



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE PADRE LUIS TEZZA**

**Afiliada a la Universidad Ricardo Palma**



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS QUE  
INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN  
NIÑOS LACTANTES CENTRO DE SALUD  
JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**Alvarado Cépeda, Fátima Del Rosario**

Lima-Perú

2013

*Alvarado Cépeda, Fátima Del Rosario*

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS QUE INFLUYEN  
EN LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y  
DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS  
LACTANTES CENTRO DE SALUD  
JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

**Asesora: Lic. Luz Olinda Fernández Henríquez**

Lima – Perú

2013

Dedico este trabajo de investigación a Dios y a mi familia que gracias a su comprensión y apoyo incondicional pude llegar a culminar la tesis con gran éxito.

## **AGRADECIMIENTOS**

- A Dios por darme la vida, salud y la suficiente capacidad y valentía para salir adelante a pesar de los obstáculos y problemas de la vida.
- A mis padres, Luis y Marina por su amor y apoyo constante e incondicional para culminar mis estudios.
- A mis hermanos, Luis y Carlos por ser seres humanos de gran corazón que me enseñaron que en la vida el que no persevera, no triunfa.
- A mi Alma Mater, la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, pues en sus aulas no solo obtuve el conocimiento científico, sino que comprendí que al ser humano se lo cuida con amor, haciendo siempre honor a nuestro lema: “Cuidar al enfermo como lo hace una madre con su único hijo enfermo”.
- A mi asesora, Lic. Luz Olinda Fernández Henríquez por guiarme constantemente en la realización de este trabajo de investigación.
- A la Lic. Gregoria Ramos y Lic. Roxana Mauricio por apoyarme y brindarme las facilidades del caso para la realización del estudio de campo en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui.

## RESUMEN

**Introducción:** En el Perú se ha comprobado que en los últimos 25 años la mortalidad infantil ha disminuido progresivamente; sin embargo, cada vez son más los niños afectados por factores adversos que dañan su normal crecimiento y desarrollo. Entre los factores que limitan el desarrollo psicomotor de los niños están los sociodemográficos maternos, la carencia de estímulos desde los primeros meses de vida, especialmente en aquellos que viven en sectores urbanos marginales y rurales. **Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes asistentes al control de Crecimiento y Desarrollo, del Centro de salud José Carlos Mariátegui, 2013. **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, observacional, diseño; descriptivo correlacional de corte transversal, el área de estudio fue el Centro de Salud José Carlos Mariátegui, cuya muestra fue no probabilística incluyendo a 44 lactantes con sus respectivas madres. Los datos se obtuvieron a través de la encuesta utilizando un cuestionario para el caso de las madres; donde se recolecto datos generales, sociodemográficos y datos sobre la práctica de estimulación temprana. Para el caso de los niños de 1-6 meses se empleó la observación utilizando la lista de cotejo que consta de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor, para la comprobación de las hipótesis se aplicó la prueba de Chi – cuadrado. **Resultados:** Se determinó que los factores sociodemográficos maternos son favorables según grado de instrucción 68%, ocupación 82%, estructura familiar 68% y vivienda 64%. Mientras que las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son medianamente adecuadas 68%, adecuadas 16% e inadecuada 16%. Así mismo los lactantes evaluados tuvieron desarrollo normal 75% y riesgo 25%. Los factores intervinientes de estado nutricional fue encontrado normal, inmunizaciones completas y la enfermedad prevalente frecuente las IRAS.

**Conclusiones:** Los factores sociodemográficos según grado de instrucción, ocupación, estructura familiar tienen relación con las prácticas de estimulación temprana de las

madres y con el desarrollo psicomotor de lactantes a diferencia del factor relacionado con la vivienda que es independiente de las prácticas que las madres desarrollan con sus niños y por ende del desarrollo psicomotor de los lactantes.

**Palabras clave:** Enfermería, Estimulación, Crecimiento y Desarrollo.

## SUMMARY

**Introduction:** In Peru it was found that in the last 25 years, infant mortality has declined steadily, however, more and more children affected by adverse factors damaging normal growth and development. Among the factors limiting the psychomotor development of the children are the maternal sociodemographic, lack of stimuli from the first months of life, especially those living in rural and marginal urban areas. **Objective:** To determine maternal sociodemographic factors that influence the practice of early stimulation and psychomotor development in infants attending the Growth and Development Control, Health Center José Carlos Mariátegui, 2013. **Methodology:** quantitative, observational design descriptive correlational cross-sectional study area was the Health Center José Carlos Mariátegui, whose sample was not random including 44 infants with their mothers. Data were collected through a questionnaire survey for the case of mothers, where data was collected general demographic and practice data on early learning. In the case of children 1-6 months of observation was employed using the checklist consisting Scale Psychomotor Development Evaluation for the testing of hypotheses was applied the chi - square. **Results:** We found that maternal sociodemographic factors are favorable as education level 68%, 82% occupation, family structure, housing 68% and 64%. While early stimulation practices of mothers of infants are fairly adequate 68%, 16% adequate and inadequate 16%. Likewise infants evaluated had normal development risk 75% and 25%. The factors involved in nutritional status was found to be normal, complete immunization and disease often prevalent IRAs. **Conclusions:** Sociodemographic factors as level of education, occupation, family structure are related to early stimulation practices of mothers and infants psychomotor development unlike the housing-related factor that is independent of the practices that mothers develop with their children and therefore psychomotor development of infants.

**Keywords:** Nursing, Stimulation, Growth and Development.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
Resumen.....	vi
Abstract.....	ix
Índice de contenido.....	x
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Índice de anexos.....	xiv

### **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

1.1 Línea de Investigación.....	01
1.2 Descripción del Proyecto.....	01
1.3 Planteamiento del Problema.....	03
1.4 Marco Teórico.....	08
1.5 Justificación.....	35
1.6 Objetivos.....	37
1.7 Hipótesis.....	38

### **CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODO**

2.1 Definición Operacional de Variables.....	39
2.2 Tipo de Estudio y Diseño General.....	40
2.3 Lugar de Ejecución del Proyecto.....	41
2.4 Universo de Estudio, Selección y Tamaño de la Muestra, Unidad de Análisis.....	41



2.5 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	42
2.6 Procedimiento de Recolección de Datos.....	42
2.7 Instrumentos a Utilizar y Métodos para Control de Calidad de Datos.....	43
2.8 Aspectos Éticos.....	44
2.9 Análisis de Datos.....	45
 <b>CAPÍTULO III: RESULTADOS.....</b>	 46
 <b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....</b>	 53
 <b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	64
5.2 Recomendaciones.....	65
 <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	 66
 <b>ANEXOS.....</b>	 69

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Datos generales de las madres de lactantes Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2013.....	46
<b>Tabla 2</b> Datos generales de los lactantes Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2013.....	49
<b>Tabla 3</b> Factores sociodemográficos relacionados con la práctica de estimulación temprana de madres de lactantes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2013.....	51
<b>Tabla 4</b> Factores sociodemográficos relacionados con el desarrollo psicomotriz de lactantes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2013.....	52

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pag.</b>
<b>Figura 1</b> Factores sociodemográficos maternos, Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2013.....	47
<b>Figura 2</b> Práctica de Estimulación Temprana de madres de lactantes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2013.....	48
<b>Figura 3</b> Desarrollo Psicomotriz de lactantes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2013.....	50

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo A</b> : Operacionalización de variables	70
<b>Anexo B</b> : Instrumento sobre factores sociodemográficos maternos	78
<b>Anexo C</b> : Instrumento sobre practica de estimulación temprana	80
<b>Anexo D</b> : Instrumento sobre evaluación del desarrollo psicomotor	82
<b>Anexo E</b> : Prueba de Validez	84
<b>Anexo F</b> : Prueba de Confiabilidad	85
<b>Anexo G</b> : Escala de Valoración	87
<b>Anexo H</b> : Consentimiento Informado	88
<b>Anexo I</b> : Carta de Autorización de Institución	90
<b>Anexo J</b> : Carta del Comité de Ética	91
<b>Anexo K</b> : Tablas de Resultados (que explican las variables estudiadas)	92
<b>Anexo L</b> : Tablas de contingencia	94

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Línea de investigación**

El presente trabajo de investigación es presentado a la Escuela de Enfermería Padre Luís Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma para la obtención del título de Licenciada de Enfermería, se incluye en el tercer lineamiento de investigación: “Promoción y Desarrollo de la salud del niño y del adolescente; que aborda el tema de intervención temprana en el desarrollo psicomotor del niño”, puesto que una intervención oportuna y adecuada del profesional de enfermería juega un papel fundamental en el proceso de desarrollo del niño, de lo contrario se corre el riesgo de que este pueda presentar alteraciones en las distintas áreas del desarrollo psicomotor.

### **1.2 Descripción del proyecto**

Este trabajo de investigación tiene como propósito incentivar a las personas que se encuentran interesadas en mejorar el nivel de desarrollo que un niño o niña puede alcanzar, pues sabemos que éste proceso no depende solamente de la dotación

genética con que el niño viene al mundo, sino también de la influencia de las relaciones que establece con su medio ambiente, teniendo un papel fundamental las primeras experiencias en la vida de un niño(a); donde, la ausencia de un ambiente estimulante en las primeras edades genera un estancamiento en el desarrollo, además de un empobrecimiento progresivo de los canales sensoriales que conectan al sujeto con su entorno. Si estas experiencias previas no existiesen podrían provocar déficits irreversibles en el desarrollo general del niño(a), convirtiéndose ello en un problema que se revela como importante tema social y sanitario, puesto que los niños son considerados como el futuro del país.

El proyecto de investigación se divide en 5 capítulos:

El primer capítulo; presenta la Introducción del estudio que abarca: Línea de Investigación, Descripción del Proyecto, Planteamiento del Problema, Marco Teórico, Justificación, posteriormente se da a conocer el objetivo general y los específicos que se pretende lograr con la investigación, facilitando la comprensión de los alcances y los límites del estudio propuesto, así como la hipótesis general y las específicas que es una predicción clara de los resultados esperados.

En el segundo capítulo; se encuentra la explicación de los procedimientos que se aplicaron para alcanzar el estudio a realizar; como: Definición Operacional de Variables, Tipo de Estudio y Diseño General, Lugar de Ejecución del Proyecto, Universo de Estudio, Selección y Tamaño de la Muestra, Unidad de Análisis, Criterios de Inclusión y Exclusión, Procedimiento de Recolección de Datos, Instrumentos a Utilizar y Métodos para Control de Calidad de Datos, Aspectos Éticos y Análisis de Datos.

En el tercer capítulo, se presentan los resultados destacando en primer lugar los hallazgos más importantes, mediante figuras y tablas necesarias para ilustrar el tema de investigación.

En el cuarto capítulo, se destacan los aspectos actuales e importantes del estudio y se contrastan con otros artículos de investigación relacionados con el tema. Además se

expone las limitaciones del estudio y las implicancias de los resultados para futuras investigaciones en enfermería y/o salud.

En el quinto capítulo, se mencionan las conclusiones que genera el estudio de investigación relacionados con los objetivos propuestos.

Finalmente se muestra los anexos donde se adjuntan las tablas, instrumentos que se utilizaron para la investigación (ficha de evaluación), pruebas estadísticas, operacionalización de variables, carta de comité de ética entre otros.

### **1.3 Planteamiento del problema**

La estimulación temprana, también llamada aprendizaje oportuno, ha evolucionado a través de los años, lo ha hecho a la par del avance de la filosofía, la pedagogía, la psicología y las neurociencias<sup>1</sup>. En la actualidad la estimulación temprana es un reto del siglo XXI, siendo este programa exclusivo para estimular el desarrollo físico y mental del niño desde temprana edad.

En los últimos años la comunidad internacional, ha convocado a cada uno de los países a desarrollar programas de todo tipo encaminados a la protección de la niñez, a mejorar la calidad de vida de la misma, así como a trabajar para alcanzar niveles cada vez más altos de desarrollo. Eventos importantes como la Declaración de los Derechos Humanos de la ONU (1948), la Convención de los Derechos del Niño (1989) y la Cumbre a favor de la infancia (1990), han dado en la actualidad sus frutos con programas encaminados a la atención de la infancia. Por tal razón, se impone entonces la necesidad de iniciar la estimulación de los niños desde el mismo momento de la concepción.<sup>2</sup>

Pesce C. et al.<sup>3</sup>, refieren que la infancia temprana es un periodo de la vida en el que se producen las mayores conexiones cerebrales y la mayor cantidad de aprendizaje en la medida que se cuente con un ambiente estimulante y acogedor. Siendo la familia el principal espacio educativo del niño en esta etapa de la vida. (2008, p.5)

Los niños son seres humanos que están en constante desarrollo, lo que se manifiesta desde la etapa intrauterina. El feto desarrolla su memoria y los sentidos de la vista, el tacto y la audición; el recién nacido tiene rasgos temperamentales, además discrimina y muestra preferencia por ciertos estímulos visuales y auditivos; en los primeros cinco años de vida se forman las conexiones sinápticas, lo que favorece que los programas de estimulación temprana tengan efectos favorables a corto y largo plazo, siendo evidentes sus beneficios durante la vida adulta del individuo<sup>1</sup>. Es por ello que en los primeros años de vida estos programas tienen importancia vital para el desarrollo posterior del niño, pues sabemos que durante esta etapa hay un crecimiento y desarrollo acelerado pues el niño necesita de estímulos que le ayuden a desarrollar sus capacidades físicas e intelectuales. Pando et al.<sup>4</sup>, refieren que “el desarrollo neurológico de los niños es un proceso que acontece de manera lineal, por lo que desde el primer año de vida estímulos ambientales negativos pueden gradualmente incidir en su evolución”.

En los primeros siete años de vida, el crecimiento y el desarrollo se efectúan con rapidez y se establece las bases de la personalidad siendo el cuidado, el afecto y la estimulación oportuna que reciben en ese periodo de vital importancia para la vida futura del individuo<sup>5</sup>.

Existe consenso en aceptar que ésta estimulación a niños que se encuentran en la primera infancia debe contar con la familia como rol protagónico, pues ésta puede dar aportes insustituibles al desarrollo del niño donde la matiz fundamental está dado por las relaciones afectivas que se establecen entre la familia y el niño, principalmente la madre.

Según Grenier (s/a, p.1)<sup>2</sup>, destacados pedagogos como A. Comenius, H. Pestalozzi, F. Froebel, M. Montessori, A. Makarenko y otro lo confirman así, pero añaden que esta insustituible y valiosa influencia de la familia se expande y enriquece cuando recibe una orientación especial por parte del personal de salud en beneficio del desarrollo del infante. Por lo tanto, la necesidad de complementar los aportes insustituibles de la familia con el aporte del profesional, es una realidad que va



tomando cada vez más fuerza en el ámbito del estudio del desarrollo humano inicial y es ahí donde la enfermera juega un papel protagónico.

Uttile et al.<sup>4</sup>, citado por Pando et al., refieren que “los programas de estimulación temprana, dirigidos por especialistas, parecen ser una buena alternativa para aminorar el efecto negativo de la privación en que viven los niños de las familias pobres. Algunos de estos programas han dado resultados satisfactorios [...]”.

En países en vías de desarrollo como el Perú, se aborda con gran fuerza el problema de estimulación temprana, dirigida a niños que se encuentran en extrema pobreza, que de no ser estimulados oportunamente podrían tener una vida desfavorable. La UNICEF<sup>6</sup>, refiere que los niños de las zonas rurales de los países en desarrollo tienen el doble de probabilidades de sufrir bajo peso que los de las zonas urbanas, y un 50% más probabilidades de sufrir retraso en el crecimiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran debidamente estimulados, evidenciándose una mayor incidencia en las áreas rurales, debido a la falta de educación de los padres.

Pando et al.<sup>7</sup>, refieren que la privación social y el bajo nivel socioeconómico en las familias de los niños menores de 4 años ha mostrado ser un problema en el desarrollo madurativo y psicológico de los mismos, que impacta no sólo en el momento mismo, sino en todo su futuro escolar y de calidad de vida. (2004, p.123)

En el Perú se ha comprobado que en los últimos 25 años la mortalidad infantil ha disminuido progresivamente; sin embargo, cada vez son más los afectados por factores adversos que dañan su normal crecimiento y desarrollo. Entre estos factores se encuentran la carencia de estímulos que limitan el desarrollo psicomotor de los niños desde los primeros meses de vida, especialmente en aquellos que viven en sectores urbano marginales y rurales. Según el Ministerio de Salud, el 70% de la mortalidad infantil se concentra en el 50% de la población pobre<sup>8</sup>.

UNICEF<sup>6</sup>, refiere que en el 2009, más de 8,1 millones de niños murieron antes de cumplir 5 años. Las tasas de mortalidad de

menores de 5 años en el 20% más pobre de los hogares en promedio son más de dos veces superiores que en el 20% de los más ricos. En 18 de los 26 países en desarrollo que informaron sobre un descenso del 10% o más en la mortalidad de menores de 5 años, la brecha entre los hogares ricos y los pobres o bien ha aumentado o ha permanecido igual. (2011,p.3)

Con el propósito de contribuir a todo este desarrollo, el Gobierno Nacional a través del MINSA instauró una norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años cuya finalidad es: “Contribuir a mejorar el desarrollo integral de la población infantil a través de la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, para su atención y referencia oportuna; promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario”<sup>9</sup>.

Tomando en cuenta que los niños representan el futuro; tanto su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Cravioto citado por Pando et al.<sup>7</sup>, señala que “un ambiente psicosocial pobre en estímulos y en experiencias, los niños rinden menos que aquellos que viven en ambientes estimulantes”.

Valdez citado por Pando et al.<sup>7</sup>, resalta la importancia de las variables de tipo psicosocial como la interacción madre-hijo, tipo de familia, ocupación, relaciones familiares, entre otras, como las de mayor peso o influencia con el nivel de desarrollo alcanzado por el niño.

La OMS y la UNICEF han desarrollado un conjunto de instrumentos para que los profesionales y proveedores comunitarios de atención primaria de salud proporcionen asistencia a los padres, las madres, las familias y las comunidades sobre el modo de fomentar el desarrollo de los niños y de prevenir riesgos; se trata de una síntesis de los enfoques que han resultado más eficaces en el contexto de países con pocos recursos<sup>10</sup>.

En base a lo mencionado anteriormente, la enfermera, como parte del equipo de salud pública juega un importante papel y se constituye en pieza clave para el desarrollo adecuado del niño, pues es ella quien se encarga de organizar el programa de Crecimiento y Desarrollo, siendo su principal función evaluar para detectar precozmente alteraciones en relación con el patrón normal del desarrollo esperado para la edad del niño e informar a los padres sobre las etapas de crecimiento y desarrollo por la que pasa su hijo, y es ella quien en base a lo evaluado enseña formas de estimulación para así favorecer intervenciones tempranas y oportunas, posibilitando que éste alcance su mayor potencial y una mejor calidad de vida, con el objetivo que estas enseñanzas sean aplicables en el hogar, ya que los padres con su amor y constancia pueden ayudarlos a maximizar sus potenciales físicos, intelectuales y afectivo de sus niños.

Durante las prácticas pre profesionales se ha podido observar que los niños en algunas ocasiones presentan riesgo psicomotriz, frente a este tipo de diagnóstico dado por la enfermera responsable de CRED las madres refieren: “ahora que debo hacer”, “es un problema serio o se puede recuperar mi niño”, “seguro esta así, porque no le hablo mucho”, entre otras expresiones.

Ante lo mencionado podemos decir que el niño se encuentra expuesto a diferentes condiciones ambientales que influyen en su desarrollo psicomotor, en un grado correspondiente a la riqueza o pobreza de sus estímulos, lo cual nos permite hablar de factores de riesgo sociodemográficos<sup>11</sup>; siendo necesario brindar pautas y ampliar conocimientos sobre la relación existente entre el desarrollo de los niños y los factores sociodemográficos, con el propósito de adoptar estrategias para prevenir posibles retrasos y fortalecer aquellos factores que repercuten en el posterior desempeño integral de niño; es por ello que surge el interés de realizar este estudio, de la cual se genera la siguiente interrogante:

**¿Cuáles son los factores socio demográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños lactantes que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo, del Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2013?**

## 1.4 Marco Teórico

### Antecedentes Nacionales:

Salas A. En el 2011, investigó el **“Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo del lactante menor de 9 meses del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan”**. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, prospectivo, de corte transversal, correlacional; lo realizaron en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan localizado en el distrito de Ate – Lima. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento que tienen las madres para favorecer el desarrollo psicomotor de sus niños menores de 9 meses. La muestra fue no probabilística incluyendo 58 madres asistentes al consultorio de crecimiento y desarrollo con sus respectivos hijos. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario estructurado y anónimo dividido en dos partes: datos socio demográficos y de conocimiento, así también una lista de observación que contiene los datos referenciales y del desarrollo del lactante menor de nueve meses. Concluyó que si las madres se encuentran correctamente preparadas manteniendo un conocimiento alto, los cuidados y la estimulación que brindaran a sus niños menores de 9 meses serán más útiles, por lo tanto obtendrán los medios que les permitirá que sus hijos logren mayores habilidades de acuerdo a su edad<sup>12</sup>.

Sánchez S. En el 2010, investigó el **“Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en lactantes menores de 1 año en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Independencia, Agosto 2009-Enero 2010”**. El estudio fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal, prospectivo. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en lactantes menores de 1 año en el servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Independencia. La técnica utilizada fue la entrevista individual y el instrumento fue el cuestionario de 12 preguntas basadas en la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP). Concluyeron que el nivel de conocimiento de 50 madres (100%) de los lactantes

menores de un año sobre las cuatro áreas de estimulación temprana 11 madres (22%) tienen conocimiento bueno, 13 madres (26%) tienen conocimiento regular y 26 madres (52%) tienen conocimiento malo<sup>13</sup>.

Del Risco K. En el 2009, investigó la **“Relación entre conocimiento y practica de las madres adolescentes sobre Estimulación Temprana para el Desarrollo Psicomotor del menor de un año en el Servicio de CRED del Centro de Salud Caqueta 2009”**. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, correlacional y de nivel aplicativo. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del menor de un año. La muestra estuvo conformada por 80 madres adolescentes que asistían al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Caquetá. El método utilizado fue no probabilístico de tipo intencional. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario auto administrado que se dividió por estratos de edad del lactante: 0-3 meses, 4-6 meses; 7-12 meses. Concluyó que no existe relación entre el conocimiento y la práctica, pues se ha observado que aunque el conocimiento es bajo y la práctica es media, el desarrollo del lactante es adecuado<sup>14</sup>.

Aguado E. En el 2008, investigó la **“Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber”**. El estudio fue de diseño aplicativo, tipo cuantitativo y método descriptivo correlacional de corte transversal, con el objetivo motivar al personal de salud, principalmente a las enfermeras que laboran en el componente de CRED a elaborar, diseñar, implementar y/o establecer estrategias para mejorar su desempeño en la Estimulación Temprana, así como incentivar el personal de salud a capacitarse permanentemente y a participar en el Programa de Estimulación Temprana e incentivar principalmente al profesional de enfermería a participar en el proceso de enseñanza - aprendizaje de las madres, acerca de la estimulación temprana, para favorecer el crecimiento y

desarrollo normal del lactante y evitar a largo plazo la repetición de grados primarios y deserciones escolares. La población estuvo conformada por madres con lactantes menores de un año, se aplicaron un muestreo no probabilístico accidental obteniéndose una muestra de 40 sujetos de estudio. La recolección de datos lo realizó a través de una técnica (entrevista) y de dos instrumentos (el EDDP y cuestionario) siendo el primero un instrumento validado y el segundo fue validado mediante jueces expertos y sometido a una prueba de confiabilidad estadística (Kuder Richarson). Se concluye finalmente que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre y el desarrollo psicomotor del lactante<sup>15</sup>.

Berrospi M. En el 2008, investigó los **“Conocimientos de las madres y actividades de Estimulación Temprana para el Desarrollo Psicomotor de niños de 1 a 6 meses. Hospital de Essalud-Grau”**. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo comparativo de corte transversal, con el objetivo de determinar la influencia del nivel de conocimientos de las madres en la aplicación de actividades de estimulación temprana para favorecer el desarrollo psicomotor de sus hijos de 1 a 6 meses de edad. La muestra de estudio fueron de 30 madres de familia con sus hijos menores entre niños y niñas de 1 a 6 meses. Para el efecto de recolección de datos seleccionaron como técnica la encuesta y como instrumento utilizaron un cuestionario el cual fue aplicado en forma personal a cada madre con su niño que acudieron a los consultorios del programa de Crecimiento y Desarrollo. . Concluyó que el nivel de conocimientos de la madre sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses es de tendencia de medio a bajo<sup>16</sup>.

## **Base teórica**

### **FACTORES**

Se entiende por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor

es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

También es definida como la causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio social<sup>17</sup>.

MINSA a través de la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, define Factores de Riesgo, como: aquellas características, circunstancias o situaciones detectables que aumentan la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

A la vez define los factores condicionantes: la salud, nutrición y desarrollo del niño, como: variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, sociales, culturales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

## **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS<sup>18</sup>**

La demografía es el estudio de poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación, entre otros. Los principales indicadores sociodemográficos:

- Edad: El sexo y la edad son las dos características demográficas más importantes en la composición de las poblaciones, de acuerdo a ello se puede determinar el grupo etáreo al que pertenecen.
- Grado de instrucción: el nivel de educación alcanzado por las personas de la población.

- Ocupación: actividad productiva o responsabilidad que desempeña una persona en el ámbito familiar o social.
- Estado civil: El estado civil o conyugal, es el estado personal del individuo, es decir, la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. La información sobre el estado civil o conyugal es importante en las investigaciones demográficas y sociales, cuyas características constituyen un indicador básico en la fecundidad y en la estabilidad familiar.
- Estructura familiar: el estudio sobre la forma de organización de los hogares peruanos. En este contexto, se aprecia que éstos adoptan diferentes tipos de arreglos y se organizan, generalmente, alrededor de una pareja de cónyuges con o sin hijos.
- Lugar de procedencia: es la región de donde proceden las personas. En los últimos 67 años, la distribución de la población por región natural se ha modificado sustancialmente, la Costa representa el 54,6% y la Sierra el 32,0%, es decir, la población de ser predominantemente andina ha pasado a ser mayoritariamente costeña.
- Área de residencia: La distribución de la población está asociada a los patrones de asentamiento y dispersión de la población dentro de un país o región. El censo permite conocer la distribución espacial de la población bajo distintos criterios de localización, como área urbana, rural, urbano marginal, regiones naturales, divisiones político-administrativas (nivel departamental y provincial), áreas metropolitanas, ciudades, centros poblados y sectores menores de las ciudades (asentamientos humanos, pueblos jóvenes, etc.).
- Vivienda: Se considera una vivienda a cualquier recinto, separado e independiente, construido o adaptado para el albergue de personas. Las viviendas se clasifican en particulares o colectivas, teniendo en cuenta el tipo de hogar que las ocupa.



## **FACTORES QUE AFECTAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO<sup>19</sup>**

El crecimiento y desarrollo son fenómenos naturales y una de las funciones más vulnerables que posee el individuo, ante cualquier agresión física y psicológica. Por tanto, es necesario detectar precozmente las alteraciones que se presenten, pues estas influyen en el desarrollo normal. Todo este proceso puede ser afectado por una serie de factores que influyen tanto en la etapa prenatal como en la postnatal y son motivo de estudio permanente por muchos autores, especialistas en la materia.

A continuación se detallan alguno de ellos:

### **La familia y el medio social**

El proceso biológico de crecimiento y desarrollo se genera, organiza y mantiene en el medio natural donde crecen los niños, este medio es la familia, o en su ausencia, los distintos sistemas que dependen de los patrones culturales de la comunidad y de la organización de los servicios de atención a los niños. De tal manera, la vulnerabilidad del proceso de crecimiento se expresa no solo en las deficiencias proteico-energéticas que pueden presentarse por falta de aporte durante los primeros años de vida, sino, por el deficiente desarrollo psicosocial de los niños que es altamente sensible a las mínimas variaciones emotivas que se presentan en el proceso normal de maduración. En consecuencia, las experiencias tempranas tienen una repercusión determinada sobre el comportamiento social del individuo. Para lograr una comprensión integral de los niños, es importante el conocimiento del medio en que transcurre su crecimiento.

### **La función de humanización**

Se refiere al establecimiento del vínculo primario que existe en la interrelación profunda e íntima de los niños con sus padres y las personas que lo rodean, quienes satisfacen las necesidades físicas y emocionales, afrontando y transformando las vivencias angustiosas para ellos, en resoluciones gratificantes y plenas convergiendo tanto los padres como el niño o niña en un sentimiento de satisfacción mutua.

### **La función de individualización**

Tiene que ver con la aptitud de la familia para proveer soluciones, la capacidad de obrar en forma autónoma e independiente de los niños, tanto en los actos y pensamientos y la posibilidad de identificarse con adultos importantes que le han ayudado a resolver situaciones determinadas. Los padres, por lo general, se convierten en modelos naturales de identificación, que el hijo o hija interioriza para sí, gracias al periodo prolongado de convivencia con ellos y al manejo y resolución de situaciones frustrantes y gratificantes planeadas a partir del ejercicio de la sexualidad de los padres. Durante el desarrollo los niños captan toda ésta dinámica de la familia y logra sustancialmente su condición de ser humano.

### **La función de socialización**

La conforman las relaciones entre los miembros de la familia, padres, hijos, hermanos suscitándose en todo ellos un aprendizaje y adiestramiento en el manejo de casi todas las situaciones que una persona habrá de enfrentar a lo largo de su vida.

La posición de desigualdad que resulta en la familia, entre individuos maduros e inmaduros, genera campos de poder. Esta situación puede llevar al abuso y descontrol, por parte de algunos familiares que golpean y maltratan a los niños física y emocionalmente; lo mismo sucede en el medio social en que el niño o niña crece, como es la escuela en donde el que tiene el poder es el profesor, los amigos mayores, el médico o el sacerdote.

Si el ambiente familiar es estable, efectivo y maduro, el niño o niña crece y se desarrolla bien, cambia sus emociones, se humaniza, individualiza y socializa, convirtiéndose en adulto maduro (a) con sentimiento de autoafirmación que maneja u controla su cuerpo, que puede enfrentar y resolver situaciones difíciles y que posee una identidad sexual definida.

Si, por el contrario, el niño o niña pertenece a un hogar disuelto, donde el padre y la madre viven en constante disputa, los hermanos pelean, no hay sentido de unidad ni participación, no le brinda afecto, no le ayudan ni orientan en la resolución de sus situaciones, no le comprenden, no es amado (a) le hacen sentir que es una carga, el

niño (a) establecerá con su familia un vínculo primario defectuoso, pasando por una gama de trastornos que van desde la separación de sus padres hasta una psicosis temprana; sufre alteraciones del sueño, lenguaje, hábitos de comportamiento, talla, peso, piel, respiratorias, digestivas, nutricionales que pueden llevarlo (a) a la muerte afectiva o física.

### **Factores genéticos**

Estos factores tienen una influencia permanente en la determinación del tamaño y la maduración del individuo y están sujetos a la acción de condiciones ambientales.

La influencia genética en el crecimiento y el desarrollo de los niños ha sido demostrada por múltiples estudios. Se ha encontrado que la estatura de los hijos tiene una correlación positiva con las de los padres. Estas herencias de línea familiar también incluyen las razas y las condiciones ambientales como factor influyente en el crecimiento.

La herencia fija las posibilidades del crecimiento y las condiciones ambientales deciden el grado en que esas posibilidades son alcanzadas. Esto es válido en particular con respecto a la talla corporal, la erupción dentaria y la maduración sexual.

### **Factor hormonal**

Es posible que todas las glándulas endocrinas influyan sobre el crecimiento. Las hormonas fetales integran los factores que regulan el crecimiento, después del segundo mes de vida fetal, porque en esta época es cuando se forman las glándulas encargadas de su elaboración. El máximo crecimiento estructural del embrión, ocurre alrededor del cuarto mes de vida fetal, momento en que funcionan la hipófisis y la glándula tiroides.

La hormona del crecimiento, somatotropina, influyen en la vida postnatal sobre la longitud de los huesos y actúa a nivel de la proliferación de las células cartilaginosas epifisarias. Igualmente, según el metabolismo, favorece la síntesis proteica, e inhibe tanto la síntesis de grasa como la oxidación de los hidratos de carbono; por otra

parte, las hormonas tiroideas estimulan el metabolismo general y actúan significativamente sobre el crecimiento y la maduración de los huesos, dientes y cerebro.

### **Factores inmunológicos**

Uno de ellos es la incompatibilidad sanguínea materno-fetal, que puede producir en el niño o niña eritroblastosis y posteriormente llevarlo (a) a un kernicterus (impregnación de las células nerviosas por bilirrubina como una complicación de la hiperbilirrubinemia), con el consiguiente efecto adverso sobre el crecimiento y el desarrollo orgánico y psicológico, con secuelas neurológicas.

### **Factores tóxicos**

La mayoría de las sustancias farmacéuticas administradas a la embarazada se transfieren a través de la placenta y pueden estar presentes en el (la) niño (a) después de nacer.

Algunos fármacos pasan a través de la placenta con mayor rapidez y ejercen un efecto inmediato; otros actúan a un ritmo más lento si se administran repetidas veces, pues su efecto puede ser acumulativo, lo cual afecta por un tiempo más prolongado al feto y al neonato debido a que la metabolización y la excreción actúan lentamente por la inmadurez de diversos órganos, como el hígado o el riñón.

### **Embarazo múltiple**

Los niños, productos de embarazo múltiple, padecen alguna deficiencia, porque pueden nacer prematuramente por falta de espacio uterino. Si comparten una misma placenta, uno de los fetos podrá ocupar una posición más favorable y recibe más elementos nutritivos que el otro, y nacer desnutrido intrauterino.

### **Infecciones**

Muchos virus pueden afectar el desarrollo del feto, cruzando la barrera placentaria; por ejemplo, durante los 3 primeros meses después de la concepción. La rubéola puede producir cataratas, sordera y otros trastornos. Esta es una de las enfermedades

que más daños produce en los niños, haciendo de estos transmisores de la infección desde el nacimiento hasta los 6 ó 12 meses de edad.

### **Nutrición y pobreza**

Algunos autores sostienen que la frecuencia de retraso mental, los nacimientos prematuros y la alta tasa de mortalidad infantil, es mayor en las clases inferiores, donde la dieta es a menudo deficiente; por ejemplo, el cretinismo (deficiencia mental y física) es causado por falta de yodo durante el embarazo. Afortunadamente ahora es rara esta deficiencia por el uso de sal yodada; pero en regiones aisladas, la frecuencia de cretinismo puede ser todavía elevada. Los alimentos son esenciales para un crecimiento normal, y son muy importantes la cantidad y calidad de los nutrientes.

Existen estudios demuestran que la desnutrición altera el crecimiento en dos etapas: una primera reversible y una segunda irreversible. Si la desnutrición dura poco tiempo, el peso y la talla menores (en comparación con un grupo normal) se puede restaurar, si se suministra una alimentación adecuada. En este caso se produce un aumento de la velocidad del crecimiento, que conduce a recuperar lo perdido retorna a la curva de crecimiento determinado de modo genético.

### **Factores emocionales**

Los estado psicológicos de la madre, tales como nerviosismo, angustia, estrés, motivado por una mala relación entre esposos, embarazo no deseado, madre soltera, pobreza, entre otros, pueden originar cambio químicos globales en el sistema circulatorio de la madre, que pasan al feto a través de la placenta, lo cual le provocan una excitación o una depresión que puede afectar el desarrollo posterior del niño (a), quien presentará el síndrome de deprivación psicoafectiva materna debido a la falta de amor de la madre y muy posiblemente autismo.

## **ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

El niño nace totalmente inmaduro y en el camino hacia la madurez de todo su sistema nervioso, tiene un papel muy importante la estimulación. Estímulos son todas las cosas que el niño ve, oye y siente; y estimulación es el conjunto de todos estos estímulos<sup>20</sup>.

Según Ordoñez y Tinajero (2009,p.5)<sup>21</sup>, definen la estimulación temprana como una “Ciencia basada principalmente en las neurociencias, en la pedagogía cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante programas contruidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño. La estimulación temprana hace uso de experiencias significativas en las que intervienen los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura [...]”.

Grados Cecilia (2000, p. 83)<sup>22</sup>, define la estimulación como un “Disciplina terapéutica dirigida a bebés y niños pequeños que presentan alteración en su desarrollo, o alguna deficiencia que pudiera producirla”.

Siendo por ello los objetivos de la estimulación temprana:

- Permitir el máximo desarrollo del niño a escala general o en áreas específicas tales como la intelectual, social y de lenguaje, etc.
- Canalizar el deseo innato de aprender de cada niño para desarrollar su potencial creativo.
- Despertar la sensibilidad artística desde temprana edad a través de experiencias sensoriales enriquecedoras.
- Dar la oportunidad al niño de manipular diferentes materiales para favorecer el desarrollo satisfactorio de las destrezas que posee el niño aumentando su seguridad y confianza.
- Padres y bebés permanecen juntos un tiempo. La estimulación busca aportar elementos que faciliten el mejor aprovechamiento de este tiempo,

enriqueciendo la relación interpersonal y el goce de estar juntos, a la vez, mientras se relacionan padres y niños, se obtiene una meta educativa a través de las actividades.

## **AGENTES DE ESTIMULACIÓN Y SU IMPORTANCIA**

### **1. Rol del profesional de enfermería en la estimulación temprana**

En la actualidad la enfermera tiene los conocimientos teóricos suficientes sobre estimulación; sin embargo estas actividades no las realizan en forma completa y permanente, por motivos fundamentales, según comenta el propio personal de enfermería, como es el exceso de trabajo y la falta de personal, por lo tanto el personal descuida este rubro<sup>23</sup>.

Por tal razón la enfermera juega un papel importante al promover la estimulación temprana, al proporcionar soporte emocional y educativo a los padres de familia, facilitando el manejo del niño coadyuvándolos a perder el temor por atenderlo. La enfermera logrará una participación activa con la familia para ofrecer un nivel de vida de calidad y un entorno cálido para el niño el cuál se integrará a la sociedad con un actuar positivo y provechoso tanto para él como en la familia y la sociedad.

Es por ello que el personal de enfermería no solo debe tener conocimiento sobre estimulación temprana, sino además involucrar a la familia en su plan de atención, de tal manera que se les oriente en aspectos fundamentales, tales como lactancia materna, desarrollo normal del niño y sobre el papel que juega la estimulación que se debe realizar en el hogar<sup>23</sup>.

El personal de enfermería que labora en las áreas de control de crecimiento y desarrollo (CRED) deben conocer los efectos del ambiente como parte de la sensibilización inicial, para luego implementar las acciones y procedimientos encaminados a proporcionar una adecuada estimulación temprana. Por ello se debe realizar un monitoreo del crecimiento y desarrollo de los niños, así como de los retrocesos y avances en cualquier etapa de su vida. Igualmente, realizar un control

del desarrollo en el examen físico rutinario para identificar problemas de manera oportuna.

Finalmente, es necesario destacar como el personal de enfermería está llamado a ser el iniciador de los programas de estimulación y de esta manera, brindar una atención holística, de calidad profesional y humana.

## **2. Rol de los padres en la estimulación temprana<sup>24</sup>**

La madre es la responsable del cuidado primario y figura parental, aunque no es la única que ejerce este rol, el padre o cualquier otro adulto pueden formar parte de esta tarea; sin embargo, es importante resaltar que es necesario que alguien cumpla ese rol, que le brinde el amor y el cariño necesario, el tiempo y la dedicación que un niño requiere.

Es de conocimiento que el comportamiento de los padres afecta a los hijos; si la madre se ríe, él se ríe, si lo elogia, él manifiesta satisfacción, si le reclama por portarse mal, él se pone triste. La madre es el centro del universo de su hijo.

Las investigaciones han demostrado que durante los tres primeros años de vida, el cerebro del niño crece y se desarrolla significativamente, estableciéndose durante esta etapa los patrones básicos del pensamiento y respuesta, esto significa que como padre tiene una oportunidad muy especial en ayudar a su hijo a desarrollarse adecuadamente y a madurar social, emocional, física y cognitivamente. Los primeros años son para toda la vida.

Durante años, las personas creyeron erróneamente que el cerebro de un bebé era un réplica exacta del cerebro de sus padres. Por ejemplo, si la madre era artista, el bebé tenía más probabilidades de heredar este mismo talento. Aunque la genética tiene su papel a la hora de determinar las habilidades y destrezas de un niño, investigaciones realizadas recientemente subrayan que el ambiente desempeña un papel igual de importante. En los últimos años, las neurociencias han puesto de manifiesto que las experiencias que llenan los primeros días, meses y años de un bebé tienen un gran



impacto sobre el desarrollo de su cerebro. Tanto la naturaleza como la crianza trabajan mano a mano en el desarrollo de un niño.

Recientemente se ha demostrado que los niños necesitan ciertos elementos en las etapas iniciales de su vida para crecer y desarrollar todo su potencial:

- Un niño necesita sentirse especial, querido y valorado.
- Sentirse seguro
- Crecer en un ambiente predecible
- Requiere que lo guíen
- Necesita un equilibrio entre libertad y disciplina y unos límites a qué atenerse.
- Requiere ser expuestos a ambientes distintos, donde haya lenguaje, juego, exploración, libros, música y juguetes apropiados

Es por ello que el medio familiar constituye sin duda una vía importante de detección, pues en muchas ocasiones son los propios padres, o personas cercanas al niño, los que en la interacción diaria con su hijo en su contexto natural pueden observar que existe una diferencia o desviación entre el comportamiento de su hijo y el de otros niños.

Una mayor atención e información a los padres sería un elemento que sin duda facilitaría la detección temprana de los trastornos en el desarrollo, así como una mayor disponibilidad de tiempo por parte de la enfermera que recibe la consulta de los padres, para poder valorar el desarrollo del niño y dar respuesta adecuada a sus posibles inquietudes.

## **BASES FISIOLÓGICAS-NEUROLÓGICAS DE LA ESTIMULACIÓN**

El sistema nervioso central es más “plástico” cuando más joven y es precisamente en el primer año de vida cuando tiene una mayor plasticidad (periodos críticos del desarrollo) el sistema nervioso se estructura recibiendo impulsos (estímulos) y dando respuestas (conductas) precisas, estos estímulos propician la actividad eléctrica de las neuronas, incrementando la biosíntesis de proteína en el cerebro. Así, se puede

asegurar que el aprendizaje implica cambios no sólo en la conducta sino también en la estructura, función y composición de las neuronas.

Según numerosos estudios científicos, los primeros años de vida son el mejor momento para que la neuronas sean activadas o estimuladas. Es durante los años iniciales de existencia de un ser humano cuando el cerebro es especialmente receptivo a nuevas experiencias y está particularmente capacitado para aprovecharlas. Más tarde, aún será posible perfeccionar esas conexiones entre neuronas y esos circuitos ya creados acerca de los cuales mencionamos anterior, pero resultará más difícil, y las más de las veces imposible, crear nuevas conexiones. La información navegará por los circuitos creados, pero no se generarán otros nuevos. Por eso, el desarrollo intelectual de una persona depende en gran medida de los circuitos establecidos durante la etapa más adecuada de su vida para hacerlos, es decir, durante los primeros años.

Desde que el niño se encuentra en el útero hasta los ocho años aproximadamente, el enriquecimiento del cerebro es consecuencia directa de las conexiones que se efectúan entre las neuronas. Los cinco sentidos (vista, oído, tacto, gusto y olfato) sirven de canal o de vía de entrada para que los estímulos lleguen a las neuronas y descarguen en ellas pequeñas dosis de carga positiva. El olor de una flor, un masaje, una música agradable, una caricia, la sonrisa de la madre, un nuevo sabor incorporado a la comida diaria, un paseo por un parque o una calle, el contacto del bebé con diferentes personas, los objetos que el niño toma con sus manos, la pataditas que da cuando le están cambiando los pañales, todo ello y muchas actividades más producen descargas que activan las neuronas y las conectan unas a otras y van entrenando el cerebro del pequeño para desarrollar numerosas potencialidades<sup>25</sup>.

El estudio de crecimiento, maduración y desarrollo del cerebro, el órgano más complejo del ser humano, que coge toda la estimulación natural y cultural de su medio, constituye el pilar fundamental para la sistematización de las técnicas de estimulación temprana. El 75% de la maduración del sistema nervioso está programado genéticamente; el otro 25% depende de la experiencia adquirida del

ambiente. Un ambiente enriquecido favorece el desarrollo biopsicosocial y permite que capte y reciba fácilmente estímulos positivos para su desarrollo.

## **DESARROLLO PSICOMOTOR**

El desarrollo psicomotor es un hecho dinámico y evolutivo que resulta de la interacción de factores genéticos, ambientales y las condiciones de vida (físicas, nutricionales, biológicas y psicosociales).

El desarrollo, en la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente; sin embargo, no hay un acuerdo unánime para determinar cuántas y cuáles son esas etapas, tampoco se puede decir cuándo comienza exactamente y cuándo termina cada etapa, pues en el desarrollo influyen diversos factores individuales, sociales y culturales, por eso se dice que cada ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo<sup>27</sup>.

### **ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO<sup>27</sup>**

Se han distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes. Estas áreas han sido denominadas y definidas como:

**Área de lenguaje (L):** esta área abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.

**Área social (S):** es el comportamiento social que se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.

**Área de coordinación (C):** esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (Óculo – motriz y de adaptación ante los objetos).

**Área motora (M):** se refiere al control de la postura y motricidad. El niño va adquiriendo fuerza muscular y control de sus movimientos, lo cual le va a permitir primero conocer su propio cuerpo y más adelante el mundo que lo rodea.

## **TEORÍAS EVOLUTIVAS DEL DESARROLLO<sup>28</sup>**

### **Teoría del desarrollo Cognitivo de Jean Piaget:**

La teoría de Piaget se centra en el desarrollo cognitivo. Los procesos cognitivos, como el razonamiento abstracto, la resolución de problemas y el crecimiento intelectual, se desarrollan gradualmente a lo largo de la infancia, alcanzando una fase operacional estable en la adolescencia, que con posterioridad es definida nuevamente durante los años de vida adulta.

Piaget plantea que el desarrollo de la mente se realiza a través de la adaptación al entorno por medio de la asimilación y acomodación. La asimilación es el proceso por el cual una persona incorpora nuevas experiencias a las estructuras cognitivas existentes, adaptando así experiencias para su uso repetido. Por ejemplo, el niño de 2 a 4 años que ve un caballo por primera vez, lo clasifica en su esquema actual de animales de cuatro patas y le llama “perrito”. De este modo, la experiencia y el entorno a través de nuevas actividades y del pensamiento, cambiando esquemas para tratar la nueva información. Por ejemplo, el niño de 2 a 4 años que quiere una galleta, la pedirá porque si se limita a cogerla como ya hizo una vez será castigado. De ese modo, el niño cambia para ajustar la experiencia y el entorno. La combinación de estos dos procesos permite al individuo organizar el mundo ordenado y clasificando experiencias, dando lugar a la adaptación o al equilibrio entre el organismo y el entorno. El desarrollo cognitivo en las etapas y entre ellas es una función de la maduración, de la experiencia, de la interacción social y del equilibrio. Piaget insiste

en la genética y la interacción. Resalta que el entorno proporciona “alimento al pensamiento”, desempeñando los seres humanos un papel de aprendizaje activo.

La teoría de Piaget proporciona un entramado bien definido para comprender las capacidades intelectuales. Las etapas ofrecen una idea de cómo son procesadas e interpretadas las interacciones según su capacidad individual. Esta teoría ayuda a la enfermera a comprender cómo los niños de diversas edades contemplan e interpretan la salud y las medidas de asistencia sanitaria. La enfermera debe tener en cuenta los principios de Piaget al dar instrucciones, explicaciones y educación sanitaria, especialmente en niños.

Piaget determina cuatro etapas importantes:

- Sensorial-motora (0-2 años): En tal estadio el niño usa sus sentidos (que están en pleno desarrollo) y las habilidades motrices para conocer aquello que le circunda, confiándose inicialmente a sus reflejos y, más adelante, a la combinatoria de sus capacidades sensoriales y motrices. Aparecen los primeros conocimientos y se prepara para luego poder pensar con imágenes y conceptos. Los niños construyen su comprensión del mundo a través de la coordinación de sus experiencias sensoriales (como la visión y la audición) con las acciones físicas y motrices. Comienzan a poner en uso ciertas funciones cognitivas como la memoria y el pensamiento. Se sirven de la imitación para ampliar su repertorio conductual.
- Preoperacional (2-7 años)
- Operaciones concretas (7-12 años)
- Operaciones formales (>12 años)

### **Teoría del desarrollo Psicosocial de Erik Erickson:**

Erikson amplió el modelo de Freud situando la teoría psicoanalítica dentro de una perspectiva sociocultural. Consideraba que el desarrollo era un proceso evolutivo

basado en una sucesión de acontecimientos biológicos, psicológicos y sociales, y añadió 3 nuevas fases de la etapa adulta que detallaban la finalización del ciclo vital. También creía que la maduración de las funciones corporales se relacionaba con las expectativas culturales y sociales en las que vivía la persona. Erikson definió ocho etapas de la vida, las 5 primeras son similares a las fases de Freud.

- Adquisición de confianza durante la superación de la sensación de desconfianza (desde el nacimiento hasta un año): al empezar con la satisfacción oral, el lactante aprende a confiar en el cuidador y en sí mismo. La confianza se adquiere cuando el lactante es capaz de alejarse del cuidador sin dolor. El cuidador es la principal representación del mundo. El lactante no sólo ha aprendido a confiar en los demás sino también en sí mismo. Lo fundamental en esta fase es la confianza en el cuidador, que él o ella actúan de forma adecuada para el lactante.
- Adquisición de autonomía durante la lucha con la sensación de vergüenza y duda (de 1 a 3 años).
- Adquisición de iniciativa y superación del sentimiento de culpa (de 3 a 6 años).
- Adquisición de un sentimiento de esfuerzo durante el rechazo de un sentimiento de inferioridad (de 6 a 11 años).
- Adquisición de un sentimiento de identidad durante la superación de una confusión de rol (pubertad).
- Consecución de un sentimiento de intimidad mientras se evita el aislamiento (adulto joven).
- Consecución de un sentimiento de productividad mientras se evita la autoabsorción y estancamiento (edad madura).
- Adquisición de un sentimiento de integridad mientras se evita la desesperación (vejez).

## **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO SANO**

Según el MINSA el control de crecimiento y desarrollo del niño sano (CRED) es el conjunto de actividades dirigidas a niños menores de 5 años, para supervisar su proceso de crecimiento y desarrollo, y detectar precozmente signos de patología. Cuyo objetivo es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones o instituciones comunales y del sector salud en conjunto. Con 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 de estos niños, promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, para su atención y referencia oportuna; promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario. Por norma, los controles deben hacer énfasis en la medición del peso y talla de los niños y niñas, en el logro de sus habilidades de desarrollo y en la provisión de consejería a los padres y madres de familia, constituyéndose en un espacio en donde pueden conversar sobre sus dudas e inquietudes en temas de salud, nutrición, estimulación y vacunación de sus hijos e hijas<sup>29</sup>.

De acuerdo con la información registrada por la Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV) 2000, el 6,7% del total de la población menor de 3 años acudió a su control de crecimiento durante las últimas cuatro semanas (Control del Niño Sano). El 5,1% de los niños menores de 3 años que viven en condiciones de pobreza extrema contó con esta atención, mientras que entre los pobres no extremos y los no pobres, el porcentaje que tuvo la atención de “Control del Niño Sano” fue de 8,3% y 5,9%, respectivamente; sin embargo, 58,6% de los niños menores de 3 años fueron llevados a consulta por otros motivos<sup>8</sup>.

## **MONITOREO DEL CRECIMIENTO**

Es el conjunto de actividades que se aplica de manera individual, periódica y secuencial, tiene como finalidad, promover un crecimiento favorable, a través de la detección oportuna de alteraciones en el crecimiento.

- Es individual, porque cada niño es un ser, con características propias, específicas por lo tanto debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido para cada niño y de acuerdo a la edad de la niña o niño.
- Es secuencial, porque cada control actual debe ser corroborado con el anterior control, con el objetivo de mirar el progreso en el crecimiento mes a mes.

Debido a que el incremento de peso y talla durante los primeros años de edad muestran patrones típicos de mayor velocidad, una desaceleración o detención en el crecimiento, dentro de los valores considerados como normales, implica realizar una evaluación en base a los factores que hayan desencadenado ese proceso.

Por lo tanto el monitoreo enfatiza sus esfuerzos en evaluar el progreso de la ganancia de peso, longitud o altura de acuerdo como avanza la edad de la niña o niño.

## **CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL DESARROLLO DEL NIÑO(A) DE 1 A 6 MESES**

### **De 1 a 3 meses**

El lactante al principio de este periodo conserva casi todas las características del recién nacido, pero es mucho más estable fisiológicamente. Hay un dominio progresivo de los movimientos del eje central (cabeza, cuello, columna vertebral).

Al mes de edad predominan las posiciones tónicas asimétricas del reflejo tónico, al sentarlo (a) la cabeza cae hacia delante o hacia atrás, las manos permanecen con el



puño cerrado y al establecer contacto con algún objeto lo hacen fuertemente, para luego dejarla caer inmediatamente, hay una prensión con toda la mano en forma refleja, ante estímulos táctiles.

Hacia los dos meses aun predomina la posición tónica cervical; el reflejo de moro es activo y los estímulos de cualquier clase tienden a producir reacciones indiferenciadas en masa.

Hacia los tres meses de edad están disminuyendo rápidamente la frecuencia de la posición tónica cervical y el vigor del reflejo moro. Es probable que el (la) niño (a) se encuentre con los brazos y piernas en posiciones simétricas y use las extremidades simultánea y no separadamente.

En decúbito prono levanta la cabeza para ver a su alrededor fijamente. Mantiene erguida la cabeza, se sostiene con buen control por los músculos del cuello. Las manos que antes las movían empuñadas, comienzan abrirse, juega con ellas, las observa y empieza a tratar de alcanzar objetos alejados.

El niño o niña tiene a esta edad una visión dirigida, esforzándose con los ojos por seguir objetos<sup>17</sup>.

#### **De 4 a 6 meses**

En este periodo el niño o niña se caracteriza por explorar en posición erecta, hay facilidad creciente para emplear las manos, exploración bucal y discriminación en la esfera social que va en aumento.

Llegado a los 4 meses de edad, el niño al ser colocado boca abajo, levanta la cabeza en un ángulo de 45 grados con apoyo de los codos. Al sentar al niño desde la posición acostado, a los 4 meses será capaz de mantener su cabeza alineada hasta sentarse; y a los 5 meses ya será capaz de realizar un esfuerzo activo de flexión para sentarse. Esta fijación de la cabeza le permitirá el mantenimiento de la mirada y la exploración visual de su medio ambiente. Esta información dispondrá al niño a

iniciar el impulso de querer tomar algún objeto y del traslado y lograr colocarse posteriormente en "cuatro patas" para gatear y alcanzar su objetivo.

También a los 4 meses se comienza a desarrollar la "prehensión" (capacidad de tomar objetos con las manos y dedos). Al intentar tomar algún elemento, el niño llevará su mano a la línea media y en forma torpe arrastrará el objeto con el lado externo de la mano para cogerlo (prehensión en rastrillo). Luego, al siguiente mes, ya será capaz de tomar el objeto con la palma de su mano flexionando los dedos todos juntos.

Es aquí donde comienza la "etapa del suelo" donde el niño ejercitará su psicomotricidad en busca de sus objetivos. Intentará desplazarse y tomar objetos. Esto es fundamental en su desarrollo como experiencia motora, sensorial y de descubrimientos cognitivos.

## **FACTORES INTERVINIENTES EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR**

Son aquellos factores causales o asociados, que alteran de manera significativa la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo en la niña y el niño.

### **Nutrición de la Niña y Niño menor de 6 meses de edad**

La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros 6 meses de vida. Es rica en todos los nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo adecuado protegiéndolo contra las enfermedades. Dar de lactar es mucho más que dar alimento, es dar amor, seguridad, placer y compañía. El apoyo familiar es fundamental para una lactancia exitosa<sup>26</sup>.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y su continuación durante los dos primeros años (adecuadamente complementada con otros alimentos), constituye el mejor régimen alimenticio para lograr una buena salud del bebé, de acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Salud, la OPS/OMS y

UNICEF. La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo, tanto físico como mental del bebé y sus beneficios abarcan también el ámbito emocional, pues genera y fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo/a.

Asimismo, la alimentación del bebé con el calostro (primera leche materna, rica en vitaminas y minerales) resulta de crucial importancia pues representa la primera inmunización para el recién nacido, la cual lo protege de infecciones y lo ayuda a iniciar el desarrollo de su propio sistema inmunológico. De acuerdo a la ENDES 2009, el 69% de los niños y niñas menores de seis meses en el Perú es alimentado de manera exclusiva con leche materna<sup>29</sup>.

Para realizar el diagnóstico o clasificación nutricional es necesario tener la edad, sexo, peso y talla del niño. Es importante recalcar que ningún parámetro por sí sólo nos da un diagnóstico completo, por lo que es necesario tener todos los indicadores adecuadamente recolectados.

### **Valoración Antropométrica**

Es el conjunto de mediciones corporales con el que se determinan los diferentes niveles y grados de nutrición de un individuo mediante parámetros antropométricos e índices derivados de la relación entre los mismos.

**Medición del perímetro cefálico.**- para ello se debe usar una cinta métrica no elástica, siguiendo el siguiente procedimiento:

- Colocar al niño en posición cómoda (en la camilla o sobre las piernas de la madre).
- Situarse frente al niño, de tal forma que el borde inferior de la cinta métrica pase por el arco superciliar a la altura de las cejas sobre las orejas y por la prominencia occipital. La parte inicial de la cinta métrica debe quedar sobre la cara lateral de la cabeza.

- Comprimir firmemente el cabello con la cinta métrica para obtener la medida que se aproxime a la circunferencia craneana.
- Leer y registrar el valor de la medida con una aproximación de 0.1 cms.
- Repetir el procedimiento para validar la medida.

**Mediciones del peso y talla.**- La confiabilidad en la toma del peso depende de:

- Obtener la edad exacta
- Dominio de la técnica de peso y talla (es preferible que la medición lo realice la misma persona)
- Estado emotivo del niño
- Vestimenta ligera (pañal o trusa y chaqueta o polo).
- Sensibilidad de la balanza y su mantenimiento.
- Contar con sistema de control de calidad eficiente.

Es importante registrar el sexo y determinar la edad correcta de la niña o niño al evaluar los datos antropométricos.

### **Detección de Enfermedades Prevalentes**

La detección de enfermedades prevalentes de la infancia se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con el servicio de salud, a través de la identificación de signos y síntomas o mediante procedimientos de ayuda diagnóstica.

Las principales enfermedades que enfrentan los niños y niñas de 0 a 5 años, en términos de la frecuencia de los episodios y la potencial complicación a cuadros críticos que pongan en riesgo su vida, son dos: enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA).

La EDA se presenta a causa de una infección, la cual puede contagiarse de una persona a otra por una inadecuada higiene o puede ser contraída por la ingesta de alimentos o agua contaminados. En este sentido, la presencia de esta enfermedad se

vincula a las inadecuadas prácticas de higiene y a la no disponibilidad de fuentes mejoradas de agua y saneamiento, pues restringe la posibilidad de contar con agua “segura” para beber, cocinar y lavar en los hogares, así como para eliminar las excretas.

Por otra parte, las infecciones respiratorias agudas (IRA) son también una de las principales causas de enfermedad y mortalidad en los niños y niñas menores de 5 años, tanto en el Perú como en otros países en desarrollo. Las IRAS comprometen una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso no mayor a 15 días. De acuerdo al MINSA, la ocurrencia de estas infecciones puede verse condicionada por un bajo peso al nacer, insuficiente lactancia materna, infecciones previas, esquema incompleto de vacunación y/o deficiencia de vitamina A<sup>29</sup>.

### **Inmunizaciones**

Las vacunas son sustancias médicas (medicamentos), que son capaces de inducir una respuesta inmunológica en un ser vivo, esta respuesta conferida por los anticuerpos es capaz de producir protección de las enfermedades conocidas como inmunoprevenibles; todas estas enfermedades a su vez son producidas por organismos vivos (Bacterias o virus) o por productos derivados de ellas como el caso del tétanos (toxina tetánica). Las vacunas deben ser aplicadas a todas las niñas y niños en el nivel nacional y de acuerdo a esquema de vacunación<sup>26</sup>.

## **TEORÍA DE ENFERMERÍA**

### **Adopción del Rol Maternal (Ramona T. Mercer)<sup>30</sup>**

En sus primeros trabajos de investigación, Mercer se centró en las conductas y necesidades de las madres que daban el pecho a sus hijos, las que sufrían enfermedades de posparto y las que habían dado a luz a niños con problemas. Estas primeras investigaciones llevaron a Mercer a estudiar a las madres de distintas

edades, sus relaciones familiares y el estrés que sufrían antes del parto, en relación con dichas relaciones familiares y con el rol maternal.

Mercer seleccionó las variables maternas e infantiles de su investigación, basándose en una revisión amplia de las publicaciones y las conclusiones de numerosos investigadores. Entre las variables maternas se incluyen la edad en el primer parto, la experiencia en partos, la separación precoz de los niños, el estrés social, el apoyo social, los rasgos de personalidad, el autoconcepto, las actitudes de seguimiento del niño y la salud. También se consideraban el temperamento del bebé y su estado de salud.

Mercer utilizó un enfoque evolutivo de la familia para estudiar los cambios que se daban desde el embarazo hasta 8 meses después del parto dentro del sistema y subsistemas familiares.

La teoría de Mercer se basa en las pruebas obtenidas en sus amplias investigaciones. Aunque fueron los trabajos de Reva Rubin sobre la adopción del rol maternal los que alentaron al interés inicial de Mercer en este campo, el ámbito de su obra trascendió al de su predecesora para abarcar el estudio de las madres adolescentes, de edades avanzadas, enfermas y con niños con defectos, además del de las familias que sufrían estrés previo al parto, los padres de alto riesgo, las madres que habían dado a luz a sus hijos mediante cesárea, la vinculación paterno filial y la competencia en el rol paternal.

Mientras que Rubin se centró en la adopción del rol maternal desde el momento de la aceptación del embarazo hasta un mes después del parto, Mercer ha ampliado su estudio hasta un periodo de 12 meses después del nacimiento.

Mercer no define la Enfermería, y se refiere a esta disciplina como una ciencia que está en evolución desde un estado de “adolescencia turbulenta hacia la fase adulta”.

Mercer ha ampliado la lógica deductiva e inductiva en el desarrollo del marco teórico para estudiar los factores que influyen en la adopción del rol maternal durante el primer año de maternidad.

La lógica deductiva se manifiesta en el uso hecho por Mercer de los trabajos de otros investigadores y disciplinas. Las teorías del rol y evolutivas y la obra de R. Rubin

sobre la adopción del rol maternal aportaron la base teórica de los trabajos de Mercer.

Esta autora utilizó también la lógica inductiva en el desarrollo de su teoría. A través de la práctica y la investigación, observó la adaptación a la maternidad en circunstancias múltiples y variadas. Así, advirtió las diferencias que existían en esta adaptación cuando aparecían enfermedades en la madre durante el periodo de posparto, cuando el niño nacía con defectos congénitos y en los casos de madres adolescentes. Estas observaciones encaminaron la investigación hacia tales situaciones, a raíz de las cuales se produjo el desarrollo del marco teórico.

El encuadre teórico de la adopción del rol maternal durante el primer año ha demostrado su utilidad, sentido práctico y valor en el campo de la enfermería. La obra de Mercer se ha utilizado repetidamente en la investigación, la práctica y la formación. Este sistema se puede aplicar fácilmente a cualquier disciplina relacionada con madres y niños en el primer año de maternidad. McBride escribió que “la Dra. Mercer ha desarrollado el marco teórico más completo para el estudio de un aspecto de la experiencia de la paternidad, concretamente los factores que influyen en la adopción del rol maternal en el primer año de maternidad.”

## **1.5 Justificación**

La Estimulación, desde los principios científicos sobre los que se fundamenta: Pediatría, Neurología, Psicología, Psiquiatría, Pedagogía, Fisiatría, Lingüística, entre otros; tiene como finalidad ofrecer a los niños con déficits o con riesgo de padecerlos un conjunto de acciones optimizadoras y compensadoras, que faciliten su adecuada maduración en todos los ámbitos y que les permita alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de integración social, es por ello que los tres primeros años de vida es donde se inicia el desarrollo del niño, donde los nutrientes, estímulos externos y las condiciones adecuadas de vida lograrán una salud óptima, pues es una etapa única e irreplicable para el desarrollo físico e intelectual de una persona, por lo que, es ahí, que enfermería tiene un rol fundamental en la educación para la salud,

favoreciendo en la familia el autocuidado del niño. Siendo por tal razón importante el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo, la práctica frecuente de la estimulación psico-afectiva a nivel del hogar, y la participación del padre en la atención y el cuidado del niño. Según la OMS el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran debidamente estimulados, evidenciándose una mayor incidencia en las áreas rurales, debido a la falta de educación de los padres.

En el Perú se ha comprobado que en los últimos 25 años la mortalidad infantil ha disminuido progresivamente, sin embargo, cada vez son más los afectados por factores adversos que dañan su normal crecimiento y desarrollo. Entre estos factores se encuentran los que limitan el desarrollo psicomotor de los niños, como la carencia de estímulos desde los primeros meses de vida, especialmente en aquellos que viven en sectores urbano marginales y rurales.

En base a ello podemos decir que es importante realizar este estudio puesto que nos permitirá determinar la influencia de los factores sociodemográficos tanto en la estimulación temprana como en el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses.

Los resultados servirán para establecer estrategias educativas orientadas a informar la importancia del control del desarrollo infantil; en este contexto enfermería adquiere un protagonismo social, ya que es quien está en contacto directo y permanente con la familia y la comunidad, por consiguiente puede detectar precozmente dificultades o alteraciones en el desarrollo infantil. Por lo que es importante brindar consejería a la madre ya que es ella el mejor estímulo positivo para el niño, pues a través de sus cuidados, caricias, palabras, miradas y juegos va despertando poco a poco en el bebé el deseo de aprender.



## **1.6 Objetivos**

### **General:**

- Determinar los factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes asistentes al control de Crecimiento y Desarrollo, del Centro de salud José Carlos Mariátegui, 2013.

### **Específicos:**

- Identificar los factores sociodemográficos maternos según grado de instrucción, ocupación, estructura familiar y vivienda.
- Identificar las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres en los lactantes de 1-6 meses de edad.
- Evaluar el desarrollo psicomotor de lactantes de 1-6 meses de edad, mediante la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotriz (EEDP).
- Relacionar los factores sociodemográficos maternos con la práctica de estimulación temprana.
- Relacionar los factores sociodemográficos maternos con el desarrollo psicomotor.
- Identificar los factores intervinientes: estado nutricional, inmunizaciones y enfermedades prevalentes.

## **1.7 Hipótesis**

### **General:**

- Los factores sociodemográficos maternos influyen significativamente en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 1-6 meses de edad asistentes al control de Crecimiento y Desarrollo, Centro de Salud José Carlos Mariátegui.

### **Específicos:**

- Los factores sociodemográficos maternos son desfavorables en relación al grado de instrucción, ocupación, estructura familiar y vivienda.
- Las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son medianamente adecuadas.
- El desarrollo psicomotriz de los lactantes según la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotriz (EEDP) es de riesgo.
- Los factores sociodemográficos de grado de instrucción, ocupación y estructura familiar influyen significativamente con la práctica de estimulación temprana de las madres.
- Los factores sociodemográficos de grado de instrucción, ocupación y estructura familiar influyen significativamente en el desarrollo psicomotriz de los lactantes.
- Los factores intervinientes presentes en los lactantes son el riesgo nutricional e inmunizaciones completas.

## CAPÍTULO II

### MATERIAL Y MÉTODO

#### 2.1 Definición operacional de las variables

- **Factores sociodemográficos:** Son características sociales y demográficas que presentan las madres sujetos de estudio.
- **Estimulación temprana:** Conjunto de acciones dadas por las madres que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades.
- **Desarrollo psicomotor:** Es la progresiva adquisición de habilidades en el niño de acuerdo a su edad (1-6 meses).
- **Lactantes:** niños sanos de 1 a 6 meses de edad.
- **Madres:** persona encargada de la crianza y cuidado del niño de 1 a 6 meses de edad.

### **Cuadro de operacionalización de variables (ver anexo A)**

- ❖ Variable independiente:  
Factores sociodemográficos maternos.
  
- ❖ Variable dependiente:  
Practica de estimulación temprana.  
Desarrollo psicomotor en niños de 1 a 6 meses.
  
- ❖ Variable interviniente:  
Factores intervinientes en el desarrollo psicomotor.

### **2.2 Tipo de Estudio y Diseño General**

El trabajo investigación fue de tipo cuantitativo, ya que nos permitió la medición y cuantificación de las variables en estudio, haciendo uso de cuadros estadísticos para su análisis, lo cual nos permitió hacer comparaciones con otros tipos de estudio en donde las variables se midieron a un nivel numérico para estudiar y contribuir a la solución del problema.

El estudio fue observacional de diseño descriptivo, porque se buscó realizar una fiel reseña del fenómeno estudiado en base a sus características, permitiendo obtener la información acerca del estado actual de un fenómeno, hecho o situación.

El diseño también fue correlacional, porque se pudo determinar el nivel de relación de las variables en estudio, tanto para los factores sociodemográficos de la madre, como para la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor; y de corte transversal, porque se detalló simultáneamente las variables en estudio en un tiempo específico.

### **2.3 Lugar de Ejecución del Proyecto**

El estudio se realizó en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui, ubicado en el Jr. El Cruce Mz H s/n AAHH José Carlos Mariátegui (altura del paradero 6 Av. Wiese), en el distrito de San Juan de Lurigancho, el cual pertenece a la DISA IV Lima Este de la Micro Red José Carlos Mariátegui.

El Centro de Salud es de una sola planta y cuenta con los siguientes servicios:

Dos consultorios de medicina, y uno de nutrición, obstetricia, psicología, odontología, laboratorio, farmacia, rayos X, triaje, tópico y dos consultorios para el desarrollo de las dos estrategias sanitarias llevadas por enfermería las cuales son: programa de control de tuberculosis y dos consultorios de control de Crecimiento y desarrollo.

El consultorio de crecimiento y desarrollo se encuentra ingresando por la puerta principal hacia el lado izquierdo al costado de laboratorio, el área aproximada es de 4 metros cuadrados.

### **2.4 Universo de Estudio, Selección y Tamaño de la muestra, Unidad de análisis**

La muestra se determinó a través del muestreo no probabilístico, de tipo intencional, es decir se consideró como parte del estudio a todas las madres con sus respectivos hijos que cumplieron con los criterios de inclusión y/o exclusión, obteniéndose una muestra de 44 lactantes con sus respectivas madres, considerando que la población mensual era aproximadamente 100 niños según la Oficina de Estadística del Centro de Salud José Carlos Mariátegui.

La unidad de análisis son las madres y los niños de 1 a 6 meses de edad que asisten al control de crecimiento y desarrollo.

## **2.5 Criterios de inclusión y de exclusión**

### **❖ Criterios de inclusión para las madres:**

- Madres con niños de 1 a 6 meses atendidos en el programa de CRED.
- Madres con deseo de participar del trabajo de investigación voluntariamente.
- Madres que sepan leer, escribir y hablen castellano.
- Madres con niños que ya tuvieron por lo menos un control de CRED.

### **❖ Criterios de exclusión para las madres:**

- Otros familiares o cuidadores que no sea la madre.
- Madres que no desean participar del trabajo de investigación.
- Madres con alteraciones de tipo cognitivo o mental.

### **❖ Criterios de inclusión para los niños:**

- Lactantes sanos de 1 a 6 meses
- Lactantes que asisten mensualmente a su control de CRED.

### **❖ Criterios de exclusión para los niños:**

- Niños con algún tipo de patología o malformación congénita.
- Niños prematuros.

## **2.6 Procedimientos de Recolección de Datos**

Para la recolección de datos se procedió inicialmente a solicitar la autorización al Director General de la Dirección de Salud IV Lima Este, el Dr. Luis Alberto Fuentes Tafur, a través de una carta de permiso emitida por la Madre Directora de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma adjuntando el resumen de la investigación. Una vez formalizada la investigación, se procedió a

solicitar la autorización a la Directora Ejecutiva de la Red de Salud San Juan de Lurigancho, la Dra. Nancy Adriana Zerpa Tawara.

Posteriormente se procedió a realizar la recolección de datos previa coordinación con las enfermeras responsables de la atención de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud José Carlos Mariátegui, se eligieron a los niños de 1 a 6 meses con sus respectivas madres que ingresaron al consultorio, posterior a ello se obtuvo el consentimiento informado, la encuesta se realizó de forma auto administrada en un tiempo de 10 minutos aproximadamente en la que se le dio a conocer a cada madre los objetivos del estudio, y se le informó que se le mantendrá en absoluto anonimato durante todo el estudio.

## **2.7 Instrumentos a Utilizar y Métodos para Control de Calidad de Datos**

Para el efecto de recolección de datos se seleccionó para el caso de las madres como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario y para el caso los niños se usó la técnica de observación y el instrumento fue una lista de cotejo denominada Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) del MINSA; el instrumento elaborado por la investigadora fue sometido a prueba de validez mediante Juicio de Experto, a los cuales se les proporcionó el resumen del estudio y del instrumento conteniendo criterios para su evaluación. Una vez realizado las correcciones al instrumento se aplicó la prueba piloto; para su confiabilidad y su posterior análisis estadístico.

El cuestionario dirigido a las madres consta de dos partes:

- En la primera se especifican datos sobre los factores sociodemográficos de las madres, así como datos generales en la que se incluyen datos sobre los factores intervinientes.
- La segunda parte mide la práctica de las madres sobre estimulación temprana de niños de 1 a 6 meses.

Para la elaboración del cuestionario, respecto a la primera variable, Factores Sociodemográficos maternos, se contó con 8 preguntas que evalúan 8 dimensiones tales como: Edad, Grado de instrucción, Ocupación, Estado civil, Estructura familiar, Lugar de procedencia, Área de residencia y Vivienda; siendo evaluado mediante una escala categorizada. La segunda variable, Práctica de Estimulación Temprana de niños de 1 a 6 meses contó con 34 preguntas divididas en dos grupos de edades de 1 a 3 meses y de 4 a 6 meses en donde se evalúan 4 áreas: motora, social, lenguaje, coordinación, siendo evaluado de acuerdo a la edad del niño mediante la escala de graduación: siempre, algunas veces y nunca. Los resultados fueron interpretados utilizando la escala de estatinos quedando clasificada: adecuada, medianamente adecuada, inadecuada.

Para la evaluación de la variable desarrollo psicomotor de niños de 1 a 6 meses se utilizó la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) dicho instrumento mide el grado del desarrollo psicomotor en el área del lenguaje, social, motora y coordinación del niño de 0 a 24 meses, consta de 75 ítems, 5 por cada edad, la puntuación de los ítems no admite graduaciones, existiendo éxito o fracaso frente a la tarea propuesta.

## **2.8 Aspectos Éticos**

El presente trabajo de investigación fue sometido a evaluación del Comité de Ética respetando los principios éticos como el respeto a la persona: la dignidad humana; la beneficencia: no al daño; y la justicia: derecho al trato justo y a la privacidad, en el cual se tendrá en cuenta la confidencialidad de los resultados y el anonimato de los sujetos participantes.



## **2.9 Análisis de Datos**

En el presente estudio se utilizaron tablas y figuras con la finalidad de representar visualmente los datos recolectados en las encuestas y para determinar los valores de las variables sociodemográficos se utilizaron frecuencias y porcentajes, seguidamente se presentaron gráficas que respondieran a cada uno de los objetivos.

Para determinar los niveles de Evaluación del Desarrollo Psicomotor se establecieron de acuerdo a la escala predeterminada por los autores (por puntajes). Para determinar los niveles Practicas de Estimulación Temprana: adecuadas, medianamente adecuadas e inadecuadas, se establecieron de acuerdo a la escala de estaninos; esta escala permite crear valores finales en base a la fórmula estaninos que utiliza la media y la desviación estándar mediante la cual se obtienen los puntos A y B que son las fronteras que dividen a la distribución en tres áreas. Estas áreas son las cuales se ubican los puntajes que corresponden a cada categoría determinada.

El procesamiento estadístico se realizó en el paquete estadístico SPSS V 20, a través del módulo de comandos descriptivos en primer lugar se calculó la media, desviación estándar valor mínimo y valor máximo y luego para establecer los valores de la escala de Estaninos se calcularon mediante la agrupación de puntos de corte según los intervalos establecidos en las fronteras A y B de la fórmula de Estaninos. Para establecer el análisis bivariado (tablas contingenciales) en el paquete estadístico SPSS V 20, fue a través del módulo de análisis descriptivo, tablas contingenciales y aplicando la prueba estadística del chi cuadrado.

## CAPÍTULO III

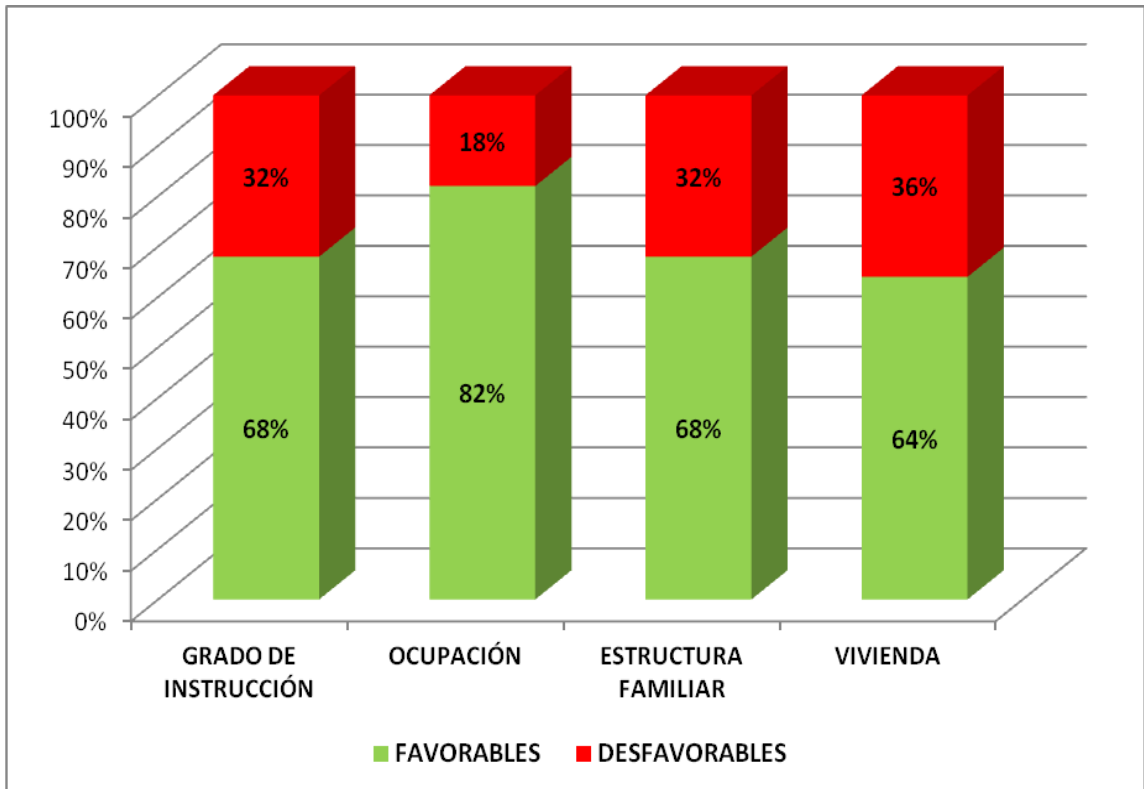
### RESULTADOS

**Tabla 1:** Datos generales de las madres de lactantes Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2013.

DATOS	CATEGORIA	N= 44	100%
<b>EDAD (años)</b>	20 a 24	10	23
	<b>25 a 29</b>	<b>20</b>	<b>45</b>
	30 a 34	10	23
	35 a 39	4	9
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltera	9	20
	Separada	2	5
	Casada	4	9
	<b>Conviviente</b>	<b>29</b>	<b>66</b>
<b>PROCEDENCIA</b>	<b>Costa</b>	<b>19</b>	<b>43</b>
	<b>Sierra</b>	<b>19</b>	<b>43</b>
	Selva	6	14
<b>RESIDENCIA</b>	<b>Urbana</b>	<b>29</b>	<b>66</b>
	Rural	2	5
	Urbano-marginal	13	29

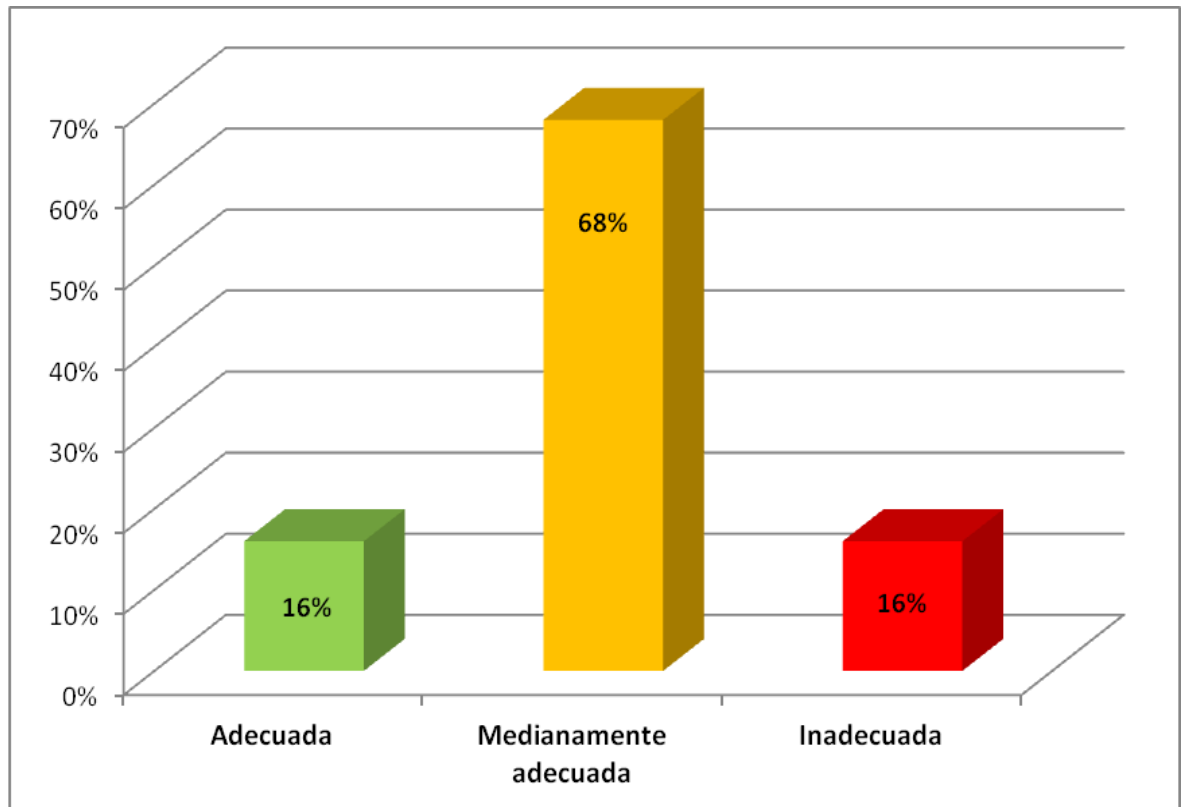
Las madres de lactantes encuestadas (N=44) tienen edades que oscilan entre 25 a 29 años 45% (20), su estado civil es de convivientes 66% (29), proceden de la costa 43% (19) y sierra 43% (19), residen en zonas urbanas 66% (29).

**Figura 1:** Factores sociodemográficos maternos, Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2013.



Los factores sociodemográficos maternos son favorables según grado de instrucción 68% (30), ocupación 82% (36), estructura familiar 68% (30) y vivienda 64% (28).

**Figura 2:** Práctica de Estimulación Temprana de madres de lactantes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2013.



Las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes (N=44) son medianamente adecuadas 68% (30), adecuada 16% (7) e inadecuada 16% (7).

**Tabla 2:** Datos generales de los lactantes Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2013.

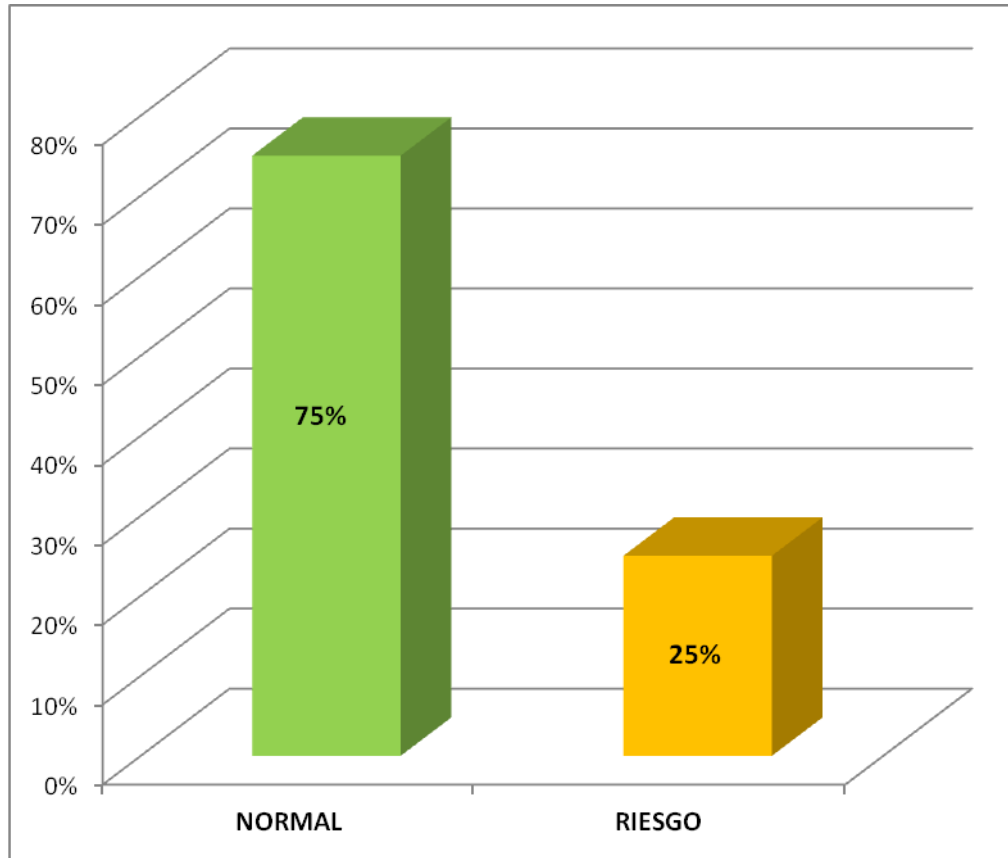
<b>DATOS</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>N= 44</b>	<b>100%</b>
<b>EDAD</b>	1 a 3 meses	21	48
	<b>4 a 6 meses</b>	<b>23</b>	<b>52</b>
<b>GÉNERO</b>	Femenino	21	48
	<b>Masculino</b>	<b>23</b>	<b>52</b>
<b>ENFERMEDADES</b>	<b>IRAS</b>	<b>17</b>	<b>39</b>
	Infecciones intestinales	4	9
	Ninguna	23	52
<b>VACUNACIÓN</b>	<b>Si</b>	<b>39</b>	<b>89</b>
	No	5	11
<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>Normal</b>	<b>41</b>	<b>93</b>
	Sobrepeso	3	7
<b>ALIMENTACIÓN</b>	<b>Lactancia Materna</b>	<b>33</b>	<b>75</b>
	Lactancia Artificial	1	2
	Lactancia Mixta	10	23

Promedio Peso= 6,000 kg.

Promedio Talla= 61.6 cm.

Los lactantes tienen edades de 1 a 3 meses 48% (21) y 4 a 6 meses 52% (23), género femenino 48% (21) y masculino 52% (23), la enfermedad que los afecta principalmente son las infecciones respiratorias agudas (IRAs) 39% (17), ha recibido sus vacunas 89% (39), su estado nutricional es normal 93% (41) y sobrepeso 7% (3), están siendo alimentados con lactancia materna exclusiva 75% (33).

**Figura 3:** Desarrollo Psicomotriz de lactantes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2013.



En los lactantes evaluados (N=44) con la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotriz (EEDP) se encontró que los lactantes tiene desarrollo normal 75% (33) y riesgo 25% (11).

**Tabla 3:** Factores sociodemográficos relacionados con la práctica de estimulación temprana de madres de lactantes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2013.

<b>FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO</b>	<b>Chi - Cuadrado</b>	<b>p</b>
Grado de Instrucción	7.4	0.0249
Ocupación	10.3	0.0057
Estructura familiar	7.4	0.0249
Vivienda	2	0.3755

**X<sup>2</sup> = 5.99**

**P < 0,05**

Dado que el valor del **chi<sup>2</sup>** es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de **0.05 = 5.99 para gl= 2** con intervalo de confianza del 95%, por tanto conduce a afirmar que los factores sociodemográficos de grado de instrucción, ocupación, estructura familiar tienen relación con las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes; a diferencia del factor relacionado con la vivienda.

**Tabla 4:** Factores sociodemográficos relacionados con el desarrollo psicomotriz de lactantes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2013.

<b>FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO</b>	<b>Chi - Cuadrado</b>	<b>p</b>
Grado de Instrucción	11.3	0.0017
Ocupación	13.0	0.0003
Estructura familiar	11.3	0.0017
Vivienda	0.5	0.4692

**X<sup>2</sup> = 3.98**

**P < 0,05**

Dado que el valor del **chi<sup>2</sup>** es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de **0.05 = 5.99 para gl= 2** con intervalo de confianza del 95%, por tanto conduce a afirmar que los factores sociodemográficos de grado de instrucción, ocupación, estructura familiar tienen relación con el desarrollo psicomotor de lactantes; a diferencia del factor relacionado con la vivienda.



## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN**

Sabemos que la supervivencia infantil representa una de las principales asignaturas pendientes que nos ha dejado el siglo XX, garantizar un crecimiento y desarrollo saludables a todos los niños y niñas durante su primera infancia es un objetivo que, ya iniciado el siglo XXI. Sin embargo los problemas de desarrollo que presentan los niños pueden tener muchas causas diferentes. La mayoría de las veces no se puede establecer un único motivo, existiendo una asociación de diversas etiologías posiblemente asociadas con el problema. Siendo el desarrollo del niño el resultado de una interacción entre las características biológicas y las experiencias ofrecidas por el medio ambiente, factores adversos en estas dos áreas pueden alterar el ritmo normal. A la probabilidad de que esto ocurra se la denomina “riesgo para el desarrollo”. La primera condición para que un niño se desarrolle bien es el afecto de su madre o de la persona encargada de su cuidado, la falta de afecto y de amor en los primeros años de vida dejará marcas definitivas, constituyendo uno de los riesgos más importantes para el buen desarrollo del menor.

El desarrollo infantil en los primeros años se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones tan importantes como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal, y la interacción social. Esta

evolución está estrechamente ligada al proceso de maduración del sistema nervioso, ya iniciado en la vida intrauterina y a la organización emocional y mental. Se requiere de una estructura genética adecuada y de la satisfacción de los requerimientos básicos para el ser humano a nivel biológico y a nivel psicoafectivo. El desarrollo infantil es fruto de la interacción entre factores genéticos y factores ambientales.

En el Perú, la niñez es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos. Los niños son los más afectados por la pobreza, no sólo porque su bienestar y calidad de vida dependen de las decisiones de sus padres y del entorno familiar y comunitario, sino por el impacto que ésta tiene sobre su proceso de acumulación de capital humano. En muchos casos las condiciones de vida en las que los niños se desenvuelven son críticas.

En el presente estudio, el mayor porcentaje de las madres de lactantes de 1 a 6 meses encuestadas 45% tienen edades que oscilan entre 25 a 29 años, es decir se encuentran en la etapa adulto joven. Estos resultados se asemeja a los encontrados por Berrospi M.<sup>16</sup> en su investigación en donde determinó que el mayor porcentaje 60% de madres tenían entre 21 y 30 años de edad, un menor porcentaje 6.7% de madres eran mayores de 41 años.

Asi mismo el 66% de las madres manifiestan ser convivientes estos resultados se asemejan a los encontrados por Salas A.<sup>12</sup> en su investigación donde encontró que el 43.10% de las madres refirieron ser conviviente. Estos resultados son similares a los encontrados por Del Risco A.<sup>14</sup> En su estudio en la que determino que el mayor porcentaje 47% de las madres adolescentes refieren convivir con sus parejas.

En base a lo mencionado podemos decir que el medio familiar constituye sin duda una vía importante de detección, pues en muchas ocasiones son los propios padres, o personas cercanas al niño, los que en la interacción diaria con su hijo y en su contexto natural pueden observar que existe una diferencia o desviación entre el comportamiento de su hijo y el de otros niños. Una mayor atención e información a los padres sería un elemento que sin duda facilitaría la detección temprana de los

trastornos en el desarrollo, así como una mayor disponibilidad de tiempo por parte de la enfermera de CRED que recibe la consulta de los padres, para poder valorar los problemas del niño.

Los resultados encontrados en el presente estudio determinó que en igual porcentaje las madres proceden tanto de la costa 43% como de la sierra 43%, de igual forma se determinó que en mayor porcentaje 66% de las madres residen en zonas urbanas, siendo este último un aspecto favorable en el proceso de crecimiento y desarrollo de sus niños puesto que se asegura un proceso de crianza favorable en cuanto a uso de recursos necesarios para la supervivencia como es por ejemplo el contar con los servicios básicos en casa (agua, desagüe, luz). Esto lo podemos relacionar con lo que dice el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en uno de sus documentos oficiales menciona acerca del acceso a los servicios de saneamiento, menciona que los niños son los más excluidos de estos servicios, donde 3 de cada 10 niños menores de 5 años no acceden a servicios de agua, mientras que 5 tampoco lo hacen al servicio de desagüe. Concluyendo que la baja cobertura de los servicios de saneamiento incrementa el riesgo de que los niños, que están en una etapa crucial de su desarrollo, contraigan enfermedades e infecciones y por tanto afecte significativamente su proceso de crecimiento y desarrollo.

En el presente estudio con respecto a los factores sociodemográficos maternos se determinó que el mayor porcentaje 68% de las madres de los lactantes tienen como grado de instrucción entre secundaria completa y estudios superiores, estos resultados se asemejan a los encontrados por Berrospi M.<sup>16</sup> en su estudio al determinar que el mayor porcentaje 56.7% de madres tuvieron un grado de instrucción superior, y un menor porcentaje de madres obtuvieron un grado de instrucción entre técnico y primaria, estos hallazgos se asemejan a los encontrados por Salas A.<sup>12</sup> al determinar que 34.48% tienen secundaria completa. Por el contrario, estos resultados encontrados en los estudios antes mencionados discrepan por los hallados por Del Risco A.<sup>14</sup> en la que determinó que el 55% de las madres adolescentes tienen secundaria incompleta.

En este estudio se determinó también que 82% de las madres tienen una ocupación, que el 68% de ellas conforman una estructura familiar favorable y 64% cuentan con una vivienda favorable, siendo todos estos aspectos positivos para el proceso de crecimiento y desarrollo de sus niños, pues sabemos que los niños se van a ir adaptando a su entorno a través de dos procesos, el aprendizaje y la socialización. Las condiciones de vida adecuadas contribuyen a mejorar el crecimiento y desarrollo del niño. El ser humano, si bien está determinado por los genes y sus características biológicas, también necesita de un entorno y de relación entre miembros de su cultura para poder desarrollarse. Si el ambiente en que se desarrolla el niño es favorable, activa y potencia sus capacidades y si es negativo puede inhibir y afectar negativamente el proceso.

Según la UNICEF refiere que para proveer el cuidado necesario, las familias requieren recursos esenciales y prácticas adecuadas que dependen, en gran parte, del nivel educativo, la autonomía sobre el uso de los recursos, el conocimiento y la información, el tiempo disponible, y la salud física y emocional de la madre. En la gran mayoría de las comunidades periurbanas y rurales del Perú, las familias carecen de los recursos esenciales y su acceso a información relevante es muy limitado. En áreas rurales, más del 50% de las madres son analfabetas y disponen de muy poco tiempo para el cuidado de bebé. En los departamentos andinos, el bebé es envuelto rígidamente y está impedido de realizar movimientos durante muchas horas. Aunque la práctica de llevar al niño en la espalda favorece la cercanía de la madre, entre ella y el bebé hay muy poca comunicación, gestos de afecto o manifestaciones de estímulo.

Aunque el niño pequeño tiene muy poca prioridad en la familia pobre, las prácticas de cuidado carentes de estímulo no significan una despreocupación de los padres sino más bien un desconocimiento de la trascendencia que tienen en el desarrollo. Por esto, las acciones que se emprenden para promover el crecimiento y el desarrollo temprano deben tener un enfoque integral e involucrar activamente a los padres, para que ellos puedan responder mejor a las necesidades de la primera infancia.

En el presente estudio las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son medianamente adecuada 68%, adecuada 16% e inadecuada 16%. Respecto a los niños de 1 a 3 meses (ver anexo K) se determinó que el mayor porcentaje 76% de las madres tienen prácticas de estimulación medianamente adecuadas y con respecto a los niños de 4 a 6 meses (ver anexo K) también se determinó que el mayor porcentaje 61% de las madres tienen prácticas de estimulación medianamente adecuadas. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Berrospi M.<sup>16</sup> en su estudio al determinar que el mayor porcentaje 46.6% de las madres realizan actividades de estimulación temprana poco adecuada. De igual forma Del Risco A.<sup>14</sup> En su estudio determinó que en mayor porcentaje 60% de las madres adolescentes presentan un nivel medio en cuanto a la práctica de estimulación temprana.

Por lo expuesto se deduce que las madres al poseer prácticas de estimulación medianamente adecuadas, de alguna u otra forma van a actuar estimulando el desarrollo del lactante, ya que el desarrollo de sus habilidades psicomotoras no se da espontáneamente por lo contrario necesitan de la estimulación para que de esta forma ellos presenten un grado de desarrollo psicomotor normal. Tanto el conocimiento pero sobre todo la práctica de Estimulación Temprana por parte de la madre hacia el lactante va a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, va a prevenir el retardo psicomotor, rehabilitar las alteraciones motoras, los déficit sensoriales, las discapacidades intelectuales, los trastornos del lenguaje y sobre todo, lograr la inserción de los niños a su medio.

Frente a este contexto la estimulación temprana debe considerarse como una parte importante de los planes de enfermería, si se tiene en cuenta los múltiples beneficios que ésta conlleva, de los cuales ya se ha hablado anteriormente, sin embargo no toda la responsabilidad recae en la enfermera como parte de su función si no también ésta también tiene la responsabilidad de enseñar y educar a las madres de familia y/o cuidadores de los niños como parte de función cada vez que los niños asisten a su control de crecimiento y desarrollo, es en base al conocimiento brindado a las madres

y al contexto ambiental en el que se desenvuelven los niños de la cual va a depender que el desarrollo de este sea el óptimo.

En base a lo mencionado anteriormente cabe resaltar que la estimulación del desarrollo fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña. También es importante recalcar que la estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas de la niña o niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva.

En el presente estudio se evaluó a los lactantes con la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotriz (EEDP) se encontró que los niños tienen desarrollo normal 75% y de riesgo 25%. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Aguado E.<sup>15</sup> en su estudio en la que determino que el mayor porcentaje 62,5 % de los niños evaluados presentan un desarrollo psicomotor normal. Estos resultados difieren a los encontrados por Salas A.<sup>12</sup> en su estudio en la que determino que en mayor porcentaje 36.2% de los niños presentan un desarrollo psicomotor en riesgo. De forma similar Del Risco A.<sup>14</sup> en su estudio determino que un mayor porcentaje 57% de los lactantes se encuentran con un coeficiente de desarrollo normal y un 30% de los lactantes presenta riesgo de retraso en el desarrollo.

Por lo expuesto se deduce que en mayor porcentaje los niños se encuentran con un adecuado desarrollo psicomotor, frente a ello es importante recalcar que el desarrollo infantil es fruto de la interacción entre factores genéticos y factores ambientales: La base genética, específica de cada persona, establece las capacidades propias de desarrollo y hasta el momento no nos es posible modificarla. Y los factores ambientales van a modular o incluso a determinar la posibilidad de expresión o de latencia de algunas de las características genéticas.

Estos factores son de orden biológico y de orden psicológico y social. Son factores ambientales de orden biológico el mantenimiento de la homeostasis, estado de salud, ausencia de factores de agresión al sistema nervioso, condiciones necesarias para una adecuada maduración. Son factores ambientales de orden psicológico y social la

interacción del niño con su entorno, los vínculos afectivos que establece a partir del afecto y estabilidad en los cuidados que recibe, la percepción de cuanto le rodea (personas, imágenes, sonidos, movimiento). Estas condiciones, que son necesidades básicas del ser humano, son determinantes en el desarrollo emocional, funciones comunicativas, conductas adaptativas y en la actitud ante el aprendizaje.

Sin embargo sabemos que los problemas de desarrollo en el niño pueden presentarse de diversas maneras: como alteraciones en el desarrollo motor, en el lenguaje, en la interacción personal-social, en lo cognitivo, etc. La mayoría de las veces existen compromisos que afectan más de una función. En este caso, el niño tiene alteraciones funcionales mixtas en su desarrollo. En síntesis, la presentación clínica de los niños con problemas de desarrollo varía mucho, no solo en relación al tipo de retraso, sino también en relación a la intensidad del mismo. Existen, no obstante, niños bien nutridos y sanos que no presentan manifestaciones clínicas de retraso de desarrollo, pero por no estar recibiendo los estímulos adecuados, pueden no alcanzar su potencial pleno. Por eso es muy importante no solo diagnosticar el problema, sino también promover el buen desarrollo del niño.

Por tal razón la madre es pieza clave y fundamental en todo el proceso de crecimiento y desarrollo madurativo del niño siendo las características propias de la madre, así como la edad, el nivel de instrucción y otras que pueden influir directa o indirectamente en la calidad de vida futura del niño.

En cuanto a los factores sociodemográficos relacionados con la práctica de estimulación temprana de madres de lactantes de 1 a 6 meses se determinó que los factores sociodemográficos de grado de instrucción, ocupación, estructura familiar tienen relación con las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes; a diferencia del factor relacionado con la vivienda. Estos resultados se asemejan a los encontrados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en uno de sus informes titulado el estado de la niñez en el Perú en donde menciona que las condiciones del ambiente en el que se desenvuelven los niños tienen un significativo impacto sobre su calidad de vida y su desarrollo.

Durante los primeros 3 años, cada momento en la vida del niño representa una oportunidad de estímulo para que su cerebro pueda hacer las conexiones necesarias y apropiadas para su óptimo desarrollo. Si se pierden estas oportunidades de estímulo, las consecuencias serán tan importantes como las que ocasionan las condiciones desfavorables de nutrición y salud.

Como se sabe, la infancia temprana es un periodo de la vida en el que se producen las mayores conexiones cerebrales y la mayor cantidad de aprendizaje en la medida que se cuente con un ambiente estimulante y acogedor. Por lo mismo, es este el tiempo en que un buen diagnóstico y una intervención efectiva resultan una inversión de mucho menor costo que lo que implica la reparación y apoyo en el futuro a niños con dificultades de aprendizaje u otras alteraciones del desarrollo psicosocial. Siendo la familia el principal espacio educativo del niño en esta etapa de la vida.

En relación a los factores sociodemográficos relacionados con el desarrollo psicomotriz de lactantes de 1 a 6 meses se determinó que los factores sociodemográficos en cuanto a grado de instrucción, ocupación, estructura familiar tienen relación con el desarrollo psicomotor de lactantes; a diferencia del factor relacionado con la vivienda.

El desarrollo psicomotor es un proceso gradual permanente de transformaciones y adquisiciones de habilidades en el área motora, social y lenguaje del lactante que ocurre debido a su interacción con el medio ambiente que le rodea y a la madurez de su organismo. Este desarrollo es logrado por medio de experiencias y estímulos del medio ambiente para conseguir este desarrollo es necesario lograr primero la sensación del movimiento, inicialmente en forma involuntaria y posteriormente dirigido para lograr una actitud o actividad específica, para ello se requiere la maduración del sistema nerviosa central por medio del control de centros superiores para así lograr una actividad especializada en cada área.

Por lo expuesto se infiere que los lactantes al presentar un desarrollo psicomotor normal le van a permitir tener una percepción de sí mismo, interrelacionarse con las



personas que le rodean y finalmente tener la capacidad de adaptarse en la sociedad. Esto lo podemos comprobar con lo que menciona el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en uno de sus informes en el que resalta que en el pasado se creía que la herencia genética era el factor determinante del crecimiento y el desarrollo, sin embargo hoy en día, existe suficiente evidencia científica que demuestra que somos lo que somos no solo por los genes que heredamos sino por el ambiente que heredamos. En efecto, la nutrición, la salud y la estimulación son factores críticos determinantes para medir la calidad del ambiente en el cual el niño se gesta, crece y despliega su potencial. Si estos factores son desfavorables, se presentarían retardos en el crecimiento y el desarrollo, y por consiguiente el niño perderá sus oportunidades para ejercitar al máximo sus potencialidades.

Las consecuencias negativas pueden incluir retardos psicomotores y cognoscitivos, que vienen acompañados por dificultades en el aprendizaje, el lenguaje, la percepción del mundo, el rendimiento escolar, la productividad en la vida adulta, el control emocional y la adaptación social al medio. Estos factores negativos reducen las oportunidades en la vida futura del niño, puesto que son irreversibles y a menudo se transmiten de generación en generación, con lo cual el proceso se transforma en un ciclo vicioso de déficit de crecimiento y desarrollo de largo plazo que tiene un gran impacto en la sociedad.

El rol de la enfermera en el Programa de Atención Integral del Niño Sano está dado por su función principal, que es la de promover a nivel de los hogares las prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo sus potencialidades, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrando a la familia y comunidad, es así que el profesional de enfermería desempeña un papel muy importante, proporcionando servicios de salud dentro de los cuales, se encuentra la educación para la salud, mediante la cual, se brinda enseñanzas dándole un enfoque científico e integral a través del contacto personal.

El propósito de la educación por la enfermera sobre estimulación temprana, es alentar a las madres de familia y comunidad en general sobre el conjunto de acciones

que se deben tomar para desarrollar el potencial de los niños, proporcionándole al niño, las experiencias necesarias en los primeros años de vida para desarrollar toda su capacidad.

Por lo tanto, se determina que los factores sociodemográficos influyen significativamente puesto que, ante lo mencionado podemos decir que el niño se encuentra expuesto a diferentes condiciones ambientales que influyen en su desarrollo psicomotor, en un grado correspondiente a la riqueza o pobreza de sus estímulos, lo cual nos permite hablar de factores de riesgo sociodemográficos.

Cabe resaltar que las enfermeras son los profesionales sanitarios que mantienen una interacción más intensa y sostenida con las mujeres en el ciclo de la maternidad. Las enfermeras son responsables de “promover la salud” de las familias y los niños; actúan como pioneras en el desarrollo y en la elaboración de estrategias para estas personas.

El profesional de enfermería, para llevar a cabo su trabajo necesita basarse en un modelo de enfermería que guíe su labor. Tanto la teoría como el modelo propuesto pueden servir como marco de trabajo para concebir, planificar, implantar y evaluar la asistencia de enfermería prestada a las nuevas madres y a sus hijos. La teoría y el modelo de Mercer ayudan a simplificar un proceso complejo, por lo que favorecen la comprensión del mismo y convierten la contribución de Mercer en un elemento de gran valor dentro de la formación en enfermería.

La adopción del rol maternal es una teoría específica de la enfermería materno infantil. Dicha teoría puede generalizarse a todas las mujeres desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento, con independencia de su edad, los hijos habidos y el entorno. Mercer ha rediseñado su teoría para estudiar y predecir la vinculación paterna, incluyendo así al compañero de la mujer embarazada.

Mercer vincula sus conclusiones de investigación con la práctica de la enfermería en cada intervalo de tiempo considerado desde el nacimiento hasta el primer año. Sus

síntesis y consecuencias son de extraordinaria utilidad para la práctica de la enfermería en numerosos ámbitos de la asistencia materno infantil.

Es por tal razón que en este estudio, la teoría de enfermería que se utilizó como marco principal para el análisis de esta investigación se basa en la teoría de Ramona Mercer, en la cual da a conocer no solo el papel de la madre como cuidadora sino también como parte importante para el desarrollo del menor, sin embargo no puede realizarlo sola sino que necesita del apoyo de la pareja y del entorno en el cual se desenvuelve identificando todo como un proceso evolutivo y de interacción.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

- Los factores sociodemográficos maternos son favorables respecto a grado de instrucción, ocupación, estructura familiar y vivienda.
- Las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son en su mayoría medianamente adecuadas, lo que podría favorecer el desarrollo del niño.
- El mayor porcentaje de lactantes evaluados con la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotriz (EEDP) tienen desarrollo normal y un mínimo porcentaje presentan riesgo.
- Los factores sociodemográficos según grado de instrucción, ocupación, estructura familiar tienen relación con las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes; a diferencia de la situación de la vivienda que es independiente de las prácticas que las madres desarrollan con sus niños.

- Los factores sociodemográficos según grado de instrucción, ocupación, estructura familiar tienen relación con el desarrollo psicomotor de lactantes; a diferencia del factor relacionado con la vivienda.
- Los lactantes en su mayoría no presentaron factores intervinientes como estado nutricional, inmunizaciones, alimentación y enfermedades prevalentes.

## **5.2 Recomendaciones**

- Los profesionales de enfermería que llevan a su cargo el programa de crecimiento y desarrollo y actividades de estimulación temprana deben contar con una capacitación constante, la cual les permita impartir mejores conocimientos a las madres para beneficio del desarrollo del lactante.
- Implementar un Programa de Estimulación Temprana para ofrecer a los padres los conocimientos y herramientas prácticas que favorezcan el desarrollo psicomotriz del niño.
- La enfermera durante la evaluación del Desarrollo Psicomotor del lactante debe brindar consejería e indicar las pautas de Estimulación Temprana que deberá realizar la madre con el lactante en su hogar durante cada mes que asiste al Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Que se realicen estudios similares en poblaciones urbanas o marginales con el fin de comparar resultados.
- Que se realice estudios acerca de actitudes de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotriz.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ordoñez M, Tinajero A. Estimulación temprana-inteligencia emocional y cognitiva de 0-1 año. Madrid, España: Editorial cultural S.A; 2005.
2. Grenier ME. La estimulación temprana: un reto del siglo XXI. Celep [serie de internet], [fecha de acceso 18 Oct 2011]. Disponible en: <http://www.campus-oei.org/celep/grenier.htm>
3. Pesce C, Gomez M, Edwards M, Lira M. Programa de estimulación del desarrollo infantil “Juguemos con nuestros hijos” 2008. [fecha de acceso 26 Oct 2011]. Disponible en: [http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos\\_documento/256/Jugemos\\_corregido.pdf](http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/256/Jugemos_corregido.pdf)
4. Pando MM, Aranda BC, Amezcua ST, Salazar EJ, Torres LT. Estimulación Temprana en niños menores de 4 años de familias marginadas. Revista Mexicana de Pediatría [serie de internet]. 2004 Dic [fecha de acceso 19 Oct 2011]; 71(6):273-277. sitio: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2004/sp046c.pdf>
5. Medellín G, Cilia E. Crecimiento y desarrollo del ser humano. Bogotá, Colombia: Guadalupe Ltda; 1995.
6. UNICEF. Equidad: Reducir las diferencias para impulsar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 2011. [fecha de acceso 10 Nov 2011]. Disponible en: <http://home.wfp.org/stellent/groups/public/documents/resources/wfp231464.pdf>
7. Pando M, Aranda A, Amezcua T, Mendoza P, Pozos E. Estimulación temprana y desarrollo madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco. Rev Psiquitria Fac Med Barna [serie de internet]. 2004 [fecha de acceso 21 de oct 2011]; 31:(3):123-128. Disponible en: [www.nexusediciones.com/pdf/psiqui2004\\_3/ps-31-3-002.pdf](http://www.nexusediciones.com/pdf/psiqui2004_3/ps-31-3-002.pdf)
8. UNICEF. Homo Sapiens-alimentando al cerebro. [serie de internet] 2006 [citado el 10 de noviembre 2011]. Disponible en: [http://www.unicef.org/peru/files/notas\\_prensa/carpetasinformativas/crecimiento\\_y\\_desarrollo.pdf](http://www.unicef.org/peru/files/notas_prensa/carpetasinformativas/crecimiento_y_desarrollo.pdf)
9. MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. 2010. [fecha de acceso 7 Set. 2011]. Disponible en: <http://xa.yimg.com/kq/groups/23751477/1619301149/name/Norma+Tecnica+Crecimiento+y+desarrollo.pdf>
10. OMS. Desarrollo en la primera infancia. 2009. [fecha de acceso 7 Set. 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html>

- 11.** Caicedo P, Chamorro D, Tovar L, Jácome S. Evaluación del desarrollo psicomotor e identificación de factores socio ambientales relacionados, en niños en dos hogares Fami y dos Jardines Infantiles del Instituto colombiano de bienestar familiar de Popayan. ISSN [serie de internet] 2009 [fecha de acceso 15 de Nov 2011]; 11(3):29-41. Disponible en: <http://facultadsalud.unicauca.edu.co/Revista/PDF/2009/110309200903.pdf>
- 12.** Salas Cruz, AC. Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo del lactante menor de 9 meses del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan [Tesis de Licenciatura]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2011.
- 13.** Sánchez Moran S. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en lactantes menores de un año en el servicio de Crecimiento y Desarrollo-Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo Independencia [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad San Martin de Porres; 2010.
- 14.** Del Risco P. Relación entre conocimiento y practica de las madres adolescentes sobre Estimulación Temprana para el Desarrollo Psicomotor del menor de un año en el Servicio de CRED del Centro de Salud Caqueta [Tesis de Licenciatura]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2009.
- 15.** Aguado Fabián E. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/aguado\\_fe/pdf/aguado\\_fe.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/aguado_fe/pdf/aguado_fe.pdf)
- 16.** Berrospi Meza, M. Conocimientos de las madres y actividades de Estimulación Temprana para el Desarrollo Psicomotor de niños de 1 a 6 meses-Hospital de Essalud-Grau [Tesis de Licenciatura]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2008.
- 17.** OCEANO. Diccionario de la lengua española. Distrito federal, México; Océano; 2000.
- 18.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil Sociodemográfico del Perú. [serie de internet] 2008 [citado el 15 Mar 2012]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/Anexos/libro.pdf>
- 19.** Medellín G, Tascon C. Crecimiento y Desarrollo del ser humano. Bogotá, Colombia: Guadalupe Ltda; 1995.
- 20.** Grupo editorial Océano. Cursos de orientación familiar-crecimiento del niño. Barcelona, España; 1987.

- 21.** Ordoñez M, Tinajero A. Estimulación temprana-inteligencia emocional y cognitiva de 0-1 año. Madrid, España: Editorial cultural S.A; 2009.
- 22.** Grados C. La estimulación temprana en el recién nacido de alto riesgo. In: Sindicato de enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú: [s.n.]; 2000. p. 7-90.
- 23.** Atehortúa S. La estimulación temprana del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales [Tesis de especialidad]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2005. Disponible en: <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/150/1/EstimulacionNeonatoHospitalizado.pdf>
- 24.** Steven P. El Cuidado de su hijo Pequeño, Madrid, España: Academia americana de pediatría, 2001.
- 25.** Stein Liliana, Estimulación Temprana: Guía de actividades para niños de 0 a 2 años. Buenos aires, Argentina: Lea S.A; 2006.
- 26.** MINSA. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. 2005. [fecha de acceso 7 Set 2011]. Disponible en: <http://www.pronino.pe/centrodoc/31156491doc.pdf>
- 27.** MINSA. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0-24 meses.
- 28.** Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. Madrid, España: Harcourt/Océano; 2003.
- 29.** UNICEF. El estado de la niñez en el Perú. [serie de internet] 2011 [citado el 05 Dic 2011]. Disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado\\_Ninez\\_en\\_Peru.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf)
- 30.** Meighan M, Bee A, Legge D, Oetting S. Adopción del rol maternal. In: Marriner A, Raile M, Modelos y teorías de enfermería. España, Madrid: Mosby; 1999. P. 407-416.



# **ANEXOS**

### ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<b>Factores socio demográficos maternos</b>	Son características sociales y demográficas que presentan los sujetos de estudio en la sociedad.	Edad	Edad en años cumplidos de las madres sujetos del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 35 - 39 años</li> <li>• 30 - 34 años</li> <li>• 25 - 29 años</li> <li>• 20 - 24 años</li> </ul>
		Grado de instrucción	Máximo nivel alcanzado en la escolaridad normal formal/informal de la madre del lactante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superior</li> <li>• Secundaria.</li> <li>• Primaria</li> </ul>
		Ocupación	Principal actividad productiva o responsabilidad que desempeña la madre sujeto de estudio en el ámbito familiar o social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante</li> <li>• Independiente</li> <li>• Empleada</li> <li>• Ama de casa</li> </ul>
		Estado civil	Condición jurídica de la sujeto de estudio con respecto a su relación con otra persona del sexo opuesto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viuda</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Casada</li> <li>• Separada</li> <li>• Soltera</li> </ul>

		Estructura familiar	Son aquellas características sobre la forma de organización de las familias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monoparental</li> <li>• Extendida</li> <li>• Compuesta</li> <li>• Nuclear</li> </ul>
		Lugar de procedencia	Región de donde proceden las madres sujetos de estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selva</li> <li>• Sierra</li> <li>• Costa</li> </ul>
		Área de residencia	Es la distribución espacial de las madres sujetos de estudio bajo distintos criterios de localización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbana</li> <li>• Rural</li> <li>• Urbana marginal</li> </ul>
		Vivienda	Espacio físico asociada a las condiciones de vida de los hogares de las madres sujetos de estudio.	<p>Tenencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propia</li> <li>• Alquilada</li> <li>• Otro hogar / institución</li> </ul> <p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ladrillo</li> <li>• Adobe</li> <li>• Madera</li> <li>• Quincha</li> <li>• Estera</li> <li>• Piedra</li> <li>• Otro</li> </ul>

				<p>Servicios</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Agua potable</li><li>• Recolección de agua</li><li>• Desagüe</li><li>• Letrina</li><li>• Silo</li><li>• Luz</li></ul>
--	--	--	--	--



		Área social	<p><b>4meses - 6meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso del brazo y mano</li> <li>• Visión</li> <li>• Audición</li> <li>• Inteligencia y aprendizaje</li> </ul> <p><b>1mes a 3 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audición</li> <li>• Lenguaje comprensivo</li> <li>• Comportamiento social</li> </ul> <p><b>4meses - 6meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audición</li> <li>• Lenguaje comprensivo</li> <li>• Comportamiento social</li> </ul>
		Área lenguaje	<p><b>1mes a 3 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenguaje expresivo</li> <li>• Alimentación, vestido e higiene</li> </ul> <p><b>4meses - 6meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenguaje expresivo</li> <li>• Alimentación, vestido e higiene</li> </ul>



		Área lenguaje		<b>1mes a 3 meses</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vocaliza y busca la fuente de sonido.</li></ul> <b>4 meses – 6 meses</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ríe, vocaliza, gira y vuelve la cabeza hacia quien le habla.</li></ul>
--	--	---------------	--	---



## ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<b>Factores intervinientes en el desarrollo psicomotor</b>	Son aquellos factores causales o asociados, que alteran de manera significativa el proceso de crecimiento y desarrollo en el niño (a).	Estado nutricional	Es la determinación del diagnóstico o clasificación nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso</li> <li>• Talla</li> <li>• Antropometría:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Peso/edad</li> <li>○ Talla/edad</li> <li>○ Peso/talla</li> </ul> </li> <li>• Perímetro cefálico</li> <li>• Alimentación:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lactancia materna exclusiva</li> <li>○ Formula infantil</li> <li>○ Leche evaporada</li> </ul> </li> </ul>
		Enfermedades prevalentes	Enfermedades infecciosas que comúnmente presentan los niños.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IRAS</li> <li>• EDAS</li> </ul>
		Inmunizaciones	Anticuerpos capaces de producir protección de las enfermedades conocidas como inmunoprevenibles.	Vacunas de 1 a 6 meses: <ul style="list-style-type: none"> <li>• BCG / HvB (RN)</li> <li>• Antipolio (3 dosis)</li> <li>• Pentavalente (3 dosis)</li> <li>• Neumococo (2 dosis)</li> <li>• Rotavirus (2 dosis)</li> </ul>



4. Estado civil

a) Soltera ( )    b) Separada ( )    c) Casada ( )    d) Conviviente ( )    e) Viuda ( )

5. Tipo de hogar

\*Nuclear ( )    \*Compuesta ( )    \*Extendida ( )    \*Unipersonal ( )

6. Lugar de procedencia

a) Costa ( )    b) Sierra ( )    c) Selva ( )

7. Área de residencia

a) Urbana ( )    b) Rural ( )    c) Urbano marginal ( )

8. Vivienda

Tenencia: a) Propia ( )    b) Alquilada ( )    c) Otro hogar / institución ( )

Material: Ladrillo( )    Adobe( )    Madera( )    Quincha( )    Estera( )    Piedra( )    Otro( )

Servicios:    a) Agua potable ( )    b) Recolección de agua ( )

a) Desagüe ( )    b) Letrina ( )    c) Silo ( )

a) Luz ( )

---

Dato:

\*Nuclear: cuando se encuentra presente el núcleo de la familia, que está conformada por el padre y la madre con o sin hijos.

## ANEXO C

### III. PRACTICA DE ESTIMULACION TEMPRANA (1 a 3 meses)

Este cuestionario es de carácter anónimo y estrictamente confidencial por lo tanto le ruego responder con absoluta sinceridad, marcando con un aspa (X) la opción que cree conveniente, en cuanto a la práctica de estimulación que realiza de acuerdo a la edad de su niño.

Edad en meses	Áreas de estimulación	ITEMS	Opción de respuesta		
			Siempre	Algunas veces	Nunca
1-3	Motora	Usted coloca un dedo en cada manito de su bebe para que los apriete y luego jala suavemente, de modo que el niño haga fuerza.			
		Usted coge las piernas de su bebe, las estiras y dobla suavemente.			
		Usted coloca a su bebe semisentado, afirmado con cojines.			
		Usted al bañar a su bebe o al vestirlo, lo deja moverse libremente unos minutos.			
		Usted coloca a su bebe boca abajo para que levante la cabeza y el pecho (lo ayudas cuando es necesario)			
		Usted mueve las piernas suavemente de su bebe como si pedaleara.			
	Coordinación	Usted toca los dedos uno a uno de su bebe y los abre suavemente.			
		Usted hace que su bebe siga objetos con la vista, mientras está en la cuna, le muestra objetos de colores vivos y los mueve lentamente de un lado a otro.			
		Usted le proporcionas a su bebe objetos llamativos lavables que pueden ser llevados a la boca sin riesgo de que se ahogue.			
		Usted carga a su bebe y lo balancea siguiendo un ritmo			
	Social	Usted acostumbra a su bebe a estar con distintas personas y en distintos lugares, aprovechando los momentos de las comidas y/o cuando está despierto.			
		Usted llama a su bebe por su nombre.			
		Usted le demuestra cariño a su bebe, le habla suavemente, lo acaricia y lo tomas en brazos.			
	Lenguaje	Usted repite los sonidos que hace el niño, le sonrío, le conversa.			
		Usted hace escuchar a su bebe música suave.			
		Usted le hace cariño a su bebe mientras le canta una canción de cuna			

### III. PRACTICA DE ESTIMULACION TEMPRANA (4 a 6 meses)

Este cuestionario es de carácter anónimo y estrictamente confidencial por lo tanto le ruego responder con absoluta sinceridad, marcando con un aspa (X) la opción que cree conveniente, en cuanto a la práctica de estimulación que realiza de acuerdo a la edad de su niño.

Edad en meses	áreas de estimulación	ITEMS	Opción de respuesta		
			Siempre	Algunas veces	Nunca
4-6	Motora	Usted pone a su niño boca abajo para que levante la cabeza y el pecho, mostrándole algo vistoso, para que este trate de cogerlo.			
		Usted coloca a su niño acostado de espalda, y hace que coja sus dedos para que se trate de sentar.			
		Usted deja que su bebe juegue y se mueva mientras lo baña.			
		Usted coloca a su bebe boca abajo para que gatee y lo ayuda cuando es necesario.			
	Coordinación	Usted proporciona a su bebe objetos de colores brillantes (rojo, amarillo) que le llame la atención para así despertar el interés del niño (a).			
		Usted juega a las escondidas con su niño, tapándole la cara con un pañal.			
		Usted le proporciona a su bebe una cucharita para que aprenda a cogerla.			
		Usted coloca a su bebe frente a un espejo y deja que se mire.			
	Social	Usted coloca música suave o instrumental mientras su bebe está despierto.			
		Usted le habla a su bebe, le sonríe, le permite mirar el máximo de cosas, le nombra y le muestra personas.			
		Usted llama a su bebe por su nombre y menciona nombres de papá y mamá.			
		Usted saca a su bebe a pasear fuera de casa.			
		Usted expresa su afecto a su bebe con besos y sonrisas.			
	Lenguaje	Usted acostumbra a su bebe a los ruidos normales de la casa, es decir no obliga a la familia a guardar silencio.			
		Usted mientras le da de comer a su bebe le nombra a las personas y las cosas que tiene cerca.			
		Usted repite los sonidos que el niño hace, mientras lo cambia, baña, etc.			
Usted le hace oír música suave.					
		Usted acostumbra a cantarle a su niño cualquier canción de cuna.			



## ANEXO D



### ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

#### I. INSTRUCCIÓN

A continuación se dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Se elegirá para cada una de ellas una sola respuesta, marcando con un check ( ✓ ) la respuesta acertada.

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_ fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ N° de encuesta: \_\_\_\_\_

COEFICIENTE DE DESARROLLO:  $CD = EM/EC = RAZON$  conversión a PE x 100

		FECHA			
NORMAL	>=85	EM/EC=Rz			
RIESGO	84-70	COEF.DESARROLLO			
RETRASO	<=69	CLASIFICACION	N	RI	RE
		EXAMINADOR			

#### PERFIL DE DESARROLLO PSICOMOTOR

FECHA (m)																
AREA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24	
COORDINACION	4	8	<sup>12</sup> 13	<sup>16</sup> 17	<sup>22</sup> 23	<sup>27 28</sup> 29	<sup>32</sup> 35	39	<sup>43</sup> 44	<sup>46 48</sup> 49	52	<sup>57 58</sup> 59	<sup>64</sup> 65	68	75	
SOCIAL	1	<sup>6 7</sup> 8	11	20	21	30	34		45	<sup>47</sup> 50	54		61	70	73	
LENGUAJE	2	<sup>7</sup> 10	<sup>12</sup> 15	<sup>17</sup> 20	21	30	33	40	45	50	<sup>54</sup> 55	60	61	<sup>66 69</sup> 67 70	<sup>72</sup> 74	
MOTORA	<sup>3</sup> 5	9	14	<sup>18</sup> 19	<sup>24</sup> 25	26	31	<sup>36 37</sup> 38	<sup>41</sup> 42		<sup>51</sup> 53	56	<sup>62</sup> 63		71	

EDAD	ITEM	PUNTAJE	EDAD DE EVALUACION (MES)
<b>1</b> <b>M</b> <b>E</b> <b>S</b>	1 (S) Fija la mirada en el rostro del examinador 2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla 3 (M) Aprieta el dedo índice del examinador 4 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 90°) 5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona	6 c/u	
<b>2</b> <b>M</b> <b>E</b> <b>S</b>	6 (S) Mímica en respuesta al rostro del examinador 7 (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador 8 (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador 9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentado 10 (L) Vocaliza dos sonidos diferentes	6 c/u	
<b>3</b> <b>M</b> <b>E</b> <b>S</b>	11 (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador 12 (CL) Busca con la vista la fuente del sonido 13 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 180°) 14 (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentado 15 (L) Vocalización prolongada	6 c/u	
<b>4</b> <b>M</b> <b>E</b> <b>S</b>	16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece 17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla 18 (M) En posición prona se levanta así mismo 19 (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentado 20 (LS) Ríe a carcajadas	6 c/u	
<b>5</b> <b>M</b> <b>E</b> <b>S</b>	21 (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla 22 (C) Palpa el borde de la mesa 23 (C) Intenta presión de la argolla 24 (M) Empuja hasta lograr la posición sentado 25 (M) Se mantiene sentado con breve apoyo	6 c/u	
<b>6</b> <b>M</b> <b>E</b> <b>S</b>	26 (M) Se mantiene sentado sólo momentáneamente 27 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída 28 (C) Coge la argolla 29 (C) Coge el cubo 30(LS) Vocaliza cuando se le habla	6 c/u	
<b>7</b> <b>M</b> <b>E</b> <b>S</b>	31 (M) Se mantiene sentado solo por 30 segundos o mas 32 (C) intenta agarrar la pastilla 33 (L) escucha selectivamente palabras familiares 34 (S) coopera en los juegos 35 (C) coge dos cubos, uno en cada mano	6 c/u	
<b>8</b> <b>M</b> <b>E</b> <b>S</b>	36 (M) Se sienta y mantiene erguido 37 (M) Tracciona hasta lograr la posición de pie 38 (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos 39 (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo 40 (L) Dice da-da o equivalente	6 c/u	



**ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**  
**Afiliada a la Universidad Ricardo Palma**



**ANEXO E**

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO**

ITEMS	EXP_1	EXP_2	EXP_3	EXP_4	EXP_5	EXP_6	EXP_7	EXP_8	EXP_9	EXP_10	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.0439
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.0439
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0.0439
$\sum p_i$											<b>0.1387</b>

**Se ha considerado:**

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=8

$$P = \frac{0.1387}{10} = 0.0139$$

**10**

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **P = 0.0139.**





**ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**  
**Afiliada a la Universidad Ricardo Palma**



**ANEXO F**

**CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO**

<b>Dimensión</b>	<b>N</b>	<b>Alfa-Cronbach</b>	<b>Confiabilidad</b>
Factores sociodemográficos	11	0.848	Aceptable

**COEFICIENTE ALFA – CRONBACH**

Dónde:

N=11

$$\sum s^2(Y_i)$$

Sumatoria de las varianzas de los ítems

$$s_x^2$$

Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left[ 1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

Dimensión	N	Alfa-Crombach	Confiabilidad
Prácticas de Estimulación Temprana	18	0.785	Aceptable

### COEFICIENTE ALFA – CRONBACH

Dónde:

N=18

$$\sum s^2(Y_i)$$

Sumatoria de las varianzas de los ítems

$$s_x^2$$

Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left[ 1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

## ANEXO G

### ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

#### PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

##### 1 A 3 MESES

##### (ESCALA DE ESTANINOS)

DIMENSIONES	ADECUADA	MEDIANAMENTE ADECUADA	INADECUADA	X ± 0.75 DE
Práctica General	<33	33 – 40	>40	36.6 ± 0.75 * 4.4
Motora	<12	12 – 15	>15	13.5 ± 0.75 * 2.2
Coordinación	<7	7 – 10	>10	8.4 ± 0.75 * 1.7
Social	<9	7 – 8	>11	7.5 ± 0.75 * 1.2
Lenguaje	<6	6 – 8	>8	7.2 ± 0.75 * 1.3

#### PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

##### 4 A 6 MESES

DIMENSIONES	ADECUADA	MEDIANAMENTE ADECUADA	INADECUADA	X ± 0.75 DE
Práctica General	<38	38 – 47	>47	42.3 ± 0.75 * 6.1
Motora	<12	12 – 16	>16	13.9 ± 0.75 * 2.8
Coordinación	<8	8 – 10	>10	9.2 ± 0.75 * 1.6
Social	<9	9 – 11	>11	10.6 ± 0.75 * 1.2
Lenguaje	<7	7 – 10	>10	8.6 ± 0.75 * 2.1



## ANEXO H



### ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Av. el Polo n°641 Monterrico-Surco, Lima-Perú

#### **Consentimiento Informado para participar en un trabajo de investigación**

Título del trabajo: Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui.

Responsable: Srta. Fátima Del Rosario Alvarado Cépeda.

Alumna de enfermería del X ciclo de E.E.P.L.T.

---

#### **Propósito de la investigación:**

El propósito es determinar los factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 1-6 meses de edad. De este modo se podrá conocer si los factores maternos están asociados a la práctica de estimulación y desarrollo psicomotor de sus hijos.

#### **Procedimientos:**

Si usted desea y acepta participar en el estudio de investigación, inicialmente se le dará un cuestionario con 8 preguntas para conocer los factores sociodemográficos, luego, se le dará otro cuestionario con un máximo de 18 preguntas para determinar la práctica de estimulación temprana de acuerdo a la edad del niño.

Su hijo será evaluado mediante una lista de cotejo, basado en la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP).

#### **Participación voluntaria:**

La participación en este trabajo de investigación es voluntaria. Usted tendrá la plena libertad de decidir si desea o no participar del estudio, así como también de decidir por la participación o no de su hijo. Si decide no participar, o retirarse luego de comenzar el estudio, podrá hacerlo sin tener que dar motivo alguno y su decisión no dará lugar a cambios en el trato, ni se tomará ningún tipo de represalias o sanciones en contra de su persona.

#### **Beneficios:**

Tanto con su participación y con la de su menor hijo, se busca tener un panorama más claro acerca de los factores sociodemográficos maternos que pueden influir en la práctica de estimulación temprana así como en el desarrollo psicomotor de su niño. Con los resultados del estudio se podrá desarrollar y crear intervenciones en la familia, se podrá determinar los factores intervinientes, así como aportar estrategias para las enfermeras que tienen a cargo los programas de crecimiento y desarrollo, con el único fin de favorecer el bienestar físico e intelectual de los niños.

**Riesgos y molestias:**

Usted ni su niño correrán ningún riesgo físico ni emocional, pues solo recolectaran los datos mediante un cuestionario y una lista de cotejo.

**Privacidad:**

A fin de proteger su privacidad, los datos obtenidos serán rotulados con las iniciales o pseudónimo que sólo usted lo sepa, y no con su nombre conservando su información en un archivo seguro. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre esta investigación, trabajando los datos sólo para fines establecidos en el estudio.

**Remuneración:**

Ud. no recibirá remuneración alguna por participar en este estudio.

**¿Desea participar en el presente estudio?**

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que la alumna encargada de realizar el estudio, me ha explicado las actividades a desarrollar y estoy satisfecha con las explicaciones, confirmo también que he tenido la posibilidad de hacer preguntas relacionadas al estudio y han sido resueltas, asimismo, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información, y decidir participar o no en el presente estudio.

**Nombre del contacto:**

Si tuviera alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con la Srta. Fátima Del Rosario Alvarado Cépeda al teléfono 992830499 quién es responsable del estudio.

**Consentimiento**

Nombre:.....  
(En letra imprenta)

.....  
Investigador

Firma: .....

Fecha:.....

# ANEXO I



"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"  
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

## CONSTANCIA N°002-2013

### AUTORIZACION DE INICIO Y TERMINO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACTA N°002 -2013-COM.EEI-DIRED-SA-SJL

La que suscribe Directora Ejecutiva de la Dirección de Red de Salud San Juan de Lurigancho, hace constar que:

#### **SRTA. FÁTIMA DEL ROSARIO ALVARADO CÉPEDA**

Realizará el proyecto de investigación "Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 1 a 6 meses de edad. Centro de Salud José Carlos Mariátegui de la Dirección Red de Salud San Juan de Lurigancho

Asimismo hacemos de su conocimiento que el proyecto de investigación ha sido presentado con el Expediente 04706 el cual ha sido aprobado para su ejecución a través del Comité del Equipo de Investigación y Ética de la Red de Salud San Juan de Lurigancho con el ACTA N°002 -2013-COM.EEI-DIRED-SA-SJL de fecha 01 de abril de 2013 ; la que deberá de cumplirse a cabalidad .

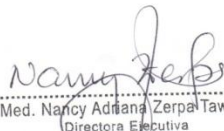
La presente tendrá una vigencia para el inicio y término del desarrollo del proyecto de investigación , a partir del 08 de abril al 8 de junio de 2013

Se expide la presente Constancia de Autorización de Inicio y Término del Proyecto de Investigación para que se le brinden las facilidades en el desarrollo y ejecución del presente.

San Juan de Lurigancho ,01 de Abril del 2013



NAZT/PGMU/EDAT/EVAH/olam.  
c.c. Interesado  
c.c. Archivo CYD

  
Med. Nancy Adriana Zerpa Tawara  
Directora Ejecutiva  
Red de Salud San Juan de Lurigancho

www.redsasjl.gob.pe

Av. Lurigancho Cdra. 9 S/N Mz. B Lt.49  
Urb. Azcarrunz Alto S.J.L., Lima- Perú  
Telf: 3764688- 3765200 – anexo 29

# ANEXO J



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

DIRECCIÓN DE SALUD  
IV LIMA ESTE

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ  
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de  
Nuestra Diversidad"

## CONSTANCIA N° 041

### AUTORIZACION DE INICIO DE PROYECTO Expediente N° 23592 - 2012

El Director General de la Dirección de Salud IV Lima Este por medio de la presente deja constancia que a la:

#### SRTA. FÁTIMA DEL ROSARIO ALVARADO CÉPEDA

Investigadora principal, del Proyecto de Investigación denominado "**Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 1 - 6 meses de edad. Centro de salud Mariátegui**", luego de la revisión del protocolo por el área de investigación y con la aprobación del comité de ética en investigación, se le **AUTORIZA** el desarrollo del mismo, sujeto a las características que se indican en esta comunicación:

El desarrollo del Proyecto de investigación se realizará en la jurisdicción de la Microrred Jose Carlos Mariátegui, centro de salud del mismo nombre, de la Red San Juan de Lurigancho en la Dirección de Salud IV Lima Este según lo establecido en el proyecto.

Así mismo, hacemos de su conocimiento, que la Oficina de Epidemiología – área de investigación en salud realizará el monitoreo respectivo del proyecto, en cualquier etapa de su desarrollo, y que al término del estudio, **deberá remitirnos un impreso del Informe Final** con los resultados obtenidos para uso Institucional.

La presente tendrá una vigencia para el inicio del desarrollo del proyecto, de 30 días útiles, contados a partir de la recepción de la misma, y una vigencia hasta el 28 de Noviembre del 2013, no obstante la DISA IV Lima Este, podrá dejar sin efecto el desarrollo del proyecto de investigación, si las condiciones para la autorización del mismo se modificaran. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días previos a su vencimiento.

El Agustino, 28 de Noviembre de 2012.



Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD  
Dirección de Salud IV Lima Este

Dr. Luis Alberto Fuentes Tatur  
Director General

LAFT/EAS/DGC

www.limaeste.gob.pe

Av. Cesar Vallejo Cdra 13  
El Agustino, Lima 10, Perú  
T (511) 363-0909 - Fax 362-7056

## ANEXO K

### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI 2013

DATOS	CATEGORIA	N= 44	100%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Primaria completa	4	9
	Secundaria incompleta	10	23
	Secundaria completa	23	52
	Superior Universitaria	2	5
	Superior Técnica	5	11
<b>OCUPACIÓN</b>	Ama de casa	36	82
	Empleada	1	2
	Independiente	6	14
	Estudiante	1	2
<b>ESTRUCTURA FAMILIAR</b>	Nuclear	30	68
	Compuesta	1	2
	Extendida	7	16
	Monoparental	6	14
<b>TIPO DE VIVIENDA</b>	Propia	28	64
	Alquilada	9	20
	Otro/hogar	7	16
<b>MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN</b>	Ladrillo	28	64
	Madera	13	30
	Estera	3	6
<b>SERVICIO DE AGUA</b>	Si	31	70
	No	10	23
<b>SERVICIO DE DESAGUE</b>	Si	37	84
	No	7	16
<b>SERVICIO DE LUZ</b>	Si	41	93
	No	3	7



## ANEXO K

**PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES  
SEGÚN EDAD DEL LACTANTE CENTRO DE SALUD  
JOSE CARLOS MARIATEGUI  
2013**

<b>PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>N= 44</b>	<b>100%</b>
<b>1 a 3 meses</b>	Adecuada	2	10
	Medianamente adecuada	16	76
	Inadecuada	3	14
<b>4 a 6 meses</b>	Adecuada	5	22
	Medianamente adecuada	14	61
	Inadecuada	4	17

## ANEXO L

**TABLAS DE CONTINGENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS  
RELACIONADOS A PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA  
CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI  
2013**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>PRACTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>Adecuada</b>		<b>Medianamente</b>		<b>Inadecuada</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>Adecuado</b>	5	11	23	52	2	5	30	68
<b>Inadecuado</b>	2	5	7	16	5	11	14	32
<b>TOTAL</b>	7	16	30	68	7	16	44	100

chi<sup>2</sup>= 7.4                      p= 0.0249                      gl= 2

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PRACTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>Adecuada</b>		<b>Medianamente</b>		<b>Inadecuada</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>Adecuado</b>	5	11	27	61	4	9	36	82
<b>Inadecuado</b>	2	5	3	7	3	7	8	18
<b>TOTAL</b>	7	16	30	68	7	16	44	100

chi<sup>2</sup>= 10.3                      p= 0.0057                      gl= 2

## ANEXO L

### TABLAS DE CONTINGENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI 2013

ESTRUCTURA FAMILIAR	PRACTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA						TOTAL	
	Adecuada		Medianamente		Inadecuada		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Adecuada</b>	5	11	23	52	2	5	30	68
<b>Inadecuada</b>	2	5	7	16	5	11	14	32
<b>TOTAL</b>	7	16	30	68	7	16	44	100

chi<sup>2</sup> = 7.4                      p= 0.0249                      gl= 2

VIVIENDA	PRACTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA						TOTAL	
	Adecuada		Medianamente		Inadecuada		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Adecuada</b>	3	7	23	52	2	5	28	64
<b>Inadecuada</b>	4	9	7	16	5	11	16	36
<b>TOTAL</b>	7	16	30	68	7	16	44	100

chi<sup>2</sup> = 2                      p= 0.3755                      gl= 2

## ANEXO L

**TABLAS DE CONTINGENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS  
RELACIONADOS A DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL LACTANTE  
CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI  
2013**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>DESARROLLO PSICOMOTRIZ</b>				<b>TOTAL</b>	
	<b>Normal</b>		<b>Riesgo</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>Adecuada</b>	27	61	3	7	30	68
<b>Inadecuada</b>	6	14	8	18	14	32
<b>TOTAL</b>	33	75	11	25	44	100

chi<sup>2</sup> = 11.3    p= 0.0017    gl= 1

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>DESARROLLO PSICOMOTRIZ</b>				<b>TOTAL</b>	
	<b>Normal</b>		<b>Riesgo</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>En el hogar</b>	31	70	5	11	36	82
<b>Fuera del hogar</b>	2	5	6	14	8	18
<b>TOTAL</b>	33	75	11	25	44	100

chi<sup>2</sup> = 13    p= 0.0003    gl= 1

ANEXO L

TABLAS DE CONTINGENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS  
RELACIONADOS A DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL LACTANTE  
CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI  
2013

ESTRUCTURA FAMILIAR	DESARROLLO PSICOMOTRIZ				TOTAL	
	Normal		Riesgo		N	%
	N	%	N	%		
Adecuada	27	61	3	7	30	68
Inadecuada	6	14	8	18	14	32
<b>TOTAL</b>	33	75	11	25	44	100

chi<sup>2</sup>= 11.3    p= 0.0007    gl= 1

VIVIENDA	DESARROLLO PSICOMOTRIZ				TOTAL	
	Normal		Riesgo		N	%
	N	%	N	%		
Adecuada	20	45	8	18	28	64
Inadecuada	13	30	3	7	16	36
<b>TOTAL</b>	33	75	11	25	44	100

chi<sup>2</sup>= 0.5    p= 0.4692    gl= 1