



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL**  
**DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE  
FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL  
DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS  
MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE  
SALUD ACOMAYO HUÁNUCO – 2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA:** Anabel Milagros, ROJAS CAPCHA.

**ASESOR:** Lic. Enf. Diana, PALMA LOZANO

**HUÁNUCO, PERÚ**

**2017**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

---

**“ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL  
AMBIENTE FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN  
EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS  
NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO  
DE SALUD ACOMAYO HUÁNUCO – 2016”**

---

## **DEDICATORIA**

Te dedico con todo mi amor y cariño a ti Dios que me distes la oportunidad de vivir y regalarme una familia maravillosa.

A mis padres, por darme la vida, por su amor y apoyo, por ser mi fuerza y templanza, por estar conmigo en todo momento, por darme una carrera para mi futuro y haber confiado en mí quien con su apoyo incondicional logró que día a día sea una mejor persona con valores y responsabilidad y a mis hermanos por estar conmigo y apoyarme siempre.

## **AGRADECIMIENTOS**

Deseo expresar el más profundo agradecimiento:

A Dios a quien llevo presente en todo momento de mi vida y por haberme guiado a un lugar donde encontré una familia.

A mis padres por creer en mí quienes me ayudaron incondicionalmente y me alentaron en los momentos difíciles.

Al Centro de Salud de Acomayo y al equipo que lo conforman quienes me abrieron las puertas para realizar esta investigación

Quiero dejar mi más sincero reconocimiento por su desinteresada colaboración a mi docente Mg. Mely Ruiz Aquino por haberme guiado durante el transcurso de la tesis, por haber sembrado el amor por la investigación.

Finalmente gracias a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco y a sus docentes por forjarnos en nuestra superación profesional día a día y brindarnos conocimientos.

**La autora**

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la influencia de la estimulación temprana en el ambiente familiar en el desarrollo psicomotor del niño menor de 3 años, del Centro de Salud Acomayo de Huánuco; 2016.

**Métodos.** El estudio fue observacional, transversal, analítico y prospectivo; la población fueron 435 niños menores de 3 años, seleccionándose a una muestra probabilística de 204 niños. La comprobación de hipótesis fue mediante la prueba Chi cuadrada, para un  $p \leq 0,05$ , apoyados en el PASW V 23.0.

**Resultados.** El nivel de estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años en un 89,7% (183) fue adecuada y el perfil de desarrollo psicomotor en el 99,5% (203) fue normal. Al relacionar la estimulación temprana en el ambiente familiar y el estado nutricional de los niños menores de 3 años, se halló significancia estadística [ $X^2= 7,80$ ;  $Gf= 1$  y  $p = 0,00$ ]; con lo que acepta la hipótesis de investigación. Por otro lado, no se halló relación entre la estimulación temprana en el ambiente familiar y el desarrollo psicomotor [ $X^2= 0,11$ ;  $Gf= 1$  y  $p = 0,73$ ], el género de los niños [ $X^2= 0,20$ ;  $Gf= 1$  y  $p = 0,64$ ], la procedencia de los niños [ $X^2= 1,99$ ;  $Gf= 1$  y  $p = 0,15$ ] y el nivel de la funcionalidad familiar de las familias de los niños [ $X^2= 4,80$ ;  $Gf= 1$  y  $p = 0,09$ ]; con lo que se aceptó las hipótesis nula. **Conclusiones.** La estimulación temprana influye en el estado nutricional de los niños menores de 3 años; mas no influye en el desarrollo psicomotor.

**Palabras claves:** *estimulación temprana, desarrollo psicomotor, ambiente familiar, pauta breve, crecimiento y desarrollo.*

## ABSTRACT

**Objective.** To determine the influence of early stimulation on the family environment in the psychomotor development of the child under 3 years old, user of the Acomayo Health Center of Huánuco; 2016.

**Methods.** The study was observational, transversal, analytical and prospective; The population was 435 children younger than 3 years, being selected to a probabilistic sample of 204 children. Hypothesis testing was performed using Chi square test, for  $p \leq 0.05$ , supported by PASW V 23.0.

**Results.** The level of early stimulation in the family environment of children under 3 years old in 89.7% (183) was adequate and the profile of psychomotor development in 99.5% (203) was normal. In relation to early stimulation in the family environment and nutritional status of children under 3 years of age, statistical significance was found [ $X^2 = 7.80$ ;  $Gl = 1$  and  $p = 0.00$ ]; With which it accepts the research hypothesis. On the other hand, no relationship was found between early stimulation in the family environment and psychomotor development [ $X^2 = 0.11$ ;  $Gl = 1$  and  $p = 0.73$ ], the gender of children [ $X^2 = 0.20$ ;  $Gl = 1$  and  $p = 0.64$ ], the children's origin [ $X^2 = 1.99$ ;  $Gl = 1$  and  $p = 0.15$ ] and the level of family functionality of the children's families [ $X^2 = 4.80$ ;  $Gl = 1$  and  $p = 0.09$ ]; With which the null hypotheses were accepted.

**Conclusions.** Early stimulation influences the nutritional status of children under 3 years of age; But does not influence psychomotor development.

*Keywords: early stimulation, psychomotor development, family environment, brief pattern, growth and development.*

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) considera que la primera infancia es un periodo intenso para el desarrollo cerebral principalmente en los tres primeros años de vida, en la que el cerebro del niño es más sensible a las influencias del entorno siendo fundamental una estimulación y nutrición adecuada. En la actualidad la estimulación temprana es un reto del siglo XXI, siendo este una temática de vital importancia para fomentar estrategias adecuadas para estimular el desarrollo físico y mental del niño desde temprana edad<sup>1</sup>, asimismo se ha convertido en una de las mejores armas en la lucha por mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas<sup>2</sup>.

El profesional de enfermería, cumple un papel importante y se constituye en pieza clave para el desarrollo adecuado del niño(a), pues es quien se encarga de organizar el programa de Crecimiento y Desarrollo, siendo su principal función evaluar para detectar precozmente alteraciones en relación con el patrón normal del desarrollo esperado para la edad del niño e informar a los padres sobre las etapas de crecimiento y desarrollo, además en base a lo evaluado enseña formas de estimulación para así favorecer intervenciones tempranas y oportunas, posibilitando que éste alcance su mayor potencial y una mejor calidad de vida<sup>3</sup>.

La familia resulta ser importante porque son las personas que mejor lo conocen, es la primera y mayor influencia para el niño, en cuanto a afecto, conocimiento, seguridad y autoridad, debido a ello es indispensable que la familia sean incorporado dentro de las sesiones de

estimulación temprana. No siempre es suficiente con una lección a la semana, ya que se debe estimular todos los días y cuando sea posible, varias veces en un día. El trabajo debe ser constante, tomando en cuenta que a mayor estimulación mayor desarrollo del niño<sup>4</sup>. Asimismo, el desarrollo psicomotor es importante para la formación y la potencialización de habilidades que se adquieren conforme avanza su desarrollo evolutivo<sup>5,6</sup>. En tal sentido, el presente informe fue estructurado en 5 capítulos. En el primer capítulo se aborda el problema de investigación el mismo que contiene la descripción del problema, formulación del problema, objetivo, tanto general como específicos; hipótesis, identificación de variables, operacionalización de variables, y la justificación de la investigación de manera teórica, práctica y metodológica.

En el segundo capítulo se muestra el marco teórico el mismo que contiene la descripción detallada de los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales como locales, bases teóricas, bases conceptuales, y definición de términos operacionales. En el tercer capítulo se aborda al marco metodológico el cual está compuesto de las siguientes partes: diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos, y consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo se exhibe al análisis de resultados el mismo que contiene los resultados descriptivos e inferenciales. En el quinto capítulo se muestra a la discusión de los resultados significativos.



Finalmente, se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

**La autora**

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	vii
ÍNDICE DEL CONTENIDO .....	x
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xiv
CAPÍTULO I .....	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1. Descripción del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	9
1.3. Objetivos de la investigación .....	10
1.4. Hipótesis .....	10
1.5. Variables .....	12
1.6. Operacionalización de las variables .....	13
1.7. Justificación e importancia .....	15
CAPÍTULO II .....	18
2. MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. Antecedentes de la investigación: .....	18
2.2. Bases Teóricas que Sustentan en el Estudio .....	28
2.3. Bases Conceptuales: desarrollo psicomotor .....	34
2.4. Bases Conceptuales: estimulación temprana en el ambiente familiar .....	44
CAPÍTULO III .....	51
3. METODOLOGÍA .....	51
3.1. Tipo de estudio .....	51
3.2. Nivel de investigación .....	51
3.3. Diseño del estudio .....	52
3.4. Población .....	52
3.5. Muestra y muestreo .....	53
3.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos .....	55
3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos .....	58
3.8. Procedimientos de recolección de datos .....	62
3.9. Elaboración de los datos .....	63
3.10. Análisis de los datos .....	65
3.10.1 Análisis descriptivo .....	65
3.10.2 Análisis inferencial .....	65

3.11. Consideraciones éticas .....	65
CAPÍTULO IV.....	68
4. RESULTADOS .....	68
4.1. Resultados descriptivos .....	68
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES .....	90
CAPÍTULO V.....	95
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	95
CONCLUSIONES .....	101
RECOMENDACIONES.....	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	106
ANEXOS.....	116

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016. ....	68
Tabla 2. Edad en meses de los niños menores de 3 años del Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	69
Tabla 3. Pesos de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	70
Tabla 4. Tallas de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	71
Tabla 5. Estado nutricional de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	72
Tabla 6. Características demográficas de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	73
Tabla 7. Características sociales de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	74
Tabla 8. Características familiares de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	75
Tabla 9. Nivel de funcionalidad familiar de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	76
Tabla 10. Descripción de las frecuencias de la dimensión respuestas emocionales y verbales de la madre en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	77
Tabla 11. Descripción de las frecuencias de la dimensión ausencia de represión y castigo en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	78
Tabla 12. Descripción de las frecuencias de la dimensión organización del ambiente físico y temporal en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	79
Tabla 13. Descripción de las frecuencias de la dimensión revisión de materiales adecuados de juegos en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	81
Tabla 14. Descripción de las frecuencias de la dimensión relación maternal con el niño en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	83

Tabla 15. Descripción de las frecuencias de la dimensión oportunidades variadas de estimulación en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	84
Tabla 16. Descripción de las frecuencias de las dimensiones de la estimulación en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	85
Tabla 17. Nivel de estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016 .....	87
Tabla 18. Perfil de desarrollo psicomotor según meses en niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016 .....	88
Tabla 19. Perfil de desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016 .....	89
Tabla 20. Estimulación temprana en el ambiente familiar y desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	90
Tabla 21. Estimulación temprana según género en los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016 .....	91
Tabla 22. Estimulación temprana según el estado nutricional en los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016 .....	92
Tabla 23. Estimulación temprana según la procedencia de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016 .....	93
Tabla 24. Estimulación temprana en el ambiente familiar y funcionalidad familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	94

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Representación gráfica de la edad en meses, según género de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	69
Figura 2. Representación gráfica del peso de los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo Huánuco en el 2014 .....	70
Figura 3. Representación gráfica de la talla de los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo Huánuco en el 2014 Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	71
Figura 4. Representación gráfica del estado nutricional de los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo Huánuco; 2014 .....	72
Figura 5. Representación gráfica del nivel de funcionalidad familiar de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	76
Figura 6. Representación gráfica de las dimensiones de la estimulación en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016 .....	85
Figura 7. Representación gráfica del nivel de estimulación en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.....	87
Figura 8. Representación gráfica del perfil de desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016 .....	89

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Descripción del problema**

El desarrollo psicomotor es un proceso continuo a través del cual el niño va adquiriendo habilidades y destrezas que permiten interactuar con el medio ambiente en diversas formas, incluye las funciones de la inteligencia y el aprendizaje<sup>7</sup>.

El desarrollo psicomotor son los cambios de estructuras físicas, neurológicas, cognitivas y del comportamiento que emergen de manera ordenada y son relativamente permanentes, en base específicamente a tres objetivos: el primero, comprender los cambios que parecen ser universales y que ocurren en todos los niños, sin importar la cultura en que crezcan o las experiencias que tengan; un segundo objetivo es explicar las diferencias individuales; y un tercer objetivo es comprender cómo el comportamiento de los niños es influenciado por el contexto o situación ambiental<sup>8</sup>.

Según el Fondo de Naciones Unidas<sup>9</sup> “la primera infancia es el período de Desarrollo cerebral más intenso de toda la vida, por ello es fundamental proporcionar una estimulación y nutrición adecuada durante los tres primeros años de vida, ya que es en estos años cuando el cerebro de un niño es más sensible a las influencias del entorno exterior” y “cuanto más estimulante sea

el entorno en la primera infancia, mayor será el desarrollo y el aprendizaje del niño”.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) <sup>10</sup> señala que estimulación temprana comprende un conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuadas, tienden a proporcionarle al niño las experiencias necesarias para desarrollar su capacidad potencial, esta debe realizarse como un juego, primero provocar en el niño el “Deseo de hacer” aquello que debe realizar. Saber “Escuchar” al niño en vez de dirigirlo, estar “alerta” a sus estados internos, deseos y demandas. Durante la estimulación, es más importante la “Forma” como se hace y se le habla al niño. En el contexto, familiar la estimulación se mide a través del Inventario HOME (Home Observation for the Measurement of the Environment), permite evaluar el potencial del ambiente familiar, para brindar estimulación y apoyo necesario al desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño<sup>11</sup>.

Sin embargo, la relación entre la estimulación en el hogar y la forma de organización del ambiente inmediato al niño no siempre ha mostrado relaciones positivas con el desarrollo psicomotor; se ha encontrado que algunas características de hogares con amplia intensidad y variedad de estimulación se relacionan de forma inversa con el desarrollo. Al relacionarse al ambiente con problemas de comportamiento de los niños, se ha observado que algunos problemas del comportamiento fueron hallados en niños provenientes de familias con calificaciones altas en el inventario HOME,



especialmente en los niños mayores, variando en función de la etnia y el nivel socioeconómico<sup>12</sup>.

Diversas investigaciones explican que el desarrollo del infante se ve determinado por influencias de carácter genético (herencia) y de carácter ambiental y se ve desfavorecido si el niño tiene un cuerpo enfermo, incompleto y un ambiente inadecuado. Sabemos que desde su nacimiento, el niño está sometido a la influencia de cuanto lo rodea y de acuerdo a ello será su desarrollo físico y motor, el lenguaje, la inteligencia, la personalidad y la sexualidad.

Sabiendo que la etapa de la niñez temprana, es una etapa donde el cerebro empieza a desarrollarse en un 80%, es considerado como el período más significativo en la formación del individuo, ya que en la misma se estructuran las bases fundamentales de las particularidades físicas y formaciones psicológicas que están en pleno proceso de maduración y formación, que en las sucesivas etapas del desarrollo se consolidarán y perfeccionarán, lo que hace particularmente significativa la estimulación que pueda hacerse sobre dichas estructuras, y por lo tanto, de las cualidades, procesos y funciones físicas y síquicas que dependen de las mismas<sup>13</sup>.

A nivel mundial, cada año, más de 200 millones de niños menores de 5 años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social; como consecuencia, en momentos posteriores de su vida, estos niños tendrán dificultades para enfrentarse a situaciones y entornos complejos, así como también, sus niveles altos de adversidad y estrés pueden aumentar el riesgo

de problemas relacionados con el aprendizaje, hasta bien avanzada la edad adulta. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>14</sup> estima que el 10% de la población de cualquier país está constituida por personas con algún tipo de deficiencia. Considerando el último censo en nuestro país, la población asciende a 28 millones 220 mil 764 habitantes, estimándose en el país aproximadamente 2 millones 822 mil personas con algún problema de desarrollo, incluyendo niños.

Asimismo la OMS<sup>15</sup> en el 2013 señaló que cada año más de 200 millones de niños y niñas menores de cinco años de edad fallan en alcanzar su máximo desarrollo cognitivo y social y " muchos problemas que sufren los adultos, como problemas de salud mental, obesidad, cardiopatías, delincuencia, y una deficiente alfabetización y destreza numérica pueden tener su origen en la primera infancia", advierte la organización.

Según datos, del Ministerio de Educación del Perú Ministerio de Educación (MINEDU), Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2011. Según la RMN 292-2006-Minsa de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), la atención de niños de 5 años de edad es de 75%; solamente el 45% de los niños entre 4 y 5 años de edad están incorporados al sistema educativo mientras que los niños de 0 a 2 años sólo tienen una cobertura de atención del 2, 5%, el Sector Salud da atención a los niños de 0 a 3 años con el paquete de atención integral y la estimulación temprana está dentro del paquete educativo. Sin embargo, no se tiene registro, y en la práctica, se da

la estimulación temprana en niños menores de 1 año y sólo cuando presenta un problema en su desarrollo psicomotor. Con respecto a la cobertura de atención de los niños menores de 3 años, se reconoce como la más baja dentro de los grupos etáreos<sup>16</sup>.

En Ecuador, 2005, García<sup>17</sup>, reportó que la población total de 17.838 (1.7%); el 0.98% son niños(as) y adolescentes con discapacidad pero se piensa que son más si se identifican los trastornos (retrasos y alteraciones) porque muchos no son detectados, ni diagnosticados, peor aún derivados y tratados. Según datos estadísticos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2008, reportaron que el 40% de los niños a nivel nacional sufren de retraso en el desarrollo psicomotor, 13% de incapacidad y 3% de minusvalí<sup>18</sup>.

El UNICEF<sup>19</sup>, explicó que los niños (as) de las zonas rurales de los países en desarrollo tienen el doble de probabilidades de sufrir bajo peso que los de las zonas urbanas, y un 50% más probabilidades de sufrir retraso en el crecimiento.

Según Quispe<sup>20</sup>, en un estudio realizado en familias de bajo nivel socioeconómico, encontraron un 16% de déficit en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años y un 40% en el grupo de 2 a 5 años. Además encontraron en los datos estadísticos del Componente de Atención Integral del Niño de 0 – 9 años del Ministerio de Salud, la deficiencia del desarrollo psicomotor en los menores de 5 años ha incrementado del 7% al 12%.

Los profesionales de enfermería, responsables del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Francisco(Tacna),

expresaron que sólo el 70% de los niños menores de 5 años son controlados, debido a la inasistencia de sus controles entre ellos encontrándose en las diferentes áreas riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor; pues las estadísticas evidencian que lo niños menores de 5 años, 23% presentan riesgo en el desarrollo; 15% riesgo en el área motora, 17% en el área de coordinación, 12% en el área de lenguaje y 10% en el área social<sup>21</sup>.

Según la OPS<sup>22</sup>, en el 2012 uno de los problemas de mayor vigencia está dado por la alta tasa de mortalidad infantil en niños menores de 5 años; de los cuales el 40% de niños sufren de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidad y un 3% con minusvalía; lo que indica que aún es necesario fortalecer las intervenciones relacionadas con los problemas sanitarios de la población de la etapa de vida niño, entre las que se incluyen las actividades de estimulación temprana.

A nivel de la localidad de Colpa Baja, en el distrito de Huánuco, efectuado por Llanos, Céspedes, Sánchez<sup>23</sup>, en el 2012 encontraron que la calidad de la estimulación temprana en el hogar de niños menores de 3 años de edad fue de nivel moderado en un 72,7% (32), seguido de un 22,7% (10), de nivel adecuado.

Analizando esta situación muchos serían los factores que estarían influyendo positiva o negativamente para que la Estimulación Temprana se vea y se lleve a cabo como una práctica regular de rutina en el hogar, teniendo una perspectiva integradora del niño a la sociedad para que sea la

máxima que condicione y determine su óptimo desarrollo. Sin embargo ello no suele ocurrir, simplemente porque no se les informa a las madres sobre la estimulación temprana y la importancia que esta tiene, menos aún para demostrar y dar las pautas necesarias para estimular al niño en las diferentes áreas; es así que la estimulación temprana solo es efectiva si se demuestra las actividades a realizar<sup>24</sup>.

La ausencia o inadecuada estimulación temprana en los lactantes tienen efectos irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales, ya que se altera su organización y disposición al aprendizaje. La falta de la estimulación temprana se relaciona con un bajo rendimiento y deserción escolar, trastornos neurológicos psiquiátricos, emocionales y conductuales, déficit en las habilidades sociales, problemas de aprendizaje, el lenguaje, la percepción del mundo y menores oportunidades laborales. También pueden influir en retardos psicomotores y cognoscitivos, acompañados de dificultad en el rendimiento escolar, el control emocional y la adaptación social, quienes reducen las oportunidades en la vida futura del niño<sup>25</sup>.

Según el Fondo de Naciones Unidas “la primera infancia es el periodo de desarrollo cerebral más intenso de toda la vida, por ello es fundamental proporcionar una estimulación y nutrición adecuada durante los tres primeros años de vida, ya que es en estos años cuando el cerebro de un niño es más sensible a las influencias del entorno exterior”, “cuanto más estimulante sea el entorno en la primera infancia, mayor será el desarrollo y el aprendizaje del niño”<sup>26</sup>.

Es por ello que el núcleo para este correcto desarrollo lo constituye la familia como “el grupo humano integrado por miembros relacionados por vínculos de afecto y sangre y en el que se hace posible la maduración de la persona humana a través de encuentros, contactos e interacciones comunicativas que hacen posible la adquisición de una estabilidad personal, una cohesión interna y unas posibilidades de progreso según las necesidades profundas de cada uno de sus miembros”<sup>27</sup>.

Una de las finalidades que persigue la familia según Amato<sup>28</sup>, es socializar al niño y fomentar el desarrollo de su identidad, para ello debe proporcionarle un ambiente que le permita desarrollar habilidades y conseguir objetivos socialmente valorados y proporcionarle un modelo válido de conducta social. El planteamiento que destaca la importancia de esta interacción entre el contexto y el niño es la de Bronfenbrenner con su teoría de los sistemas ecológicos, cuya piedra angular es la idea de que el desarrollo humano consta de una serie de cambios constantes (acomodaciones) en las interacciones de la persona y el contexto inmediato, así como también destaca la importancia de las relaciones que existen entre los aspectos de los contextos en los que los individuos interactúan<sup>29</sup>.

En razón de ello, todo este contexto y realidad permitió analizar y plantear las siguientes interrogantes:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Existe influencia entre la estimulación temprana en el ambiente familiar y el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco en el 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Existe influencia entre estimulación temprana en el ambiente familiar y el género en los niños menores de 3 años en estudio?
- ¿Existe influencia entre estimulación temprana y género en los niños menores de 3 años en estudio?
- ¿Existe influencia entre la estimulación temprana y el estado nutricional en los niños menores de 3 años en estudio?
- ¿Existe influencia entre la estimulación temprana y la procedencia de los niños menores de 3 años en estudio?
- ¿Existe influencia entre la estimulación temprana en el ambiente familiar y la funcionalidad familiar de los niños menores de 3 años en estudio?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la influencia de la estimulación temprana en el ambiente familiar en el desarrollo psicomotor del niño menor de 3 años, del Centro de Salud Acomayo de Huánuco; 2016.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar si existe influencia entre la estimulación temprana y el género en los niños menores de 3 años en estudio.
- Valorar la existencia de influencia entre la estimulación temprana y el estado nutricional en los niños menores de 3 años en estudio.
- Analizar la influencia entre la estimulación temprana y la procedencia de los niños menores de 3 años en estudio.
- Determinar si existe influencia entre la estimulación temprana en el ambiente familiar con la funcionalidad familiar de los niños menores de 3 años en estudio.

### **1.4. Hipótesis**

#### **1.4.1 Hipótesis general**

**Ho:** La estimulación temprana en el ambiente familiar no influye en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco en el 2016.



**Hi** La estimulación temprana en el ambiente familiar tiene influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco en el 2016.

#### **1.4.2. Hipótesis específicas**

**H01:** No existe influencia entre estimulación temprana y género en los niños menores de 3 años en estudio.

**Ha1:** Existe influencia entre estimulación temprana y género en los niños menores de 3 años en estudio.

**H02:** La estimulación temprana no tiene influencia con el estado nutricional en los niños menores de 3 años en estudio.

**Ha2:** La estimulación temprana tiene influencia con el estado nutricional en los niños menores de 3 años en estudio.

**H03:** No existe influencia entre la estimulación temprana y la procedencia de los niños menores de 3 años en estudio.

**Ha3:** Existe influencia entre la estimulación temprana y la procedencia de los niños menores de 3 años en estudio.

**H04:** La estimulación temprana en el ambiente familiar no influye en la funcionalidad familiar de los niños menores de 3 años en estudio.

**Ha4:** La estimulación temprana en el ambiente familiar influye en la funcionalidad familiar de los niños menores de 3 años en estudio.

## **1.5. Variables**

### **Variable Independiente**

Estimulación temprana en el ambiente familiar

### **Variable Dependiente**

Desarrollo psicomotor

### **Variable de comparación**

Género

Estado nutricional

Procedencia

Nivel de funcionalidad familiar

## Variable de Caracterización

Características antropométricas

Características antropométricas

Características sociales del niño.

Características familiares.

### 1.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
Desarrollo psicomotor	Desarrollo psicomotor	Cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adelanto del desarrollo.</li> <li>• Desarrollo Normal.</li> <li>• Riesgo.</li> <li>• Trastorno del desarrollo.</li> </ul>	Ordinal Politómico
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
Estimulación temprana en el ambiente familiar.	Estimulación temprana	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado (45-23)</li> <li>• Inadecuado (22-0)</li> </ul>	Nominal Dicotómico
	Respuesta emocionales y verbales de la madre	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado (11-6)</li> <li>• Inadecuado (6-0)</li> </ul>	Nominal Dicotómico
	Ausencia de reprensión y castigo	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado (8-5)</li> <li>• Inadecuado (4-0)</li> </ul>	Nominal Dicotómico
	Organización del ambiente físico y temporal	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado (6-4)</li> <li>• Inadecuado (4-0)</li> </ul>	Nominal Dicotómico
	Revisión de materiales adecuados de juegos	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado (10-6)</li> <li>• Inadecuado (5-0)</li> </ul>	Nominal Dicotómico
	Relación material con el niño	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado (6-4)</li> <li>• Inadecuado (4-0)</li> </ul>	Nominal Dicotómico
	Oportunidades variadas de estimulación	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado (5-3)</li> <li>• Inadecuado (2-0)</li> </ul>	Nominal Dicotómico
<b>VARIABLE DE COMPARACIÓN</b>				
Variables comparativas	Genero del niño	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Fémica</li> </ul>	Nominal Dicotómico
	Estado nutricional	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal</li> <li>• Alterado</li> </ul>	Nominal Dicotómico

	Procedencia	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural</li> <li>• Urbano</li> </ul>	Nominal Dicotómico
	Nivel de funcionalidad familiar	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcional</li> <li>• Disfuncionalidad moderada</li> <li>• Disfuncionalidad grave</li> </ul>	Ordinal politómico
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>				
Características biológicas del niño	Edad.	Cuantitativo.	En meses.	Numérico de razón
	Genero.	Cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino.</li> <li>• Masculino.</li> </ul>	Nominal Dicotómico
Características antropométricas del niño	Peso	Cuantitativo	• En kilogramos	De razón
	Talla	Cuantitativo	• En centímetros	De razón
Características demográficas	Edad.	Cuantitativo.	En años	Numérico de razón
	Procedencia	Cualitativo		
Características Sociales de la madre.	Estado civil.	Cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera.</li> <li>• Conviviente.</li> <li>• Casada.</li> <li>• Viuda.</li> <li>• Divorciada.</li> </ul>	Nominal Politómico
	Religión que profesa.	Cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caótica.</li> <li>• Evangélica.</li> <li>• Mormón.</li> <li>• Otros.</li> </ul>	Nominal Politómico
	Grado de escolaridad	Cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin estudios.</li> <li>• Primaria.</li> <li>• Secundaria.</li> <li>• Superior.</li> </ul>	Ordinal. Politómico
	Número de Hijos.	Cuantitativo	• En numero	Numérico de razón.
Características familiares.	Tipo de familia.	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia nuclear o elemental.</li> <li>• Familia extensa o consanguínea.</li> <li>• Familia monoparental.</li> <li>• Familia de madre soltera.</li> <li>• La familia de padres separados.</li> </ul>	Nominal. Politómico
	Hijos menores de 5 años	Cuantitativo	• En números	De razón
	Cuidado del niño por otro familiar	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal Dicotómico
	Funcionalidad familiar.	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normodisfuncional.</li> <li>• Disfuncional leve.</li> <li>• Disfuncional grave.</li> </ul>	Ordinal. politómico

## **1.7. Justificación e importancia**

El estudio se justificó por las siguientes razones:

### **1.7.1 A nivel teórico.**

Durante los últimos años se han realizado diversos estudios a nivel mundial, respecto a la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor, además se han abordado diversos factores con que se encuentran involucrados. En este sentido los factores socioculturales tienen gran implicancia en el desarrollo del lactante, pues el desarrollo de su cerebro es mucho más rápido y son más sensibles al entorno social al que pertenece, y la cultura de su familia, provocando cambios que pueden ser negativos o positivos<sup>30</sup>.

En la actualidad en la sede de estudio no se cuenta con investigaciones que refuercen científicamente la importancia de brindar una estimulación temprana de calidad en el entorno familiar, con los materiales e insumos acondicionados en el hogar, asimismo se espera generar antecedentes científicos para reforzar teorías en el ámbito regional, nacional y mundial.

Por otro lado, se requiere incrementar el conocimiento de la madre de familia sobre los beneficios de la estimulación temprana y lograr disminuir las enfermedades en el futuro. A través de esta investigación, se busca proporcionar información que permita elaborar, diseñar, implementar y/o establecer estrategias metodológicas de intervención temprana en el programa de Crecimiento y Desarrollo a nivel del ambiente familiar, para que

el niño alcance el máximo sus potencialidades, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrado a la familia y comunidad, ya que el profesional de enfermería brinda las enseñanzas dándole un enfoque científico e integral.

### **1.7.2. A nivel práctico.**

El desarrollo psicomotor del niño(a), requiere una atención especial en los primeros años de la vida, por las continuas y rápidas transformaciones que acontecen en su vida, y por las consecuencias que las mismas tienen en la conducta, la actitud y en general el desarrollo global del ser humano<sup>31</sup>. La valoración del desarrollo psicomotor es una actividad básica en la aplicación del Programa de Salud Infantil, pues la detección precoz de cualquier disfunción contribuye a un tratamiento temprano, minimizando las posibles secuelas.

Se justifica también el estudio porque generará evidencia científica para la generación de políticas públicas y modelos de intervención a nivel domiciliario y familiar para la implementación de áreas de estimulación tempranas.

También este estudio, permitirá al personal de salud tener una visión más amplia e integral sobre el desarrollo psicomotor del niño, con énfasis en el uso de materiales e insumos acondicionados en el hogar. Asimismo, para la carrera de enfermería, el presente estudio aportará conocimientos que

permitan realizar actividades preventivas promocionales a fin de contribuir con la estimulación temprana del niño.

### **1.7.3. A nivel metodológico**

La metodología de la presente investigación es adecuada al contexto de la población en estudio, ya que los instrumentos a ser utilizados recogen la información necesaria y nos permite determinar información relacionado a la calidad de la estimulación temprana que aplica la madre en el entorno y rutina familiar.

### **1.8. Viabilidad**

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, estos fueron solventados por mi persona en términos de precios y cantidades reales de acuerdo con los rubros establecidos; respecto a los recursos humanos, se contó con el apoyo del personal de salud del Centro de Salud de Acomayo.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

Los estudios sobre la estimulación temprana surgió desde hace más de 50 años, como un recurso terapéutico educativo que ayuda a los niños(as) a alcanzar ciertos objetivos que no lograrían por sus propios medios. La estimulación temprana o también llamada aprendizaje oportuno comprende varias acciones que tienden a proporcionar al lactante las experiencias que necesitan desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su capacidad mental. En bases a estas premisas a continuación se describen los antecedentes relacionados a la temática en estudio, los cuales tuvieron un aporte relevante en el proceso de elaboración del presente estudio<sup>32</sup>.

#### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

Se hizo la búsqueda de investigaciones relacionadas con el problema encontrándose antecedentes realizados a nivel latinoamericano y nacional.



### **Antecedentes internacionales**

En Ecuador, 2015, Toasa, Barrazueta<sup>33</sup>; realizaron un estudio titulado “la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo Psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta de pediatría en el Hospital General Puyo”. El objetivo fue determinar la importancia de la Estimulación Temprana de la muestra en estudio. La muestra estuvo conformada por 60 niños (as) de 0 a 5 años, 30 del grupo experimental y 30 del grupo control, el instrumento utilizado fue el test de Nelson Ortiz. En cuanto a los resultados con aplicación de las sesiones de estimulación temprana evidenciaron que tiene un efecto positivo en su desarrollo psicomotor aumentando y mejorando el nivel, mientras que el grupo control mantiene el nivel que obtuvo en la primera evaluación.

También en Ecuador, 2015, Matamoros, Peñarreta<sup>34</sup>; elaboraron un estudio titulado “Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil “mis enanitos”. Cuenca”. Cuyo objetivo fue determinar la eficacia de la intervención educativa sobre estimulación temprana, para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo. La muestra estuvo conformado por 30 madres, la técnica utilizada fue la encuesta el instrumento fue un formulario de 30 preguntas; para el análisis de los resultados usaron el sistema informativo SPS versión 15 para Windows En cuanto a los resultados obtenidos al inicio de este

estudio; el 18,71% de las madres desconocían los cuidados básicos del recién nacido, y actividades de estimulación temprana, convirtiéndose en una cifra no muy alarmante, pero de consideración. Además luego de la intervención educativa evidenciaron la aceptación de la educación en un 100%.

En Chile, 2010, Schonhaut, Schonstedt, Álvarez, Salinas, Armijo<sup>35</sup>; realizaron un estudio titulado “Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio- Alto”. El objetivo fue desarrollar los puntajes de desarrollo (DSM) en niños sanos de nivel socioeconómico medio- alto. La muestra estuvo conformada por 119 niños de 8,18 y 30 meses, el instrumento utilizado fue la escala de Bayley de Desarrollo Infantil (BSID), verificaron si las variables tenían distribución normal mediante la prueba Schapiro Wilk y los datos fueron analizados a través de la prueba paramétrica ANOVA y prueba de Bonferroni. En cuanto a los resultados las tres subescalas mostraron una tendencia al alza, las áreas cognitiva y motriz siguieron una progresión significativa. La motricidad gruesa a los 8 meses estuvo en un rango inferior, y a los 18 meses fue normal.

En México, 2009 Osorio, Torres, Hernández, López y Schnaas<sup>36</sup>, desarrollaron un estudio titulado “Estimulación en el Hogar y desarrollo motor en niños menores de 36 meses”, cuyo objetivo fue identificar la relación entre la estimulación en el hogar y el desarrollo motor en niños de 36 meses de

edad. Conformaron una cohorte de mujeres en edad reproductiva, sin antecedentes de enfermedades crónicas, que residían en cuatro municipios del estado de Morelos. Previamente fueron reportados detalles sobre la conformación de la cohorte y la evaluación del neurodesarrollo durante el primer año de vida de 244 niños. Brevemente. Las visitas postnatales iniciaron al mes de edad y continuaron cada 6 meses hasta los 5 años. Este reporte sólo incluyó información acerca del desarrollo motor de 169 niños. Concluyeron indicando que es importante que los padres puedan ser asesorados en cuanto a la estimulación que pueden ofrecer a sus hijos dentro del hogar, pues más de 80% de los niños son cuidados en casa en los primeros tres años de vida y este puede ser un ambiente favorable o desfavorable para su óptimo desarrollo. Hicieron énfasis en la necesidad de establecer un vínculo más cercano con los niños y de incrementar la comunicación y convivencia familiar, estableciendo reglas claras; particularmente favorecer en los niños actividades motoras finas como colorear, recortar, ensartar y abotonar, y en las niñas actividades motoras gruesas utilizando pelotas, cuerdas y aros, y movimientos de carrera y salto”.

### **Antecedentes nacionales**

En Cerro de Pasco, 2015, Chamorro, Valentin<sup>37</sup> desarrollaron un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y observacional titulado “Factores socioculturales maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en lactantes-Centro de

Salud de Champamarca-Pasco 2015”; cuyo objetivo fue determinar la influencia de los factores socioculturales maternos en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en lactantes. La población muestral fueron 80 madres con lactantes de 1 a 6 meses, seleccionados no probabilísticamente. A las madres les aplicaron una guía de entrevista y a los lactantes dos escalas (estimulación temprana y desarrollo psicomotor). En el análisis inferencial se aplicó la prueba de Chi cuadrado, con un  $p < 0,05$ . En análisis de los factores socioculturales maternos y su influencia en la práctica de estimulación temprana en los niños lactantes en estudio se encontró significancia estadística [ $\chi^2 = 7,27$ ;  $GL=2$ ,  $p = 0,03$ ]. Mientras que los factores socioculturales maternos no influyen en el desarrollo psicomotor en niños lactantes [ $\chi^2 = 3,32$ ;  $GL=2$ ,  $p = 0,19$ ], en las prácticas de estimulación temprana en niños lactantes de 1 a 3 meses [ $\chi^2 = 4,09$ ;  $GL=2$ ,  $p = 0,13$ ] ni en práctica de estimulación temprana en niños lactantes de 4 a 6 meses [ $\chi^2 = 2,97$ ;  $GL=2$ ,  $p = 0,23$ ]; por lo que se aceptó la hipótesis nulas. Se concluye que los factores socioculturales maternos influyen solo en la práctica de estimulación temprana en lactantes-Centro de salud de Champamarca-Pasco; por lo que se aceptó la hipótesis de investigación y se rechazó la hipótesis nula.

En Lima, 2015, Rebaza<sup>38</sup>, ejecutó un estudio titulado: “efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses de un centro de

salud infantil”. Cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en el centro de salud materno infantil. La población estuvo conformada por madres de niños de 4 a 5 meses, la muestra fue de 20 madres que cumplían los criterios de inclusión, la técnica que utilizaron fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario que fue aplicado antes y después del Programa Educativo, el contraste de hipótesis fue realizado a través de la prueba paramétrica t de student y un nivel de significancia fue de 0.05. En cuanto a los resultados: del 100% (20) de madres encuestadas, antes de participar del Programa Educativo, el 100% (20) no realizaban la prácticas de estimulación temprana; después de participar en el Programa Educativo el 100% (20) realizan la prácticas de estimulación temprana.

En Lima, 2014; Meza<sup>39</sup>, realizó una investigación titulada: “Nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C. S Villa San Luis, San Juan de Miraflores”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de 0 a 12 meses de edad. La muestra estuvo conformado por 100 madres, quienes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico, la técnica de recolección de datos fue la entrevista, el instrumento fue un cuestionario. En cuanto a los resultados del

100%(100) madres, el 69%(69) presentaron conocimiento medio, y 31%(31) presentaron conocimiento bajo; un 84%(84) de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana. Asimismo con respecto a las practicas según el área de desarrollo: en el área motora la mayoría 80%(80) de madres, coloca al bebé boca abajo para que levante la cabeza y fortalezca la musculatura de los niños; en el área coordinación la mayoría 80%(80) de las madres juega con sus niños a arrugar papel y aplaudir, con respecto al área lenguaje la mayoría imita los sonidos del bebé, a modo global tienen un nivel de conocimiento “medio” y realizan prácticas adecuadas sobre estimulación temprana.

En Lima, 2014, Arias, Chanamé<sup>40</sup>; ejecutaron un estudio titulado “nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre la estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé”. El objetivo fue de medir el nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas acerca de la estimulación temprana. La población fue de aproximadamente 100 madres hospitalizadas, la muestra estuvo conformada por 65 madres que cumplían los criterios de inclusión. El instrumento fue un cuestionario de 15 preguntas sobre conocimientos y actitudes en la estimulación temprana. En cuanto a los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de las madres puérperas es alto en un 24 (36,9%); medio en 29 (44,6%); y bajo en 12 (18,5%). La

actitud hacia la estimulación temprana es favorable en 23 (35%); indiferente en 28 (43%) y desfavorable en 14 (22%).

En Lima, 2013; Alvarado Céspedes<sup>41</sup>; elaboró una investigación titulada: “factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes Centro de salud José Carlos Mariátegui”, cuyo objetivo fue determinar los factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes asistentes al control de crecimiento y desarrollo, del centro de salud José Carlos Mariátegui, 2013. La muestra fue de 44 lactantes con sus respectivas madres, los instrumentos utilizados fueron: para el caso de las madres un cuestionario de datos sobre factores sociodemográficos y otro sobre estimulación temprana; en caso de los niños usaron una escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP), quienes obtuvieron los datos a través de la observación; para el contraste de las hipótesis usaron la prueba chi cuadrado. En cuanto a los resultados determinaron que los factores sociodemográficos maternos son favorables según grado de instrucción 68%, ocupación 82%, estructura familiar 68% y vivienda 64%. Mientras que las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son medianamente adecuadas 68%, adecuadas 16% e inadecuada 16%. Así mismo los lactantes evaluados tuvieron desarrollo normal 75% y riesgo 25%.

### **Antecedentes locales**

cuyo objetivo fue Objetivo describir la calidad de las prácticas de estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 0 - 30 meses. La muestra estuvo conformado por una muestra de 150 niños, seleccionados probabilísticamente; a cuyas madres se les aplicó una guía de entrevista y un inventario HOME para evaluar las prácticas de la estimulación temprana. En el análisis inferencial aplicó la prueba de Chi cuadrado, con un  $p < 0,05$ . Concluyó indicando que la calidad de la estimulación temprana en el ambiente familiar tiene relación con la funcionalidad familiar, con el hecho de ser madres jóvenes/adultas, amas de casa, ingreso económico; por lo que se aceptó la hipótesis de investigación y se rechazó la hipótesis nula.

En el 2013, en Huánuco, Llanos, Manzano, Galarza, Perales, Fabian, Vela<sup>43</sup>, desarrollaron un estudio, cuyo objetivo fue determinar la relación entre estimulación temprana brindada en el ambiente familiar y el desarrollo de los niños de 0 a 30 meses, usuarios del componente crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Pillcomarca-Huánuco. El estudio fue correlacional con 64 niños con sus respectivas madres quienes respondieron una guía de entrevista, el inventario Home-45 y el test abreviado peruano. Los resultados evidenciaron correlación significativa entre las respuestas emocionales y verbales de la madre, la organización del ambiente físico y temporal, la revisión de materiales adecuados para el juego en el ambiente familiar y la relación maternal con el desarrollo de los niños, [ $\chi^2 = 50,35$  y p



$\leq 0,000$ ), ( $X^2 = 15,14$  y valor  $p \leq 0,000$ ), ( $X^2 = 11,94$  y valor  $p \leq 0,001$ ), y ( $X^2 = 8,10$  y  $p \leq 0,004$ ) respectivamente]; por tanto, admitió la correspondencia entre dichas variables. Finalmente concluyeron indicando que si existe correspondencia entre la estimulación temprana en el ambiente familiar y el desarrollo de los niños en estudio, debiéndose mantener la consejería de enfermería en niveles de calidad

En el 2013, Llanos, Céspedes, Sanchez<sup>44</sup>; desarrollaron un estudio correlacional, prospectivo y transversal con el objetivo de determinar la relación que se establece entre la interacción madre-hijo-padre y la calidad de la estimulación temprana en el hogar de niños menores de 3 años de edad, usuarios del ACLAS Colpa Baja de Huánuco, la muestra fueron 44 niños con sus respectivos padres. Los instrumentos empleados fueron: guía de entrevista de las características generales, guía de entrevista de la interacción madre-hijo-padre y el inventario HOME, previamente validado y fiabilizados. El análisis estadístico fue mediante un análisis bivariado a través de la prueba de  $X^2$  para analizar la relación entre las variables, apoyándonos en el PASW V 21.0. los resultados mostraron que no hubo relación entre el nivel de interacción madre-hijo-padre con la calidad de la estimulación temprana ( $X^2 = 0.3$  y  $p = 0,8$ ) y sus respectivas dimensiones: los materiales de aprendizaje en el hogar de niños menores de 3 años de edad ( $X^2 = 1.6$  y  $p = 0,4$ ), la estimulación del lenguaje ( $X^2 = 1.3$  y  $p = 0,5$ ), estimulación con respuestas de los padres ( $X^2 = 1.6$  y  $p = 0,4$ ), estimulación académica ( $X^2 =$

1.5 y  $p = 0,4$ ), estimulación de la madurez social, diversidad de experiencias en el hogar ( $X^2 = 0.8$  y  $p = 0,6$ ), aceptación del niño frente a la estimulación en el hogar ( $X^2 = 2.8$  y  $p = 0,2$ ) . Todas ellas resultaron ser no significativas estadísticamente, a excepción de la relación interacción madre-hijo-padre y la dimensión entorno físico de la estimulación temprana ( $X^2 = 8.9$  y  $p = 0,01$ ); concluyeron indicando que no existe relación entre el nivel de la interacción madre-hijo-padre y la calidad de la estimulación temprana en el hogar de niños menores de 3 años de edad, usuarios del ACLAS Colpa Baja de Huánuco.

## **2.2. Bases Teóricas que Sustentan en el Estudio**

### **2.2.1. Teorías sobre el desarrollo humano de Arnold Gessell.**

Arnold Gessell<sup>45</sup>, luego de la observación de muchos niños, planteo desde el decenio del cuarenta lo que llamo el diagnostico evolutivo de la conducta, el cual permite afirmar que el desarrollo de un niño puede ser revelado por la forma como se comporta, pues los modos de comportamiento son el resultado de un proceso integral de desarrollo que se efectúa con una evolución ordenada.

En relación con esto el diagnostico evolutivo, piedra angular de la teoría Gesseliana, es la observación discriminada de las formas de conducta y su estimación mediante la comparación de normas tipificadas. La conducta, desde el punto de vista de Gessell, se juzga entonces en términos de edad, y la edad en términos de conducta, esto es, el diagnostico evolutivo traduce los

valores de conducta en valores de edad. La confrontación de observaciones y normas permite descubrir y especificar desequilibrios del desarrollo.

Son cuatro los campos de conducta que se observan en un niño cuando se evalúa su desarrollo según el modelo de Gessell; motor, adaptativo, de lenguaje y personal social.

La conducta motriz es relativa a los movimientos; su organización es producida por el desarrollo del sistema nervioso central. Su observación tiene en cuenta que este desarrollo tiene su progresión desde la cabeza a los pies (dirección céfalo - caudal) y de los segmentos proximales a los distales. Por eso cuando se evalúa la conducta motriz se evalúa los movimientos.

Por su parte, la conducta adaptativa se refiere a la adaptación sensorio motriz respecto a objetos y situaciones; la conducta del lenguaje se entiende como el recurso a cualquier forma de comunicación audible y visible; y la conducta personal social se refiere a las relaciones con los demás.

### **2.2.2. Estimulación temprana y el ambiente familiar.**

Una de las finalidades que persigue la familia según Amato<sup>46</sup> es socializar al niño y fomentar el desarrollo de su identidad, para ello debe proporcionarle un ambiente que le permita desarrollar habilidades y conseguir objetivos socialmente valorados y proporcionarle un modelo válido

de conducta social<sup>47</sup>. El planteamiento que destaca la importancia de esta interacción entre el contexto y el niño es la de Bronfenbrenner con su teoría de los sistemas ecológicos, cuya piedra angular es la idea de que el desarrollo humano consta de una serie de cambios constantes (acomodaciones) en las interacciones de la persona y el contexto inmediato, así como también destaca la importancia de las relaciones que entre los aspectos de los contextos en los que los individuos interactúan<sup>48</sup>.

Compartiendo este razonamiento la teorista Martha Rogers, explica que es de vital importancia la participación de la enfermera en el entorno de la persona, ya que es ella quien promueve y mantiene la “armonía” entre el hombre y su entorno, describiéndolo a éste último como campos de energía irreductible pertenecientes el uno al otro en plena evolución y como dicho campo puede verse afectado por diversos factores, creando de esta interacción del hombre un ser unitario o un todo unificado. Es por ello que la enfermera debe asistir al individuo mediante métodos que van dirigidos también a modificar su entorno; fortaleciendo así la conciencia e integridad de interacción existente entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de su salud.

La participación de la enfermera se puede evidenciar plenamente en el componente de crecimiento y desarrollo ya que es en esta área donde además de 18 detectar oportunamente los cambios y riesgos en el estado de salud del niño a través de un monitoreo o seguimiento, se considera la promoción de la salud física, mental, emocional y social a través de una

relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones, involucrando también al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño. Según Moyra Allen “el primer objetivo de los cuidados enfermeros es la salud de la familia y de sus miembros por activación de sus procesos de aprendizaje. La enfermera desempeña entonces un rol de agente facilitador, estimulador y motivador para el aprendizaje”<sup>49</sup>.

### **2.2.3. Modelo del desarrollo del niño.**

El concepto de desarrollo es definido por Mussen como cambios de estructuras físicas, neurológicas, cognitivas y del comportamiento que emergen de manera ordenada y son relativamente permanentes, en base específicamente a tres objetivos: el primero, comprender los cambios que parecen ser universales y que ocurren en todos los niños, sin importar la cultura en que crezcan o las experiencias que tengan; un segundo objetivo es explicar las diferencias individuales; y un tercer objetivo es comprender cómo el comportamiento de los niños es influenciado por el contexto o situación ambiental<sup>50</sup>.

Con el término “desarrollo” aludimos a los cambios que con el tiempo, se producen en el cuerpo y en el pensamiento o en otras conductas, las cuales se deben a la biología y a la experiencia. Es el avance en la diferenciación de células y tejidos, lo que significa complejidad creciente de

las estructuras orgánicas y funcionales; es pues la adquisición de nuevas funciones mediante la maduración.

Este es un proceso, por lo tanto, continuo, dinámico, de etapas sucesivas, tendiente a una mayor diferenciación e integración de las funciones a lo largo de toda la vida. En este largo proceso el desarrollo del niño es particularmente importante por la trascendencia y las implicaciones que sucesos de esta etapa tienen durante toda la existencia del individuo<sup>51</sup>.

Asimismo el desarrollo es un proceso continuo a través del cual el niño va adquiriendo habilidades gradualmente complejas que le permiten interactuar con las personas, objetos y situaciones de su medio ambiente en diversas formas. Incluye las funciones de la inteligencia y el aprendizaje, por medio de las cuales entiende y organiza su mundo, amplía la capacidad de comprender, hablar su idioma, desplazarse, manipular objetos, relacionarse con los demás, y el modo de sentir y expresar sus emociones<sup>52</sup>.

Existen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que el niño viva en un ambiente inmediato desfavorable y a la vez que tenga desventajas biológicas; ambos en forma conjunta determinarán el nivel de desarrollo alcanzado por el niño. Estos factores de riesgo existen y se expresan de distinta forma en cada uno de los diversos niveles de relación del niño con el ambiente, dependiendo de la forma en que se satisfacen o no sus necesidades básicas y especiales. El contexto y el sistema familiar afectan la adaptación individual, la cual puede incrementar o disminuir los impactos de los riesgos en el niño<sup>53</sup>.

Se ha reportado que el desarrollo del infante se ve favorecido al contar con una alta frecuencia de contacto con el adulto que valore los logros del niño y responda física, verbal y emocionalmente con suficiente consistencia y claridad, proporcionándole diversas aplicaciones de comportamientos apropiados y procurando generar sistemas de motivación relacionados con el logro; un clima emocional positivo en el cual el niño pueda aprender a confiar en otros y en sí mismo; disponer de entradas sensoriales variadas y reguladas que no sobrecarguen la capacidad del niño de recibir, clasificar y responder; una organización cuidadosa del ambiente (físico y temporal), que permita expectativas de los objetos y de los acontecimientos que se confirmarán o revisarán; que contenga mínimas restricciones sociales hacia el comportamiento exploratorio y motor propio del niño, permitiendo llevar a cabo actividades con materiales de juego que faciliten la coordinación de procesos sensorio-motores; y la disponibilidad de experiencias culturales ricas y variadas con las mismas personas, que en conjunto proporcionen elementos apropiados para el nivel cognoscitivo, social y emocional<sup>54</sup>.

La ecología del desarrollo humano pretende estudiar al individuo dentro de sus contextos, en su entorno, y comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive.

Existen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que el niño viva en un ambiente inmediato desfavorable y a la vez que tenga desventajas biológicas; ambos en forma conjunta determinarán el nivel de desarrollo

alcanzado por el niño. Estos factores de riesgo existen y se expresan de distinta forma en cada uno de los diversos niveles de relación del niño con el ambiente, dependiendo de la forma en que se satisfacen o no sus necesidades básicas y especiales. El contexto y el sistema familiar afectan la adaptación individual, la cual puede incrementar o disminuir los impactos de los riesgos en el niño<sup>55</sup>.

Los mecanismos en que operan los factores socioeconómicos son diversos y variables en su potencial impacto; Bradley y Corwyn<sup>56</sup>, describen múltiples interacciones posibles, entre las que se destacan estilos de vida y cuidado, escolaridad de los padres, morbilidad, falta de acuerdo entre los padres para proporcionar un sistema de crianza estable, estado marital de la madre, etc. La pobreza como tal tiene un mayor impacto cuando ésta es de carácter prolongado en la familia y asociada a baja escolaridad de la madre. También se han establecido las diferencias entre los resultados cognitivos de los problemas conductuales en el desarrollo, relacionándose los factores socioeconómicos más con los primeros que con los segundos, en los que también intervienen variables como el caos o desorganización del ambiente<sup>57</sup>.

### **2.3. Bases Conceptuales: desarrollo psicomotor**

#### **2.3.1. Desarrollo**

El desarrollo es un proceso continuo a través del cual el niño va adquiriendo habilidades gradualmente complejas que le permiten interactuar



con las personas, objetos y situaciones de su medio ambiente en diversas formas. Incluye las funciones de la inteligencia y el aprendizaje, por medio de las cuales entiende y organiza su mundo, amplía la capacidad de comprender, hablar su idioma, desplazarse, manipular objetos, relacionarse con los demás, y el modo de sentir y expresar sus emociones<sup>58</sup>.

### **2.3.2. Desarrollo psicomotor**

Es el proceso de maduración neurológica de los primeros meses de vida (en general hasta los 3 años) y en los niños es logrado por medio de experiencias y estímulos del medio ambiente que lo ubican primero con la percepción de sí mismo posteriormente su interacción con el espacio que los rodea. Asimismo, el desarrollo psicomotor es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente habilidades que le permitirán una plena interacción en su entorno, este proceso incluye aspectos como el lenguaje expresivo y comprensivo, cognitivo, coordinación viso-motora motricidad gruesa, equilibrio y aspecto social-afectivo, que está relacionado con el autoestima<sup>59</sup>.

El término desarrollo psicomotor se emplea para definir el progreso del niño en las diferentes áreas durante los primeros 2-3 años de vida, periodo de gran plasticidad y muy sensible a los estímulos externo<sup>60</sup>.

También el desarrollo psicomotor es considerado como un hecho dinámico y evolutivo que resulta de la interacción de factores genéticos, ambientales y las condiciones de vida (físicas, nutricionales, biológicas y

psicosociales). Asimismo, el término desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios y músculos...) como al aprendizaje que el niño hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea<sup>61</sup>.

Según Pisfil<sup>62</sup> el desarrollo psicomotor es un proceso dinámico, resultado de la maduración del sistema nervioso, la función neuromuscular y los órganos sensoriales, que ocurre a medida que el niño interactúa con su entorno y se traduce en la adquisición sistemática de habilidades y respuestas cada vez más complejas.

Según Delgado, citado Toasa<sup>63</sup>, puede entenderse como el proceso en el que se manifiesta las dimensiones psíquica, motriz-sensorial, social y afectiva y por lo tanto se refiere a la ontogenia. El curso del desarrollo típico es un indicador de la integridad estructural y funcional del SN y los efectores, y sigue patrones que se mantiene más o menos estables dentro de la deriva natural de la especie humana, con una fuerte interacción entre bases genéticas y ambiente, que en el caso de los primeros años de vida son bastante críticos.

El desarrollo psicomotor es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno. Este proceso es: **Secuencial**: las distintas capacidades se adquieren siguiendo un orden determinado y cada una

ayuda a que se alcance la siguiente. **Progresivo:** va aumentando la complejidad de las funciones que se adquieren. **Coordinado:** interactúan distintas áreas para alcanzar una determinada habilidad<sup>64</sup>.

### **2.3.3. Comportamientos del desarrollo psicomotor**

#### **a. Motor postural**

Control de cabeza y tronco sentado ( A )

Control de cabeza y tronco rotaciones (B )

Control de cabeza y tronco en marcha (C )

#### **b. Visomotor**

Uso del brazo y mano ( D )

Visión ( E )

#### **c. Lenguaje**

Audición (F)

Lenguaje comprensivo ( G )

Lenguaje expresivo (H )

#### **d. Personal social**

Comportamiento social ( I )

Alimentación, vestido e higiene ( J )

Juego (K )

e. Inteligencia y aprendizaje ( L )

### **2.3.4. Desarrollo psicomotor en el niño menor de 3 años**

Según MINSA<sup>65</sup>, el desarrollo psicomotor del niño de 0 a 30 meses comprende.

**1 mes:** Ellos responden con una sonrisa a diversos estímulos: tocarle, acariciarle, hablarle. Controlan la cabeza al incorporarlo tirando de los brazos, seguimiento muy claro, sobre todo de la cara humana., cuando llora, suele hacerlo porque tiene hambre.

**2 meses:** Desarrollan una sonrisa social, cuando se le habla de frente. También es capaz de reconocer a su madre y empieza a experimentar con su voz, emite sonidos, sigue objetos en movimiento 185°.

**3 meses:** Tiene a menudo abiertas las manos, de las coge y las mira. Se despierta con ruidos cercanos, empiezan a balbucear y buscan activamente contacto social, atento a la voz y la música.

**4 meses:** coge objetos y los lleva a la boca, cuando es mantenido en pie empuja con sus pies, mantiene firmemente la cabeza, puede mantenerse sentado con apoyo.

**5 meses:** Se caracteriza por los inicios del desplazamiento reptando y porque los movimientos son cada vez más coordinados.

**6 meses:** Se caracteriza porque ya puede desplazarse reptando y mantenerse sentado sin apoyo durante unos segundos.

**7 meses.** Se mantiene sentado es una de las etapas en las que los padres observarán aprendizajes más rápidos. Gracias al desarrollo de su musculatura, el bebé ya es capaz de mantenerse sentado sin apoyo. Utiliza

las manos con mucha más libertad y toca y manipula todo lo que está a su alcance. Boca abajo consigue levantar el tronco y apoyar un brazo, y desde esa posición busca y coge los objetos que le interesan. Prosigue los juegos con pies y manos y comienza a emitir no sólo consonantes sueltas, también sílabas. Aunque sus palabras carezcan de significado, nuestro hijo entiende cada vez mejor lo que le decimos y quiere escucharnos, así que debemos responderle cuando nos habla<sup>66</sup>.

**8 meses.** Tiene miedo a los desconocidos, es capaz de darse la vuelta él solo en ambos sentidos y le encanta jugar en el suelo. Empieza a manifestar claramente sus sentimientos y se muestra temeroso ante los desconocidos, incluso es normal que llore. El miedo se atenúa si la persona de la que recela se aproxima despacio, llama al niño, le habla con dulzura y una vez superado el primer impacto juega con él, sin movimientos bruscos. Ofrecerle el chupete es una buena forma de romper el hielo<sup>67</sup>.

**9 meses.** Empieza a gatear. Es capaz de pasarse un objeto de una mano a otra, chupa las cosas y le encanta tirarlas al suelo para buscarlas después. Puede estar sentado sin sujeción durante unos 15 minutos. Algunos niños se sostienen de pie apoyándose en algo. La mayoría hacen sus primeros pinitos a cuatro patas y comienzan a gatear (algunos no gatean nunca). Ya sabe masticar bastante bien. Si aún no se ha decidido a gatear, podemos favorecer el aprendizaje colocándole sobre una manta y dejando a cierta

distancia un objeto que le llame la atención, como su peluche favorito, para que se anime a acercarse hasta él<sup>68</sup>.

**10 meses:** Se pone de pie solo. Comienza a ponerse de pie solo, agarrándose a algún objeto. Dice los primeros bisílabos: "ma-ma", "pa-pa" y "te-te". Sabe saludar con la manita, imitando a quienes lo hacen. Le encanta escuchar los sonidos que realiza aporreando objetos, rasgando revistas. Toca cargarse de paciencia y dejarle hacer ruido. Para su aprendizaje es muy importante la información que saca de sus propias experiencias<sup>69</sup>.

**11 meses:** Último paso antes de andar. Su lenguaje corporal es ya muy significativo y es más fácil comprenderle. Empieza a emitir sus primeras palabras cortas y a conocer el significado de otras como "dame", "toma esto" y "no". Cuando escucha esta última expresión con firmeza se queda parado a la expectativa. Comienza a andar solo, apoyándose en los muebles y agarrado de las manos de un adulto. No hay que impacientarse porque aprenda a caminar. No es recomendable insistir en que camine si él no desea hacerlo<sup>70</sup>.

**12 meses:** Sale a descubrir el mundo. Si no ha gateado, es posible que a esta edad comience a dar los primeros pasos. Generalmente, si gatea comenzará a caminar más tarde, ya que su necesidad de explorar el mundo estará cubierta. Tiene recursos para descubrir lo que le rodea: es capaz de levantarse agarrándose a algo y dar algún paso, cuando se cansa de estar

de pie se deja caer, cada vez le gusta más tirar cosas al suelo, sabe beber solo y puede usar el pulgar y el índice como una pinza para coger objetos pequeños. Intenta coger todo lo que encuentra en su camino. Hay que dejar fuera de su alcance los objetos cortantes y los pequeños que puede tragarse. Es muy sensible a las muestras de afecto y comienza a respondernos con muestras de cariño<sup>71</sup>.

**15 meses.** A esta edad el niño o niña se caracteriza principalmente por pasos cortos, trayectoria irregular e inestable y contacto del suelo con toda la planta del pie. Se pone de pie sin apoyo, pero su equilibrio es insuficiente y cae con frecuencia. A esta edad podemos catalogar a una niña o niño con desarrollo normal si realiza las siguientes actividades<sup>72</sup>.

**18 meses.** A esta edad el niño o niña logra mayor estabilidad al caminar, su marcha es más definida y veloz, es más hábil para subir y bajar de los muebles; está en constante actividad, coge, transporta y gira los objetos que estén a su alcance, pateo la pelota. Le gusta subir las escaleras, puede hacerlo, cogido de la mano o gateando pero requiere de ayuda para bajar<sup>73</sup>.

**21 meses:** a esta edad la niña o niño logra mayor control de su cuerpo, se levanta y se sienta con mayor facilidad, camina con mejor coordinación de costado y hacia atrás, puede correr, girar y detenerse sin caerse. A esta edad podemos catalogar a una niña o niño con desarrollo normal si realiza las siguientes actividades: arroja y pateo la pelota, sostiene la cuchara para comer, conoce sus zapatos<sup>74</sup>.



**24 de meses.** A esta edad la niña o niño quiere hacer las cosas su manera, este es un signo de que el niño o niña está creciendo y que se siente lo suficientemente seguro como intentar hacer las cosas solo, aunque en realidad sea muy dependiente.

A esta edad podemos catalogar a una niña o niño con desarrollo normal si realiza las siguientes actividades: dice por lo menos 6 palabras. Construye torres de tres piezas, avisa con palabras cuando quiere algo, nombra objetos, imita palabras<sup>75</sup>.

**30 meses.** Su desarrollo mental y motor a esta edad guardan una estrecha relación, por lo cual es importante que se proporcionen estímulos que contribuyan favorablemente a su desarrollo. La niña o niño amplía sus relaciones fuera del ámbito familiar. A esta edad podemos catalogar a una niña o niño con desarrollo normal si realiza las siguientes actividades: le gusta hacer las cosas sin ayuda, avisa cuando quiere ir al baño, pregunta ¿Qué es eso?<sup>76</sup>.

### **2.3.5. Evaluación del desarrollo psicomotor**

- **Desarrollo normal (N):** ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.
- **Riesgo para Trastorno del Desarrollo:** probabilidad por antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente

o entorno (FR), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser transitorios o definitivos.

- **Trastorno del Desarrollo: desviación significativa del “curso” del desarrollo**, consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad.

## **2.4. Bases Conceptuales: estimulación temprana en el ambiente familiar**

### **2.4.1. Estimulación temprana**

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante<sup>77</sup>.

Según Gonzalez<sup>78</sup> la estimulación temprana consiste en proporcionar al bebé y al niño las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades sean desarrolladas al máximo; en este

contexto, la familia es el ente donde se desarrolla la primera socialización del niño y es allí donde adquiere la información esencial para incorporarse al mundo de relaciones sociales, aprende hábitos, costumbres, normas de convivencias, como proteger su salud y un mejor disfrute de la vida, desde el hogar debe inculcarle respeto, cultura, el idioma correcto y prepararlo para asumir una vida responsable en una sociedad libre con espíritu de comprensión.

Matamoros<sup>79</sup> refiere que la estimulación temprana es un conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

También Yanarico<sup>80</sup> considera a la práctica de estimulación temprana como conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor. Su práctica en aquellos niños que presentan algún déficit de desarrollo, permite en la mayoría de los casos, llevarlos al nivel correspondiente para su edad cronológica.

### **2.4.2. Estimulación temprana en el ambiente familiar**

La finalidad de la estimulación temprana o precoz es contribuir de forma rápida y oportuna para mejorar los resultados en el desarrollo tanto de niños regulares como aquellos que presentan ciertas deficiencias<sup>81</sup>.

La estimulación es primordial en el menor de un año pero no sería posible sin el rol importante que cumple la familia. La madre es uno de los agentes 54 fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Habitualmente, ella suele priorizar, sin proponérselo conscientemente, estos actos de mediación educativa. Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral<sup>82</sup>.

### **2.4.3. Dimensiones de la estimulación temprana en el ambiente familiar**

A continuación se describe cada una de las dimensiones; consideradas en el presente estudio:

#### **2.4.3.1. Respuesta emocionales y verbales de la madre**

La presencia de una madre cambia en un alto porcentaje el ambiente del niño de manera positiva, pero su ausencia no necesariamente implica la privación ambiental; así también se puede observar que a la presencia física de la madre en ocasiones no suele cubrir por completo las necesidades afectivas del niño, o en donde la madre no tiene o muestra afecto hacia sus

hijos el niño puede llegar a sufrir derivación materna, aunque cuente con la presencia física de su progenitora. Cabe resaltar, que la presencia de la madre permite una protección intelectual del niño, sí la madre cumple y cubre con este aspecto de forma positiva<sup>83</sup>.

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Habitualmente, ella suele priorizar, sin proponérselo conscientemente, estos actos de mediación educativa. La relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral<sup>84</sup>.

Spitz y Wolf citado por Garza<sup>85</sup> demostraron que los niños que han tenido una relación positiva con la madre entre los 6 a 9 meses de edad, y que han sido retirados de ésta presentan serios trastornos emocionales. Por lo que se puede concluir que los niños criados en ambientes carentes de estímulos pueden producir desarrollo cognitivos deficientes y que una madre puede ser en gran medida la principal generadora de estímulos positivos.

#### **2.4.3.2. Ausencia de reprensión y castigo**

La reprensión y los castigos de los padres, mediante violencia física o verbal, son para el niño un modelo de conducta agresiva. Si el niño vive rodeado de este modelo, estará adquiriendo el hábito de responder agresivamente a las situaciones conflictivas. Cuando los padres castigan mediante violencia física o verbal se convierten para el niño en modelos de

conductas agresivas. Cuando el niño vive rodeado de modelos agresivos, va adquiriendo también comportamientos agresivos<sup>86</sup>.

El castigo únicamente le dice al niño(a) lo que él/ ella hizo mal, pero no le dice lo que debería hacer en cambio; por lo que el castigo muchas veces no tiene sentido para el niño(a) y usualmente no tiene que ver con lo que el niño(a) hizo mal<sup>87</sup>.

#### **2.4.3.3. Organización del ambiente físico y temporal**

Fuentes, citado por Toasa<sup>88</sup> manifiesta que, “Actualmente se conoce que el desarrollo del cerebro antes de los dos años de vida es más rápido y extenso, y es más sensible a **los factores del medio ambiente**”. Esto hace que las condiciones a las cuales el neonato se ve sometido van a tener un efecto inmediato en esa rapidez y sensibilidad del cerebro y como consecuencia en las cualidades y funciones psíquicas concomitantes, esto tendrá repercusiones inmediatas en el aprendizaje y desarrollo.

#### **2.4.3.4. Revisión de materiales adecuados de juegos**

El juego infantil puede llamar la atención, en ocasiones, como delicado y encantador, como alborotador, ingenioso o tan solo tonto y molesto, imita los actos y las actitudes de los adultos. En este sentido, mostrar el juego infantil de un modo nuevo, exponer su naturaleza sistematizada y rígida por reglas, que es a un tiempo, producto y huella de la herencia biológica del hombre y de su capacidad creadora de cultura<sup>89</sup>.

#### **2.4.3.5. Relación material con el niño**

La mayoría de los juguetes para los niños tienen una carga afectiva, que conservarán con el transcurrir de los años: las muñecas y los animales ayudan al aprendizaje de la maternidad y la paternidad. Tanto las niñas como los varones ayudan al aprendizaje de la maternidad y la paternidad. Tanto las niñas como los varones jugarán a alimentar, bañar, dormir o acunar a los muñecos, en las niñas esto será más reforzado que en los varones, los niños preferirán juegos que les sirvan como materiales de construcción (los cubos y aquellos que puedan utilizar para modelar y pintar). En general, a los niños les gusta todo objeto que les facilite proyectar su fantasía<sup>90</sup>.

#### **2.4.3.6. Oportunidades variadas de estimulación**

Son las experiencias diarias reflexionadas y situaciones problema, cuya resolución exige que el niño trabaje con los recursos cognitivos, afectivos y sociales disponibles, las que brindan la oportunidad de avanzar en su desarrollo, es por ello que resulta indispensable que los agentes educativos padre, madre o adulto cuidador cualquiera asuman modelos basados en la orientación y seguimiento de la actividad de los niños; en situaciones que demanden soluciones y les generen conflictos que ellos deben resolver, que los pongan en interacción con el mundo y los demás, y que por medio de la reflexión logren la transformación y movilización de los recursos cognitivos, afectivos y sociales que les son propios<sup>91</sup>.

## **2.5. Definición de Términos Operacionales:**

- Estimulación temprana: esta variable consta de 6 dimensiones respuesta emocionales y verbales de la madre, ausencia de represión y castigo, organización del ambiente físico y temporal, revisión de materiales adecuados de juegos, relación maternal con el niño, oportunidades variadas de estimulación y fueron medidos como adecuados e inadecuados.
- Desarrollo psicomotor: conjunto de habilidades psicomotrices de lenguaje, coordinación y sociales que el niño y niña presenta a la edad de 3 y 4 años, esta variable es multidimensional y fue medido como Riesgo (R), Normal (N), Trastorno (T) o Adelanto (A).



## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo de estudio

Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo **prospectivo**, puesto que se recogieron datos del tiempo presente, de una fuente primaria.

De acuerdo al período y secuencia del estudio; fue **transversal** porque se estudió las variables en un solo período de tiempo.

Según el número de variables el presente estudio fue **analítico**, puesto que se tuvo dos variables: variable dependiente e independiente.

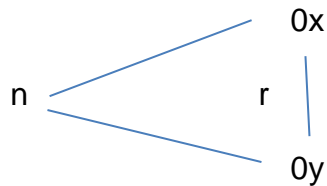
Y según la intervención de las investigadoras el presente estudio fue un estudio **observacional**, puesto que no hubo manipulación de variables.

#### 3.2. Nivel de investigación

La presente investigación, corresponde al nivel explicativo analítico, puesto que su finalidad es explicar el desarrollo psicomotor en función de otra(s); aquí se plantea una relación de causa – efecto, y tiene que cumplir otros criterios de causalidad (Bradford Hill); requiere de control tanto metodológico como estadístico.

### 3.3. Diseño del estudio

El diseño de investigación fue de tipo correlacional, tal como se muestra a continuación:



Dónde:

n= Muestra de niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo

X= Estimulación temprana.

Y= Desarrollo Psicomotor.

r = Relación.

### 3.4. Población

La población estuvo constituida por todos los niños menores de 3 años, usuarios del Centro de Salud Acomayo - Huánuco durante los meses de enero a diciembre del 2016, según datos obtenidos del padrón nominado de dicho centro de salud; de las cuales sumaron un total de 435 niños. A continuación se especifican los criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión.** Se incluyeron a los niños que:

- Recibieron su control de CRED en el Centro de Salud de Acomayo, durante el 2016.
- Menor de 3 años.
- Cuyas madres aceptaron firmar el consentimiento informado.

**3.4.1. Criterios de exclusión.** Se excluyeron a los niños que:

- Tuvieron alguna discapacidad.
- Tuvieron algún problema de salud agudo o crónico
- Cuyas madres no aceptaron participar en el estudio.

### **3.4.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo**

- **Ubicación en el espacio:** El estudio se llevó a cabo en el distrito de Acomayo.
- **Ubicación en el tiempo:** el estudio se llevó a cabo durante abril del 2015 a noviembre del 2016.

## **3.5. Muestra y muestreo**

### **3.5.1. Unidad de análisis**

Niños menores de 3 años

### **3.5.2. Unidad de muestreo.**

La unidad seleccionada fue igual que la cantidad de análisis.

### 3.5.3. Marco muestral.

Registro de atenciones de los niños menores de 3 años

### 3.5.4. Tamaño de la muestra

Para el cálculo de la muestra se usó el algoritmo siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	<b>435</b>
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	<b>0.050</b>
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$ )	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	<b>0.500</b>
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	<b>0.050</b>
Tamaño de la muestra	n =	<b>204.25</b>

### 3.5.5. Tipo de muestreo

La selección de la muestra fue mediante el muestreo probabilístico al azar. En total se trabajó con 204, niños, en los cuales se consideraron los criterios de inclusión y exclusión.

### 3.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos

#### 3.6.1. Métodos

El método usado en el presente estudio fue la entrevista individualizada y la observación.

#### 3.6.2. Instrumentos

Entre los instrumentos empleados se tiene a los siguientes:

- **Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 1).** Este instrumento tiene 11 reactivos, se clasifican en 5 dimensiones: características demográficas del niño (2 reactivos), características demográficas de la madre (2 reactivos), características sociales (3 reactivos), características familiares (2 reactivos), características de la vivienda (2 reactivos), para la evaluación y medición se usara la siguiente, será auto administrado.

Dimensiones	Reactivos
1. Características biológicas del niño	2 reactivos
Características antropométricas del niño	2 reactivos
2. Características demográficas de la madre	2 reactivos
3. Características sociales	3 reactivos
4. Características familiares	4 reactivos

- Inventario de la estimulación temprana en el ambiente familiar Home (Anexo 2).** Este inventario fue construido y validado por Caldwell, Bradley 1984, el cual consta de 45 reactivos, clasificados en 6 dimensiones denominados respuesta emocionales y verbales de la madre (11 reactivos), ausencia de represión y castigo (8 reactivos), organización del ambiente físico y temporal (6 reactivos), revisión de materiales adecuados de juegos (9 reactivos), relación maternal con el niño (6 reactivos), oportunidades variadas de estimulación (5 reactivos), Estas preguntas tienen como respuesta dicotómica que si conoce y no conoce para la valoración y medición se usó los siguientes: Adecuado = 45 – 23 e inadecuado = 22 – 0.

Dimensiones	Ítems
1 Respuestas emocionales y verbales de la madre	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11
2 Ausencia de represión y castigo	12,13,14,15,16,17,18,19
3 Organización del ambiente físico y temporal	20,21,22,23,24,25
4 Revisión de materiales adecuados de juegos	26,27,28,29,30,31,32,33,34
5 Relación maternal con el niño	35,36,37,38,39,40
6 Oportunidades variadas de estimulación	41,42,43,44,45

- **Test Peruano de Desarrollo del Niño (TPD)** Niñas y niños de 0 a 30 meses (**Anexo 3**). El Test determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos:
  - a. Comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: Control de cabeza y tronco - sentado. Control de cabeza y tronco - rotaciones. Control de cabeza y tronco - marcha.
  - b. Comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: Uso de brazo y mano. Visión.
  - c. Comportamiento del lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: Audición. Lenguaje comprensivo. Lenguaje expresivo.
  - d. Comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: Alimentación vestido e higiene. Juego. Comportamiento social.
  - e. Inteligencia y Aprendizaje.

En la Línea Horizontal, se ubican las edades de evaluación.

t En la Línea Vertical se describen las líneas de comportamiento :

» Control de cabeza y tronco sentado ( A ) » Control de cabeza y tronco rotaciones ( B ) » Control de cabeza y tronco de marcha ( C )

» Uso del brazo y mano ( D ) » Visión ( E ) » Audición ( F ) » Lenguaje comprensivo ( G ) » Lenguaje expresivo ( H ) » Comportamiento social ( I ) » Alimentación vestido e higiene ( J ) » Juego ( K ) » Inteligencia y aprendizaje ( L )

t Los hitos están ubicados en la coordenada de edad y línea de comportamiento

correspondiente. Los espacios en blanco, equivalen al hito inmediato anterior.

- Desarrollo normal: perfil de desarrollo sin desviación
- No hay desviación de la línea a la izquierda pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo: riesgo para trastorno del desarrollo
  - Identificar y controlar FR, estimulación y seguimiento
- Desviada a la izquierda de la edad actual, trastorno del desarrollo
  - Desviación de 1 mes en 1+ hitos: pautas de estimulación por 2 meses hasta mejoría o referencia
  - Desviación de 2+ meses en 1+ hitos / desviación de 1 hito + FR: referencia
- Desviada a la derecha de la edad cronológica, adelanto del desarrollo

### **3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Los instrumentos de recolección de datos fueron validados en dos fases, una *cualitativa*, correspondiente a la creación de dichos instrumentos (validez de contenido) y otra *cuantitativa* que correspondió a la evaluación de las propiedades métricas (confiabilidad).

Los instrumentos de medición, fueron sometidos a los siguientes procedimientos de validación:

#### **a. Validez racional**

Para asegurar la mejor representatividad de los ítems de los



instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de diversos antecedentes de investigación referidos a las variables en estudio (estimulación temprana en el ambiente familiar y desarrollo psicomotor), con la cual se pudo elaborar los instrumentos de medición.

### **b. Validación por jueces**

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la revisión de expertos y jueces en materia de crecimiento y desarrollo del niño; quienes evaluaron de manera independiente cada reactivo considerado en los instrumentos de medición, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- **Pertinencia:** los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador de la variable o variables en estudio.
- **Suficiencia:** los ítems de cada dimensión son suficientes.
- **Claridad:** los ítems son claros, sencillos y comprensibles para la muestra en estudio.
- **Vigencia:** los ítems de cada dimensión son vigentes.
- **Objetividad:** los ítems se verifican mediante una estrategia
- **Estrategia:** el método responde al objetivo del estudio.
- **Consistencia:** los ítems se pueden descomponer adecuadamente en variables e indicadores.

Los expertos y jueces revisores fueron seleccionados de modo

interdisciplinario según el dominio de la temática en estudio (expertos en crecimiento y desarrollo del niño). Se les entregó la matriz de consistencia del proyecto, la hoja de instrucciones y los instrumentos de recolección de datos para la revisión respectiva. Al final los jueces y expertos firmaron una constancia de validación indicando su conformidad con los instrumentos de medición. Los jueces, observaron en su mayoría la guía de entrevista sociodemográfica, en la cual solicitaron añadir las características antropométricas, asimismo solicitaron incluir la pregunta del tipo de familia dentro de las características familiares.

### **Validación por aproximación a la población**

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un primer piloto, para el cual se eligió una pequeña muestra de 5 niños con sus respectivas madres con características similares a la muestra en estudio, con la finalidad de identificar si la redacción de los reactivos, son adecuadas para una buena comprensión de las mismas por parte de las personas entrevistadas. Igualmente, sirvió para detectar valores inesperados de las variables, considerar si la duración de los instrumentos es la adecuada o para superar otras dificultades que pueden presentarse en el proceso de recolección de datos y así evitar el sesgo de información.

### **Confiabilidad**

Para determinar la consistencia interna del cuestionario de

conocimientos, se realizó un segundo piloto a una muestra de 21 niños menores de 3 años, elegidos según muestreo no probabilístico y según criterio del investigador, con características similares de la muestra en estudio, con el fin de elaborar una base de datos, con el cual se calculó la confiabilidad a través de la prueba KR de Richardson solo a la escala de estimulación temprana en el ambiente familiar; tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 01: Confiabilidad de la escala de estimulación temprana en el ambiente familiar, mediante la prueba KR de Richardson:

N°	Estimulación temprana en el ambiente familiar						total
	i	ii	iii	iv	v	vi	
1	1	0	1	1	1	1	1
2	1	0	1	1	1	1	1
3	1	0	1	1	1	1	1
4	1	0	1	1	1	1	1
5	1	0	1	1	1	1	1
6	1	0	1	1	1	1	1
7	1	0	1	1	1	1	1
8	1	0	1	1	1	1	1
9	1	0	1	1	1	1	1
10	1	0	1	1	1	1	1
11	1	0	1	1	1	1	1
12	1	0	1	1	1	1	1
13	1	0	1	1	1	1	1
14	1	0	1	1	1	1	1
15	1	0	1	1	1	1	1
16	1	0	1	1	1	1	1
17	1	0	1	1	1	1	1
18	1	0	1	1	1	1	1
19	1	0	1	1	1	1	1
20	1	0	1	1	1	1	1
21	1	0	1	1	1	1	1
22	1	0	1	1	1	1	1

23	1	0	1	1	1	1	1
24	1	0	1	1	1	1	1

### Cálculo del Índice KR-20

$$KR20 = \left( \frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$$

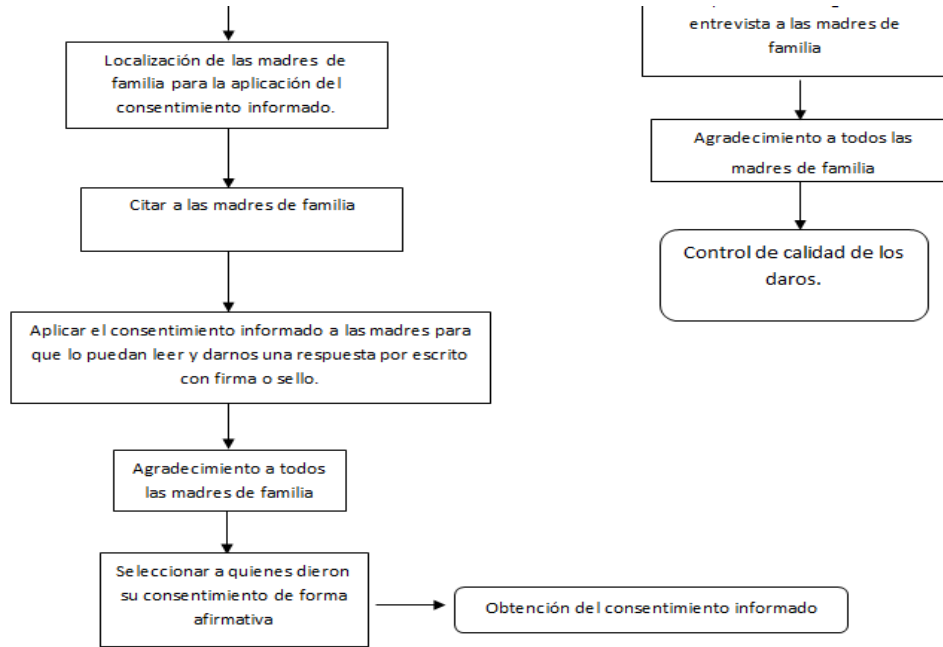
KR20=	1.17
-------	------

Los resultados demostrados, demostraron la alta confiabilidad de la escala de estimulación temprana en el ambiente familiar.

### 3.8. Procedimientos de recolección de datos

- **Autorización:** para obtener los permisos respectivos para la concretización del trabajo de campo, se realizó las coordinaciones respectivas con las autoridades responsables del Centro de Salud de Acomayo, a través de la emisión de oficios y/o solicitudes.
- **Aplicación de instrumentos:** para la recolección se contó con tres encuestadores previamente capacitados, que se dirigieron a los domicilios de cada niño en estudio en el distrito de Acomayo a fin de que se pueda proceder a la aplicación de instrumentos (recogida de datos) según el cronograma de actividades establecidos; teniendo en consideración que el tiempo promedio

para la aplicación del instrumentos es de aproximadamente 30 minutos cada uno.



### 3.9. Elaboración de los datos

Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos que se utilizaron y se hizo control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias. Seguidamente se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.

Posteriormente se realizó la **clasificación de los datos, de** acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal. Y finalmente se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.



### **3.10. Análisis de los datos**

#### **3.10.1 Análisis descriptivo**

Se usó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determinó las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza.

#### **3.10.2 Análisis inferencial**

Se consideró el análisis bivariado a nivel categórico entre todas las variables (las variables numéricas fueron categorizadas de acuerdo a estándares conocidos y aprobados), con ello se pudo aplicar la prueba no paramétrica de  $X^2$ , para variables categóricas; teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística  $p \leq 0,05$ , con el 95% de confianza para determinar la relación que existe entre las variables. El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

### **3.11. Consideraciones éticas**

Previo a la aplicación de las encuestas, se solicitó el consentimiento informado a la muestra en estudio, ello según el modelo establecido por el

Instituto Nacional de Salud (INS) del Perú, en dicho documentos se plasmó los principios éticos siguientes:

- **Beneficencia:** el beneficio dado para los sujetos del estudio, fue el de obtener una consejería sobre estrategias de estimulación temprana, según la necesidades propias de cada niño. Además, los datos generales obtenido con el estudio serán útiles para la comunidad en estudio, servirán como actualización de datos y en el futuro, podrán aplicar planes de mejora.
- **No maleficencia:** el presente estudio, no representó riesgo alguno por ser un estudio observacional, sin embargo, se tuvo más cuidado, siendo que la unidad de estudio fueron niños, cuyos padres fueron la unidad de información.
- **Autonomía.** Las madres y sus menores hijos fueron libres de participar o no en el estudio, no hubo ningún tipo de incentivo o remuneración, se les solicitó que firmen el consentimiento después de haberles explicado las generalidades del proyecto en el que fueron incluidos.
- **Justicia.** Todas las unidades de estudio, que cumplieron con los criterios de inclusión tuvieron la misma oportunidad de participación en el estudio.



- **Fidelidad.** Se cumplió con las obligaciones y compromisos contraídos con la muestra en estudio.
- **Veracidad.** La información acerca del estudio fue descrita verbalmente a los participantes del mismo, la información incluyó objetivos del estudio, y los procedimientos e instrumentos a utilizarse, con los sujetos del estudio.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1. Características demográficas de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016.**

Característica demográficas	n=204	
	fi	%
<b>Edad en años</b>		
1 años	84	41,2
2 años	84	41,2
3 años	36	17,6
<b>Género</b>		
Masculino	107	52,5
Femenino	97	47,5

Fuente. Encuesta sociodemográfica (Anexo 02).

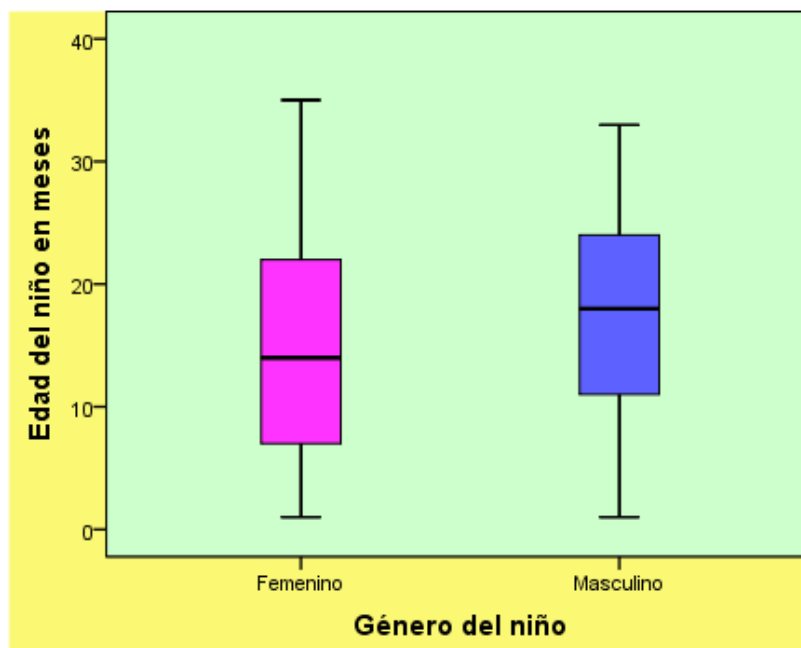
En la tabla 1 se observa las características demográficas de los niños menores de 3 años, Usuarios del Centro de Salud Acomayo, en la cual se halló una gran proporción de niños de 1 a 2 años [41,2% (84)], frente a una menor proporción de niños de 3 años [17,6% (36)].

Respecto al género de los niños en estudio, más de la mitad de ellos [52,5% (107)] fueron varones, seguido de un 47,5%(97) de mujeres.

**Tabla 2. Edad en meses de los niños menores de 3 años del Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Edad en meses	Media	Mediana	DE	Min.	Max	Moda
Masculino	17,33	18	8,59	1	33	18
Femenino	15,00	14	9,02	1	35	12

Fuente. Encuesta sociodemográfica (Anexo 02).



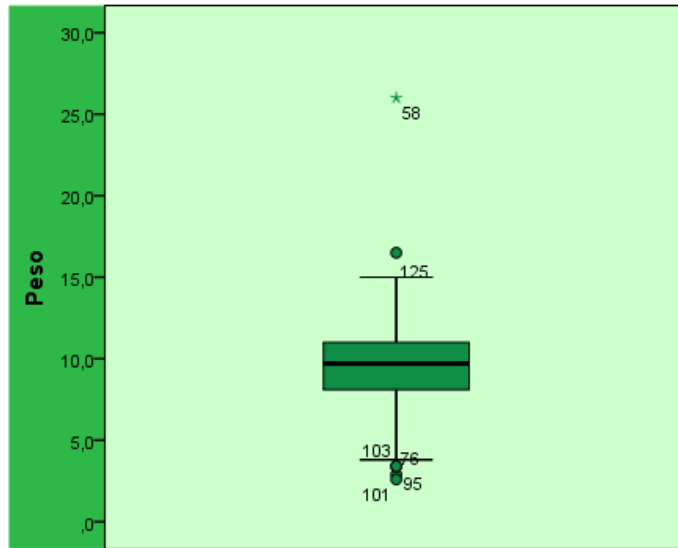
**Figura 1. Representación gráfica de la edad en meses, según género de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

La presente figura, muestra el promedio de edades de los niños en estudio, según género, en los varones la edad mínima fue de 01 mes y la máxima 33 meses de edad, en tanto la media y mediana se aproximan al resultado de 17 y 18 meses (DE +/- 8,5). Por otro lado, la edad mínima en el grupo de las mujeres fue 1 mes y la máxima de 35 meses de edad, el promedio de las edades fue de 15 meses y la mediana de 14 meses con una desviación estándar de 9,02.

**Tabla 3. Pesos de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

<b>Peso</b>	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>DE</b>	<b>Min.</b>	<b>Max</b>	<b>Moda</b>
	9,52	9,70	3,00	2,6	26	11,0

Fuente. Encuesta sociodemográfica (Anexo 02).



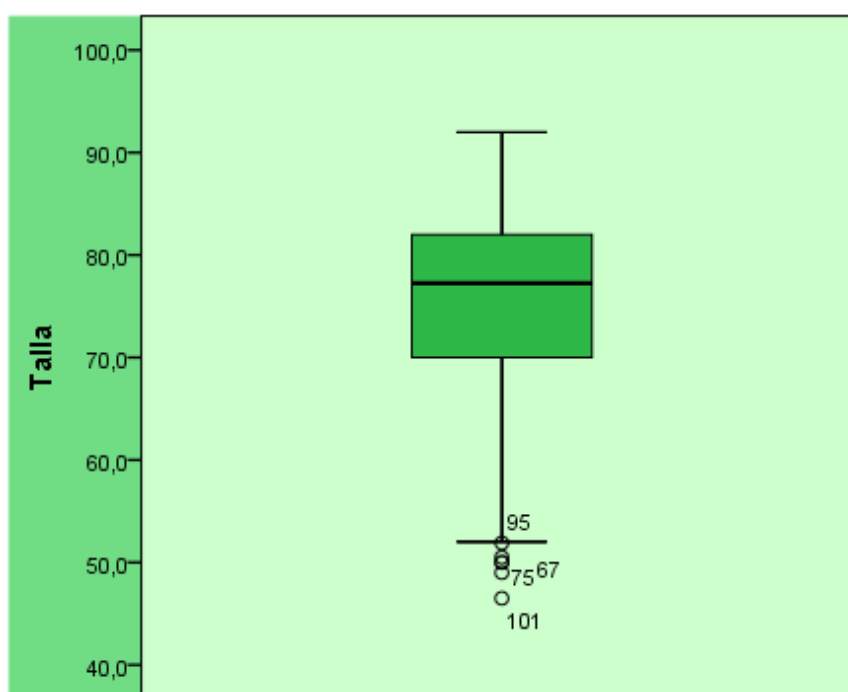
**Figura 2. Representación gráfica del peso de los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo Huánuco en el 2014**

La presente figura, muestra el promedio de peso de los niños en estudio, donde el peso mínimo fue de 2,6 kilogramos y la máxima 26 kg, en tanto la media fue 9, 52 y mediana se aproximó 9, 7 (DE +/- 3,00). Se observan algunos valores atípicos.

**Tabla 4. Tallas de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Talla	Media	Mediana	DE	Min.	Max	Moda
	75,0	77,2	10,6	46,5	92	81

Fuente. Encuesta sociodemográfica (Anexo 02).



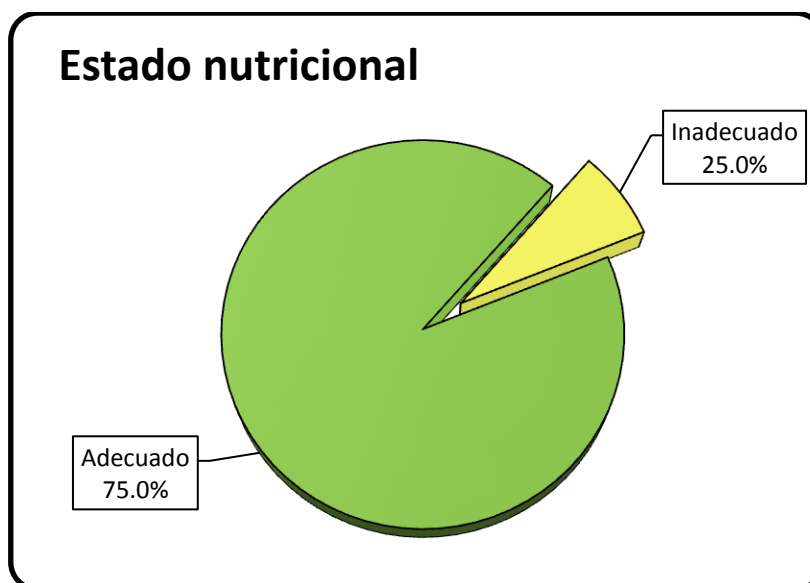
**Figura 3. Representación gráfica de la talla de los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo Huánuco en el 2014 Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

La presente tabla y figura, muestra el promedio de tallas de los niños menores de 3 años en estudio, donde encontramos que la talla mínima fue de 46,5 cm y la máxima tuvo 92 cm, el promedio de las tallas fue de 75 cm y la mediana de 77,2 cm con una desviación estándar de 10,6.

**Tabla 5. Estado nutricional de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Estado nutricional de los niños	n=204	
	fi	%
Alterado	51	25,0
Normal	153	75,0

Fuente. Encuesta sociodemográfica (Anexo 02).



**Figura 4. Representación gráfica del estado nutricional de los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo Huánuco; 2014**

En relación al estado nutricional de los niños en estudio se observa, más de las tres cuartas partes [75,0% (153)] evidenciaron un estado nutricional normal, seguida de un 25% (51) que tuvieron un estado nutricional alterado.

## CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE

**Tabla 6. Características demográficas de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Datos de la madre	n=204	
	fi	%
<b>Edad de la madre</b>		
Madre adolescente (16-19 años)	6	2,9
Madre joven (20-29 años)	118	57,8
Madre adulta (30-59 años)	80	39,2
<b>Lugar de procedencia</b>		
Zona rural	188	92,2
Zona urbana	16	7,8

Fuente. Encuesta sociodemográfica (Anexo 02).

En la tabla 6, se observa las características demográficas de las madres de los niños menores de 3 años, de las cuales un poco más de la mitad [57,8% (118)], fueron madres jóvenes de 20 a 29 años; seguido de una importante proporción de [39,2% (80)], de madres adultas de 30 a 59 años. Respecto a la procedencia de la gran mayoría de las madres, en un 92, 2% (188) fueron de las zonas urbanas de Acomayo.

**Tabla 7. Características sociales de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Características sociales	n=204	
	fi	%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	9	4,4
Conviviente	139	68,1
Casada	55	27,0
Viuda	1	0,5
<b>Religión</b>		
Católico	109	53,4
Evangélico	64	31,4
Mormón	27	13,2
Testigo de jehová	4	2,0
<b>Grado de escolaridad de la madre</b>		
Analfabeta	12	5,9
Primaria incompleta	32	15,7
Primaria completa	77	37,7
Secundaria incompleta	54	26,5
Secundaria completa	28	13,7
Superior	1	0,5

Fuente. Encuesta sociodemográfica (Anexo 02).

En lo que respecta a las características sociales de las madres de los niños en estudio, en esta tabla, se observa que más de ellas [68,1% (139)], fueron convivientes; seguido de una importante proporción [27% (55)], de casadas. Respecto a la práctica de una religión, el 53,4% (109) fue católico, seguido de una tercera parte de evangélicas [31,4% (64)].

En cuanto al grado de escolaridad de la madre, la tercera parte de ellas, [37,7% (77)], seguido de un 26,5%(54) que tuvieron secundaria incompleta.



**Tabla 8. Características familiares de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Características familiares	n=204	
	fi	%
<b>Constitución familiar</b>		
Familia nuclear	118	57,8
Familia extensa o consanguínea	59	28,9
Familia monoparental	18	8,8
Familia de madre soltera	6	2,9
Familia de padres separados	3	1,5
<b>Tenencia de hijos menores de tres años</b>		
Un hijo menor de tres años	119	58,3
Dos hijos menores de tres años	60	29,4
Tres hijos menores de tres años	19	9,3
Cuatro hijos menores de tres años	4	2,0
Cinco hijos menores de tres años	2	1,0
<b>Cuidado del niño del niño por otro familiar</b>		
Sí	109	53,4
No	95	46,6

Fuente. Encuesta sociodemográfica (Anexo 02).

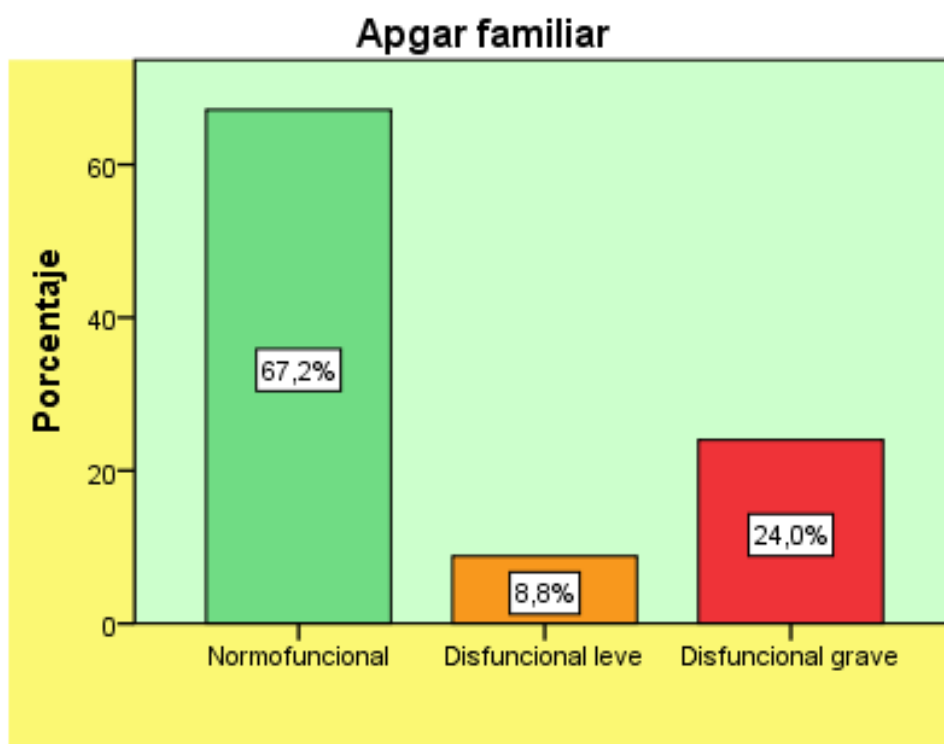
En relación a las características familiares de los niños en estudio, en la presente tabla, se aprecia que más de ellas [57,8% (118)], fueron familias nucleares; seguido de una importante proporción [28,9% (59)], de familias extensas.

Respecto a la tenencia de hijos menores de 3 años, un 58,3% (119) señala tener solo uno, seguido de una cuarta parte [29,4% (60)], que tiene dos hijos menores de 3 años. Respecto al cuidado del niño, en más de la mitad de los casos [53,4% (109)] el niño es cuidado por otro familiar.

**Tabla 9. Nivel de funcionalidad familiar de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Funcionalidad familiar	n=204	
	fi	%
Normofuncional	137	67,2
Disfuncional leve	18	8,8
Disfuncional grave	49	24,0

Fuente. Encuesta sociodemográfica (Anexo 02).



**Figura 5. Representación gráfica del nivel de funcionalidad familiar de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Analizando de forma descriptiva, el nivel de la funcionalidad familiar de los niños en estudio, en la presente tabla y figura, se aprecia que más de la mitad de ellas [67,2% (137)], seguido de un 24% (49) que fueron familias con nivel de funcionalidad grave; hecho que llama la atención.

**ESTIMULACION TEMPANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR****Tabla 10. Descripción de las frecuencias de la dimensión respuestas emocionales y verbales de la madre en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Respuestas emocionales de la madre	N= 204			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
La madre habla espontáneamente al niño al menos 2 veces durante la visita	204	100,0	0	00,0
La madre responde a las vocalizaciones del niño con una respuesta verbal	204	100,0	0	00,0
La madre explica al niño el nombre de un objeto o persona ( de un modo didáctico)	204	100,0	0	00,0
El habla materna es clara, nítida y precisa	204	100,0	0	00,0
La madre inicia intercambios verbales con el observador, pregunta y hace comentarios espontáneos	204	100,0	0	00,0
La madre expresa ideas libres y fácilmente utiliza expresiones adecuadamente elaboradas	204	100,0	0	00,0
La madre permite al niño de un modo ocasional el juego desordenado	204	100,0	0	00,0
La madre elogia de un modo espontaneo el comportamiento del niño al menos dos veces durante la visita	204	100,0	0	00,0
Cuando la madre habla al niño su voz comunica sentimientos positivos	204	100,0	0	00,0
La madre acaricia o besa al niño al menos una vez durante la visita	204	100,0	0	00,0
La madre muestra una respuesta emocional positiva cuando el observador elogia al niño	204	100,0	0	00,0
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Fuente. Inventario HOME de la estimulación temprana en el ambiente familiar (Anexo 3).

En la presente tabla, se observa las frecuencias de la dimensión respuestas emocionales de la madre en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años, en la cual se halló que la totalidad de las madres, si aplica las actividades emocionales, frente su menor hijo. Hecho que demuestra la aplicabilidad de la estimulación temprana en el ambiente familiar.

**Tabla 11. Descripción de las frecuencias de la dimensión ausencia de represión y castigo en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Ausencia de represión y castigo	N= 204			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
La madre no grita al niño durante la visita	73	35,8	131	64,2
La madre no expresa incomodidad o irritabilidad abierta hacia el niño	4	2,0	200	98,2
La madre ni pega, ni riñe al niño durante la visita	6	2,9	198	97,1
La madre señala que durante la última semana el niño no recibió más de un castigo físico	3	1,5	201	98,5
La madre no reprende al niño durante la visita	7	3,4	197	96,6
La madre no interviene en las acciones del niño o restringe sus movimientos más de tres veces durante la visita	8	3,9	196	96,1
Al menos hay 10 libros visibles en casa	118	57,8	86	42,2
La familia tiene una “mascota” o animal domestico	142	69,6	62	30,4
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Fuente. Inventario HOME de la estimulación temprana en el ambiente familiar (Anexo 3).

En la tabla 11, se observa las frecuencias en la dimensión ausencia de represión y castigo en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años, en la cual una gran proporción de las familias [69,6% (142)] tiene una mascota o un animal doméstico; seguido de un 57,8% (118) que tiene al menos 10 libros visibles en casa. Por otro lado, en gran proporción de la muestra [98,5% (201)] la madre señala que durante la última semana el niño no recibió más de un castigo físico, también

en un 98,2% (200), la madre no expresa incomodidad o irritabilidad abierta hacia el niño.

**Tabla 12. Descripción de las frecuencias de la dimensión organización del ambiente físico y temporal en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Organización del ambiente físico y temporal	N= 204			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Cuando la madre esta fuera el niño es cuidado por una persona fija	203	99,5	1	0,5
Alguien lleva al niño a la tienda o al supermercado al menos una vez a la semana	204	100,0	0	00,0
El niño sale de casa al menos cuatro veces a la semana	203	99,5	1	0,5
El niño es llevado regularmente al medico	204	100,0	0	00,0
El niño tiene un lugar especial para dejar sus juguetes	204	100,0	0	00,0
El lugar de juego del niño es seguro	203	99,5	1	0,5
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Fuente. Inventario HOME de la estimulación temprana en el ambiente familiar (Anexo 3).

Al analizar las frecuencias de la dimensión organización del ambiente físico y temporal en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años, se halló que casi la totalidad de la muestra en estudio [100% (204)], refieren que alguien lleva al niño a la tienda o al supermercado al menos una vez a la semana, también el niño es llevado regularmente al médico y tiene el niño un lugar especial para dejar sus juguetes.



**Tabla 13. Descripción de las frecuencias de la dimensión revisión de materiales adecuados de juegos en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Revisión de materiales adecuados de juegos.	N= 204			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
El niño tiene juegos que permiten la actividad muscular	203	99,5	1	0,5
El niño tiene juegos de empujar o estirar	112	54,9	92	45,1
El niño tiene un andador, cochecito o triciclo	113	55,4	91	44,6
La madre proporciona al niño juguetes o actividades interesantes durante la entrevista	111	54,4	93	45,6
La madre facilita una situación de juego fugitivo o imaginativo (representaciones).	109	53,4	95	46,6
El niño tiene móviles, mesa, sillitas, silla alta juegos de escribir, montajes, etc.	110	53,9	94	46,1
El niño tiene juegos de coordinación viso-manual: bolas de ensartar, montajes, etc.	111	54,4	93	45,6
El niño tiene juegos de coordinación viso-manual que permitan combinaciones, juegos de construcción, encaje, etc.	110	53,9	94	46,1
El niño tiene juegos, cuentos, casete con música infantil	109	53,4	95	46,6
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Fuente. Inventario HOME de la estimulación temprana en el ambiente familiar (Anexo 3).

En esta tabla se muestra las frecuencias de la dimensión revisión de materiales adecuados de juegos en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años, en la cual se aprecia que casi la totalidad de los niños tienen juegos que permiten la actividad muscular [99,5% (203)], en más del 50% de los niños tienen juegos de empujar o

estimar, tienen un andador, cochecito o triciclo. También la madre proporciona al niño juguetes o actividades interesantes durante la entrevista, a su vez les facilitan una situación de juego fugitivo o imaginativo (representaciones). Además, el niño tiene móviles, mesa, sillitas, silla alta juegos de escribir, montajes, .etc., juegos de coordinación viso-manual: bolas de ensartar, montajes, etc, juegos de coordinación viso-manual que permitan combinaciones, juegos de construcción, encaje, etc; y juegos, cuentos, casete con música infantil.



**Tabla 14. Descripción de las frecuencias de la dimensión relación maternal con el niño en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Relación maternal con el niño	N= 204			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
La madre tiende a tener al niño dentro de su campo visual y mirarlo a menudo	112	54,9	92	45,1
La madre habla al niño mientras hace su trabajo	204	100,0	0	00,0
La madre anima y motiva de un modo consciente los logros del desarrollo del niño	204	100,0	0	00,0
La madre se interesa por los juegos y juguetes educativos	203	99,5	1	0,5
La madre estructura los periodos de juego del niño	203	99,5	1	0,5
La madre proporciona juguetes que fomenta el desarrollo de nuevas habilidades.	197	96,6	7	3,4
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Fuente. Inventario HOME de la estimulación temprana en el ambiente familiar (Anexo 3).

También, en las frecuencias de la dimensión relación maternal con el niño en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años, casi la totalidad, evidencia una relación maternal frente al niño, tal es así que la madre habla al niño mientras hace su trabajo, también la madre anima y motiva de un modo consciente los logros del desarrollo del niño.

**Tabla 15. Descripción de las frecuencias de la dimensión oportunidades variadas de estimulación en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Oportunidades variadas de estimulación.	N= 204			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
La madre se ocupa del niño alguna vez al día	197	96,6	7	3,4
La madre lee cuentos al menos tres veces a la semana	202	99,0	2	1,0
El niño come al menos una vez al día con sus padres	204	100,0	0	00,0
La familia recibe visitas o visita a conocidos.	204	100,0	0	00,0
El niño tiene tres libros o más suyos (cuentos)	204	100,0	0	00,0
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

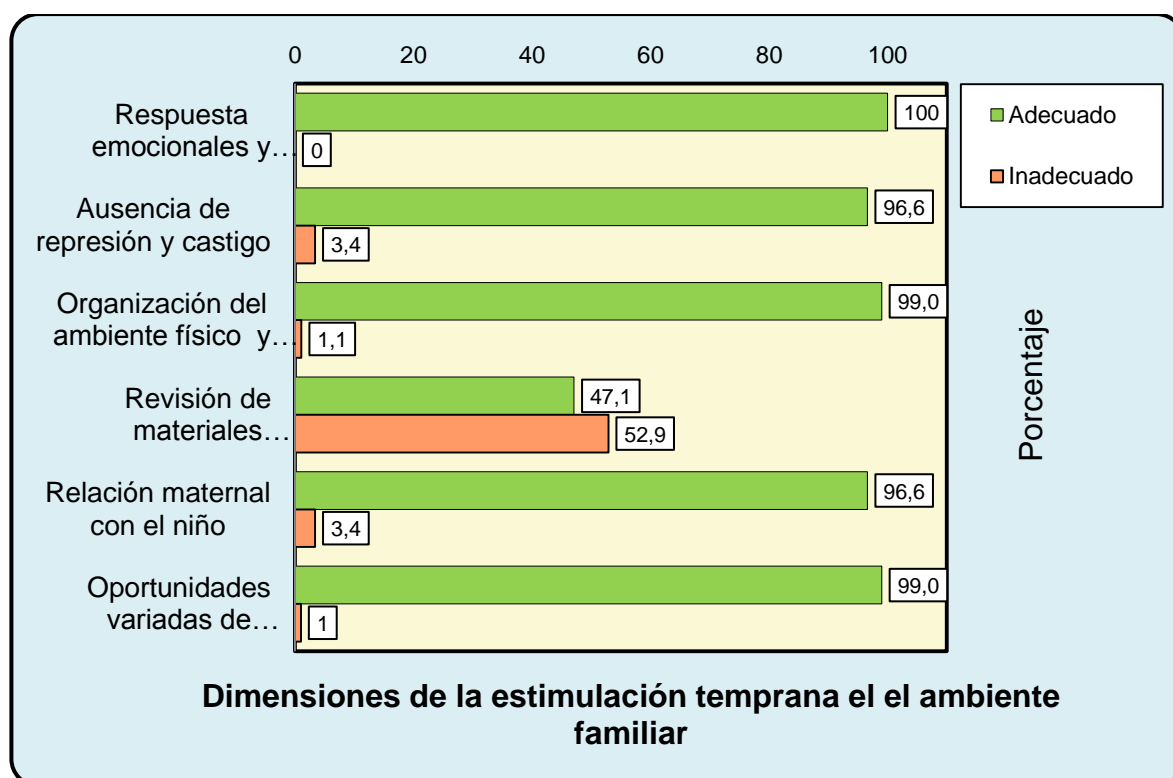
Fuente. Inventario HOME de la estimulación temprana en el ambiente familiar (Anexo 3).

También, en las frecuencias de la de la dimensión oportunidades variadas de estimulación en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años, casi la totalidad, o en algunos caso todo, muestran que la madre se ocupa del niño alguna vez al día, la madre lee cuentos al menos tres veces a la semana, el niño come al menos una vez al día con sus padres, la familia recibe visitas o visita a conocidos y el niño tiene tres libros o más suyos (cuentos).

**Tabla 16. Descripción de las frecuencias de las dimensiones de la estimulación en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Dimensiones de la estimulación.	N= 204			
	Adecuado		Inadecuado	
	fi	%	fi	%
Respuesta emocionales y verbales de la madre	204	100,0	0	0,0
Ausencia de represión y castigo	197	96,6	7	3,4
Organización del ambiente físico y temporal	202	99,0	2	1,0
Revisión de materiales adecuados de juegos	96	47,1	108	52,9
Relación maternal con el niño	197	96,6	7	3,4
Oportunidades variadas de estimulación	202	99,0	2	1,0
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Fuente. Inventario HOME de la estimulación temprana en el ambiente familiar (Anexo 3).



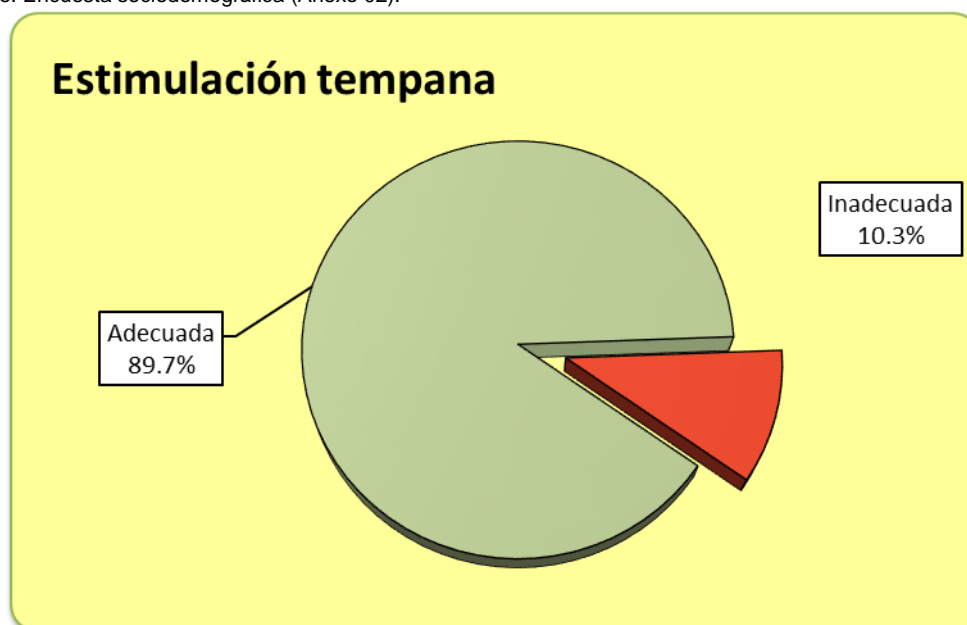
**Figura 6. Representación gráfica de las dimensiones de la estimulación en la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Al analizar de forma descriptiva y de modo conjunto, las dimensiones de la estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años, se halló que la dimensión de mayor frecuencia adecuada fue la dimensión respuesta emocionales y verbales de la madre [100% (204)], seguido de la dimensión Oportunidades variadas de estimulación y la dimensión organización del ambiente físico y temporal [99% (202)]. Solo en la dimensión revisión de materiales adecuados de juegos, solo un 47,1% (96) de los niños tiene juguetes adecuados.

**Tabla 17. Nivel de estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Nivel de estimulación temprana	n=204	
	fi	%
Adecuada	183	89,7
Inadecuada	21	10,3

Fuente. Encuesta sociodemográfica (Anexo 02).



**Figura 7. Representación gráfica del nivel de estimulación en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Analizando de descriptiva y de modo global el nivel de estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años, se halló que una gran proporción de la muestra en estudio [89,7% (183)] demostró una estimulación adecuada en el ambiente familiar; frente a una minoría [10,3% (21)] que tuvo una inadecuada estimulación temprana en el ambiente familiar.

## DESARROLLO PSICOMOTOR

**Tabla 18. Perfil de desarrollo psicomotor según meses en niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Dimensiones	n=204					
	Normal		Riesgo		Trastorno	
	fi	%	fi	%	fi	%
1 mes	12	5,9	0	0,0	0	0,0
2 meses	3	1,5	0	0,0	0	0,0
3 meses	5	2,5	0	0,0	0	0,0
4 meses	8	3,9	0	0,0	0	0,0
5 meses	7	3,4	0	0,0	0	0,0
6 meses	4	2,0	0	0,0	0	0,0
7 meses	3	1,5	0	0,0	0	0,0
8 meses	9	4,4	0	0,0	0	0,0
9 meses	2	1,0	0	0,0	0	0,0
10 meses	7	3,4	0	0,0	0	0,0
11 meses	6	2,9	0	0,0	0	0,0
12 meses	22	10,8	0	0,0	0	0,0
15 meses	15	7,4	0	0,0	0	0,0
18 meses	23	11,3	0	0,0	0	0,0
21 meses	15	7,4	0	0,0	0	0,0
24 meses	58	28,4	1	0,5	0	0,0
30 meses	3	1,5	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>	<b>204</b>	<b>100</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

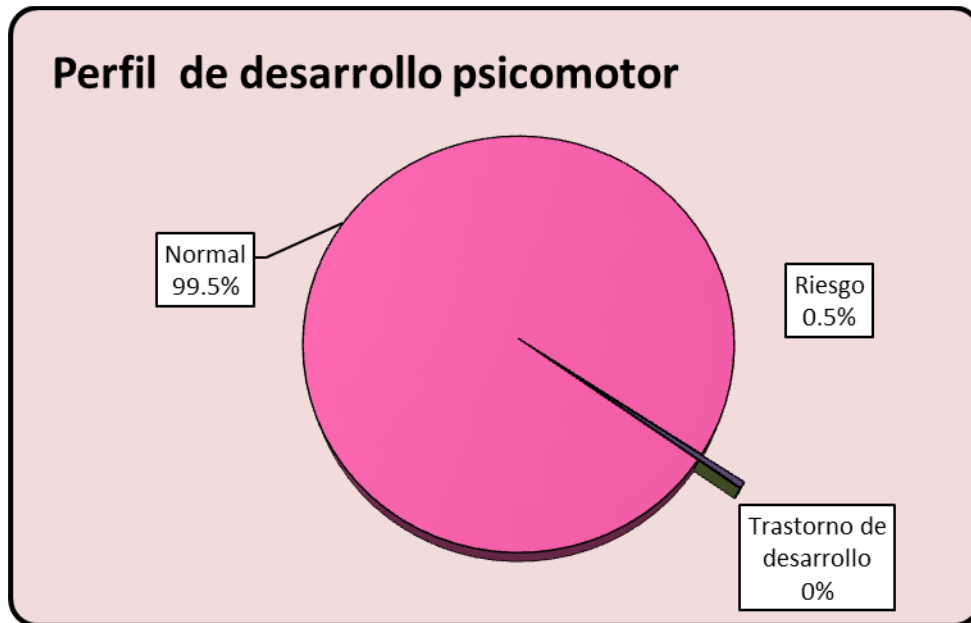
Fuente. Test abreviado peruano (Anexo 04).

En la tabla 18 acerca del perfil psicomotor de los niños menores de 3 años en estudio, según los meses; en la que se observa que el 28,4 % (58) de los niños de 24 meses tiene un desarrollo psicomotor normal, seguido de un 11,3% (23) de niños de 18 meses también con un desarrollo psicomotor normal. No se observó niños en riesgo ni con trastorno del desarrollo psicomotor.

**Tabla 19. Perfil de desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Perfil de desarrollo psicomotor	n=204	
	fi	%
Normal	203	99,5
Riesgo	1	0,5
Trastorno de desarrollo	0	0,0

Fuente. Test abreviado peruano (Anexo 04).



**Figura 8. Representación gráfica del perfil de desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

En relación a las presente tabla y figura, acerca del perfil de desarrollo psicomotor en niños en estudio, se halló que casi la totalidad de ellos [99,5% (203)] muestra un perfil normal, solo una mínima proporción evidenció riesgo.

#### 4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

**Tabla 20. Estimulación temprana en el ambiente familiar y desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Estimulación temprana	Desarrollo psicomotor						X <sup>2</sup>	GL	P-valor
	Normal		Riesgo		Trastorno				
	fi	%	fi	%	fi	%			
Adecuada	182	89,2	1	0,5	0	0	0,11	1	0,73
Inadecuada	21	10,3	0	0,0	0	0			
Total	203	99,5	1	0,5	0	0			

Fuente. Test abreviado peruano (Anexo 04), e Inventario HOME de la estimulación temprana en el ambiente familiar (Anexo 3).

Al analizar la relación entre la estimulación temprana en el ambiente familiar y desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años, se evidenció que 89,2% (182) de ellos tuvieron un desarrollo psicomotor normal, y a la vez tuvieron una estimulación adecuada en el ambiente familiar, sin embargo al corroborar dicha relación, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 0,11 para 1 grado de libertad, sin significancia estadística ( $p = 0,73$ ); con lo que se rechazó la hipótesis de investigación, determinándose ausencia de relación entre dichas variables.



**Tabla 21. Estimulación temprana según género en los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Estimulación temprana	Genero de niño				X <sup>2</sup>	GL	p-valor
	masculino		femenino				
	fi	%	fi	%			
Adecuada	12	5,9	88	43,1	0,20	1	0,64
Inadecuada	95	46,6	9	4,4			
Total	107	52,5	97	47,5			

Fuente. Test abreviado peruano (Anexo 04).e Inventario HOME de la estimulación temprana en el ambiente familiar (Anexo 3).

Del mismo modo, al analizar la relación entre la estimulación temprana en el ambiente familiar y el género de los niños menores de 3 años, se evidenció que 46,6% (95) de ellos tuvieron una inadecuada estimulación en el ambiente familiar y a su vez fueron varones; sin embargo al corroborar dicha relación, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 0,20 para 1 grado de libertad, sin significancia estadística ( $p = 0,64$ ); con lo que también se rechazó la hipótesis de investigación.

**Tabla 22. Estimulación temprana según el estado nutricional en los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Estimulación temprana	Estado nutricional				X <sup>2</sup>	GL	p-valor
	normal		alterado				
	fi	%	fi	%			
Adecuada	132	64,7	51	25,0	7,80	1	0,00
Inadecuada	0	0	21	10,3			
Total	153	75,0	51	25,0			

Fuente. Test abreviado peruano (Anexo 04).e Inventario HOME de la estimulación temprana en el ambiente familiar (Anexo 3).

Al comparar la relación entre la estimulación temprana en el ambiente familiar y el estado nutricional de los niños menores de 3 años, se evidenció que un 64,7% (132) de ellos tuvieron una adecuada estimulación en el ambiente familiar y a su vez tuvieron un estado nutricional normal; corroborando dicha relación, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 7,80 para 1 grado de libertad, sin significancia estadística ( $p = 0,00$ ); con lo que acepta la hipótesis de investigación, determinándose la relación entre dichas variables.

**Tabla 23. Estimulación temprana según la procedencia de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Estimulación temprana	Procedencias				X <sup>2</sup>	GL	p-valor
	rural		urbana				
	fi	%	fi	%			
Adecuada	167	81,9	16	7,8	1,99	1	0,15
Inadecuada	21	10,3	0	0			
Total	188	92,2	16	7,8			

Fuente. Test abreviado peruano (Anexo 04).e Inventario HOME de la estimulación temprana en el ambiente familiar (Anexo 3).

Comparando la relación entre la estimulación temprana en el ambiente familiar y la procedencia de los niños menores de 3 años, se evidenció que 81,9% (167) de ellos tuvieron una adecuada estimulación en el ambiente familiar y a su vez tuvieron procedencia rural; sin embargo al corroborar dicha relación, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 1,99 para 1 grado de libertad, sin significancia estadística ( $p = 0,15$ ); con lo que también se aceptó la hipótesis nula, que indica la no relación de dichas variables.

**Tabla 24. Estimulación temprana en el ambiente familiar y funcionalidad familiar de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Acomayo Huánuco; 2016**

Estimulación temprana	Nivel de funcionalidad familiar						X <sup>2</sup>	GL	p-valor
	normal		Disfuncional leve		Disfuncional grave				
	fi	%	fi	%	fi	%			
Adecuada	127	62,3	16	1,0	40	19,6	4,80	2	0,09
Inadecuada	10	4,9	2	1,0	9	4,4			
Total	137	67,2	18	8,8	49	24,0			

Fuente. Test abreviado peruano (Anexo 04).e Inventario HOME de la estimulación temprana en el ambiente familiar (Anexo 3).

Finalmente, al analizar la estimulación temprana en el ambiente familiar y el nivel de la funcionalidad familiar de las familias de los niños menores de 3 años, se evidenció que 62,3% (127) de ellos tuvieron una adecuada estimulación en el ambiente familiar y a su vez su nivel de funcionalidad es adecuada corroborando dicha relación, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 4,80, para dos grados de libertad, sin significancia estadística ( $p = 0,09$ ); con lo que también se rechazó la hipótesis de investigación.

## **CAPÍTULO V**

### **5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Este estudio se enmarca en el modelo del rol familiar de Bustamente<sup>92</sup>, la cual explica que la familia está enmarcada en una red de derechos y obligaciones llamadas relaciones de rol. Los roles familiares, son roles críticos y centrales, que un individuo debe aprender a desempeñar exitosamente, no sólo para un funcionamiento adecuado de rol sino también para el éxito del funcionamiento de la familia. En este sentido, velar por la integridad del niño es parte del rol familiar, en este mismo se enmarca la educación del niño, desde sus inicios mediante la estimulación temprana.

Del mismo modo, Piaget influyó fundamentalmente en nuestra forma de concebir el desarrollo del niño, en su teoría estudio el origen y desarrollo de las capacidades cognitivas desde su base orgánica, biológica, además menciona que el desarrollo cognoscitivo no solo consiste en cambios cualitativos de los hechos y de las habilidades, sino también que se dan por los siguientes factores: la herencia genética, la interacción con el ambiente, la mediación sociocultural y los procesos de equilibrarían, así mismo observó que los niños de la misma edad tendían a cometer errores similares, del mismo tipo, eso lo conllevó a pensar que existía una secuencia evolutiva en el crecimiento intelectual y establece la existencia de 4 periodos en el

desarrollo cognitivo: sensoriomotor, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales<sup>93</sup>. También, la teoría de Vigotsky pone en énfasis la participación proactiva de los niños(as) con el ambiente que los rodea, siendo el desarrollo cognoscitivo fruto de un proceso colaborativo. También menciona que el aprendizaje se adquiere y se desarrolla a través de la interacción social. Porque el individuo se encuentra en una sociedad específica con la cultura concreta, estas funciones están determinadas por la forma de ser de esa sociedad<sup>94</sup>. La teoría nos hace entender que la cultura es un factor esencial en el desarrollo de los niños(as), ya que ellos desarrollan su aprendizaje mediante interacción social, pues adquieren nuevas y mejores habilidades cognoscitivas.

A continuación se explican que los resultados significativos obtenidos en el presente estudio y se comparan otros hallazgos alcanzados por diferentes investigadores, se hace una evaluación crítica de los resultados desde la perspectiva del investigador, y finalmente se extraen elementos para plantear las conclusiones. Asimismo, la presente investigación es muy singular para la muestra aplicada (validez interna) o para muestras que guarden características similares en otros contexto (validez externa); por lo que futuras investigaciones podrían usar este estudio como antecedente. Se garantiza la validez interna y externa del estudio, en el sentido que, las pruebas estadísticas aplicadas para las comparaciones establecidas,

resultaron significativa a un nivel de confianza del 95% y para un valor  $p > 0,05$ .

Al relacionar la estimulación temprana en el ambiente familiar y el estado nutricional de los niños menores de 3 años, se halló significancia estadística [ $X^2= 7,80$ ;  $Gf= 1$  y  $p = 0,00$ ]; con lo que acepta la hipótesis de investigación. Este resultado se apoyado en los argumentos de Rivera<sup>95</sup>, quien señala que la nutrición desde la propia formación del feto, en los primeros tiempos de la vida, a través de la práctica de la lactancia materna, en la edad preescolar y en el momento de su ingreso a la escuela, así como en la adolescencia, la nutrición y la alimentación, estarán determinando en ese proceso de conformación de la personalidad y del comportamiento de los humanos.

También, Escalona, López<sup>96</sup>, explican que el peso al nacer era una de las variables reconocidas entre las de mayor importancia, constituyendo un parámetro muy importante como indicador de madurez biológica, puesto que la mortalidad en los niños en su primer año de vida estaba relacionada con el bajo peso al nacer en una relación cuarenta veces mayor en su incidencia que otras causas en niños nacidos con peso normal, pues los primeros presentan dificultades para mantener el calor aún en temperaturas normales para su escaso tejido adiposo, así como incapacidades a largo plazo. Hoy en día muchos autores reconocidos plantean que las principales alteraciones están relacionadas con la esfera inmunológica, psicológica, el lenguaje, y que estos niños a veces no recuperan el peso normal.

Medina<sup>97</sup> y Aliño<sup>98</sup> sostienen que el crecimiento y desarrollo son elementos de un mismo proceso, que no pueden bajo ningún concepto ir de forma separada, pues el crecimiento es más concreto y está sujeto a cambios cuantitativos, así como el desarrollo a la maduración biológica.

Lo biológico y lo social, constituyen una unidad dialéctica que no debe ser desconocida a fin de evitar limitaciones en el desarrollo de intervenciones efectivas que logren un impacto positivo en su comportamiento. Es importante destacar, que los factores psicosociales de riesgo tienen especificidades debidas a la génesis de los fenómenos que expresan y obligan a un tratamiento distinto del que se da a los factores biológicos; aun cuando en determinados casos estos factores no sean modificables mediante intervenciones sencillas; sino que requieran acciones más complejas, cuyos resultados quizás no se obtengan en plazos inmediatos, la complejidad de elementos y relaciones que conforman una sociedad son elementos básicos a considerar<sup>99,100</sup>.

Asimismo, el desarrollo infantil es multidimensional (v. gr. incluye las áreas cognitiva y de lenguaje, sensorial y motriz, no cognitivas y socioemocionales, todas ellas interdependientes); y multideterminado toda vez que está influenciado por una interacción entre la herencia genética, el estado biológico (v. gr. el estado de salud y nutricional), el entorno proximal (v. gr. la calidad de la interacción materno infantil) y distal (v. gr. Las características del barrio)<sup>101</sup>.



Durante los primeros años de vida se produce un rápido crecimiento y desarrollo en todas las áreas mencionadas, lo que provee de una sólida base para las habilidades de aprendizaje posteriores (National Research Council Institute of Medicine 2000)<sup>102</sup>.

Por otro lado, no se halló relación entre la estimulación temprana en el ambiente familiar y el desarrollo psicomotor [ $X^2= 0,11$ ;  $Gf= 1$  y  $p = 0,73$ ], el género de los niños [ $X^2= 0,20$ ;  $Gf= 1$  y  $p = 0,64$ ], la procedencia de los niños [ $X^2= 1,99$ ;  $Gf= 1$  y  $p = 0,15$ ] y el nivel de la funcionalidad familiar de las familias de los niños [ $X^2= 4,80$ ;  $Gf= 1$  y  $p = 0,09$ ]; con lo que se aceptó las hipótesis nula.

Respecto a la estimulación temprana en el ambiente familiar y el desarrollo psicomotor de los niños en estudio, contrario a nuestros resultados, Soler<sup>103</sup>, en el 2009, en su estudio “Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad” encontró la relación entre la estimulación en el hogar con el desarrollo infantil, la cual es más importante después del primer año de vida. El bajo nivel socioeconómico condiciona a los niños a expresar menor grado de desarrollo, especialmente cuando presentan factores biológicos coexistiendo con dicha condición social; sin embargo, también existen estudios donde niños expuestos a la privación socioeconómica son resistentes y tienen un funcionamiento mejor que el esperado, dado el nivel de la privación que han experimentado,

manifestando que existen factores dentro del hogar que pueden atenuar los efectos del estado socioeconómico e incluso brindar una cierta protección a la vulnerabilidad, a través de factores como el calor maternal, las actividades de estimulación, y el temperamento de los niños que parecen promover el ajuste positivo en los niños expuestos a la deprivación socioeconómica.

También García Fiestas, Herrera Neciosup<sup>104</sup>, en su estudio “Estimulación Temprana y su Impacto en el Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de treinta meses. Hospital Naylamp –Chiclayo 2011”, halló que la Estimulación Temprana crea un impacto significativo en el desarrollo psicomotor del niño, evidenciando que el 33,3% de los niños presento riesgo al inicio del taller, 30 % adelanto y 36,7 riesgo; a diferencia de los resultados después de haberse sometido por tres meses al estímulo, donde el 40 % presento desarrollo normal y el 60 % adelanto, contribuyendo de esta manera con el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño; es así que futuras investigaciones deberán abordar otras variables como la condición socioeconómicas para luego relacionarlos con la calidad de la estimulación temprana en el contexto familiar.

## CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

- El nivel de estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años, en gran una proporción de ellos [89,7% (183)] fue adecuada en el ambiente familiar; frente a una minoría [10,3% (21)] que tuvo una inadecuada estimulación temprana en el ambiente familiar.
- Respecto al perfil de desarrollo psicomotor en niños en estudio, se halló que casi la totalidad de ellos [99,5% (203)] muestra un perfil normal, solo una mínima proporción evidenció riesgo.
- Al analizar la relación entre la estimulación temprana en el ambiente familiar y desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años, se evidenció que no hubo relación entre dichas variables, [ $X^2= 0,11$ ;  $Gl= 1$  y  $p = 0,73$ ]; con lo que se rechazó la hipótesis de investigación y se aceptó la hipótesis nula.
- Del mismo modo, al analizar la relación entre la estimulación temprana en el ambiente familiar y el género de los niños menores de 3 años, se evidenció también [ $X^2= 0,20$ ;  $Gl= 1$  y  $p = 0,64$ ] la ausencia de relación entre dichas variables.
- Al comparar la relación entre la estimulación temprana en el ambiente familiar y el estado nutricional de los niños menores de 3 años, se halló significancia estadística [ $X^2= 7,80$ ;  $Gl= 1$  y  $p = 0,00$ ]; con lo que

acepta la hipótesis de investigación; con lo que se asume que la estimulación temprana establece relación con el estado nutricional del niño.

- Al comparar la relación entre la estimulación temprana en el ambiente familiar y la procedencia de los niños menores de 3 años, se evidenció ausencia de relación [ $X^2= 1,99$ ;  $Gl= 1$  y  $p = 0,15$ ], con lo que también se rechazó la hipótesis de investigación y se aceptó la hipótesis nula.
- Finalmente, al analizar la estimulación temprana en el ambiente familiar y el nivel de la funcionalidad familiar de las familias de los niños menores de 3 años, se evidenció un  $X^2= 4,80$ ;  $Gl= 1$  y  $p = 0,09$ ; con lo que se corrobora la ausencia de relación entre dichas variables.

## RECOMENDACIONES

En base a los resultados encontrados se realiza las siguientes recomendaciones:

### **Para los establecimientos de salud: área niño**

- Aplicar el inventario HOME para un mejor control de la estimulación temprana en el ambiente familiar.
- Desarrollar sesiones de enseñanza a los padres sobre estimulación temprana en el ambiente familiar, con juguetes diseñados por los mismos padres.
- Fomentar la participación de la familia en las actividades de estimulación temprana del niño.
- Capacitar a los promotores de salud en el área de estimulación temprana, de acuerdo a la edad de niño.

### **Para los enfermeros**

- Sensibilizar a los padres sobre la importancia de la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor a través de estrategias educativas que mejore los conocimientos, prácticas y actitudes de los padres.
- Actualizar sus conocimientos en la temática de estimulación temprana del niño.
- Aplicar el inventario HOME para un mejor control de la estimulación temprana en el ambiente familiar.

- Aplicar estrategias de comunicación intercultural asertivas para un mejor acercamiento familiar.
- Participar en las actividades de estimulación temprana en las familias con niños menores de 3 años.
- Aplicar instrumentos de medición que permitan mejorar la estimulación temprana de los niños dependiendo de la edad de cada niño.
- Desarrollar acciones conjuntas de estimulación temprana con el programa CUNA MÁS.

#### **Para los estudiantes de enfermería**

- Realizar actividades de estimulación temprana en el ambiente familiar, aplicando diversas estrategias de enfoque intercultural para tener una mayor acercamiento a la familia.
- Desarrollar acciones de estimulación temprana de acorde con las evidencias científicas que aporten al desarrollo psicomotor de los niños.
- Profundizar los estudios de estimulación temprana en el ambiente familiar, ya que este es un área en el cual el profesional de enfermería tiene mayor autonomía de sus funciones.
- Realizar estudios de investigación que evalúen la relación de las variables expuestas en este estudio de forma cualitativa en los establecimientos de salud.

**Para los padres de familia**

- Sensibilizarnos sobre la importancia de la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de los niños.
- Participar de las sesiones educativas sobre estimulación temprana.
- Motivar a la familia para un mayor involucramiento con la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de los niños.
- Estimular al niño, de acorde con la edad, no ejercer presiones para que adelante su desarrollo.

**Para el programa social: CUNA MÁS**

- Capacitarse en temáticas relacionadas a la estimulación temprana en el contexto familiar.
- Desarrollar acciones que involucren a la familia para estimular a los niños.
- Fomentar la participación de las madres en las actividades que realicen en el personal de salud en bienestar el cuidado integral de los niños.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores J. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. Rev Ciencia Y Tecnología. 2013;9 (4):101-17.
2. Garcia N. Los factores sociales que influyen en el desarrollo [Internet]. [Consultado 2016 Nov 02]. disponible en: [http://www.academia.edu/7188776/LOS\\_FACTORES\\_SOCIALES\\_QUE\\_INFLUYEN\\_EN\\_EL\\_DESARROLLO](http://www.academia.edu/7188776/LOS_FACTORES_SOCIALES_QUE_INFLUYEN_EN_EL_DESARROLLO).
3. Flores J. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. Revista CIENCIA Y TECNOLOGÍA. 2013;9(4):101-17.
4. Abarca S. Estimulación temprana adecuada. [internet]. [Consultado 2014 may 29]. Disponible en: <http://www.asidown.org/index.php/informacion-basica/el-recien-nacido/importancia-de-la-estimulacion-temprana>
5. Garcia N. Op, cit, p. 14
6. Ibid, p. 12
7. Soler – Limón K M, Rivera Gonzalez I R, Figueroa, Olea M, Sanchez Pérez. L, Sanchez, Perez M del C. Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad, D.F. Mexico. [Internet]. [Consultado 2014.mayo.22]. Disponible. En: <file:///C:/Users/SONY/Downloads/tesis+real+2.desbloqueado.pdf>. año2007
8. Mussen PH, Conger JJ, Kagan J, Huston AC. Desenvolvimento e personalidade da criança. 3a ed. São Paulo: Herbra; 1995.
9. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Para la Vida. 4a ed. Nueva York: UNICEF; 2010.
10. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil en el Contexto AIEPI. Washington D.C: OPS; 2006.
11. Caldwell BM, Bradley RH. Home observation for measurement of the environment. Little Rock, Arkansas: University of Arkansas; 1984.



12. Bradley RH, Corwyn RF, McAdoo HP, García-Coll C. The home environments of children in the United States. Part I: Variations by age, ethnicity, and poverty status. *Child Dev.* 2001; 72: 1844-67.
13. García Fiestas E I, Herrera Neciosup G E. Op, cit, p. 8
14. Bruner J. Acción, pensamiento y lenguaje. En García Velasquez A y Llull Peñalba J. *El juego infantil y su metodología.* Madrid: Editex; 2009.
15. OMS. La importancia del desarrollo cerebral en los primeros cinco años. [Internet]. [Consultado 2017 abr 02]. Disponible en: <http://www.univision.com/noticias/educacion/la-importancia-del-desarrollo-cerebral-en-los-primeros-cinco-anos>
16. Flores J. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. *Rev Ciencia Y Tecnología.* 2013; 9(4):101-17.
17. García Fiestas E. Estimulación Temprana y su impacto en el desarrollo Psicomotor del niño menor de treinta meses, Hospital Naylamp- Chiclayo. [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chiclayo- Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
18. Mayurí Gervacio A. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta. [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma; 2014.
19. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. *Para la Vida.* 4a ed. Nueva York: UNICEF; 2010.
20. Quispe Gutierrez H. Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I. E "Jorge Chávez" Tacna- 2010. [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
21. García N. Op, cit, p. 14
22. Organización Panamericana de la Salud. La salud de las Américas [Internet]. [Consultado 2016 Nov 02]. Disponible en: [http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com\\_content&view=article&id=36%3Ael-salvador&catid=21%3Acountry-chapters&Itemid=35&lang=es.](http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=36%3Ael-salvador&catid=21%3Acountry-chapters&Itemid=35&lang=es)

23. Llanos Villarreal N, Céspedes Ceferino K, Sanchez Cabello M. Interacción madre-hijo-padre y calidad de la estimulación temprana en el hogar de niños menores de 3 años de edad, usuarios del ACLAS Colpa Baja; Huánuco- 2013. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Huánuco: Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Facultad de Enfermería; 2013.
24. Bustamante Aguinaga. En: García Fiestas E I, Herrera Neciosup G E. Op, cit, p. 12
25. Matamoros Gómez B, Peñarreta D. Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil "mis enanitos". Cuenca, 2014. [Tesis para optar título de Licenciada en Tecnología de Estimulación Temprana en Salud]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
26. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Para la Vida. 4a ed. Nueva York: UNICEF; 2010.
27. Ríos J.A. El malestar de la familia. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 1998.
28. Amato P. Family Processes in one-parent, stepparent and intact families: the child point of view. Estados Unidos: Journal of marriage and the family; 1987.
29. Bronfenbrenner U. Contextos de crianza del niño. Madrid: Paidós; 1993.
30. Garcia N. Los factores sociales que influyen en el desarrollo [Internet]. [Consultado 2016 Nov 02]. disponible en: [http://www.academia.edu/7188776/LOS\\_FACTORES\\_SOCIALES\\_QUE\\_INFLUYEN\\_EN\\_EL\\_DESARROLLO](http://www.academia.edu/7188776/LOS_FACTORES_SOCIALES_QUE_INFLUYEN_EN_EL_DESARROLLO).
31. Matamoros Gómez B, Peñarreta D. Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil "mis enanitos". Cuenca, 2014. [Tesis para optar título de Licenciada en Tecnología de Estimulación Temprana en Salud]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
32. Flores J. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. Revista CIENCIA Y TECNOLOGÍA. 2013;9(4):101-17

33. Toasa Cobo J, Barrazueta R. La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital general Puyo. [Tesis para optar título de Licenciada en Estimulación Temprana]. Ambato/ Ecuador: Universidad Técnica e Ambato; 2015.
34. Matamoros Gómez B, Peñarreta D. Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil "mis enanitos". Cuenca, 2014. [Tesis para optar título de Licenciada en Tecnología de Estimulación Temprana en Salud]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
35. Schönhaut L, Schonstedt M, Álvarez J, Salinas P, Armijo I. Desarrollo psicomotor en niños de nivel socioeconómico medio-Alto. Revista chilena de pediatría. 2010; 81(2):123-8.
36. Osorio E, Torres-Sánchez L, Hernández MdC, López-Carrillo L, Schnaas L. Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses. salud pública de México. 2010;52(1):14-22.
37. Chamorro Valladares CK, Valentin Toribio L. Factores socioculturales maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en lactantes-Centro de Salud de Champamarca-Pasco 2015. [tesis para optar el título de especialista en enfermería en crecimiento y desarrollo del niño]; Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco; Facultad de Enfermería; 2015.
38. Rebaza Hernández L. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas e estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un centro de salud materno infantil de Lima-2014. [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad mayor de San Marcos; 2014.
39. Meza Flores M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C. S Villa San Luis-2013. [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
40. Arias Fernández S, Chanamé Ampuero E. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Revista Enfermería Herediana. 2014;7(1):39.

41. Alvarado Céspedes F. Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui. [Tesis para optar título profesional de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2013.
42. Amasifuen Pozo K. Calidad de las prácticas de estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 0 - 30 meses, usuarios del programa crecimiento y desarrollo de un centro de salud de Huánuco, 2015". [tesis para optar el grado de licenciada]. Huánuco: Universidad de Huánuco Facultad de Ciencias De La Salud, Escuela Académico Profesional De Enfermería; 2015.
43. Llanos Melgarejo M, Manzano Tarazona V, Galarza Silva J, Perales Flores R, Fabian Flores F, Vela Lopez T. Estimulación temprana en el ambiente familiar y desarrollo de los niños de 0 a 30 meses, usuarios del Componente CRED del Centro de Salud de Pillcomarca, Huánuco-2013. [Investigación docentes]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; Facultad de Enfermería; 2013.
44. Llanos Villarreal N, Céspedes Ceferino K, Sanchez Cabello M. Interacción madre-hijo-padre y calidad de la estimulación temprana en el hogar de niños menores de 3 años de edad, usuarios del ACLAS Colpa Baja; Huánuco- 2013. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Huánuco: Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Facultad de Enfermería; 2013
45. Grace J. Desarrollo psicológico. 8a ed. México: Pearson Educación; 2001.
46. Gallego Uribe S. Comunicación familiar: un mundo de construcciones simbólicas y relacionales. Colombia: Universidad de Caldas; 2006.
47. Amato P. Op, cit, p. 12
48. Bronfenbrenner U. Contextos de crianza del niño. Madrid: Paidós; 1993.
49. Moyra A. The McGill Model of Nursing: A Practice-derived Model. Estados Unidos: Advances in Nursing Science; 1987.
50. Mussen PH, Conger JJ, Kagan J, Huston AC. Desenvolvimento e personalidade da criança. 3a ed. São Paulo: Herbra; 1995.

51. Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. El desarrollo del niño: Una definición para la reflexión y la acción. Buenos Aires: Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo; 2004.
52. Atkín L. Analysis of instruments used in Latin America to measure psychosocial development in children from 0 to 6 years of age. The consultative group on Early Childhood Care and Development. México: Instituto Nacional de Perinatología; 1989.
53. Dubow E, Luster T. Adjustment of children born to teenage mothers: the contribution of risk and protective factors. *J Marriage Fam.* 1990; 52: 393-404.
54. Belsky J. The determinants of parenting: a process model. *Child Dev.* 1984; 55: 83-96.
55. Dubow E, Luster T. Adjustment of children born to teenage mothers: the contribution of risk and protective factors. *J Marriage Fam.* 1990; 52: 393-404.
56. Bradley RH, Corwyn RF. Socioeconomic status and child development [Development in societal context]. *Ann Rev Psychol.* 2002; 53: 371-99.
57. Korenman-Humphrey S, Miller JE, Sjaastad-Humphrey JE. Long-term poverty and child development in the United States: Results from the NLSY. En: Institute for research on poverty discussion paper. p. 1044-94. [cited; Mayo 15, 2007]. Available from: <http://>
58. Atkín L. Analysis of instruments used in Latin America to measure psychosocial development in children from 0 to 6 years of age. The consultative group on Early Childhood Care and Development. México: Instituto Nacional de Perinatología; 1989.
59. OMS. Enfermería y la salud de la comunidad. Informe Técnico N°558. Ginebra: OMS; 1974.
60. Narbona J, Schlumberger E. en: García Pérez MA, Martínez Granero MA. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 81-93.
61. Garcia N. Los factores sociales que influyen en el desarrollo [Internet]. [Consultado 2016 Nov 02]. disponible en: [http://www.academia.edu/7188776/LOS\\_FACTORES\\_SOCIALES\\_QUE\\_INFLUYEN\\_EN\\_EL\\_DESARROLLO](http://www.academia.edu/7188776/LOS_FACTORES_SOCIALES_QUE_INFLUYEN_EN_EL_DESARROLLO)

62. Pisfil Olivera C. Experiencias de las madres, en el cuidado del desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años. Caserío el Potrero. [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chiclayo- Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
63. Toasa Cobo JE; “la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el hospital general puyo”. [Tesis Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Estimulación Temprana]. Ambato – Ecuador. Universidad técnica de Ambato facultad de ciencias de la salud carrera de estimulación temprana; 2015.
64. Meza Flores MK. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S villa san Luis, san juan de Miraflores, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Lima. Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina E.A.P. de enfermería 2013.
65. Ministerio de la Salud. Capacitación a promotores de salud [Internet]. [Consultado 2016 Nov 02]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/22u2.pdf>.
66. Meza Flores MK. Op, cit, p. 13
67. Ibid, p. 16
68. Ibid, p. 15
69. Ibid, p. 13
70. Ibid, p. 15
71. Ibid, p. 15
72. Britton W. Guía de estimulación temprana- para el facilitador. [consultado en 2016.de noviembre]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/lsa8a/gua-de-estimulacin-temprana-para-el-facilitador>
73. Ibid, p. 1
74. Ibid, p. 1
75. Ibid, p. 2

76. Ibi, p. 12
77. OMS. Enfermería y la salud de la comunidad. Informe Técnico N°558. Ginebra: OMS; 1974.
78. González Zúñiga Godoy CI. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. *Liberabit*. 2007;13(13):19-27.
79. Matamoros Gómez B, Peñarreta D. Op, cit, p. 23
80. Yanarico Cayo A. Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del Hospital de Emergencia Grau Nivel III EsSalud. [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima- Perú: Universidad Ricardo Palma; 2013.
81. Garza Mata JP. El impacto de la estimulación temprana en la primera infancia: estudio comparativo entre ambiente escolarizado y ambiente hogar. [Tesis proyecto de innovación y cambio que para obtener el grado de maestro en ciencias de la educación]. San Pedro Garza García: Universidad De Monterrey División de Educación y Humanidades Maestría en Educación; 2014.
82. Meza Flores MK. Op, cit, p. 11
83. Garza Mata JP. Op, cit, p. 10
84. Meza Flores MK. Op, cit, p. 1
85. Garza Mata JP. Op, cit, p. 3
86. GuiaInfantil.com. [Internet]. [Consultado 2016 Nov 23]. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/educacion/comportamiento/castigos.htm>.
87. German Cutz, Especialista en Programas de Extensión en Español. Extensión de la Universidad de Illinois. [Internet]. [Consultado 2016 Nov 23]. Disponible en: <https://www.aciprensa.com/Familia/disciplina.htm>
88. Toasa Cobo JE; “La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el hospital general puyo”. [Tesis Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Estimulación Temprana]. Ambato – Ecuador. Universidad técnica de Ambato facultad de ciencias de la salud carrera de estimulación temprana; 2015.

89. Gómez Cano GI. "Estimulación temprana en el desarrollo infantil". [Por: Georgina Isabel Gómez Cano Previo a conferirle en el grado y título de: Licenciada en Educación Inicial y Preprimaria]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar Facultad de Humanidades Campus de Quetzaltenango, 2014.
90. Toasa Cobo JE. Op, cit, p. 24
91. Nuñez M. El desarrollo vital y las experiencias tempranas. [internet]. [Consultado 2014 jul 29]. Disponible en: <http://alpasarlashoras.blogspot.com/2010/06/el-desarrollo-vital-y-las-experiencias.html>
92. Bustamante Sebastián E. Enfermería Familiar Principios de cuidado a partir del saber (in)común de las familias. Departamento de Salud Familiar y Comunitaria Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Trujillo; 2004.
93. Quispe Gutierrez H. Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I. E "Jorge Chávez" Tacna- 2010. [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
94. Huanca Mamani D, Huallpa Choque E, Pérez Aretezana R. La teoría sociocultural de Vygotsky [Internet]. [Consultado 2016 Nov 02]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/321388258/Teoria-Sociocultural-de-Vygotsky-resumen>.
95. Rivera S. La estimulación temprana y nutrición en niños de 0-2 años. [Consultado 2016 Nov 24]. disponible en: [https://prezi.com/qhiqzv5\\_qb0e/la-estimulacion-temprana-y-nutricion-en-ninos-de-0-2-anos/](https://prezi.com/qhiqzv5_qb0e/la-estimulacion-temprana-y-nutricion-en-ninos-de-0-2-anos/).
96. Escalona Aguilera JR, López García M. Impacto de un programa sobre estimulación temprana en niños bajo peso al nacer. policlínico "José Martí", gibara. 2008. Rev. Ped. Elec. [en línea] 2011, Vol 8, N° 1. ISSN 0718-0918
97. Medina Góndrez, Z. Crecimiento y desarrollo. Detección de los retrasos del desarrollo. Temas de MGI. 2001, vol. I: 83-103
98. Aliño Santiago, Miriam et al. Enfoque social del bajo peso al nacer. Rev. Cub. Pediatría. 2001;14(3):111-4



99. Wolf MI: Comportamiento Neurológico y perfil de desarrollo mental en niños pretérmino de muy bajo peso al nacer en la primera infancia, *acta ped. Española* 2002 60(11): 706.
100. Olweiler L. Estudios del desarrollo psicomotor en pacientes prematuros en el primer año de vida. *Rev, Neurolog* 2002 35(8): 727-730.
101. Wachs T. Necessary but not sufficient: the role of individual and multiple influences on human development. Washington D.C.: American Psychological Association Press; 2000.
102. National Research Council and Institute of Medicine From neurons to neighborhoods. The science of early child development. Washington D.C.: National Academy Press; 2000.
103. Soler-Limón KM, Rolando Rivera I, Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad Vol. 64, septiembre-octubre 2009
104. García Fiestas E. I, Herrera Neciosup G. E, Estimulación Temprana y su Impacto en el Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de Treinta Meses. Hospital Naylamp - Chiclayo 2011 [tesis para optar Tesis Para Optar El Título De: Licenciado En Enfermería], universidad católica santo toribio de Mogrovejo, Chiclayo octubre 2012.

# **ANEXOS**

FECHA:...../...../

## ANEXO 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **TITULO DE LA INVESTIGACION:** “Estimulación temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo Huánuco”; 2016
- **Investigadora**  
Alumna: Anabel Milagros, ROJAS CAPCHA, de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, Cel. 952213166.
- **Participación.**  
Participarán los niños menores de 3 años y sus madres.
- **Procedimientos.**  
Se le aplicará una guía de entrevista sociodemográfica, cuestionario HOME y un test de evaluación Psicomotor (TAP), para la cual tomaremos un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos por niño.
- **Riesgos / incomodidades.**  
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted y su niño, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios.**  
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y prevención de posibles problemas de psicomotricidad en su niño.
- **Alternativas.**  
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
- **Compensación.**  
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información.**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

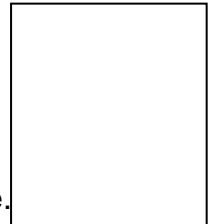
Email: besitosdeangel\_m@hotmail.com; o comunicarse al N° de celular : 952213166.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

-----  
Firma y huella digital del padre o madre del participante.



DNI: .....

Firma del encuestador : \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora: \_\_\_\_\_

Huánuco \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2016.

CODIGO:

FECHA:...../...../

.....

**ANEXO N° 02:**  
**GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO**

**TITULO DE ESTUDIO:** “Estimulación temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo Huánuco”; 2016

**INSTRUCCIONES:** Estimado/a señor/a, a continuación le presentamos una lista de preguntas sobre la presente encuesta que forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus características sociodemográficas; por lo tanto sírvase, responder con la mayor sinceridad del caso.

**Gracias por su**

**Colaboración.**

**A. DATOS DEL NIÑO:**

**I. CARACTERISTICAS BIOLÓGICAS:**

1. ¿Qué edad tiene el niño?

\_\_\_\_\_ meses.

2. ¿A qué género pertenece?

a) Femenino

( )

b) Masculino

( )

**II. CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS:**

3. Peso: \_\_\_\_\_ Kg

4. Talla: \_\_\_\_\_ cm

5. Dx. Nutricional: \_\_\_\_\_

**B. DATOS DE LA MADRE**

**III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**

1. ¿Cuál es su edad?

\_\_\_\_\_ Años

2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

a) Zona rural

( )

b) Zona urbana

( )

<b>IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES</b>
-------------------------------------

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera ( )
- b) Conviviente ( )
- c) Casada ( )
- d) Viuda ( )
- e) Divorciada ( )

**4. ¿Qué religión profesa usted?**

- a) Católica ( )
  - b) Evangélica ( )
  - c) Mormón ( )
  - d) Testigos de Jehová (...)
  - e) Otros ( )
- Especifique \_\_\_\_\_

**5. ¿Grado de escolaridad de la Madre?**

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

<b>V. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES</b>
--------------------------------------

**6. ¿Qué tipo de familia tiene usted?**

- a) Familia nuclear o elemental ( )
- b) Familia extensa o consanguínea ( )
- c) Familia monoparental ( )
- d) Familia de madre soltera ( )
- e) La familia de padres separados ( )

Dx \_\_\_\_\_

**7. ¿Cuántos hijos menores de 5 años integran su familia?:**

\_\_\_\_\_Números.

**8. ¿Su niño es cuidado por otro familiar la mayor parte del tiempo?**

- a) Si ( ... )  
 b) No ( ... )

**9. Funcionalidad familiar:**

**Instrucciones:** Por favor marque con una (x) la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal.

APGAR FAMILIAR	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2

- a). Normodisfuncional (7 – 10) puntos ( )  
 b). Disfuncional leve (0 – 2) puntos ( )  
 c). Disfuncional grave (3 – 6) puntos ( )

CODIGO:

FECHA:...../...../...

...

**ANEXO N° 03**

**INVENTARIO HOME PARA EVALUAR LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA  
EN EL AMBIENTE FAMILIAR**

**TITULO DE ESTUDIO:** “Estimulación temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo Huánuco”; 2016

**INSTRUCCIONES:** La presente evaluación forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus evaluación por lo tanto sírvase, responder con la mayor sinceridad del caso.

**Gracias por su  
colaboración.**

**SI = REALIZA****NO = NO REALIZA**

<b>I.</b>	<b>RESPUESTAS EMOCIONALES Y VERBALES DE LA MADRE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.	La madre habla espontáneamente al niño al menos 2 veces durante la visita		
2.	La madre responde a las vocalizaciones del niño con una respuesta verbal		
3.	La madre explica al niño el nombre de un objeto o persona ( de un modo didáctico)		
4.	El habla materna es clara, nítida y precisa		
5.	La madre inicia intercambios verbales con el observador, pregunta y hace comentarios espontáneos		
6.	La madre expresa ideas libres y fácilmente utiliza expresiones adecuadamente elaboradas		
7.	La madre permite al niño de un modo ocasional el juego desordenado		
8.	La madre elogia de un modo espontaneo el comportamiento del niño al menos dos veces durante la visita		
9.	Cuando la madre habla al niño su voz comunica sentimientos positivos		
10.	La madre acaricia o besa al niño al menos una vez durante la visita		



11.	La madre muestra una respuesta emocional positiva cuando el observador elogia al niño		
-----	---	--	--

<b>II.</b>	<b>AUSENCIA DE REPRESION Y CASTIGO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
12.	La madre no grita al niño durante la visita		
13.	La madre no expresa incomodidad o irritabilidad abierta hacia el niño		
14.	La madre ni pega, ni riñe al niño durante la visita		
15.	La madre señala que durante la última semana el niño no recibió más de un castigo físico		
16.	La madre no reprende al niño durante la visita		
17.	La madre no interviene en las acciones del niño o restringe sus movimientos más de tres veces durante la visita		
18.	Al menos hay 10 libros visibles en casa		
19.	La familia tiene una "mascota" o animal domestico		

<b>III.</b>	<b>ORGANIZACIÓN DEL AMBIENTE FISICO Y TEMPORAL</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
20.	Cuando la madre esta fuera el niño es cuidado por una persona fija		
21.	Alguien lleva al niño a la tienda o al supermercado al menos una vez a la semana		
22.	El niño sale de casa al menos cuatro veces a la semana		
23.	El niño es llevado regularmente al medico		
24.	El niño tiene un lugar especial para dejar sus juguetes		
25.	El lugar de juego del niño es seguro		

<b>IV.</b>	<b>REVISION DE MATERIALES ADECUADOS DE JUEGOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
26.	El niño tiene juegos que permiten la actividad muscular		
27.	El niño tiene juegos de empujar o estirar		
28.	El niño tiene un andador, cochecito o triciclo		
29.	La madre proporciona al niño juguetes o actividades interesantes durante la entrevista		
30.	La madre facilita una situación de juego fugitivo o imaginativo (representaciones).		
31.	El niño tiene móviles, mesa, sillitas, silla alta juegos de escribir, montajes,.etc.		
32.	El niño tiene juegos de coordinación viso-manual: bolas de ensartar, montajes, etc.		

33.	El niño tiene juegos de coordinación viso-manual que permitan combinaciones, juegos de construcción, encaje, etc.		
34.	El niño tiene juegos, cuentos, casete con música infantil		

<b>V.</b>	<b>RELACION MATERNAL CON EL NIÑO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
35.	La madre tiende a tener al niño dentro de su campo visual y mirarlo a menudo		
36.	La madre habla al niño mientras hace su trabajo		
37.	La madre anima y motiva de un modo consciente los logros del desarrollo del niño		
38.	La madre se interesa por los juegos y juguetes educativos		
39.	La madre estructura los periodos de juego del niño		
40.	La madre proporciona juguetes que fomente el desarrollo de nuevas habilidades.		

<b>VI.</b>	<b>OPORTUNIDADES VARIADAS DE ESTIMULACION</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
41.	La madre se ocupa del niño alguna vez al día		
42.	La madre lee cuentos al menos tres veces a la semana		
43.	El niño come al menos una vez al día con sus padres		
44.	La familia recibe visitas o visita a conocidos.		
45.	El niño tiene tres libros o más suyos (cuentos)		

CODIGO:

FECHA:...../...../.....

**ANEXO N°04****TEST ABREVIADO PERUANO**

**TITULO DE ESTUDIO:** “Estimulación temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo Huánuco”; 2016

**INSTRUCCIONES:** El siguiente test forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus características psicomotoras; por lo tanto sírvase, responder con la mayor sinceridad del caso.

**Gracias por su colaboración.**

**CALIFICACION:**

- Si el perfil de desarrollo obtenido no muestra desviación **Desarrollo Normal**
- Si la línea del desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual, se cataloga como **Trastorno del desarrollo**.
- Si la línea de desarrollo está desviada a la derecha de la edad cronológica actual **Adelanto del desarrollo**
- Si no hay desviación de la línea a la izquierda pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo **Riesgo para Trastorno del Desarrollo**

- |   |       |
|---|-------|
| a) Desarrollo normal                        | (...) |
| b) Transtorno del desarrollo                | (...) |
| c) Adelanto del desarrollo                  | (...) |
| d) Riesgo para el transtorno del desarrollo | (...) |

**Instrumento de evaluación del desarrollo de la niña o niño de 0 a 30 meses**

**TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO**

FECHA:	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES	
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO</b>	MUEVEMENTOS LENTOS DE BRACOS Y TRONCO	PARADO NO SOSTIENE EL PESO DE SU CUERPO	LA CABEZA ROMANA LA MIENTRO DE TENDRNO SU	MOVIMIENTO DE TENDRNO SU	DOSE RECTO CON DESCARGA DE PISO	SENTADO SIN APOYO	SENTADO EN EL SUELO SIN PODR SOLO											
<b>CONTROL DE CABEZA Y ROTACIONES</b>	LEVANTA LA CABEZA POR MOMENTOS		APUJO BASTANTE SOBRE ANTERAZOS		OBRA FACILMENTE													
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA</b>	PUETO DE PIE EXTENDIENDO LAS PIERNAS				COMIENZA A PARARSE													
<b>USO DEL BRAZO Y MANO</b>	AGREDE CALIENDO EL BOTO COTIZANDO EN SU MANO		MANOS ABERTAS ABE BRACOS ANTE EL BOTO	TOMA UN GLEATO CON AMBAS MANOS		COMIENZA A PARARSE												
<b>VISIÓN</b>	LEVANTA LA MANO PARA VER UN OBJETO EN LA DISTANCIA		MANOS ABERTAS ABE BRACOS ANTE EL BOTO															
<b>AUDICIÓN</b>	REPERTE SU VOZ DE SU MANO AL UN SONIDO		VOLTEJA LA OBR SONIDO DE LA CAMPANA															
<b>LENGUAJE COMPRENSIVO</b>	LEVANTA UNA MANO CANDO "MAMMRE" PERO SUONO		REPERTE SU VOZ DE SU MANO AL UN SONIDO															
<b>LENGUAJE EXPRESSIVO</b>	EMITE SONIDOS O "AGIC" CUANDO DE LA BABELA		REPERTE SU VOZ DE SU MANO AL UN SONIDO															
<b>COMPORTAMIENTO SOCIAL</b>	CHUPA		JUEGA CON SUS MANOS Y PIES															
<b>ALIMENTACIÓN VESTIDO E HIGIENE</b>	DEBEMSTA ESTAR ACENTO		JUEGA CON LAS MANOS															
<b>JUEGO</b>			JUEGA CON LAS MANOS															
<b>INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE</b>			JUEGA CON LAS MANOS															
<b>ACTIVIDAD</b>			JUEGA CON LAS MANOS															

N° HCL:

**ANEXO 05**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: “Estimulación temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo Huánuco”; 2016**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES																							
<p><b>Problema General</b> ¿Existe influencia entre la estimulación temprana en el ambiente familiar y el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco en el 2016?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la existencia de influencia entre la estimulación temprana en el ambiente familiar y el desarrollo psicomotor del niño menor de 3 años, del Centro de Salud Acomayo de Huánuco; 2016.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Ho: La estimulación temprana en el ambiente familiar tiene influencia con el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco en el 2016. Hi La estimulación temprana en el ambiente familiar tiene influencia con el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco en el 2016.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">VI</th> <th style="text-align: center;">DIMENSIONES</th> <th style="text-align: center;">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="8" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Estimulación temprana en el ambiente familiar</td> <td>Estimulación temprana</td> <td>• Adecuado (45-23) • Inadecuado (22-0)</td> </tr> <tr> <td>Respuesta emocionales y verbales de la madre</td> <td>• Adecuado (11-6) • Inadecuado (6-0)</td> </tr> <tr> <td>Ausencia de reprensión y castigo</td> <td>• Adecuado (8-5) • Inadecuado (4-0)</td> </tr> <tr> <td>Organización del ambiente físico y temporal</td> <td>• Adecuado (6-4) • Inadecuado (4-0)</td> </tr> <tr> <td>Revisión de materiales adecuados de juegos</td> <td>• Adecuado (10-6) • Inadecuado (5-0)</td> </tr> <tr> <td>Relación material con el niño</td> <td>• Adecuado (6-4) • Inadecuado (4-0)</td> </tr> <tr> <td>Oportunidades variadas de estimulación</td> <td>• Adecuado (5-3) • Inadecuado (2-0)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>V.D</b></td> <td style="text-align: center;">DIMENSIONES</td> <td style="text-align: center;">INDICADORES</td> </tr> </tbody> </table>			VI	DIMENSIONES	INDICADORES	Estimulación temprana en el ambiente familiar	Estimulación temprana	• Adecuado (45-23) • Inadecuado (22-0)	Respuesta emocionales y verbales de la madre	• Adecuado (11-6) • Inadecuado (6-0)	Ausencia de reprensión y castigo	• Adecuado (8-5) • Inadecuado (4-0)	Organización del ambiente físico y temporal	• Adecuado (6-4) • Inadecuado (4-0)	Revisión de materiales adecuados de juegos	• Adecuado (10-6) • Inadecuado (5-0)	Relación material con el niño	• Adecuado (6-4) • Inadecuado (4-0)	Oportunidades variadas de estimulación	• Adecuado (5-3) • Inadecuado (2-0)	<b>V.D</b>	DIMENSIONES	INDICADORES
VI	DIMENSIONES	INDICADORES																								
Estimulación temprana en el ambiente familiar	Estimulación temprana	• Adecuado (45-23) • Inadecuado (22-0)																								
	Respuesta emocionales y verbales de la madre	• Adecuado (11-6) • Inadecuado (6-0)																								
	Ausencia de reprensión y castigo	• Adecuado (8-5) • Inadecuado (4-0)																								
	Organización del ambiente físico y temporal	• Adecuado (6-4) • Inadecuado (4-0)																								
	Revisión de materiales adecuados de juegos	• Adecuado (10-6) • Inadecuado (5-0)																								
	Relación material con el niño	• Adecuado (6-4) • Inadecuado (4-0)																								
	Oportunidades variadas de estimulación	• Adecuado (5-3) • Inadecuado (2-0)																								
	<b>V.D</b>	DIMENSIONES	INDICADORES																							
<p><b>Problemas Específicos</b> • ¿Existe relación entre estimulación temprana en el ambiente familiar y el género en los niños menores de 3 años en estudio? • ¿Existe</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b> • Identificar si existe influencia entre la estimulación temprana y el género en los niños menores de 3 años en estudio. • Valorar la existencia de</p>	<p><b>Hipótesis Específicas</b> <b>H01: No existe influencia entre estimulación temprana y género en los niños menores de 3 años en estudio.</b> <b>Ha1: Existe influencia. entre estimulación temprana y el género en los niños menores de 3 años en estudio.</b></p>																								

<p>relación entre estimulación temprana y género en los niños menores de 3 años en estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existe relación entre la estimulación temprana y el estado nutricional en los niños menores de 3 años en estudio?</li> <li>• ¿Existe relación entre la estimulación temprana y la procedencia de los niños menores de 3 años en estudio?</li> <li>• ¿Existe relación entre la estimulación temprana en el ambiente familiar y la funcionalidad familiar de los niños menores de 3 años en estudio?</li> </ul>	<p>influencia entre la estimulación temprana y el estado nutricional en los niños menores de 3 años en estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la relación entre la estimulación temprana y la procedencia de los niños menores de 3 años en estudio.</li> <li>• Determinar si existe relación entre la estimulación temprana en el ambiente familiar con la funcionalidad familiar de los niños menores de 3 años en estudio.</li> </ul>	<p><b>H02:</b> La estimulación temprana no tiene relación con el estado nutricional en los niños menores de 3 años en estudio.</p> <p><b>Ha2:</b> La estimulación temprana tiene relación con el estado nutricional en los niños menores de 3 años en estudio.</p> <p><b>H03:</b> No existe relación entre la estimulación temprana y la procedencia de los niños menores de 3 años en estudio.</p> <p><b>Ha3:</b> Existe relación entre la estimulación temprana y la procedencia de los niños menores de 3 años en estudio.</p> <p><b>H04:</b> La estimulación temprana en el ambiente familiar no se relaciona con la funcionalidad familiar de los niños menores de 3 años en estudio.</p> <p><b>Ha4:</b> La estimulación temprana en el ambiente familiar se relaciona con la funcionalidad familiar de los niños menores de 3 años en estudio..</p>	<p>Desarrollo psicomotor</p>	<p>Desarrollo psicomotor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adelanto del desarrollo.</li> <li>• Desarrollo Normal.</li> <li>• Riesgo.</li> <li>Trastorno del desarrollo.</li> </ul>
<p><b>DISEÑO</b></p>	<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p>		<p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b></p>		
<p><b>Tipo de estudio tipo analítico - correlacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por su finalidad: nivel analítico</li> <li>- Por su medida: tipo transversal</li> </ul>	<p><b>Población</b> La población estará constituida por todos los niños menores de 3 años en total sumaron 204 niños</p> <p><b>Muestra.</b> Niños en control.</p>		<p><b>Para la recolección de datos:</b>          Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 2)          Inventario Home (Anexo 3)          Test de evaluación psicomotora (Anexo 4)</p>		

<p>- Por su objetivo:</p> <p><b>Diseño experimental</b> El diseño de investigación será de tipo ANALITICO</p>	<p>La unidad seleccionada fue igual que la cantidad de análisis. Padrón nominado de niños menores de 3 años.</p>	<p>Consentimiento informado (Anexo 1): <b>Para el análisis de datos:</b> <input type="checkbox"/>Análisis Estadístico. <input type="checkbox"/>Análisis descriptivo. <input type="checkbox"/>Análisis inferencial.</p>
---	--	--