



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA
EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN TEMPRANA
DEL DESARROLLO, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN
UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LIMA, 2025

EFFECTIVENESS OF THE EDUCATIONAL NURSING INTERVENTION ON
THE LEVEL OF KNOWLEDGE ON EARLY DEVELOPMENTAL
ATTENTION IN MOTHERS OF CHILDREN UNDER 3 YEARS OF AGE IN A
HEALTH FACILITY IN LIMA, 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

CESIA GEANNINA AQUINO JULCA

CEFERINO JOEL LY TAVARA

ASESOR

EULALIA MARIA CHAHUAS RODRIGUEZ

LIMA-PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

Vocal: MG. LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

Secretario: MG. ROSA CASIMIRA TUSE MEDINA

Fecha de Sustentación: 19 de mayo de 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. EULALIA MARIA CHAHUAS RODRIGUEZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-0286-0381

DEDICATORIA

En mi primer lugar a Dios, por haber sido mi guía y mi compañía durante todo este proceso y camino tan largo. Por haberme dado las fuerzas suficientes para continuar adelante y tener éxito a pesar de las adversidades, por haber sido la luz en momentos de penumbra.

A mis padres, Luis Ly y Rosa Tavera, por ser ese apoyo incondicional, por brindarme todo su amor y todas las enseñanzas que han permitido que llegue hasta este punto tan lejos de mi vida como profesional y ciudadano, sin sus consejos y su apoyo no hubiera logrado nada. Este logro, así como todos, también es de ellos.

A mi hermano, Yefri Ly, por ser el motivo por el cual me despierto todos los días con ganas de cumplir todas mis metas y poder ofrecerle todo lo que necesite. Por ser la esperanza de vida en nuestra familia y para que cuando crezca vea que su hermano ha logrado todo lo que se propuso.

A Sergio Seminario, por ser esa compañía y apoyo incondicional en los momentos en que más lo necesitaba, por formar parte de mi vida y alentarme cada día a ser un mejor profesional. Por demostrarme y motivarme a poder ser multifacético haciendo lo que te guste, por siempre creer en mí, aunque yo no lo hiciera.

A mis abuelos y todos aquellos familiares que ven en mí una esperanza y símbolo de superación, a mis amigos por su apoyo incondicional y que han formado parte de este logro.

Ceferino Joel Ly Tavera

Antes de todo, agradezco a Dios por haber sido mi fortaleza y mi refugio desde el inicio hasta el día de hoy, hubo días interesantes llenos de adrenalina, pero también hubo días complicados donde no parecía que hubiera salida, pero la fidelidad de papá Dios fue la misma en cada momento del proceso.

A mi madre, Mercedes Julca, por ser la primera persona que confió en mí y lo demostró desde el inicio de mi carrera universitaria, gracias, mamá por cada día levantarte temprano junto conmigo, y sentir tu apoyo y amor, la fortaleza provino de Dios, pero mi fuerza de voluntad fuiste tú.

A mi hermana, Keila Aquino, quien me motivó a ser mejor persona cada día, y continuar con esmero y excelencia este camino universitario. Al querer ser el mejor ejemplo y una mejor hermana para ti, logré cumplir muchas metas, entre ellas conseguir una beca para poder continuar con tranquilidad mis estudios y tú empezar a estudiar la ingeniería que quieras, gracias, querida hermana menor.

A Fundación Suyana por ser una de las beneficiarias de la beca “Formando profesionales con vocación social”; mi profunda gratitud hacia ellos porque logré culminar mis estudios, y también es un honor aprender a través de ellos a servir a mi país en diferentes lugares alejados de mi amado Perú.

A mi amada iglesia, mis líderes, mis adolescentes, mi familia en Cristo, muchas gracias por ese abrazo, esas palabras de ánimo, esa muestra de aprecio hacia mí, hicieron que el camino fuera menos difícil y sacaron sonrisas en días difíciles.

A cada persona que me acompañó en mi proceso universitario, mi familia, mis amigos, mis licenciadas, mis compañeros, gracias por los momentos felices compartidos con ustedes.

Cesia Geannina Aquino Julca

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a Dios, por darnos la dicha de despertar con vida y poder disfrutar de estos 5 años de camino hasta este momento, por darnos sabiduría y fortaleza para culminar con este proyecto.

A nuestra alma máter la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia por abrirnos las puertas de sus aulas y permitirnos formarnos con excelencia académica y compromiso con la sociedad.

A la Mg. Eulalia Chahuas Rodriguez por habernos acompañado y dirigido durante el proceso de elaboración de este producto, por su paciencia y por su dedicación.

A las instituciones donde se ha realizado la investigación, al puesto de salud “César Vallejo” por brindarnos la información requerida para realizar este estudio y a la I.E. Consuelo Crisanto Salinas por prestarnos sus instalaciones para llevar a cabo nuestra intervención.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este estudio fue autofinanciado y no se emplearon recursos públicos ni privado, ni de terceros.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS DE LOS AUTORES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	AQUINO JULCA CESIA GEANNINA
2.	LY TAVARA CEFERINO JOEL

Pertencientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LIMA, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CHAHUAS RODRIGUEZ EULALIA MARIA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **19%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3590015499**; fecha de entrega: **08-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 08 de junio del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 08871284
ORCID: 0000-0003-0286-0381



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS	16
III. MATERIALES Y MÉTODOS	17
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	31
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS	40
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: La Atención Temprana del Desarrollo (ATD) es el conjunto de intervenciones dirigidas a la primera infancia para promover un desarrollo óptimo, su práctica inadecuada o la falta de este elemento constituye una amenaza para el adecuado desarrollo de los niños, con consecuencias que pueden extenderse más allá de la infancia. Por ello, este estudio se realizó debido a la existencia de pocas investigaciones sobre programas educativos de ATD. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo en madres de niños menores de 3 años en un establecimiento de salud de Lima, 2025. **Materiales y métodos:** Cuantitativo, de diseño preexperimental, prospectivo y longitudinal. Constituido por una muestra 96 madres a quienes se les aplicaron el pre y post test, previa firma del consentimiento informado. El instrumento fue validado a través de juicio de expertos con la prueba binomial ($p < 0,05$), la confiabilidad a través de la prueba piloto con 20 madres ($KR-20 = 0,75$) obteniendo como resultado confiabilidad aceptable. **Resultados:** Antes de la intervención educativa un 67,7% de madres tenía nivel bajo de conocimiento, un 31,3% nivel medio y un 1,0% nivel alto; después, las madres con nivel de conocimiento bajo se redujeron a un 0%, con nivel medio un 28,1% y nivel alto un 71,9%. Se obtuvo un $p < 0,001$, demostrando que la intervención fue efectiva. **Conclusiones:** El programa educativo fue efectivo debido a que mejoró significativamente los conocimientos de las madres sobre Atención Temprana del Desarrollo.

Palabras claves: Educación, Conocimiento, Atención Temprana, Enfermería (Fuente DeCS)

ABSTRACT

Background: Early Childhood Development Care is the set of interventions aimed at early childhood to promote optimal development in all areas. Its inadequate practice or non-existence poses risks in children's development and their future. For this reason, this study was conducted due to the existence of few investigations on Early Childhood Development Care educational programs. **Objective:** To determine the effectiveness of a Nursing educational intervention on the level of knowledge about Early Childhood Development Care in mothers of children under 3 years old in a health establishment in Lima, 2025. **Materials and methods:** Quantitative, pre-experimental design, prospective and longitudinal. It consisted of a sample of 96 mothers who underwent the pre- and post-test; after signing the informed consent form the instrument was validated through expert judgment with the binomial test ($p < 0.05$). Reliability was tested through a pilot study with 20 mothers ($KR-20 = 0.75$) obtaining an acceptable reliability result. **Results:** Before the educational intervention, 67.7% of mothers had a low level of knowledge, 31.3% a medium level, and 1.0% a high level. After, mothers with a low level of knowledge were reduced to 0%, those with a medium level to 28.1%, and those with a high level to 71.9%. A $p < 0.001$ was obtained, demonstrating that the intervention was effective. **Conclusions:** The educational program was effective because it significantly improved mothers' knowledge about Early Childhood Development Care.

Keywords: Education, Knowledge, Early Care, Nursing (DeCS Source)

I. INTRODUCCIÓN

La Atención Temprana del Desarrollo (ATD) es el conjunto de intervenciones dirigidas a niños en la primera infancia que busca favorecer el incremento de sus capacidades, habilidades y destrezas, impulsando la integración de las familias y comunidad. Para esto, se debe considerar un enfoque intercultural donde se respete las creencias, costumbres, valores y prácticas del medio en el que se desarrolla el infante con el fin de lograr una implementación favorable teniendo como resultado un impacto positivo en su desarrollo en el transcurso de su vida, según lo señalado en la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años. Además, durante esta etapa, el sistema nervioso se distingue por la inmadurez y plasticidad, por lo que, la atención temprana es fundamental para identificar si existe deterioro en el desarrollo e intervenir oportunamente (1).

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) promueve el cuidado cariñoso y sensible como un componente necesario para fomentar una atención adecuada del niño o niña desde su etapa gestacional, con énfasis durante sus tres primeros años de vida, lo que permite mantener una nutrición, desarrollo físico, cognitivo, social y emocional apropiados para su edad. Esto le permitirá crecer con seguridad, formar una buena autoestima y establecer relaciones eficaces y saludables con su entorno haciendo uso de buenas estrategias de comunicación y de afrontamiento; este aprendizaje lo obtendrá a través de estrategias como la exploración y el juego libre, promoviendo de esta manera no solo a su aprendizaje temprano sino también asegurando un adecuado capital humano.

Desafortunadamente, el 43% de niños a nivel mundial carece de condiciones mínimas necesarias para lograr este desarrollo (2) El Plan Estratégico 2022-2025 señala que las acciones orientadas al fortalecimiento integral de los niños contribuyen a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, logrando avances como la reducción del retraso en el desarrollo, mayor acceso a materiales educativos y fortalecimiento de sistemas de protección; sin embargo, persisten brechas como la desigualdad, discriminación, pobreza y conflictos territoriales que dificultan la implementación efectiva de estas acciones. (3).

La Atención Temprana del Desarrollo (ATD) surgió de los programas de estimulación temprana en los años 60 y 70, con Estados Unidos y países europeos como pioneros, lo que evidencia su capacidad de destinar recursos al desarrollo infantil. En Sudamérica, también se impulsaron programas destacados como los liderados por Eloísa Echegoyen en Uruguay y Lydia Coriat en Argentina (4). En Perú, la Atención Temprana comenzó en los años 70 con cunas y jardines, y con programas como el de Chimbote y el plan de UNICEF en Lima; después se adicionaron instituciones como Diris Lima Centro, la DIRESA Puno, la Universidad de Santa María en Arequipa y la Municipalidad de Huancavelica. Con el tiempo, su enfoque y nombre han evolucionado para adaptarse a las necesidades actuales e integrar al niño, la familia y el entorno (5).

Así mismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) anualmente realiza la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) que en el año 2023 presentó el informe de Desarrollo Infantil Temprano en niños y niñas menores de 6 años. Al analizar las estadísticas de los años 2020 y 2023 nos dan cuenta de que,

por un lado, los indicadores relacionados a apego seguro aumentaron de 41,1% a 48,9% y en relación con la regulación de emociones paso de 32,7% a 36,1%; por otro lado, los indicadores de comunicación verbal efectiva disminuyo de 49% a 43,6%, el indicador de caminar solo descendió de 72,3% a 60,3%; finalmente, el indicador de función simbólica tuvo ligeras variaciones, pero se mantuvo en 42,1%. Estos datos nos indican que hay un avance pero que aún es insuficiente porque no logra cubrir la totalidad de niños y por lo tanto se requiere redoblar esfuerzos para implementar actividades que promuevan el desarrollo optimo en las áreas mencionadas (6).

En este sentido, se debe tener en cuenta que el pleno desarrollo de los niños se ve influenciado por diversos factores, estos incluyen, una atención temprana oportuna y un adecuado nivel de conocimiento de las madres y padres. Por lo que, debe promoverse la asistencia a los consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) que es el lugar por excelencia en donde se brinda educación sobre la ATD. En cierto punto, las estadísticas de asistencia a CRED son preocupantes, si bien es cierto que, la pandemia por Covid-19 conllevó a la existencia de barreras al alcance de la población a la atención de salud, 5 años después, con las restricciones ya levantadas, continua el problema de inasistencia a los controles CRED.

Como se indica en el informe de Perú: Indicadores de Resultados de Programas Presupuestales, 2024 del INEI; el índice de infantes con edad de 36 meses que reciben la atención completa estipulada por los controles CRED para su edad no logra cubrir la totalidad, los resultados indican que en el 2020 solo un 9,5% los recibió y en el 2024 un 28,9% a nivel nacional; al delimitar o especificar los datos teniendo en cuenta la población donde se ejecutó la investigación tenemos que,

respecto a la asistencia a CRED, a nivel de Lima Metropolitana solo alcanzo un 4,4% y un 12,8% en los años 2020 y 2024 respectivamente (7). Respecto al establecimiento de salud donde se trabajó, en el 2024, éste solo consiguió una cobertura de un 25% de controles completos para los niños menores de 1 año; un 14,9% en CRED de niños de 1 año y un 11,5% en niños de 2 años (8), según informes del aplicativo de DIRIS Lima Centro en la sección de Trazadores Sanitarios; la asistencia a CRED es importante porque potencia el desarrollo infantil a través de estrategias educativas; por lo que, es prioritario intervenir en ella.

Es por esto, que, la Atención Temprana del Desarrollo implica que los padres y/o cuidadores interactúen constantemente con su niño(a) a través de juegos entendiendo que los medios tecnológicos no estimulan a sus niños ni fortalece su vínculo, al contrario, genera problemas a largo plazo como lo señalado por Ormazábal L. (9) en su investigación, menciona que la tecnología produce problemas para conciliar el sueño, cambios en su estado de ánimo, falta de concentración y atención.

Además, es importante mencionar que existe otros elementos que influyen en el progreso del niño, entre ellos el nivel socioeconómico. Este aspecto influye en el acceso a los recursos básicos vitales para satisfacer las necesidades primordiales del niño como alimentación, vestido, educación y vivienda; desencadenando entre los principales problemas anemia y desnutrición que están relacionados con el desarrollo. Añadido a eso, la pobreza influye en el tiempo de calidad que pueda tener los niños con sus padres, puesto que, estos se dedicarán a obtener recursos económicos por encima del vínculo que puedan establecer. En el Perú, la pobreza

constituye un desafío significativo dentro del contexto que enfrentan las familias, según el Instituto Peruano de Economía (IPE) un 28,1% de la población limeña vive en pobreza y por lo tanto se encuentra en situación de desventaja al no poder asumir las necesidades que tengan sus miembros (10).

Es así, que los estudios demuestran que una población educada y mejor preparada contribuye a mejorar la economía, asimismo, a disminuir algunos de los problemas sociales. La mejor etapa para intervenir y educar es la infancia; en consecuencia, el estado tiene la responsabilidad de invertir en la educación y dotar de recursos necesarios y adecuados para la atención de los niños, esto tendrá resultados a largo plazo como lo refiere el economista James Heckman que menciona que invertir en la población en sus primeros años de vida va a aportar en el incremento de la economía de los países porque no solo tendrán un mejor desempeño en la escuela, sino que, también tienen menos probabilidad de involucrarse en crímenes violentos y un 25% generan más ingresos a comparación de los niños que no recibieron Atención Temprana de acuerdo a un estudio realizado en Jamaica, estudio que puede ser replicado en países de similares características por sus resultados significativos y el aporte a la atención a la primera infancia (11).

Por lo expuesto, a nivel local, durante el desarrollo de las prácticas preprofesionales y el contacto directo con madres de niños menores de 3 años se ha evidenciado una limitada comprensión sobre la Atención Temprana del Desarrollo, observándose desconocimiento del término, su concepto, sus beneficios y las actividades que favorecen el desarrollo infantil. Si bien no se cuenta con registros estadísticos formales, estas observaciones permiten identificar una brecha en el conocimiento materno. Esta situación puede generar consecuencias negativas en el desarrollo del

niño, con repercusiones a lo largo de su vida.

En consecuencia, frente a esta problemática resulta necesario implementar intervenciones orientadas a fortalecer las capacidades del cuidador principal, considerando un enfoque intercultural y los recursos disponibles en la población. En este contexto, recae sobre el profesional de enfermería el deber de asumir el rol de educador, promoviendo el fortalecimiento de conocimientos sobre Atención Temprana del Desarrollo y la importancia de la asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

Por consiguiente, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo en las madres de niños menores de 3 años en un establecimiento de salud de Lima, 2025?

Así mismo, se consideran las siguientes hipótesis:

H₀: La intervención educativa de enfermería no mejora significativamente los conocimientos sobre Atención Temprana del Desarrollo en las madres de niños menores de 3 años en un establecimiento de salud de Lima.

H₁: La intervención educativa de enfermería mejora significativamente los conocimientos sobre Atención Temprana del Desarrollo en las madres de niños menores de 3 años en un establecimiento de salud de Lima.

A continuación, se presentan investigaciones que han avalado la realización del presente estudio; no obstante, debido a la limitada disponibilidad de estudio con características idénticas, se incluyeron investigaciones con poblaciones complementarias (gestantes y madres de preescolares) y diversas modalidades (virtual y presencial) para establecer un marco comparativo integral. Esto permite

entender cómo el nivel de conocimiento materno fluctúa en diferentes etapas del ciclo vital del niño y cómo la intervención de enfermería es el factor común de éxito en la mejora de la Atención Temprana del Desarrollo.

Faridah et al. (12) llevaron a cabo una investigación cuasiexperimental con el objetivo de determinar el efecto de la educación en línea en el conocimiento y las actitudes maternas para proporcionar estimulación del desarrollo a niños pequeños con retraso en el crecimiento. Contó con la participación de 46 madres de niños de 2 a 5 años con retraso en el crecimiento, muestreados intencionalmente. Antes de la intervención, solo un 10,9% de las madres respondieron el cuestionario y, tras la intervención, un 63% respondieron adecuadamente, evidenciando que la intervención educativa en línea de estimulación del desarrollo ha mejorado eficazmente el conocimiento de las madres en niños con retraso del desarrollo de 2 a 5 años. Aunque el estudio se centró en niños de 2 a 5 años de forma virtual, aporta evidencia sobre la capacidad de respuesta de las madres ante programas educativos diseñados por enfermería, variable central de esta investigación.

Gardenia et al. (13) realizaron una investigación cualitativo y descriptivo con el propósito de potenciar el desarrollo integral de los menores de 3 años, se comenzó con un diagnóstico que demostró el déficit de conocimientos de las madres y cuidadores sobre prácticas adecuadas para la estimulación lo que conlleva consecuencias en las áreas del desarrollo. En la investigación participaron 336 niños a quienes se le realizaron la evaluación integral. Respecto a los resultados, antes de la intervención un 42% tenía un conocimiento inadecuado, después de la intervención, un 86.5% tuvo conocimiento adecuado. Por consiguiente, podemos afirmar que incrementó el conocimiento adecuado al duplicarse con relación a la

cifra antes de la intervención, evidenciando el impacto positivo de la intervención con relación al conocimiento.

Alfonso et al. (14) realizaron un estudio cuasiexperimental para diseñar una estrategia educativa orientada a fomentar la estimulación infantil desde el embarazo hasta el primer año de vida. a madres inscritas en el Hogar Materno del municipio Consolación del Sur. Su población fue de 20 gestantes entre 14 y 18 años. Antes de la intervención educativa identificaron que en un 50% de estas predominó el nivel de conocimiento bajo, en un 35% el conocimiento medio y en un 15% conocimiento alto. Después de la intervención la cifra de madres con conocimiento bajo disminuyo significativamente a un 0% y con conocimiento medio a un 10%; caso contrario, con la cifra de madres con conocimiento alto que aumentó a un 90%. Como resultado, las madres adolescentes adquirieron el conocimiento en estimulación temprana y sus hijos aprenderán de ellas, reduciendo uno de los factores de riesgo del desarrollo psicomotor. Se considero este estudio debido a que el conocimiento sobre la estimulación debe iniciarse desde la etapa prenatal para garantizar un desarrollo óptimo en los primeros 36 meses de vida.

Estudios realizados a nivel nacional como el de Chávez y Reyes (15) que realizaron una investigación de tipo cuasi experimental, prospectivo y longitudinal con el objetivo de identificar la eficacia de la intervención educativa en los conocimientos sobre estimulación temprana en madres de preescolares en la I.E. Canguritos, Huacho, 2020. Utilizó una población de 34 madres. Antes de la intervención se identificó que un 53% tenía un conocimiento bajo, un 21% un conocimiento medio y un 26% un conocimiento alto. Se corrobora la efectividad de la intervención educativa con los resultados obtenidos después de esta, un 21% con conocimiento

bajo, un 23% con un conocimiento medio y un 56% con un conocimiento alto. Los ítems mejor valorados se dirigían al concepto de estimulación temprana, sus beneficios, así como a los tipos de motricidades y habilidades del área de lenguaje. Paredes y Román (16) llevaron a cabo una investigación preexperimental cuyo propósito fue evaluar la efectividad de un programa educativo, enfocado en el aumento del conocimiento sobre estimulación temprana en madres adolescentes del Hospital Leoncio Prado en Huamachuco. Los resultados que obtuvieron fueron: antes de la aplicación de la intervención que diseñaron, un 86,7% de madres adolescentes tenía un nivel bajo de conocimiento y un 13,3% tuvieron un nivel medio de conocimiento, existiendo un déficit de madres con conocimiento alto. Después de desarrollar el programa educativo, estas cifras mejoraron significativamente, un 63,3% de madres obtuvieron un nivel medio de conocimiento y un 36,7% un nivel alto, por lo tanto, la cifra de conocimiento bajo se redujo a un 0%. El programa educativo se realizó con técnicas de exposición y demostración.

Esta investigación partió de la comprensión del desarrollo del ser humano y la forma de aprender en las diferentes etapas que transita. De acuerdo con tal enunciado, diversos organismos internacionales coinciden que el período de la primera infancia comprendido entre los 3 primeros años de vida, es la más importante para promover un adecuado desenvolvimiento de los niños, aquí adquieren varias de sus habilidades que serán fortalecidas durante las diferentes etapas de su vida. El niño logra este conocimiento a través del descubrimiento del mundo y la exploración de su cuerpo, lo que le permite desarrollar habilidades perceptivas, motrices, comunicativas, sociales, cognitivas y emocionales que

responden a las áreas del desarrollo psicomotor (DPM) (17)(18).

Así para comprender mejor la definición construida sobre la etapa de la primera infancia es necesario conocer una importante teoría que explica la forma de aprendizaje y obtención de conocimiento de las personas. Jean Piaget propuso la teoría del desarrollo cognitivo, en la que propone que el ser humano atraviesa 4 estadios y las formas de enseñanza deben ser individualizadas, considerando la etapa en la que se encuentra cada individuo. Así tenemos la sensorio motriz (0 a 2 años), la preoperacional (2 a 7 años), la de operaciones concretas (7 a 11 años) y la de operaciones formales (a partir de 11 años) (19).

Para efectos de esta investigación se abordó principalmente la etapa sensoriomotora y, de manera parcial, la etapa preoperacional, en correspondencia con el desarrollo cognitivo de menores de 3 años. En consecuencia, aunque se reconocen las etapas subsiguientes, éstas no fueron analizadas por no corresponder al grupo etario de interés.

Es importante tener en cuenta que existen programas a nivel nacional que respaldan la Atención Temprana del Desarrollo (ATD), que son descritos por el Ministerio de Salud (MINSA), como las actividades que están orientadas a promover un desarrollo integral del niño o niña durante sus 3 primeros años y que, como objetivo a largo plazo, las habilidades adquiridas durante esta etapa perduren todo el ciclo vital (1).

Por su parte, la Norma Técnica de CRED menciona que existen las siguientes áreas del desarrollo integral de los niños, la primera es el área motora, que hace referencia al dominio de posturas y desplazamientos relacionada a la capacidad de la motricidad gruesa, la cual los beneficiará a tener contacto con el mundo y

conocerlo. Luego está el área de coordinación, la cual consiste en el dominio de capacidad motora fina de manos y dedos, esto le ayudará a mantenerse activo con el mundo y con los objetos, reconociendo su entorno usando todos los sentidos. La siguiente es el área social/afectiva, que habla del desarrollo de la interacción y vínculo de apego seguro que establece el niño(a) con su cuidador, de esa manera adquiere seguridad y percibe afecto. La última es el área de lenguaje/comunicación, que le brinda la habilidad de comunicarse verbal y no con su entorno (1).

Además de la normativa nacional previamente mencionada, que evidencia la preocupación y labor del estado peruano, las estadísticas demuestran la escasa efectividad de la asistencia a estos programas, es por ello que a nivel internacional se cuentan con documentos que proporcionan actividades para desarrollar en la ATD, ampliando la posibilidad de obtener mejores resultados implementando nuevas estrategias. Las actividades desarrolladas durante el programa educativo tomaron como referencia las propuestas del Care for Child Development (CCD) Program de UNICEF (20) y el modelo Reach Up (21) que fue propuesto por Sally Grantham-McGregor, los cuales promueven el desarrollo infantil temprano mediante el juego, la comunicación y la interacción afectiva entre la madre y el niño. En base a ello, se realizaron actividades como hablar y responder a las vocalizaciones del niño, mantener contacto visual durante el juego, cantar canciones, narrar cuentos, señalar y nombrar objetos, realizar juegos de imitación, incentivar el gateo y la marcha, apilar objetos, clasificar colores y formas, así como elaborar y utilizar juguetes didácticos con materiales caseros, tales como botellas sensoriales, sonajeros y pelotas de tela. Asimismo, se promovió que las madres integraran estas actividades en la rutina diaria del hogar, fortaleciendo el vínculo

afectivo y favoreciendo el desarrollo de las áreas motora, cognitiva, social y del lenguaje.

Ciertamente la situación es desafiante y compleja, en este sentido se ha utilizado 2 teóricas de enfermería que han guiado el estudio para asegurarnos de entender y comprender los procesos que estuvieron involucrados en la investigación como son la relación cuidador-niño y el aspecto cultural. Por un lado, tenemos a la teoría de Kathryn E. Barnard titulada “Modelo de interacción madre-hijo” en la cual explica que en esta interacción participan tres elementos y que uno tendrá influencia sobre el otro; la madre o cuidador; el niño y el entorno como el medio donde se desarrollan y que involucra recursos económicos y sociales para suplir las necesidades. Ella explica que el deber de la enfermera(o) es percibir y valorar la relación e interacción que tengan estos 3 elementos, así como de evaluar el cuidado paternal brindado para emprender acciones de mejora y fortalecer el vínculo (22).

El programa educativo fue diseñado y ejecutado tomando como base la Teoría de la Interacción Madre-Hijo de Kathryn E. Barnard, la cual enfatiza la importancia de la sensibilidad materna, la interacción afectiva y la respuesta oportuna frente a las señales y necesidades del niño para favorecer su crecimiento y desarrollo integral. En ese sentido, las actividades desarrolladas durante las sesiones estuvieron orientadas a fortalecer el vínculo madre-niño, promover prácticas de cuidado sensibles y estimular una interacción positiva mediante estrategias de observación, comunicación afectiva, contacto físico y reconocimiento de las señales conductuales y emocionales del menor.

Particularmente, en la sesión 2 denominada “Abrazos y sonrisas”, se aplicaron estrategias enfocadas en el fortalecimiento del apego seguro, incentivando a las

madres a identificar y responder de manera adecuada a las necesidades emocionales de sus hijos. De manera general, toda la intervención educativa se desarrolló bajo un enfoque centrado en la relación madre-niño, buscando no solo fortalecer conocimientos, sino también fomentar conductas de cuidado y afectividad que contribuyan al bienestar y desarrollo infantil temprano.

Por otro lado, tenemos a Madeleine Leininger con su teoría de la “Diversidad y universalidad de los cuidados culturales”, en la que promueve los cuidados culturales y hace mención que en el accionar de enfermería efectivo y respetuoso debe considerarse el aspecto cultural del individuo que recibe los cuidados con el objetivo de reconocer aquellos factores que pueden influir en ella. Existen 3 modos de decisiones en torno a los cuidados culturales: mantenerlos y preservarlos, negociarlos y adaptarlos o reorganizarlos y reestructurarlos (23).

El programa educativo también se fundamentó en la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger, considerando la importancia de brindar cuidados congruentes con el contexto sociocultural de la población participante. Para ello, previamente se realizó un acercamiento con la población objetivo, permitiendo conocer sus costumbres, formas de cuidado y características culturales, a fin de adecuar la intervención educativa a sus necesidades y realidad. En ese sentido, se aplicó el modo de “negociación y adaptación de los cuidados”, diseñando materiales educativos y juguetes didácticos con colores, imágenes y materiales caseros representativos de la cultura de la Sierra, procedencia predominante en gran parte de la muestra. Asimismo, se empleó un lenguaje accesible y ejemplos cotidianos que favorecieron la identificación, participación activa y aprendizaje significativo de las madres durante el desarrollo

del programa educativo.

Todo ello ha demostrado que la responsabilidad del cambio parte del profesional de enfermería para con el paciente, la familia y la comunidad, siendo reconocida y valorada por organismos internacionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a enfermería como el primer punto de conexión entre el sistema de salud y la población. Por ello, insta en la importancia de reforzar la relación enfermería-paciente para promover un adecuado manejo de su salud a nivel individual y colectivo, en consecuencia, orientar a un estilo y calidad de vida mejor. Así mismo, para el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) una de las principales y esenciales funciones de la enfermería es la Educación en salud, el profesional de enfermería es líder en promoción de la salud a través de programas educativos (24).

Finalmente, existen otros conceptos que fueron necesarios de conocer con el propósito de avanzar la investigación. Empezaremos por la intervención educativa, definida como el conjunto de actividades que tienen un enfoque motivacional, pedagógico, metodológico y evaluativo cuyo propósito es que la población alcance los objetivos propuestos frente a los problemas de salud pública. Las literaturas proponen diversas etapas para la intervención educativa, pero para fines de esta investigación se desarrollará en 4 etapas: el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación (25).

Para terminar, es fundamental mencionar la definición de conocimiento, el concepto de conocimiento alude a la competencia del ser humano para comprender determinada información sobre hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observación, juicios y elementos de su entorno, como

resultado tenemos una comprensión razonable, personalidad subjetiva (26). Para medir el conocimiento de los participantes se ha clasificado haciendo uso de la escala de estatinos con 3 clasificaciones: bajo, medio y alto.

De acuerdo con lo anterior mencionado resulta pertinente señalar que en cuanto a la metodología aplicada para la sesión educativa fue el aprendizaje vivencial. Entendido como el aprendizaje o conocimiento que se obtienen a través de la experiencia, se diferencia del aprendizaje tradicional y mecánico porque este no solo se basa en enseñar teoría añadiendo dinámicas, juegos o la elaboración de algún producto (27).

Teniendo en cuenta que la investigación buscó alcanzar la mejoría del conocimiento a través de una intervención educativa en madres de niños menores de 3 años y que no existen investigaciones actuales sobre el tema, se justificó en su valor teórico porque ha generado evidencia científica sobre la efectividad de la intervención y ha creado conciencia sobre los riesgos de la inasistencia a CRED y la importancia de la Atención Primaria. Socialmente, fue relevante porque ha beneficiado directamente a las madres, quienes han adquirido conocimientos, y a sus hijos, que recibirán Atención Temprana del Desarrollo adecuada. Para el profesional de enfermería y la implicancia práctica, la intervención sirve como guía para futuras investigaciones. Finalmente, metodológicamente, el enfoque preexperimental facilita el aprendizaje a través de materiales educativos sencillos y prácticos, permitiendo a las madres aplicar ATD desde casa, también, se ha producido un instrumento validado que permite medir el conocimiento sobre ATD.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo en madres de niños menores de 3 años en un establecimiento de salud de Lima, 2025.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo en madres de niños menores de 3 años antes de la intervención educativa de enfermería.

Identificar el nivel de conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo en madres de niños menores de 3 años después de la intervención educativa de enfermería.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, orientado a evaluar cambios en el nivel de conocimiento mediante el análisis estadístico de los datos recolectados (28).

Correspondió a un diseño preexperimental de un solo grupo con medición pretest y post test, lo que permitió comparar los resultados antes y después de la intervención educativa (29).

Finalmente, fue prospectivo porque analizo los datos en el presente y longitudinal porque para evaluar los cambios generados en la variable se tuvieron que realizar mediciones en 2 momentos, antes y después de la intervención (28).

3.2. Población y muestra

Población

La población del estudio estuvo conformada por 125 madres que acudían al programa de CRED del puesto de salud “César Vallejo”, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho. En su mayoría proveniente de la región sierra, amas de casa, con estado civil de conviviente, con estudios secundarios completos y deficientes conocimientos sobre los servicios básicos de salud, como también la falta de accesibilidad a estos.

Criterios de inclusión

Madres de niños menores de 3 años que asistieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del puesto de salud “Cesar Vallejo” – San Juan de Lurigancho.

Madres a partir de los 15 años.

Madres que acepten participar voluntariamente del estudio y firmen el consentimiento informado (Anexo 2)

Criterios de exclusión

Madres menores de 18 años que no cuenten con el consentimiento informado de sus padres (Anexos 3 y 4).

Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se empleó la fórmula de cálculo para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una proporción esperada del 50%, debido a la ausencia de antecedentes específicos sobre la variable de estudio en la población seleccionada. Asimismo, se tomó en cuenta el tamaño total de la población accesible. Como resultado del cálculo, se obtuvo una muestra conformada por 96 unidades de análisis (Anexo 5).

Muestreo

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que se incluyó madres accesibles durante el periodo de recolección de datos y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. La captación se efectuó de manera directa en la sala de espera del servicio de CRED y mediante convocatoria abierta a través de perifoneo y grupos de WhatsApp de la I.E. Consuelo Crisanto Salinas, considerando únicamente a quienes cumplían los criterios de inclusión establecidos y se encontraban disponibles en los horarios programados para la intervención.

3.3. Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Procedimiento

Primera etapa

Se realizó la inscripción de la investigación en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento de la Investigación (SIDISI) y posteriormente se envió al Comité Revisor de la Facultad de Enfermería y al Comité de Ética e Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para ser aprobados.

Segunda etapa

Se solicitó permiso al director del puesto de salud “César Vallejo” para ejecutar el estudio en su población, después se realizó coordinaciones con la responsable del servicio de CRED para identificar el número de madres de niños menores de 3 años que acudían a sus controles. Además, al no contar el puesto de salud con espacio para realizar el estudio, se solicitó permiso a la directora de la I.E. Consuelo Crisanto Salinas, institución que se encuentra colindante con el puesto de salud, para que podamos disponer del auditorio y equipos multimedia para realizar la intervención educativa.

Tercera etapa

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a las madres accesibles y disponibles durante el periodo de ejecución de la investigación. Para la captación de participantes se emplearon diversas estrategias de difusión, tales como la colocación de volantes y afiches informativos en la I.E. Consuelo Crisanto Salinas, perifoneo en las calles aledañas y difusión de la intervención mediante grupos de WhatsApp con apoyo de

los docentes de la institución educativa.

Cuarta etapa

La intervención educativa titulada “Ecos del mañana: Atención Temprana que deja huella” estuvo conformada por dos sesiones desarrolladas los días 5 y 7 de mayo de 2025, en modalidad presencial, en el auditorio de la I.E. Consuelo Crisanto Salinas. Para su ejecución se establecieron tres horarios, conformándose tres grupos de aproximadamente 32 madres cada uno.

Antes del inicio de cada sesión, los investigadores brindaron información sobre los objetivos, procedimientos y duración del estudio, resolviendo las dudas de las participantes. Posteriormente, se realizó la firma del consentimiento informado y la aplicación del pretest de manera individual en el mismo ambiente donde se desarrollaron las sesiones, garantizando confidencialidad y anonimato mediante la codificación de los instrumentos.

La metodología empleada fue expositiva y participativa, considerando la exploración de saberes previos y el aprendizaje vivencial de las participantes. Para el desarrollo de las sesiones se utilizaron diapositivas, folletos educativos y materiales para la elaboración de juegos didácticos que fueron elaborados por los autores. Es preciso mencionar que, tanto la intervención educativa como el material educativo utilizado fueron sometidos a validación mediante juicio de expertos, contando con la participación de cinco profesionales de enfermería con grado de licenciatura y experiencia en salud infantil, desarrollo integral, atención temprana del desarrollo y enfermería pediátrica.

Cada sesión tuvo una duración de 60 minutos, distribuidos en 10 minutos de introducción, 30 minutos de desarrollo teórico-práctico, 15 minutos de taller

manual para la elaboración de juguetes didácticos y 5 minutos de evaluación final. En la primera sesión se abordaron temas relacionados con los aspectos generales de la atención temprana del desarrollo, el área motora y coordinación. En la segunda sesión se desarrollaron contenidos relacionados con el área socioafectiva y de lenguaje. Tanto las sesiones educativas como la aplicación de los instrumentos estuvieron a cargo del equipo investigador.

Quinta etapa

Al finalizar la segunda sesión se aplicó el post test en el mismo ambiente utilizado para el pretest, siguiendo el mismo procedimiento de aplicación individual. Se brindó un tiempo aproximado de 25 minutos para su resolución. Finalmente, los datos obtenidos fueron organizados en una base de datos para su posterior procesamiento y análisis.

Técnica de recolección de datos

La encuesta fue la técnica escogida para la recolección de datos del estudio, para ello se utilizó un cuestionario (Anexo 6) cuya elaboración y proceso de validación fue realizado por los investigadores. La validez del instrumento se estableció mediante juicio de expertos, con la participación de 10 profesionales de enfermería (3 con grado de maestría y 7 licenciados), con experiencia en salud infantil, crecimiento y desarrollo (CRED), pediatría y atención temprana del desarrollo. Para el análisis se utilizó la prueba binomial, obteniéndose valores de significancia ($p < 0,05$) en todos los ítems, lo que evidenció concordancia de los ítems. (Anexo 7). Para evaluar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto en el puesto de salud “Mariscal Cáceres” donde participaron 20 madres y a través del Coeficiente KR-20, obteniéndose un valor de 0,7486, lo que indica una consistencia interna

aceptable. (Anexo 9).

El instrumento validado que se aplicó contiene:

Primera parte: presentación del estudio, investigadores, objetivo e instrucciones.

Segunda parte: recolecta los datos sociodemográficos de la madre como la edad de la madre y del niño que acuden a control, grado de instrucción, lugar de procedencia, ocupación, estado civil y número de hijos.

Tercera parte: recopila la información del nivel de conocimiento a través de 20 preguntas cerradas, de opción múltiple, donde 1 alternativa es la correcta. Teniendo que las respuestas fueron calificadas con 1 punto si era correcta y 0 puntos si era incorrecta. Para clasificar el nivel de conocimientos se utilizó la Escala de Estaninos, según las siguientes categorías: conocimiento bajo (5 – 10 puntos), conocimiento medio (11 – 16 puntos) y conocimiento alto (17 – 20 puntos).

La intervención educativa está basada en la N.T.S. para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años (1) y en “*Reach Up: Parent manual activities for children up to age 3 years*” (17). Se hizo uso del programa Canva para realizar el material educativo y las presentaciones utilizadas en la intervención.

Aspectos éticos

Consideramos todos los principios éticos propuestos para la investigación en humanos:

Mediante el principio de beneficencia, se buscó minimizar los daños y maximizar los beneficios, por ello, las madres obtienen conocimientos a través de la intervención educativa y se les está brindando material educativo. En cuanto a la No maleficencia, buscamos no ocasionar daños de ningún tipo y nos estamos

asegurando de promover la seguridad e integridad de las participantes y haciendo uso de las buenas prácticas de enfermería. Justicia, hemos brindado atención y recursos de manera igualitaria a todas las participantes y estamos evitando la desigualdad e injusticia. Finalmente, con la Autonomía, permitimos que la madre participe de forma voluntaria e informada a través de la firma del consentimiento informado asegurando que se respete su voluntad en todo momento.

3.4. Análisis de datos

Con la información que se obtuvo se generó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2019 que luego fue analizada en el programa estadístico Stata versión 18.0. Así mismo, para identificar el nivel de conocimientos sobre Atención Temprana del Desarrollo se obtuvieron tablas de frecuencias y porcentajes.

Para determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo, se compararon los puntajes obtenidos en el pretest y post test. Previamente, se evaluó la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov, obteniéndose valores de $p < 0,001$ en ambas mediciones, lo que evidenció que los datos no siguen una distribución normal (Tabla 3). En consecuencia, se optó por el uso de la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas, con un nivel de significancia de 0,05. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y el post test ($W = 14, p < 0,001$) (Tabla 4 y 5), lo que sugiere una mejora en el nivel de conocimiento de las participantes tras la intervención educativa; cuyos resultados son presentados en tablas.

IV. RESULTADOS

Teniendo en cuenta los datos recolectados, los hallazgos más significativos de la investigación son:

En cuanto a las características sociodemográficas de las unidades de análisis, se encontró que respecto a la edad un 31,25% tenía entre 18 a 26 años, un 65,63% entre 27 a 45 años y un 3,12% más de 45 años; en cuanto a la edad del menor que acude a CRED un 28,12% tenía menores de 1 año, un 40,63% menores de 2 años y un 31,25% menores de 3 años; tomando en consideración el grado de instrucción un 4,17% tenía solo primaria completa, un 27,8% secundaria incompleta, un 32,29% secundaria completa, un 29,17% superior incompleto y un 7,29% superior completo; en relación al estado civil un 19,19% estaba soltera, un 58,33% era conviviente, un 16,66% estaba casada y un 5,21% estaba separada; tomando en cuenta el N° de hijos un 26,04% tenía 1 hijo, un 31,25% tenía 2 hijos, un 26,04% tenía 3 hijos y un 16,67% tenía más de 3 hijos; en relación al lugar de procedencia un 39,58% era proveniente de la Costa, un 48,96% de la Sierra, un 6,25% de la Selva y un 5,21% del extranjero; finalmente, en cuanto a la ocupación en el momento del estudio un 70,83% era ama de casa, un 5,21% se dedicaba a su profesión y un 23,96% tenía un trabajo independiente (Tabla 1).

Referente al primer objetivo específico de identificar el nivel de conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo en madres de niños menores de 3 años antes de la intervención educativa de enfermería, predomina el conocimiento bajo (67,7%), prosiguiendo por conocimiento medio (31,3%), finalmente nivel alto de conocimiento (1,0%) (Tabla 2).

En cuanto al objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre Atención Temprana

del Desarrollo en madres de niños menores de 3 años después de la intervención educativa de enfermería, se encontró que prevaleció el nivel alto de conocimiento sobre atención temprana (71,9%), luego el conocimiento medio (28,1%) y finalmente no se obtuvo ninguna madre en conocimiento bajo (0.0%) (Tabla 2).

En relación con el objetivo general de determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre Atención Temprana del desarrollo en madres de niños menores de 3 años, el análisis inferencial mostró una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest y post test ($W = 14.0, p < .001$), lo que indica una mejora en el nivel de conocimiento tras la intervención educativa. (Tabla 4). Teniendo en cuenta el análisis descriptivo, la media obtenida en el pretest fue de 9,65 y en el post test 17,34 (Tabla 5).

Teniendo en cuenta las respuestas obtenidas en los cuestionarios aplicados a las participantes, en el pretest los ítems con mayor porcentaje de respuestas correctas fueron: “¿Cómo le demuestra a su niño que comprende lo que siente y lo que piensa?” (57,29%), “¿Por qué es importante la Atención Temprana del Desarrollo?” (55,21%) y “El desarrollar el área social-afectiva o las habilidades sociales y emocionales le permite a su niño” (53,13%) (Tabla 6). En el post test, los ítems con mayor porcentaje de respuestas correctas fueron: “¿Qué entiende usted por Atención Temprana del Desarrollo?” (97,92%), “¿Cuántas palabras se espera que su niño(a) pueda decir al primer año de vida aparte de mamá y papá?” (94,79%) y “¿Qué se puede hacer para que su niño(a) pueda masticar?” (93,75%) (Tabla 7).

En relación con los ítems con mayor porcentaje de respuestas incorrectas, en el pretest se identificó el ítem “El desarrollar el área de Lenguaje y comunicación le permite a su niño(a)” (64,58%), “¿Cuántas palabras se espera que su niño(a) debe

decir al primer año de vida aparte de mamá y papá?” (60,42%) y “¿Qué entiende usted por Atención Temprana del Desarrollo?” (56,25%) presentaron los mayores porcentajes de error (Tabla 6). En el post test, los ítems con mayor porcentaje de respuestas incorrectas fueron “¿Cómo debe actuar si su niño(a) no quiere compartir sus juguetes?” (25,00%), “¿Cómo deben ser los juguetes que motiven la exploración de los niños?” (20,83%) y “¿Cómo le demuestra a su niño(a) que comprende lo que siente y lo que piensa?” (18,75%) (Tabla 7).

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo (ATD) en madres de niños menores de 3 años en un establecimiento de salud de Lima. Los hallazgos evidenciaron una mejora significativa en el nivel de conocimiento posterior a la intervención, lo que permite reflexionar sobre la importancia de las estrategias educativas de enfermería dirigidas a madres como principales cuidadoras durante la primera infancia.

En relación con las características sociodemográficas de las participantes, predominó el grupo etario entre 27 y 45 años, el grado de instrucción secundaria completa y la ocupación de ama de casa. Asimismo, gran parte de las madres provenía de la región sierra. Estos hallazgos coinciden parcialmente con lo reportado por Alfonso et al. (14), quienes identificaron predominio del nivel de instrucción secundaria en sus participantes. Las características descritas permiten comprender el contexto sociocultural de las madres evaluadas y evidencian la necesidad de desarrollar intervenciones educativas accesibles, comprensibles y culturalmente pertinentes, especialmente en temas relacionados con el desarrollo infantil temprano.

Respecto al objetivo general, los resultados mostraron una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes obtenidos en el pretest y post test ($p < .001$), observándose además un incremento de la media de 9,65 a 17,34 puntos posterior a la intervención educativa. Estos hallazgos sugieren que la intervención de enfermería contribuyó favorablemente al fortalecimiento del conocimiento materno sobre Atención Temprana del Desarrollo. Resultados similares fueron

reportados por Faridah et al. (12), quienes también evidenciaron mejoras en el conocimiento materno tras la aplicación de una intervención educativa. Aunque dicho estudio se desarrolló en un contexto diferente y mediante modalidad virtual, ambos coinciden en resaltar la importancia de las estrategias educativas como herramienta para fortalecer las capacidades de los cuidadores principales en relación con el desarrollo infantil.

La mejora observada posterior a la intervención podría explicarse por el uso de estrategias participativas y de aprendizaje vivencial, las cuales favorecieron la comprensión de los contenidos mediante ejemplos prácticos, interacción activa y utilización de materiales didácticos sencillos. Asimismo, la adecuación del lenguaje y de las actividades al contexto sociocultural de las madres probablemente facilitó la apropiación de conocimientos relacionados con la ATD. En este sentido, los resultados respaldan el rol del profesional de enfermería como agente educador en el primer nivel de atención, especialmente durante los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), donde se promueve la prevención y el fortalecimiento de prácticas saludables orientadas al desarrollo integral del niño.

En relación con el primer objetivo específico, antes de la intervención predominó el nivel bajo de conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo. Este hallazgo coincide con lo reportado por Chávez y Reyes (15), quienes también identificaron niveles insuficientes de conocimiento en madres antes de la aplicación de un programa educativo. El predominio de conocimientos bajos podría estar relacionado con las limitadas oportunidades de educación sanitaria continua sobre desarrollo infantil temprano, ya que muchas veces la atención en los servicios de salud se centra prioritariamente en aspectos físicos y nutricionales del niño, dejando

en segundo plano temas relacionados con atención temprana, interacción y desarrollo infantil, además, de la limitada asistencia a los controles CRED.

Asimismo, el desconocimiento identificado en las madres evidencia la necesidad de fortalecer las acciones educativas orientadas al reconocimiento de hitos del desarrollo y prácticas de Atención Temprana en el hogar, considerando que durante los primeros años de vida el entorno familiar y la interacción con el cuidador principal cumplen un papel fundamental en el desarrollo neurológico, emocional y social del niño.

Respecto al segundo objetivo específico, posterior a la intervención educativa predominó el nivel alto de conocimiento y no se registraron participantes con nivel bajo. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Paredes y Román (16), quienes reportaron incrementos en los niveles medio y alto de conocimiento después de la aplicación de un programa educativo. Lo encontrado en el presente estudio sugiere que las intervenciones educativas de enfermería constituyen una estrategia útil para fortalecer el conocimiento materno sobre Atención Temprana del Desarrollo, particularmente cuando se emplean metodologías participativas centradas en las necesidades de aprendizaje de las madres.

De igual manera, el aprendizaje vivencial desarrollado durante las sesiones educativas pudo favorecer la comprensión y retención de los contenidos, debido a que permitió a las madres relacionar los conocimientos impartidos con situaciones cotidianas del cuidado infantil. Esto resulta relevante considerando que las madres representan la principal figura de estimulación y acompañamiento durante la primera infancia, por lo que fortalecer sus conocimientos podría contribuir a promover prácticas favorables para el desarrollo infantil desde el entorno familiar.

Finalmente, respecto a los ítems evaluados, se observó que antes de la intervención las madres presentaban mayores dificultades en aspectos relacionados con lenguaje y comunicación, reconocimiento de conceptos de Atención Temprana del Desarrollo y estimulación infantil. Posteriormente, se evidenció una mejora importante en las respuestas correctas relacionadas con el concepto de ATD, desarrollo del lenguaje y prácticas de estimulación. Estos hallazgos coinciden con Chávez y Reyes (15), quienes identificaron mejores resultados posteriores a la intervención en contenidos relacionados con estimulación temprana y áreas del desarrollo infantil.

Asimismo, los resultados de ítems mejor valorados, principalmente, del área social afectiva se relacionan con la teoría del cuidado materno infantil de Kathryn E. Barnard, la cual resalta la importancia de las interacciones tempranas y de la sensibilidad materna frente a las necesidades del niño como elementos fundamentales para favorecer el desarrollo infantil. En ese sentido, fortalecer el conocimiento materno sobre prácticas de interacción y atención temprana puede contribuir a generar entornos más favorables para el crecimiento y desarrollo integral del niño durante los primeros años de vida.

VI. CONCLUSIONES

- La intervención educativa de enfermería permitió mejorar el nivel de conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo en madres de niños menores de 3 años, evidenciándose diferencias significativas entre los resultados obtenidos en el pretest y post test.
- Antes de la intervención educativa predominó el nivel bajo de conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo en las madres participantes, identificándose mayores dificultades en aspectos conceptuales sobre ATD.
- Después de la intervención educativa predominó el nivel alto de conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo, observándose un incremento en el número de respuestas correctas respecto al pretest.
- Las estrategias participativas empleadas durante las sesiones educativas favorecieron la participación activa de las madres y facilitaron el aprendizaje de los contenidos relacionados con Atención Temprana del Desarrollo.

LIMITACIONES

- La asistencia de las madres presentó retraso en cuanto al horario para iniciar la sesión. Debido a que algunas de ellas no conocían de manera interna la Institución Educativa y la mayoría llegaba puntualmente, pero solicitaban permiso para salir temprano porque tenían que cocinar.
- Además, el estudio logró evidenciar la efectividad significativa de una intervención en el conocimiento sobre Atención Temprana en madres de niños menores de 3 años, pero no se pudo comprobar que este conocimiento trascendiera a la práctica de actividades de ATD de las madres hacia los hijos.
- Es importante mencionar, que el tiempo de duración de las sesiones educativas generó levemente incomodidad tanto por las madres que tenían que ir a casa a realizar compras al mercado y luego cocinar, como también, por los niños que a pesar de darles actividades que los estimulen y diviertan durante la sesión educativa, se agotaban y se acercaban a sus mamás a distraerlas.
- Se reconoce como limitación el uso de un diseño preexperimental, lo que restringe la inferencia causal de los resultados. Asimismo, el muestreo no probabilístico limita la generalización de los hallazgos. No se controlaron variables como la experiencia materna previa, lo que podría influir en los resultados.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios con diseños experimentales que incluyan grupo control.
- Se recomienda emplear instrumentos estratificados por grupos etarios y considerar la experiencia previa de las madres como variable de control, a fin de reducir posibles sesgos en la medición del conocimiento.
- Se sugiere realizar actividades más complejas y variadas para los menores para que realicen durante las sesiones educativas.
- Conocer más a fondo la realidad de cada mamá y su menor para poder identificar las necesidades y educarla como promoción de salud.
- Se recomienda realizar en conjunto con las Instituciones Educativas sesiones educativas para poder orientar sobre los beneficios de la asistencia a sus controles CRED.
- Identificar la significancia de medir el conocimiento después de la sesión educativa, como también, la trascendencia a la práctica.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud (Perú). Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 15 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Cuidado para el desarrollo infantil. Estudio de caso: la experiencia del Perú [Internet]. 2021 [citado 12 May 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/32196/file>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Plan estratégico de UNICEF 2022-2025 [Internet]. 2022 [citado 12 May 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/sites/default/files/2022-02/UNICEF-strategic-plan-2022-2025-publication-SP.pdf>
4. Puerto E. Evolución histórica de la atención temprana. Aula de Encuentro [Internet]. 2020 [citado 6 Nov 2023];22(1):18-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7493006>
5. Gutiérrez C, Ruiz V. Orígenes y evolución de la atención temprana: una perspectiva histórica de la génesis de la atención temprana en nuestro país. Psicólogos de la Educación [Internet]. 2012 [citado 6 Nov 2023];18(2):17-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/6137/613765470003.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años, ENDES 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 2 Jun 2024]. Disponible en:

[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/1E0D76F46C4183900525829C005DABC6/\\$FILE/Reach_Up.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/1E0D76F46C4183900525829C005DABC6/$FILE/Reach_Up.pdf)

12. Faridah F, Anies A, Kartasurya M, Bagoes W. Online educational intervention: improving maternal knowledge and attitudes in providing developmental stimulation for stunting toddlers. Narra J [Internet]. 2024 [citado 23 May 2025];4(1). Disponible en: <https://narraj.org/main/article/view/591>
13. Ramírez G, Ripalda V, Cetre R, Macías J. Implementación de técnicas de estimulación temprana en la integración social: estudio de caso en universidad ecuatoriana. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024 [citado 23 May 2025];8(5). Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14298/20461>
14. Alfonso L, Figueroa L, Rodríguez A, García L. Intervención educativa sobre estimulación temprana prenatal y hasta el primer año de vida. Rev Méd Electrón [Internet]. 2022 [citado 14 Jun 2023];44(2):15-19. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4578>
15. 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 de licenciatura en Internet]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020 [citado 13 Jun 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3918/TESIS%20CHAVEZ-REYES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Paredes N, Román M. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana [tesis de licenciatura en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [citado 15 Jun 2023]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/ffe3a191-368b-409e-8882-9f75b5c6fe30>
17. Puente M, Suastegui A, Andi3n M, Estrada L, De los Reyes A. Influencia de la estimulaci3n temprana en el desarrollo psicomotor de los lactantes. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 6 Nov 2023];24(6):13-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601128&lng=es
18. Ramos E, Pincay S, Llanos G, Vinueza C. Estimulaci3n temprana sin3nimo de un mejor desarrollo infantil. RECIAMUC [Internet]. 2019 [citado 6 Nov 2023];3(1):16-17. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/228/246>
19. B3alsamo M. Teor3a psicogen3tica de Jean Piaget. Aportes para comprender al ni3o de hoy que ser3 el adulto del ma3ana [Internet]. Buenos Aires: Pontificia Universidad Cat3lica Argentina; 2022 [citado 2 Jun 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13496/1/teoria-psicogenetica-jean-piaget.pdf>
20. Cuartas J, Sanchez J, Behrman J, Cappa C. Family play, reading, and other stimulation and early childhood development in five low-and-middle-income countries. Dev Sci [Internet]. 2023 [citado 6 Nov 2023];26(6). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/desc.13404>

21. Reach Up. Parent manual activities for children up to age 3 years [Internet]. ReachUp.org [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: https://reachupandlearn.com/wp-content/uploads/2021/05/Parent-Manual_ReachUp-2020_0.pdf
22. Cachupud N, Cujano J. Propuesta de valoración de enfermería al lactante según modelo de interacción padre-hijo de Kathryn Barnard [tesis de licenciatura en Internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019 [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6027/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0036.pdf>
23. McFarland. M. Leininger: teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales. En: Alligood MR, editor. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Elsevier; 2023 [citado 2 Jun 2024]. p. 334-353. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/toc/3-s2.0-C20210028959>
24. Biblioteca Virtual en Salud Enfermería. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud [Internet]. 2019 [citado 6 Nov 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>
25. Oxford Committee for Famine Relief (OXFAM). Cómo se desarrolla un programa de educación para la salud [Internet]. 2019 [citado 14 Jun 2023]. Disponible en: <https://blog.oxfamintermon.org/como-se-desarrolla-un-programa-de-educacion-para-la-salud/>

26. Vargas J. Teoría del conocimiento [Internet]. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.; 2006 [citado 14 Jun 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/t07Hw7>
27. Ruiz L. ¿Qué es el aprendizaje vivencial y cómo fomentarlo? [Internet]. Red Educativa Mundial; 2022 [citado 29 May 2025]. Disponible en: <https://www.redem.org/que-es-el-aprendizaje-vivencial-y-como-fomentarlo/>
28. Tiburcio G, Álvarez L. Manual para la elaboración y presentación de anteproyectos, proyectos de investigación y tesis [Internet]. Cuba: Editorial Universo Sur; 2020 [citado 2 May 2026]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/cayetano/titulos/131890>
29. Rodríguez D, Castiblanco M, Pulido C. Metodología de la investigación en ciencias de la salud [Internet]. Ibagué: Sello Editorial Universidad del Tolima; 2024 [citado 2 May 2026]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/cayetano/titulos/284051>

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1

Características sociodemográficas de las participantes

Datos sociodemográficos	Número (n=96)	%
Edad		
Menores de 18 años	0	0
18 a 26 años	30	31,25
27 a 45 años	63	65,63
Más de 45 años	3	3,12
Edad del niño que acude a control		
Menor de 1 año	27	28,12
Menor de 2 años	39	40,63
Menor de 3 años	30	31,25
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	0	0
Primaria completa	4	4,17
Secundaria incompleta	26	27,08
Secundaria completa	31	32,29
Superior incompleto	28	29,17
Superior completo	7	7,29
Estado civil		
Soltera	19	19,79
Conviviente	56	58,33

Casada	16	16,67
Separada	5	5,21
Viuda	0	0
N° de hijos		
1 hijo	25	26,04
2 hijos	30	31,25
3 hijos	25	26,04
Más de 3 hijos	16	16,67
Lugar de procedencia		
Costa	38	39,58
Sierra	47	48,96
Selva	6	6,25
Extranjero	5	5,21
Ocupación		
Ama de casa	68	70,83
Profesión	5	5,21
Independiente	23	25,96

Tabla 2
Nivel de conocimiento de las madres sobre Atención Temprana del
Desarrollo antes y después de la intervención educativa de enfermería, Lima,
2025

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	N (96)	%	N (96)	%
antes				
Bajo	65	67,7	0	0,0
Medio	30	31,3	27	28,1
Alto	1	1,0	69	71,9

*Significancia estadística $p < 0,001$

Nota: n: frecuencia; %: porcentaje.

Tabla 3
Prueba de normalidad de los puntajes del nivel de conocimiento sobre
Atención Temprana del Desarrollo en el pretest y post test mediante
Kolmogórov-Smirnov

Kolmogorov-Smirnov^a			
	Estadístico	gl	Sig. (p)
PRE_TEST	0.155	96	0.000
POS_TEST	0.141	96	0.000

Nota: Prueba de Kolmogórov-Smirnov. gl: grados de libertad. $p < 0,05$ indica que los datos no siguen una distribución normal.

Tabla 4
Análisis estadístico de la comparación de los niveles de conocimiento sobre
Atención Temprana

Prueba T para muestras Apareadas				
			Estadístico	p
Pretest	Post test	W de	14	< 0,001
Wilcoxon				

Nota: Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas. $p < 0,05$ indica diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 5
Análisis descriptivo de la comparación de los niveles de conocimiento sobre
Atención Temprana

	N	Media	Mediana	DE
Pretest	96	9,65	9,00	2,75
Post test	96	17,34	17,00	1,75

*Significancia estadística $p < 0,001$

Nota: Valores expresados en media, desviación estándar y mediana.

Tabla 6
Conocimientos de las madres sobre Atención Temprana del Desarrollo antes
de la intervención educativa de enfermería en Lima, 2025

Pretest (n=96)	Correcto		Incorrecto	
	N	%	n	%
I1: ¿Qué entiende usted por Atención Temprana del Desarrollo?	42	43,75	54	56,25
I2: ¿Hasta qué edad debe usted realizar con su niño la Atención Temprana del Desarrollo?	46	47,92	50	52,08
I3: ¿Por qué es importante la Atención Temprana del Desarrollo?	53	55,21	43	44,79
I4: ¿Cuáles son las áreas del desarrollo del niño(a)?	44	45,83	52	54,17
I5: El desarrollo del área Motora o la habilidad para realizar movimientos grandes con el cuerpo permite a su niño(a)	43	44,79	53	55,21
I6: ¿A partir de qué edad se brinda estimulación y apoyo en sus primeros pasos al caminar?	48	50,00	48	50,00
I7: ¿Qué actividades estimulan que su niño(a) de 0 a 6 meses pueda cambiar de posición o girar?	50	52,08	46	47,92
I8: ¿Cómo se estimula a que niño(a) de 12 a 18 meses pueda correr?	45	46,88	51	53,12
I9: El desarrollar el área de Coordinación le permite a su niño	48	50,00	48	50,00

I10: A la edad de un año, en el área de Coordinación, se espera que su niño(a) pueda	48	50,00	48	50,00
I11: ¿Qué se puede hacer para que su niño(a) pueda masticar?	47	48,96	49	51,04
I12: ¿Cómo deben ser los juguetes que motiven la exploración de los niños?	48	50,00	48	50,00
I13: El desarrollar el área Social afectivo o las habilidades sociales y emocionales le permite a su niño(a)	51	53,13	45	46,87
I14: ¿Cómo le demuestra a su niño(a) que comprende lo que siente y lo que piensa?	55	57,29	41	42,71
I15: ¿Cómo se le enseña a su niño(a) a tener un espacio para sus actividades de juego y guardar sus cosas?	50	52,08	46	47,92
I16: ¿Cómo debe actuar si su niño(a) no quiere compartir sus juguetes?	46	47,92	50	52,08
I17: El desarrollar el área de Lenguaje y comunicación le permite a su niño(a)	34	35,42	62	64,58
I18: ¿Cómo se puede promover la curiosidad y el hacer preguntas a su niño?	43	44,79	53	55,21
I19: ¿Cómo se debe estimular el lenguaje no verbal (gestos, expresiones con el rostro, tono de voz)?	47	48,96	49	51,04
I20: ¿Cuántas palabras se espera que su niño(a) debe decir al primer año de vida aparte de mamá y papá?	38	39,58	58	60,42

Tabla 7

**Conocimientos de las madres sobre Atención Temprana del Desarrollo
después de la intervención educativa de enfermería en Lima, 2025**

Post test (n=96)	Correcto		Incorrecto	
	N	%	n	%
I1: ¿Qué entiende usted por Atención Temprana del Desarrollo?	94	97,92	2	8,08
I2: ¿Hasta qué edad debe usted realizar con su niño la Atención Temprana del Desarrollo?	86	89,58	10	10,42
I3: ¿Por qué es importante la Atención Temprana del Desarrollo?	83	86,46	13	13,54
I4: ¿Cuáles son las áreas del desarrollo del niño(a)?	83	86,46	13	13,54
I5: El desarrollo del área Motora o la habilidad para realizar movimientos grandes con el cuerpo permite a su niño(a)	80	83,33	16	16,67
I6: ¿A partir de qué edad se brinda estimulación y apoyo en sus primeros pasos al caminar?	83	86,46	13	13,54
I7: ¿Qué actividades estimulan que su niño(a) de 0 a 6 meses pueda cambiar de posición o girar?	87	90,63	9	9,37
I8: ¿Cómo se estimula a que niño(a) de 12 a 18 meses pueda correr?	83	86,46	13	13,54
I9: El desarrollar el área de Coordinación le permite a su niño	82	85,42	14	14,58

I10: A la edad de un año, en el área de Coordinación, se espera que su niño(a) pueda	84	87,50	12	12,50
I11: ¿Qué se puede hacer para que su niño(a) pueda masticar?	90	93,75	6	6,25
I12: ¿Cómo deben ser los juguetes que motiven la exploración de los niños?	76	79,17	20	20,83
I13: El desarrollar el área Social afectivo o las habilidades sociales y emocionales le permite a su niño(a)	80	83,33	16	16,67
I14: ¿Cómo le demuestra a su niño(a) que comprende lo que siente y lo que piensa?	78	81,25	18	18,75
I15: ¿Cómo se le enseña a su niño(a) a tener un espacio para sus actividades de juego y guardar sus cosas?	80	83,33	16	16,67
I16: ¿Cómo debe actuar si su niño(a) no quiere compartir sus juguetes?	72	75,00	24	25,00
I17: El desarrollar el área de Lenguaje y comunicación le permite a su niño(a)	79	82,29	17	17,71
I18: ¿Cómo se puede promover la curiosidad y el hacer preguntas a su niño?	85	88,54	11	11,46
I19: ¿Cómo se debe estimular el lenguaje no verbal (gestos, expresiones con el rostro, tono de voz)?	89	92,71	7	7,29
I20: ¿Cuántas palabras se espera que su niño(a) debe decir al primer año de vida aparte de mamá y papá?	91	94,79	5	5,21

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento de la madre sobre Atención Temprana del Desarrollo	El conocimiento se define como la capacidad del ser humano para comprender una determinada información de forma razonable, personalizada y subjetiva relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos (26).	Aspectos generales	<p>Conocimiento de la madre sobre la definición y beneficios de la Atención Temprana del Desarrollo y las áreas de desarrollo de los niños(as):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motora/Posturas y desplazamientos • Coordinación/Exploración • Social afectivo/Vínculo de apego • Lenguaje y comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de ATD • Edad para realizar ATD • Importancia de la ATD • Áreas del desarrollo 	<p>El nivel de conocimiento será clasificado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto: 17 a 20 pts • Medio: 11 a 16 pts • Bajo: 5 a 10 pts
		Área Motora/Posturas y desplazamientos	<p>Conocimiento de la madre sobre las capacidades del niño(a) para moverse y desplazarse, comprende la motricidad gruesa o postural locomotora y las actividades para estimular esta área.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica lo que permite el área Motora • Reconoce las actividades para 	

				estimular el área motora	
		Área de Coordinación/Exploración	Conocimiento de la madre sobre las capacidades del niño para explorar los objetos y el entorno, incluye la motricidad fina y coordinación viso manual o viso auditivo y las actividades para estimular esta área.	<ul style="list-style-type: none"> Describe lo que permite el área de Coordinación Reconoce las actividades para estimular el área de Coordinación 	
		Área Social afectivo/Vínculo de apego	Conocimiento de la madre sobre las formas de estimulación de la habilidad para relacionarse e interactuar del niño(a), forman parte el vínculo de apego seguro y las relaciones con su entorno y las actividades para estimular esta área.	<ul style="list-style-type: none"> Describe lo que permite el área Social Reconoce las actividades para estimular el área Social 	
		Área de Lenguaje y comunicación	Conocimiento de la madre sobre las habilidades del niño(a) que le permitirán comunicarse de manera adecuada con su entorno y su cuidador, comprende la comunicación verbal y no verbal, en sus capacidades comprensiva, expresiva y gestual y las	<ul style="list-style-type: none"> Menciona lo que permite el área de Coordinación Reconoce las actividades para 	

			actividades para estimular esta área.	estimular el área de Lenguaje	
--	--	--	---------------------------------------	-------------------------------	--

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN – ADULTOS

Consentimiento informado adaptado de la versión 5.1 de fecha 24 de
noviembre del 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
ADULTOS	
Título de la investigación:	Efectividad de una intervención educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre la Atención Temprana del Desarrollo en madres de niños menores de 3 años en un establecimiento de salud de Lima, 2024
Investigadores:	Aquino Julca Cesia Geannina Ly Tavera Ceferino Joel
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para evaluar la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo. Este es un estudio desarrollado por dos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La Atención Temprana del Desarrollo es un conjunto de actividades orientadas a promover el desarrollo integral de los niños(as) menores de 3 años. Para realizar estas actividades es necesario poner a disposición de las madres el conocimiento sobre cómo brindar una adecuada Atención Temprana del Desarrollo, esto se logra a partir de la participación de éstas en intervenciones educativas ofrecidas, especialmente, por parte del profesional de enfermería.

Procedimientos: Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le explicará el objetivo de estudio, el número de sesiones educativas e indicándole donde se realizarán, para luego solicitar el consentimiento informado, también, su número de teléfono para la creación de un canal de difusión de WhatsApp y enviarle información relacionada con el proyecto, una vez terminado el proyecto se eliminará el canal.
2. Participará en intervención educativa que constará de 2 sesiones que serán realizadas de forma presencial en la I.E Consuelo Crisanto Salinas y al finalizar cada sesión se le brindará material educativo para reforzar lo aprendido.
3. Las sesiones abordarán tópicos sobre Atención temprana del Desarrollo y

las áreas del desarrollo, cada sesión tendrá una duración de 60 minutos y se realizará 1 semanalmente.

4. En la primera sesión, se aplicará un cuestionario (pretest) sobre Atención Temprana del Desarrollo y se les brindará un tiempo de 25 minutos.
5. Se le aplicará nuevamente un cuestionario de 20 preguntas que constituyen el post test, este cuestionario es sobre Atención Temprana del Desarrollo y se le brindará 25 minutos para responder, será aplicado una semana después de la última sesión educativa.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Se beneficiará con la intervención educativa que le permitirá adquirir nuevos conocimientos o fortalecer los conocimientos sobre Atención Temprana del Desarrollo, por consiguiente, se beneficiará su niño(a) al recibir una adecuada estimulación por áreas del desarrollo y disminuir el riesgo de retrasos en el desarrollo.

Costos y compensación:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. De igual forma, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento tendrá acceso a los datos. Si se publican los resultados no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron del estudio. Así mismo, las respuestas del cuestionario serán de manera anónima.

Uso futuro de información:

Los datos obtenidos podrán ser usados para investigaciones futuras por lo que serán guardados y usados posteriormente, beneficiando el trabajo de investigación de efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo en madres de niños menores de 3 años; para ello se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan

almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para su uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Información de contacto:

Teniendo en cuenta la Ley 29733 de la Protección de datos personales. Autorizo a brindar mi información de contacto y a que pueda ser utilizada para recibir toda la información relacionada a la ejecución del proyecto.

SI () NO () Número de teléfono: _____

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participen en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Cesia Geannina Aquino Julca al teléfono [REDACTED] o a Ceferino Joel Ly Tavera al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN - PADRES

Consentimiento informado adaptado de la versión 5.1 de fecha 24 de
noviembre del 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
PADRES	
Título de la investigación:	Efectividad de una intervención educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre la Atención Temprana del Desarrollo en madres de niños menores de 3 años en un establecimiento de salud de Lima, 2024
Investigadores:	Aquino Julca Cesia Geannina Ly Tavera Ceferino Joel
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a su hija a participar en un estudio para evaluar la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo. Este es un estudio desarrollado por dos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La Atención Temprana del Desarrollo es un conjunto de actividades orientadas a promover el desarrollo integral de los niños(as) menores de 3 años. Para realizar estas actividades es necesario poner a disposición de las madres el conocimiento sobre cómo brindar una adecuada Atención Temprana del Desarrollo, esto se logra a partir de la participación de éstas en intervenciones educativas ofrecidas, especialmente, por parte del profesional de enfermería.

Procedimientos: Si decide que su hija participe en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le explicará a su hija el objetivo de estudio, el número de sesiones educativas e indicándole donde se realizarán, para luego solicitar el consentimiento informado, también, su número de teléfono para la creación de un canal de difusión de WhatsApp y enviarle información relacionada con el proyecto, una vez terminado el proyecto se eliminará el canal.
2. Su hija participará en intervención educativa que constará de 3 sesiones que serán realizadas de forma presencial en la I.E Consuelo Crisanto Salinas y al finalizar cada sesión se le brindará material educativo para reforzar lo aprendido.

3. Las sesiones abordarán tópicos sobre Atención temprana del Desarrollo y las áreas del desarrollo, cada sesión tendrá una duración de 60 minutos y se realizará 1 semanalmente.
4. En la primera sesión, a su hija, se le aplicará un cuestionario (pretest) sobre Atención Temprana del Desarrollo y se les brindará un tiempo de 25 minutos.
5. A su hija, se le aplicará nuevamente un cuestionario de 20 preguntas que constituyen el post test, este cuestionario es sobre Atención Temprana del Desarrollo y se le brindará 25 minutos para responder, será aplicado una semana después de la última sesión educativa.

Riesgos:

No se prevén riesgos por la participación de su hija en esta fase del estudio.

Beneficios:

Su hija se beneficiará con la intervención educativa que le permitirá adquirir nuevos conocimientos o fortalecer los conocimientos sobre Atención Temprana del Desarrollo, por consiguiente, se beneficiará su niño(a) al recibir una adecuada estimulación por áreas del desarrollo y disminuir el riesgo de retrasos en el desarrollo.

Costos y compensación:

Usted no deberá pagar nada por la participación de su hija en el estudio. De igual forma, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará la información de su hija con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento tendrá acceso a los datos. Si se publican los resultados no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron del estudio. Así mismo, las respuestas del cuestionario serán de manera anónima.

Uso futuro de información:

Los datos obtenidos podrán ser usados para investigaciones futuras por lo que serán guardados y usados posteriormente, beneficiando el trabajo de investigación de efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo en madres de niños menores de 3 años; para ello se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación los datos de su hija serán eliminados.

Autorizo a tener los datos de mi hija almacenados por 20 años para su uso futuro en otras investigaciones.(Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Información de contacto:

Teniendo en cuenta la Ley 29733 de la Protección de datos personales. Autorizo a brindar la información de contacto de mi hija y a que pueda ser utilizada para recibir toda la información relacionada a la ejecución del proyecto.

SI () NO () Número de teléfono: _____

Derechos del participante:

Si decide que su hija participe en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participaren una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Cesia Geannina Aquino Julca al teléfono [REDACTED] o a Ceferino Joel Ly Tavera al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hija participe en este estudio, comprendo las actividades en las que participará si decido que ingrese al estudio, también entiendo que puedo decidir que no participe y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos Padre/Madre	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora

ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN – 12 A 17 AÑOS

Asentimiento informado adaptado de la versión 5.1 de fecha 24 de
noviembre del 2023

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
12 a 17 AÑOS	
Título de la investigación:	Efectividad de una intervención educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre la Atención Temprana del Desarrollo en madres de niños menores de 3 años en un establecimiento de salud de Lima, 2024
Investigadores:	Aquino Julca Cesia Geannina Ly Tavera Ceferino Joel
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para evaluar la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo. Este es un estudio desarrollado por dos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La Atención Temprana del Desarrollo es un conjunto de actividades orientadas a promover el desarrollo integral de los niños(as) menores de 3 años. Para realizar estas actividades es necesario poner a disposición de las madres el conocimiento sobre cómo brindar una adecuada Atención Temprana del Desarrollo, esto se logra a partir de la participación de éstas en intervenciones educativas ofrecidas, especialmente, por parte del profesional de enfermería.

Procedimientos: Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le explicará el objetivo de estudio, el número de sesiones educativas e indicándole donde se realizarán, para luego solicitar el consentimiento informado, también, su número de teléfono para la creación de un canal de difusión de WhatsApp y enviarle información relacionada con el proyecto, una vez terminado el proyecto se eliminará el canal.
2. Participará en intervención educativa que constará de 2 sesiones que serán realizadas de forma presencial en la I.E Consuelo Crisanto Salinas y al finalizar cada sesión se le brindará material educativo para reforzar lo aprendido.
3. Las sesiones abordarán tópicos sobre Atención temprana del Desarrollo y

las áreas del desarrollo, cada sesión tendrá una duración de 60 minutos y se realizará 1 semanalmente.

4. En la primera sesión, se aplicará un cuestionario (pretest) sobre Atención Temprana del Desarrollo y se les brindará un tiempo de 25 minutos.
5. Se le aplicará nuevamente un cuestionario de 20 preguntas que constituyen el post test, este cuestionario es sobre Atención Temprana del Desarrollo y se le brindará 25 minutos para responder, será aplicado una semana después de la última sesión educativa.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Se beneficiará con la intervención educativa que le permitirá adquirir nuevos conocimientos o fortalecer los conocimientos sobre Atención Temprana del Desarrollo, por consiguiente, se beneficiará su niño(a) al recibir una adecuada estimulación por áreas del desarrollo y disminuir el riesgo de retrasos en el desarrollo.

Costos y compensación:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. De igual forma, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento tendrá acceso a los datos. Si se publican los resultados no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron del estudio. Así mismo, las respuestas del cuestionario serán de manera anónima.

Uso futuro de información:

Los datos obtenidos podrán ser usados para investigaciones futuras por lo que serán guardados y usados posteriormente, beneficiando el trabajo de investigación de efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo en madres de niños menores de 3 años; para ello se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del

estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para su uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Información de contacto:

Teniendo en cuenta la Ley 29733 de la Protección de datos personales. Autorizo a brindar mi información de contacto y a que pueda ser utilizada para recibir toda la información relacionada a la ejecución del proyecto.

SI () NO () Número de teléfono: _____

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Cesia Geannina Aquino Julca al teléfono [REDACTED] o a Ceferino Joel Ly Tavera al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora

ANEXO 5

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se utilizo la fórmula para el cálculo de muestra para una población finita:

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

Donde:

- N: Población: 125 madres
- n: Muestra
- p: Probabilidad a favor: 0.5
- Z: Nivel de confianza: 95% (1.96)
- e: Error de muestra: 0.05

Al reemplazar los valores y calcular se obtiene que la muestra, para que sea significativa, debe estar conformada por: 94.497 (191.28) madres, redondeando: la muestra debe estar conformada por 95 madres, se optó porque la muestra estuviera compuesta por 96 madres.

ANEXO 6

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario sobre Atención Temprana del Desarrollo

Presentación:

Estimada participante, reciban nuestro más cordial saludo de parte de los estudiantes responsables: Aquino Julca Cesia Geannina y Ly Tavera Ceferino Joel, estudiantes de la carrera profesional de Enfermería de la Facultad de Enfermería (FAENF) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Le invitamos a leer detenidamente las instrucciones y completar lo que se le solicite, le recordamos que los datos obtenidos son **confidenciales y de carácter anónimo**. Le agradecemos de antemano su gentil participación.

Objetivo:

El presente cuestionario tiene como objetivo recolectar información acerca de sus conocimientos sobre Atención Temprana del Desarrollo.

Instrucciones:

El siguiente cuestionario consta de 20 preguntas, las cuales usted deberá responder marcando con una X la respuesta que usted considere correcta, contando con 25 minutos para su desarrollo. Si tiene alguna duda o pregunta puede consultar a los responsables.

Datos generales:

- Edad de la madre:

Menores de 18 años

18 a 26 años

27 a 45 años

Más de 45 años

- Edad del niño que acude al control:

Menor de 1 año

Menor de 2 años

Menor de 3 años

- Grado de instrucción:

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta
completa

Secundaria

Superior incompleto

Superior completo

- Lugar de procedencia:

- Ocupación:

- Estado civil:

Soltera Conviviente Casada Separada Viuda

- N° de hijos:

1 hijo 2 hijos 3 hijos Más de 3 hijos

Cuestionario sobre Atención Temprana del Desarrollo

1. ¿Qué entiende usted por la Atención Temprana del Desarrollo?

- a. Son el conjunto de actividades que ayudan a su niño(a) a no caminar, no hablar y norelacionarse con otros niños

- b. Son el conjunto de acciones que promueven el desarrollo completo de las capacidades de su niño(a)
- c. Son el conjunto de juegos que realiza para que su niño se entretenga

2. ¿Hasta qué edad usted debe realizar con su niño la Atención Temprana del Desarrollo

- a. Hasta el primer año de vida
- b. Hasta los 10 primeros años de vida
- c. Hasta los 3 primeros años de vida

3. ¿Por qué es importante la Atención Temprana del Desarrollo?

- a. Porque permite a los niños(as) obtener un desarrollo óptimo
- b. Porque permite a los niños(as) recibir apoyo en programas del estado
- c. Porque permite a los niños(as) a tener retrasos en su aprendizaje

4. ¿Cuáles son las áreas del desarrollo del niño(a)?

- a. Motora, Coordinación, Lenguaje y Social-afectiva
- b. Motora, Lenguaje, Aprendizaje y Social
- c. Social, Juego, Idioma y Motora

5. El desarrollar el área Motora o la habilidad para realizar movimientos grandes con el cuerpo permite a su niño(a):

- a. Caminar, saltar, correr, cambiarse de posición

- b. Dibujar, escribir y moverse
- c. Caminar, hablar, mover sus brazos y piernas

6. ¿A partir de qué edad se brinda estimulación y apoyo en sus primeros pasos al caminar?

- a. A partir de los 6 meses
- b. A partir de los 10 meses
- c. A partir de los 8 meses

7. ¿Qué actividades estimulan a que su niño(a) de 0 a 6 meses pueda cambiar de posición o girar?

- a. Colocando objetos a su alrededor y dejarlo solo
- b. Forzar el movimiento de cambio de posición
- c. Colocando objetos a su alrededor y que trate de alcanzarlos, con supervisión

8. ¿Cómo se estimula a que su niño(a) de 12 a 18 meses pueda correr?

- a. Jugar a arrojar la pelota y buscarla
- b. Enseñarle videos de niños corriendo
- c. Dejarlo solo jugando en el parque

9. El desarrollar el área de Coordinación le permite a su niño:

- a. Caminar, correr y saltar
- b. Hablar, gritar y cantar

c. Dibujar, coger el sonajero, escribir

10. A la edad de un año, en el área de Coordinación, se espera que su niño(a) pueda:

a. Realizar garabatos y explorar objetos pequeños

b. Construir torres con varios cubos y desarmarla

c. Escribir su nombre correctamente y pintar

11. ¿Qué se puede hacer para que su niño(a) pueda masticar?

a. Dándole objetos limpios y que se los pueda llevar a la boca

b. Dándole de comer desde muy pequeño

c. Moviéndole la boca con las manos

12. ¿Cómo deben ser los juguetes que motiven la exploración de los niños?

a. Deben ser juguetes de diferente tamaño, forma, color, sonido y textura

b. Deben ser juguetes grandes para evitar que pueda tragarlo

c. Deben ser juguetes de diferente tamaño, forma y de un solo color

13. El desarrollar el área Social afectivo o las habilidades sociales y emocionales le permite a su niño(a):

a. Permite que pueda relacionar objetos

b. Permite que pueda relacionarse con otros niños y conocer sus emociones

c. Permite que pueda establecer relaciones negativas

14. ¿Como le demuestra a su niño(a) que comprende los que siente y lo que piensa?

- a. Abrazarlo y darle de comer cada vez que llora
- b. Ponerle música cada vez que está llorando
- c. Estar atenta a lo que requiere y responder de acuerdo con lo que necesita

15. ¿Cómo se le enseña a su niño(a) a tener un espacio para sus actividades de juego y a guardar sus cosas?

- a. Castigándolo cuando deja sus juguetes tirados por la casa
- b. Obligarlo a recoger sus juguetes sin explicarle la importancia
- c. Motivándolo a jugar en un lugar de la casa y a no dejar tirados sus juguetes

16. ¿Cómo debe actuar si su niño(a) no quiere compartir sus juguetes?

- a. Dejarlo que juegue solo
- b. No obligarlo a prestar sus cosas, sino explicarle sobre el juego compartido
- c. No darle juguetes cuando esté con otros niños

17. El desarrollar el área de Lenguaje y comunicación le permite a su niño(a):

- a. Le permite jugar con cubos
- b. Le permite escribir con crayones
- c. Le permite hablar y expresarse

18. ¿Cómo se puede promover la curiosidad y el hacer preguntas en su niño?

- a. Diciéndole que no haga muchas preguntas
- b. Respondiendo todas las preguntas que nos haga
- c. Respondiendo solo algunas preguntas

19. ¿Cómo se debe estimular el lenguaje no verbal (gestos, expresiones con el rostro, tono de voz)?

- a. Enseñarle a decir sí y no con la cabeza, decir adiós con la mano
- b. Dándole crayolas y pidiéndole que dibuje
- c. Enseñándole a bailar

20. ¿Cuántas palabras se espera que su niño(a) debe decir al primer año de vida aparte de mamá y papá?

- a. Ninguna
- b. 1 palabra
- c. 2 palabras

Respuestas del cuestionario: 1B, 2C, 3A, 4A, 5A, 6B, 7C, 8A, 9C, 10A, 11A, 12A, 13B, 14C, 15C, 16B, 17C, 18B, 19A, 20C

ANEXO 7

JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO

La validez del instrumento fue establecida mediante juicio de expertos, contando con la participación de 10 profesionales de enfermería. De ellos, 3 contaban con grado de maestría y 7 con grado de licenciatura, todos con formación y experiencia en el área de salud infantil. Los jueces expertos presentaban especialización en enfermería pediátrica y cuidado integral del niño, desempeñándose en servicios de crecimiento y desarrollo (CRED), pediatría y atención temprana del desarrollo, tanto en el ámbito asistencial como independiente. Cabe destacar la participación de una enfermera independiente con experiencia en estimulación temprana, quien dirige un centro especializado en esta área, lo que permitió enriquecer la evaluación del instrumento desde un enfoque práctico y aplicado.

Para el análisis de la validez, se empleó la prueba binomial, obteniéndose valores de significancia estadística ($p < 0,05$) en la totalidad de los ítems evaluados. En consecuencia, se determinó que existe concordancia entre los ítems.

Validez de contenido													
ITEM	JUECES										SUMA DE ACUERDOS	P*	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656	
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.00976563	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656	
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.00976563	
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.00976563	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656	
11	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	0.04394531	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656	
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.00976563	
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.00976563	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656	

* Prueba binomial, $P < 0.05$

Validez de construto													
ITEM	JUECES										SUMA DE ACUERDOS	P*	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0		8	0.04394531
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.00976563
7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.04394531
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.00976563
11	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.04394531
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.00976563
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
14	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.04394531
15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.04394531
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.00976563
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.00976563
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.00976563
20	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.04394531

* Prueba binomial, $P < 0.05$

Validez de criterio													
ITEM	JUECES										SUMA DE ACUERDOS	P*	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.00976563
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.00976563
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.00976563
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.00976563
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.00976563
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.00976563
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00097656

* Prueba binomial, $P < 0.05$

ANEXO 8

PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO

Para medir la confiabilidad del instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto que fue aplicada a 20 madres en el puesto de salud “Mariscal Cáceres”, cuyas participantes no formaban parte de la población de estudio, pero si compartían las mismas características. Para medir la confiabilidad se utilizó el coeficiente de Kuder-Richardson obteniendo como resultado que $KR-20 = 0,75$, que se traduce en una confiabilidad aceptable.

PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO

PARTICIPANTES	ITEMS																				SUMA	
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20		
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
4	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
7	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
8	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
9	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	
11	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	
12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	8	
13	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
14	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
15	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	13	
16	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
17	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
18	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	14	
19	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
20	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	
TOTALES	16	16	17	11	11	6	16	18	2	7	11	16	20	19	20	19	18	18	20	16		
p	0.8	0.8	0.85	0.55	0.55	0.3	0.8	0.9	0.1	0.35	0.55	0.8	1	0.95	1	0.95	0.9	0.9	1	0.8		
q	0.2	0.2	0.15	0.45	0.45	0.7	0.2	0.1	0.9	0.65	0.45	0.2	0	0.05	0	0.05	0.1	0.1	0	0.2		
p*q	0.16	0.16	0.128	0.248	0.248	0.21	0.16	0.09	0.09	0.228	0.248	0.16	0	0.048	0	0.048	0.09	0.09	0	0.16		
Σ(p*q)	2.563																					
σ²	8.871																					
N	20																					
KR-20	0.749																					

$$KR-20 = \frac{N}{N-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

N: Número de ítems del instrumento
p: Porcentaje de personas que responde correctamente
q: Porcentaje de personas que responde incorrectamente
σ²: varianza total del instrumento

Rango	Interpretación
0,9 a 1	Excelente
0,8 a 0,9	Buena
0,7 a 0,8	Aceptable
0,6 a 0,7	Débil
0,5 a 0,6	Pobre
< 0,5	Inaceptable

ANEXO 9

AUTORIZACIÓN DEL ÁREA OPERATIVA

Código SIDDS: 214741

Título Completo del Proyecto: "Efectividad de la intervención educativa de Refuerzo en el nivel de conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo, en niños de cinco a seis años de edad en un establecimiento de salud de Lima, 2024"

Nombre del Investigador Principal: Cabrita José L. Tavera

Declaración del jefe de la Unidad Operativa¹ en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico, además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización.

Nombre del jefe del Área Operativa:	SALAZAR RUBIN JURGEN PHAL
Área Operativa:	P.S CESAR VALLEJO
Firma y sello:	Fecha: 27/08/2024

¹ Jefe del Departamento Académico o jefe del Laboratorio(s) o jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.

ANEXO 10

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-458-36-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LIMA, 2024"

Código SIDESI : 314741

Investigador(a) principal(es) : Aquino Julia Costa Geamnia
Ly Tavera Celerino Joel

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. Protocolo de investigación, versión 3.0 de fecha 16 de setiembre del 2024.
2. Consentimiento informado (adultos), versión 3.0 de fecha 16 de setiembre de 2024.
3. Consentimiento informado (padres), versión 3.0 de fecha 16 de setiembre del 2024.
4. Asentimiento informado (12 a 17 años), versión 3.0 de fecha 16 de setiembre del 2024.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confiabilidad de los datos, entre otros.

Cualquier modificación, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Viernes 19 de setiembre del 2025**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido (a) autorización(es) de (a) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 19 de setiembre del 2024



Manuel Raúl Pérez Martínez
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia

ANEXO 11

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

I. DIAGNÓSTICO

Se ha observado que existe deficiencias en cuanto al nivel de conocimiento sobre la Atención Temprana del Desarrollo en las madres de niños menores de 3 años, volviéndose un problema que requiere de una actuación inmediata. El profesional de enfermería en su rol de educador en la salud tiene la gran labor de educar respecto a este tema y contribuir a que se mejoren los conocimientos y se pueda disminuir cualquier riesgo de retraso en el desarrollo óptimo de los niños(as). Es por esta razón que se plantea la presente intervención educativa de enfermería.

II. PLANIFICACIÓN:

DATOS GENERALES:

Tema: Atención Temprana del Desarrollo

Nombre de la intervención: **“Ecos del mañana, Atención Temprana que deja huella”**

Grupo al que va dirigido: Madres de niños menores de 3 años

Fecha de duración: del 05/05/2025 al 07/05/2025

Tiempo de duración: 60 minutos cada sesión

Lugar: I.E. Consuelo Crisanto Salinas

Responsables: Aquino Julca Cesia Geannina, Ly Tavera Ceferino Joel

OBJETIVOS:

1. General:

Mejorar el conocimiento sobre Atención Temprana del Desarrollo de las madres de niños menores de 3 años.

2. Específicos:

- Educar a las madres sobre generalidades de la Atención Temprana del Desarrollo
- Instruir a las madres sobre en las áreas del desarrollo de los niños(as)

MATERIALES Y RECURSOS:

- Solapines con nombres de las participantes
- Vídeos de motivación
- Diapositivas de cada sesión

- Material educativo de cada sesión
- Afiches
- Manualidades
- Útiles de escritorio
- Hojas de registro de asistencia o formularios
- Proyector multimedia
- Laptop
- USB
- Tela de proyección para proyectar
- Pizarra acrílica
- Sillas

III. EJECUCIÓN

Se realizarán 2 sesiones educativas, su contenido estará basado en la Atención Temprana del Desarrollo y las áreas del desarrollo. Se realizará una sesión interdiaria y tendrán una duración de 60 minutos.

ESTRUCTURA DE LAS SESIONES

- Registro de asistencia
- Saludo y presentación
- Introducción y motivación
- Desarrollo del tema
- Juego demostrativo y/o manualidad
- Entrega de material educativo
- Evaluación y preguntas
- Cierre

TÉCNICAS DE APRENDIZAJE

- Lluvia de ideas
- Dialogo
- Interacción activa
- Saberes previos
- Juegos demostrativos
- Exposición
- Aprendizaje colectivo
- Dinámicas

IV. EVALUACIÓN

Para la evaluación del cumplimiento de los objetivos de la intervención se aplicará un cuestionario de 20 preguntas sobre los temas desarrollados.

SESIÓN 1 – PARTE 1

I. DATOS GENERALES:

Tema: Aspectos generales de la Atención Temprana del Desarrollo

Título: “El inicio del viaje: explorando las bases de la Atención Temprana”

Grupo al que va dirigido: Madres de niños menores de 3 años

Fecha: 05/05/2025

Hora: 08:00 a.m.

Lugar: I.E. Consuelo Crisanto Salinas

Responsables: Aquino Julca Cesia Geannina, Ly Tavera Ceferino Joel

II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Se ha observado que en algunas madres de los niños menores de 3 años que acuden al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud existe desconocimiento sobre la definición, beneficios e importancia de la Atención Temprana del Desarrollo.

III. OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA:

Objetivo General:

Mejorar el conocimiento de las madres sobre las generalidades de la Atención Temprana del Desarrollo.

Objetivos Específico:

- Educar a las madres la definición de la Atención Temprana del Desarrollo.
- Explicar a las madres la importancia de la Atención Temprana del Desarrollo.
- Dar a conocer a las madres los beneficios de la Atención Temprana del Desarrollo.

IV. DESARROLLO DEL CONTENIDO DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA:

Objetivos Específicos	Contenido	Técnica Educativa	Materiales
● Educar a las madres la definición de la Atención	Se inicia saludando al público objetivo y presentación del programa. Introducción y motivación. Se realizan preguntas de saberes previos: ¿Qué	Lluvia de ideas Dialogo Interacción activa	Plumones Pizarra acrílica

<p>Temprana del Desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explicar a las madres la importancia de la Atención Temprana del Desarrollo. ● Dar a conocer a las madres los beneficios de la Atención Temprana del Desarrollo. 	<p>entienden por Atención Temprana del Desarrollo?, ¿Conocen cuál es la importancia de la Atención Temprana del Desarrollo?, ¿Cómo beneficia la Atención Temprana del Desarrollo a sus niños y niñas?</p> <p>Contenido</p> <p>1. Definición:</p> <p>Es el conjunto de actividades orientadas a obtener un desarrollo integral del niño o niña durante sus primeros años de vida. Estas actividades pueden ser juegos, interacción de la madre y el niño, masajes, y estímulos sensoriales; actividades como jugar con plastilina, hacer bolitas con papel; bailar; reconociendo personas y objetos; y expresarse, repetir sonidos.</p> <p>2. Importancia:</p> <p>Es importante la ATD porque de esa manera alcanzan la madurez y la capacidad de adaptarse en el entorno que se encuentren, desenvolverse y afrontar las diferentes situaciones o problemas que se presenten a lo largo de su vida. El conocimiento materno, la estimulación temprana y el desarrollo infantil están directamente relacionados, además de ello, predice indirectamente el crecimiento en las habilidades cognitivas, el lenguaje receptivo, las habilidades motoras gruesas con la participación materna en actividades estimulantes en los niños. El desarrollo infantil deficiente aumenta el riesgo de sufrir a lo largo del tiempo consecuencias graves como mala salud y menor productividad. Por lo tanto, una forma efectiva de contrarrestar la problemática es orientar y mejorar recursos de atención materna, de esa manera, las madres son capaces de influir positivamente en el crecimiento y desarrollo infantil, debido a que, los niños no solo serían estimulados al dirigirse a sus controles CRED, sino también aprenderían de sus madres en casa</p> <p>3. Beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Favorece el desarrollo cognitivo a través de habilidades como la atención, la memoria y la resolución de problemas. ● Ayuda a fortalecer el control y coordinación de movimientos. ● Estimula la adquisición del lenguaje y promueve la expresión verbal y no verbal, así como la comprensión. 	<p>Saberes previos</p> <p>Juegos demostrativos</p> <p>Exposición</p> <p>Aprendizaje colectivo</p> <p>Dinámicas</p>	<p>Afiches</p> <p>Manualidades</p> <p>Cartulinas</p> <p>Diapositivas</p>
---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita la interacción con otros niños y adultos, por lo tanto, promueve habilidades sociales como la empatía y cooperación. • Mejora la forma de percibir los estímulos del entorno. • Contribuye al desarrollo de una buena autoestima y confianza en sí mismos. • Fortalece el vínculo afectivo y promueve ambientes seguros y afectuosos. • Permite identificar tempranamente problemas en el desarrollo y abordarlos. • Facilita la transición a entornos educativos. • Estimula la creatividad e imaginación. <p>4. Áreas del desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motora/Posturas y desplazamientos • Coordinación/Exploración • Social afectivo/Vínculo de apego • Lenguaje y comunicación 		
	<p>Resumen</p> <p>La Atención Temprana del Desarrollo entendida como el conjunto de actividades que promueven el desarrollo integral del niño y la niña es importante porque permite a los niños alcanzar la madurez y la capacidad de adaptarse a su entorno y los beneficia porque potencia al máximo sus habilidades en las diversas áreas de desarrollo.</p>		
	<p>Evaluación y preguntas</p> <p>¿Qué tipo de actividades promueven el desarrollo del niño?, ¿Qué áreas del desarrollo potencia la ATP?</p>		
	<p>Despedida</p> <p>Se agradece la participación de las madres de los niños del centro de salud y se les invita a participar de la siguiente sesión.</p>		

SESIÓN 1 – PARTE 2

I. DATOS GENERALES:

Tema: Atención Temprana del Desarrollo: Área Motora/Posturas y desplazamientos

Título: “Entre pasos y posturas: descubriendo el camino”

Grupo al que va dirigido: Madres de niños menores de 3 años

Fecha: 05/05/2025

Hora: 08:00 a.m.

Lugar: Centro de Salud “Cesar Vallejo”

Responsables: Aquino Julca Cesia Geannina, Ly Tavera Ceferino Joel

II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Se ha observado que en algunas madres de los niños menores de 3 años que acuden al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud existe desconocimiento sobre la Atención Temprana del Desarrollo en el área Motora/Posturas y desplazamientos.

III. OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA:

Objetivo General:

Mejorar el conocimiento de las madres sobre la Atención Temprana del Desarrollo en el área Motora/Posturas y desplazamientos.

Objetivos Específico:

- Educar a las madres en el área Motora/Posturas y desplazamientos.
- Dar a conocer a las madres actividades que permiten estimular el área Motora/Posturas y desplazamientos.

IV. DESARROLLO DEL CONTENIDO DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA:

Objetivos Específicos	Contenido	Técnica Educativa	Materiales
● Educar a las madres en el área Motora/Posturas y desplazamientos.	Se inicia saludando al público objetivo y presentación del programa. Introducción y motivación. Se realizan preguntas de saberes previos: ¿Qué entienden por Área Motora?, ¿Qué actividades creen que se pueden realizar para estimular esta área?	Lluvia de ideas Dialogo Interacción activa Saberes previos	Plumones Pizarra acrílica Afiches Manualidad

<ul style="list-style-type: none"> ● Dar a conocer a las madres actividades que permiten estimular el área Motora/Posturas y desplazamientos. 	<p>Contenido</p> <p>1. Definición:</p> <p>Se refiere al dominio de posturas y desplazamientos relacionada a la capacidad de la motricidad gruesa, la cual beneficiará al niño o niña en tener contacto con el mundo y conocerlo. De esa manera el niño tendrá habilidades como caminar, saltar y correr.</p> <p>2. Actividades por meses para estimular esta área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● De 0 a 6 meses: Acercarle objetos o juguetes suaves que le gusten cerca de su rostro o frente al niño para que intentase alcanzarlo. Colocar a su alrededor objetos o juguetes que pueda manipular con sus manos o pies, a diferentes distancias para que intente estirarse o girar para alcanzarlas. ● De 6 a 12 meses: Acostarlo boca arriba y animarlo a que gire a la posición boca abajo. Colocar objetos alrededor para que intentase alcanzarlos gateando. A partir de los 10 meses se brinda apoyo en sus primeros pasos brindando soporte como sillas. ● De 12 a 18 meses: Colocar música y danzar, sosteniendo los brazos del niño. Para estimular el desplazamiento se puede arrojar una pelota para que vaya a buscarla. ● De 18 a 24 meses: Motivar a que suba y baje escaleras, cerca de la pared o el pasamanos para que pueda detenerse si pierde el equilibrio, con supervisión. Jugar a agacharse y pararse rápidamente varias veces sin que se caiga, jugando a caminar imitando a sus animales favoritos. ● De 24 a 36 meses: Jugar a las escondidas luego de contar hasta 10, empezar a buscar al niño, luego la madre va a esconderse y dejar que el niño vaya a buscarla. Jugar en grupo a tirar la pelota, haciendo un círculo y mencionar un nombre de algún niño, el niño quién agarre la pelota hará una acción como por ejemplo saltar y todos deben repetir la acción, luego decir otro nombre y así sucesivamente. <p>3. Material demostrativo: Elaborar una botella para rodar con una botella de plástico pequeño y con</p>	<p>Juegos demostrativos</p> <p>Exposición</p> <p>Aprendizaje colectivo</p> <p>Dinámicas</p>	<p>es</p> <p>Cartulinas</p> <p>Diapositivas</p>
--	---	---	---

	<p>pedacitos cortados de papel de colores, llenarlo con la mitad de agua. El niño o niña tiene que seguir la botella hasta alcanzarla.</p>		
	<p>Resumen</p> <p>El área motora permite a los niños desarrollar capacidades de la motricidad gruesa, esta se estimula a través de juegos como las escondidas, el subir y bajar las escaleras y el baile.</p>		
	<p>Evaluación y preguntas</p> <p>¿Qué comprende la motricidad gruesa?, ¿Qué tipo de juegos estimulan esta área?</p>		
	<p>Despedida</p> <p>Se agradece la participación de las madres de los niños del centro de salud y se les invita a participar de la siguiente sesión.</p>		

SESIÓN 1 – PARTE 3

I. DATOS GENERALES:

Tema: Atención Temprana del Desarrollo: Área de Coordinación/Exploración

Título: “**Mi primer garabato: la representación de mi mundo**”

Grupo al que va dirigido: Madres de niños menores de 3 años

Fecha: 05/05/2025

Hora: 08:00 a.m.

Lugar: I.E. Consuelo Crisanto Salinas

Responsables: Aquino Julca Cesia Geannina, Ly Tavera Ceferino Joel

II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Se ha observado que en algunas madres de los niños menores de 3 años que acuden al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud existe desconocimiento sobre la Atención Temprana del Desarrollo en el área Coordinación/Exploración.

III. OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA:

Objetivo General:

Mejorar el conocimiento de las madres sobre la Atención Temprana del Desarrollo en el área Coordinación/Exploración.

Objetivos Específico:

- Educar a las madres en el área Coordinación/Exploración.
- Dar a conocer a las madres actividades que permitan estimular el área Coordinación/Exploración.

IV. DESARROLLO DEL CONTENIDO DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA:

Objetivos Específicos	Contenido	Técnica Educativa	Materiales
<ul style="list-style-type: none">● Educar a las madres en el área Coordinación/Exploración.	<p>Se inicia saludando al público objetivo y presentación del programa.</p> <p>Introducción y motivación.</p> <p>Se realizan preguntas de saberes previos: ¿Qué entienden por motricidad fina?, ¿Qué habilidades creen que se desarrollan en esta área?</p>	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Dialogo</p> <p>Interacción activa</p> <p>Saberes previos</p>	<p>Plumones</p> <p>Pizarra acrílica</p> <p>Afiches</p> <p>Manualidad</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Dar a conocer a las madres actividades que permitan estimular el área Coordinación/Exploración. 	<p>Contenido</p> <p>1. Definición:</p> <p>Consiste en el dominio de coordinación motora fina de manos y dedos, esto le ayudará a mantenerse activo con el mundo y con los objetos, reconociéndose usando todos los sentidos. El niño tendrá la capacidad de dibujar, coger el sonajero, escribir. En esta área, es importante ofrecerle objetos de diferente tamaño, forma, color, sonido y textura para fortalecer la exploración de manera constante.</p> <p>2. Actividades por meses para estimular esta área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● De 0 a 6 meses: Brinde masajes suaves y lentos en las muñecas, manos y dedos. Poner el rostro de la madre cerca del campo visual del niño o niña y permitirle que lo explore con sus manos y pies. ● De 6 a 12 meses: Estimular la masticación ofreciendo objetos limpios al niño. Permitirle hacer garabatos o rayones en hoja de papel y con una crayola. Darle objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos índice y pulgar (pasitas), con supervisión. ● De 12 a 18 meses: Ofrecer a los niños objetos como tazas (3 a más) que puedan explorar y luego armar una torre, ayudarlo cuando lo necesite. Anímalo a realizar acciones usando ambas manos como pelar una fruta: darle a pelar un plátano o una mandarina. ● De 18 a 24 meses: Permitirle hacer garabatos o rayones en hoja de papel y con una crayola. Durante el baño, darle envases de plástico y tacitas para que pueda jugar a pasar agua de un recipiente a otro. ● De 24 a 36 meses: Animarlo a participar en actividades domésticas como ayudar a doblar la ropa, ordenar las cosas, limpiar, servir la mesa, etc. Colocar tapitas de colores dentro de un recipiente. <p>3. Material demostrativo:</p> <p>Realizar un agitador con una botella pequeña y pedazos de plástico o cartón de colores. El niño o niña va a sostenerlo y cuando se le diga “agitar” el niño lo agitará. Para los niños más grandes, ofrecer el mismo</p>	<p>Juegos demostrativos</p> <p>Exposición</p> <p>Aprendizaje colectivo</p> <p>Dinámicas</p>	<p>es</p> <p>Cartulinas</p> <p>Diapositivas</p>
---	---	---	---

	<p>material, la botella con rosca y colocar objetos dentro y estimularlo a que lo destape y los pueda sacar descubriendo lo que hay, nombrarlos y animarlo a explorarlos.</p>		
	<p>Resumen</p> <p>El área de Coordinación/Exploración permite desarrollar las habilidades motoras finas, entre ellas escribir. Para un buen desarrollo de esta área es necesario realizar actividades como hacer garabatos.</p>		
	<p>Evaluación y preguntas</p> <p>¿Qué habilidades permite adquirir esta área?, ¿Qué actividades contribuyen al desarrollo de esta área?</p>		
	<p>Despedida</p> <p>Se agradece la participación de las madres de los niños del centro de salud y se les invita a participar de la siguiente sesión.</p>		

SESIÓN 2 – PARTE 1

I. DATOS GENERALES:

Tema: Atención Temprana del Desarrollo: Área Social afectivo/Vínculo de apego

Título: “**Abrazos y sonrisas para construir conexiones**”

Grupo al que va dirigido: Madres de niños menores de 3 años

Fecha:07/05/2025

Hora: 08:00 a.m.

Lugar: I.E. Consuelo Crisanto Salinas

Responsables: Aquino Julca Cesia Geannina, Ly Tavera Ceferino Joel

II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Se ha observado que en algunas madres de los niños menores de 3 años que acuden al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud existe desconocimiento sobre la Atención Temprana del Desarrollo en el área Social afectivo/Vínculo de apego

III. OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA:

Objetivo General:

Mejorar el conocimiento de las madres sobre la Atención Temprana del Desarrollo en el área Social afectivo/Vínculo de apego

Objetivos Específico:

- Educar a las madres en el área Social afectivo/Vínculo de apego.
- Dar a conocer a las madres actividades que permitan estimular el área Social afectivo/Vínculo de apego.

IV. DESARROLLO DEL CONTENIDO DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA:

Objetivos Específicos	Contenido	Técnica Educativa	Materiales
<ul style="list-style-type: none">● Educar a las madres en el área Social afectivo/Vínculo de apego.	<p>Se inicia saludando al público objetivo y presentación del programa.</p> <p>Introducción y motivación.</p> <p>Se realizan preguntas de saberes previos: ¿Qué habilidades cree Ud. que se desarrollan en esta área?, ¿Qué entienden por apego?</p>	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Dialogo</p> <p>Interacción activa</p> <p>Saberes previos</p>	<p>Plumones</p> <p>Pizarra acrílica</p> <p>Afiches</p> <p>Manualidad</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Dar a conocer a las madres actividades que permitan estimular el área Social afectivo/Vínculo de apego. 	<p>Contenido</p> <p>1. Definición:</p> <p>Se refiere al desarrollo de la interacción y vínculo de apego seguro que establece el niño o niña con su cuidador, de esa manera adquiere seguridad y percibe afecto. Para ello es importante hablar de sensibilidad que se refiere a la capacidad del cuidador de ser consciente de los actos y vocalizaciones del niño o niña y responder ante ellas. Añadido a ello, será capaz de interactuar con otros niños y conocer sus emociones. Para ello, es importante estar atento a lo que requiere y responder de acuerdo con su necesidad para que el niño sienta que lo entiende. Ejemplos para aprender a ser más sensibles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mire atentamente a los ojos de su hijo. 2. ¿Qué crees que está pensando tu hijo? 3. ¿Qué está intentando hacer su hijo ahora? <p>2. Actividades por meses para estimular esta área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● De 0 a 6 meses: Amar y abrazar al bebe. Estar atentos a los sonidos que realiza y atender sus necesidades. Conversar con el bebé mientras se baña, mientras come. Cantarle canciones. ● De 6 a 12 meses: Enseñarle a respetar espacios tratando de que juegue siempre en un lugar de la casa y no dejando sus juguetes por todos lados. Esta edad es un buen momento para empezar a crear hábitos como lavarse las manos, guardar sus juguetes. Ofrecerle una caja con una abertura, dejar que meta la mano y pueda sacar objetos pequeños de su interés. ● De 12 a 18 meses: Permitir que juegue libremente con agua, tierra o arena. Darle recipientes para que los llene y vacíe. Conversar con el niño mientras está alimentándolo, preguntándole si le gusta la comida, si quiere un poco más, conversar sobre los alimentos. ● De 18 a 24 meses: Enseñarle y alentarle para que poco a poco se desvista solo. Ponerle ropa cómoda para que pueda quitársela 	<p>Juegos demostrativos</p> <p>Exposición</p> <p>Aprendizaje colectivo</p> <p>Dinámicas</p>	<p>es</p> <p>Cartulinas</p> <p>Diapositivas</p>
---	---	---	---

	<p>fácilmente. Converse mientras le ayuda a realizar tareas del hogar, como poner los cubiertos en la mesa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 24 a 36 meses: Si no quiere prestar sus cosas a otras personas, no obligarlo, explícale que está en la edad del juego compartido, es decir con otros niños y con sus juguetes de ellos. Facilitarle muñecos y objetos con los que pueda recrear situaciones de la vida cotidiana y de su contexto (bañar, pasear, alimentar, etc.). <p>3. Material demostrativo: Decorar una caja reciclada con colores y dibujos que le gusten más al niño, y que coloqué en ella los juguetes que más le gustan, mostrando interés en sus preferencias.</p>		
	<p>Resumen</p> <p>El área Social afectiva/Vínculo de apego permite al niño y niña establecer relaciones con su entorno y con el exterior. El amor y el vínculo que establezcan con los niños determina el progreso de esta área.</p>		
	<p>Evaluación y preguntas</p> <p>¿Por qué amar y abrazar al niño(a) lo ayuda en esta área?, ¿Qué habilidades puede desarrollar el niño(a)?</p>		
	<p>Despedida</p> <p>Se agradece la participación de las madres de los niños del centro de salud y se les invita a participar de la siguiente sesión.</p>		

SESIÓN 2 – PARTE 2

I. DATOS GENERALES:

Tema: Atención Temprana del Desarrollo: Área de Lenguaje y comunicación

Título: “Ga-ga: un lenguaje en código”

Grupo al que va dirigido: Madres de niños menores de 3 años

Fecha: 07/05/2025

Hora: 08:00 a.m.

Lugar: I.E. Consuelo Crisanto Salinas

Responsables: Aquino Julca Cesia Geannina, Ly Tavera Ceferino Joel

II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Se ha observado que en algunas madres de los niños menores de 3 años que acuden al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud existe desconocimiento sobre la Atención Temprana del Desarrollo en el área de Lenguaje y comunicación

III. OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA:

Objetivo General:

Mejorar el conocimiento de las madres sobre la Atención Temprana del Desarrollo en el área Lenguaje y comunicación

Objetivos Específico:

- Educar a las madres en el área de Lenguaje y comunicación.
- Dar a conocer a las madres actividades que permitan estimular el área de Lenguaje y comunicación.

IV. DESARROLLO DEL CONTENIDO DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA:

Objetivos Específicos	Contenido	Técnica Educativa	Materiales
<ul style="list-style-type: none">● Educar a las madres en el área de Lenguaje y comunicación.	<p>Se inicia saludando al público objetivo y presentación del programa.</p> <p>Introducción y motivación.</p> <p>Se realizan preguntas de saberes previos: ¿Qué tipos de comunicación existen?, ¿Como se debe responder al niño o niña?</p>	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Dialogo</p> <p>Interacción activa</p> <p>Saberes previos</p>	<p>Plumones</p> <p>Pizarra acrílica</p> <p>Afiches</p> <p>Manualidad</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Dar a conocer a las madres actividades que permitan estimular el área de Lenguaje y comunicación. 	<p>Contenido</p> <p>1. Definición:</p> <p>Se refiere a las habilidades del niño y niña de comunicarse verbal y no verbalmente con su cuidador y las personas de su entorno, es decir a hablar y expresarse.</p> <p>Por otro lado, es importante hablar sobre la capacidad de respuesta, el niño o niña de manera continua transmite señales y espera una respuesta por parte de su madre, de esa manera busca comunicarse y expresar sus necesidades. Por ejemplo, al intentar hablar, al llorar, al hacer gestos, entre otros. Ejemplos de aprender a responder mejor al niño o niña:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Imitar los sonidos o señas ❖ Enfocarse y observar en que está interesado el niño o niña (en las luces, en los juguetes, en los pañales). ❖ Conectar con el niño diciendo el nombre del objeto que el niño muestra interés: “esas luces rojas”. ❖ Ayudar al niño a aprender los nombres de los padres, de los primos. Etc. <p>2. Actividades por meses para estimular esta área:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● De 0 a 6 meses: Imitar los sonidos del bebé, escuchar los sonidos que hace el bebé, cuando el bebé hace el sonido, repetirlo mirando al bebé, ver si repite el sonido otra vez, sonríe al bebé. Hacer nuevos sonidos con el bebé, mira al bebé y haz un sonido que el bebé aún no ha hecho, repítelo lentamente y muchas veces, y motiva al bebé a repetir el sonido. ● De 6 a 12 meses: Enseñarle a decir sí y no con la cabeza, decir adiós con la mano, estimulando el lenguaje no verbal. Responda a los sonidos que hace su bebé y a sus intereses. Pronuncie su nombre y observe su respuesta. ● De 12 a 18 meses: Al año, el niño ya debe decir 2 palabras. Para ello. ayudar al niño a aprender los nombres de los padres, objetos o 	<p>Juegos demostrativos</p> <p>Exposición</p> <p>Aprendizaje colectivo</p> <p>Dinámicas</p>	<p>es</p> <p>Cartulinas</p> <p>Diapositivas</p>
---	---	---	---

	<p>animales, repitiendo y celebrando sus logros. Entusiasmarlo para que intente cantar y mover su cuerpo siguiendo el ritmo de esta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 18 a 24 meses: Motivar al niño a que diga “palabras frases” como “dame pan”, “quiero jugar”, y luego a oraciones completas ampliando su vocabulario. Es decir, cuando dice una sola palabra para expresar una frase, completa lo que dice y sigue el diálogo. Jugar a imitar animales, primero hablar sobre los animales que el niño conoce, usar las manos y piernas para imitar, como el ave vuela, luego hacer el sonido del animal. • De 24 a 36 meses: Ayudar a los niños a aprender su nombre y su edad. Diciéndole su nombre, preguntando su nombre y su apellido, decir su edad y enseñarle cuantos dedos debe levantar, celebre con el niño sus logros. Promover la curiosidad y el hacer preguntar, respondiéndole todas las preguntas que haga, para que no pierda el interés por hacerlas. <p>3. Material demostrativo: Conseguir una caja (zapatos, tapa), vamos a colocar los objetos que el niño/niña reconozca (una muñeca, un vaso, etc.) y jugar a nombrar lo que va encontrando, si no sabe cómo se llama alguno, ayudarlo nombrándolo para que repita el nombre.</p>		
	<p>Resumen</p> <p>El área de Lenguaje y comunicación permite al niño(a) que pueda comunicarse verbal y no verbal con su entorno. Cantarle canciones y motivar a imitar los sonidos es una forma de estimular esta área.</p>		
	<p>Evaluación y preguntas</p> <p>¿Cómo se ejecuta la comunicación no verbal?, ¿Qué actividades les permiten a los niños(a) desarrollar esta área?</p>		
	<p>Despedida</p> <p>Se agradece la participación de las madres de los niños del centro de salud y se les invita a participar de la resolución del cuestionario.</p>		

Material educativo

Sesión 1 – Parte 1

El inicio del viaje: Explorando las bases de la Atención Temprana

¿QUÉ ES LA ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO?

Es el conjunto de actividades que busca el desarrollo integral del niño o niña durante sus primeros 3 años de vida. Incluye juegos, masajes e interacción del niño y su entorno.

¿QUÉ ÁREAS PERMITE DESARROLLAR?

- Motora/Posturas y desplazamientos
- Coordinación/Exploración
- Social afectivo/Vínculo de apego
- Lenguaje y comunicación

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Porque alcanzan la madurez y la capacidad de adaptarse en el entorno que se encuentren, desenvolverse y afrontar los diferentes problemas que se presenten a lo largo de su vida. Propicia el desarrollo óptimo

¿QUÉ BENEFICIOS LE BRINDA A LOS NIÑOS?

- Favorece el desarrollo cognitivo a través de la atención, la memoria y la resolución de problemas.
- Ayuda a fortalecer el control y coordinación de movimientos.
- Estimula el lenguaje y promueve la expresión verbal y no verbal, así como la comprensión.
- Facilita la interacción con otros niños y adultos, por lo tanto, promueve la empatía y cooperación.
- Contribuye al desarrollo de una buena autoestima y confianza en sí mismos.
- Fortalece el vínculo afectivo y promueve ambientes seguros y afectuosos.
- Estimula la creatividad e imaginación.

"ECOS DEL MAÑANA, ATENCIÓN TEMPRANA QUE DEJA HUELLA"
ELABORADO POR:
• AQUINO JULCA, CESIA GEANNINA
• LY TAVARA, CEFERINO JOEL

Sesión 1 – Parte 2

ENTRE PASOS Y POSTURAS: DESCUBRIENDO EL CAMINO



Colocar música y danzar, sosteniendo los brazos del niño. Para estimular el desplazamiento se puede arrojar una pelota para que vaya a buscarla.

ACTIVIDADES POR MESES



0-6

Acercarle objetos o juguetes suaves que le gusten cerca a su rostro o frente al niño para que intente alcanzarlo. Colocar a su alrededor objetos o juguetes que pueda manipular con sus manos o pies, a diferentes distancias para que intente estirarse o girar para alcanzarlas.

12-18



6-12

Motivar a que suba y baje escaleras, cerca de la pared o el pasamanos para que pueda detenerse si pierde el equilibrio, con supervisión. Jugar a agacharse y pararse rápidamente varias veces sin que se caiga, jugando a caminar imitando a sus animales favoritos.

18-24



Acostarlo boca arriba y animarlo a que gire a la posición boca abajo. Colocar objetos alrededor para que intentase alcanzarlos gateando. A partir de los 10 meses se brinda apoyo en sus primeros pasos brindando soporte como sillas.

24-36



Jugar a las escondidas luego de contar hasta 10, empezar a buscar al niño, luego la madre va a esconderse y dejar que el niño vaya a buscarla. Jugar en grupo a tirar la pelota, haciendo un círculo y mencionar un nombre de algún niño, el niño quién agarre la pelota hará una acción como por ejemplo saltar y todos deben repetir la acción, luego decir otro nombre y así sucesivamente.

Área Motora/ Posturas y desplazamientos se refiere al dominio de posturas y desplazamientos relacionada a la capacidad de la motricidad gruesa, la cual beneficiará al niño o niña en tener contacto con el mundo y conocerlo. De esa manera el niño tendrá habilidades como caminar, saltar y correr.

“ECOS DEL MAÑANA, ATENCIÓN TEMPRANA QUE DEJA HUELLA”
ELABORADO POR:

- AQUINO JULCA, CESIA GEANNINA
- LY TAVARA, CEFERINO JOEL



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE EDUCACIÓN

Sesión 1 – Parte 3

Mi primer garabato: la representación de mi mundo



Consiste en el dominio de coordinación motora fina de manos y dedos, esto le ayudará a mantenerse activo con el mundo y con los objetos, reconociéndose usando todos los sentidos. El niño tendrá la capacidad de dibujar, coger el sonajero, escribir. En esta área, es importante ofrecerle objetos de diferente tamaño, forma, color, sonido y textura para fortalecer la exploración de manera constante.

Brinde masajes suaves y lentos en las muñecas, manos y dedos. Poner el rostro de la madre cerca del campo visual del niño o niña y permitirle que lo explore con sus manos y pies.

Estimular la masticación ofreciendo objetos limpios al niño. Permitirle hacer garabatos o rayones en hoja de papel y con una crayola. Darle objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos índice y pulgar (pasitas), con supervisión.

0-6

meses

6-12

meses

12-18

meses

18-24

meses

24-36

meses

Ofrecer a los niños objetos como tazas (3 a más) que puedan explorar y luego armar una torre. Anímalo a realizar acciones usando ambas manos como pelar una fruta: darle a pelar un plátano o una mandarina.

Permitirle hacer garabatos o rayones en hoja de papel y con una crayola. Durante el baño, darle envases de plástico y tacitas para que pueda jugar a pasar agua de un recipiente a otro.

Animarlo a participar en actividades domésticas como ayudar a doblar la ropa, ordenar las cosas, limpiar, servir la mesa, etc. Colocar tapitas de colores dentro de un recipiente.

“ECOS DEL MAÑANA, ATENCIÓN TEMPRANA QUE DEJA HUELLA”

ELABORADO POR:

- AQUINO JULCA, CESIA GEANNINA
- LY TAVARA, CEFERINO JOEL



Sesión 2 – Parte 1

ABRAZOS Y SONRISAS PARA CREAR CONEXIONES

0-6 MESES

Amar y abrazar al bebé. Estar atentos a los sonidos que realiza y atender sus necesidades. Conversar con el bebé mientras se baña, mientras come. Cantarle canciones.

6-12 MESES

Enseñarle a respetar espacios tratando de que juegue siempre en un lugar de la casa y no dejando sus juguetes por todos lados. Esta edad es un buen momento para empezar a crear hábitos como lavarse las manos, guardar sus juguetes. Ofrecerle una caja con una abertura, dejar que meta la mano y pueda sacar objetos pequeños de su interés.

12-18 MESES

Permitir que juegue libremente con agua, tierra o arena. Darle recipientes para que los llene y vacíe. Conversar con el niño mientras está alimentándolo preguntándole si le gusta la comida, si quiere un poco más, conversar sobre los alimentos.

18-24 MESES

Enseñarle y alentarlo para que poco a poco se desvista solo. Ponerle ropa cómoda para que pueda quitársela fácilmente. Converse mientras le ayuda a realizar tareas del hogar, como poner los cubiertos en la mesa.

24-36 MESES

Si no quiere prestar sus cosas a otras personas, no obligarlo, explícale que está en la edad del juego compartido, es decir con otros niños y con sus juguetes de ellos. Facilitarle muñecos y objetos con los que pueda recrear situaciones de la vida cotidiana y de su contexto (bañar, pasear, alimentar, etc.).

El área social afectivo/vínculo de apego el desarrollo de la interacción y vínculo de apego seguro que establece el niño o niña con su cuidador, de esa manera adquiere seguridad y percibe afecto. Añadido a ello, será capaz de interactuar con otros niños y conocer sus emociones. Para ello, es importante estar atento a lo que requiere y responder de acuerdo a su necesidad para que el niño sienta que lo entienden es decir, ser más sensibles ante las señales de los niños y responder ante ellas. .

"ECOS DEL MAÑANA, ATENCIÓN TEMPRANA QUE DEJA HUELLA"
ELABORADO POR:
• AQUINO JULCA, CESIA GEANNINA
• LY TAVARA, CEFERINO JOEL

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
Facultad de Educación

Sesión 2 – Parte 2

GA-GA: UN LENGUAJE EN CÓDIGO

0-6 MESES

Imitar los sonidos del bebé, escuchar los sonidos que hace el bebé, repetirlo mirando al bebé y sonreír al bebé. Hacer nuevos sonidos con el bebé, mira al bebé y haz un sonido que el bebé aún no ha hecho, repítelo lentamente y muchas veces, y motiva al bebé a repetir el sonido.

6-12 MESES

Enseñarle a decir sí y no con la cabeza, decir adiós con la mano, estimulando el lenguaje no verbal. Responda a los sonidos que hace su bebé y a sus intereses. Pronuncie su nombre y observe su respuesta.

12-18 MESES

El área de lenguaje y comunicación permite desarrollar las habilidades del de comunicarse verbal y no verbalmente el niño o niña con su cuidador y las personas de su entorno, es decir a hablar y expresarse.

18-24 MESES

Al año de edad, el niño ya debe decir 2 palabras. Para ello, ayude al niño a aprender los nombres de los padres, objetos o animales, repitiendo y celebrando sus logros. Entusiasmarlo para que intente cantar y mover su cuerpo siguiendo el ritmo de esta.

24-36 MESES

Ayudar al niños a aprender su nombre y su edad. Diciéndole su nombre, preguntando su nombre, decir su edad y enseñarle cuantos dedos debe levantar, celebre con el niño sus logros. Promover la curiosidad y el hacer preguntar, respondiéndole todas las preguntas que haga.

Motivar al niño a que diga "palabras frases" como "dame pan", "quiero jugar", y luego ampliando su vocabulario, completando lo que dice. Jugar a imitar animales, primero hablar sobre los animales que el niño conoce, usar las manos y piernas para imitar, como el ave vuela, luego hacer el sonido del animal.

"ECOS DEL MAÑANA, ATENCIÓN TEMPRANA QUE DEJA HUELLA"
ELABORADO POR:
• AQUINO JULCA, CESIA GEANNINA
• LY TAVARA, CEFERINO JOEL

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
Facultad de Educación