechaza la H0.

Conclusiones: Existen diferencias significativas ($p = < 0.05$) entre los puntajes antes y después de la intervención educativa.

5.3. Otros resultados

PRUEBA DE NORMALIDAD

Kolmogorov-Smirnov

Variable	Obs	Mean	Std. dev.	Min	Max
dif	71	1.114.085	307.662	5	19

Prueba de Kolmogorov-Smirnov de una muestra contra la distribución teórica normal

$$((\text{dif} - (11.14085)) / (3.07662))$$

Smaller group	D	p-value
Dif	0.0807	0.397
Cumulative	-0.0696	0.502
Combined K-S	0.0807	0.745

*Ho: Existe distribución normal

*H1: No existe distribución normal

Decisión:

Valor > 005, no rechazar Ho

Valor < 005, rechazar Ho

Conclusión: No se rechaza la Ho y se evidencia que la diferencia de puntajes obtenidos antes y después de la intervención de enfermería siguen una distribución normal.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

- **HG:** La intervención de enfermería "WIÑAYNINPI YACHAY" es efectiva para incrementar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.

H0: Total Pretest = Total Postest

Ha: Existen diferencias entre el puntaje obtenido antes y después de la aplicación del programa educativo "Wiñayninpi Yachay" en los cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.

Decisión: Como $p = <0.05$ se rechaza la H0.

Conclusiones: Existen diferencias significativas ($p = <0.05$) entre los puntajes antes y después de la intervención educativa.

- **HE1:** La intervención de enfermería "WIÑAYNINPI YACHAY" es efectiva para incrementar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.

H0: Total antes área motora = Total después área motora

Ha: Existen diferencias entre el puntaje obtenido antes y después de la aplicación del programa educativo "Wiñayninpi Yachay" en los cuidadores de niños menores del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.

Decisión: Como $p = <0.05$ se rechaza la H0.

Conclusiones: Existen diferencias significativas ($p = <0.05$) entre los puntajes antes y después de la intervención educativa.

- **HE2:** La intervención de enfermería "WIÑAYNINPI YACHAY" es efectiva para incrementar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.

H0: Total antes área de coordinación = Total después área de coordinación

Ha: Existen diferencias entre el puntaje obtenido antes y después de la aplicación del programa educativo "Wiñayninpi Yachay" en los cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.

Decisión: Como $p = <0.05$ se rechaza la H0.

Conclusiones: Existen diferencias significativas ($p = <0.05$) entre los puntajes antes y después de la intervención educativa.

- **HE3:** La intervención de enfermería "WIÑAYNINPI YACHAY" es efectiva para incrementar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.

H0: Total antes área de lenguaje = Total después área de lenguaje

Ha: Existen diferencias entre el puntaje obtenido antes y después de la aplicación del programa educativo "Wiñayninpi Yachay" en los cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.

Decisión: Como $p = <0.05$ se rechaza la H0.

Conclusiones: Existen diferencias significativas ($p = <0.05$) entre los puntajes antes y después de la intervención educativa.

- **HE4:** La intervención de enfermería "WIÑAYNINPI YACHAY" es efectiva para incrementar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.

H0: Total antes área social = Total después área social

Ha: Existen diferencias entre el puntaje obtenido antes y después de la aplicación del programa educativo “Wiñayninpi Yachay” en los cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.

Decisión: Como $p = <0.05$ se rechaza la H0.

Conclusiones: Existen diferencias significativas ($p = <0.05$) entre los puntajes antes y después de la intervención educativa.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En la investigación, el nivel de conocimiento en estimulación temprana en los cuidadores de niños menores de 3 años, en el pre test, se observó que el 76% tenían un nivel de conocimiento bajo y el 24% medio. Estos resultados guardan cierta relación con el estudio elaborado por **Verdezoto I** (10) que tuvo como objetivo determinar la “Efectividad de un plan de capacitación de educación a jóvenes sobre la estimulación temprana asistentes a un Centro de Salud de Riobamba”, donde detalló que en el pre test y antes de la capacitación, el 45.3% presentaron un nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana. Asimismo, estos resultados presentan cierto grado de diferencia con la investigación elaborada por **Orozco E.** (15) que tuvo como objetivo determinar la “Efectividad de un plan de intervención educativa de enfermería sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de niños menores de 5 años del barrio Las Colinas del Norte”, cuyos resultados resaltan que en el pre test y antes de la aplicación de la intervención educativa de enfermería, el 70% de los cuidadores presentaron un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana.

En cuanto a las dimensiones, en el pre test, en los aspectos generales, el 61% de los cuidadores presentaron un nivel de conocimiento bajo y el 39% medio; en el área motora, el 87% bajo y el 13% medio; en el área de coordinación, todos

(100%) bajo; en el área social, el 63% bajo y el 37% medio; mientras que, en el área del lenguaje, el 55% bajo y el 42% medio y 3% alto, resultados que guardan similitud con la investigación de **Nina N.** (14) que tuvo como objetivo determinar la “Efectividad de una intervención de enfermería sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año de un Puesto de Salud de Arequipa”, cuyos resultados señalaron que en el pre test y antes de la intervención de enfermería, en los aspectos generales, presentaron un nivel de conocimiento regular en estimulación temprana, en los aspectos generales con un 37.5%, 45% en el área motora y 42.5% en el área social, pero, los resultados difieren en el área de coordinación, puesto que el 45% presentaba un nivel de conocimiento regular y el 47.5% bueno en el área del lenguaje.

Además, los resultados de la presente investigación en el pre test, en cuanto a sus dimensiones, también son similares al estudio de **Hurtado C.** (19) que tuvo como objetivo determinar la “Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de estimulación temprana en cuidadores de niños menores de un año, asistentes a un Centro de Salud de Pachacútec”, cuyos resultados resaltaron que en el pre test y antes de la intervención educativa, en el área motora, el 73.3% de los cuidadores tenían un nivel de conocimiento bajo; en el área de coordinación, 67.7% bajo; en el área social, el 73.3% bajo y en el área del lenguaje, el 60% bajo, sin embargo, los resultados del estudio difieren en la dimensión aspectos generales, donde el 43.3% de los cuidadores tenían un nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana.

Del mismo modo, el nivel de conocimiento en estimulación temprana en los cuidadores de niños menores de 3 años, en el post test, se observó que el 85% tenían un nivel de conocimiento alto y el 15% medio. Estos resultados guardan cierta relación con el estudio elaborado por **Verdezoto I** (10) que tuvo como objetivo determinar la “Efectividad de un plan de capacitación de educación a jóvenes sobre la estimulación temprana asistentes a un Centro de Salud de Riobamba”, donde detalló que en el post test y después de la capacitación, el 54.7% presentaron un nivel de conocimiento excelente y el 1.3% muy bueno sobre estimulación temprana. Asimismo, estos resultados presentan cierto grado de similitud con la investigación elaborada por **Orozco E.** (15) que tuvo como

objetivo determinar la “Efectividad de un plan de intervención educativa de enfermería sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de niños menores de 5 años del barrio Las Colinas del Norte”, cuyos resultados resaltan que en el post test y después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería, todos (100%) de los cuidadores presentaron un nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana.

En cuanto a las dimensiones, en el pos test, en los aspectos generales, el 56% de los cuidadores presentaron un nivel de conocimiento alto y el 46% medio; en el área motora, el 52% alto y el 46% medio; en el área de coordinación, el 56% alto y el 44% medio; en el área social, el 55% alto y el 45% medio; mientras que, en el área del lenguaje, el 59% alto y el 41% medio, resultados que guardan ciertas diferencias con la investigación de **Nina N.** (14) que tuvo como objetivo determinar la “Efectividad de una intervención de enfermería sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año de un Puesto de Salud de Arequipa”, cuyos resultados señalaron que en el post test y después de la intervención de enfermería, los cuidadores presentaron un nivel de conocimiento bueno en estimulación temprana, en los aspectos generales con un 77.5%, 70% en el área motora, 82.5% en el área de coordinación, 80% en el área social y 77.5% en el área del lenguaje.

Además, los resultados de la presente investigación en el post test, en cuanto a sus dimensiones, también presentan ciertas diferencias al estudio de **Hurtado C.** (19) que tuvo como objetivo determinar la “Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de estimulación temprana en cuidadores de niños menores de un año, asistentes a un Centro de Salud de Pachacútec”, cuyos resultados resaltaron que en el post test y después de la intervención educativa, en los aspectos generales, el 90% de los cuidadores tenían un nivel de conocimiento alto; en el área motora, 63.3% alto y en el área de coordinación, el 70% alto, sin embargo, los resultados del estudio son similares en la dimensión área socia (50%) y área del lenguaje (40%) donde los cuidadores tenían un nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana.

6.3. Responsabilidad ética, de acuerdo a los reglamentos vigentes

Para la ejecución del estudio, se consideró el cumplimiento estricto de los principios establecidos por el Código de Ética en Investigación de la Universidad Nacional del Callao, establecido en la Resolución N° 238-19-CU, en base a lo mencionado, se cumplieron los siguientes principios: (42)

- **Probidad:** Durante el desarrollo de la investigación, se cumplieron los principios éticos, como la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.
- **Profesionalismo:** Se mantuvo el enfoque profesional de enfermería, bajo su línea de investigación.
- **Transparencia:** Los datos de la investigación son veraces, no sufrieron modificaciones ni manipulación por parte de los autores. Además, los participantes del estudio fueron informados sobre el desarrollo de la investigación y, además, firmaron el consentimiento informado.
- **Objetividad:** Cada participante del estudio tuvo libertad en los aspectos personales, financieros, políticos, laborales o familiares.
- Igualdad, compromiso, dedicación y honestidad: Los autores de la investigación mantuvieron un compromiso y dedicación para el correcto desarrollo del estudio, además, se garantizó
- **Confidencialidad:** Los resultados obtenidos del estudio son confidenciales, puesto que se codificaron las respuestas, para evitar la divulgación de datos personales de los participantes.

Además, la investigación ha seguido la estructura y metodología de la directiva N° 004-2022-R “Directiva para la elaboración de Proyecto e Informe Final de Investigación de Pregrado, Posgrado, Equipos, Centros e Institutos de Investigación de la Universidad Nacional Del Callao” (43) y se respetó los derechos de autor, mediante el uso de citas y referencias de la N° 013-2019-R “Directiva que regula y norma el uso del Software para la identificación de la autenticidad de documentos académicos en la Universidad Nacional Del Callao y su publicación en el repositorio”. (44)

CONCLUSIONES

En relación a los objetivos planteados en la investigación, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. La intervención de enfermería "Wiñayninpi Yachay" fue efectiva para aumentar el nivel de conocimiento en estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 3 años del centro de salud San Vicente – Cañete, 2023, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, de acuerdo a la prueba de Wilcoxon ($p=0.000 < 0.05$).
2. Se concluye que los cuidadores presentaron un nivel de conocimiento alto (85%) y medio (15%), en el post test y luego de la intervención de enfermería.
3. Se concluye que en la dimensión aspectos generales, el 56% de los cuidadores presentaron un nivel de conocimiento alto y el 44% un nivel de conocimiento medio, luego de la intervención de enfermería.
4. Se concluye que en la dimensión área motora, el 52% de los cuidadores presentaron un nivel de conocimiento alto, el 46% un nivel de conocimiento medio, mientras que el 1% un nivel de conocimiento bajo, luego de la intervención de enfermería.
5. Se concluye que en la dimensión área de coordinación, el 56% de los cuidadores presentaron un nivel de conocimiento alto y el 44% un nivel de conocimiento medio, luego de la intervención de enfermería.
6. Se concluye que en la dimensión área social, el 55% de los cuidadores presentaron un nivel de conocimiento alto y el 45% un nivel de conocimiento medio, luego de la intervención de enfermería.
7. Se concluye que en la dimensión área del lenguaje, el 59% de los cuidadores presentaron un nivel de conocimiento alto y el 41% un nivel de conocimiento medio, luego de la intervención de enfermería.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** Al personal de enfermería, se le recomienda seguir con la estimulación temprana y consejería en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), para evitar alguna alteración en el desarrollo de los niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud San Vicente.
- 2.** Implementar un programa de talleres de estimulación temprana personalizada, según las edades y necesidades de los niños.
- 3.** Sensibilizar y educar a los cuidadores, respecto a la importancia de la estimulación temprana en los primeros años de vida para el óptimo desarrollo del niño.
- 4.** Fortalecer las competencias técnicas de los profesionales de enfermería, para brindar información a los cuidadores de niños menores de tres años en estimulación temprana, a través de capacitaciones.
- 5.** Motivar a los estudiantes y profesionales de la salud a seguir la línea de la investigación sobre la estimulación temprana, dado que es un problema aún latente en los niños.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carreño M, Calle A. Aspectos fundamentales de los programas de estimulación temprana y sus efectos en el desarrollo de los niños de 0 a 6 años. RECIMUNDO [Internet] 2020; 4(1):499-20. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/901>
2. Universidad Internacional de La Rioja. Estimulación temprana: qué es y cuáles son sus ventajas [Internet]. España: Universidad Internacional de La Rioja; 13 de agosto de 2021 [Consultado 10 ago 2023]. Disponible en: <https://peru.unir.net/actualidad-unir/estimulacion-temprana/>
3. Villarreal M. Nivel de conocimiento de los padres sobre la estimulación temprana en lactantes que asisten a programas de inmunizaciones en Centro de Salud de la ciudad de Quito. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/18928>
4. Pinto V. Estimulación temprana favorece el desarrollo de la psicomotricidad de los niños de tres años en la Institución Educativa Inicial N° 51 “Carlos y Blanca Tosi” del distrito de José Domingo Choquehuanca de la provincia de Azángaro, Puno, 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en educación inicial]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2023. Disponible en: [https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1831/Gloria-Elizabeth tesis titulo 2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1831/Gloria-Elizabeth%20tesis%20titulo%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad. [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021 [Consultado 21 jul 2023]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/DESARRROLLO_INFANTIL/Desarrollo o Infantil Temprano ENDES 2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/DESARRROLLO_INFANTIL/Desarrollo%20Infantil%20Temprano_ENDES_2021.pdf)
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desarrollo Infantil Temprano. [Internet]. Perú: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Consultado 11 ago 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/desarrollo-infantil-temprano-dit>

7. Radio Programas del Perú. Solo uno de cada cuatro padres conoce la edad más importante en el desarrollo de sus hijos [Internet]. Perú: Radio Programas del Perú; 11 de octubre de 2019 [Consultado 7 ene 2023]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/solo-uno-de-cada-cuatro-padres-conoce-la-edad-mas-importante-en-el-desarrollo-de-sus-hijos-noticia-1224047>
8. Garay N, Centella-Centeno D. Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año. Investigación e innovación [Internet] 2021; 2(1):24-32. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/download/1367/1629/4194>
9. Chávez A, Reyes A. Eficacia de una intervención de enfermería sobre conocimientos de estimulación temprana en madres de preescolares – I.E.P. Canguritos Huacho 2020. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3918/TESIS%20OCHAVEZ-REYES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Orozco E. Intervención educativa de enfermería en estimulación temprana dirigida a las madres de los niños/a de 0 a 5 años del barrio Las Colinas del norte, Cantón Guano, Chimborazo, enero-marzo 2021. [Tesis para optar el título de Tecnóloga en Enfermería]. Ecuador: Instituto Superior Tecnológico San Gabriel; 2021. Disponible en: <https://sangabrielriobamba.edu.ec/tesis/enfermer%C3%ADa/tesis10.pdf>
11. Verdezoto I. Educación a adultos jóvenes sobre beneficios de la estimulación temprana. Centro de Salud Santa Rosa Riobamba, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en terapia física y deportiva] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7542>
12. Hartaty D, Dwi E, Aticeh A. y Rivani A. The Effect of a Pocketbook OnIncreasing Mother Knowledge Regarding Development And Stimulation of Children 0-24 Months. Jurnal Kesehatan Prima [Internet]. 2020; 14(1):10.

Disponibile en: <http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/283>

13. Barros I, Collet N, Soares F, Figueiredo de Sá J, Coutinho M, Da Silva A. Efetividade de uma intervenção com mães para a estimulação de crianças menores de dois anos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2019; 27: e 3216. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3176.3216>

14. Domek G, Macdonald B, Cooper C, Cunningham M y Abdel-Masksoud M y Berman S. Aprendizaje grupal entre cuidadores: evaluación del conocimiento de las madres antes y después de una intervención en la primera infancia en una zona rural de Guatemala. PubMed [Internet]. 2017; 26(2):8. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757975917714287>

15. Nina N. Efecto de la intervención educativa de enfermería sobre atención temprana del desarrollo en madres de niños(as) menores de un año en P.S. Lara Socabaya Arequipa 2021. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73807>

16. Castro B. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en estimulación temprana en madres de lactantes menores de 6 meses del C.S Enrique Milla Ochoa, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_a27be50ee281d70a775ea0a7e2f6aeb6/Description

17. Sancho K. Programa educativo sobre estimulación temprana del desarrollo en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Bocanegra del Callao 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciatura en Enfermería]. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4112>

18. Hurtado C. Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento de estimulación temprana en madres de niños (as) menores de un año, C.S. Semi

Rural Pachacútec, Arequipa – 2019. [Tesis para optar el título de Tecnóloga en Enfermería]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/683013e4-d348-4f01-bc4c-120916eae532>

19. Aristizábal-Hoyos G, Blanco-Borjas D, Sánchez-Ramos A, Ostiguín-Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm univ* [Internet]. 2018; 8(4). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>

20. Universidad César Vallejo. Introducción a la enfermería. [Internet]. Perú: Universidad César Vallejo [Consultado 17 sept 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/introduccion-a-la-enfermeria/nola-j-pender/29007473>

21. Linares A. Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky. [Internet]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2007. Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf

22. Huepp F, Fornaris M. La estimulación temprana para el desarrollo infantil. *EduSol* [Internet]. 2021; 21(77):66-79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-80912021000400066

23. Barreno Z, Macías J. Estimulación temprana para potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación. *Revista Ciencia Unemi* [Internet]. 2015;8(15):110-118. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/205>

24. Hernández S, Vizcaíno L, Barrón B, Muñoz A. Importancia de la estimulación temprana en niños menores de 5 años. *ESTR* [Internet]. 2019; 6(11):46-8. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/3835/6006>

25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desarrollo de la primera infancia. [Internet]. Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la

Infancia; 2017. [Consultado 14 feb 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/desarrollo-de-la-primera-infancia>

26. Bohórquez J. Una estrategia de estimulación temprana para el desarrollo del lenguaje en niños de 0 a 3 años. Colombia, GECAR; 2022.

27. Ministerio de Salud del Perú. Guía de estimulación temprana para el facilitador [en línea]. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2009. [fecha de acceso 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf>

28. Prado E. Nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del Centro de Salud de Chala-Caraveli 2015. [Tesis para obtener la segunda especialidad con mención en estimulación temprana]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dec258a9-d2c6-4a4d-9712-e27dedd3a1c9/content#:~:text=El%20estado%20peruano%20impulsa%20la,zonas%20de%20pobreza%20y%20pobreza>

29. Sáenz R, Vargas Ángel O, Calderón, R. La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. Revista Universidad y Sociedad [Internet] 2018; 10(1):232-238. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100232.

30. Foster J, López I. Neurodesarrollo humano: un proceso de cambio continuo de un sistema abierto y sensible al contexto. Rev Médica Clínica Los Condes [Internet] 2022; 33(4):338-346. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-neurodesarrollo-humano-un-proceso-cambio-S0716864022000724>

31. Rojas M, Jaimes L, Valencia M. Efectividad, eficacia y eficiencia en equipos de trabajo. Revista espacios [Internet], 2017; 39(6):11. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n06/a18v39n06p11.pdf>

32. Martínez J. Desarrollo infantil: una revisión. Investigando andina [Internet]. 2014; 16(29):1118-1137. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462014000200010
33. Revista digital para profesionales de la enseñanza. La estimulación temprana [Internet]. España: Revista digital para profesionales de la enseñanza; 2011 [Consultado 20 set 2023]. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd8727.pdf>
34. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2017 [Consultado 15 jun 2023]. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd8727.pdf>
35. UNICEF. La primera infancia importa. [Internet]. Estados Unidos: UNICEF. [Consultado 12 jul 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/la-primer-a-infancia-importa>
36. GENERALI. Ejercicios de estimulación temprana para bebés de 0-12 meses [Internet]. España: GENERALI. [Consultado 7 agos 2023]. Disponible en: <https://www.generalis.es/blog/tuasesorsalud/ejercicios-estimulacion-temprana-bebes/>
37. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4ª ed. México: Limusa; 2004.
38. Caballero A. Metodología integral innovadora para planes y tesis. México, D.F.: Cengage Learning; 2013.
39. Ramos C. Diseños de investigación experimental [Internet]. 2021; 10(1). Disponible en: <https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/356>
40. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. Naucalpan de Juárez. México: HcGraw Hill Interamericana de México; 1991.
41. Gianella A. Los métodos de la ciencia y la investigación. Argentina: Universidad Nacional de La Plata; 1995.

42. Universidad Nacional Del Callao. Código De Ética De Investigación. [Internet] Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019 [Consultado 22 set 2023]. Disponible en:

<https://www.unac.edu.pe/images/transparencia/documentos/resoluciones-consejo-universitario/2019/260-19-CU%20C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20CORREGIDO%2003-06-19.pdf>

43. Universidad Nacional Del Callao. Directiva para la elaboración de proyecto e informe final de investigación de pregrado, posgrado, equipos, centros e institutos de investigación [Internet] Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022 [Consultado 25 set 2023]. Disponible en:

<https://fcc.unac.edu.pe/wp-content/uploads/2022/07/319-22-R-DIRECTIVA-004-ELABORACION-PROYECTO-E-INFORME-FINAL-INVESTIGACION-PREGRADO-POSGRADO-EQUIPOS-CENTROS-E-INSTITUTOS-DE-INVESTIGACION.pdf>

44. Universidad Nacional Del Callao. Directiva que regula y norma el uso del software para la identificación de la autenticidad de documentos académicos en la universidad nacional del callao y su publicación en el repositorio [Internet] Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019 [Consultado 28 set 2023]. Disponible en:

[https://www.unac.edu.pe/images/transparencia/documentos/resoluciones-rectorales/2019/704-19-R%20\(ANEXO\)%20DIRECTIVA%20N%C2%B0%20013%20%20USO%20DEL%20SOFTWARE%20ANTIPLAGIO.pdf](https://www.unac.edu.pe/images/transparencia/documentos/resoluciones-rectorales/2019/704-19-R%20(ANEXO)%20DIRECTIVA%20N%C2%B0%20013%20%20USO%20DEL%20SOFTWARE%20ANTIPLAGIO.pdf)

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

“Efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO
GENERAL: ¿Cuál es la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana en cuidadores de niños menores	GENERAL: Determinar la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana en cuidadores de niños menores	GENERAL: La intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” es efectiva sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 3 años del	INDEPENDIENT E: Intervención de enfermería. DEPENDIENTE: Conocimiento en estimulación temprana.	Aspectos generales	Definición	TIPO: Aplicado ENFOQUE: Cuantitativo DISEÑO: Pre experimental POBLACIÓN Y MUESTRA: $n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot e^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$
					Áreas que la conforman	
					Importancia	
					Beneficios	
				Área motora	Función de la estimulación temprana en el área de motora	
					Actividades que estimulan el área motora, según edad	

de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023?	de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023	Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.			Función de la estimulación temprana en el área de coordinación	n = 120 Aplicando la fórmula de reajuste: $n = n_o / (1 + n_o / N)$ n = 71
ESPECÍFICOS : ¿Cuál es la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay”, sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión	ESPECÍFICOS : Evaluar la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión	ESPECÍFICAS : La intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” es efectiva sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión aspectos generales, en		Área de coordinación	Actividades que estimulan el área de coordinación, según edad	RECOLECCIÓN DE DATOS Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
				Área social	Función de la estimulación temprana en el área social Actividades que estimulan el área social, según edad	
				Área del lenguaje	Función de la estimulación	

<p>aspectos generales, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023? ¿Cuál es la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay”, sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en</p>	<p>aspectos generales, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023. Evaluar la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en</p>	<p>cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023. La intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” es efectiva sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área motora, en cuidadores</p>			<p>temprana en el área del lenguaje</p>	
					<p>Actividades que estimulan el área del lenguaje según edad</p>	

<p>la dimensión área motora, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay”, sobre el nivel de conocimiento en estimulación</p>	<p>la dimensión área motora, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.</p> <p>Evaluar la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación</p>	<p>de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.</p> <p>La intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” es efectiva sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área de coordinación,</p>				
---	---	---	--	--	--	--

<p>temprana, en la dimensión área de coordinación, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023? ¿Cuál es la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay”, sobre el nivel de conocimiento</p>	<p>temprana, en la dimensión área de coordinación, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023. Evaluar la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento</p>	<p>en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023. La intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” es efectiva sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área social, en</p>				
--	--	--	--	--	--	--

<p>en estimulación temprana, en la dimensión área social, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023? ¿Cuál es la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay”, sobre el nivel de conocimiento</p>	<p>en estimulación temprana, en la dimensión área social, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023. Evaluar la efectividad de la intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento</p>	<p>cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023. La intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” es efectiva sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana, en la dimensión área del lenguaje, en</p>				
---	---	---	--	--	--	--

en estimulación temprana, en la dimensión área del lenguaje, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023?	en estimulación temprana, en la dimensión área del lenguaje, en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.	cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente – Cañete, 2023.				
---	---	---	--	--	--	--

Anexo N° 02: Instrumento de recolección de datos

“ESTIMULACIÓN TEMPRANA”

Estimado(a) cuidador(a), reciba los cordiales saludos de los egresados de la Universidad Nacional del Callao, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Andres Junior Champac Huapaya, Fressia Bredalith Quiroz Cueto y Mariajosé de Jesús Torres Candela. El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos que usted tiene acerca de la estimulación temprana. La información que nos brinde es de carácter anónimo y confidencial. De antemano agradecemos su participación en la investigación.

DATOS GENERALES:

1. Sexo del cuidador:

- a) Femenino
- b) Masculino

2. Edad del cuidador:

- a) 18 a 20 años
- b) 21 a 30 años
- c) 31 a 40 años
- d) Mayor de 40 años

3. Edad del niño:

- a) Menor de 1 año
- b) De 1 año a 2 años
- c) De 2 años a 3 años

4. Grado de instrucción del cuidador:

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

INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" la respuesta que usted considere correcta.

ASPECTOS GENERALES:

1. ¿Qué es la estimulación temprana?

- a) Actividades que se desarrollan en el niño(a) para evitar su desenvolvimiento social, motor, de coordinación y de lenguaje.
- b) Actividades que ayuden a comprender el ambiente social.
- c) Conjunto de actividades que se brinda al niño(a) para proporcionarle un mayor desarrollo tanto físico como intelectual y social.

2. ¿Cuáles son las áreas de la estimulación temprana?

- a) Recreación, movimiento, música.
- b) Visión y movimiento, sonidos, juegos, aprendizaje.
- c) Lenguaje, coordinación, social, motora.

3. Como cuidador, usted considera la importancia de una estimulación temprana porque:

- a) Proporciona al niño(a) actividades que permitan 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) Porque estas actividades proporcionan el retraso en su desenvolvimiento.

4. Mediante la estimulación temprana, usted logrará:

- a) Mejorar la comunicación con el niño o niña, favorecer el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia del niño(a).
- b) Desarrollo limitado de sus actividades.
- c) Desarrollar con las actividades un inadecuado comportamiento del niño(a) en el hogar y su entorno.

5. Usted como cuidador, considera las características de la estimulación temprana:

- a) Personalizada, especializada, continua, controlada y preventiva.
- b) Compleja, universal y forzada.
- c) Intolerante, compleja y costosa.

ÁREA MOTORA:

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

- a) Que el niño(a) se mueva y logre una postura adecuada. Desplazamiento y movimientos de las partes del cuerpo (finos).
- b) Que el niño juegue e intercambie actividades de entretenimiento.
- c) Que el niño escuche con atención y se relacione con los demás.

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.

8. Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresan 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 para conversar con otras personas.

En el niño menor de 1 año:

9. ¿Qué actividades debe realizar usted como cuidador para favorecer el área motora del niño(a)?

- a) Ayudarle a sostener los objetos, mostrar un juguete para que intente tocarlo, enseñarle a ponerse de pie.
- b) Dejar que tome los objetos por sí solo, no ayudarle a mejorar su postura al momento de ponerse de pie.
- c) Cantarle canciones, hablarle al momento de proporcionar los alimentos.

En el niño de 1 año a 2 años:

10. ¿Qué actividades favorecen el correcto desarrollo del área motora en el niño?

- a) Patear los balones, realizar actividades en la que se pueda agachar y levantarse, proporcionarle hoja de papel y colores para que raye libremente.
- b) Evitar que se agache y levante por sí solo, dejar que no toque los colores para rayar, dejar que no jale sus juguetes con una cuerda.
- c) No estimular a que suba alturas de acuerdo a su edad, no recoger sus juguetes cada que los tire, que juegue solo en un lado y no dejar trasladar sus juguetes.

En el niño(a) 2 a 3 años:

11. ¿Qué actividades debemos realizar para mejorar su desarrollo en el área motora?

- a) Hacer que doble hojas de papel, darle frutas y verduras para que los pele, ayudar a que se pare solo de un pie, hacer movimientos con el brazo mediante el baile.
- b) Ayudarle a ponerse de pie, no permitir que abra y cierre las puertas, evitar que clasifique los objetos por color; tamaño y forma.
- c) Detenerlo cuando persigue una pelota, pararlo cuando este sentado, cuando abra una fruta o dulce quitarle de inmediato.

ÁREA DE COORDINACIÓN:

12. La estimulación, en el área de coordinación, desarrolla habilidades 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).

En bebés menores de un 1 año:

13. ¿Qué objeto ideal es para hacer la actividad “APARECER”, “DESAPARECER”?

- a) Una sonaja.
- b) Su biberón.
- c) Una manta.

En bebés de 7 a 12 meses:

14. ¿Qué hace usted cuando deja caer un objeto para el niño?

- a) Deja que lo recoja en caso no lo recoja la da en su mano.
- b) Lo esconde para que no lo entregue.
- c) Espera al que el niño lo busca.

En niños de 1 a 2 años:

15. ¿Qué puede imitar el niño cuando usted está haciendo una actividad?

- a) Cortar con la tijera.
- b) Prender la television.
- c) Arrugar papel y hacer gestos.

ÁREA SOCIAL

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

- a) Decir palabras con mayor fluidez que permitan el diálogo del niño con las personas que lo rodean.
- 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.

En el niño menor de 1 año:

17. ¿Qué actividades debe realizar como cuidador para favorecer el área social del niño?

- a) Premiar el esfuerzo del bebé con una sonrisa o una caricia.
- b) Cuando el niño intente balbucear se le silenciará.
- c) Usar un tono de voz tosco y fuerte.

18. ¿Qué actividad no favorece el área social del niño?

- a) Permitir que coma solo(a).
- b) Enseñar a decir “gracias”, “por favor”, “hola” y “adiós”.
- c) Forzarlo a jugar con otros niños y niñas.

En el niño de 1 año y 6 meses a 2 años:

19. ¿Qué actividad favorece el desarrollo del área social en el niño?

- a) Presionar al niño para que vaya al baño.
- b) Sentarlo en el inodoro por media hora.
- c) Al momento de los cambios de ropa pedir que señale donde se ponen las distintas prendas.

En el niño de 2 años a 3 años

20. ¿Qué actividad no favorece el desarrollo del área social en el niño?

- a) Fomentar hábitos de limpieza.
- b) Preguntar cómo se siente constantemente.
- c) Evitar que hagan simples tareas del hogar.

ÁREA DEL LENGUAJE:

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

- 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.

En el niño menor de 1 año:

22. ¿Qué actividad favorece el área del lenguaje en el niño?

- a) Solo hablarle al alimentarlo, no llamarlo por su nombre.
- b) Silenciar su balbuceo.
- c) Llamarlo por su nombre hablar y sonreír continuamente.

En el niño de 1 año a 1 año y 6 meses

23. ¿Qué actividad no favorece el área del lenguaje en el niño?

- a) Tomar la mano del niño, señala una parte del cuerpo mientras se dice en voz alta: “esta es tu nariz”.
- b) Enseñar canciones infantiles y motivar a que siga el ritmo.
- c) obligar al niño a formular oraciones largas.

En el niño de 1 año y 6 meses a 2 años:

24. ¿Cuál de estas actividades podría ayudar a desarrollar el área del lenguaje en el niño?

- a) Ayudar a repetir el nombre de personas, objetos y partes de su cuerpo.
- b) Dejar que el niño aprenda solo escuchando.
- c) Insistir al niño a repetir palabras que escucha en un video.

En el niño de 2 años a 3 años

25. ¿Qué actividad no debe realizar como cuidador para favorecer el lenguaje del niño?

- a) Prender la televisión y dejar al niño entretenido.
- b) Leer historias infantiles cortas y realizar preguntas sobre lo leído.
- c) Pedir que el niño repita sus nombres y apellidos.

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo N° 03: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estimado participante, nos encontramos realizando un trabajo de investigación titulado: **“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “WIÑAYNINPI YACHAY” SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE – CAÑETE, 2023”**

Propósito del estudio:

Conocer el nivel de conocimiento, antes y después de la aplicación de la intervención de enfermería "Wiñayninpi Yachay", de los cuidadores de niños menores de 3 años.

Tenga en cuenta los siguientes puntos:

- El estudio no representa ningún riesgo para el participante.
- La investigación no brinda beneficios económicos para los participantes.
- Los resultados serán codificados, para garantizar la confidencialidad de los participantes.

Declaración personal:

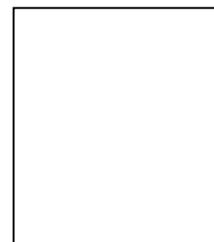
Por lo tanto, yo.....

manifiesto que he sido informado(a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

.....

Firma

DNI:



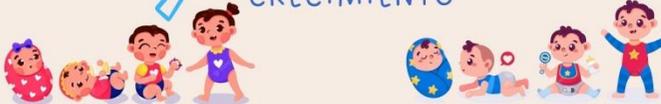
Huella

Anexo N° 04: Intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay”

Sesión N° 1

- **Título:** Aspectos generales de la estimulación temprana.
- **Metodología:** Charla educativa.
- **Vía:** Presencial.
- **Recurso humano:** Bachilleres en enfermería.
- **Objetivo general:** Reforzar los conocimientos de los cuidadores sobre los aspectos generales de la estimulación temprana.

TIEMPO	OBJETIVO	ACTIVIDADES
5 minutos	Interactuar con los cuidadores, para despertar su interés y captar su atención.	<ul style="list-style-type: none">• Presentación de los exponentes.• Explicación de los objetivos de la charla educativa.• Introducción del tema.
10 minutos	Impartir conocimientos sobre los aspectos generales de la estimulación temprana.	<ul style="list-style-type: none">• Definición.• Áreas que la conforman.• Importancia.• Beneficios.• Características.
10 minutos	Reforzar el proceso de aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none">• Demostraciones prácticas sobre el tema explicado.

<p>5 minutos</p>	<p>Estimular la participación de los cuidadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación al término de la charla educativa. • Ronda de preguntas, a fin de resolver cualquier duda que presenten los cuidadores.
<p>MATERIALES</p>	<div data-bbox="472 368 1155 751"> <p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</p> <p>WIÑAYNINPI YACHAY</p> <p>SABIDURIA EN EL CRECIMIENTO</p>  </div> <div data-bbox="472 767 1155 1158"> <p>ESTIMULACIÓN TEMPRANA</p> <p>Despierta en el niño el interés por explorar y aprender, el niño va a disfrutar aprendiendo.</p> <p>Es un conjunto de acciones que se brindan al niño en sus primeros años de vida. Son experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades, de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejora la atención, memoria y creatividad del niño. • Mejora la motricidad y lenguaje. • Promueve la capacidad de hablar con claridad, comprender y retener más vocabulario. <p>Los niños necesitan nutrición, protección y estimulación para que su cerebro se desarrolle correctamente, para que puedan crecer y desarrollarse sanos, fuertes, inteligentes, cariñosos, seguros e independientes.</p>  </div>	<div data-bbox="1249 368 1933 751"> <p>IMPORTANCIA</p> <p>Favorece el desarrollo del cerebro</p> <p>El desarrollo de la inteligencia comienza desde el primer día de vida, y es necesario alimentarla con estimulación a diario desde ese mismo momento.</p> <p>Toda la estimulación que reciba la niña y niño en los primeros años de vida le servirá de base para más adelante.</p>   </div> <div data-bbox="1249 767 1933 1158"> <p>BENEFICIOS</p> <p>Favorece en el desarrollo y potencia las funciones cerebrales.</p> <p>Despierta en el niño el interés por explorar y aprender; y, todavía más importante, va a disfrutar aprendiendo.</p> <p>Mejora la capacidad de concentración, memoria y creatividad del niño: tres pilares para un buen aprendizaje.</p> <p>Favorece los lazos afectivos entre padres e hijo.</p>    </div>

Sesión N° 2

- **Título:** Estimulación temprana, en el área motora.
- **Metodología:** Charla educativa.
- **Vía:** Presencial.
- **Recurso humano:** Bachilleres en enfermería.
- **Objetivo general:** Reforzar los conocimientos de los cuidadores la estimulación temprana, en el área motora.

TIEMPO	OBJETIVO	ACTIVIDADES
5 minutos	Interactuar con los cuidadores, para despertar su interés y captar su atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de los exponentes. • Explicación de los objetivos de la charla educativa. • Introducción del tema.
10 minutos	Impartir conocimientos sobre la estimulación temprana, en el área motora.	<ul style="list-style-type: none"> • Función de la estimulación temprana en el área motora. • Actividades que estimulan el área motora, según edad.
10 minutos	Reforzar el proceso de aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> • Demostraciones prácticas sobre el tema explicado.
5 minutos	Estimular la participación de los cuidadores.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación al término de la charla educativa.

- Ronda de preguntas, a fin de resolver cualquier duda que presenten los cuidadores.

MATERIALES

ÁREA MOTORA

Sus objetivos están orientados para que el niño pueda tener mayor control de sus músculos y por ende mayor libertad en sus movimientos.



Está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc

Tiene el propósito de contribuir a las reacciones y establecimiento del tono muscular que le permitirá al niño conseguir el control sobre su cuerpo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente.

Sesión N° 3

- **Título:** Estimulación temprana, en el área de coordinación.
- **Metodología:** Charla educativa.
- **Vía:** Presencial.
- **Recurso humano:** Bachilleres en enfermería.
- **Objetivo general:** Reforzar los conocimientos de los cuidadores la estimulación temprana, en el área de coordinación.

TIEMPO	OBJETIVO	ACTIVIDADES
5 minutos	Interactuar con los cuidadores, para despertar su interés y captar su atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de los exponentes. • Explicación de los objetivos de la charla educativa. • Introducción del tema.
10 minutos	Impartir conocimientos sobre la estimulación temprana, en el área de coordinación.	<ul style="list-style-type: none"> • Función de la estimulación temprana en el área de coordinación. • Actividades que estimulan el área de coordinación, según edad.
10 minutos	Reforzar el proceso de aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> • Demostraciones prácticas sobre el tema explicado.
5 minutos	Estimular la participación de los cuidadores.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación al término de la charla educativa. • Ronda de preguntas, a fin de resolver cualquier duda que presenten los cuidadores.

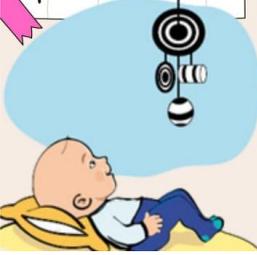
MATERIALES

ÁREA de COORDINACIÓN

Esta área se relaciona con el desarrollo de los sentidos y el pensamiento.



El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditiva), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral.



Las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta el copiar formas y dibujar.

Sesión N° 4

- **Título:** Estimulación temprana, en el área social.
- **Metodología:** Charla educativa.
- **Vía:** Presencial.
- **Recurso humano:** Bachilleres en enfermería.
- **Objetivo general:** Reforzar los conocimientos de los cuidadores la estimulación temprana, en el área social.

TIEMPO	OBJETIVO	ACTIVIDADES
5 minutos	Interactuar con los cuidadores, para despertar su interés y captar su atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de los exponentes. • Explicación de los objetivos de la charla educativa. • Introducción del tema.
10 minutos	Impartir conocimientos sobre la estimulación temprana, en el área social.	<ul style="list-style-type: none"> • Función de la estimulación temprana en el área social. • Actividades que estimulan el área social, según edad.
10 minutos	Reforzar el proceso de aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> • Demostraciones prácticas sobre el tema explicado.
5 minutos	Estimular la participación de los cuidadores.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación al término de la charla educativa. • Ronda de preguntas, a fin de resolver cualquier duda que presenten los cuidadores.

MATERIALES

ÁREA SOCIAL

Esta área se relaciona con el desarrollo del afecto y las emociones.



Permite que la niña o niño pueda establecer buenas relaciones con sus padres y las demás personas que lo rodean. Desarrolla la confianza y seguridad en sí mismo y ayuda a formar la personalidad.



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

Sesión N° 5

- **Título:** Estimulación temprana, en el área del lenguaje.
- **Metodología:** Charla educativa.
- **Vía:** Presencial.
- **Recurso humano:** Bachilleres en enfermería.
- **Objetivo general:** Reforzar los conocimientos de los cuidadores la estimulación temprana, en el área del lenguaje.

TIEMPO	OBJETIVO	ACTIVIDADES
5 minutos	Interactuar con los cuidadores, para despertar su interés y captar su atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de los exponentes. • Explicación de los objetivos de la charla educativa. • Introducción del tema.
10 minutos	Impartir conocimientos sobre la estimulación temprana, en el área del lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> • Función de la estimulación temprana en el área del lenguaje. • Actividades que estimulan el área del lenguaje, según edad.
10 minutos	Reforzar el proceso de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Demostraciones prácticas sobre el tema explicado,
5 minutos	Estimular la participación de los cuidadores.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación al término de la charla educativa. • Ronda de preguntas, a fin de resolver cualquier duda que presenten los cuidadores.

MATERIALES

ÁREA de LENGUAJE

Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno



Abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido;

Es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

Anexo N° 05: Validación del instrumento

Juicio de expertos

N°	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	0	0.0938
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156

p valor = 0.0227

Porcentaje de acuerdo, entre los jueces:

$$b = (Ta)/(Ta+Td) \times 100$$

Donde:

- Ta = 65
- Td = 1

Reemplazando:

$$b = (65) / (65+1) * 100 = 98\%$$

El resultado indica que el 98% de las respuestas de los jueces concuerdan.

Anexo N° 06: Confiabilidad del instrumento

Prueba piloto

N°	ITEMS																									Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	3	1	1	3	3	3	2	3	3	1	1	46
2	3	1	2	1	1	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
3	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	1	50
4	3	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	1	50
5	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	3	3	1	2	3	0	1	1	40
6	3	2	2	1	1	3	2	3	1	1	2	3	3	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	3	50
7	3	1	3	1	1	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	1	1	49
8	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	1	1	49
9	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	1	48	
10	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	1	50
11	3	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	2	3	3	1	1	49
12	3	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	2	3	3	1	1	49
13	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	1	47
14	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	1	1	48
15	3	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	2	2	3	3	1	2	45
VAR:																									79.05	
Varianza x ítem	0.27	0.12	0.41	0	0.07	0.07	0.17	0.69	0.55	0	0.14	0.98	1.11	1.11	0.84	1.21	0.35	0.64	0.06	0.84	0.27	0.06	1.12	0.07	0.41	13.25

Alfa de Cronbach = $((k/k-1)*(1- \Sigma\sigma_i^2/\sigma_x^2))$

Donde:

- **k:** número de preguntas o ítems = 25
- **k – 1:** número de preguntas o ítems – 1 = 24
- **$\Sigma\sigma_i^2$:** suma de Varianza por ítem = 13.25
- **σ_x^2 :** Varianza del puntaje total = 79.05

Reemplazando:

$((25/24)*(1-13.25/79.05)) = 0.87$

Anexo N° 07: Libro de códigos

N° ITEM	PREGUNTA / VARIABLES	COD_VAR (8 caracteres)	ETIQUETA	CATEGORÍAS (VALOR)	CÓDIGO	TIPO (ESCALA)
1	SEXO	SEXO	Sexo del cuidador	Femenino	1	Nominal
				Masculino	2	
2	EDAD	EDAD	Edad del cuidador	18 a 20 años	1	Nominal
				21 a 30 años	2	
				31 a 40 años	3	
				Mayor de 40 años	4	
3	EDAD DEL NIÑO A SU CUIDADO	EDD_NIÑO	Edad del niño	< 1 año	1	Nominal
				De 1 a 2 años	2	
				De 2 a 3 años	3	
4	GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRAD_INS	Grado de instrucción del cuidador	Primaria completa	1	Nominal
				Primaria incompleta	2	
				Secundaria completa	3	
				Secundaria incompleta	4	
				Superior completa	5	
				Superior incompleta	6	
CONOCIMIENTOS EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA						
1	ESTIMULACIÓN TEMPRANA	ASP_GEN	¿Qué es la estimulación temprana?	Conjunto de actividades que se brinda al niño(a) para proporcionarle un mayor desarrollo tanto físico como intelectual y social.	1	Ordinal

			Actividades que ayuden a comprender el ambiente no familiar.	0	
			Actividades que se desarrollan en el niño(a) para evitar su desenvolvimiento social, motor, de coordinación y de lenguaje.	0	
2		¿Cuáles son las áreas de la estimulación temprana?	Lenguaje, coordinación, social, motora.	1	Ordinal
			Visión y movimiento, sonidos, juegos, aprendizaje.	0	
			Recreación, movimiento, música.	0	
3		Como cuidador usted considera la importancia de una estimulación temprana porque:	Proporciona al niño(a) actividades que permitan desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo.	1	Ordinal
			Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre con el hijo(a).	0	
			Porque estas actividades proporcionan el retraso en su desenvolvimiento.	0	
4		Mediante la estimulación temprana, usted logrará:	Favorecer el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia del niño(a). Mejorar la comunicación con el niño o niña.	1	Ordinal
			Desarrollo limitado de sus actividades.	0	
			Desarrollar con las actividades un inadecuado comportamiento del niño(a) en el hogar y su entorno.	0	

5		Usted como cuidador, considera las características de la estimulación temprana.	Personalizada, especializada, continua, controlada y preventiva.	1	Ordinal
			Compleja, universal y forzada.	0	
			Intolerante, compleja y costosa.	0	
6		La estimulación temprana, en el área motora, desarrolla habilidades para:	Que el niño(a) se mueva y logre una postura adecuada.	1	Ordinal
			Que el niño juegue e intercambie actividades de entretenimiento.	0	
			Que el niño escuche con atención y se relacione con los demás.	0	
7	ARE_MOT	¿Qué tipo de motricidad cree usted que aparece primero?	La motricidad gruesa, como por ejemplo levantar la cabeza.	1	Ordinal
			La motricidad fina, como por ejemplo recoger semillas con los dedos de la mano. Ambas motricidades aparecen al mismo tiempo.	0	
			Ambas motricidades aparecen al mismo tiempo.	0	
8		Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresan en:	La adquisición de fuerza muscular y control de sus movimientos.	1	Ordinal
			La adquisición de fuerza en el organismo del niño(a) y exploración de sus sentidos.	0	
			La habilidad del niño para conversar con otras personas.	0	

9		En el niño menor de 1 año: ¿Qué actividades debe realizar usted como cuidador para favorecer el área motora del niño(a)?	Ayudarle a sostener los objetos, mostrar un juguete para que intente tocarlo, enseñarle a ponerse de pie.	1	Ordinal
			Dejar que tome los objetos por sí solo, no ayudarle a mejorar su postura al momento de ponerse de pie.	0	
			Cantarle canciones, hablarle al momento de proporcionar los alimentos.	0	
10		En el niño de 1 año a 2 años: ¿Qué actividades favorecen el correcto desarrollo del área motora en el niño?	Patear los balones, realizar actividades en la que se pueda agachar y levantarse, proporcionarle hoja de papel y colores para que raye libremente.	1	Ordinal
			Evitar que se agache y levante por sí solo, dejar que no toque los colores para rayar, dejar que no jale sus juguetes con una cuerda.	0	
			No estimular a que suba alturas de acuerdo a su edad, no recoger sus juguetes cada que los tire, que juegue solo en un lado y no dejar trasladar sus juguetes.	0	
11		En el niño(a) 2 a 3 años: ¿Qué actividades debemos realizar para mejorar su desarrollo en el área motora?	Hacer que doble hojas de papel, darle frutas y verduras para que los pele, ayudar a que se pare solo de un pie, hacer movimientos con el brazo mediante el baile.	1	Ordinal

			Ayudarlo a ponerse de pie, no permitir que abra y cierre las puertas, evitar que clasifique los objetos por color; tamaño y forma.	0	
			Detenerlo cuando persigue una pelota, pararlo cuando este sentado, cuando abra una fruta o dulce quitarle de inmediato.	0	
12	ARE_COOR	La estimulación en el área de coordinación desarrolla habilidades en el niño(a) menor de 3 años para:	Relacionar el cerebro con los sentidos (Relación ojo – mano, ojo – pie).	1	Ordinal
			Comunicarse con los demás y fortalecer los vínculos afectivos del niño. b) Relacionarse con su medio familiar y ambiente.	0	
			Relacionarse con su medio familiar y ambiente.	0	
13		En niños menores de un 1 año: ¿Qué objeto ideal es para hacer la actividad “APARECER”, “DESAPARECER”?	Una manta.	1	Ordinal
			Su biberón.	0	
			Una sonaja.	0	
14	En bebés de 7 a 12 meses: ¿Qué hace usted cuando deja caer un objeto para el niño?	Deja que lo recoja	1	Ordinal	
		Lo esconde para que no lo entregue.	0		
		Le da en su mano.	0		
15			Arrugar papel y hacer gestos.	1	Ordinal

		En niño de 1 a 2 años: ¿Qué puede imitar el niño cuando usted está haciendo una actividad?	Prender la televisión.	0	
			Cortar con la tijera.	0	
16	ARE_SOC	La estimulación temprana, en el área social, desarrolla en el niño(a) habilidades para:	Integrarse al ambiente familiar y social, favoreciendo las relaciones interpersonales.	1	Ordinal
			Controlar su cuerpo, favoreciendo el equilibrio, la marcha y movimiento del niño en su entorno.	0	
			Decir palabras con mayor fluidez que permitan el diálogo del niño con las personas que lo rodean.	0	
17		En el niño menor de 1 año: ¿Qué actividades debe realizar como cuidador para favorecer el área social del niño?	Premiar el esfuerzo del bebé con una sonrisa o una caricia.	1	Ordinal
			Cuando el niño intente balbucear se le silenciará.	0	
			Usar un tono de voz tosco y fuerte.	0	
18	¿Qué actividad no favorece el área social del niño?	Forzarlo a jugar con otros niños y niñas.	1	Ordinal	
		Permitir que coma solo(a).	0		
		Enseñar a decir “gracias”, “por favor”, “hola” y “adiós”.	0		

19		En el niño de 1 año y 6 meses a 2 años: ¿Qué actividad favorece el desarrollo del área social en el niño?	Al momento de los cambios de ropa pedir que señale donde se ponen las distintas prendas.	1	Ordinal	
			Sentarlo en el inodoro por media hora.	0		
			Presionar al niño para que vaya al baño.	0		
20		En el niño de 2 años a 3 años: ¿Qué actividad no favorece el desarrollo del área social en el niño?	Evitar que hagan simples tareas del hogar.	1	Ordinal	
			Preguntar cómo se siente constantemente.	0		
			Fomentar hábitos de limpieza.	0		
21	ARE LENG	Mediante el área de lenguaje podemos lograr en el niño(a) la capacidad de:	Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras. Comer con cubiertos en la mesa sin apoyo.	1	Ordinal	
				Comer con cubiertos en la mesa sin apoyo.		0
				Poder pararse a temprana edad y lograr una postura adecuada.		0
22		En el niño menor de 1 año: ¿Qué actividad no favorece el área del lenguaje en el niño?	Lllamarlo siempre por su nombre.	1	Ordinal	
			Solo hablarle al alimentarlo.	0		
			Hablar y sonreír continuamente.	0		
23		En el niño de 1 año a 1 año y 6 meses:	Insistir al niño a formular oraciones largas.	1	Ordinal	
			Enseñar canciones infantiles y motivar a que siga el ritmo.	0		

		¿Qué actividad no favorece el área del lenguaje en el niño?	Tomar la mano del niño, señala una parte del cuerpo mientras se dice en voz alta: "esta es tu nariz".	0	
24		En el niño de 1 año y 6 meses a 2 años: ¿Cuál de estas actividades podría ayudar a desarrollar el área del lenguaje en el niño?	Ayudar a repetir el nombre de personas, objetos y partes de su cuerpo.	1	Ordinal
			Insistir al niño a repetir palabras que escucha en un video.	0	
			Dejar que el niño aprenda solo escuchando.	0	
25		En el niño de 2 años a 3 años: ¿Qué actividad no debe realizar como cuidador para favorecer el lenguaje del niño?	Prender la televisión y dejar al niño entretenido.	1	Ordinal
			Leer historias infantiles cortas y realizar preguntas sobre lo leído.	0	
			Pedir que el niño repita sus nombres y apellidos	0	

Anexo N° 08: Base de datos

Pre test:

ENC	ASPECTOS GENERALES					ÁREA MOTORA						ÁREA DE COORDINACIÓN				ÁREA SOCIAL					ÁREA DEL LENGUAJE					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
3	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	
5	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	
6	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
7	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	
8	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	
9	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	
10	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
11	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	
12	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
13	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
14	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
15	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	
16	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	
17	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	
18	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	
19	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	
20	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	
21	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	

22	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
23	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
24	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
25	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
26	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
27	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
28	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
29	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0
30	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
31	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0
32	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
33	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0
34	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
35	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0
36	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
37	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0
38	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
39	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
40	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
41	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0
42	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
43	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
44	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
45	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
46	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
47	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1
48	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1

49	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
50	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
51	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
52	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
53	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
54	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
55	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0
56	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
57	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
58	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
59	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
60	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
61	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
62	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
63	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
64	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
65	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
66	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0
67	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
68	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0
69	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
70	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1
71	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0

Post tes:

ENC	ASPECTOS GENERALES					ÁREA MOTORA						ÁREA DE COORDINACIÓN				ÁREA SOCIAL					ÁREA DEL LENGUAJE				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	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	1	0	0	1	1
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1

24	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
25	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	
26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
30	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	
31	1	1	1	1	1	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	1	1	1	1	1	
33	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	
34	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	
35	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
40	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	
41	1	1	0	1	1	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	1	1	1	1	1	1	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	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	1	1	1	1	1	
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
46	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
47	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	
48	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1

51	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0
52	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
54	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
55	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
56	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
59	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
60	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
61	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Anexo N° 09: Evidencias

NOTA: Todas las fotografías del presente estudio, fueron tomadas bajo el consentimiento de los participantes.

Evaluación del nivel de conocimiento de los cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente, antes de la intervención de enfermería (pre test):









Intervención de enfermería “Wiñayninpi Yachay” sobre el nivel de conocimiento en estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente:



















Evaluación del nivel de conocimiento de los cuidadores de niños menores de 3 años del Centro de Salud San Vicente, después de la intervención de enfermería (post test):





