

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO**



**ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU IMPACTO EN EL DESARROLLO  
PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE TREINTA MESES. HOSPITAL  
NAYLAMP - CHICLAYO 2011**

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

**AUTORAS: Bach. García Fiestas Erika Ivonne**

**Bach. Herrera Neciosup Gabriela Estefani**

**Chiclayo, Octubre del 2012**

**ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU IMPACTO EN EL DESARROLLO  
PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE TREINTA MESES. HOSPITAL  
NAYLAMP - CHICLAYO 2011**

POR:

**Bach. García Fiestas Erika Ivonne  
Bach. Herrera Neciosup Gabriela Estefani**

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo  
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de: **LICENCIADO EN**

**ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

---

Lic. Magaly Chú Montenegro  
Presidente de Jurado

---

Lic. Mirtha Moreno Solano  
Secretaria de Jurado

---

Lic. Yrma Lily Campos Bravo  
Vocal/Asesor de Jurado

**CHICLAYO, 2012**

## **Dedicatoria**

Dedico el presente trabajo a mis padres Wilder José Herrera Vargas y Catalina Neciosup Gallardo quienes con sus sabios consejos día a día hacen que sea una mejor persona; y a mis abuelos que hoy están en el Cielo.

**Gabriela Estefani**

A mis padres César García Neyra y Nelly Fiestas Bazán, por brindarme su cariño y hacer todo lo posible porque no nos falte nada. A mi familia por su comprensión y apoyo.

**Erika Ivonne**

## **Agradecimiento**

A Dios por darnos la oportunidad de seguir viviendo, por iluminar todos los días de nuestra vida y brindarnos esa fortaleza que nos ayuda a superar todas las dificultades que se nos presentan, logrando así cumplir nuestra metas.

Nuestro más sincero agradecimiento a la profesora Lic. Enf. Yrma Lily Campos Bravo por su oportuna orientación en la realización de esta investigación y a las Profesoras miembros del Jurado Magaly Chú Montenegro y Mirtha Moreno Solano.

A la Lic. Zully Bernabé, enfermera del consultorio de Estimulación Temprana por apoyarnos en el desarrollo de la tesis y a todos los padres de familia que colaboraron ya que fueron la razón principal de este trabajo.

**Gabriela y Erika.**

# INDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen y Abstract	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>I Marco teórico conceptual</b>	<b>8</b>
<b>II Materiales y métodos</b>	<b>13</b>
<b>III Resultados</b>	<b>25</b>
<b>IV Discusión</b>	<b>39</b>
Referencias bibliográficas:	56
ANEXO 1: Consentimiento Informado	60
ANEXO 2: Instrumentos de Recolección de datos	
2.1. Cuestionario	61
2.2. Lista de cotejo	63
2.3. Test Peruano de desarrollo Peruano	69
ANEXO 3: Procesamiento de tablas	71
ANEXO 4: Datos informativos de encuesta	86
ANEXO 5: Resultados de los niños en el taller	90
ANEXO 6: Puntaje para fórmula T Student	92
ANEXO 7: Fórmula desarrollada	93

## Resumen:

La estimulación temprana cobra gran importancia en el crecimiento y desarrollo del niño, la presente tesis titulada: “Estimulación Temprana y su Impacto en el Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de treinta meses. Hospital Naylamp – Chiclayo 2011”, Este estudio cuantitativo de método pre-experimental, tuvo como objetivos: Determinar el impacto de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor del niño; evaluar y determinar el nivel de desarrollo de los niños al inicio y término del taller y determinar el conocimiento de las madres sobre estimulación. Tuvo como base teórica los principios del neuro desarrollo, la Norma técnica de crecimiento y desarrollo propuesta del Ministerio de Salud y Piaget con su teoría interaccionista, refiriendo que el aprendizaje del niño depende de experiencias sensoriales y motoras. La población fue de 80 niños y la muestra fue no probabilística obteniéndose 30 niños, que se ajustó a los criterios de inclusión y exclusión; todo el trabajo estuvo regido por los principios éticos de Sgreccia y la cientificidad por los criterios de confiabilidad, validez y precisión. Obteniendo como resultados que la Estimulación Temprana crea un impacto significativo en el desarrollo psicomotor del niño, evidenciando que el 33,3% de los niños presentó 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 % presentó desarrollo normal y el 60 % adelanto, contribuyendo de esta manera con el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño.

**Palabras claves:** Estimulación Temprana, desarrollo psicomotor y niño.

**Abstract:**

Early stimulation becomes very important in the growth and development of children, the present thesis entitled: "Early Stimulation and Its Impact on psychomotor development of children younger than thirty months. Naylamp Hospital - Chicago 2011 ", this quantitative study of pre-experimental method, aimed to: determine the impact of early stimulation in the child's psychomotor development, evaluate and determine the level of development of children at the beginning and end of the workshop and determine the knowledge of mothers on stimulation. Was based on the principles of neuro theoretical development, the technical standard of growth and development proposal of the Ministry of Health and Piaget with interactionist theory, referring to the child's learning depends on sensory and motor experiences. The population was 80 children and the sample was not random afford 30 children, which followed the inclusion and exclusion criteria, all the work was governed by ethical principles and the scientific Sgreccia by the criteria of reliability, validity and accuracy . Data analysis showed that early stimulation creates a significant impact on the psychomotor development of children, showing that 33.3% of children had risk at the beginning of the workshop, 30% and 36.7 Advancement risk, unlike the results after being subjected to the stimulus three months, where 40% had normal development and 60% advance, thus contributing to the development and strengthening of the child psychomotor skills.

**Keywords:** Early Learning, psychomotor development and child.

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la Estimulación Temprana se ha convertido en una de las mejores armas en la lucha por mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas. Con la Estimulación Temprana no sólo se favorece el progreso y se solucionan problemas concretos, sino también se fortalece la afectividad y las relaciones con sus padres y entorno.

La etapa más decisiva para el desarrollo humano, es la que comprende los tres primeros años de vida. Durante este periodo actúan factores de diferente orden: los que hereda, los que trae el niño al nacer, la atención que recibe en el contexto inmediato de su nacimiento y el ambiente social, cultural y económico al que pertenece la familia. Estos factores van a determinar sus ritmos de crecimiento y maduración, el desarrollo de sus capacidades intelectuales y de aprendizaje, y su integración al medio social; es decir, son pilares de su desenvolvimiento futuro.<sup>1</sup>

La etapa de la niñez temprana, es una etapa donde el cerebro empieza a desarrollarse en un 80%, considerada por muchos 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 psíquicas que dependen de las mismas. Es quizás el momento de la vida del ser humano en el cual la estimulación es capaz de ejercer la acción más determinante sobre el desarrollo, precisamente por actuar sobre formaciones que están en fase de maduración.<sup>2</sup>

La estimulación temprana es un proceso que permite el libre y positivo desarrollo de los niños para posteriormente involucrarlo en la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2005 refiere que el 60% de los niños de 6 años, no se encuentran correctamente estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en cualquiera de sus 5 áreas del desarrollo, refiriendo

además que la falta de estimulación temprana incurre más en áreas rurales, debido a la educación de los padres y especialmente de las madres, ya que son ellas las que tienen mayor contacto con sus niños.<sup>3</sup>

Según los datos del Portal Ministerio Nacional de Salud (MINSA) del Perú, en el año 2008, en Lambayeque se contaba con 197 talleres de Estimulación Temprana, los mismos que estaban incluidos en Centros y Postas de Salud y en ESSALUD; teniendo una variación de 0% para el año 2009, y actualmente en el periodo 2010 - 2011, se cuenta con 199 talleres de Estimulación Temprana; siendo importante resaltar que no todos los Talleres vienen siendo ejecutados, ya que en muchos Centros de salud esta actividad solo se convierte en consejería y en otros casos ni se ejecuta como debe ser; el único Establecimiento de Salud que lo viene ejecutando hace 6 años como taller es el Hospital Naylapm de ESSALUD; pero desde el año 2011 el taller ha teniendo mucha acogida por parte de las madres y esto se evidencia con la participación de 160 niños inscritos en dicho taller; con el único objeto de fortalecer las capacidades de desarrollo en el menor; sin embargo frente a la gran demanda de niños Lambayecanos que requieren ser estimulados sigue resultando insuficiente el número de Talleres de Estimulación Temprana.

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 un taller, 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.

Muchas de las actividades que se realizan en el taller tiene su punto de partida en el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), que se brinda en todas las Instituciones de salud de manera gratuita, teniendo como responsable a la enfermera, así es que durante las prácticas pre profesionales las investigadoras

evidenciaron que los profesionales a cargo del Consultorio de CRED tienen responsabilidades compartidas hasta en dos a tres consultorios de manera simultánea, otras delegan sus actividades al personal técnico y a estudiantes de enfermería; observándose además en varias ocasiones que había una alta demanda de niños lo que limita al personal realizar correctamente la evaluación del crecimiento y desarrollo al niño, para abreviar la atención hacen uso del Test Abreviado y cuando se le preguntó por que utilizaban este test y no el test peruano respondieron “que no tenían conocimiento de la existencia de éste porque la Enfermera Serumista anterior no le había informado al respecto.” En otras ocasiones se observó que hacían uso del Test Peruano de Desarrollo pero sólo se limitaban a preguntar a la madre si el niño realizaba o no las actividades de acuerdo a su edad sin constatar con el niño que lo dicho sea real; además en ningún momento se le brinda a la madre información y/o consejería sobre Estimulación temprana.

Otro de los factores que influyen de manera negativa es la desmotivación del personal al no ver el apoyo económico, logístico y de capacitación que solicita para que se desarrolle e implemente los Talleres de Estimulación Temprana en los establecimientos de salud a pesar de que en la Norma Técnica se estipula y lo exige como parte del paquete educativo que se debe desarrollar; sin embargo otras enfermeras muy comprometidas asumen el reto de llevar a cabo el Taller haciendo uso de sus propios recursos económicos y recibiendo apoyo con materiales donados por otros profesionales.

Esta exigencia que realiza el MINSA a través de la Norma vs apoyo insuficiente, se ve reflejado en las estadísticas de niños con problemas y/o riesgos en su desarrollo, lo que se agudiza porque los padres no cuentan con los suficientes recursos económicos para trasladarse a otro Centro de Salud de su jurisdicción para llevar a cabo el Taller de estimulación temprana y mucho menos tienen los conocimientos par realizar las actividades en casa.

Ante esta realidad, las investigadoras se cuestionan ¿Las actividades de Estimulación Temprana son benéficas para los niños?, ¿Mejorará su desarrollo

psicomotor?, ¿Porqué no se ejecutan talleres tal y como lo estipula la norma técnica y se sujetan a una pequeña consejería en consultorio? Al respecto muchas enfermeras opinaron “si no nos apoyan nosotras que podemos hacer, “si quieres hacer algo por los niños y trabajar bonito tienes que poner de tu propio sueldo o buscar financiamiento de otras instituciones benéficas y para eso no tenemos ni tiempo”

Ante lo ya mencionado, surgió la siguiente interrogante: ¿Cuál es el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp - Chiclayo 2011? Habiendo tenido como hipótesis, el taller de Estimulación Temprana tiene un impacto significativo corroborado en la prueba T pareada, que fue evaluado en el comportamiento de los hitos cumplidos según la edad del menor; permitiendo evaluar el desarrollo psicomotor del niño.

Así mismo se planteó el siguiente objetivo general, Determinar el impacto de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp - Chiclayo 2011. y como objetivos específicos, evaluar y determinar el nivel desarrollo de los niños menores de 30 meses al inicio y al termino del taller de Estimulación Temprana, como producto de su participación del taller y Determinar el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana.

Esta investigación es importante ya que en la primera infancia el niño y la niña deben relacionarse con su entorno que lo rodea a través de su crecimiento y desarrollo, donde el movimiento y la comunicación con el mundo exterior juegan un rol imprescindible en la vida del menor. Por ende, es compromiso como profesionales en salud promover atención de calidad a favor del desarrollo psicomotor y el aprendizaje del niño (a), teniendo la obligación de preparar, motivar y sensibilizar a los padres y madres como apoyo afectivo de sus hijos/as y como colaboradores activos en su evolución porque ellos serán los promotores responsables de generar espacio y tiempo suficiente de estimulación en sus hijos con la posibilidad de crear independencia e interacción con otros niños entre otros aspectos, contribuyendo así en su óptimo desarrollo psicomotor del niño (a). Por estas razones, es evidente el importante papel que tienen las enfermeras

ya que desarrollan las capacidades para cumplir las actividades propuestas, observando y detectando cualquier irregularidad, además de contar con una serie de virtudes humanas: buen ánimo, alegría, paciencia, delicadeza en el trato, fortaleza, responsabilidad e iniciativa, orden, puntualidad, espíritu de servicio, conocimientos indispensables sobre el desarrollo y cuidados del menor; siendo pilares para guiar a los padres en las actividades de estimulación temprana de acuerdo al desarrollo psicomotor de cada niño (a).

Además tiene la finalidad de contribuir a mejorar el desarrollo integral de la población infantil a través de la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de 5 promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo para su atención y referencia oportuna, por ello que analizando el impacto de los talleres de Estimulación Temprana los resultados servirán, para dar a conocer a los padres y a la población en general acerca de la importancia y logros que se obtiene de participar en las actividades de Estimulación Temprana, además servirá de motivación para aperturar más talleres de Estimulación Temprana y como punto de partida para realizar otros proyectos de investigación o inversión relacionados con el tema.

Así mismo estos resultados también servirán para dar a conocer al Ministerio de Salud todas las actividades que se viene ejecutando el Taller de Estimulación Temprana del Hospital Naylamp – Chiclayo y los logros reflejados en el desarrollo psicomotor del niño, estando acorde con la normatividad vigente donde estipula que el taller de Estimulación Temprana se ejecute en su totalidad y en las distintas zonas de Lambayeque.

A ello se suma también verificar con mayor certeza la confiabilidad y la aplicabilidad del test de desarrollo peruano que ha iniciado su aplicación en enero del año 2011, ya que con este test se detectará oportunamente los riesgos e identificar factores determinantes que ayuden a prevenir problemas en el crecimiento y desarrollo y promover las prácticas adecuadas en el cuidado del niño en su hogar a través de la Estimulación Temprana.

## II MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación es de tipo: Cuantitativa es decir se considera así, cuando se reduce a medir variables en función de una magnitud o cantidad determinada. Los aspectos que caracterizan a una investigación cuantitativa es la medición sometida a criterios matemáticos y reproduce numéricamente las relaciones entre los sujetos y los fenómenos.<sup>20</sup>

Siendo en los estudios cuantitativos que se establece una o varias hipótesis (suposiciones acerca de una realidad), se diseña un plan para someterlas a prueba, se miden los conceptos incluidos en las hipótesis y se transforman las mediciones en valores numéricos, datos cuantificables, para analizarse posteriormente con técnicas estadísticas y extender los resultados a un universo más.<sup>22</sup>

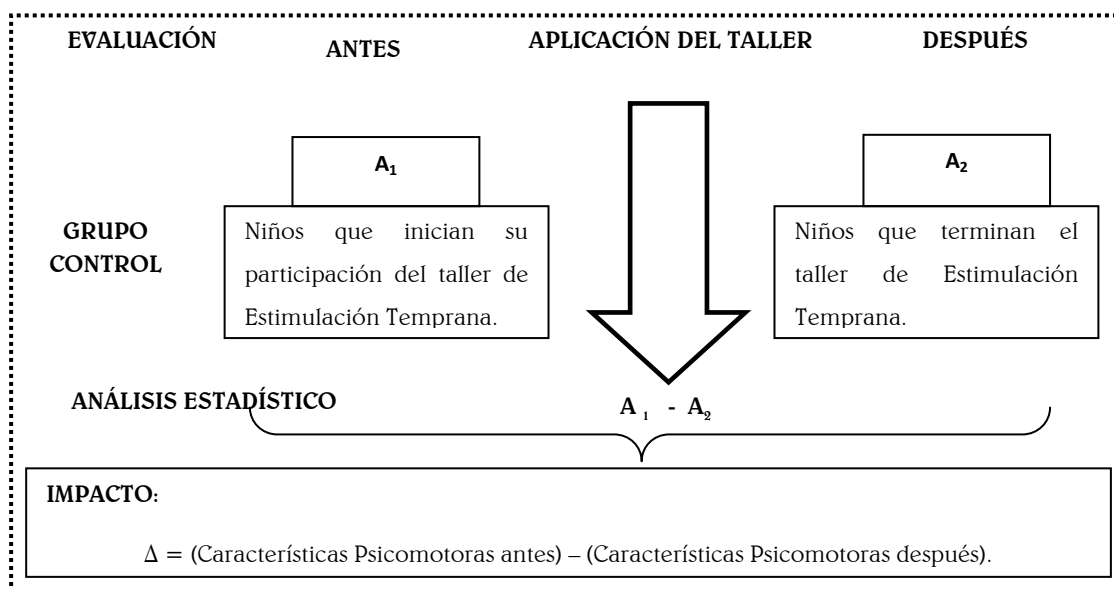
Siendo el abordaje metodológico es **Preexperimental**, que consiste en la manipulación de una variable experimental no comprobada ya que su grado de control es mínimo, en la presente investigación son los talleres de estimulación, ya que se encuentra en condiciones rigurosamente controladas, el taller esta dado por una enfermera y colaboradoras en la supervisión del mismo con el fin de describir los resultados y las observaciones que ocurran antes del estímulo (Taller de Estimulación) y posteriormente permita ver los logros de los niños que están inscritos al taller evidenciándose si el niño presenta un grado de desarrollo psicomotor en: Riesgo (R), Normal (N), Trastorno (T) o Adelanto (A).

Se trata de un pre-experimento porque precisamente el investigador provoca una situación para introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él, para controlar el aumento o disminución de esa variable y su efecto en las conductas observadas. Manejando deliberadamente la variable dependiente para luego observar lo que sucede en situaciones controladas.<sup>24</sup> En esta investigación se seleccionó un grupo de niños menores de 30 meses, según la

norma técnica lo estipula considerando niños entre las edades de 0 – 30 meses; divididos por grupos dentro del Taller de Estimulación Temprana que se realiza en el Hospital Naylamp. Los grupos que maneja la enfermera encargada de los talleres de Estimulación Temprana en el Hospital Naylamp son 4: 1° grupo: niños de 0-6 meses; 2° grupo: niños de 7 meses a 1 año; 3° grupo: niños de 1- 2 años y el 4° grupo: niños de 2-3 años; dichos talleres se vienen ejecutando los días viernes en la mañana y cada sesión dura una hora por cada grupo.

Así mismo la base de este estudio estuvo en comparar el pre-test al inicio y el post-test al final de la participación de los niños que acuden al taller. Para poder evaluar el impacto en los niños menores de 30 meses es imprescindible conocer el nivel de desarrollo psicomotor de los niños, y posteriormente medir, según el tiempo fijado (tres meses), el cambio producido. Si existe una relación causal entre la variable independiente y la dependiente, la medición del efecto antes de la intervención o aplicación de la variable independiente debe ser similar, mientras que los resultados después de la intervención serán diferentes.<sup>20</sup>

A continuación se presenta el diseño de la muestra, en el recuadro:



Este diagrama muestra la forma de evaluación que se realizó al grupo; es decir, se evaluó antes de aplicar la variable independiente (Taller de estimulación

Temprana), posteriormente se aplicó el estímulo que es el taller propiamente dicho, y finalmente se evaluó nuevamente al grupo con la finalidad de medir el cambio en el desarrollo psicomotor.

➤ **ESCENARIO:**

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo en el Consultorio de Estimulación temprana, ubicado en el segundo piso en lado oeste del Hospital Naylamp, en dicho lugar se llevaron a cabo los talleres de estimulación temprana dirigidos por una enfermera, el área es de aproximadamente de 4 X 5 mts<sup>2</sup>, cuenta con una infraestructura adecuada y los materiales necesarios de acuerdo a la edad del niño; los grupos que maneja la enfermera encargada del taller de Estimulación Temprana en el Hospital Naylamp son 4: 1° grupo: con niños de 0-6 meses; 2° grupo: con niños de 7 meses a 1 año; 3° grupo: con niños de 1- 2 años y el 4° grupo: con niños de 2-3 años; dichos talleres se vienen ejecutando los días viernes en la mañana y cada sesión de estimulación dura una hora por cada grupo. En horario de 9:00 am a 1:00 pm en intervalo de 1 hora por cada grupo; además contó con el apoyo de las investigadoras en la ejecución de las actividades durante los Talleres de Estimulación Temprana.

➤ **VARIABLES:**

La variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse.<sup>22</sup> Las variables que se determinaron en esta investigación son:

**Variable Dependiente.-** Llamada también efecto o condicionada es la variable que va a ser afectada por la presencia de la variable independiente en los resultados.<sup>23</sup> La variable dependiente es la respuesta, el comportamiento o el resultado que el investigador desea predecir o explicar.

La variable para esta investigación es: ***Desarrollo psicomotor del niño;*** permitirá evaluar y diagnosticar el desarrollo del niño; siendo calificado como Normal (N); Riesgo (R); Transformo (T) y Adelanto (A).

**Variable Independiente.-** Llamada también causal o experimental que es la variable que se supone es el factor que causa, afecta o condiciona en forma determinante a la variable dependiente.<sup>23</sup> Siendo un estímulo o actividad que es manipulada o variada por el investigador para crear un efecto sobre la variable dependiente.

La variable para esta investigación es: **Taller de Estimulación temprana;** que permitirá ver si se está cumpliendo con los logros deseados al término de un mes equivalente, es decir una hora una vez por semana con relación a su edad cronológica; amparado según la norma técnica R. M. – N° 990 - 2010/MINSA.

**Variable Interviniente.-** Llamada también incurrente o interferente; son aquellas que coparticipan con la variable dependiente.<sup>23</sup>

La variable para esta investigación es: **Características del niño participante y su contexto.** Existen características propias del niño como los antecedentes de salud y otras pertenecen al contexto donde se desenvuelve el niño como: la familia, nivel cultural o socioeconómico que influirían o coparticiparían en el desarrollo del niño.

#### ➤ **POBLACIÓN Y MUESTRA:**

Es el conjunto u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación.<sup>25</sup>

**Población.-** La población estuvo conformada por 80 niños que asisten al Taller de Estimulación Temprana del Hospital Naylamp y sus edades oscilan entre los 0 a 30 meses; donde se consideraron los siguientes criterios:

- **Criterios de Inclusión:** Niños menores de 30 meses de edad que acudan de manera permanente al taller de Estimulación Temprana.
- **Criterios de Exclusión:** Todos los niños con algún problema de salud físico o mental, con asistencia irregular (<1 sesión) y niños mayores de 30 meses.

**Muestra.-** La muestra es no probabilística que fue de 30 niños, de los cuales todos participaron desde el inicio hasta la culminación de la investigación, que se obtuvo a través del muestreo tipo estratificado, por ser una población que posee subgrupos o estratos, que pueden presentar diferencias en las características que son sometidos a estudio.<sup>23</sup> Los niños fueron seleccionados teniendo en cuenta los criterios anteriormente mencionados y siendo evaluados de la siguiente manera: en el primer grupo: 15 niños entre las edades de 0 a 6 meses, en el segundo grupo: 11 niños entre las edades de 7 meses a 1 año y en el tercer grupo: 4 niños entre las edades de 1 a 2 años.

➤ **MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Los Instrumentos que se utilizaron para recolectar los datos antes y durante la intervención fueron:

**El cuestionario;** es una técnica muy estructurada para recopilar datos que consiste en una serie de preguntas que debe responder el entrevistado, en este caso se consideró de gran utilidad, puesto que constituyó una forma concreta de la técnica de observación, logrando que las investigadoras fijen su atención en ciertos aspectos y se sujeten a determinadas condiciones. El cuestionario que se utilizó en el presente trabajo contiene datos relevantes sobre el contexto socio demográfico donde se desarrolla el niño, así como también los factores de salud que pueden influir positiva o negativamente en su desarrollo, además del conocimiento básico que tienen los padres sobre estimulación temprana; aspectos que se consideraron esenciales en el desarrollo de la investigación.

**El Test Peruano de desarrollo psicomotor del niño** que se aplicó con la finalidad de determinar el nivel de desarrollo del niño para su edad, antes de iniciar el taller de estimulación temprana y después de tres meses de permanencia en el taller. Esta escala permitió evaluar cinco comportamientos del desarrollo del niño: Motor postural, Viso motor, lenguaje, personal social e inteligencia y aprendizaje; consta en total de 89 hitos; la puntuación de los hitos

no admite graduaciones, existiendo sólo dos posibilidades: éxito o fracaso frente a la tarea propuesta. Se considera 16 grupos de edad entre los 0 y 30 meses; a saber: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 18, 21, 24 y 30 meses. Esta prueba sirve para evaluar a un niño de cualquier edad entre 0 y 30 meses. La clasificación del diagnóstico es: Desarrollo Normal (N), Riesgo para trastorno del desarrollo (R), Trastorno del desarrollo (T) y Adelanto en el desarrollo (A).

**Lista de control del desarrollo:** que permitió anotar eventos, sucesos o conductas en los que se manifiesta el fenómeno de interés para el investigador, permitiendo registrar las actividades que realizaba el niño. El registro se realizó en base a códigos predefinidos y se trató de capturar información, relativa de la frecuencia, duración e intensidad de las manifestaciones del fenómeno; lo cual nos permitió establecer el grado de cumplimiento de las actividades de acuerdo a la edad en el que se encuentra en niño menor de 30 meses participante en el Taller de Estimulación Temprana en el Hospital Naylamp<sup>27</sup>; para lo cual se utilizó como lista de cotejo al Test peruano aplicado en un inicio al niño que ingresa al taller como Pre Test para evaluar el desarrollo psicomotor en el que se encuentra y pasado los tres meses de haber sido estimulado se aplicó nuevamente el Test Peruano como Post Test para evaluar como ha desarrollado y mejorado sus habilidades.

**La hoja de registro de los participantes** fue otro de los métodos a utilizar y el reporte de la asistencia a los talleres con el fin de poder llevar un control y seguimiento sobre su participación en el taller de estimulación temprana.

➤ **TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Los resultados obtenidos del análisis de datos requieren su interpretación y que tenga sentido, lo que implica analizar el desarrollo psicomotor del niño, el Taller de Estimulación temprana y las características del niño y su contexto; posteriormente generalizar los resultados encontrados.

Los datos fueron procesados y resumidos en cuadros y tablas estadísticas, con ayuda del programa de Microsoft Office Excel versión 2007 y con el programa SPSS - 12: Software de Procesamiento Estadístico; para demostrar los resultados obtenidos del impacto de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor de los niños menores de 30 meses que acuden al Hospital Naylamp; siendo los sometidos a la Prueba de hipótesis; para determinar los cambios antes de la participación y después de la participación de los niños menores de 30 meses en el taller de estimulación temprana; el grado de relación entre las variables se hará mediante la prueba de t Student pareada.

La fórmula utilizada para la investigación se grafica a continuación:

$$T = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}} \approx t_{(n-1)}$$

Donde:

$d_i = X'_i - X_i$  : Diferencias de desarrollo Psicomotor en el niño "i" antes y después del taller de estimulación temprana

$X'_i$  : Desarrollo Psicomotor del niño "i" después del taller

$X_i$  : Desarrollo Psicomotor del niño "i" antes del taller

$\bar{d} = \frac{\sum_{i=1}^n d_i}{n}$  : Promedio aritmético de las diferencias de desarrollo psicomotor

$s_d = \sqrt{\frac{\sum (d_i - \bar{d})^2}{n-1}}$  : Desviación estándar de las diferencias de desarrollo psicomotor

T : Estadística de prueba t – pareada

n : Número de niños en la muestra (n=30)

$t_{(n-1)}$  : Distribución t de Student con (n-1) grados de libertad

➤ **PRINCIPIOS ÉTICOS:**

Todo trabajo de investigación tiene como sustento a los aspectos éticos – morales, en el que se considera a la persona vista desde ser holístico, único, individual, libre y digno; para lo cual se ha creído conveniente tener como respaldo a la bioética personalista; dichos principios están formulados por Elio Sgreccia, donde se estipula <sup>27</sup>:

**Principio de inviolabilidad de la vida humana.-** Prescribe la indisponibilidad de la vida y su sacralidad. Unido al concepto ontológico de la corporeidad: no puede reducirse el cuerpo a un mero objeto, el cuerpo es fin y sujeto, es el lugar donde se manifiesta la persona, la unitotalidad trascendente. Donde la vida corpórea y física del hombre no es nada extrínseco a la persona, sino que representa su valor fundamental.

En la presente investigación, ningún sujeto fue obligado a participar; siendo libre su opinión y voluntad para colaborar con la investigación. Para lo cual se le brindó una explicación previa sobre lo que se desea investigar contando con su ayuda voluntaria, el acto se constató en el consentimiento informado; respetando los límites que impone cada sujeto de estudio. Debido a la orientación que persigue esta investigación el consentimiento estuvo dado por la Enfermera a cargo del Taller de Estimulación, quien nos permitió acceder a la información de cada niño que es partícipe del programa así como la asistencia al mismo.

Durante la ejecución de las actividades de Estimulación Temprana en los diversos talleres se consideró a cada niño, como ser único ya que por ser parte de su involucramiento en la investigación, se contó con el permiso de los padres de familia o familiares, informándoles acerca de los que se pretende investigar; con la finalidad de poder contar con su participación y así obtener datos concisos.

**Principio de totalidad o terapéutico.-** Este principio la bioética lo ha tomado de la ética médica. Fundamentándose en el hecho de la obligación de que todo acto médico considere al paciente en su totalidad. Tiene que ver con que la corporeidad humana es un todo unitario, partes distintas unificadas orgánicamente en la existencia personal.

Este principio no sólo se aplica a los casos de enfermedad que requiera una intervención quirúrgica, sino a todo los dilemas actuales siendo en muchas veces la falta de información sobre el beneficio que trae los estudios pilotos; como ocurre en este caso que se tomará todas las consideraciones debidas acerca de las ventajas de la Estimulación temprana y las actividades terapéuticas que se consideran para optimizar el crecimiento y desarrollo del niño, donde la participación de los padres y/o familiares es fundamental para que exista continuidad en la estimulación; ya que los talleres se realizan una vez por semana en el lapso de una hora, y su asistencia garantiza el aprendizaje para que realice la replica o reforzamiento en casa.

Todo ello se convierte en un principio terapéutico en el sentido de ser preventivo – promocional, ya en su mayoría los niños que acuden a los talleres son sanos, y para llegar a su asistencia al programa debió realizarse el control de crecimiento y desarrollo, donde presentaron un atraso, pero al ser controlados en el programa de Crecimiento y Desarrollo les identificaron un atraso en una de las áreas, dando inicio a una invitación abierta para que acudan al programa, con la finalidad de evitar los problemas a futuro y corregir los atrasos.

**Principio de libertad y responsabilidad.-** Deriva del valor fundamental de la vida. La libertad, entendida junto a la responsabilidad, responder de nuestras acciones ante nosotros mismos y ante los demás; regido por normas morales e indisolublemente ligada a la responsabilidad.

La libertad no significa hacer lo que queremos, es respetar la libertad de las personas involucradas en la investigación y ser responsables de cada acto que se realice, teniendo siempre antes el permiso; siendo en este caso el de la enfermera a cargo del Taller de Estimulación Temprana y de los padres de familia o cuidadores; considerando que no se involucre a terceros. Sobre todo ser honestos con las personas participes y con nosotros mismos; ya en muchos de los casos se tergiversa la información donde los únicos perjudicados serán los niños, ya que no se efectuará la medición de los datos en forma precisa; donde es nuestro deber ser fieles informantes en cada proceso de la investigación ya que este estudio será el inicio de muchos otros en post de una mejor calidad de vida de los niños.

**Principio de socialidad y subsidiariedad.-** Este principio mueve a todas las personas a realizarse a sí mismas en la participación en la realización de sus semejantes, promueve la vida y la salud de la sociedad a través de la vida y la salud de la persona como tal. Teniendo a la socialidad como fin del bien común, en la propia vida y en la de los demás y la subsidiariedad, que prescribe el cuidado de los más necesitados; con el deber de respetar la autonomía y de reconocer la dignidad de los demás en cuanto son personas, fuente y fin de la sociedad.

Este principio es uno de los pilares fundamentales para regir la dirección de la investigación ya que esta dirigido a favor del bienestar común, logrando la participación voluntaria de las personas que estuvieron dispuestas a colaborar con la investigación, lográndose un beneficio a favor de todos los participantes.

Esto se dio con la finalidad de dar importancia y resaltar los aspectos de los múltiples estímulos que influyen en el niño, esto muchas de las veces no es dado

porque no existe una concientización de lo que garantiza la Estimulación, y de lo que se puede prevenir a futuro; partiendo de nosotros que somos promotores de la salud.

➤ **CRITERIOS DE RIGOR CIENTIFICO:**

En la medición de recolección de los datos se tuvo en cuenta los requisitos esenciales: la confiabilidad, la validez y la precisión.<sup>30</sup>

**La Confiabilidad**, o llamada de consistencia; hace referencia con respecto a un test, es la precisión con que el test mide lo que mide, en una población determinada y en las condiciones normales de aplicación.

Para la presente investigación, la confiabilidad estuvo enfocada en la medición del impacto del Taller de Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses, para lo cual se ha establecido un instrumento que realmente mida el contexto del niño participante como el desarrollo que este mismo presente a lo largo de su permanencia en dicho Taller; siendo uno de ellos la encuesta que permitirá hacer la valoración y diagnóstico respectivo acerca de lo mucho o poco que genera la Estimulación Temprana, originando el cambio en la sociedad, ya sea de manera positiva o negativa en que se produzca.

**La validez**, Se define en función de la capacidad de un procedimiento de tener como efecto una respuesta correcta, es decir, el grado en que los resultados de una referida investigación son interpretados correctamente. En este orden de ideas, la validez permite saber si el investigador observo realmente lo que pensaba observar. En otras palabras, si los datos y medidas observados son las que se observaron y si los fenómenos están bien definidos. Si las variables que lo identifican reciben las denominaciones correctas, se puede señalar una validez concerniente a la exactitud. Si los datos corresponden exactamente a lo que pretenden representar se denomina validez interna.

En la presente investigación, la validez estuvo enfocada en la respuesta obtenida del impacto del Taller de Estimulación Temprana en el desarrollo del niño menor de treinta meses, para lo cual se estableció un instrumento que realmente certificó los datos de la base conceptual, siendo un reflejo de lo observado y hallado en el contexto del niño participante así como el desarrollo que este mismo presentó. A su vez de dar una afirmación a la hipótesis descrita y poder ser generalizada a universos de referencia con muestras representativas que pueden ser establecidas también como situaciones de hecho válido intersubjetivamente, mostrando que los resultados obtenidos están reflejados en la teoría que describe el objetivo de la Estimulación Temprana, mismo que validará los beneficios que esta brinda; en post de potencializar sus capacidades y/o evitar los atrasos del niño.

**La precisión**, se refiere a que una buena teoría científica debe ser precisa, en tanto que sus predicciones, o las consecuencias deducibles de ella, deben concordar con los hechos, permitiendo su corroboración empírica. Siendo una de las cualidades que debe poseer una teoría, mostrando ser siempre decisiva para preferir una teoría sobre otra.

Para la investigación en curso, es resaltante mencionar la precisión que se tenga en los resultados obtenidos ya que serán indicadores; los que permitió ver el grado de efectividad que se tenga en relación al Impacto que proporciona el Taller de Estimulación Temprana a los niños menores de treinta meses; resaltando el contexto de los niños y el desarrollo que presenten. Siendo estos resultados imprescindibles para certificar la hipótesis planteada, donde el supuesto a favor permitirá que los instrumentos, datos y resultados aplicados sean aprovechados por diferentes contextos donde se requiera medir el Impacto de los Talleres de Estimulación Temprana.

## II RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación son datos obtenidos de la aplicación de la lista de cotejo según la norma técnica del test peruano de desarrollo en el niño de 0 – 30 meses, éste determina el perfil en 12 líneas de desarrollo, correspondiente a 5 comportamientos, como tenemos: 1.- Comportamiento motor postural, que incluye: Control de cabeza y tronco para rotaciones, Control de cabeza y tronco en Marcha. 2.- comportamiento viso motor: Uso del brazo y la mano y Visión. 3.- comportamiento del lenguaje: Audición, lenguaje comprensivo y Lenguaje expresivo. 4.- Comportamiento personal social: Alimentación vestido e higiene, Juego, Comportamiento social y 5.- Inteligencia y Aprendizaje.

La lista de cotejo cuenta con 87 hitos, teniendo en cuenta la edad cronológica del niño o niña, calculada en meses; la condición para evaluarlo, la mayoría diseñados para ser observados por el evaluador ; como también para ser referidos por el acompañante, y otros hitos, escasos, que pueden ser observados o referidos a la vez; otros de los puntos importantes a evaluar es el material indicado y la respuesta esperada para clasificar la actividad según retraso, riesgo, normal o adelanto en su desarrollo.

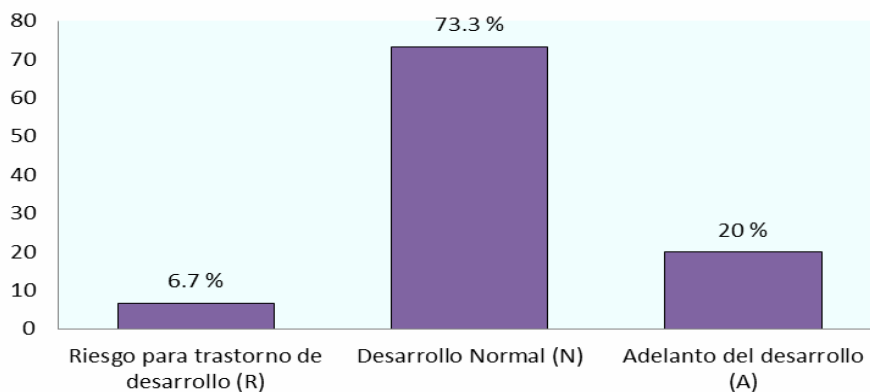
La calificación para cada hito requiere de la apreciación tal como se describe en el esquema, pero también es importante la apreciación crítica razonable del evaluador.

A continuación se detallan los cuadros según el antes y después de haber sometido al niño al taller de Estimulación Temprana.

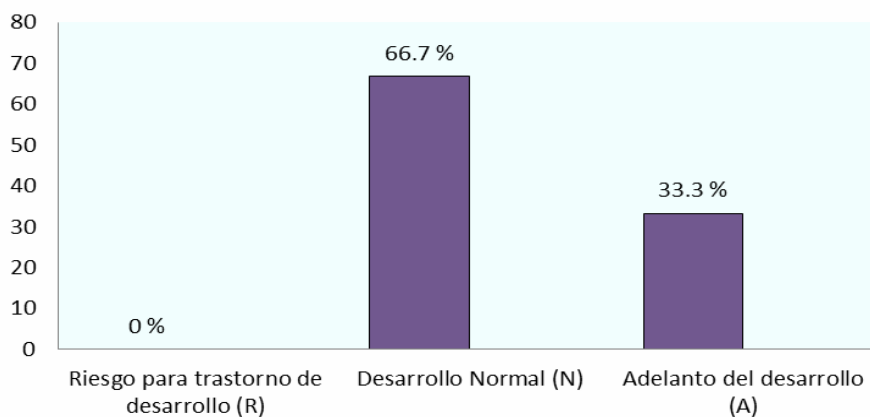
**CUADRO N° 1:**

**Desarrollo Psicomotor del Niño según: Control Cabeza y Tronco.**

**PRE-TEST**



**POST-TEST**



**Fuente:** lista de control de logros del niño menor de treinta meses según el Test Peruano de Desarrollo.

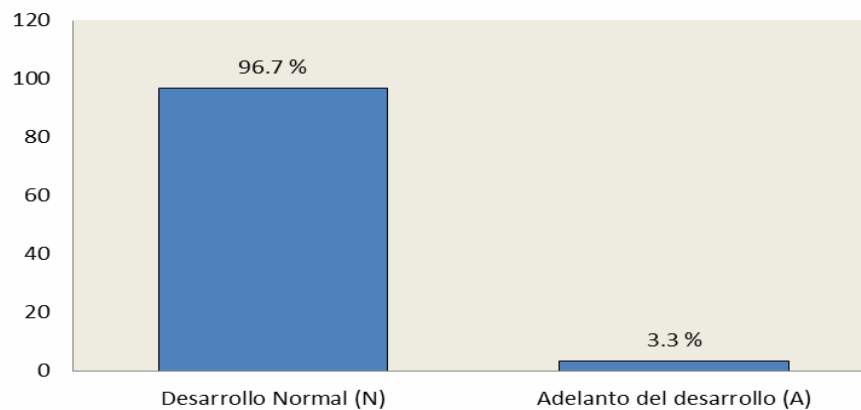
**Interpretación:**

En la presente figura se observa que de los 30 niños a los que se le aplicó el test el 73,3% presentó un desarrollo normal; el 20% un adelanto para su desarrollo y con un 6.7% un riesgo para su desarrollo, en el Hito de Control de Cabeza y Tronco. A diferencia de las respuestas después de haber asistido al taller de E.T, el 66,7% presentaron un desarrollo normal, mientras que el 33,3% presentaron adelanto para su desarrollo.

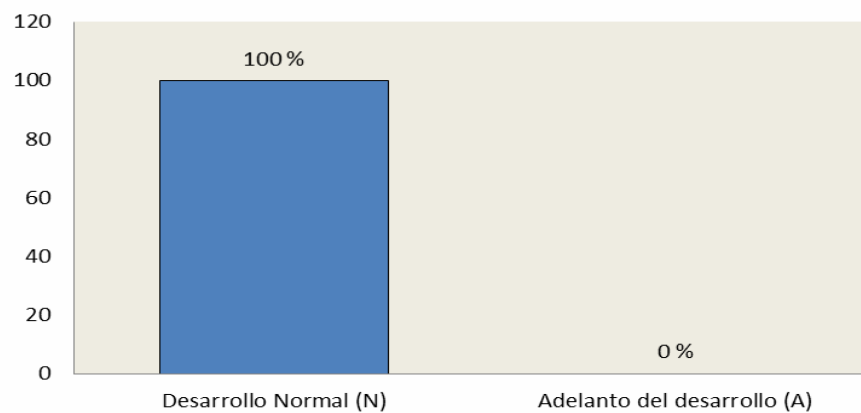
## CUADRO N° 2:

### Desarrollo Psicomotor del Niño según: control de cabeza y tronco rotaciones

#### PRE-TEST



#### POS-TEST



**Fuente:** lista de control de logros del niño menor de treinta meses según el Test Peruano de Desarrollo.

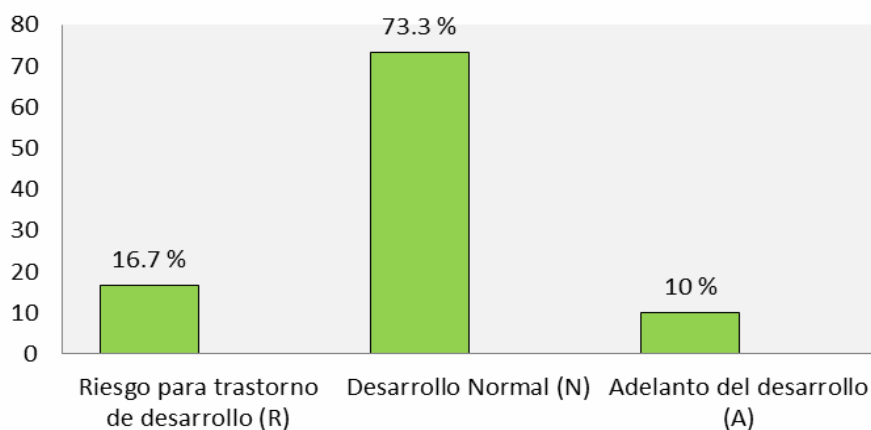
#### Interpretación:

En la presente figura se observa De los 30 niños a los que se le aplicó el pretest el 96,7% presentó un desarrollo normal y un 3,3% adelanto para su desarrollo, en el Hito de Control de Cabeza, Tronco y Rotaciones. A diferencia después de someter a los niños al taller de E.T. el 100% presentaron desarrollo normal dentro de su edad, es decir que mientras mas se le estimula al niño mejores resultados obtienen dentro de las edades según los ítems correspondientes.

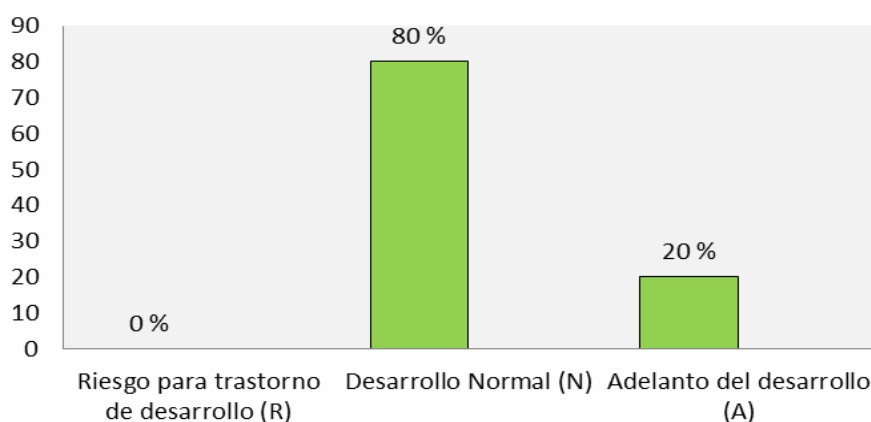
### CUADRO N° 3:

#### Desarrollo Psicomotor del Niño según: control de cabeza y tronco en marcha

##### PRE-TEST



##### POS-TEST



**Fuente:** lista de control de logros del niño menor de treinta meses según el Test Peruano de Desarrollo.

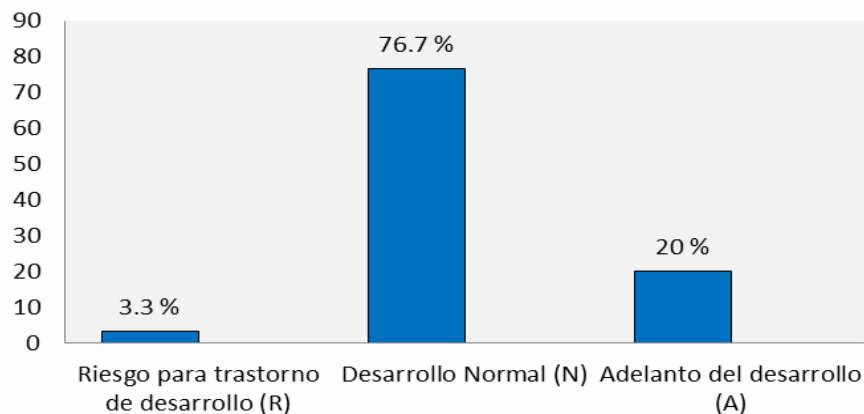
#### Interpretación:

Según el cuadro se observa que de los 30 niños a los que se le aplicó el test según la línea de comportamiento control de cabeza y tronco en marcha, el 73.3% presentó desarrollo normal; el 16.7% un riesgo para el desarrollo y un 10% un adelanto para su desarrollo. A diferencia de los resultados después de la asistencia al taller de E.T., el 80% presentaron un desarrollo normal, mientras que el 20% presentaron adelanto en el desarrollo.

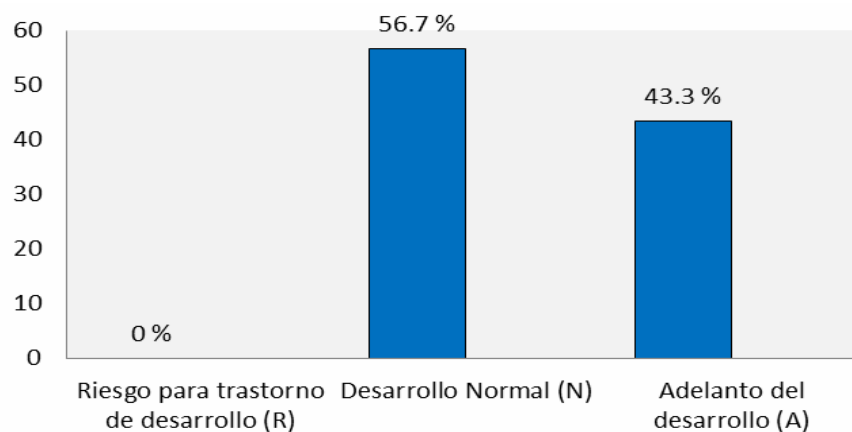
**CUADRO N° 4:**

**Desarrollo Psicomotor del Niño según: control de uso de brazo y mano**

**PRE-TEST**



**POST-TEST**



**Fuente:** lista de control de logros del niño menor de treinta meses según el Test Peruano de Desarrollo.

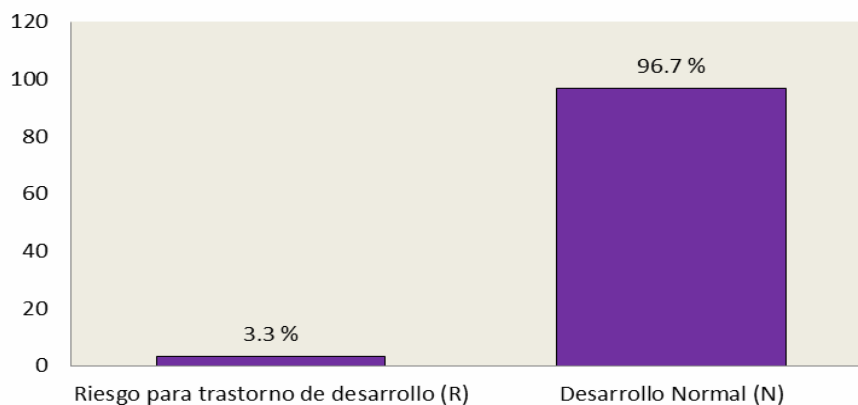
**Interpretación:**

En la siguiente figura se observa que de los 30 niños en la cual se aplicó el test, el 76.7% presentó desarrollo normal; el 20% un adelanto para su desarrollo y con un 3.3% un riesgo para el desarrollo en el Hito control de uso de brazo y mano. Mientras que después de la participación de los niños en el taller, se obtiene que el 56.7% de los niños presentaron un desarrollo normal, y un 43.3% presentaron adelanto en su desarrollo.

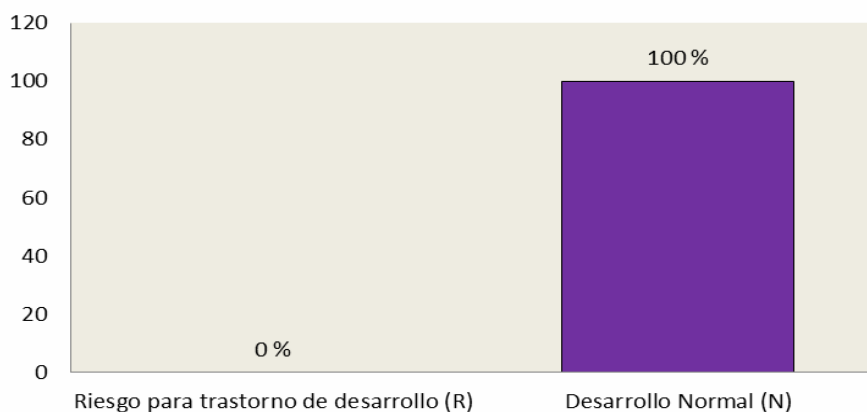
**CUADRO N° 5:**

**Desarrollo Psicomotor del Niño según control de la visión**

**PRE-TEST**



**POS-TEST**



**Fuente:** lista de control de logros del niño menor de treinta meses según el Test Peruano de Desarrollo.

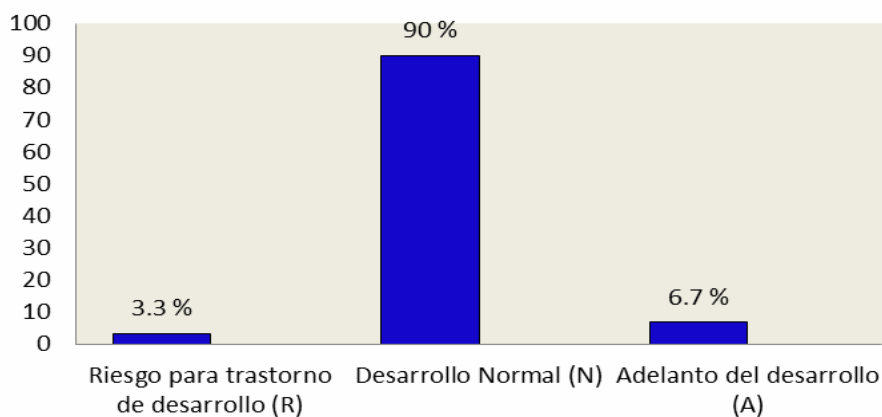
**Interpretación:**

En la presente figura se observa que de los 30 niños a los que se le aplicó el pretest según el Hito control de uso de la visión, el 96.7% presentó desarrollo normal; y con un 3.3% riesgo para su desarrollo. A diferencia que después de haberlos estimulado dentro del taller de E.T. el 100% de los niños presentaron desarrollo normal según los ítems que indica el test Peruano del desarrollo.

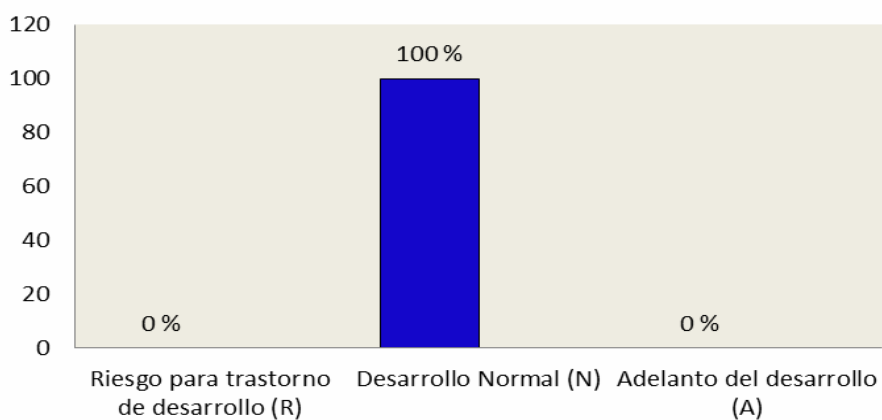
### CUADRO N° 6:

#### Desarrollo Psicomotor del Niño según: evaluación de la audición

##### PRE-TEST



##### POST-TEST



**Fuente:** lista de control de logros del niño menor de treinta meses según el Test Peruano de Desarrollo.

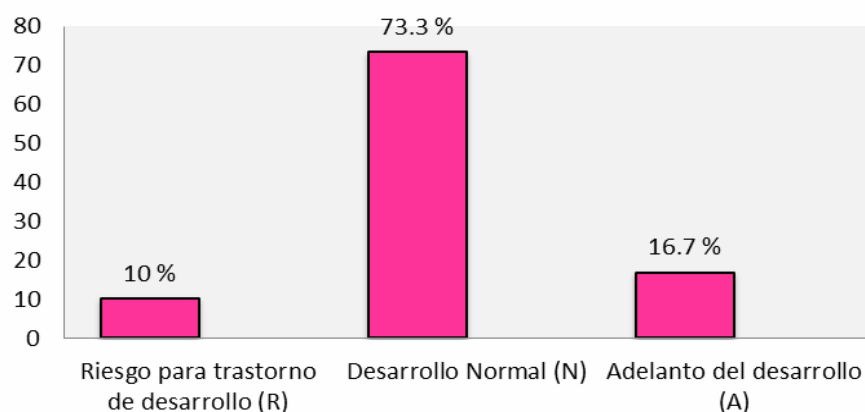
#### Interpretación:

Según la figura que a continuación se observa que de los 30 niños a los que se le aplicó el test el pretest, 90% presentaron un desarrollo normal; 3,3 % riesgo para su desarrollo y el 6,7%, adelanto en su desarrollo en el hito de audición. A diferencia del después de participar del taller de E.T. el 100% de los niños encuestados presentaron un desarrollo normal dentro de los hitos mencionados según el test peruano de desarrollo.

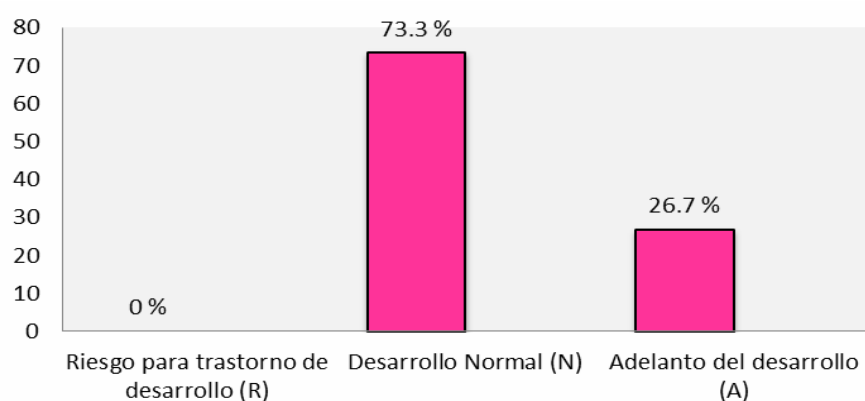
### CUADRO N° 7:

#### Desarrollo Psicomotor del Niño según: del lenguaje comprensivo

##### PRE-TEST



##### POST-TEST



**Fuente:** lista de control de logros del niño menor de treinta meses según el Test Peruano de Desarrollo.

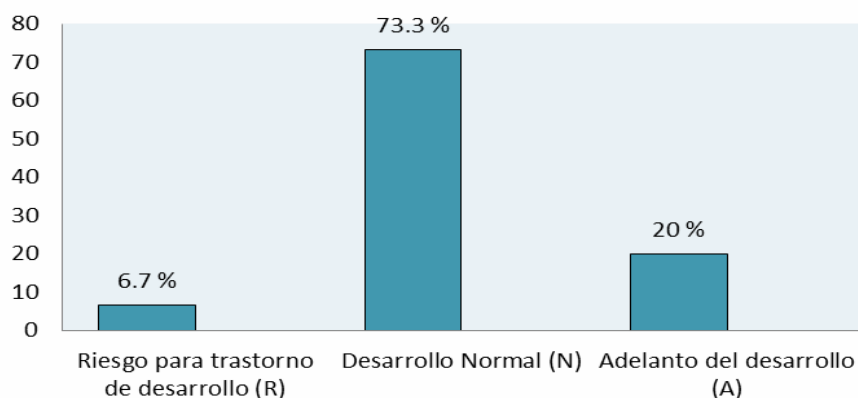
#### Interpretación:

En la presente figura se observa que de los 30 niños a los que se les aplicó el pretest, el 73,3% presentaron un desarrollo normal para su desarrollo; el 16,7% adelanto en su desarrollo y un 10% en riesgo para su desarrollo; visto en el hito de del lenguaje comprensivo. A diferencia de las respuestas después de la participación en el taller de E.T., el 73,3% presentaron desarrollo normal, mientras que el 26,7% presentaron adelanto en su desarrollo.

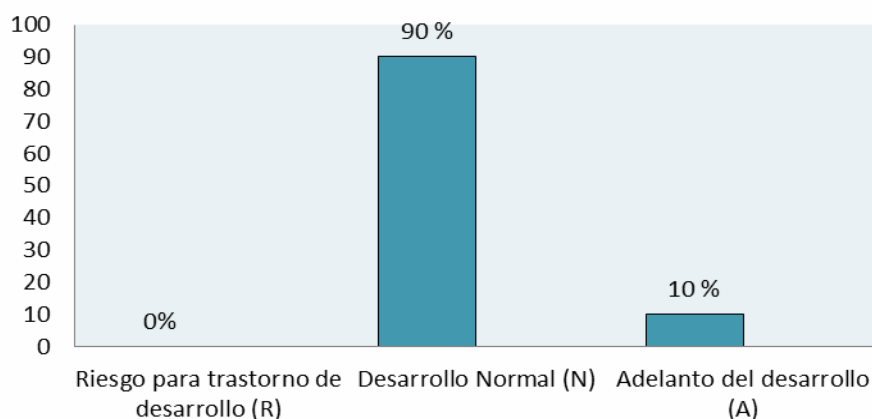
### CUADRO N° 8:

#### Desarrollo Psicomotor del Niño según: lenguaje expresivo

##### PRE-TEST



##### POST-TEST



**Fuente:** lista de control de logros del niño menor de treinta meses según el Test Peruano de Desarrollo.

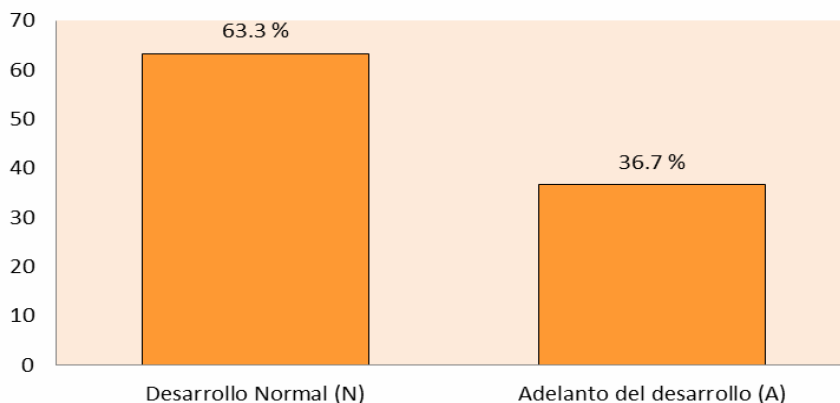
#### Interpretación:

De los cuadros que a continuación se observa, tenemos que de los 30 niños a los que se les aplicó el pre-test, el 73,3% que respondieron positivamente, presentaron un desarrollo normal; 20% están en un adelanto para su desarrollo y un 6.7% en riesgo para su desarrollo en el hito de lenguaje expresivo. En comparación posterior a la participación de los niños en el taller, el 90% presentaron desarrollo normal, mientras que el 10% presentaron adelanto en su desarrollo.

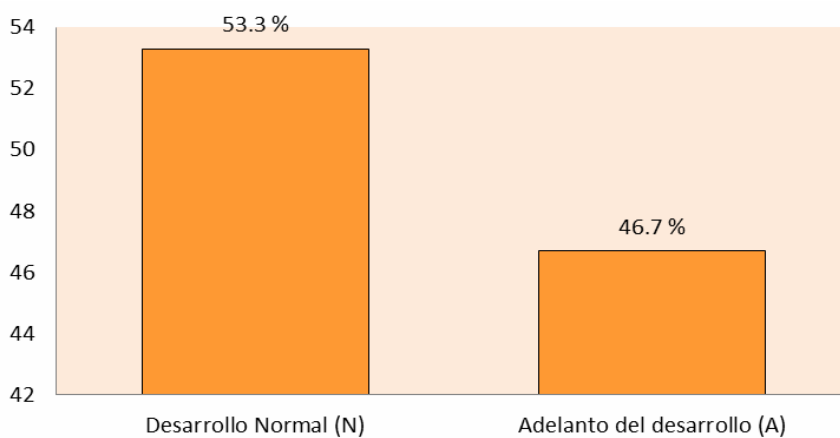
### CUADRO N° 9:

#### Desarrollo Psicomotor del Niño según: comportamiento personal social

##### PRE-TEST



##### POST-TEST



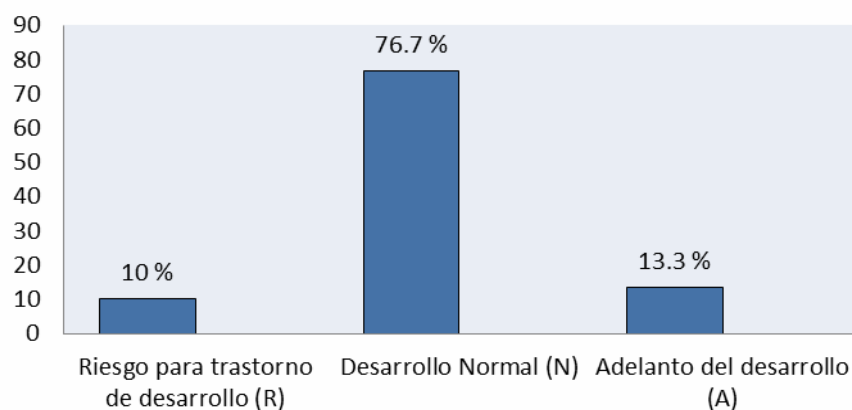
**Fuente:** lista de control de logros del niño menor de treinta meses según el Test Peruano de Desarrollo.

#### Interpretación:

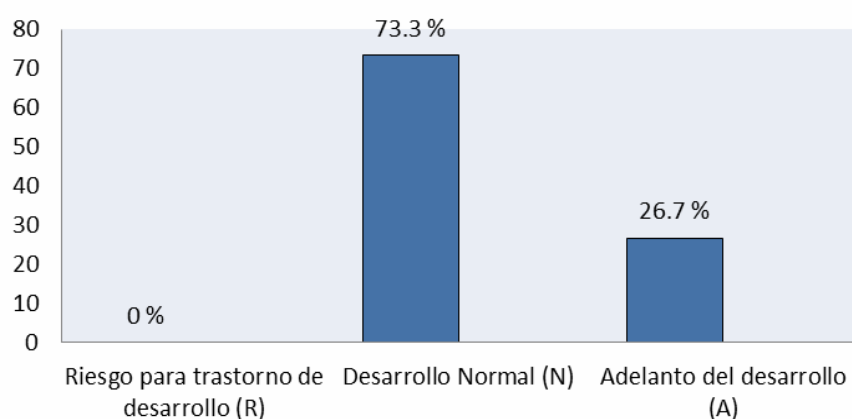
En la presente figura se observa que de los 30 niños a los que se les aplicó el pre-test según el hito del comportamiento personal y social un 63,3% presentó desarrollo normal y un 36,7% adelanto en su desarrollo; a diferencia que posterior a la participación de los niños en el taller, el 53,3% presentaron un desarrollo normal, mientras que el 46,7% presentaron adelanto en su desarrollo.

**CUADRO N° 10:**  
**Desarrollo Psicomotor del Niño según: evaluación de la alimentación,**  
**vestido e higiene**

**PRE-TEST**



**POST-TEST**

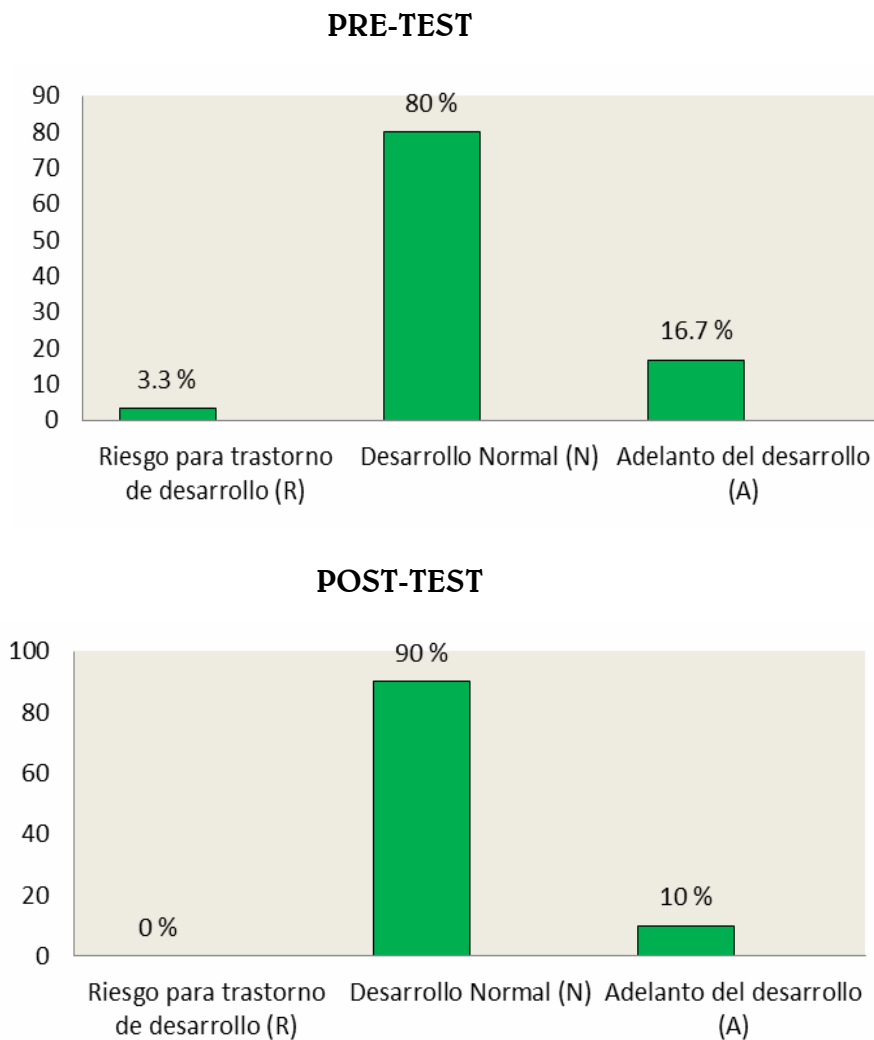


**Fuente:** lista de control de logros del niño menor de treinta meses según el Test Peruano de Desarrollo.

**Interpretación:**

En la siguiente figura se observa que de los 30 niños a los que se les aplicó el pre-test, el 10% presentó riesgo en el desarrollo, un 76,7% presentó un desarrollo normal y un 13,3% adelanto en su desarrollo en el hito de evaluación de la alimentación, vestido e higiene. A diferencia del pos-test, el 73,3% de los niños presentaron desarrollo normal, y otros 26,7% presentaron adelanto en su desarrollo después de haber asistido constantemente al taller de E.T.

**CUADRO N° 11:**  
**Desarrollo Psicomotor del Niño según: juego**



**Fuente:** lista de control de logros del niño menor de treinta meses según el Test Peruano de Desarrollo.

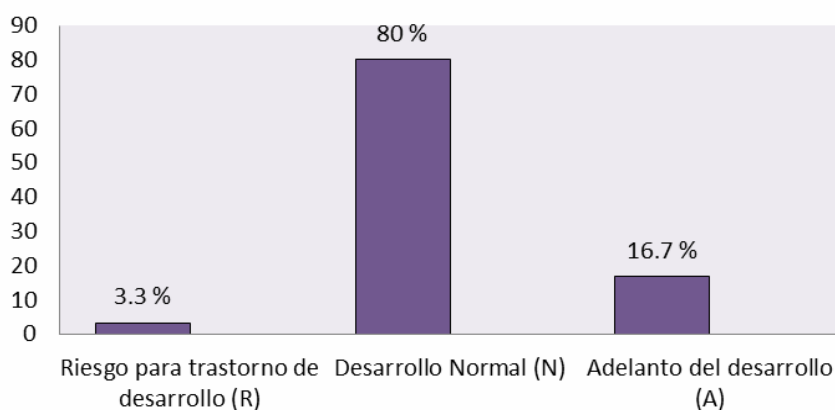
**Interpretación:**

De los cuadros que se presentan, se observa que de los 30 niños a los que se les aplicó el pre-test, el 80% presentó desarrollo normal; el 16,7% adelanto y un 3.3% un riesgo para el desarrollo visto en el hito de Evaluación de Juego. A diferencia de las respuestas después que se sometieron al taller de E.T., el 90% de los niños presentaron desarrollo normal, mientras que el 10% presentaron adelanto en su desarrollo.

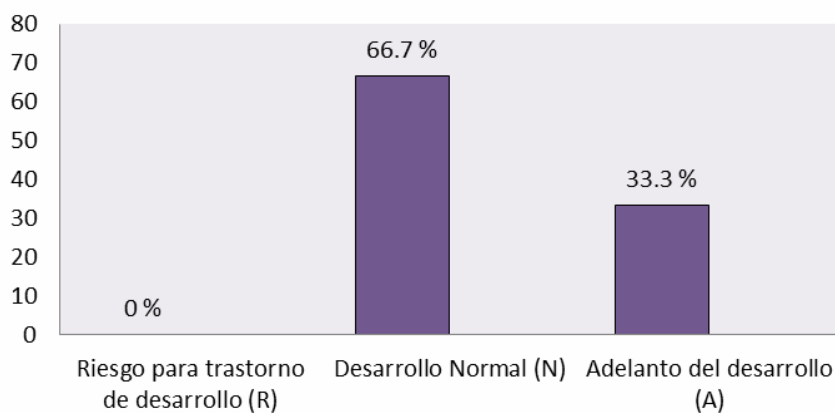
**CUADRO N° 12:**

**Desarrollo Psicomotor del Niño según: la inteligencia y aprendizaje**

**PRE-TEST**



**POST-TEST**

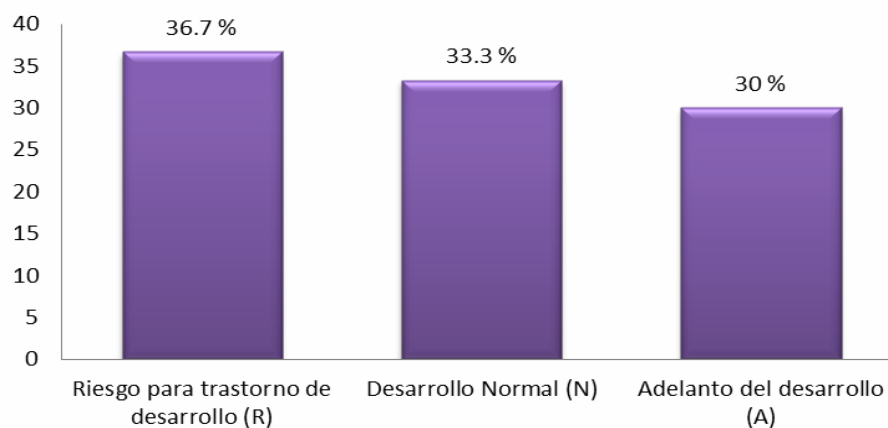


**Fuente:** lista de control de logros del niño menor de treinta meses según el Test Peruano de Desarrollo.

**Interpretación:**

De la figuras que se presentan, se observa que de los 30 niños a los que se les aplicó el pre-test, el 80% presentó desarrollo normal, el 16.7% adelanto en el desarrollo y un 3.3% un riesgo; visto en el hito de Inteligencia y aprendizaje. A diferencia de las respuestas después de una acertada participación dentro del taller de E.T. el 66,7% presentaron desarrollo normal, mientras que el 33,3% alcanzaron adelanto en su desarrollo.

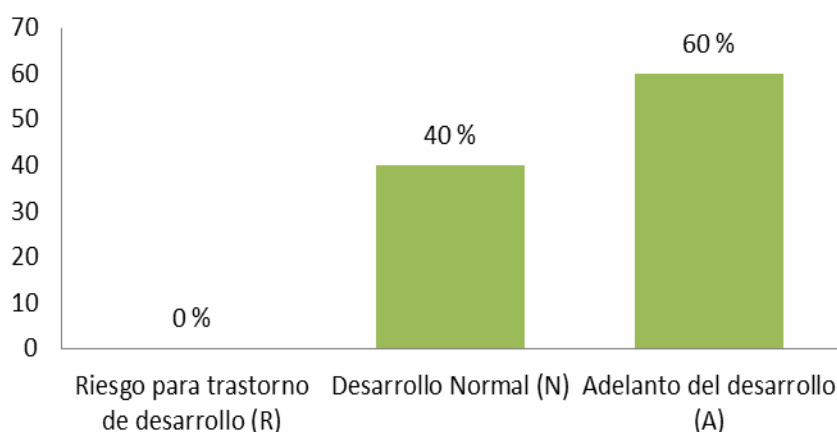
### PRE-TEST: DESARROLLO EN NIÑOS QUE ACUDEN AL TALLER DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA



#### Interpretación:

Según el cuadro anterior, de los 30 niños que se sometieron al taller, nos muestra que 36,7 de los niños presentaban riesgo en uno o más hitos según el test peruano de desarrollo, 33,3% presentaban desarrollo normal y el 30 % adelanto en el desarrollo.

### POST-TEST: DESARROLLO EN NIÑOS QUE ACUDEN AL TALLER DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA



#### Interpretación:

Según el resultado de los 30 niños después de haberse sometido al taller de E.T, nos muestra que el 40 % se encontró en desarrollo normal y el 60 % en adelanto del desarrollo, según los hitos de la norma del test Peruano de Desarrollo.

## IV DISCUSIÓN

La niñez es la etapa ontológica crucial de la humanidad. Supone la ocurrencia de los más acelerados cambios en el desarrollo psicoorgánico y el descubrimiento progresivo del mundo que lo rodea. Primero como binomio de identidad inmaculada en el seno de la madre, donde todos sus sentidos despiertan al contacto de una nueva atmósfera que le será propia, con las variantes que ofrezcan sus cambios naturales. Tiene la categoría de ser el bien de la familia y de la sociedad, el poseedor de la dignidad cabal, que moral y jurídicamente es propia de su calidad de persona y que justifica su protección en todos los ámbitos del desarrollo.<sup>35</sup>

El niño recién nacido es el principio bellísimo de la infancia para la que debe buscarse el beneficio directo e indirecto, que implica colmarlo de amor y de cariño respetuoso sin faltarle la seguridad, el respeto a su dignidad y la confianza que habrán de tener influencia en todo el tránsito de su vida; este concepto describe la inteligencia sensorial y motora que posee un niño como el resultado de su herencia, de la interacción con su ambiente y del uso progresivo de experiencias adquiridas, que lo llevan a su conducta característica; y todo esto se logra gracias a que el cerebro aumenta en un volumen de un 70%, dando un mayor incremento de sinapsis en las neuronas, estableciéndose circuitos neurales más elaborados, flexibles y adaptados, además, del proceso de mielinización, que define la dominancia del hemisferio cerebral y la lateralización. Por consiguiente, esta etapa debe ser oportunamente aprovechada, ya que los tres primeros años constituyen un período crítico porque el organismo del niño es más sensible a ciertos aprendizajes y los factores externos o internos tendrían mayor posibilidad de favorecer o de lesionar al niño si no se le brinda lo necesario.<sup>18</sup>

La evaluación y aplicación de un programa de estimulación sensorio motora posee la capacidad de reconocer las necesidades constantes del niño y de adaptarlas a los objetos y eventos de su ambiente.<sup>39</sup> La Estimulación Temprana, es una de las actividades esenciales que se Busca beneficiar el desarrollo psicomotor del niño; siendo este un proceso positivo que influye en la capacidad del niño

donde el aprendizaje, la educación y la memoria para el acervo de la experiencia, dependerá en mucho del medio familiar y social en que se desarrolle el niño, e influirá en la misma arquitectura funcionante, fenómenos exclusivos y particulares de su cerebro, reforzando los circuitos neurales predominantes que utilice con mayor gratificación; podrán reducirse y a veces sacrificarse los que sean menos usados <sup>39</sup> permitiendo a su vez desarrollar lazos afectivos entre madre e hijo <sup>2</sup>; además los padres no son los únicos encargados de estimular al niño sino también la enfermera que es quien conoce de manera completa e integral lo que es un niño sano, feliz y normal.<sup>32-33</sup> Todo esto se logra a través del conocimiento que se da oportunamente generando primero el binomio enfermera – madre y luego madre – niño.

La Estimulación temprana se define como el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica las que son aplicadas de forma sistémica y secuencial en niños desde su nacimiento hasta los cinco años y esta se logra a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuada, en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo; buscando alcanzar el máximo desarrollo integral, es decir que logre lo mejor de sus capacidades mentales, emocionales, sociales y físicas, apoyando así el desarrollo de su inteligencia, de su motricidad y de su personalidad.<sup>39</sup>

Como lo dice Walter Simon, las actividades que se ofrecen deben ser oportunas y adecuadas, ya que el cerebro aislado y por si solo, en ausencia de estímulos poli sensoriales, no pueden crear ideas, símbolos, palabras o respuestas inteligentes; por otro lado el exceso de estímulos ocasionará fortalecimiento de la integración funcional, pero provocará un desbordamiento de sensaciones de inseguridad, miedo y frecuente perplejidad.<sup>39</sup>

Como parte del crecimiento y desarrollo de cada individuo se tiene que el desarrollo cerebral puede ser dividido en cuatro periodos principales, algunos de los cuales se superpone temporalmente: Primer periodo tiene como génesis la

multiplicación neuronal; Segundo periodo se da con la generación de células gliales; Tercer periodo parte con la diferenciación neuronal que ocurre aproximadamente al mismo tiempo que comienza la formación de células gliales y finaliza a los cuatro años de vida, siendo un hecho decisivo para la posterior capacidad de rendimiento cerebral; Cuarto periodo caracterizado por la mielinización que se mantiene con intensidad hasta el sexto año de vida.<sup>39-40</sup>

Durante el primer año de vida cursan simultáneamente 3 de las 4 fases principales del desarrollo cerebral. Este desarrollo es también cuantitativamente acelerado, ya que entre el nacimiento y el final del primer año de vida, la masa encefálica aumenta 50% y el 20% en los dos años posteriores. Al iniciar con las actividades de Estimulación Temprana se potencializará el desarrollo del niño, por ello es de vital importancia para la calidad del desarrollo cerebral, la existencia de estímulos promotores del desarrollo durante los tres primeros años de vida. Si la oferta de estímulos y aprendizaje es variada y abundante, se podrá contar con una situación de desarrollo favorable para el establecimiento de sinapsis.<sup>39</sup>

Los estímulos deben ser secuenciales y dirigidos, que ayude a potencializar su desarrollo psicomotor, por ello se trabajó con un grupo de 30 niños entre las edades de 0 – 30 meses de edad, tal como lo estipula la Norma Técnica del Test Peruano de Desarrollo; las actividades Estimulación Temprana se llevaron a cabo en el Hospital Naylamp con el objetivo general de Determinar el impacto de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses; el término de Impacto, proviene de la voz “impactus”, del latín tardío y significa, en su tercera acepción, “impresión o efecto muy intensos dejados en alguien o en algo por cualquier acción o suceso”<sup>36</sup>, así mismo el término “impacto”, como expresión del efecto de una acción, se comenzó a utilizar en las investigaciones y otros trabajos.

Las actividades de estimulación temprana realizadas en el niño menor de 30 meses generarán cambios significativo en su desarrollo psicomotor y por ende en la calidad de vida como ser humano tal como lo afirma Lago en su estudios sobre impacto cuando dice que : “El impacto de un proyecto sobre el medio

ambiente, es la situación del medio ambiente futuro modificado, que se manifestaría como consecuencia de la realización del proyecto, y la situación del medio ambiente futuro como habría evolucionado sin la realización del proyecto”, es decir la alteración positiva o negativa en la calidad de vida del ser humano como resultante de una actuación.<sup>37</sup>

Las actividades realizadas en el taller de Estimulación Temprana generan un impacto a corto y largo plazo; confirmándose la hipótesis: Los niños inscritos en el Taller de Estimulación Temprana tienen un impacto significativo evidenciado con diagnóstico de normal y/o adelanto en su desarrollo al final de la investigación, donde los 30 niños después de someterse a las actividades de E.T. presentan normal y adelanto en los distintos hitos según el Test Peruano de Desarrollo, a diferencia del inicio donde el 36,6% de los niños presentaron riesgo en el desarrollo, por ello se obtuvo que el valor calculado u obtenido de t es de 1.6, comparándose con los valores críticos de la distribución t (tabla), se observa que da una probabilidad de 0.05 que le corresponde 0.889 de t; por lo tanto agrupa que el 95% de los datos muestra un impacto positivo demostrando que la hipótesis planteada es válida.

La tarea de evaluar el impacto parece constituir una gran dificultad para muchos proyectos y programas, medir el impacto es concretamente, tratar de determinar lo que se ha alcanzado. Como se expuso anteriormente, el término impacto, como expresión del efecto de una acción, se comenzó a utilizar en las investigaciones y otros trabajos relacionados sobre el medio ambiente; entonces, se puede observar que en los conceptos, el impacto se refiere a cambios tanto en la persona como en el medio ambiente producidos por una determinada acción<sup>8</sup>; además se hace referencia al cambio efectuado en la sociedad tal y como lo dice Guzmán que habrá un impacto perdurable y sustentable en el tiempo.<sup>8</sup>

En las definiciones expuestas anteriormente, puede observarse que tienen varios elementos en común, entre estos, la relación causa-efecto; es por ello que la estimulación temprana, a través de la repetición de diferentes eventos sensoriales genera control emocional y a su vez proporciona al niño una sensación de seguridad y goce; mientras que por otro lado, se amplía la habilidad

mental, la que facilitaría el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre y el ejercicio de curiosidad, la exploración y la imaginación <sup>16</sup>; que son los resultados presentes a mediano y largo plazo, considerándose los efectos previstos o no, negativos o positivos, así como el factor tiempo en la duración de los efectos que se busca generar a través de la estimulación.

Estos estímulos son generadores de cambio; donde en la magnitud cuantitativa el cambio en el problema es la población objetivo, dando como resultado la entrega de productos o servicios; donde se enfatiza que no solamente es la información cuantitativa, si no que hay que considerar los cambios cualitativos que también pueden indicar la existencia de impactos <sup>9</sup>; es así que los resultados de la presente investigación se confirman con los estudios realizados, lo que demuestra el impacto generado a largo plazo es perdurable y sostenible en el tiempo; tenemos: Impacto de un proyecto comunitario de estimulación temprana en el desarrollo de niños de la Habana Vieja - 2009 donde se describieron los factores de riesgo biopsicosociales asociados al neurodesarrollo y así relacionar la evolución con factores de riesgo y conocer la evolución de los participantes donde se aplicaron los instrumentos de evaluación al inicio (3 meses) y al final (4 años); eso demuestra que el resultado fue favorable en un 53 por ciento y superada en un 16 por ciento siendo de resultado satisfactorio.

Otra de las investigaciones que también evalúa el impacto es "El Impacto como es el de un programa sobre estimulación temprana en niños bajo peso al nacer que se realizó en el Policlínico "José Martí", Gibara - 2008; donde en este caso se evaluó el nivel de conocimientos de las madres acerca de lo que conocían sobre este tema para ello se determinaron los índices de Peso – Talla, para la obtención de la valoración nutricional, además se valoró el desarrollo psicomotor, ambos por trimestres en el primer año de edad; se puede inducir que uno de los factores también pre disponentes en el desarrollo del niño es el peso, la talla y su desarrollo; ya que todo parte desde la buena alimentación para que el organismo pueda consumir los nutrientes necesarios para el uso del raciocinio adecuado como fuente principal tenemos el ATP. En este caso se obtuvo que en

la mayoría de los niños predominó la Valoración Nutricional del peso, y el desarrollo psicomotor normal, considerándose la Intervención Educativa como efectiva.

Buscando lograr de forma positiva la aplicación de ciertos agentes que rodean al niño, considerándose la participación de las madres, educadoras, asistentes sociales, enfermeras, médicos, auxiliares que se dedican a atender al infante, pero son las madres quienes tienen un trato directo con el niño en las actividades del taller de Estimulación Temprana; no olvidando el previo conocimiento brindado sobre estimulación temprana para que transmitan su experiencia de forma directa en el desarrollo de su niño y permita potencializar su desenvolvimiento, no sólo para su aprendizaje exitoso que le servirá en su desenvolvimiento de su vida terrenal inmediata y futura. Por ello decimos que el conocimiento es aquello que se percibe y se aprende por la mente humana ya que puede ser adquirido por la persona sin considerar criterios y técnicas.

Logrando decir que dos de los criterios o factores importantes para tener conocimiento son: la edad y el estímulo en el que se encuentren; según el estudio realizado, se encontró que el de todas las 30 madres encuestadas, sus edades oscilan entre los 20 y 39 años, obteniendo que entre las edades de 26-30 años se encuentra el 30 %, seguido de las edades entre 20 – 25 años con un 26,6%, las edades entre 31 – 35 años con un 23,4%, y las edades comprendidas entre: 36 – 39 años con un 20%; donde se tiene que la edad ideal para que las mujeres tengan hijos es entre 20 y 35 años. Las mujeres muy jóvenes o mayores tienen riesgo de concebir un hijo con defectos congénitos; es a partir de los 35 años edad que va aumentando progresivamente el riesgo de alteraciones en el número de los cromosomas del embrión. Esto, a su vez, hace que haya más posibilidades de sufrir abortos espontáneos.

Los objetivos específicos de la investigación fue evaluar y determinar el nivel desarrollo de los niños menores de 30 meses antes del taller de Estimulación Temprana y después de haber culminado el Taller de Estimulación Temprana.

El taller se desarrolló en el Hospital Naylamp con la participación del personal de salud capacitado (enfermera), y las actividades se ejecutaron teniendo

en cuenta la guía del Test Peruano de Desarrollo del niño menores de 30 meses estipulada en la norma técnica N° 990 – 210/ MINSA, así tenemos que en un 36,6 % comprenden la edad entre 1-5 meses, con un 30% las edades entre 6-10 meses; seguido de un 26,7% las edades entre 11 m y 15m y por último con un 6,7% las edades entre 16-20 meses.

Según los datos estadísticos al comienzo de la evaluación algunos niños presentaban riesgos que podrían conllevar a un inadecuado crecimiento, según los 6 comportamientos como motor- postural, viso-motor, lenguaje, personal social, inteligencia y aprendizaje; según la norma técnica, después de someterse a la participación del taller de Estimulación temprana ningún niño presentó riesgo según los comportamientos.

La clave de la respuesta neuromotora radica en que el movimiento sea en forma coordinada, y cada respuesta positiva tenga influencia en la capacidad del niño para procesar correctamente sus experiencias con el ambiente. Por ejemplo el control cefálico facilita las habilidades oculomotoras y mejora la fijación de la mirada.<sup>39</sup>

Por medio de las experiencias adquiridas el niño toma conciencia de su cuerpo poco a poco e integra la imagen corporal de si mismo. Una buena integración del esquema corporal implica la buena percepción global de todo el cuerpo, de sus elementos, de su inhibir voluntariamente los movimientos corporales para su adecuada utilización y para la adaptación de actividades que requieran coordinación motora gruesa, fina y lateralidad.

Es por ello que el Test Peruano de Desarrollo determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos:

Comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas de Desarrollo: Control de cabeza y tronco para rotaciones, Control de cabeza y tronco en Marcha. Por otro lado tenemos al comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: Uso del brazo y la mano, Visión. También se menciona al comportamiento del lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: Audición, lenguaje comprensivo y Lenguaje expresivo. Así mismo tenemos al comportamiento personal social, que incluye las siguientes

líneas de desarrollo: Alimentación vestido e higiene, Juego, Comportamiento social, Y por último: Inteligencia y Aprendizaje.

A continuación se va a explicar por cada comportamiento los cambios que se han producido en el niño durante las actividades realizadas en el taller de Estimulación Temprana.

Tenemos como primer comportamiento: motor postural que incluye las siguientes líneas de Desarrollo: Control de cabeza y tronco - sentado, Control de cabeza y tronco para rotaciones, Control de cabeza y tronco en Marcha, lo cual será el primer paso del bebé hacia su independencia, ya que luego de logrado aprenderá a darse vuelta, sentarse, tal vez a gatear y posteriormente a caminar; desencadenando una serie de reacciones favorables para el buen crecimiento del niño y niña.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación se tiene que el 73,3% en la línea de control de cabeza y tronco- sentado son de desarrollo normal, el 6.7 % con riesgo en el desarrollo y en un 20% un adelanto en el desarrollo A diferencia de las respuestas después de haber asistido al taller de E.T, el 66,7% presentó un desarrollo normal, mientras que el 33,3% presenta adelanto para su desarrollo. En este comportamiento evalúa el equilibrio que tiene el niño al sentarse, además de valorar la capacidad motriz a un grado promedio (ni muy activa, ni muy lenta), así como permitir apreciar la prensión y el tono de los miembros superiores lo cual va a evaluar una completa reacción de enderezamiento y equilibrio en general, indirectamente permite apreciar el signo de Gowers, para enfermedades neuromusculares como parálisis.<sup>12</sup>

Por medio de las experiencias adquiridas el niño toma conciencia de su cuerpo poco a poco e integra la imagen corporal de si mismo. Una buena integración del esquema corporal implica la buena percepción global de todo el cuerpo, de sus elementos, de su inhibir voluntariamente los movimientos corporales para su adecuada utilización y para la adaptación de actividades que requieran coordinación motora gruesa, fina y lateralidad.<sup>35</sup>

Otro de las líneas de desarrollo que se incluye en el primer comportamiento es: Control de cabeza y tronco para rotaciones, según los

cuadros de resultados tenemos que de los 30 niños a los que se le aplicó el test al inicio de la investigación, el 96,7 % presentó un desarrollo normal y un 3,3% un adelanto para su desarrollo. A diferencia después de someter a los niños al taller de E.T. el 100% presenta desarrollo normal dentro de su edad. Aquí se va a tener en cuenta las costumbres del medio: ahora no se acostumbra a tener echado al niño en su cuna, sino que se le tiene en brazos erguido sosteniéndole la cabeza y tronco, esto va a permitir al niño observar mas cosas de su alrededor, ser estimulados cara a cara con mayores oportunidades de que su cabeza siga a los planos de los hombros y tronco y aumentando su tono muscular que lo llevará a controlar la cabeza.<sup>12</sup>

Y como tercer línea de desarrollo tenemos: Control de cabeza y tronco en Marcha, lo cual va a evaluar y verificar una reacción temporal refleja de enderezamiento e indirectamente parálisis o hemisíndrome, es por eso que se observa la marcha y la postura. Según el estudio, de los 30 niños, el 73,3% presentó desarrollo normal; el 16,7% un riesgo para el desarrollo y un 10% un adelanto para su desarrollo. A diferencia de los resultados después de la asistencia al taller de E.T., el 80% presenta un desarrollo normal, mientras que el 20% presenta adelanto en el desarrollo, descartándose de esta manera alguna enfermedad como hemiplejía o parálisis.

Por otro lado como segundo comportamiento tenemos: comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: Uso del brazo y la mano, Visión. La coordinación viso-motor implica el ejercicio de movimientos controlados y deliberados que requieren de mucha precisión, son requeridos especialmente en tareas donde se utilizan de manera simultanea el ojo, mano, dedos como por ejemplo: rasgar, cortar, pintar, colorear, enhebrar, escribir, etc.

Parte del movimiento coordinado es el control de las extremidades superiores como el uso del brazo y de la mano donde de los 30 niños, 76,7 % mostraron un desarrollo normal, 20 % adelanto en el desarrollo y riesgo en el desarrollo con 3,3 %; donde ellos dependerá el grado de desarrollo de la habilidad motora gruesa y fina; ya que juegan un papel importante en el desenvolvimiento como el escribir, tomar objetos finos y pequeño y otros.

Mientras que después de la participación de los niños en el taller, se obtiene que el 56,7% de los niños presentaron un desarrollo normal, y un 43,3% presentaron adelanto en su desarrollo.

Esto determina la capacidad motriz del niño, como incluye el armado de torres con cubos donde se va a evidenciar la capacidad de emplear su motricidad para adecuadas finalidades constructivas. Según Gessell, los cubos crean oportunidad para examinar la adaptabilidad a la acción, prehensión, fijación ocular, coordinación motriz en combinación con el juicio.

Así mismo, como segunda línea de comportamiento, tenemos la visión: es importante ya que nos indica a temprana edad si existe alguna deficiencia visual severa. En los cuadros de resultados, se observa que de los 30 niños a los que se le aplicó el test, el 96.7% presentó desarrollo normal; y con un 3.3% un riesgo para su desarrollo. A diferencia que después de haberlos estimulado dentro del taller de E.T. el 100% de los niños presentan un desarrollo normal, esto nos indica que a mayor estímulo, mayor maduración de la visión.

Por otro lado podemos decir que los estímulos del medio ambiente son recogidos por el órgano sensorial de manera selectiva. Como tercer comportamiento tenemos: comportamiento del lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: Audición, lenguaje comprensivo y Lenguaje expresivo. Tenemos que la audición es un fenómeno muy complejo, en el que interviene una parte fisiológica y otra psicológica, siendo un proceso de elaboración mental consecutivo a un estímulo auditivo.

La audición requiere de un estímulo sonoro que es captado y después transformado para su integración a nivel cerebral. La codificación de las sensaciones sonoras en el hombre está basada en la actividad de un sistema nervioso rítmico melódico, o musical, de códigos; no solo representa la intensidad y la frecuencia de los sonidos, sino también la representación de los símbolos y la estructura. La audición es imprescindible para aprender a hablar. Además, estas sensaciones auditivas tienen un profundo tono afectivo, por lo que se considera un sentido muy importante para la formación de la personalidad y el carácter del individuo en desarrollo. <sup>42</sup>

La percepción auditiva está presente desde la etapa fetal, al escuchar sonidos, el niño es capaz de detener sus movimientos y contemplar el sonido, para luego buscar fuente en forma horizontal, tal como se observó en los resultados del estudio, donde nos muestra según los cuadros de resultados que de los 30 niños, 90% presentaron un desarrollo normal; 6,7% y un adelanto en su desarrollo 3.3% en el hito de audición. A diferencia que después de participar del taller de E.T. el 100% de los niños encuestados presentan un desarrollo normal.

El lenguaje es un proceso de aprendizaje que implica la modificación de la conducta, siendo necesaria para las influencias ambientales, con base en la integridad anatómica y fisiológica del Sistema Nervioso Central.<sup>43</sup>

La adquisición del lenguaje es un proceso de aprendizaje en donde son necesarias las influencias del medio ambiente proporcionado por la propia naturaleza y por la influencia del ser humano, que transmite su información a través de los símbolos establecidos por el mismo a través de la lengua.<sup>44</sup>

Tenemos la línea de Desarrollo Psicomotor del Niño: lenguaje comprensivo, en la tabla se observó que de los 30 niños a los que se les aplicó el test es 73,3% que respondieron positivamente, teniendo un desarrollo normal para su desarrollo; 16,7% un adelanto en su desarrollo y un 10% en un riesgo; visto en el hito de del lenguaje comprensivo. A diferencia de las respuestas después de la participación en el taller de E.T., el 73,3% presentan un desarrollo normal, mientras que el 26,7% presentan adelanto en su desarrollo. Por ejemplo una de las actividades que se realiza es el reconocimiento y la comprensión del tono de voz de la madre, así como también el significado de las expresiones ante la comunicación que se emite.

Mientras que en el Desarrollo Psicomotor del Niño según: lenguaje expresivo se obtuvo que, de los 30 niños a los que se les aplico el test es de 70,3% que respondieron positivamente, presentaron un desarrollo normal; 20% están en un adelanto para su desarrollo y un 6.7% en riesgo para su desarrollo en el hito de lenguaje expresivo. En comparación posterior a la participación de los niños en el taller, el 90% presentan un desarrollo normal, mientras que el 10% presentan un adelanto en su desarrollo.

Como cuarto comportamiento tenemos: al comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: Alimentación vestido e higiene, Juego, Comportamiento social.

Las conductas que presenta el niño son muy variadas. El niño aprende a través de todo su ser, con su cuerpo, sus emociones y su mente simultáneamente. Para poder comprender el desarrollo del niño, se ha dividido en tres áreas, lo que facilita su conocimiento y estimulación: motora, emocional, social, e intelectual.

Dentro del comportamiento personal social, tenemos que niño se halla en un constante cambio con el entorno, donde va a ser importante la interrelación social, ya que permite que el niño tenga un mejor desenvolvimiento al momento de actuar en la vida. Según el estudio realizado se observa que de los 30 niños a los que se les aplicó el test, un 63,3% presentó un desarrollo normal y un 36,7% un adelanto en su desarrollo; a diferencia que posterior a la participación de los niños en el taller, el 53,3% presentan un desarrollo normal, mientras que el 46,7% presentan adelanto en su desarrollo.

El niño debe continuar adecuadamente sus diferentes funciones fisiológicas, este proceso de autovalimiento se inicia con lo básico: el niño desde pequeño es capaz de chupar, la ejercitación de este reflejo primitivo hace que el niño pueda modificarlo según las características de cada situación como succionar en biberón, etc., esto va a crear en el niño independencia hasta en el momento de vestirse. Según los resultados del estudio, tenemos que de los 30 niños a los que se les aplicó el test, el 10% presentó riesgo en el desarrollo, un 76,7% presentó un desarrollo normal y un 13,3% un adelanto en su desarrollo en el hito de evaluación de la alimentación, vestido e higiene. A diferencia que el 73,3% de los niños presentan un desarrollo normal, y otros 26,7% presentan adelanto en su desarrollo.

Así mismo tenemos que según el ítems del Desarrollo Psicomotor del Niño según: juego De los cuadros que se presentan, se observa que de los 30 niños a los que se les aplicó el test, el 73% presentó un desarrollo normal; el 16% un adelanto

y un 3.3% un riesgo para el desarrollo visto en el hito de Evaluación de Juego. A diferencia de las respuestas después que se sometieron al taller de E.T., el 90% de los niños presentan un desarrollo normal, mientras que el 10% presentan un adelanto en su desarrollo.

Y como ultimo comportamiento tenemos: Inteligencia y aprendizaje. El aprendizaje es un proceso en el cual el mismo niño, a través de experiencias e interacciones, adquiere conocimiento en su entorno. Los padres, los hermanos y la familia, el personal de salud y posteriormente el maestro son las personas que propician las situaciones de aprendizaje, tratando de orientar la experiencia, pero no limitándola. Teóricamente, el maestro tendría que modificar su actitud, renunciar a enseñar y colocarse en el lugar del que propicia, guía y organiza las experiencias de aprendizaje a las que se enfrenta el niño. Debe garantizar que exista material suficiente para cada niño, dejar que niño elija que hacer con los materiales con los que experimenta y ayudarlo para que pueda expresar con sus propias palabras lo que está haciendo.<sup>45</sup>

De los resultados obtenidos tenemos que de los 30 niños a los que se les aplicó el test, el 76.7% presentó desarrollo normal, el 16.7% adelanto en el desarrollo y un 3.3% un riesgo. A diferencia de las respuestas después de una acertada participación dentro del taller de E.T. el 66,7% presentaron desarrollo normal, mientras que el 33,3% alcanzaron un adelanto en su desarrollo.

Todo ello se ve sustentado no solo en lo que simplemente observamos, realizamos e interactuamos en el mundo ya que siempre estamos inmersos ante diferentes estímulos que de una u otra forma influyen en nosotros dejando ver nuestro instinto de razón que no es más la respuesta que tenemos frente a diversas acciones y ello hace que nuestro desarrollo intelectual se incremente.

Finalmente la estimulación temprana permite el fortalecimiento del vínculo afectivo entre padres, cuidadores y niños (as), y de esta manera afianzar su seguridad, autoestima y confianza del niño (a), así como también mejorar las habilidades y destrezas que le permitirá en un futuro un buen desenvolvimiento dentro del entorno familiar- social.

## CONCLUSIONES:

- La estimulación temprana logró un impacto significativo en el desarrollo del niño según los resultados de la fórmula de t Student pareada con un valor obtenido de t (1.6) según los valores críticos de la distribución t, lo que contribuyó a elevar en el niño un adecuado desarrollo psicomotriz, favoreciendo de esta manera un buen desarrollo intelectual, afectivo y social.
- El desarrollo del primer comportamiento motor postural, incluye Control de cabeza y tronco- sentado, Control de cabeza y tronco en Marcha, Control de cabeza y tronco para rotaciones, los niños antes de someterse al taller presentaron riesgo en un 23,3%, ya que algunos presentaron problemas para mantener el equilibrio, después de someterse al taller los niños presentaron enderezamiento y buen equilibrio en un 100 % lo que va a permitir al niño poder caminar.
- El desarrollo del comportamiento: viso- motor que implica el ejercicio de movimientos controlados y deliberados que requieren de mucha precisión, antes de someterse al taller el 6,7% de los niños presentaron riesgo en el desarrollo, dentro de la línea de desarrollo del uso del brazo y la mano, posteriormente después del estímulo ningún niño presentó riesgo en un 100 %, por el contrario presentaron una mejor capacidad motriz.
- El desarrollo del comportamiento lenguaje, comprende 3 líneas de comportamiento. Se observó que el mayor porcentaje de riesgo se incluía en la línea de desarrollo: lenguaje comprensivo, es decir que el 10 % de los niños no obedecían indicaciones, como también no emitían movimiento ante alguna expresión, al término de realizar las actividades del taller, ningún niño presentó riesgo, es decir hubo mejora en la comunicación comprensiva según los gestos en un 100%.

- El desarrollo del comportamiento: personal social, tenemos que el 13,4% de los niños presentaron riesgo en el desarrollo, sobre todo en la línea de desarrollo: según: evaluación de la alimentación, vestido e higiene, ya que algunos de los niños no podían realizar las actividades según los hitos que marca el test como por ejemplo, no poder realizar alguna demostración independiente de la madre, lo cual se vio el cambio en un 100% luego de participar en el taller.
- En el último comportamiento: inteligencia y aprendizaje el 3.3% de los niños presentó riesgo en el desarrollo, como el hecho de no poder explorar un juguete, posteriormente se evidenció el cambio en un 100 %, evidenciado cuando exploraban a detalle un juguete u otro material a libre elección.
- De acuerdo al conocimiento de las madres respecto a estimulación temprana, según los resultados de la investigación el 100 % de las madres tiene muy claro la importancia de la Estimulación Temprana, mientras que el 93.3% conceptualizan adecuadamente el término.

### RECOMENDACIONES:

Ante el trabajo realizado en esta investigación se consideran las siguientes recomendaciones:

- Realizar de manera minuciosa el control del niño sano por que permitirá evaluar su crecimiento y desarrollo manera periódica y sistematizada, para identificar los factores de riesgo que predispongan o determinen una eventual desviación del desarrollo o propiamente una alteración para corregirlos y en caso de presentarse intervenir oportunamente con programas de estimulación múltiple temprana y/o terapéuticos y de rehabilitación para ofrecer una mejor calidad de vida al niño.
  
- La estimulación temprana constituye un reto del próximo milenio, acometerla es responsabilidad no solo del profesional de enfermería, sino también se rescata la participación activa de los padres en esta labor; y por ello se recomienda cumplir con el control de crecimiento y desarrollo del niño para así determinar correctamente el diagnóstico de su desarrollo psicomotor.
  
- Que las enfermeras a cargo de los programas del niño sano continúen motivando y promoviendo a las madres sobre la importancia de la participación activa en los talleres de Estimulación temprana; por lo que se recomienda no dejar de lado la salud preventiva – promocional logrando así enfatizar y brindar el conocimiento a las madres de familia, para que sean las autores del cuidado del niño y así logren potencializar el desarrollo de su niño.
  
- Es importante que el personal a cargo de evaluar al niño sano continúe con las capacitaciones en crecimiento y desarrollo, estimulación y la implementación de consultorios de estimulación, principalmente en los centros de salud y postas para motivar y enseñar a los padres de familia las

herramientas necesarias para desarrollar en su niño el desenvolvimiento óptimo.

- La Gerencia Regional de Salud (GERESA), proponga capacitaciones de Estimulación temprana y brinde apoyo en la implementación del material en los consultorios de estimulación temprana, según lo estipulado en la norma técnica N° 990 – 210/ MINSA; por lo que se recomienda el asesoramiento continuo y la supervisión de los centros que brindan el servicio en beneficio de la comunidad misma.
  
- Que la presente investigación sirva de motivación a los profesionales de enfermería para mejorar o innovar las actividades en los talleres de Estimulación Temprana; además servirá de motivación para la apertura de otros talleres de Estimulación Temprana y como punto de partida para realizar otros proyectos de investigación relacionados con el tema ya sean cualitativos o cuantitativos.

## V

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibáñez Salazar C. Educación a Distancia. Ciencias de la Educación: Estimulación Temprana. Primer fascículo. Piura. Universidad de Piura-2001.
2. Carro Flores Miriam. Estimulación Temprana. 2007 disponible en: <http://estimulaciontemprana-mi.blogspot.com/>
3. Bustamante Aguinaga. Estimulación Temprana. 2010. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=es&q=cache:9LtpRvRxDoUJ:http://www.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/view/241/230+Mundial+de+la+Salud+\(OMS\)+en+el+a%C3%B1o+2005++refiere+que+el+60%25+de+los+ni%C3%B1os+menores+de+seis+a%C3%B1os+no+se+encuentran+estimulados&ct=clnk](http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=es&q=cache:9LtpRvRxDoUJ:http://www.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/view/241/230+Mundial+de+la+Salud+(OMS)+en+el+a%C3%B1o+2005++refiere+que+el+60%25+de+los+ni%C3%B1os+menores+de+seis+a%C3%B1os+no+se+encuentran+estimulados&ct=clnk)
4. base de datos: lilacs pesquisa: 505149, disponible. 2007 en:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=505149&indexSearch=ID>
5. José Rafael Escalona Aguilera, Dra. Marcia López García. Impacto de un programa sobre estimulación temprana en niños bajo peso al nacer. Policlínico.
6. Ramírez Sedano, Lina Raquel y Vásquez Villanueva, Salomón. Tesis: Creciendo yo y mami con Estimulación Temprana.2010. disponible en: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MSP0710>
7. Damían, I. tesis Capacitación en Estimulación Temprana y su influencia en el desarrollo psicomotor de niños del CLAS – ILLIMO. 2008. Disponible en: hemeroteca de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
8. Guzmán M. Metodología de evaluación de impacto. Santiago de Chile: División de Control de Gestión; 2004. Disponible en: <http://hidroven.gov.ve/Resultados/Evaluaci%C3%B3n%20de%20Impacto%20Gesti%C3%B3n.pdf>
9. Sánchez E. Evaluación del impacto organizacional que ocasiona un proceso de implementación de sistemas de información geográficos. 1999. Disponible en:

- <http://gis.esri.com/library/userconf/latinproc99/ponencias/ponencia12.html>  
24-06- 2005
10. Menou MJ. Measuring the impact of information on development. Ottawa: International Development Research Centre; 1993.
  11. Patricia Sandoval Osequera. Estimulación Temprana en la primera infancia. 2009, disponible en: <http://estimulaciontempranaenprimerainfancia.blogspot.com/2009/02/1cuando-y-porque-surge-la-estimulacion.html>
  12. Rodríguez Pacheco N. Guía de Estimulación Temprana- EsSalud. Perú- Lima- 2010
  13. Terré Orlando. Estimulación y Desarrollo Infantil, Editorial Libro Amigo, Lima, Perú. 2002
  14. Luis A. León Mackay. Estimulación Temprana. Perú. 2010. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/47499140/%E2%80%9CESTIMULACION-TEMPRANA%E2%80%9D>
  15. Anónimo. Salud. 2004. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>
  16. Medellín, G. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano: Atención Primaria de la Salud, Santa Fe de Bogotá: Editorial Guadalupe; 1995.
  17. Fernández Polcuch E. La medición del impacto social de la ciencia y la tecnología. 2000. Disponible en: <http://www.redhucyt.oas.org/ricyt/interior/biblioteca/polcuch.pdf>
  18. Proyecto SEA. Comisión Técnica. Fase de rendición de cuentas. Versión Preliminar. 2001. Disponible en: [http://ulaweb.adm.ula.ve/ula\\_sea/Documentos/Descarga/Rendici%C3%B3n.PDF](http://ulaweb.adm.ula.ve/ula_sea/Documentos/Descarga/Rendici%C3%B3n.PDF) [Consultado: 13 de noviembre del 2006].
  19. Menou MJ. Measuring the impact of information on development. Ottawa: International Development Research Centre; 1993
  20. Hernández Sampieri R. y Otros. Metodología de la Investigación. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 4º Edición. Abril. México. 2006.
  21. Sánchez C. Hugo y Reyes M. Carlos. Metodología y Diseños en la Investigación Científica Aplicados a la Psicología Educación y Sociología. 1º Edición. Marzo. Lima Perú 1984.

22. Pineda B., De Alvarado E., De Canales F. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2a. México: OMS; 1994.
23. España, Ministerio de Asuntos Exteriores, Secretaría de Estado para la Cooperación Internacional y para Iberoamérica. Metodología de evaluación de la Cooperación Española. 2001. Disponible en: <http://www.mae.es/NR/rdonlyres/9C92457B-BF3D-4A6A-AD9D-D4DB9965B94F/0/MetodologiadeevaluaciónIcompleto.pdf>
24. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño Menor de Cinco Años. Perú- Lima. 2011
25. Yuni T., Urbano C., Técnicas para investigar recursos metodológicos para la preparación de Proyectos de investigación. 2Ed. editorial Brujas. Córdoba-Argentina. 2006
26. Anónimo. Datos estadísticos. 2007. Disponible en : [http://es.wikipedia.org/wiki/Estad%C3%ADstico\\_muestral](http://es.wikipedia.org/wiki/Estad%C3%ADstico_muestral)
27. Sgreccia, E. Manual de Bioética.. Tomo I. Milano, 1987
28. Alvitez R. Psicología en el niño. 205. Disponible en : <http://www.unmsm.edu.pe/psicologia/documentos/documentos2007/libro%20eap/05LibroEAPAliaga.pdf>
29. Reliability and Validity in Qualitative Research; Jerome Kirk y Marc. L Miller; Ed. A Sage University Paper; 1986; United States of America.
30. Héctor Salas Investigación Cuantitativa (Monismo Metodológico) y Cualitativa (Dualismo Metodológico): El status epistémico de los resultados de la investigación en las disciplinas sociales. Universidad de Chile. 2011. Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/mobile/40/salas.html>
31. <http://www.monografias.com/trabajos60/metodologia-investigacion/metodologia-investigacion2.shtml>
32. Saint – Anne – Dargassies S. El desarrollo neurológico del Recién Nacido de término y prematuro. 1ª ed. Buenos Aires. Ed Médica Panamericana. 1977

33. Flehming I. Desarrollo normal del lactante y sus desviaciones Diagnóstico y tratamiento tempranos. 3ª ed. Buenos Aires. Ed Médica Panamericana. 1988
34. Popoca – Jaimes P. “Plasticidad cerebral en el niño con lesión neurológica perinatal. Modelo de estimulación múltiple temprana”. En Aguilar Rebolledo F (ed). Avances en la restauración el sistema nervioso. 1ª ed. México, Vicoᵛa. 1994
35. Dra. Chavéz Torres R. Neurodesarrollo neonatal e Infantil. Un enfoque multi - inter y transdisciplinario en la prevención del daño. 1ª ed. México. Ed Médica Panamericana S.A. Octubre 2003
36. Moliner M. Diccionario de uso español. Madrid: Gredos; 1988
37. Lago Pérez L. Metodología general para la evaluación de impacto ambiental de proyectos. 1997. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/elimpacto-ambiental/elimpacto-ambiental.shtml#glo>
38. Rosenfeld A. ¿Se debe o no continuar con la investigación genética? RM en la ciencia y la cultura. 1986
39. Walter S. Child hood's Life – Crippling Affiction. Help for the Hypercative Child. Boston, Houghton Nifflin Co. 1977
40. Jordi S. La estimulación en la educación especial. Barcelona. Ediciones CEAC. 1989
41. Candel GI. Programa de Atención Temprana. España/ IMPRESA. 1993
42. . Northern JL, Downs P. La audición en los niños. 2ª ed. Barcelona. Salvat. 1981.
43. Lyons John. Introducción en la lingüística teórica. 1ª ed. España. Teide. 1971
44. Azcoaga JE. Derman B, Iglesias PA. Alteraciones del aprendizaje escolar. 1ª. Ed.Barcelona.Paidós.1981
45. UNICEF, PROCEP. Manuel de capacitación para la atención no formal del preescolar. Para aprender jugando, pp. 13-19. México.1989

**ANEXO 1:****Consentimiento Informado****HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION**

**TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** \_\_\_\_\_

**RESOLUCIÓN NÚMERO:** \_\_\_\_\_

**PATROCINADOR:** \_\_\_\_\_

**INVESTIGADOR(ES):** \_\_\_\_\_

**LUGAR:** \_\_\_\_\_

**NÚMEROS DE TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador encargado o a cualquier personal del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Se ha escogido su participación ya que Ud. \_\_\_\_\_ y su relato puede contribuir a mejorar la situación abordada. Se espera que al menos \_\_\_\_\_ personas participen en el estudio.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. De existir alguna duda sobre lo que Ud. ha manifestado se le solicitará una reunión adicional para aclararla. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas.

Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por \_\_\_\_\_.

He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es \_\_\_\_\_.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, la que será grabada y tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al t

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante



UNIVERSIDAD CATOLICA  
SANTO TORIBIO DE

**ANEXO 2.:**  
**Instrumento de Recolección de datos**

Nº	
----	--

**2.1 CUESTIONARIO**

Este cuestionario servirá para la realización de la investigación sobre Impacto del Taller de Estimulación Temprana en niños menores de treinta meses que acuden al Hospital Naylamp – Chiclayo 2011.

**Instrucciones:** Este cuestionario es de carácter privado y con fines de estudio. Le pedimos que Conteste con sinceridad las siguientes preguntas.

I.- DATOS GENERALES:																					
1.1 Edad de la madre: ____ años	1.10 Tiempo de llegada desde su casa al Centro de Salud y Hospital:																				
1.2 Edad del niño: ____ meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 1 hora</li> <li>• 1-2 horas</li> <li>• Mayor de 2 hrs</li> </ul>																				
1.3 Grado de Instrucción de la Madre y/o cuidador:	1.11 ¿Quién conforma su hogar?																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria.....1</li> <li>• Secundaria.....2</li> <li>• Superior.....3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuelos</li> <li>• Papá</li> <li>• Mamá</li> <li>• Tíos</li> <li>• Hijos</li> <li>• Nietos</li> <li>• Otros</li> </ul>																				
1.4.- Tipo material de vivienda:	1.12 Estado civil de la madre:																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adobe</li> <li>• Noble</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casados</li> <li>• Convivientes</li> <li>• Separados</li> <li>• Divorciados</li> <li>• Viudez</li> </ul>																				
1.5 Ocupación principal del jefe del hogar:	1.13 Algún miembro del hogar consume:																				
_____	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ocasional</th> <th>Social</th> <th>Casi siempre</th> <th>Nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Drogas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bebidas alcohólicas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tabaco</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Ocasional	Social	Casi siempre	Nunca	Drogas					Bebidas alcohólicas					Tabaco				
	Ocasional	Social	Casi siempre	Nunca																	
Drogas																					
Bebidas alcohólicas																					
Tabaco																					
1.6 Tiempo que dedica al trabajo:	1.14 Número de hijos de la Madre:																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6- 8 horas</li> <li>• 8-10 horas</li> <li>• mayor de 10 horas</li> </ul>	_____																				
1.7 Ingreso Económico familiar mensual:	_____																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• menor de S/.600</li> <li>• de 600- 1500 S/.</li> <li>• de 1500- 5000 S/.</li> <li>• 5000- 8000 S/.</li> <li>• mayor de S/.8000</li> </ul>																					
1.8 ¿Tienen vehículo? ¿de que año es?																					
_____																					
1.9 ¿Viven Donde viven?																					
_____																					

<p style="text-align: center;"><b>II.- CONOCIMIENTO DE LA MADRE:</b></p> <p><b>Marque una sola alternativa:</b></p> <p>2.1 Que es para usted Estimulación Temprana:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conversar con su hijo</li> <li>• Jugar con su hijo</li> <li>• Conjunto de actividades que se realiza en niños para ayudarlos en su desarrollo</li> </ul> <p>2.2 Porqué cree que es importante la Estimulación Temprana en su niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque logra al máximo el desarrollo de sus habilidades</li> <li>• porque logra que los niños crezcan sanos</li> <li>• porque ayuda a seres que nacen indefensos.</li> </ul> <p>2.3 Cree usted que los niños necesitan estimulación temprana durante sus primeros 5 años de edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul> <p>Por que: _____</p> <p>2.4 ¿Sabe usted cuanto tiempo se debe estimular a su niño?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 minutos 1 vez a la semana</li> <li>• 20 minutos 2 veces a la semana</li> <li>• 20 minutos 3 veces a la semana</li> <li>• 20 minutos todos los días.</li> </ul> <p><b>Marque una o más alternativas:</b></p> <p>2.5 Conoce Ud. Qué áreas de estimulación temprana le evalúan a su niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación</li> <li>• Cultural</li> <li>• Lenguaje y comunicación</li> <li>• Juegos</li> <li>• Motora Social afectiva</li> <li>• Estimulación sensorial</li> <li>• Recreación</li> </ul> <p>2.6 Cómo lo calificaron el Grado del Desarrollo del niño menor de 30 meses en su último control de crecimiento y desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo normal</li> <li>• Riesgo para trastorno de desarrollo</li> <li>• Trastorno de desarrollo.</li> </ul>	<p>2.7 Enumere los logros de su niño de acuerdo a la edad actual:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>III.- SALUD DEL NIÑO:</b></p> <p><b>Marque 1 o más alternativas:</b></p> <p>3.1 ¿Cuál de los siguientes riesgos presentó en su embarazo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retraso de Crecimiento</li> <li>• Infecciones Intrauterinas</li> <li>• Exposición a rayos X</li> <li>• Exposición a sustancias tóxicas</li> <li>• Diabetes,</li> <li>• Hipotiroidismo</li> <li>• Enfermedades genéticas</li> <li>• Sufrimiento fetal</li> <li>• Pre-eclampsia</li> <li>• OTROS _____</li> <li>• Ninguno</li> </ul> <p>3.2 ¿Cuál de los siguientes riesgos presentó después de su embarazo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asfixia Perinatal</li> <li>• Prematuridad</li> <li>• Bajo peso al nacer</li> <li>• Trauma obstétrico</li> <li>• Retardo de crecimiento intrauterino</li> <li>• Atención del parto por personal no calificado</li> <li>• Ninguno</li> </ul> <p>Otros</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Algunos de los datos extraídos de la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo; basado del Test de desarrollo



UNIVERSIDAD CATOLICA  
SANTO TORIBIO DE

**ANEXO 2.2.:**

**LISTA DE CONTROL DE LOGROS DEL NIÑO  
MENOR DE TREINTA MESES**

Nº	
----	--

**Objetivo:** Monitorear los logros en el desarrollo del niño menor de treinta meses antes y después del taller de Estimulación temprana.

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

EDAD	CONDICIÓN	MATERIAL	ACTIVIDADES	HITOS			
				N	R	T	A
<b><u>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO</u></b>							
1 mes	Observado	-----	Movimientos asimétricos de brazos y piernas				
3 meses	Observado	-----	La cabeza permanece alineada con el tronco.				
5 meses	Observado	-----	Permanece sentado con la espalda recta y brazos alineados.				
7 meses	Observado	-----	Sentado sin apoyo				
18 meses	Observado	-----	Sentado en el suelo, se para solo.				
<b><u>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES</u></b>				N	R	T	A
1 Mes	Observado	-----	Levanta la cabeza por momentos.				
3 meses	Observado	Campana, sonaja u otro juguete	Levanta claramente la cabeza apoyándose en los antebrazos.				
6 meses	Observado	Pelota	Rueda y se coloca en decúbito dorsal.				
<b><u>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA</u></b>				N	R	T	A
1 Mes	Observado	-----	extiende las piernas y apoya los pies sobre la base				
2 meses	Observado	-----	Dobla las piernas sin sostener su peso.				
5 meses	Observado	-----	Apoya los pies en base con algo de fuerza.				
10 meses	Observado Referido	-----	Camina apoyándose sin ayuda de personas				
12 meses	Observado	-----	Camina solo con poco equilibrio y piernas separadas.				

18 meses	Observado Referido	-----	Corre.				
<b><u>USO DEL BRAZO Y LA MANO</u></b>				<b>N</b>	<b>R</b>	<b>T</b>	<b>A</b>
1 Mes	Observado	-----	Aprieta cualquier objeto colocado en su mano.				
3 meses	Observado	Sonaja	Manos abiertas abre los brazos ante objeto.				
4 meses	Observado	Sonaja	Une sus brazos en línea media y toma un objeto con ambas manos.				
6 meses	Observado	Plumón, lápiz o cubo	Coge un objeto en cada mano				
8 meses	Observado	Plumón	Coge un plumón con los bordes del índice y del pulgar.				
11 meses	Observado	Frijol	Coge un frijol con la punta del pulgar e índice, hasta en tres intentos.				
15 meses	Observado	Frijol frasco	Mete un frijol en un frasco.				
18 meses	Observado	3 cubos	Hace torres de 3 cubos				
21 meses	Observado	5 cubos	Hace torres de 5 cubos				
24 meses	Observado	7 cubos	Hace torre de 7 cubos				
30 meses	Observado	3 cubos	Hace un puente de 3 cubos				
<b><u>VISIÒN</u></b>				<b>N</b>	<b>R</b>	<b>T</b>	<b>A</b>
1 Mes	Observado	Linterna	Frunce el ceño y rechaza con parpadeo la luz intensa				
2 meses	Observado	Linterna	Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90				
3 meses	Observado	Linterna	Sigue con la mirada, rotando el cuello completamente a uno y otro lado.				
<b><u>AUDICIÒN</u></b>				<b>N</b>	<b>R</b>	<b>T</b>	<b>A</b>
1 mes	Observado	Campana	Detiene sus movimientos al oír un sonido				
2 meses	Observado	Campana	Volvea al oír sonido de la campana.				
6 meses	Observado	Campana	Localiza sonidos con movimientos completos de la cabeza.				

<b><u>LENGUAJE COMPRENSIVO</u></b>				<b>N</b>	<b>R</b>	<b>T</b>	<b>A</b>
1 mes	Observado Referido	-----	Sonríe ante la voz de su madre.				
5 meses	Observado	-----	Demuestra con algún gesto que reconoce su nombre.				
6 meses	Observado	-----	Comprende ante un gesto las palabras: "UPA", "VEN", "CHAU"				
9 meses	Observado Referido	-----	Demuestra con actitudes comprender el NO.				
12 meses	Observado	Pelota	Responde a una orden simple e identifica objetos.				
18 meses	Observado	-----	Demuestra con un gesto que se reconoce así mismo o que identifica a su madre				
21 meses	Observado	Cubo	Comprende 2 frases sencillas consecutivas: "recoge el cubo y dàmelo".				
24 meses	Observado	-----	Comprende 3 frases consecutivas: "siéntate, quítate los zapatos y dàmelo"				
30 meses	Observado	Libro	Pasa página, elige figura del libro y las nomina.				
<b><u>LENGUAJE EXPRESIVO</u></b>				<b>N</b>	<b>R</b>	<b>T</b>	<b>A</b>
1 mes	Referido	-----	Llora por una causa: hambre, frío, sueño				
2 meses	Observado Referido	-----	Emite sonidos: "a", "i", "agù", cuando se le habla				
5 meses	Observado Referido	-----	Se repite a sí mismo y en respuestas a los demás: "tata-ta", "baba-ba"				
7 meses	Observado Referido	-----	Dice: papá, mamá a cualquier persona.				
10 meses	Observado Referido	-----	Dice: papá, mamá correctamente.				
12 meses	Observado Referido	-----	Dice dos palabras sueltas, además de papá y mamá				
18 meses	Observado Referido	-----	Palabras- frases: "mamá teta"				

24 meses	Observado Referido	-----	Dice oraciones simples: "mama vamo calle", "mama quiero pan"				
<b><u>COMPORTAMIENTO PERSONAL SOCIAL</u></b>				<b>N</b>	<b>R</b>	<b>T</b>	<b>A</b>
1 Mes	Observado Referido	-----	Cuando llora, se tranquiliza al ser alzado o acariciado				
2 meses	Observado	-----	Sonríe ante cualquier rostro				
3 meses	Referido	-----	Responde diferente a la voz molesta y a la voz alegre.				
6 meses	Observado	Espejo	Toca su imagen en el espejo				
8 meses	Referido	-----	Llama o grita para establecer contacto con otros				
11 meses	Observado Referido	-----	Imita gestos				
12 meses	Referido	-----	Ofrece un juguete				
15 meses	Referido	-----	Come en la mesa con los demás				
18 meses	Referido	-----	Imita tareas simples de la casa.				
24 meses	Observado	Frasco con tapa	Desenrosca un tapón, para mirar adentro				
30 meses	Observado	Frasco con tapa	Intenta enroscar.				
<b><u>ALIMENTACIÓN, VESTIDO E HIGIENE</u></b>				<b>N</b>	<b>R</b>	<b>T</b>	<b>A</b>
1 Mes	Referido Observado	-----	Chupa				
5 meses	Referido	-----	Lleva a la boca algo que se ponga en mano				
6 meses	Referido	-----	Bebe del vaso con ayuda				
9 meses	Referido	-----	Demuestra con actitudes comprender el NO.				
11 meses	Referido	-----	Come del plato con sus manos				







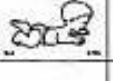
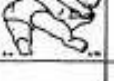

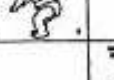
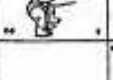

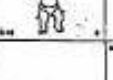



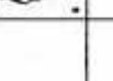
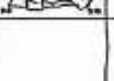
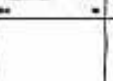
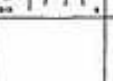
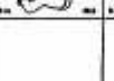
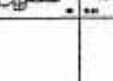

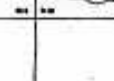



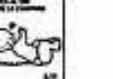







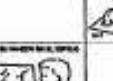


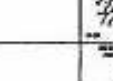




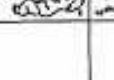





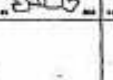

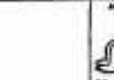
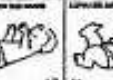









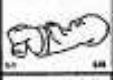





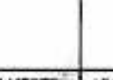
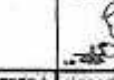






















12 meses	Referido	-----	Forcejea hasta quitarse los zapatos				
18 meses	Referido	-----	Avisa sus necesidades				
21 meses	Referido	-----	Intenta quitarse prendas inferiores: pantalón, short o trusa.				
30 meses	Referido	-----	Se pone alguna ropa.				
<b><u>JUEGO</u></b>				<b>N</b>	<b>R</b>	<b>T</b>	<b>A</b>
3 meses	Referido Observado	-----	Juega con sus manos				
4 meses	Referido Observado	Sonaja	Lleva los juguetes a la boca.				
5 meses	Referido Observado	-----	Juega con sus manos y pies				
6 meses	Referido Observado	Cubos- otro juguete	golpea objetos y repite varias veces los golpes				
8 meses	Referido Observado	Cubos- otro juguete	lanza objetos a cierta distancia y disfruta con el sonido				
11 meses	Referido Observado	Pelota	sujeto con la mano, empuja la pelota con el pie				
15 meses	Referido Observado	Carrito	arrastra juguetes				
18 meses	Referido Observado	-----	defiende su juguete				
21 meses	Referido Observado	-----	juega con otros niños				
30 meses	Referido Observado	-----	Juego social, sabe esperar su turno.				
<b><u>INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE</u></b>				<b>N</b>	<b>R</b>	<b>T</b>	<b>A</b>
1mes		-----	Demuestra estar atento				

2 meses	Observado	Plumón	Al contacto con un objeto abre y cierra la mano				
3 meses	Referido	-----	Se alegra cuando le van a dar el pecho				
6 meses	Observado	Cubo ó carro	Mira cuando cae un objeto				
9 meses	Observado	Cubo ó carro y pañuelo blanco	Encuentra objetos ocultos				
10 meses	Observado	Caja, carro	Busca el juguete en la caja				
11 meses	Observado	Carro	Explora su juguete				
12 meses	Observado	Plumón, papel	Hace garabatos				
15 meses	Observado	Libro	Identifica figuras de objetos comunes				
18 meses	Observado Referido	Pañal Pelota	Utiliza un objeto para alcanzar otro.				
30 meses	Observado	Aros y Vástago	Coloca chupa los años en				

*Fuente: Datos extraídos de la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo; basado del Test de desarrollo Peruano. 2011*

Adaptados para fines de la presente Investigación.

TEST PERUANO DE DESARROLLO DEL NIÑO

ACTIVIDAD	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>A</b> CONTROL DE CARGA Y TRONCO SENTADO																			
<b>B</b> CONTROL DE CARGA Y TRONCO ROTACIONES																			
<b>C</b> CONTROL DE CARGA Y TRONCO EN MARCHA																			
<b>D</b> USO DEL BRAZO Y MANO																			
<b>E</b> VISION																			
<b>F</b> AUDICION																			
<b>G</b> FACILIDAD COMPRESIVA																			
<b>H</b> LENGUAJE EXPRESIVO																			
<b>I</b> COMPORTAMIENTO SOCIAL																			
<b>J</b> ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE																			
<b>K</b> JUEGO																			
<b>L</b> INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE																			

### **CLASIFICACIÓN:**

#### **➤ DESARROLLO NORMAL (N):**

- Desarrollo Normal (N): Si la línea del desarrollo no muestra desviación. La niña y el Niño ejecutan todas las conductas elevadas según la edad cronológica correspondiente.
- Cuando la niña o el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.

#### **➤ RIESGO PARA TRASTORNO DEL DESARROLLO (R):**

- Riesgo para el trastorno del desarrollo (R): Si la línea del desarrollo no muestra desviación a la izquierda, pero presenta o existe el antecedente de al menos un factor de riesgo.
- Cuando la niña o el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presenta un factor de riesgo.

#### **➤ TRASTORNO DEL DESARROLLO (T):**

- Trastorno del desarrollo (T): Si la línea del desarrollo esta desviada a la izquierda de la edad cronológica actual.
- Desviación a la izquierda de un mes en sólo hito.
- Desviación a la izquierda de un mes en dos o más hitos.
- Desviación a la izquierda de dos meses o más en un solo hito.
- Desviación a la izquierda de dos meses o más en dos o más hitos.
- Desviación a la izquierda de un solo hito, asociado a un factor de riesgo.

#### **➤ ADELANTO DEL DESARROLLO (A):**

- Si la línea de desarrollo esta desviada a la derecha de la edad cronológica actual. Si registra como normal.

**ANEXO 3.:**  
**TABLAS ESTADÍSTICAS**

A continuación se interpretará los resultados del cuestionario:

**CUADRO 1: Edad de la madre**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
20-25	8	26,6%
26-30	9	30%
31-35	7	23,4%
36-39	6	20%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 2: Edad del niño (meses)**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1-5 m.	11	36,6%
6-10 m.	9	30%
11-15 m.	8	26,7%
16-20 m.	2	6,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 3: Grado de instrucción de la madre o cuidador**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Secundaria	4	13,3%
Superior	26	86,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 4: Material predominante en la vivienda**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Adobe	2	6,7%
Material noble	28	93,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 5: Ocupación principal del jefe del hogar**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Representante de ventas	2	6,7%
Promotor de ventas	1	3,3%
Empleado - Banco	1	3,3%
Administrador	6	20,0%
Ingeniero	4	13,3%
Empleado	1	3,3%
Cheff	1	3,3%
Chofer	2	6,7%
Filmador de eventos	1	3,3%
Obrero	1	3,3%
Contador	2	6,7%
Enfermera	1	3,3%
Abogado	1	3,3%
Empresario	2	6,7%
Doctor	1	3,3%
Docente	2	6,7%
secretaria	1	3,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 6: Tiempo que dedica al trabajo (horas)**

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
6 - 8	10	33,3%
8 - 10	15	50,0%
> 10	5	16,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 7: Ingreso económico familiar mensual**

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
600 - 1500	22	73,3%
1500 - 5000	7	23,3%
5000 - 8000	1	3,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 8: Tiene vehículo**

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	30,0%
No	20	66,7%
3	1	3,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 9: Distrito de residencia**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Pomalca	2	6,7%
Chiclayo	25	83,3%
Ferreñafe	3	10,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 10: Tiempo de llegada desde su casa al centro de salud u hospital (horas)**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
< 1	30	100,0%

**CUADRO 11: Personas que conforman el hogar**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Abuelos	10	33,3%
Papá	19	63,3%
Mamá	1	3,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 12: Estado civil de la madre**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Casada	18	60,0%
Convivientes	11	36,7%
Separada	1	3,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 13: Algún miembro del hogar consume drogas**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	30	100,0 %

**CUADRO 14: Algún miembro del hogar consume bebidas alcohólicas**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ocasional	10	33,3%
Social	15	50,0%
Nunca	5	16,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 15: Algún miembro del hogar consume tabaco**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	30	100,0%

**CUADRO 16: Número de hijos de la madre**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	20	66,7%
2	7	23,3%
3	3	10,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 17: Concepto de estimulación temprana en las madres**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Conversar con su hijo	2	6,7%
Conjunto de actividades que se realiza en niños para ayudarlos en su desarrollo	28	93,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 18: Motivo por el que la estimulación temprana es importante para las madres**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Por que logra al máximo el desarrollo de sus habilidades	30	100,0%

**CUADRO 19: Creencia de que lo niños necesitan estimulación temprana en los primeros 5 años de edad por parte de las madres**

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	86,7%
No	4	13,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 20: Riesgos presentados en el embarazo**

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
Infecciones intraurinarias	4	13,3%
Pre_eclampsia	1	3,3%
Ninguno	25	83,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 21: Riesgos presentados después del embarazo**

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
Prematuridad	4	13,3%
Bajo peso al nacer	1	3,3%
Ninguno	25	83,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Por otro lado vamos a interpretar el test de desarrollo psicomotor del niño al ser evaluados por cada área; donde se empleo el TES PERUANO DE DESARROLLO PSICOMOPTOR:

**CUADRO 1: Desarrollo Psicomotor del Niño según: Control Cabeza y Tronco:**

**PRE-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	2	6,7%
Desarrollo Normal (N)	22	73,3%
Adelanto del desarrollo (A)	6	20,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**POST-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	0	0%
Desarrollo Normal (N)	20	66,7%
Adelanto del desarrollo (A)	10	33,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 2: Desarrollo Psicomotor del Niño según: control de cabeza y tronco rotaciones**

**PRE-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Desarrollo Normal (N)	29	96,7%
Adelanto del desarrollo (A)	1	3,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**POST-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Desarrollo Normal (N)	30	100 %
Adelanto del desarrollo (A)	0	0 %
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 3: Desarrollo Psicomotor del Niño según: control de cabeza y tronco en marcha**

**PRE-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	5	16,7%
Desarrollo Normal (N)	22	73,3%
Adelanto del desarrollo (A)	3	10,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**POST-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	0	0%
Desarrollo Normal (N)	24	80%
Adelanto del desarrollo (A)	6	20%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 4: Desarrollo Psicomotor del Niño según: control de uso de brazo y mano**

**PRE-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	1	3,3%
Desarrollo Normal (N)	23	76,7%
Adelanto del desarrollo (A)	6	20,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**POST-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	0	0%
Desarrollo Normal (N)	17	56,7%
Adelanto del desarrollo (A)	13	43,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0 %</b>

**CUADRO 5: Desarrollo Psicomotor del Niño según control de la visión**

**PRE-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	1	3,3%
Desarrollo Normal (N)	29	96,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**POST-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	0	0%
Desarrollo Normal (N)	30	100%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 6: Desarrollo Psicomotor del Niño según: evaluación de la audición****PRE-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	1	3,3%
Desarrollo Normal (N)	27	90,0%
Adelanto del desarrollo (A)	2	6,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**POST-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	0	0%
Desarrollo Normal (N)	30	100%
Adelanto del desarrollo (A)	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**CUADRO 7: Desarrollo Psicomotor del Niño según: del lenguaje comprensivo****PRE-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	3	10,0%
Desarrollo Normal (N)	22	73,3%
Adelanto del desarrollo (A)	5	16,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**POST-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	0	0%
Desarrollo Normal (N)	22	73,3%
Adelanto del desarrollo (A)	8	26,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 8: Desarrollo Psicomotor del Niño según: lenguaje expresivo****PRE-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	2	6,7%
Desarrollo Normal (N)	22	73,3%
Adelanto del desarrollo (A)	6	20,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**POST-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	0	0%
Desarrollo Normal (N)	27	90%
Adelanto del desarrollo (A)	3	10%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**CUADRO 9: Desarrollo Psicomotor del Niño según: comportamiento personal social**

**PRE-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Desarrollo Normal (N)	19	63,3%
Adelanto del desarrollo (A)	11	36,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**POST-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Desarrollo Normal (N)	16	53,3%
Adelanto del desarrollo (A)	14	46,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 10: Desarrollo Psicomotor del Niño según: evaluación de la alimentación, vestido e higiene**

**PRE-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	3	10,0%
Desarrollo Normal (N)	23	76,7%
Adelanto del desarrollo (A)	4	13,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**POST-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	0	0%
Desarrollo Normal (N)	22	73,3%
Adelanto del desarrollo (A)	8	26,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 11: Desarrollo Psicomotor del Niño según: juego**

**PRE-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	1	3,3%
Desarrollo Normal (N)	24	80%
Adelanto del desarrollo (A)	5	16,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**POST-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	0	0%
Desarrollo Normal (N)	27	90%
Adelanto del desarrollo (A)	3	10%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUADRO 12: Desarrollo Psicomotor del Niño según: la inteligencia y aprendizaje**

**PRE-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	1	3,3%
Desarrollo Normal (N)	24	80%
Adelanto del desarrollo (A)	5	16,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

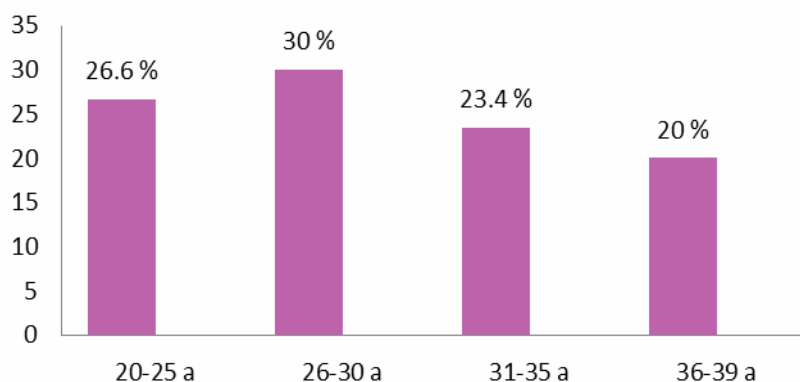
**POST-TEST**

<b>Válidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo para trastorno de desarrollo (R)	0	0%
Desarrollo Normal (N)	20	66,7%
Adelanto del desarrollo (A)	10	33,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

## ANEXO 4:

*Datos Informativos de la Encuesta realizada a las madres sobre "Estimulación Temprana":*

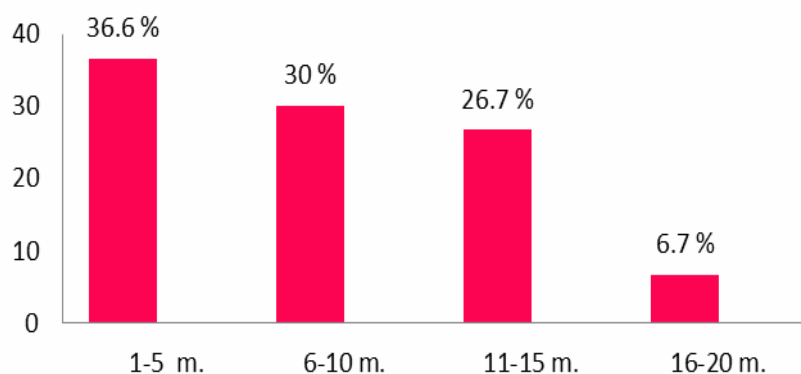
**CUADRO N° 1:**  
**Edad de la madre**



*Fuente:* cuestionario que se utilizó para la investigación sobre Impacto del Taller de Estimulación Temprana en niños menores de treinta meses que acuden al Hospital Naylamp – Chiclayo 2011.

**Interpretación:**

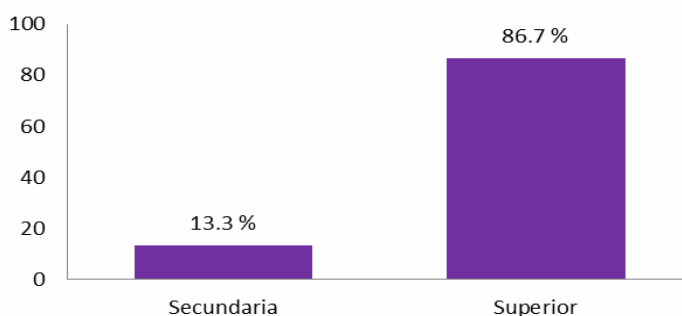
De todas las 30 madres encuestadas, sus edades oscilan entre los 20 y 39 años, obteniendo que el 30 % está en la edad de 26-30 años, seguido del 26,6% las edades entre 20 – 25 años, con un 23,4% las edades entre 31 - 35, y con un 20% las edades comprendidas entre: 36 – 39 años .

**CUADRO N° 2:****Edad del niño (meses)**

**Fuente:** cuestionario que se utilizó para la investigación sobre Impacto del Taller de Estimulación Temprana en niños menores de treinta meses que acuden al Hospital Naylamp – Chiclayo 2011.

**Interpretación:**

Entre las edades de los niños, tenemos que en un 36,6 % comprenden la edad entre 1-5 meses, con un 30% las edades entre 6-10 meses; seguido de un 26,7% las edades entre 11 m y 15m y por último con un 6,7% las edades entre 16-20 meses.

**CUADRO N° 3:****Grado de instrucción de la madre o cuidador**

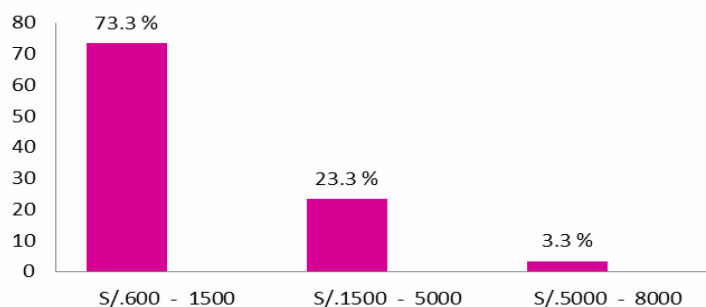
**Fuente:** cuestionario que se utilizó para la investigación sobre Impacto del Taller de Estimulación Temprana en niños menores de treinta meses que acuden al Hospital Naylamp – Chiclayo 2011.

**Interpretación:**

Según el grado de instrucción de la madre o cuidador que nos muestra el cuadro, tenemos que de las 30 madres, el 13,3% tienen grado de instrucción secundaria, mientras que el 86,7% tienen grado de instrucción superior.

#### CUADRO 7:

##### Ingreso económico familiar mensual



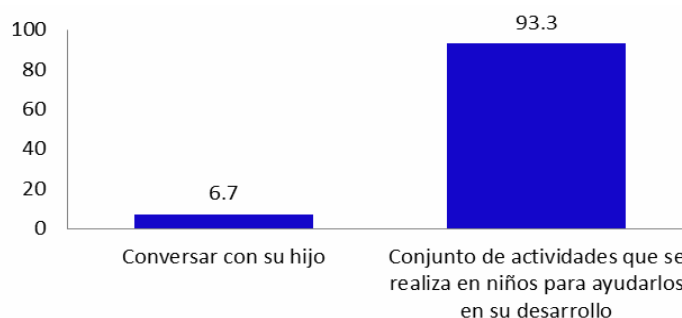
**Fuente:** cuestionario que se utilizó para la investigación sobre Impacto del Taller de Estimulación Temprana en niños menores de treinta meses que acuden al Hospital Naylamp – Chiclayo 2011.

#### Interpretación:

Según el ingreso económico familiar mensual que nos muestra el cuadro, tenemos que de las 30 familias, el 73,3% tienen un ingreso mensual entre S/. 600 y 1500, el 23,3 %, un ingreso mensual entre S/. 1500 y 5000, y el 3,3%, un ingreso mensual entre S/.5000 y S/. 8000.

#### CUADRO # 17:

##### Concepto de estimulación temprana en las madres



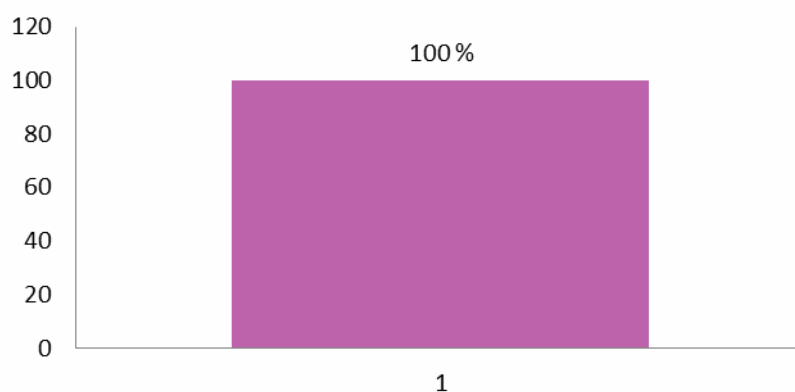
**Fuente:** cuestionario que se utilizó para la investigación sobre Impacto del Taller de Estimulación Temprana en niños menores de treinta meses que acuden al Hospital Naylamp – Chiclayo 2011.

#### Interpretación:

Según el conocimiento que poseen las madres sobre estimulación temprana, tenemos que el 93,3% respondieron que es el conjunto de actividades que se realiza en niños para ayudarlos en su desarrollo. Mientras que el 6,7% menciona que es conversar con su hijo.

### CUADRO # 18:

#### Motivo por el que la estimulación temprana es importante para las madres



**Fuente:** cuestionario que se utilizó para la investigación sobre Impacto del Taller de Estimulación Temprana en niños menores de treinta meses que acuden al Hospital Naylamp – Chiclayo 2011.

#### Interpretación:

Según el motivo por el que la estimulación temprana es importante para las madres, tenemos que todas las madres encuestadas, respondieron que es porque logra al máximo el desarrollo de sus habilidades.

## ANEXO 5:

## RESULTADOS DE LOS NIÑOS ANTES DE SOMETERSE AL TALLER DE ESTIMULACION TEMPRANA:

Nº	Apellidos y nombres del niño	Rango de edad Ingreso	Logros													
			Control de cabeza y tronco sentado	Control de cabeza y tronco rotaciones	Control de cabeza y tronco en marcha	Uso del brazo y mano	Visión	Audición	Lenguaje. Comprensivo	Lenguaje Expresivo	Comportamiento social	Alimentación, vestido e higiene	Juego	Inteligencia y aprendizaje		
1	Luis Silva Valenzuela	4,5	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
2	Fabián N. Samamé Palacios	7	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	A	A
3	Rafael A. Díaz Guevara	2	A	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
4	Juan Victor Yanos Espinoza	6	A	N	N	N	N	N	N	R	N	N	N	N	N	N
5	Valeria Reaño Bances	13	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
6	María Fernanda Serquén	4	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N
7	Alexander Cruzado Carvonel	5	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
8	Nataníel Nuñez Juárez	9	A	N	A	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
9	Josue Efraín Guevara Pineda	9	A	N	R	A	N	N	A	A	A	A	A	N	A	A
10	David Fabian López Villena	1	A	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N
11	Dariana V. Serna Varrenzuela	5	A	A	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	A	A
12	Massimo Balarezo Vera	11	A	N	A	N	N	N	R	R	A	A	A	A	N	N
13	Luana Mariell Castro Acosta	5	A	N	N	A	N	A	N	N	A	R	N	N	A	A
14	Anai del Milagro Soriano Fiestas	12	A	N	R	A	N	N	N	N	N	N	N	N	R	R
15	Mathias Andre Temoche Sánchez	20	A	N	N	R	N	N	A	A	A	R	A	A	N	N
16	Stalyn Daniel Zorrilla Montenegro	3	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
17	Alessia Danae Laserna Samamé	6	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
18	Julio Cesar Seclén Farro	6	A	N	R	N	N	N	N	N	A	R	N	N	N	N
19	Marely Lilet Miranda Requejo	4	A	N	R	N	N	N	A	N	N	A	N	N	N	N
20	Ronald Saqit Avellaneda Pisfil	16	A	N	A	N	N	N	A	A	A	R	A	A	A	A
21	Arina Sofía Roja Hernández	11	A	N	R	A	N	N	R	A	N	N	R	N	N	N
22	Ángela Tisnado Burga	11	A	N	N	N	N	N	A	A	A	N	N	N	N	N
23	Hilda Gimena Rodríguez Becerra	12	A	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
24	Adriana Kaori Changanagué García	6	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
25	Mykaela Killary Nakamura Orderique	12	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
26	Linel Vanesa Oldemar Ventura	12	A	N	N	N	N	N	N	R	N	N	N	N	N	N
27	Andy Sebastián Tapia Santa Cruz	6	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
28	Natalia Valeria Lamas Salavarría	2	A	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
29	Pulo Arturo Anssuini Morales	5	A	N	N	N	N	A	N	N	A	N	N	N	N	N
30	Magdiel Abigail Campos Muguirza	7	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N

**Legenda:** N = Normal; A= Adelanto; R= Riesgo; T=Trastorno

Según el cuadro anterior, muestra que 11 niños presentaban riesgo en uno o más hitos según el test Peruano de desarrollo, y los demás niños presentaban entre adelante y normal como puntaje.

**RESULTADOS DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE SOMETERSE AL TALLER DE ESTIMULACION TEMPRANA:**

Nº	Apellidos y nombres del niño	Rango de edad Ingreso	Logros													
			Control de cabeza y tronco sentado	Control de cabeza y tronco rotaciones	Control de cabeza y tronco en marcha	Uso del brazo y mano	Visión	Audición	Lenguaje Comprensivo	Lenguaje Expresivo	Comportamiento social	Alimentación, vestido e higiene	Juego	Inteligencia y aprendizaje		
1	Luis Silva Valenzuela	4,5	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
2	Fabián N. Samamé Palacios	7	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
3	Rafael A. Díaz Guevara	2	A	N	A	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N
4	Juan Victor Yanos Espinoza	6	N	N	A	N	N	N	A	N	N	N	A	N	A	A
5	Valeria Reaño Bances	13	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N
6	María Fernanda Serquén	4	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
7	Alexander Cruzado Carvonel	5	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
8	Nataniel Nuñez Juarez	9	N	N	N	A	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N
9	Josue Efrain Guevara Pineda	9	N	N	N	N	N	N	A	A	A	A	A	N	A	A
10	David Fabian López Villena	1	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
11	Dariana V. Serna Varrenzuela	5	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
12	Massimo Balarezo Vera	11	A	N	A	A	N	N	N	N	N	A	A	A	A	A
13	Luana Mariell Castro Acosta	5	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	A	N	N
14	Anai del Milagro Soriano Fiestas	12	A	N	N	A	N	N	N	N	N	A	A	A	A	A
15	Mathias Andre Temoche Sánchez	20	N	N	N	A	N	N	A	A	A	A	N	N	N	N
16	Stalyn Daniel Zorrilla Montenegro	3	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
17	Alessia Danae Laserna Samamé	6	N	N	N	A	N	N	N	A	A	A	A	N	N	N
18	Julio Cesar Seclén Farro	6	N	N	A	N	N	N	A	N	N	N	A	N	A	A
19	Marely Lilet Miranda Requejo	4	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
20	Ronald Saqit Avellaneda Pisfil	16	N	N	N	A	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N
21	Arina Sofía Roja Hernández	11	A	N	N	A	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N
22	Ángela Tisnado Burga	11	A	N	N	A	N	N	N	N	N	A	N	N	A	A
23	Hilda Gimena Rodríguez Becerra	12	A	N	N	A	N	N	N	N	N	A	N	N	A	A
24	Adriana Kaori Changanaqué García	6	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N	A	A
25	Mykaela Killary Nakamura Orderique	12	A	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	A
26	Linel Vanesa Oldemar Ventura	12	A	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	A	A
27	Andy Sebastián Tapia Santa Cruz	6	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
28	Natalia Valeria Lamas Salavarría	2	N	N	A	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N	N
29	Pulo Arturo Anssuini Morales	5	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
30	Magdiel Abigail Campos Muguirza	7	N	N	N	A	N	N	N	N	N	A	A	N	N	N

*Legenda:* N = Normal; A= Adelanto; R= Riesgo; T=Trastorno

Según el resultado de los 30 niños después de haberse sometido al taller de E.T, nos muestra entre adelante y normal según los hitos de la norma del test Peruano de Desarrollo.

**ANEXO 6:**

Presentamos un cuadro con el puntaje dado a cada niño para determinar la fórmula de t student:

i	Desarrollo PM. (antes) $X_i$	Desarrollo PM. (después) $X'_i$	$d_i = X'_i - X_i$
1	36	36	0
2	39	37	-2
3	38	39	1
4	36	40	4
5	37	38	1
6	37	37	0
7	37	36	-1
8	39	38	-1
9	42	41	-1
10	38	36	-2
11	40	36	-4
12	39	43	4
13	39	37	-2
14	36	42	6
15	39	40	1
16	37	37	0
17	37	40	3
18	36	40	4
19	38	36	-2
20	42	39	-3
21	36	39	3
22	40	40	0
23	38	40	2
24	37	38	1
25	37	39	2
26	36	39	3
27	37	36	-1
28	38	38	0
29	39	36	-3
30	37	39	2
<b>TOTAL</b>	<b>1137</b>	<b>1152</b>	<b>15</b>

**ANEXO 7:**  
**FORMULA DESARROLLADA:**

$$T = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}} \approx t_{(n-1)}$$

Donde se tiene:

$$X'_i = 1152$$

$$X_i = 1137$$

$$d_i = X'_i - X_i = 15$$

$$\bar{d} = \frac{\sum_{i=1}^n d_i}{n} = \frac{1111}{n} = 37$$

$$s_d = \sqrt{\frac{\sum (d_i - \bar{d})^2}{n-1}} = \frac{\sqrt{\sum (37 - 15)^2}}{n-1} = 4.08$$

$$T = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{N}}} = \frac{37}{4.08} = 1.6$$

El valor calculado u obtenido de t (1.6) se compara con los valores críticos de la distribución t (tabla) y se observa que da una probabilidad de 0.05 le corresponde 0.889 de t; por lo tanto agrupa el 95% de los datos mostrando un impacto positivo según la fórmula.