



Facultad de Ciencias de la Salud

**Nivel de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en
menores de 1 año atendidos en un Centro de Salud, Huaral
2022**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de
Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones**

Presentado por:

Autora: Jara Mejía, Lisset Perpetua

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7547-8365>

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Jara Mejia, Lisset Perpetua, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Nivel de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 1 año atendidos en un centro de salud, Huaral 2022”, Asesorado por la Docente Dra. Bernardo Santiago, Grisi, DNI N° 10041765, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:233302371, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Jara Mejia, Lisset Perpetua
 DNI N° 46363592



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Bernardo Santiago, Grisi
 DNI N° 10041765

Lima, 15 de Enero de 2023

DEDICATORIA

Dedico el presente estudio a mi hijo y mis padres, gracias por su constante apoyo en la obtención de mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los profesores de la segunda especialidad de la Universidad Norbert Wiener, por sus enseñanzas impartidas.

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee
SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth
VOCAL : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Índice de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido.....	v
Resumen	vii
Abstract.....	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del Problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problema específico.....	5
1.3 Objetivos de la Investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.5 Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Poblacion.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.1.1 Antecedentes internacionales	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales	9
2.2 Bases Teóricas	12
2.3 Formulación de hipótesis	20
2.3.1 Hipotesis general.....	20
2.3.2 Hipotesis específicas.....	20
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1 Método de la investigación	23
3.2 Enfoque de la investigación	24
3.3 Tipo de la investigación	24

3.4 Diseño de la investigación.....	24
3.5 Población, muestra y muestreo.....	24
3.6 Variables y operacionalización.....	26
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.8 Plan de recolección de datos	30
3.9 Aspectos éticos	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1 Cronograma de actividades.....	31
4.2 Presupuesto	33
5. Referencias bibliográficas	34
5. ANEXOS.....	43
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	44
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	47
Anexo 3. Consentimiento informado.....	58

Resumen

La estimulación temprana implica una variedad de estrategias, tácticas y actividades que constituye una de las herramientas prioritarias para la mejora del desarrollo de la población infantil. Además, es crucial en el desarrollo psicomotor del niño, así como su desarrollo cognitivo; facilitando aprendizajes muy útiles durante su vida. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 1 año atendidos en un Centro de Salud, Huaral 2022. Métodos: Estudio de tipo enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estará integrada por las madres de menores de 1 año atendidos en un centro de Salud, Huaral. La muestra será igual a la población. El instrumento para evaluar los conocimientos sobre estimulación temprana, fue desarrollado por Cajusol y colaboradores. Dicho instrumento consta de 18 preguntas divididas en 2 dimensiones: generalidades y conceptos específicos sobre las 4 áreas. Para la evaluación del desarrollo psicomotor se utilizará el test Peruano de Evaluación de desarrollo del Niño 0-30 meses, cuya elaboración estuvo a cargo del Ministerio de Salud en el año 2017. Dicho test evalúa el desarrollo psicomotor en 5 áreas, motora, lenguaje, social, viso-motor, inteligencia-aprendizaje.

Palabras clave: estimulación temprana, desarrollo psicomotor, niños.

Abstract

Early stimulation implies a variety of strategies, tactics and activities that constitute one of the priority tools for improving the development of the child population. In addition, it is crucial in the psychomotor development of the child, as well as his cognitive development; facilitating very useful learning during his life. Objective: To determine the relationship between the level of early stimulation and psychomotor development in children under 1 year of age treated at a Health Center, Huaral 2022. Methods: quantitative approach, hypothetical deductive method, non-experimental, cross-sectional and correlational design. The population will be made up of mothers of children under 1 year of age treated in a health center, Huaral. The sample will be equal to the population. The instrument to assess knowledge about early stimulation was developed by Cajusol et al., in their thesis. This instrument consists of 18 questions divided into 2 dimensions: generalities and specific concepts about the 4 areas. For the evaluation of psychomotor development, the Peruvian Development Evaluation Test for Children 0-30 months was ensured, which the Ministry of Health prepared in 2017. This test evaluates psychomotor development in 5 areas: motor, language, social, visual-motor, intelligence-learning.

Keywords: early stimulation, psychomotor development, children.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la (UNESCO), en abril de 2020, aproximadamente 20 millones de menores se habían visto afectados en América Latina y el Caribe, debido a la pandemia de COVID-19 por la mayor vulnerabilidad de los niños pequeños y las reducciones significativas en el acceso a la atención y la educación básicas, la alimentación, la vivienda y la seguridad (1).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 250 000 (el 43 %) de infantes con edad menor a cinco años del mundo no han alcanzado su potencial total en los últimos 20 años. Subrayó la necesidad de apoyar y orientar a las familias para que críen a sus hijos con el amor y la sensibilidad necesarios para la satisfacción de sus necesidades (2).

Por consiguiente (CEPAL) ha publicado un diagnóstico de la realidad de la maternidad en siete países: Bolivia, Colombia, República Dominicana, Haití, Guatemala, Nicaragua y Perú. Los informes muestran que, en Guatemala, el 63% de las madres son sin estudios y el 48% están desempleadas, en tanto que, en la República Dominicana, el 14,9% de las madres no tienen estudios y el 10,4% están desempleadas. Dichos datos favorecen la comprensión sobre por qué las mamás no animan a sus hijos en el momento oportuno, ya que centran su tiempo en ganar dinero para la familia. Por otro lado, la falta de formación les impide comprender los procesos sistémicos y evolutivos del progreso biopsicosocial de los infantes (3).

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que un 43% de la población por debajo de 5 años en naciones de bajos y medianos ingresos se hallan en elevado riesgo

de padecer un impacto negativo en su desarrollo a consecuencia de la extrema pobreza y el atraso en el crecimiento, siendo necesario acciones inmediatas como la promoción de la estimulación temprana (4).

En el Perú, el Ministerio de Salud, a través del Congreso de la República, dio la aprobación de la “Ley N° 28124 de Promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana”, que tiene como objetivo la orientación de las acciones para el potenciamiento del desarrollo físico, mental, sensorial y social con la fin de obtener un desarrollo óptimo de los niños mediante la promoción de la Estimulación temprana desde hasta los cinco años de edad (5).

Un estudio en Manchay, en el año 2020, halló que el 70,4% de las madres tenían conocimiento de nivel medio y el 29,5% un bajo nivel de conocimientos sobre la ECS. Se encontró un mayor porcentaje de conocimiento en el dominio social (59%), el 25,5% tenía un bajo nivel de conocimiento en el dominio motor y el 15,5% en el dominio del lenguaje(6). Un estudio en Lurín, en el año 2016, muestran que el conocimiento de madres sobre estimulación temprana era del 30,4% en el ámbito del lenguaje, del 30% en el ámbito motor y del 30,6% en el ámbito social, lo que coincide con la media. El nivel de estudios está relacionado con el nivel de conocimientos declarado en la encuesta por las madres, predominando las que no han completado la escuela primaria, las madres que han confiado sus hijos a terceros por motivos profesionales y las que no colaboran en las sesiones de estimulación temprana (7).

Un estudio del 2017 en Tumbes, encontró que en el 56% de madres predominó un conocimiento medio sobre estimulación y el 32% tenía un bajo conocimiento. En cuanto a la movilidad, sobresalió el 75% de las encuestadas tenía un bajo nivel en conocimiento. En el

área lingüística, el 54% tenía un bajo conocimiento y en el área social, predominó el 48% con un conocimiento de nivel medio, (8).

A nivel local, existen escasos estudios respecto a las variables. Entre ellos, tenemos al desarrollado por Caballero, realizado en una institución educativa del distrito de Huaral, en el año 2018. Halló que el 47,6% el nivel en estimulación temprana fue medio, en cuando al desarrollo el 52,4% tuvo un nivel medio. Además, se halló un vínculo significativo entre ambas variables (9).

Igualmente un estudio desarrollado en un establecimiento de Huaral, en niños de 0 a 4 años, reveló que las madres contaban con altos niveles de conocimiento sobre estimulación temprana, además tuvieron actitudes favorables hacia el área social y lenguaje del desarrollo (10).

En otra investigación realizada en el centro de salud Lauriama, ubicado en Lima provincia, halló un nivel medio conocimiento en el 45% de participantes; respecto al desarrollo psicomotor, el 77% fue normal. Al relacionar las variables, se identificó una asociación significativa ($p < 0.037$) (11).

En el documento, Análisis de situación de salud, de la red de salud Huaral, revela el grupo etario de 0 a 4 años son 16,575, siendo las primeras causas de morbilidad en este grupo las enfermedades respiratorias agudas, seguido por la anemia. Además, el documento menciona que muchos niños durante sus evaluaciones de crecimiento y desarrollo tienen alteraciones, encontrándose en retraso o riesgo. Además, en otros indicadores, se evidencia que en la Microred Acos, tiene una tasa de desnutrición de 9,3% (12).

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 1 año atendidos en un Centro de Salud, Huaral 2022?

1.2.2 Problema específico

¿Cuál es la relación entre el nivel de las generalidades y desarrollo psicomotor en menores de 1 año?

¿Cuál es la relación entre el nivel de los conceptos específicos de las 4 áreas y desarrollo psicomotor en menores de 1 año?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 1 año atendidos en un Centro de Salud, Huaral 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación entre las generalidades y desarrollo psicomotor en menor de 1 año.

Identificar la relación entre los conceptos específicos de las 4 áreas y desarrollo psicomotor en menores de 1 año.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio, utilizará diversos modelos teóricos para explicar el comportamiento de las variables, como las teorías del desarrollo de Arnold Gesell y la del aprendizaje de Vygotsky. Además, el estudio representará un gran aporte en el campo de la enfermería crecimiento y desarrollo, generando evidencia para que los profesionales puedan plantear intervenciones costo-efectivas.

1.4.2 Metodológica

Se requiere rigor ético y metodológico en la investigación para producir resultados consistentes y significativos a través de la aplicación científica y la revisión por pares de la comunidad científica. Además, se utilizará herramientas reconocidas a nivel nacional. El análisis correlacional de las variables, que conducirá a establecer la influencia de la estimulación temprana sobre el desarrollo psicomotor, siendo un insumo para futuros estudios a desarrollar en el campo del crecimiento y desarrollo de los niños.

1.4.3 Práctica

Los principales beneficiados del estudio serán los menores de 1 año, puesto que, a través de la estimulación temprana, se desarrolla el aprendizaje sobre sí mismos y sobre su entorno, su importancia radica en el fenómeno de la neuroplasticidad, es decir la capacidad del cerebro para vincularse entre las células cerebrales (neuronas) y cambiar el comportamiento ante algún estímulo, se desarrolla de manera diferente en los primeros años de vida. Además, los profesionales

de enfermería podrán contar con instrumentos validados para su aplicación en el contexto nacional, generando una mayor evidencia.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

La acotación temporal del estudio se delimita entre agosto del 2022 y enero 2023, por ello, el análisis del estudio tendrá un rango de 6 meses, ya que los datos recolectados tendrán ese tiempo de procedencia.

1.5.2 Espacial

La acotación espacial está focalizada en un Centro de Salud, Huaral, Lima provincias.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis de estudio está conformada por 90 madres con niños menores de 1 año que asisten al Centro Salud, Huaral.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Raza C.et al., (13), el 2018 en Ecuador, en su estudio cuyo objetivo fue “*analizar cómo impacta la estimulación temprana en el desarrollo integral en preescolares de 2 a 3 años atendidos en un establecimiento de salud en Ecuador*”. La metodología fue cuantitativa y correlacional. Fueron total de 20 niños/as. Se recopilaron datos mediante se aplicó el Test de Denver II. Los resultados evidenciaron que, el 43% se encuentran en un nivel normal y un 28%; se encuentran en el nivel normal de estimulación temprana. Se concluyó que, la correlación entre estimulación temprana y psicomotricidad gruesa, es positiva directa (13).

Quintuña L (14), el 2019 en Ecuador, en su estudio cuyo objetivo fue “*analizar el impacto de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor de pre escolares de 3 a 4 años en una Institución educativa*”. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal y correlacional. Se tomó en cuenta a 20 niños/as de 3 a 4 años. Se utilizó para recopilar datos el test de desarrollo psicomotor de Tepsi. Los resultados evidenciaron que, en desarrollo Psicomotor el 93% se encuentran en la categoría Normal y el 70 presenta y un nivel regular de estimulación. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre las variables $P = 0.041$. Se concluyó que, hubo una influencia positiva de la estimulación temprana sobre el desarrollo psicomotor de los niños evaluados (14).

Román J. et al., (15), el 2017 en Ecuador, en su estudio cuyo objetivo fue “*analizar las puntuaciones del desarrollo psicomotor en preescolares que acuden un centro de desarrollo*”. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal y correlacional. Se

reclutaron 42 niños de 18-36 meses. Se utilizó el Test de Denver II para recopilar datos. Destaca el elevado déficit en el desarrollo psicomotor en la población analizada (30%), especialmente en los preescolares, donde el área de nivel bajo fue el Lenguaje, en el 35% de niños (15).

Antecedentes nacionales

Veliz Y, et al (16), el 2020 en Ica-Perú, en su estudio cuyo objetivo fue “*analizar el vínculo que hay entre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en preescolares de 1 a 2 años, que se atienden en un establecimiento de salud, Lima 2020*”. La metodología fue cuantitativa, transversal y correlacional. Participaron 100 madres. Se utilizó una escala de 14 ítems y el test TADI. Hallaron que, un 62% de participantes expresan un nivel regular de estimulación, Asimismo, el 39% de infantes presentan un regular desarrollo psicomotor. Se concluyó que, la correlación de Spearman tuvo un valor de 0.508, siendo significativo ($p=0.000$) (16).

Ausejo I., et al (17), el 2017 en Iquitos-Perú, en su estudio cuyo propósito fue “*analizar el vínculo que hay entre el desarrollo infantil temprano y el Desarrollo Psicomotor en preescolares de 1 año de una Comunidad, Iquitos. 2017*”. La metodología fue cuantitativa, transversal y correlacional. Fueron un total de 140 niños. Se utilizó un cuestionario validado y confiable y un test. Los resultados evidenciaron que, el 43% (51) niños tienen desarrollo infantil temprano regular y el 50% (59) niños tienen trastorno del desarrollo psicomotor. Se concluyó que, existe relación estadística entre las variables $p=0001$ (17).

Carrillo A (18), el 2022 en Lima, en su estudio cuyo objetivo fue “*establecer el vínculo que hay entre la estimulación temprana y la psicomotricidad en preescolares de 3 años de una institución educativa en Los Olivos, 2021*”. La metodología fue cuantitativa y correlacional. Fueron 20 estudiantes de 3 años de edad. Se utilizó un cuestionario validado. Se concluyó que, existe una correlación de 0.419, lo que indica la relación entre las variables (18).

Huamantuma C. (19), el 2017 en Juliaca - Perú, en su estudio cuyo objetivo fue “*analizar el vínculo entre la estimulación temprana con el desarrollo psicomotriz en los preescolares de 5 años.*”. La metodología fue cuantitativa, transversal y correlacional. Fueron 21 niños(as) de 5 años. Se utilizó una ficha de observación y un el test TEPSI. Se encontró que en estimulación temprana el 47,6% de niños(as) han obtenido un nivel medio; en tanto que en desarrollo psicomotriz el 52,4% un nivel de riesgo. Concluye que la asociación entre las variables es significativa (19).

Rojas O. (20), el 2018 en Cajamarca, cuyo objetivo fue “*analizar el vínculo entre la Estimulación temprana y el Desarrollo Psicomotriz de los preescolares de 3 años de una I.E. privada*”. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal y correlacional. Fueron 81 madres y sus respectivos niños. Fueron analizados con un cuestionario de conocimientos maternos en estimulación temprana y el TEPSI. Los resultados evidenciaron que, el 49% de las madres de preescolares, tuvo un nivel de conocimiento medio en estimulación temprana, y el 42% de niños de edad menor a un año presentaron riesgo en su desarrollo psicomotor. Se concluyó que, hubo un vínculo significativo ($p < 0.05$) entre las variables (20).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Nivel de estimulación temprana

2.2.1.1 Definición estimulación temprana

La estimulación de la primera infancia es la interacción entre los niños pequeños y sus cuidadores, brindando a los niños la oportunidad de aprender sobre su entorno desde una edad temprana. En la práctica, los padres y otros cuidadores brindan apoyo, respondiendo a las necesidades emocionales y físicas de los niños mientras juegan, juegan e interactúan con el niño (incluso antes de que el niño pueda responder) y aprenden palabras, números y conceptos. El desarrollo infantil también está multideterminado al estar influido por una interacción entre la herencia genética de los niños, el estado biológico (por ejemplo, estado de salud y nutrición) y la proximal (p. ej., calidad de la interacción madre-hijo) y el entorno (21).

2.2.1.3 Teorías de la estimulación temprana

La teoría de Gesell, es decir teoría de la maduración-desarrollo. Es el sustento de la mayoría teorías del desarrollo humano. A principios del siglo XX, Gesell evidenció patrones sobre las formas en que se atienden los preescolares, revelando que todos pasan por secuencias parecidas y predecibles, aunque cada niño tiene sus particularidades.

Dicho proceso está compuesto por factores tanto internos como externos. Por consiguiente los factores internos engloban la genética, temperamentos, personalidades, los estilos para aprender, así como el crecimiento físico y mental. Simultáneamente dicho desarrollo también recibe influencia del contexto, la familia, los estilos de crianzas,

culturales, las condiciones sanitarias y las primeras experiencias con los amigos. Gesell fue el primer teórico en analizar en forma sistemática las etapas de desarrollo y el primero en evidenciar que la edad de desarrollo del preescolar (o etapa de desarrollo) puede ser distinta de su edad cronológica. Según Gesell, se puede pensar en el crecimiento como una espiral cíclica. Cada ciclo de la espiral abarca el tiempo que lleva moverse a través de seis etapas, o incrementos de medio año. Tenga en cuenta que el tiempo para completar un ciclo de las seis etapas es bastante rápido en la primera etapa de vida y se ralentiza con los años (23).

Lev Vygotsky (1896-1934) fue un psicólogo y maestro ruso que desarrolló una teoría sobre cómo nuestras interacciones sociales influyen en nuestro desarrollo cognitivo. Esto se conoce como la teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Lev Vygotsky. La teoría del desarrollo social afirma que el desarrollo cognitivo y la capacidad de aprendizaje de un niño pueden ser guiados y mediados por sus interacciones sociales. Su teoría (también llamada teoría sociocultural) establece que el aprendizaje es un proceso social crucial en oposición a un viaje independiente de descubrimiento. Él amplía esto al afirmar que el aprendizaje de un niño se beneficia enormemente de ser guiado por un miembro más informado de la comunidad, como un padre o un maestro. La teoría sociocultural también sugería que los niños interiorizan y aprenden de las creencias y actitudes que observan a su alrededor. Creía que la cultura jugaba un papel importante en la configuración del desarrollo cognitivo y, por lo tanto, que este desarrollo variaba entre culturas (24).

2.2.1.4 Evolución histórica de la estimulación temprana

La atención temprana tiene sus inicios a partir de la segunda mitad del siglo XX, donde se inicia con la atención de personas que tenían alguna forma de déficits. A medida que se ha ido profundizó en el conocimiento de las distintas disciplinas que abordan a la

persona (Medicina, pedagogía, psicología, antropología, etc.) se modificaron la forma de actuaciones orientadas a la primera infancia, a los niños con alteraciones en su crecimiento. Los primeros pasos de la estimulación temprana, generados en la segunda mitad del siglo XX, tuvieron mayormente un componente asistencialista y de rehabilitación, luego cambiaron de un modelo asistencialista a uno preventivo. Respecto a la idea de que los primeros años no tienen relevancia en el desarrollo de los individuos, a partir de los 70, la especialización en las disciplinas, así como diversos estudios evidenciaron que los primeros años de vida son etapas con necesidades y particularidades específicas y distintas a cualquier otro momento y que es posible identificarlo para proponer intervenciones. Es así en la década 1990-2000 se define atención temprana como “el grupo de técnicas educativas que tienen por objeto al niño y su entorno cercano, y por finalidad disminuir la falta de estímulos y alteraciones de aprendizaje cuando se presentan deficiencias claras o simplemente de aquellos que presentan alto riesgo”(25).

2.2.1.5 Definición conceptual estimulación temprana

Según el MINSA la estimulación temprana comprende una serie de acciones que promueven el desarrollo de la primera infancia y tienen como objetivo mejorar las habilidades de interacción y las condiciones ambientales de las niñas y niños desde el nacimiento hasta los 5 años para facilitar su crecimiento y desarrollo. Fortalece el vínculo afectivo padre e hijos brindándoles experiencias necesarias para el fortalecimiento de su potencial físico, cognitivo, emocional y social (26).

2.2.1.6 Dimensiones de la estimulación temprana

Dimensión 1: generalidades

Generalidades: hace referencia a la valoración general de la estimulación temprana, que va desde su concepto hasta su importancia en el desarrollo del niño (27).

Concepto: Hace referencia a los constructos que permiten tener una visión general de la estimulación temprana. Objetivos: hace referencia al favorecimiento del máximo crecimiento en las facultades cognitivas, físicas, socioemocionales de los preescolares. Ello debido a la capacidad del cerebro de comprender y adaptarse al contexto. Importancia: la estimulación temprana permite que los niños tengan mayor autonomía individual, también permite desarrollar el lenguaje y la comunicación, además del fortalecimiento de las habilidades para vincularse con el entorno físico-social. **Intervención de la familia:** hace referencia a la participación de la familia dentro de las actividades de la estimulación temprana, así como el fortalecimiento de su compromiso durante las actividades.

Dimensión 2: conceptos de las 4 áreas específicas

Conceptos específicos de las 4 áreas; incluye las experiencias emocionales del niño y las habilidades de socialización. El niño se sentirá amado, seguro y capaz de relacionarse con los demás. Crear un vínculo afectivo es fundamental para estimular esta zona (28).

Indicadores

Motor: hace referencia a las actividades vinculadas al control y el dominio respecto al cuerpo del niño. Permiten afianzar la lateralidad, la coordinación motora, el control de la postura, el equilibrio y el sentido espacial.

Social: hace referencia a la gradual adquisición de habilidades, es un proceso continuo y dinámico que expresa que los sistemas nerviosos centrales de los niños están en proceso de maduración.

Lenguaje: El desarrollo del lenguaje se refiere el funcionamiento óptimo y coordinado de las estructuras nerviosas cerebrales, de los órganos fonadores y otras que permiten la expresión del lenguaje (29).

2.2.2 Desarrollo psicomotor

2.2.2.1 Definición desarrollo psicomotor

El desarrollo “psicomotor” se define a los cambios en las capacidades cognitivas, emocionales, motrices y sociales de los niños desde los inicios de la vida a lo largo de los períodos fetal hasta la adolescencia. Sucede en una diversidad de dominios y un conjunto de teorías que facilitan la comprensión el desarrollo de los niños represente un gran desafío. Diversos modelos intentando comprender los orígenes de la conducta humana, el patrón de cambios en el desarrollo durante el tiempo y los factores personales y del entorno que podrían orientar el desarrollo infantil. Ninguna de las teorías ha sido ha logrado comprender todos los aspectos del desarrollo de los niños, pero la suma de cada uno puede conllevar con una pieza relevante al rompecabezas del desarrollo de los niños (30).

2.2.2.2 Definición conceptual

El desarrollo psicomotor puede ser definido como “la gradual adquisición de habilidades biopsicosociales en los niños, producto de un desarrollo del sistema nervioso central, manifestándose en cambios sucesivos e irreversibles en el niño”. Asimismo hace referencia a las variaciones en las capacidades cognitivas, emocionales, motoras y sociales

de un niño desde el inicio de la vida a lo largo de los períodos fetales y neonatales, la infancia y la adolescencia (31).

Desde el psicomotor, los infantes tienen noción de jugar con los objetos y en su entorno. La definición “psicomotricidad” engloba el término “psico”, el cual hace referencia a las actividades psicológicas a nivel cognitivo-afectivo, y el término “motricidad”, hace referencia al movimiento. Así, la psicomotricidad se define como las facultades que permiten, facilitan y potencian el desarrollo físico, psicosocial de los niños a mediante el movimiento. El concepto engloba una noción evolutiva por la cual existe una interacción entre funciones neuromotoras (desarrollo motor) y psicológicas (desarrollo cognitivo y afectivo) que se producen en un proceso único y unidireccional donde el cuerpo del infante es el elemento crucial en contacto con el entorno (32).

2.2.2.3 Teorías

Una diversidad de teorías hace que comprender el desarrollo de los niños sea una tarea desafiante. Aunque las teorías a veces no están de acuerdo, gran parte de su información es complementaria en lugar de contradictoria.

a) Teoría del desarrollo psicosocial de Erikson

La teoría psicoanalítica tuvo enorme influencia durante mediados del siglo 20. Hubo aquellos que continuaron el legado de Freud. De este neo freudiano, las ideas de Erik Erikson fueron las que tuvieron mayor realce. Las teorías de las ocho etapas del desarrollo psicosocial de Erikson describían el crecimiento y los cambios a través del curso de vida, focalizándose en las interacciones sociales y los conflictos que nacen durante las diversas etapas del

desarrollo. Su teoría de las 8 etapas del desarrollo humano describió dichos procesos desde la niñez hasta la muerte (33).

b) La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget

La teoría cognitiva hace referencia al desarrollo de los procesos de pensamiento de los individuos. Además, permite el análisis de cómo dichos procesos influyen en la forma de interactuar y comprender el mundo. El teórico Piaget elaboró una de las teorías más de mayor influencia del desarrollo cognitivo. Su teoría buscó la descripción y explicación del desarrollo de los procesos de pensamiento y los estados mentales (34).

c) Teoría del aprendizaje social de Bandura

La teoría del aprendizaje social fue elaborada por Albert Bandura. Dicho autor propuso que el proceso de condicionamiento y refuerzo no podía explicar satisfactoriamente todos los aprendizajes de las personas. A saber, ¿cómo puede el proceso de condicionamiento explicar las conductas aprendidas que no tuvieron reforzamiento a través del condicionamiento clásico o el condicionamiento operante? De acuerdo con la teoría del aprendizaje social, las conductas también pueden ser aprendidas mediante la observación y el modelado. La teoría del desarrollo infantil de Bandura sugiere que la observación juega un papel crucial en los aprendizajes (35).

2.2.2.4 Evolución histórica del desarrollo psicomotor

La investigación en desarrollo psicomotor tiene sus raíces en dos disciplinas científicas, psicología y biología. La Biología proporciona información sobre el crecimiento y general desarrollo del organismo humano y suministros de psicología conocimiento sobre

el desarrollo del comportamiento humano. Algunos autores datan el inicio de la investigación en psicomotricidad investigación para el desarrollo entre 1920-1930. En este momento, Los médicos y psicólogos observaron los comportamientos de los bebés y los niños, y sobre la base de estas observaciones, se crearon escalas de desarrollo. El período Precursor estableció una línea de base para esta área científica. Eso se llama el período de los precursores porque el principal interés de investigadores se fijó más en lo cognitivo que en el desarrollo motor (36).

2.2.2.4 Definición conceptual desarrollo psicomotor

El desarrollo psicomotor refiere a “la gradual adquisición de habilidades biopsicosociales en los niños, producto de una maduración del sistema nervioso central, exteriorizándose en cambios sucesivos e irreversibles en el niño”. Hace referencia a las variaciones en desarrollo mental, intelectual, físico y social en la infancia, niñez y adolescencia (37).

A través del movimiento imaginativo, los niños pueden jugar con los objetos y el entorno. La palabra "psicomotricidad" está relacionada con la palabra "psico" que se refiere a la actividad mental y emocional, y la palabra "motricidad" se refiere al movimiento. Por lo tanto, psicoemocional incluye un concepto de desarrollo único de la interacción de las funciones neuromotoras (desarrollo motor) y psicomotoras (desarrollo cognitivo y emocional), y promueve, promueve y mejora el desarrollo físico, mental y social de los niños a través del movimiento, definido, forma - La vía f se produce durante el tiempo en que el cuerpo del niño es el principal contacto con el medio ambiente. Educación ideacional dirigida a la madurez psicológica del niño (38).

Dimensiones

Dimensión 1. Motor:

Hace referencia a las actividades vinculadas al control y el dominio respecto al cuerpo del niño. Permiten afianzar la lateralidad, la coordinación motora, el control de la postura, el equilibrio y el sentido espacial (39).

Indicadores: dentro de sus indicadores tenemos actividades como coger objetos, posicionar la cabeza, levantar la cabeza, desplazarse a pie.

Dimensión 2. Social:

Hace referencia a la gradual adquisición de habilidades, es un proceso continuo y dinámico que expresa que los sistemas nerviosos centrales de los niños están en proceso de maduración (40).

Indicadores: implicar participar en juegos, ayudar en las tareas ordenadas

Dimensión 3. Lenguaje:

El desarrollo del lenguaje se refiere el funcionamiento óptimo y coordinado de las estructuras nerviosas cerebrales, de los órganos fonadores y otras que permiten la expresión del lenguaje (41).

Indicadores: implica actividades como vocalizar, sonreír, pronunciar palabras, nombrar objetivos.

Dimensión 4. Viso-motor:

Son las capacidades de coordinar la visión con movimientos del cuerpo en los niños (27).

Indicadores: hace referencia a actividades como seguir objetos con la mirada, reaccionara a estímulos visuales.

Dimensión 5. Inteligencia y aprendizaje:

Hace referencia a las habilidades cognitivas aprendidas mediante la experiencia e interacción con su entorno (42).

Indicadores: implica actividades como la construcción de torres, obedecer órdenes, repetir acciones.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi = Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 1 año atendidos en un Centro de Salud Huaral, 2022.

Ho = No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 1 año atendidos en un Centro de Salud Huaral, 2022.

- **2.3.2 Hipótesis específicas**

Existe relación estadísticamente significativa entre las generalidades y desarrollo psicomotor en menores de 1 año

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estimulación temprana en su dimensión conceptos específicos de las 4 áreas y desarrollo psicomotor en menores de 1 año.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método a utilizar será el hipotético-deductivo, el cual tiene como objetivo probar la validez o el error de una hipótesis determinando si la hipótesis es sobre la hipótesis y si la lógica es consistente con los datos observados.(43).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque utilizado será cuantitativo ya que este estudio utiliza métodos estadísticos para desarrollarlo en apoyo de los hallazgos. (44).

3.3 Tipo de investigación

El tipo será aplicada, dado que permite el avance de conocimiento relacionado a la correlación de las variables para ser aplicado a un contexto real (45).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de investigación será observacional porque se analizarán las variables en su estado natural. Es transversal porque se realizará la recolección en un solo punto del tiempo. Además, es no experimental porque no habrá manipulación de las variables. Finalmente, es correlacional porque se buscará establecer la relación entre ambas variables (46).

3.5 Población, muestra y muestreo

Una población de estudio, por lo general es una gran colección de personas u cosas que es el foco principal de una consulta científica. Además, se define como un conjunto de casos, definido, bien delimitado y que se puede acceder con facilidad, que formará el que cumple con una serie de criterios establecidos (47).

Este estudio académico contará con la población que incluirá a las madres de infantes menor a 1 año atendido en un centro de Salud, Huaral, durante el año 2023. Para establecer el tamaño de la población de trabajará con el padrón nominal de los niños menores de 1 año pertenecientes a la jurisdicción del establecimiento. Según ello, para el año 2023, se cuenta con 90 niños menores de 1 año, siendo ello la población total, cumpliendo con los criterios de selección (inclusión y exclusión).

Criterios de inclusión

- Madres que firman el consentimiento informado
- Madres acuden regularmente a sus controles niño sano al centro de salud

Criterios de exclusión

- Madres que no pertenecen a la jurisdicción del establecimiento
- Madres que no firman el consentimiento informado

2.2.2- Muestra

Una muestra es solo un subconjunto de una población. La muestra debe ser representativa de la población de la que se extrajo y debe ser lo suficientemente grande como para respaldar el análisis estadístico (48). Asimismo, se trabajará con totalidad de las de

madres-niños que cumplen con los criterios de selección propuestos, denominándose muestra censal.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Estimulación temprana

Variable 2: Desarrollo psicomotor

A continuación, se presenta la tabla de operacionalización de las variables:

V2: Desarrollo psicomotor	Gradual adquisición de habilidades biopsicosociales en los niños, producto de una maduración del sistema nervioso central, exteriorizándose en cambios sucesivos e irreversibles en el niño (27).	Se medirá con el test de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año(EDDP), a través de 5 dimensiones con sus respectivos indicadores, el cual es utilizado por el Ministerio de Salud	Motor	Coge objetos Posición cabeza Levanta cabeza Desplaza a pie		
			Lenguaje	Reacciona al sonido Vocaliza Sonríe		
			Social	Mímicas Participa en los juegos Ayuda en las tareas	Nominal	Normal En riesgo Retraso
			Viso-motor	Fija la mirada Sigue con su mirada los objetos		
			Inteligencia y aprendizaje	Construye torres Obedece ordenes Repite acciones		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Variable 1:

La técnica a utilizar para evaluar la estimulación temprana es la encuesta, por ser una técnica muy útil para recoger información de variables cualitativas (49).

Variable 2:

La técnica para analizar el desarrollo psicomotor será la observación. Consiste en observar de forma detenida el fenómeno, hecho o suceso, generar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es esencial durante el estudio (50).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Variable 1: Conocimientos sobre estimulación temprana

El instrumento para evaluar los conocimientos sobre estimulación temprana, fue desarrollado por Cajulo y colaboradores (51), dicho instrumento consta de 18 preguntas divididas en 2 dimensiones: generalidades y conceptos específicos sobre las 4 áreas. Cada respuesta correcta es calificada con 1 punto y la incorrecta con 0 puntos, siendo las puntuaciones finales de 0 a 17, y los valores finales alto, medio y bajo.

Variable 2: Desarrollo psicomotor

Para la valoración del desarrollo psicomotor se utilizará el test Peruano de Evaluación de desarrollo del Niño 0-30 meses, cuya elaboración estuvo a cargo del Ministerio de Salud (52) en el año 2017. Dicho test evalúa el desarrollo psicomotor en 5 áreas, motora, lenguaje, social, viso-motor, inteligencia-aprendizaje. Dicho instrumento fue creado por Soledad Rodríguez Arancibia y Undurraga. El documento de la EEDP

reporta las propiedades psicométricas, normas para cada grupo etareo y contiene un manual para su aplicación, la descripción de la batería de la prueba y las indicaciones para su calificación (53).

3.7.3 Validación

Instrumento 1: Conocimientos sobre estimulación temprana

Se realizó una validación por juicio de expertos hallando un índice de concordancia mayor a 0,7 (54).

Instrumento 2: Desarrollo psicomotor

La validez de la prueba se basa en las pruebas Lexine-Brunet, Bayley y Denver, que son pruebas reconocidas a nivel mundial para medir el desarrollo de los niños, donde se obtuvieron índices de concordancia mayores a 0,8, siendo válido para su aplicación.

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: Conocimientos sobre estimulación temprana

Se obtuvo un índice de Kuder Richardson 0,76 siendo aceptable para el estudio.

Instrumento 2: Desarrollo psicomotor

La confiabilidad test-retest se examinó utilizando los coeficientes de correlación de Goodman y Kruskall, que indicaron ítems de 0,70 o más.

3.8 Plan de recolección de datos

Se procederá a gestionar las autorizaciones y coordinaciones para la respectiva recolección de data en el establecimiento de salud. Con su aprobación, se coordinará con la jefatura de enfermería para elaborar un cronograma de aplicación de los instrumentos, previamente tener el padrón nominal de niños a evaluar.

Posteriormente, la data obtenida será llevada a una base de datos en el programa Excel. Luego se exportará al programa estadístico SPSS, donde se ejecutará un análisis correlacional, utilizando el estadístico de Chi cuadrado, basado en el tipo de variables. Finalmente, los resultados se presentarán en tablas y figuras.

3.9 Aspectos éticos

Principio de autonomía

El principio de libertad funciona. Todos los sujetos de la investigación deben ser contactados e informados de la idoneidad y el valor de su participación en el estudio y dar su consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Los pacientes serán informados del valor de los resultados del estudio. Al observar el estilo de vida y el papel de las familias que tratan a los pacientes con TB, esperamos brindar mejores consejos de salud a este grupo vulnerable.

Principio de no maleficencia

Se explicará a cada uno de los pacientes que participar en la investigación no conlleva riesgos a su salud e integridad individual de ellos ni a su entorno cercano.

Principio de justicia

Se explicará a cada uno de los pacientes que para participar en esta investigación todos serán tratados por igual.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma

N°	Ejecución de acciones en el calendario 2022	DICIEMBRE 2022				ENERO 2023				Entregable	
		1	2	3	4	1	2	3	4		
1.	Identificación del Problema.										Proyecto aprobado
2.	Revisión de literatura científica.										Manuscrito para revisión
3.	Formulación, planteamiento de objetivos de la investigación.										Informe de revisión
4.	Elaboración de la sección: Aspectos bioéticos										Acta de aprobación
5.	Procesamiento del recojo de datos.										Reporte mensual
6.	Elaboración de la sección Métodos de análisis de información										Reporte estadístico
7.	Redactar el manuscrito de investigación.										Informe final
8.	Presentar la investigación.										Aprobación final

4.2 Presupuesto

Componentes	Precios unitarios	Cantidades	Precios totales
Computadora	2000.00	1	2000.00
Impresiones	700.00	1	700.00
USB	30.00	1	30.00
Internet	30.00	6	180.00
Tinta para imprimir	100.00	1	100.00
Útiles de escritorio	100.00	1	100.00
Reproducción ofimática	90.00	1	90.00
Asesorías			
Asesorías metodológicas	2000.00	1	2000.00
Asesorías estadísticas	1800.00	1	1800.00
TOTAL			7000.00

5. Referencias bibliográficas

1. UNESCO. La atención y educación de la primera infancia [en Internet]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/education/early-childhood/>
2. UNICEF. La primera infancia importa para cada niño [Internet]. New York EE. UU: UNICEF; 2016. p. 1-92. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
3. CEPAL: El desarrollo infantil temprano y la atención integral a la primera infancia en el marco de la protección social universal: una mirada global [internet]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/discover?query=&locale-attribute=es>.
4. Organización Mundial de la Salud. Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen, [Internet]. 2016. p. 5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds>
5. Congreso de la república. Ley N°28124. ley de promoción de la estimulación prenatal y temprana [Internet]. 2006. p. 1-2. Disponible en: <http://www2.congreso.gob.pe/sicr/RelatAgenda/proapro.nsf/ProyectosAprobadosPortal/DE44490F838FA04105256DE800550D9D>
6. Manchay C. Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menor de 1 año en el centro de salud materno infantil “Daniel Alcides Carrión”, Lima-Perú [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

- Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1051/1/Manchay_hc.pdf.
7. García Avelino D, Nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un centro de salud de Lima [tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2017. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323347356.pdf>
 8. Cruz, B., & Lissel, U. (2017). Nivel de conocimiento de las madres, sobre estimulación temprana en los niños menores de un año, del centro de salud “Andres Araujo Moran” - Tumbes 2017[tesis de grado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/66>
 9. Cabllero K. Estimulación temprana y desarrollo integral en niños de 3 años del nivel inicial de la I.E particular San Francisco de Asis, distrito de Huaral [tesis de grado]. Universidad Alas Peruanas; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/5899>
 10. Zarate G. Conocimiento y actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre estimulación temprana en el C.P Makaton Huaral 2015 [tesis de grado]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/927>
 11. Dolores B, Rojas M. Conocimiento de madres sobre estimulación temprana relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes del centro de salud Lauriama Barranca 2019 [tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional de Barranca; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/48/TESIS-FINAL-12-DICIEMBRE-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Red de Salud Huaral. Situación De Salud Hospital Huaral [Internet]. Huaral - Lima; 2017. 0-82 p. Disponible en: <http://www.hospitalhuaral.gob.pe/wp-content/uploads/2020/03/asis2016.pdf>
13. Estrada M. Estimulación temprana y el Desarrollo Psicomotriz de los niños de 3 años de edad del nivel inicial de la I.E. Cuna Jardín N° 501 “Nuestra Señora de la Medalla Milagrosa” [Tesis de grado]. USVA; 2018. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5109/Tesis_56258.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Quintuña L. “La Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor en niños y niñas de 3 a 4 años” que acuden al Centro de Educación Inicial Angelitos de Luz [Internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2019. Disponible en: [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30054/2/Quintuña Caluña%2C Liceña Alexandra.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30054/2/Quintuña%20Liceña%20Alexandra.pdf)
15. Román J, Calle P. Estado de desarrollo psicomotor en niños y niñas que acuden un centro infantil en santo domingo, Ecuador. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2017;6(2). Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v6i2.1467>
16. Veliz Y, Yanqui M. Estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años, atendidos en el Centro de Salud San Luis, Lima 2020. [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/689/1/Melisa Edith Yanqui Ayala.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/689/1/Melisa%20Edith%20Yanqui%20Ayala.pdf)
17. Ausejo I, Pava J. Desarrollo infantil temprano y el Desarrollo Psicomotor en niños de un año del Asentamiento Humano Primero de Enero, Iquitos. 2017 [Internet]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2017. Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/432/AUSEJO-PAVA-1-Trabajo-Desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Carrillo M. Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor en niños de 3 años en el distrito de los Olivos, 2021. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82876/Carillo_GMA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
19. Huamantuma J. Estimulación temprana con el desarrollo psicomotriz en los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 293 “Phara Sandia”, distrito de Phara, período 2016 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3470/Tesi_Estimulación_Desarrollo_Niños.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Rojas O, Holmos E. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de un año. Rev Cienc [Internet]. 2020;3(2). Disponible en: <https://doi.org/10.37518/2663-6360X2020v3n2p153>
21. Perdomo E. Redalyc. La estimulación temprana en el desarrollo creativo de los niños de la primera infancia. Redalyc [Internet]. 2011;52:29-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360635574006.pdf>
22. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 2010 [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2010 [citado 12 de noviembre de 2022]. p. 1-149. Disponible en: http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf

23. Salgado E. Muybridge y Gesell: Pioneros de los métodos de investigación visual en Psicología. Rev Costarric Psicol [Internet]. 2012;31:1-2. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476748710001.pdf>
24. Beatriz C, Clemen M. Vygotsky: enfoque sociocultural. Educere [Internet]. 2001;5(13):41-4. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35601309.pdf>
25. Gutiez P, Ruiz E. Orígenes y Evolución de la Atención Temprana. Una Perspectiva Histórica de la Génesis de la Atención Temprana en Nuestro País. Agentes Contextos y Procesos Origins and Evolution of Early Childhood Intervention. A Historical Perspective of the Genesis of E. Psicol Educ [Internet]. 2012 ;18(2):2012-107. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/ed2012a12>
26. Cioni G, Sgandurra G. Normal psychomotor development [Internet]. 1.^a ed. Vol. 111, Handbook of Clinical Neurology. Elsevier B.V.; 2013. 3-15 p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-444-52891-9.00001-4>
27. Asunción M, Pérez G. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. Actualización en Pediatría [revista en Internet] 2016; 37(1): 81-93. 2016;81-93. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf
28. Mas M, Jiménez L, Riera C. Systematization of the psychomotor activity and cognitive development. Psicol Educ [Internet]. 2018;24(1):38-41. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/psed/archivos/articulo20180110103610.pdf>
29. Bordignon NA. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson.\r\nEl diagrama epigenético del adulto. Rev Lasallista Investig [Internet]. 2005 ;2(2):50-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>

30. Ortiz R, Castanheira L. Considering children and health literacy: A theoretical approach. Rev da Esc enfermagen [Internet]. 2019 ;53(3):1-2. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/yDwkD9sjnXZjGzNHwdZs4xn/?format=pdf&lang=es>
31. Sanabria González HJ. El Ser Humano, Modelo De Un Ser. Educare [Internet]. 2008 ;12(12):471-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35614569007.pdf>
32. Pirová VH. Assessment of Psychomotor Development of Preschool Children: A Review of Eight Psychomotor Developmental Tools. Int J Sport Heal Sci [Internet]. 2020 ;14(11):366-75. Disponible en: <https://publications.waset.org/10011559/assessment-of-psychomotor-development-of-preschool-children-a-review-of-eight-psychomotor-developmental-tools>
33. Díaz J, Gallego BR, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2011 ;27(3):378-87. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
34. Sampieri RH, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th Ed. S.A. M-H/ IE, editor. Vol. 53. 2014. 1-589 p.
35. Vargas Cordero RZ. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev Educación [Internet]. 2009 ;33(1):155-65. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
36. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de Diseños de Investigación resaltantes para enfermería. Rev Latino-am Enferm [Internet]. 2007 ;15(3):173-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf

37. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018.
38. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud Salud. Salud en Tabasco [Internet]. 2005 ;11(1):333-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
39. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev Atención Primaria [revista en Internet] 2003; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
40. Campos y Covarrubias G, Lule Martínez NE. La Observación, Un Método Para El Estudio De La Realidad. Xihmai [Internet]. 201;7(13):45-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979972>
41. Cajusol D, Salas Y. Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños 7 a 12 meses, Paramonga, 2020. [Tesis de grado]. Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62911/Cajusol_CDA-Salas_RYK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Vol. 1, Resolución Ministerial. Lima - Perú; 2017. 1-121 p. Disponible en: http://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA_CRED.pdf

43. Ministerio de Salud. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 a 24 meses [Internet]. Sub Programa de Crecimiento y Desarrollo. Lima - Perú; 2001. p. 72. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2333.PDF>
44. Jaramillo M, Llaiqui C. Calidad en la estimulación familiar y desarrollo psicomotor en niños menores de dos años. centro de salud de ciudad de dios de Arequipa, 2018 [Tesis de grado]. Universidad Nacional de San Agustín; 2012. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8349/ENSjaapmn2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
45. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013; 1(2): 72-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872012000200005
46. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017; 63(4): 555-564. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007
47. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [revista en Internet] 2013; 1(2): 72-78. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012
48. Espinoza EE, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. Rev Univ y Soc [Internet]. 2020;12(4):333-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo y diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 1 año atendidos en un Centro de Salud, Huaral 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de las generalidades y desarrollo psicomotor en menores de 1 año.</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de los conceptos específicos de las 4 áreas y desarrollo psicomotor en menores de 1 año.</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre nivel de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 1 año atendidos en un Centro de Salud, Huaral 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre generalidades y desarrollo psicomotor en menor de 1 año</p> <p>Identificar la relación entre conceptos específicos de las áreas y desarrollo psicomotor en menores de 1 año.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 1 año atendidos en un Centro de Salud Huaral, 2022.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el nivel de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 1 año atendidos en un Centro de Salud Huaral, 2022.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>Existe relación significativa entre las generalidades y desarrollo psicomotor en menores de 1 años.</p>	<p>Variable 1: nivel de estimulación temprana</p> <p>Variable 2: desarrollo psicomotor</p>	<p>Aplicada</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Observacional</p> <p>Correlacional</p> <p>Transversal</p>

		Existe relación significativa entre el nivel de estimulación temprana en su dimensión conceptos específicos de las 4 áreas y desarrollo psicomotor en menores de 1 año.		
--	--	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la segunda especialidad de la universidad Norbert Wiener, actualmente estoy desarrollando el trabajo titulado ““Nivel de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 1 año atendidos en un Centro de Salud, Huaral 2022” motivo por el cual solicitamos su apoyo para aplicar los instrumentos.

II. DATOS GENERALES:

Edad del niño:

Edad de la madre:

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

Ocupación: Ama de casa () Estudia () Trabajo independiente ()

III. CUESTIONARIO ESTIMULACIÓN TEMPRANA

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, de las cuales Ud. deberá escoger y marcar con un aspa(x) la respuesta que crea conveniente que será estrictamente para una investigación que se mantendrá en confidencialidad, lo cual se sugiere contestar todas las interrogantes.

1. Como define la estimulación temprana:

- a) actividades destinadas al desarrollo de lenguaje, coordinación, social y motora.
- b) Actividades que ayuden a comprender el ambiente nuevo no familiar.
- c) Es una forma de apoyar a los padres de familia en la formación integral en los niños.

2. La estimulación temprana se debe realizar para:

- a) Favorecer el crecimiento y desarrollo del niño
- b) Incentivar hábitos saludables en la comunidad de las madres
- c) Facilitar el aprendizaje en el niño.

3. ¿Cómo considera la estimulación temprana?

- a) Importante
- b) Muy importante
- c) Sin importancia

4. La estimulación temprana se debe realizar:

- a) Diariamente
- b) Semanalmente
- c) Mensualmente

5. La estimulación temprana en los niños es importante porque:

- a) Facilitar el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre.
- b) Proporciona al niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo.
- c) Brindar estímulos para el desarrollo de las actividades físicas, sensoriales y sociales del niño.

6. ¿De qué manera interviene la familia sobre la estimulación temprana?

- a) Poniendo en práctica las actividades de estimulación que debe de realizarse según los meses de edad
- b) Haciéndole jugar todos los días
- c) Dándole al niño mucha paciencia

7. El niño necesita estímulos para desarrollarse, Quien debe realizarlo:

- a) La niñera o cuidadora.
- b) La madre y el padre.
- c) La enfermera y los padres de familia.

8. La estimulación temprana en los niños permite:

- a) Mejorar la comunicación con los profesionales de salud.
- b) Mejorar habilidades y destrezas para su niño.
- c) Adquirir y desarrollar inteligencias múltiples.

9. Cuáles son las áreas de estimulación temprana:

- a) cognitiva, Visión y movimientos,
- b) Lenguaje, coordinación, social, motora.
- c) Bailar, motora, cantar, hablar.

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

- a) Coger y manipular objetos.
- b) Moverse y lograr una postura adecuada.
- c) Escuchar con atención y realizar una orden.

11. Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresan en:

- a) La fuerza muscular y control de sus movimientos.
- b) La habilidad del niño para conversar con otras personas.
- c) La habilidad del niño para realizar las actividades según su edad.

12. Al estimular al niño en el área motora Ud. Debe:

- a) Dejar los juguetes cerca para que juegue.
- b) Dejar hacer ejercicios, vigilando que no ocurra accidentes.
- c) Darle una caja con agujeros y enseñarle a introducir cosas.

13. La estimulación en el área de coordinación desarrolla habilidades en el niño para:

- a) Relacionarse con su medio familiar.
- b) Relacionar el cerebro con los sentidos.
- c) Relaciona y diferencia objetos.

14. Ud. Al estimular al niño en su coordinación motora, debe:

- a) Alcanzarle un vaso de plástico para que juegue
- b) Alcanzarle cubos de madera o cartón para que haga torres
- c) Alcanzarle una argolla para que la agarre

15. La estimulación temprana en el área de lenguaje desarrolla habilidades para:

- a) Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras.
- b) Pedir los alimentos a temprana edad.
- c) Llamar a los objetos y animales por su nombre.

16. Al comunicarse con el niño Ud. Debe:

- a) Mirarlo fijamente y hablarle de forma clara.
- b) Dejar que pida algo con gestos y sonidos
- c) Repetir los gestos y sonidos que él hace.

17. La estimulación temprana en el área social desarrolla habilidades para:

- a) Decir palabras con mayor fluidez.

- b) Integrarse al ambiente social.
- c) Acostumbrar a ruidos normales de la casa.

18. Para estimular el área social en el niño se debe:

- a) Dejarlo jugar sin compartir juguetes.
- b) Dejarlo llorar en su cochecito hasta que se duerma.
- c) Dejarlo jugar con otros niños.

FUENTE: *Cajusol D, Salas Y. Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños 7 a 12 meses, Paramonga, 2020.*

IV. ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP) 0 – 2 AÑOS

NOMBRE DEL NIÑO: ____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ FECHA DE EVALUACIÓN: ____ N°
DE FICHA: _____ ESTABLECIMIENTO: _____ NOMBRE DE LA MADRE _____

	2	5	8	12	15	18	21
Fecha de Evaluación							
EM/EC							
CD							
Examinador							

EDAD	ITEM	PUNTAJE	EIDADES DE EVALUACIÓN (MESES)					
			2	5	8	12	15	21
1 MES	1 (S) Fija la mirada en el rostro del examinador	6 C/U						
	2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla							
	3 (M) Aprieta el dedo índice del examinador							
	4 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 90 grados)							
	5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona							
2 MESES	6 (S) Mímica en respuesta al rostro del examinador	6 C/U						
	7 (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del Examinador							
	8 (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del Examinador							
	9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado(a) a posición sentado(a)							
3 MESES	10 (L) Vocaliza dos sonidos diferentes	6 C/U						
	11 (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador							
	12 (CL) Busca con la vista de la fuente del sonido							
	13 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 180 grados)							
	14 (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado (a) a posición sentado (a)							
4 MESES	15 (L) Vocalización prolongada	6 C/U						
	16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece							
	17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla							
	18 (M) En posición prona se levanta a sí mismo (a)							
	19 (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado (a) a posición sentado (a)							
5 MESES	20 (LS) Ríe a carcajadas	6 C/U						
	21 (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla							
	22 (C) Palpa el borde de la mesa							
	23 (C) Intenta presión de la argolla							
	24 (M) Empuja hasta lograr la posición sentado (a)							
6 MESES	25 (M) Se mantiene sentado (a) con breve apoyo	6 C/U						
	26 (M) Se mantiene sentado (a) sólo (a), momentáneamente							
	27 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída							
	28 (C) Coge la argolla							
	29 (C) Coge el cubo							
	30 (LS) Vocaliza cuando se le habla							
	31 (M) Se mantiene sentado (a) sólo (a), por 30 seg. o más							
	32 (C) Intenta agarrar la pastilla							

7 MESES	33	(L)	Escucha selectivamente palabras familiares	6 C/U							
	34	(S)	Coopera en los juegos								
	35	(C)	Coge dos cubos, uno en cada mano								
8 MESES	36	(M)	Se sienta sólo (a) y se mantiene erguido (a)	6 C/U							
	37	(M)	Empuja hasta lograr la posición de pie								
	38	(M)	Iniciación de pasos sostenido (a) bajo los brazos								
	39	(C)	Coge la pastilla con movimiento de rastrillo								
9 MESES	40	(L)	Dice da – da o equivalente	6 C/U							
	41	(M)	Se pone de pie con apoyo								
	42	(M)	Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido (a) bajo los brazos								
	43	(C)	Coge la pastilla con participación del pulgar								
	44	(C)	Encuentra el cubo bajo el pañal								
10 MESES	45	(LS)	Reacciona a los requerimientos verbales	6 C/U							
	46	(C)	Coge la pastilla con pulgar e índice								
	47	(S)	Imita gestos simples								
	48	(C)	Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros								
	49	(C)	Junta cubos en la línea media								
12 MESES	50	(SL)	Reacciona al “no”-“no”	12 C/U							
	51	(M)	Camina algunos pasos de la mano								
	52	(C)	Junta las manos en la línea media								
	53	(M)	Se pone de pie sólo (a)								
	54	(LS)	Entrega como respuesta a una orden								
15 MESES	55	(L)	Dice al menos dos palabras	18 C/U							
	56	(MC)	Camina sólo (a)								
	57	(C)	Introduce la pastilla en la botella								
	58	(C)	Esponáneamente garabatea								
	59	(C)	Coge el tercer cubo conservando los dos primeros								
18 MESES	60	(L)	Dice al menos tres palabras	18 C/U							
	61	(LS)	Muestra sus zapatos								
	62	(M)	Camina varios pasos hacia el lado								
	63	(M)	Cambia varios pasos hacia atrás								
	64	(C)	Retira inmediatamente la pastilla de la botella								
21 MESES	65	(C)	Atrae el cubo con un palo	18 C/U							
	66	(L)	Nombra un objeto de los cuatro presentados								
	67	(L)	Imita tres palabras en el momento del examen								
	68	(C)	Construye una torre con tres cubos								
	69	(L)	Dice al menos seis palabras								
24 MESES	70	(LS)	Usa palabras para comunicar deseos	18 C/U							
	71	(M)	Se para en un pie con ayuda								
	72	(L)	Nombra dos objetos de los cuatro presentados								
	73	(S)	Ayuda en tareas simples								
	74	(L)	Apunta 4 o más partes en el cuerpo de la muñeca								
	75	(C)	Construye una torre con cinco cubos								

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**EDAD MENTAL: _____ EDAD CRONOLÓGICA: __DIAS__MESES__****EM/EC _____ COEFICIENTE DE DESARROLLO (CD) _****DESARROLLO PSICOMOTOR:**Normal (≥ 85)

Riesgo (84 – 70)

Retraso (≤ 69)

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Buenos días se le está invitando a Ud. a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participará o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Nombre del investigador principal:

Lic. Jara Mejía, Lisset Perpetua

Título del proyecto: “Nivel de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 1 año atendidos en un Centro de Salud, Huaral 2022”

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud, Huaral 2022.

Inconvenientes y riesgos: En ningún momento se le extraerá sangre ni otra muestra ni se someterá a maniobras riesgosas, ni hará gasto alguno durante el estudio.

Beneficios para los participantes: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en el cuidado de la salud.

Confidencialidad: Solo los investigadores tendrán acceso a la información que Ud. Proporcione. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Consultas posteriores: Si usted tuviera pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o sus derechos como participante en la investigación, puede dirigirse a las autoras de la investigación

Participación voluntaria: Su participación en este de estudio es completamente voluntaria.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.