



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE NIÑOS DE
2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. BRYAN DAVID VARGAS ALARICO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE NIÑOS DE
2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. BRYAN DAVID VARGAS ALARICO

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P07



RESOLUCIÓN N° 065-2025-CF-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de agosto del 2025

VISTOS:

El Informe N° 001-2025-D-UI-FCS-UANCV-J, presentado por la Dra. María Concepción Figueroa Vilca, Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; con el documento visto, ha solicitado autorización para que se determine quién firme en reemplazo de los docentes suspendidos y en cese de actividades docentes, que estén programados en todos los procesos de investigación de las Escuelas Profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Que, el pleno del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, en su sesión ordinaria de fecha 07 de agosto del 2025, teniendo en cuenta lo manifestado en el documento del vistos; **ACORDÓ** autorizar que la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE** y la Directora de la Unidad de Investigación Dra. **MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**, reemplacen a los docentes que han sido suspendidos y que se encuentren en cese de actividades académicas, que estén programados en todo los procesos de sustentaciones y otros, de las Escuelas Profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Estando, al acuerdo del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, de conformidad a lo establecido por la Ley Universitaria N° y la Resolución 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738, y modificatoria N° 24661, y la Resolución N° 219-2025 UANCV -CU -R y las facultades que le otorga a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR que la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE** y la Directora de la Unidad de Investigación Dra. **MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA REEMPLACEN** a los docentes que han sido suspendidos y que se encuentren en cese de actividades académicas, que estén programados en todos los procesos de investigación y otros, que involucran a los estudiantes y egresados, para que puedan continuar con sus trámites correspondientes, por los considerandos expuestos en la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER, que la Decana de la Facultad, la Comisión de Grados y Títulos y la Comisión de Investigación y la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Distribución: Decanato, Comisión de Grados y Títulos, Archivo
GBAL/pct



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Gabriela Betty Arias Luque
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



RESOLUCIÓN DECANAL N° 210-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de abril del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-2432 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado **CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **VARGAS ALARICO BRYAN DAVID** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUERA VILCA**
- 2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **MARTES 06 DE MAYO DEL 2025**
HORA : **15:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N°1588-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 29 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 147-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 27 de noviembre del egresado (a) **VARGAS ALARICO BRYAN DAVID** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024** conducente para optar el título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUERA VILCA**
- 2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **VARGAS ALARICO BRYAN DAVID**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis Titulado : **CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP. Enfermería secretaria Académica, Archivo.



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 191-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de abril del 2024

VISTOS:

El Informe N° 017-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la propuesta de Investigación de fecha 21 de marzo de la E.P. Enfermería, folio 000023;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **VARGAS ALARICO BRYAN DAVID** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 052-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **VARGAS ALARICO BRYAN DAVID** para optar el Título Profesional de **LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA** titulado: **CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



22% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 21% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	BRYAN DAVID VARGAS ALARICO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47176644
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-7046-7825
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Alto Selva Alegre Edificio: PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA Coordenadas: Longitud: -16.3682264 Latitud: -71.5128166 URL Maps https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1C7-qWG7kljmcwUPMMMy7GiR6bzE3XSRk&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2024 – Abril 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mariela
Dra. Mariela Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo BRYAN DAVID VARGAS ALARICO, identificado con DNI Nro. 47176644, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024

Asesorado por: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 16 de septiembre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo y el haberme proporcionado una carrera que me permitirá perseguir mis sueños, por las lecciones de vida y por el afecto que me han demostrado constantemente.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que hicieron posible esta tesis en especial a la Dra. Ingrid, gracias por su orientación y todos sus consejos.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS vii

RESUMEN ix

ABSTRACT x

INTRODUCCIÓN xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

 1.1.1 Problema general..... 3

 1.1.2 Problemas específicos 4

1.2. JUSTIFICACIÓN..... 4

 1.2.1. Justificación teórica 4

 1.2.2. Justificación practica 5

 1.2.3. Justificación metodológica..... 5

1.3. OBJETIVOS..... 5

 1.3.1. Objetivo general 5

 1.3.2. Objetivos específicos 5

1.4. HIPÓTESIS..... 6

 1.4.1 Hipótesis general 6

 1.4.2 Hipótesis específicas 6



1.5. VARIABLES7

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN9

 2.1.1. A nivel internacional9

 2.1.2. A nivel nacional12

 2.1.3. A nivel regional15

2.2. MARCO TEÓRICO18

2.3. MARCO CONCEPTUAL32

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN34

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN34

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN35

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA35

 3.4.1. Población35

 3.4.2. Muestra35

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN36

 3.5.1. Técnicas36

 3.5.2. Instrumentos36

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS37

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS37



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO38

 3.8.1. Validez38

 3.8.2. Confiabilidad.....38

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN39

CONCLUSIONES.....64

RECOMENDACIONES65

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS66

A N E X O S71

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS72

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....74

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....76

ANEXO 4: INSTRUMENTOS77

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO83

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN86



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cómo la edad influye en la estimulación familiar temprana para niños de entre 2 y 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024. 40

Tabla 2. Cómo el genero influye en la estimulación familiar temprana para niños de entre 2 y 5 años. atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024. 42

Tabla 3. La estatura de un niño para su edad se relaciona con la estimulación temprana en casa para niños de entre 2 y 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024. 44

Tabla 4. Cómo la edad de la madre se relaciona con el aprendizaje temprano en casa para niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024. 46

Tabla 5. Cómo estar casado o soltero se relaciona con la estimulación temprana en el hogar para niños pequeños de 2 a 5 años atendidos en el P.S. San Juan de Tarucani Arequipa 2024. 48

Tabla 6. Cómo los padres y familiares ayudan a los niños pequeños a aprender y crecer en casa entre los 2 y los 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024. 50

Tabla 7. Nivel de escolaridad se relaciona con la cantidad de estimulación temprana que reciben los niños de 2 a 5 años en el hogar atendidos en el P.S. San Juan de Tarucani Arequipa 2024. 52



Tabla 8.	Número de hijos asociada a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024.	54
Tabla 9.	Tipo de familia vinculado a la estimulación temprana en el hogar para niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024.	56
Tabla 10.	Gestor/a de cuidado infantil que participa en programas de estimulación temprana en el hogar para niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024.	58
Tabla 11.	Funcionalidad familiar asociada a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024.	60
Tabla 12.	Estimulación temprana en casa para niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024.	62



RESUMEN

Objetivo de analizar las características asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024. **Metodología:** Utilizando un diseño no experimental y un enfoque cuantitativo directo, los investigadores trabajaron con un grupo de 54 madres con hijos de entre 2 y 5 años. Para este estudio, eligieron un modelo correlacional y básico. Curiosamente, utilizaron dos herramientas principales: una guía de entrevista para explorar las características y una guía de observación planificada durante la estimulación temprana en cada entorno familiar. Ambas herramientas se validaron antes de la recopilación de datos. **Resultados:** En la investigación se ha trabajado con 3 dimensiones por tanto tenemos en la dimensión características personales del niño(a) se evidencia que el 25,9% tienen 2 años (P:0.012); el 44,4% son de género masculino (P:0.004), el 53,7% tiene estado nutricional normal según talla/edad (P:0.026). En la dimensión características sociales de la madre el 31,5% tiene entre 24 a 29 años (P:0.024), el 55,6% son convivientes (P:0.000), el 44,4% se dedican al comercio informal (P:0.000); 33,3% tiene estudios secundarios (P:0.009). En la dimensión características familiares el 33,3% de madres tiene de uno a dos hijos (P:0.000), el 40,7% tiene familia extensa (P:0.003); 33,3% la madre está a cargo del cuidado del niño (P:0.000); el 38,9% tiene familia normo funcional (P:0.000). En la estimulación temprana en el ambiente familiar el 61,1% es inadecuado y el 38,9% adecuado. **Conclusión:** Las características personales del niño(a), sociales de la madre y familiares están asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani 2024.

Palabras clave: Características, estimulación temprana, ambiente familiar.



ABSTRACT

Objective: to analyze the characteristics associated with early stimulation in the family environment of children from 2 to 5 years old cared for at the San Juan de Tarucani Health Post Arequipa 2024. **Methodology:** Using a non-experimental design and a straightforward quantitative approach, researchers worked with a group of 54 mothers whose kids were between 2 and 5 years old. For this study, they picked a correlational and basic setup. Interestingly, they used two main tools: one was an interview guide to explore characteristics and the other was an observation guide planned at early stimulation in each family setting-both tools were actually validated before any data collection. **Results:** In the research we have worked with 3 dimensions, therefore we have in the personal characteristics dimension of the child (a) it is evident that 25.9% are 2 years old (P: 0.012); 44.4% are male (P: 0.004), 53.7% have normal nutritional status according to height / age (P: 0.026). In the social characteristics dimension of the mother, 31.5% are between 24 and 29 years old (P: 0.024), 55.6% are cohabiting (P: 0.000), 44.4% are dedicated to informal commerce (P: 0.000); 33.3% have secondary education (P: 0.009). In the family characteristics dimension, 33.3% of mothers have one to two children (P: 0.000), 40.7% have an extended family (P: 0.003); In 33.3% of cases, the mother is in charge of the child's care (P: 0.000); 38.9% have a normal-functioning family (P: 0.000). Regarding early stimulation in the family environment, 61.1% was inadequate, and 38.9% was adequate. **Conclusion:** The child's personal characteristics, the mother's social characteristics, and the family's characteristics were associated with early stimulation in the family environment of children aged 2 to 5 years treated at the San Juan de Tarucani 2024 Health Post.

Keywords: Characteristics, early stimulation, family environment.



INTRODUCCIÓN

El cerebro del niño tiene una capacidad excepcional para establecer nuevas conexiones neuronales como resultado de nuevos aprendizajes y experiencias durante los años de la infancia. El proceso de intervención temprana en la educación de un niño implica el «entrenamiento» y la estimulación del cerebro durante el periodo crítico donde empiezan a articular sus primeras palabras, a moverse y a investigar su entorno de forma independiente. Sin embargo, también permite al niño sacar el máximo en el proceso de aprendizaje y adquirir nuevos métodos eficaces en la forma de relacionarse con su entorno; en otras palabras, el niño aprende a aprender mientras aún es pequeño.

Los programas de estimulación no sólo ayudan a los niños en el desarrollo psicomotor y más autonomía personal, sino que también contribuyen en el lenguaje y la comunicación, al desarrollar la capacidad de conexión con el mundo físico y social. Estos programas son beneficiosos para los niños porque les ayudan a crecer. Realizar estas actividades en casa de manera regular ayuda a un desarrollo saludable y feliz, existen formas de como estimular al niño de una forma divertida.

La investigación sigue la siguiente secuencia: El Capítulo I, que abarca los aspectos generales, presenta el problema, los objetivos, la justificación, la hipótesis y, sí, también la operacionalización. En el Capítulo II, se establece el marco teórico. El Capítulo III continúa, explicando la metodología, el enfoque de la investigación, las herramientas elegidas, los participantes y el grupo muestreado. ¿El Capítulo IV? Ahí es donde se presentan los resultados.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, un número significativo de niños se muestra indiferente a determinados tipos de aprendizaje por insatisfacción, aversión al aprendizaje o integración social, y considerando que adquieren conocimientos por ensayo y error, imitación y comprensión inteligente en sus hogares, lo que depende de los estímulos que reciben de sus padres y de otros individuos de su entorno inmediato. (1)

Descripción del problema

A nivel internacional

A nivel mundial debido a factores como la pobreza, los malos tratos, el bajo nivel académico de la madre y la desnutrición crónica, indican que el 43% de los niños menor de 5 años se ven afectados, lo que equivale a 249 millones, corren el riesgo de tener un desarrollo infantil deficiente. Hay 59 millones de niños que deben de asistir a la escuela, pero no tienen la oportunidad de hacerlo. Es alarmante que no haya suficientes posibilidades de aprendizaje, dado que el ambiente de la escuela garantiza que haya oportunidades para aprender y adquirir información fundamental. Existe una correlación entre la existencia de un entorno familiar estimulante y las experiencias que se viven



en casa, que son un factor de éxito en el aprendizaje. La recomendación de promover la educación de la primera infancia en entornos familiares y educativos, así como la evaluación continua del desarrollo, se ve reforzada por los resultados de estudios, dado que un entorno culturalmente más rico puede estar relacionado con un mejor rendimiento cognitivo y académico. (1)

A nivel nacional

El Perú a nivel nacional en niños de 9 y 12 meses menos de la mitad tienen una buena relación con sus madres, en la región urbana el 41,9% y el 40,4% en la zona rural. Según sexo, fue mayor en las niñas 43,8%. El 91,6% de niñas/os de 9 a 12 meses tuvieron una respuesta inmediata y adecuada por parte de sus madres ante su llanto. El porcentaje fue mayor en las regiones rurales (94,9%), según el lugar de residencia. Del mismo modo, en comparación con las regiones naturales, la selva presentaba un porcentaje mayor (94,4%). Más de tres cuartas partes en menores de nueve y doce meses eran capaces de comunicarse verbalmente con eficacia. (2)

Los resultados de comunicación verbal eficaz fueron ligeramente superiores en las zonas urbanas (79,1%) y en las mujeres (80,0%). Esto ocurría en las áreas urbanas y rurales. Se comprobó que la comunicación efectiva a un nivel comprensivo y expresivo adecuado a su edad era mayor en la selva (79,8%), seguida de la orilla (79,3%). Esto fue determinado por el área ambiental. El porcentaje global de madres que lo hacen asciende al 90,5% de las mamás de menores de 9 y 18 meses. Al igual que en el punto anterior, en lo que respecta a los espacios naturales, la Costa presenta un porcentaje mayor (91,1%) que las demás regiones. Los menores de 12 a 18 meses son

capaces de caminar por iniciativa propia sin necesidad de hacer una pausa para equilibrarse el 65,0% de las veces. Según la región natural, es mayor en las regiones urbanas (67,9%) que en las rurales (56,1%), y la Costa tiene el porcentaje más alto (69,6%). (2)

A nivel regional y local

En la región de Arequipa a pesar de que los centros de salud ofrecen esta prestación, el porcentaje de personas que no participan en el programa es bastante elevado. Prueba de ello es que el 75% de la población infantil acude a la consulta del niño sano, y de este porcentaje, el 25% participa en las actividades de estimulación temprana. Sin embargo, no sólo es esencial contar con un programa de estimulación, sino también mantener a los lactantes adheridos a él para poder llevarlo a cabo y garantizar su éxito. Es posible demostrar, a través de nuestras prácticas preprofesionales, que la mayoría de las mamás acuden a la consulta para acceder a las prestaciones que reciben, como medicamentos o vacunas. Esta puede ser una de las razones por las que no conceden la importancia adecuada a la atención temprana: El desconocimiento de su importancia, desinterés e inadecuada actitud. (3)

Formulación del problema

1.1.1 Problema general

PG. ¿Cuáles son las características asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024?



1.1.2 Problemas específicos

- PE1.** ¿Cuáles son las características personales del niño(a) asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani?
- PE2.** ¿Cuáles son las características sociales de la madre asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani?
- PE3.** ¿Cuáles son las características familiares asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani?
- PE4.** ¿Cuál es el resultado de la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación teórica

El estudio representa una contribución en el área de enfermería sobre todo en el desarrollo integral temprano (DIT), generando pruebas para poder ofrecer acciones que se apliquen con éxito en mejoras de la población infantil. La investigación sirve porque es necesario enfatizar lo primordial de la estimulación temprana en el hogar ya que el tiempo que se toma en consultorio es limitado.



1.2.2. Justificación practica

Se justifica **para que** se pueda generar una comprensión del significado de la participación familiar en el hogar esto generara que los niños puedan aumentar su capacidad de vinculación con el entorno físico y social, lo que supone una importante contribución en el lenguaje y la comunicación, la investigación beneficia a una población preescolar que vive en hogares muchas veces disfuncionales.

1.2.3. Justificación metodológica

La investigación se justifica como al realizar este estudio para reformular estrategias de estimulación en el hogar para el bienestar del menor en mención. El estudio se guio por el método científico, con instrumentos validados presentando resultados que pueden servir para estudios siguientes brindan un panorama exacto y como se relacionaron con las variables en el puesto de salud.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG. Analizar las características asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar las características personales del niño(a) asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani.



- OE2.** Describir las características sociales de la madre asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani.
- OE3.** Describir las características familiares asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani.
- OE4.** Clasificar el resultado de la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis general

- HG.** Las características personales, sociales y familiares están asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani 2024.

1.4.2 Hipótesis específicas

- HE1.** Las características personales del niño(a) están asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años los cuales son: La edad, el género y el estado nutricional según talla edad.
- HE2.** Las características sociales de la madre están asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años los cuales son: Edad de la madre, estado civil, ocupación y grado de escolaridad.



HE3. Las características familiares están asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años los cuales son: Número de hijos, tipo de familia, responsable del cuidado del menor y funcionalidad familiar.

HE4. El resultado de la estimulación temprana en el ambiente familiar es inadecuado en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024.

1.5. VARIABLES

Variable1: Características.

Variable 2: Estimulación temprana en ambiente familiar.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	
Variable 1 Características	1.1 Características personales del niño(a)	1.1.1 Edad	a. 2 años b. 3 años c. 4 años d. 5 años	
		1.1.2 Genero	a. Femenino b. Masculino	
		1.1.3 Estado nutricional según talla para la edad	a. Alto (>+ 2) b. Normal (+ 2 a - 2) c. Talla baja (< - 2 a - 3)	
	1.2 Características sociales de la madre	1.2.1 Edad de la madre	a. 18 a 23 años b. 24 a 29 años c. 30 a 36 años d. 37 a 40 años	
		1.2.2 Estado civil	a. Madre soltera b. Conviviente c. Casada	
		1.2.3 Ocupación	a. Su hogar b. Comerciante formal c. Comerciante informal d. Trabajadora dependiente e. Otros	
		1.2.4 Grado de escolaridad	a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnico e. Superior universitario	
	1.3 Características familiares	1.3.1 Número de hijos	a. Un solo hijo b. Dos hijos c. Tres hijos d. Cuatro hijos	
		1.3.2 Tipo de familia	a. Familia nuclear b. Familia extensa c. Familia monoparental	
		1.3.3 Responsable de cuidado del niño	a. La madre b. Ambos padres c. Otros familiares	
		1.3.4 Funcionalidad familiar	a. Normo funcional b. Disfunción leve c. Disfunción grave	
	Variable 2 Estimulación temprana en el ambiente familiar		Resultado	Adecuado (23 a 45 pts, Inadecuado (00 a 22 pts)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Huepp y Fornaris (4) en su artículo publicado sobre “**La estimulación temprana para el desarrollo infantil**” **Cuba 2021**. **Objetivo:** Analizar los procesos de estimulación temprana en el hogar. **Metodología:** Se utilizaron metodologías como teórica y un pre-experimento pedagógico. Además, se evaluaron el programa y la estrategia. Gracias a ello, los niños investigados pudieron tener identificadas sus deficiencias o retrasos en el desarrollo en una fase más temprana. **Resultados:** La estrategia pedagógica aplicada, en un 79.8% es compatible con otros programas educativos porque se aplica en el contexto del programa, lo que permite educar al niño y evaluar y estimular eficazmente su desarrollo.

Orozco y Cardona (5) en su investigación “**Estimulación temprana en el hogar de infantes que asisten a un centro infantil**” **Colombia 2022**. **Objetivo:** Identificar el alcance de la estimulación temprana y su conexión con el tipo de familia y el nivel de implicación en el cuidado de los niños de entre uno y cuatro años. **Métodos:** Investigación transversal. Se aplicó un muestreo de tipo censal, en todos los niños y cuidadores (consentimiento



informado de los cuidadores, niños sin antecedentes de patologías neurológicas). Se evaluaron la tipología familiar y variables sociodemográficas. Se utilizó el inventario de estimulación temprana HOME45. **Resultados:** La edad media era de 36 meses (RIQ=11, 12-48). La madre se encargó del 67 % del cuidado diario. Aproximadamente la mitad de las parejas mostraron una gran estimulación. Si se observa con más detalle, factores como las rutinas de lectura, la participación en las fiestas infantiles, la edad del cuidador (más de 36) y el estilo de corrección elegido (verbal o físico) también influyeron, disminuyeron la significancia de alta estimulación ($p < 0,05$). Había una serie de factores que aumentaban la probabilidad de que un niño mostrara una alta estimulación, como el uso del lenguaje para corregirlo, el fomento de la lectura y la participación en fiestas infantiles, y la presencia de un cuidador menor de 35 años.

Mathiesen, et. al. (6) en su artículo: "Características familiares y desarrollo en niños y niñas de dos y tres años que asisten a sala "Chile 2019. Objetivo: Describir características de familias y la relación con el desarrollo psicomotor. **Metodología:** Se conformó una muestra de 214 niños(as) de 22 y 39 meses. Se uso una ficha personal y el TEPSI, Test de Evaluación Psicomotora (Hausler y Marchand). **Resultados:** El 31,67 meses fue la edad media, con una varianza de 5,8 meses y un rango que iba de 22 a 39 meses. Hubo una modesta mayoría de hembras interesadas en el sexo, con un 57%. El rango de variación del peso al nacer osciló entre 1 y 4 kilogramos, siendo la media de 3 kilogramos y 315 g, con una desviación de 649 g y un rango que iba de 1 kilogramo a 720 gramos. La puntuación media de Apgar fue de 9,56, con un rango de posibles



puntuaciones que iba de 5 a 10. Hubo un intervalo de 0 a 39 meses de lactancia, siendo el periodo medio de lactancia de 11,7 meses. El 45% no tenía hermanos, el 33% sólo uno, el 15% tenía dos hermanos y el 7% tenía tres o más hermanos. Esta información se refiere al número de hermanos. En cuanto a la posición ordinal, el 54% era el mayor o el único, el 28% estaba en la segunda posición, el 12% en la tercera y el 6% en la cuarta o superior.

Puente y Suastegui (7) en su artículo "Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes" Cuba 2020.

Propósito: Evaluar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor. **Métodos:** Es de carácter observacional, descriptivo y prospectivo, y se realizó en sesenta recién nacidos que recibieron estimulación temprana. **Resultados:** Tanto el rango de edad de uno a tres meses (48 para un 80%) como el sexo masculino (32 para un 53,4% del total) fueron los más prevalentes. Como antecedentes prenatales, se identificó APGAR bajo en 17 recién nacidos (28,3%), y 20 de ellos (33,3%) requirieron el uso de oxígeno. El antecedente prenatal que tuvo el mayor impacto perjudicial fue la anemia carencial, en 36 mujeres (60 por ciento). La hipotonía fue el cambio más destacado que se observó (23 casos, o el 38,35).

Martínez y Calet (8) en su artículo de investigación sobre "Intervención en Atención Temprana: Enfoque Desde el Ámbito Familiar" España 2019. Metodología: nuestro estudio aporta elementos novedosos en contraste con las investigaciones que se han realizado anteriormente. Para lograr este objetivo, se han examinado las publicaciones e investigaciones



más importantes sobre el tema, tanto de EE.UU. como de otros países.

Resultados: Los avances en el área de la neuropsicología indican que la necesidad de actuar precozmente para asegurar el óptimo desarrollo de los niños diagnosticados con algún problema o en riesgo de padecerlo. Además, se dio a conocer la importancia de la posición que la familia ha asumido en este contexto. A lo largo de los programas de intervención de ECI, se ha demostrado que la familia ha asumido una nueva circunstancia. Ahora es responsabilidad de la familia adquirir habilidades de intervención y cultivar los vínculos afectivos esenciales para el desarrollo del niño. Para lograr todo esto, es esencial un procedimiento siempre individualizado y adaptado a las necesidades de cada familia.

2.1.2. A nivel nacional

Arce (9) en su investigación sobre la estimulación temprana y su impacto en la primera infancia en la institución educativa Amistad Peruano Francesa, Arequipa 2021. Objetivo: Analizar la estimulación temprana en la primera infancia. **Metodología:** Estudio descriptivo no experimental y de nivel correlacional. **Resultados:** Se confirma que un 68% de los niños de 6 a 30 meses, no han recibido una adecuada y oportuna estimulación temprana (lenguaje y comunicación), en consecuencia, los niños tienen un bajo nivel de desarrollo de lenguaje y comunicación. Un 67% de las docentes encargadas en la sala de estimulación temprana, desarrollan las estrategias metodológicas pobres de una forma irregular y en cantidades insuficientes, en efecto no utilizan de manera adecuadas



estrategias metodológicas para promover y estimular de manera oportuna y efectiva el desarrollo en lenguaje y comunicación.

Juárez y Ordoñez (10) en su tesis sobre “Entorno familiar y su relación con el desarrollo del área del lenguaje en niños de 3 años del Asentamiento San Fernando, Surquillo 2019” propósito: Determinar la relación entre el entorno familiar y el desarrollo del área de lenguaje de los niños de 3 años. **Métodos:** Cuantitativo, descriptivo correlacional transversal. Tanto el inventario HOME como el examen TEPSI se utilizaron como herramientas en este estudio, que incluyó un total de 44 hogares representativos de la comunidad. **Resultados:** El 38,64% de las familias tenían niños con retraso en el lenguaje, y el 43,18% estaban en peligro. Del mismo modo, las familias con entornos adecuados tienen un 34,09% de probabilidades de tener hijos con un desarrollo normal del lenguaje, mientras que el 9% de sus hijos se encuentran en situación de riesgo. Por último, las familias con entornos familiares mediocres tienen un 27,27% de probabilidades de tener hijos de riesgo y un 5% de ellos con retrasos en el desarrollo del lenguaje. Utilizando el Chi-cuadrado, con P de 0,000, pudimos llegar a los datos y determinar que la hipótesis es correcta. **Conclusión:** Existe una relación entre las variables. Además, la mayoría de las familias no acuden a los centros sanitarios.

Rojas (11) en su tesis: “Estimulación temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo Huánuco 2019” Busca determinar la influencia de la estimulación temprana en el ambiente familiar en el



desarrollo psicomotor del niño. **Métodos.** Es observacional, transversal, analítica y prospectiva. La población es de 435 niños de tres años, con muestra aleatoria de 204 niños de la población mencionada. **Resultados.** El grado de atención temprana en el hogar es adecuado en un 89,7%, y en el desarrollo psicomotor fue normal 99,5%. Los hallazgos confirmaron la conexión entre la estimulación en el hogar y el estado nutricional, lo que significa que la hipótesis del estudio se acertó. Sin embargo, dado que estas variables no coincidían con aspectos como el sexo del niño, su procedencia o el nivel de funcionamiento familiar, la hipótesis nula fue refutada.

Mayo (12) en su tesis titulado: “Estimulación temprana y desarrollo integral en edades 2 a 3 años de la Cuna Eusebio Arróniz Huacho 2019”

Métodos: Es descriptiva, no experimental, se trabajó con dieciséis niños de dos y los tres años. Se uso de encuestas y observaciones. En todo el proceso de elaboración del informe se utilizó el SPSS. **Resultado:** En la fase de estimulación temprana, el 25,0% de los participantes alcanza una escala alta, mientras que el 18,8% obtiene un nivel bajo. El 50,0% de los niños que están en la cuna presentan un nivel de logro Dominado en la variable Desarrollo integral, el 43,8% de los niños que están en proceso de lograrlo y el 6,3% de los niños que no tienen un valor lo logra. **Conclusión:** Existe una relación entre las variables. La correlación es de una magnitud moderada.

Torres (13) en su tesis “Desarrollo de la estimulación temprana en niños de 3 años matriculados en una institución educativa de Lima 2019”. **Objetivo;** Determinar el nivel de desarrollo de la estimulación



temprana en niños de 3 años. **Metodología:** Es cuantitativo y descriptivo simple y la población es de 20 niños (as). **Resultados:** fueron evaluados en el siguiente orden: socioemocional, físico, cognitivo y lingüístico. Los resultados de estas evaluaciones fueron favorables. La conclusión que se puede extraer es que la atención temprana es beneficiosa en los niños en todos los aspectos asociados a su desarrollo.

2.1.3. A nivel regional

Maldonado y Zegarra (14) en su estudio “Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de niños de 2 a 3 años, en la Cuna Jardín Santa Rosita de Lima, Arequipa 2019. con el **propósito** de conocer el grado de desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 3 años antes de la estimulación precoz. **Métodos:** consiste en un diseño cuasi-experimental y relacional; se utilizó el TEPSI como instrumento; y debido a que el universo es muy reducido, se muestreó a toda la población, compuesta por ocho mujeres y siete hombres. **Resultados;** Más del 50% de los niños entran en la categoría típica en lo que se refiere a su desarrollo psicomotor. Esto contrasta que los niños están en situación de riesgo o retraso en su desarrollo, y mejoró el desarrollo psicomotor y los demás niños continuaron normal con 100%; se demuestra que la atención temprana ayuda desenvolverse en su entorno, realizando acciones correspondientes a su edad y/o superándolas, los resultados indican que el 100% está en una categoría normal.

Llaihui y Jaramillo (15) en su estudio “Calidad en la estimulación familiar y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años. Centro



de Salud de Ciudad de Dios de Arequipa, 2019” Objetivo es determinar cómo la calidad de la estimulación familiar se relaciona con el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años. Se trata de un estudio transversal, descriptivo y correlacional. Participaron 130 madres y sus hijos pequeños del barrio del Centro de Salud. Utilizaron la Prueba de Hogar Modificada y la Prueba de Desarrollo Psicomotor EEDP, que abarcan tanto revisiones como visitas domiciliarias. Al parecer, el estudio pretende determinar si la calidad de la estimulación familiar se corresponde con el crecimiento psicomotor de los niños menores de dos años. Del análisis de los **resultados** confirmaron que el 72,9 % de las madres ofrecen una estimulación temprana adecuada, mientras que el 27,1 % no la alcanza. Comprobaron la hipótesis mediante la correlación de Pearson y prácticamente acertaron con la idea de que existe una relación importante entre la calidad de la estimulación familiar y las habilidades psicomotoras de los niños. La mayoría de las madres suelen recurrir a la interacción madre-hijo, lo que parece ser especialmente beneficioso en las áreas motora y del lenguaje.

Carbajal y Chávez (16) en su tesis sobre “Relación entre la autoestima y el lenguaje oral en niños de 4 y 5 años de una institución educativa privada Arequipa, 2021” Este estudio se propuso determinar si la autoestima tiene algo que ver con el lenguaje oral de los niños. La forma en que se armó fue bastante estándar: sin manipulación de variables, solo un diseño transversal, y simplemente utilizaron encuestas para ambas partes. Resulta que las cifras indican que la autoestima no tiene una conexión real con el lenguaje oral, por lo que una lección importante es que ambos



realmente no están vinculados para ninguno de los grupos de edad. Además, cuando analizaron solo el lenguaje oral, la mayoría de los niños de cuatro años se desempeñaron bien y se sentaron a un nivel normal, pero la mayoría de los niños de cinco años mostraron retrasos. En cuanto a las pruebas de autoestima, las puntuaciones tanto para las dimensiones como para los totales generales se inclinaron hacia una autoestima alta, ya que la mayoría de los estudiantes se ubicaron en el extremo superior de la escala.

Monrroy (17) en su tesis sobre “Factores que determinan el conocimiento sobre estimulación temprana en madres y las consecuencias en la salud de los niños lactantes que acuden al centro de salud de Ananea 2021” Objetivo, determinar cuáles son los factores que determinan el conocimiento sobre estimulación temprana en las madres. **Metodología:** Es descriptivo simple, no experimental, transversal, la encuesta fue el método para recabar la información fue el cuestionario. La población es por madres de familias con hijos menores de 1 año que acudían a la clínica CRED. **Resultados:** Los factores sociales y familiares influyeron considerablemente en la comprensión de la estimulación temprana por parte de las madres, y estos mismos elementos influyen en los resultados de salud de los niños atendidos en el Centro de Salud de Ananea. Al mismo tiempo, la investigación sugiere una conexión, demostrada por un coeficiente de correlación de Spearman de 0,411, lo que indica una influencia directa moderada e incluso fuerte. Además, los datos revelan un valor p de 0,002, lo cual es sin duda importante, y el principal problema de salud relacionado con la falta de suficiente estimulación temprana resulta ser el desarrollo mental, presente en el 70 % de los niños estudiados. En resumen, los



factores familiares y culturales son los que realmente influyen en el conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana, lo que genera impactos en la salud de los bebés que acuden al centro de salud de Ananea.

Quispe (18) en su tesis sobre “Relación entre la estimulación lingüística realizada por los padres y el desarrollo del lenguaje en niños menores de 3 años”. **Objetivo** determinar la relación entre la estimulación lingüística realizada por los padres con el desarrollo del lenguaje en niños de 12 a 36 meses. **Metodología:** Se utilizó el Developmental Assessment Inventory for Young Children (DAYC) en una muestra formada por cuarenta niñas y cuarenta y nueve niños. Además, se elaboró un cuestionario que analiza la estimulación del lenguaje llevada a cabo por los padres, se presentó a la opinión de expertos y se utilizó en una muestra piloto. La investigación es descriptivo-correlacional, que utiliza el enfoque de comparación, y utiliza un diseño transversal que no es experimental. **Resultados:** Existe una correlación favorable entre las variables ($r_s = .303$ con $p = .007$) según Rho de Spearman.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. CARACTERÍSTICAS.

Cuando hablamos de sus rasgos fundamentales y definitorios, nos referimos al conjunto de características que tienen la capacidad de definirlo y que de alguna manera lo separan de los individuos de su entorno inmediato. El contexto moral y cultural desde el que se evalúan estas características determina si se consideran defectos o virtudes. Estas características pueden ser innatas (nacen con el individuo) o adquiridas (se aprenden con el



tiempo), y pueden valorarse favorablemente (como virtudes) o negativamente (como defectos). Por ejemplo, La tradición cristiana valora mucho ciertas características y condena ciertos defectos, que son más o menos distintos de las características que pueden alabarse y criticarse en otras regiones culturales del mundo del mismo tipo. (19)

1.1. Características personales del niño(a)

El temperamento de un niño se expresa desde una edad temprana y puede influir en su forma de interactuar con el entorno. Hay niños reservados y retraídos, mientras que también los hay extrovertidos y sociables (comportamiento). (19)

Las características de comportamiento que promueven el bien personal o el bien común (virtudes) son a lo que nos referimos cuando hablamos de los atributos de una persona denominados cualidades. (19)

1.1.1. Edad

Edad cronológica en años cumplidos por el niño. Al respecto también podemos mencionar que los valores y las actitudes que inculcamos en nuestro núcleo familiar tienen un impacto duradero en la personalidad de sus hijos. Sin embargo, no se limitan al hogar o la familia. A su vez, estos valores y actitudes se transmiten a su entorno, incluidos vecinos, compañeros de clase y educadores. (20)

La infancia es un momento de importante crecimiento y desarrollo del cerebro, durante el cual la plasticidad cerebral permite que las experiencias vividas moldeen el cerebro de forma tanto estructural como funcional. Debido a que el cerebro es maleable a lo largo de este periodo de tiempo,



será posible establecer una personalidad sana y construir una identidad que sirva de base para las fases posteriores del desarrollo.

1.1.2. Género

Existen numerosos métodos con los que los padres pueden promover el desarrollo saludable del género de sus hijos. Es crucial comprender la formación de la identidad. (21)

Ser hombre o mujer es algo que, para la mayoría de los niños, se siente y parece sumamente natural. Cuando nace un recién nacido, se le asigna un sexo, en función de sus rasgos físicos. El término «sexo» o «género asignado» se utiliza aquí para referirse al niño. Al igual que el desarrollo físico de un niño progresa con el tiempo, el autorreconocimiento del género también lleva su tiempo.

1.1.3. Estado nutricional según Talla /Edad

Existe una relación entre las demandas nutricionales específicas del organismo de una persona. Esta relación es la que determina el estado nutricional del organismo. La palabra «evaluación nutricional» se refiere al proceso de determinar sus necesidades nutricionales y predecir cualquier peligro potencial para su estado de salud o las deficiencias que puedan tener en relación con su estado nutricional.

Talla/Edad (T/E): relación entre la estatura y su misma edad y sexo. Se usa para el diagnóstico de desnutrición crónica. (22)

1.2. Características sociales de la madre

A lo largo de los años surgió muchos cambios sociales, culturales, económicos y políticos en Perú y el mundo. No cabe duda de que estos



cambios han afectado a la vida de las mujeres. Así, en la actualidad se han reducido numerosas brechas de género como la educación y el ámbito laboral y político, ha disminuido la tasa de fecundidad, se retrasa cada vez más la maternidad, los cambios en los arreglos familiares, el avance de la retórica de la autonomía y la igualdad, y el cuestionamiento de la esfera doméstica como único lugar para la satisfacción de la mujer han sido el resultado de estos desarrollos, son algunos de los hechos significativos que han tenido lugar en la actualidad. De estos cambios también se han derivado modificaciones en el sistema de género, las identidades femeninas y las representaciones de la maternidad. (23)

El cambio generacional y la mayor disponibilidad de formación universitaria para las mujeres han propiciado una perspectiva más crítica con el sistema tradicional y el desarrollo de proyectos de vida que priorizan la autonomía y la libertad. Además, ambas variables pueden estar contribuyendo a retrasar la maternidad en relación con el crecimiento profesional, que es una faceta que proporciona a las mujeres reconocimiento y realización. Las mujeres empiezan a ver la paternidad como un deber y no como una opción que pueden elegir por voluntad propia.

1.2.1. Edad de la madre

Independientemente de los efectos de la edad sobre la fertilidad, es esencial tener en cuenta que la edad avanzada de la madre hay la probabilidad de experimentar complicaciones en el embarazo y el parto. (24)

Es vital conocer a fondo todos los criterios de la maternidad para dar una respuesta a esta cuestión. Pese a ello, es cierto que hay una tendencia a retrasar la maternidad hoy en día.



1.2.2. Estado civil

Es el estatus que la persona ha establecido por sus vínculos familiares, que pueden derivarse del matrimonio, y que establece derechos y responsabilidades específicos. La estabilidad en la pareja es importante para los integrantes. (25)

1.2.3. Ocupación

Las circunstancias en las que trabajan las mujeres hoy en día fomentan la persecución de nuevas metas y les plantean dificultades profesionales que requieren toda su atención. En consecuencia, las mujeres deben hacer un gran esfuerzo de autoexigencia para alcanzar sus objetivos.

La ocupación de la madre es importante para crear un afecto directo madre e hijo y mejorar la estimulación temprana del niño. Las tareas históricamente asociadas al cuidado del hogar, como la limpieza, el cuidado de la ropa o la preparación de las comidas, siguen siendo responsabilidad predominante de las mujeres. El papel de los hombres en estas tareas sigue siendo secundario, al menos en cuanto a la cantidad de tiempo que dedican a realizarlas.

1.2.4. Grado de escolaridad

La educación superior que hayas terminado o estés cursando es lo que realmente define tu nivel académico. Además, no importa si tus estudios están totalmente terminados, en pausa, abandonados provisionalmente o ya terminados; esto se mantiene independientemente de tu situación. (26)



1.3. Características familiares

Los valores, las convenciones sociales y las normas culturales se transmiten de una generación a otra en el contexto de la familia, que se considera un elemento fundamental en la sociedad. La familia se distingue por los profundos vínculos afectivos que existen entre sus miembros, fundados respectivamente en el amor, la confianza, el apoyo y la devoción mutua. Es aquella en la que sus miembros buscan siempre formas de mejorar su bienestar físico, psico-social, y que también trabajan para garantizar el mantenimiento de circunstancias favorables que protejan y fomenten su crecimiento, al tiempo que honran su dignidad, sus expectativas y sus exigencias; vivir de forma adecuada, resolviendo los problemas entre sus miembros y en un ambiente sano, responsabilizándose de sus propias elecciones y de las de su familia, fomentando ideales, valores y buenas actitudes ante la vida. La promoción de la salud emplea algunos criterios para definir:

- a) Familia en proceso de ser saludable: los integrantes de familia han satisfecho sus necesidades primarias de salud bio-psico y social.
- b) Los miembros de la familia han desarrollado las rutinas y comportamientos saludables más esenciales y adecuados para su etapa actual de la vida.
- c) Existe una conexión saludable en el seno de la familia, teniendo en cuenta diversos factores como la comunicación, la resolución de conflictos y establecer normas para la crianza.



- d) La situación vital de la familia y el ámbito físico sean los adecuados según los criterios establecidos por el sistema sanitario público y proporcionan a la familia un entorno seguro y protegido.
- e) La familia está completamente integrada en la comunidad, participando en las actividades que ésta organiza y compartiendo con otras familias la información que han aprendido y los buenos comportamientos que han adquirido.
- f) Como consecuencia del llamado ciclo de vida familiar, es importante tener en cuenta que la vida familiar no es estable, sino que se encuentra en un estado de cambio constante. Esto se debe a que los niños vienen al mundo, crecen y, finalmente, abandonan la vida de sus padres.
- g) Por consiguiente, para que una familia se considere sana, debe ser capaz de adaptarse eficazmente a los obstáculos evolutivos en cada etapa del ciclo vital familiar. Esto significa que la familia debe ser capaz de superar los retos y problemas que plantea cada etapa. (27)

1.3.1. Número de hijos

Es la cantidad de niños nacidos algún momento de su vida de la mujer. En cuanto a la estimulación el número de hijos puede ser favorable la que la madre que ya tuvo experiencia con el primer hijo, las acciones que se realizaran actualmente podrían resultarle mucho más fácil y de menos esfuerzo. (28)



La fecundidad de la población se cuantifica mediante el «número total de hijos» nacidos durante los distintos periodos de la madre. La utilidad de esta medida depende del grupo de edad específico de las mujeres consideradas.

1.3.2. Tipo de familia

Además de proteger y educar a los niños, la familia debe proporcionarles amor, cuidados y seguridad para que crezcan sanos y felices. Sin duda, también es el primer lugar donde aprendemos a relacionarnos con otras personas y a convivir con ellas. Por el entorno, se nos enseña a seguir las normas, a valorar las tradiciones de la comunidad y a construir nuestras identidades. Esto se consigue con el ejemplo que damos.

Entre los tipos de familia se considera:

- Familia nuclear, extensa y monoparental.

El proceso de estimulación temprana se desarrolla en la familia donde proporciona la seguridad y estabilidad importantes para su crecimiento futuro, al tiempo que experimentan por primera vez sus primeras experiencias emocionales y educativas. (29)

Cuando se trata del proceso de estimulación temprana, un factor que tiene un impacto tanto en el niño como en los padres es el compromiso y el buen vínculo emocional que tienen con el niño.

1.3.3. Responsabilidad del cuidado del niño

La atención infantil es un componente esencial de la iniciativa política orientada a la familia, cuyo objetivo es garantizar que las familias se ocupen de los niños pequeños con afecto y sensibilidad.



Durante el proceso de lactancia en cuidado se centra en la madre, no obstante, es muy importante la participación del padre ya que muchos estudios han demostrado que la intervención paternal afecta de forma positiva en desarrollo del niño.

1.3.4. Funcionalidad familiar

Son las relaciones interpersonales que posibilita la satisfacción de cada miembro. Se considera que una familia es funcional cuando posibilita la progresión armónica de cada una de las etapas de vida.

La familia funcional es capaz de resolver los diversos problemas que surgen en el entorno familiar, tiene la capacidad de expresar libremente sus dudas y preocupaciones, y mantiene excelentes relaciones. Además, existe una comunicación adecuada.

Por otra parte, se considera que una familia es patológica es cuando ponen en peligro la estabilidad de la familia. Una familia patológica es aquella en la que hay falta de comunicación, agresividad, desacuerdos y malos comportamientos que llevan a los miembros de la familia a verlo como algo normal. (30)

Dimensiones:

Cohesión familiar: La conexión emocional que los miembros del grupo familiar mantienen entre sí, así como el grado de autonomía personal que sienten en el contexto del sistema familiar, se consideran componentes



esenciales de este concepto. Los componentes que conforman la cohesión familiar son los siguientes: conexión emocional y la autonomía.

Adaptabilidad familiar. la familia se enfrenta a abordar ciertos cambios, retos, crisis o conflictos que se producen en un momento determinado, se habla de la flexibilidad para adoptar normas. Para resolver con éxito los conflictos, debe haber comunicación, la capacidad de negociar las diferencias y la habilidad para adaptarse al estrés. Esta capacidad se pone a prueba en circunstancias de crisis, cuando la familia y sus miembros deben responder de manera inflexible o flexible al problema en cuestión.

Comunicación familiar. Esto no sólo establece hasta qué punto ha progresado la familia en el proceso de elaboración de sus límites y espacios singulares. Los patrones de comunicación que son directos y claros prevalecen en las familias que son funcionales y sanas. Estas familias también tienen un lenguaje suficiente de consideración y respeto, y sus miembros son capaces de comunicar espontáneamente sus sentimientos, incluida la rabia, la ira, el enfado, la cólera y el enfado que están experimentando e inquietudes, preocupaciones, sentimientos de compasión y cuidado, sin negar a nadie la oportunidad de expresar libre y completamente su afectividad en el contexto de la familia, al tiempo que expresa y aprecia los sentimientos de los demás.

2. ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN AMBIENTE FAMILIAR

Los niños obtienen beneficios reales cuando pasan constantemente por diferentes imágenes y sonidos: este tipo de exposición constante los ayuda



a controlar sus emociones y realmente los hace sentir seguros, incluso felices. Además, amplían la capacidad mental, lo que permite desarrollar habilidades y estimular el juego libre, la curiosidad, la exploración y la imaginación, debido al hecho de que todos los niños nacen con el impulso inherente de aprender, y cualquier estímulo que se les proporcione más en el desarrollo del cerebro que en cualquier otro momento de la vida. (31)

Es esencial tener en cuenta que todo el crecimiento de una persona se produce como resultado de la relación entre el desarrollo físico, mental, emocional y social. Lo único que realmente busca es potenciar las habilidades del niño en todos los aspectos imaginables. Además, es súper sencillo: simplemente aplica la estimulación y le brindará al niño lo que necesita para mejorar en las cosas y tener un buen desempeño una vez que llegue al preescolar. Los programas de estimulación temprana se han desarrollado como una opción para el desarrollo suficiente de las capacidades. (31)

Las familias tienen un papel de liderazgo en esta labor, y son dirigidas y guiadas por profesionales y ejecutores de la atención temprana. (31)

¿Por qué es fundamental en el hogar?

El ambiente familiar es el primer espacio de aprendizaje del niño. En él:

- Se crean los primeros vínculos afectivos, base del desarrollo emocional.
- Se estimulan los sentidos y la curiosidad a través del juego y la exploración.



- Se forma la base de valores, rutinas y hábitos que acompañarán al niño toda la vida.

El rol de la familia en la estimulación temprana

La familia no necesita ser experta, sino estar presente, disponible y afectuosa. Su papel es fundamental porque:

- Modela comportamientos a través del ejemplo.
- Ofrece seguridad emocional, lo que permite al niño explorar con confianza.
- Fomenta el aprendizaje cotidiano a través de juegos, conversaciones y rutinas.

Áreas de desarrollo y actividades en casa

Área	Actividades sugeridas
Motricidad gruesa	Juegos al aire libre, correr, saltar, bailar, subir y bajar escaleras.
Motricidad fina	Dibujar, encajar piezas, jugar con plastilina, abotonar, rasgar papel.
Lenguaje	Cantar canciones, leer cuentos, nombrar objetos, mantener diálogos sencillos.
Cognición	Juegos de clasificación, rompecabezas, contar, ordenar por tamaños o colores.
Socioemocional	Juego simbólico (jugar a la casita, al médico), abrazos, rutinas estables, hablar de emociones.

Recomendaciones prácticas para el hogar

- Dedicar tiempo de calidad cada día, aunque sea corto.
- Habla constantemente con tu hijo, aunque aún no hable.



- Establece rutinas (comida, juego, sueño), ya que dan seguridad y orden.
- Permite que explore sin miedo a equivocarse o ensuciarse.
- Limita el uso de pantallas, y reemplázalo con actividades activas y creativas.
- Celebra sus logros y evita comparaciones: cada niño tiene su ritmo.
- Crea un entorno rico en estímulos, pero sin sobrecargar.

Recursos que puedes tener en casa

- Libros con imágenes.
- Canciones infantiles.
- Materiales reciclables (tapitas, cartones, telas).
- Objetos de diferentes texturas, colores y sonidos.
- Juguetes sencillos y seguros, preferiblemente no electrónicos.

Oportunidades variadas de estimulación

La música: Una de las razones por las que la música se considera el lenguaje global es porque, independientemente del idioma, es la melodía que pueden compartir personas de todas las edades. Es un recurso que fomenta el desarrollo de la psicomotricidad, el lenguaje, la memoria, el desarrollo auditivo y el pensamiento mediante la participación en la interpretación de instrumentos musicales. El trabajo con la música puede llevarse a cabo de diversas maneras, como cantando con los niños diversas canciones que les gusten, modificando la letra de las canciones para



transmitir mensajes, bailando con ellos al ritmo de diversas músicas, completando rondas y otras actividades similares.

El cuento: El lenguaje se estimula con este recurso, para potenciar la comunicación y la expresión oral por parte del niño, las capacidades cognitivas, el fomento del lenguaje y la lectura, el fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo, la imaginación y los valores se ven favorecidos por la lectura, que es una de las actividades que favorecen la estimulación temprana. Para ello, es fundamental leer en voz alta a los bebés, dar libertad a los más pequeños para que elijan sus propias lecturas o cuentos, etc.

El juego: Es otro de los recursos más significativos de los que disfrutan los niños y se familiarizan con su entorno, y pueden mejorar sus talentos y habilidades porque les reta a utilizar sus sentidos y su cuerpo. Para Piaget, «el juego es el medio a través del cual los niños interactúan entre sí dentro del marco social, que a su vez determina las características del marco social.» Por tanto, el juego es esencial para su crecimiento y les permite aprovechar el entorno de los adultos en su propio beneficio. La atención al desarrollo del lenguaje corre a cargo de un especialista que posee las capacidades de formación profesional necesarias para implicarse en la intervención a una edad temprana. (32)

Cuando un niño nace, el desarrollo del lenguaje no se interrumpe a partir de ese momento. Cuando un niño está en su primer año de vida, la base de la comunicación se establece a través de las interacciones con su familia. Todos estos aspectos están relacionados con el contexto y entran en la



categoría de funciones de comunicación. Además, durante este periodo de tiempo, los bebés empiezan a absorber el lenguaje de su entorno, con elementos particulares en las áreas del desarrollo comunicativo y gramatical. Los bebés también mejoran su percepción auditiva y sus capacidades fonológicas. Cuando el niño tiene entre dos y tres años, se produce un desarrollo muy significativo.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Ambiente familiar.

Los entornos familiares positivos se caracterizan en función de varios indicadores que incluyen las relaciones persona-entorno y persona-persona.

(33)

Características

Las cualidades son lo que constituye el carácter propio y particular de un ser vivo o un objeto. (34)

Estimulación temprana

Se desarrolla en una espiral ascendente, comenzando con la estimulación de tipos básicos de actividad y progresando hacia formas más sofisticadas de actividad, y que se produce como resultado del intercambio de influencias entre el niño y el adulto. (35)

Desarrollo psicomotor



El proceso es evolutivo y fundamental, y a través de él los individuos adquieren gradualmente la capacidad de dominar habilidades y reacciones más complicadas. (35)

Psicomotricidad.

La capacidad de un ser humano para reaccionar o responder a un estímulo externo es objeto de atención en el campo de las capacidades psicomotoras. «Reflejo» describe el tipo de reflejo, que puede definirse como “una respuesta automática e involuntaria que hacemos ante un estímulo específico”. (36)

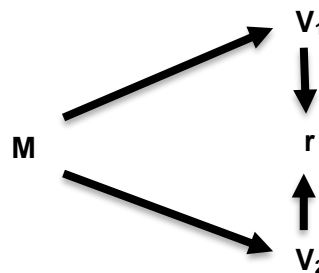
CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es no experimental, en la cual se observaron los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural. (37)

El diseño gráfico es:



Donde:

M = Muestra

V₁ = Características

V₂ = Estimulación temprana en el ambiente familiar.

r = Asociación entre las variables

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo básico y nivel correlacional en la cual puede medir dos o más variables, para establecer una relación estadística.

Dado que define una fecha de inicio y fin en función de una hora determinada, se considera transversal en cuanto a su temporalidad. (38)

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Sobre todo, porque elabora inferencias basadas en hechos conocidos basándose en normas universales, se utilizó el método hipotético deductivo.

(38)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Fueron las madres de niños(as) atendidos en el establecimiento de salud que fueron un total de 54 participantes.

3.4.2. Muestra

No hubo selección de muestra se trabajó con la población total. Por tanto, se tiene una muestra censal de 54 madres.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños de 2 a 5 años
- Niños de ambos géneros.
- Madres que son atendidos en el establecimiento.
- Madres que firmen el consentimiento.

Criterios de exclusión:

- A las madres que sus niños no tengan entre 2 a 5 años.
- A los niños que presenten habilidades especiales.
- A las mamás que no firmen el consentimiento.



3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Entrevista.

Variable 2: Entrevista

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: Una guía de entrevista sobre características. Está conformada por tres dimensiones, las características personales del niño, sociales de la madre y familiares contiene 11 ítems con respuesta múltiple.

Ficha técnica

Denominación: Guía de entrevista sobre características.

Autor: Caldwell, Bradley

Administración: Individual

Duración: 15 minutos

Significación: Evalúa la característica familiar.

Validez y confiabilidad: En cuanto a la confiabilidad es de 0.871.

Variable 2: Se utilizó una guía de observación sobre estimulación temprana en el ambiente familiar.

Ficha técnica

Autor: Caldwell, Bradley 1984.

El propósito de la escala: Verificar el resultado adecuado o inadecuado de la estimulación temprana en el hogar.



Está compuesto por 45 ítems que se clasifican en seis dimensiones. Esto es con lo que trabajamos: la respuesta emocional y verbal de la madre, una falta total de represión o castigo, cómo está configurado el entorno físico y temporal, verificar si los materiales de juego son realmente buenos, la forma en que la madre y el niño se conectan, además de diferentes posibilidades de estimulación. Tienen una respuesta dicotómica, que establece que para la evaluación y medición se utilizó si se conocía la información y si no se conocía: Inadecuado es igual a 22 menos 0, mientras que adecuado es igual a 45 menos 23.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Primeramente, se presentó una solicitud al director del Puesto de Salud.
- Segundo, se coordinó con las licenciadas de CRED, realizando visitas domiciliarias, previo consentimiento informado de los padres, que tuvo una duración de dos meses.
- Tercero se utilizó el SPSS para el procesamiento de los datos, para después presentarlos en tablas para sus análisis seguidamente para la discusión con los antecedentes del estudio.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se usó la prueba estadística del Chi Cuadrado para validar la hipótesis del estudio, con una $p < 0.05$, es significativo.

Formula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$



Donde:

χ^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Se validó por juicio de expertos que fueron 3 profesionales de enfermería con trayectoria en el tema.

3.8.2. Confiabilidad

El alfa de Cronbach se utilizó como una confiabilidad de un instrumento psicométrico (escalas de Likert).

En cuanto a la confiabilidad, alcanzó un valor para la variable 1 características:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N
,796	12

Para la variable 2 estimulación temprana en ambiente familiar:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N
,707	7



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo principal de este trabajo es explorar las características vinculadas a la estimulación temprana en la vida familiar de niños de dos a cinco años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024. Para ello, se muestran doce tablas estadísticas detalladas:



TABLA 1. CÓMO LA EDAD INFLUYE EN LA ESTIMULACIÓN FAMILIAR TEMPRANA PARA NIÑOS DE ENTRE 2 Y 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024

Edad	Estimulación temprana en el ambiente familiar					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
2 años	14	25,9	9	16,7	23	42,6
3 años	3	5,6	11	20,4	14	25,9
4 años	3	5,6	3	5,6	6	11,1
5 años	1	1,9	10	18,5	11	20,4
Total	21	38,9	33	61,1	54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre características.

$X^2_{cal} = 10,893$

$P = 0,012$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,815$

$Gl = 3$



El primer objetivo específico es descubrir qué cualidades personales de un niño se conectan con la estimulación temprana en casa para niños de 2 a 5 años, y para esto se utilizaron tres tablas.

La Tabla 1 muestra cómo la edad se relaciona con la estimulación temprana en casa para niños de entre 2 y 5 años. La mayoría tiene 2 años (42,6%), algunos 3 (25,9%), unos pocos 5 (20,4%) y solo un pequeño grupo tiene 4 años (11,1%).

Si observamos a las madres que brindaron una buena estimulación temprana en casa, el 25,9% de los niños tenía 2 años. En el grupo donde la estimulación no fue tan intensa, el 20,4% tenía 3 años. Esto nos da una idea de cómo las cosas cambian con la edad.

Analizar la intersección estadística realmente revela que tenemos la $X^2_c=10,893$, mayor que $X^2_t=7,815$, con $Gl=3$ y $P=0,012$, siendo significativo.

Según Rojas (11) en su investigación encontró que el nivel de atención temprana en menores de 3 años es regular en un 89,7%. El estudio difiere porque tomamos una población de 3 a 5 años siendo nuestro resultado el 25,9% tiene 2 años y la estimulación es adecuada en el hogar.



TABLA 2. CÓMO EL GENERO INFLUYE EN LA ESTIMULACIÓN FAMILIAR TEMPRANA PARA NIÑOS DE ENTRE 2 Y 5 AÑOS. ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024

Género	Estimulación temprana en el ambiente familiar							
	Adecuado		Inadecuado		Total			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Femenino	14	25,9	9	16,7	23	42,6		
Masculino	7	13,0	24	44,4	31	57,4		
Total	21	38,9	33	61,1	54	100,0		

Fuente: Cuestionario sobre características.

$X^2_{ca} = 8,145$

$P = 0,004$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,841$

$Gl = 1$



La Tabla 2 muestra cómo se relaciona el género con la estimulación temprana en el hogar para niños de 2 a 5 años. Los niños representan el 57,4%, mientras que las niñas representan solo el 42,6%.

Del grupo de madres que realizan estimulación temprana inadecuada el ambiente familiar el 44,4% son de género masculino y del grupo de madres con estimulación temprana adecuada el 25,9% es de género femenino.

Analizar la intersección estadística realmente revela que tenemos una $X^2_{cal}=8,145$, mayor que $X^2_t=3,841$, con $Gf=1$ y $P=0,004$, es significativo.

Según Orozco (16) en su tesis indican que en un 53% la estimulación es adecuada y el 47,0% es inadecuado. El estudio actual es contrario porque el 61,1% la estimulación es inadecuada y el 38,9% es adecuada. También es importante mencionar que el 25,9 % de niñas la estimulación es adecuada.



TABLA 3. LA ESTATURA DE UN NIÑO PARA SU EDAD SE RELACIONA CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CASA PARA NIÑOS DE ENTRE 2 Y 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024.

Estado nutricional según talla para la edad	Estimulación temprana en el ambiente familiar					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Alto (>+ 2)	3	5,6	0	0,0	3	5,6
Normal (+ 2 a - 2)	18	33,3	29	53,7	47	87,0
Talla baja (< - 2 a - 3)	0	0,0	4	7,4	4	7,4
Total	21	38,9	33	61,1	54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre características.

$X^2_{cal} = 7,267$

$P = 0,026$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



Verificando la tabla 3: Estado nutricional según talla para la edad asociada a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años, donde el 87,0% tiene estado nutricional normal (+ 2 a - 2), el 7,4% tiene talla baja (< - 2 a - 3) y solo el 5,7% tiene alto (>+ 2).

Del grupo de madres que realizan estimulación temprana inadecuada el ambiente familiar el 53,7% tiene estado nutricional según talla/edad normal (+ 2 a - 2) y del grupo de madres que realizan una estimulación temprana adecuada en el ambiente familiar el 33,3% también es normal.

Analizar la intersección estadística realmente revela que tenemos una $X^2c=7,267$, mayor $X^2t=5,991$, con $Gl=2$ y $P=0,026$, es significativo.

Mayo (12) en su tesis halló que el estado nutricional es vital para el crecimiento de los niños sin embargo debe ir acompañado de un buen desarrollo psicomotor y halló como resultado que el 56,3% de niños muestran una escala media de atención temprana, 25,0% es alto y el 18,8% es bajo. En cuanto a este estudio se halló un 33,3% de adecuada estimulación temprana y con estado nutricional normal.



TABLA 4. CÓMO LA EDAD DE LA MADRE SE RELACIONA CON EL APRENDIZAJE TEMPRANO EN CASA PARA NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024.

Edad de la madre	Estimulación temprana en el ambiente familiar							
	Adecuado		Inadecuado		Total			
	fi	%	fi	%	fi	%		
18 a 23 años	2	3,7	13	24,1	15	27,8		
24 a 29 años	13	24,1	17	31,5	30	55,6		
30 a 36 años	6	11,1	2	3,7	8	14,8		
37 a 40 años	0	0,0	1	1,9	1	1,9		
Total	21	38,9	33	61,1	54	100,0		

Fuente: Cuestionario sobre características.

$X^2_{cal} = 9,397$

$P = 0,024$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,815$

$Gf = 3$



En el segundo objetivo específico: Describir las características sociales de la madre asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años, se trabajó 3 tabla.

En la Tabla 4, se puede observar la relación entre la edad de la madre y la edad temprana en que los niños de 2 a 5 años reciben estimulación en casa. La mayoría de estas madres, aproximadamente el 55,6 %, tienen entre 24 y 29 años. Una buena parte, el 27,8 %, son bastante jóvenes, de tan solo 18 a 23 años. Luego, aproximadamente el 14,8 % se encuentra en el grupo de edad de 30 a 36 años (un poco mayor, pero aún en la mayoría). Solo una pequeña parte, el 1,9 %, se encuentra en el rango de 37 a 40 años.

Del grupo de madres que realizan estimulación temprana inadecuada en el ambiente familiar el 31,5% tienen entre 24 a 29 años y del grupo de estimulación temprana adecuada fue 24,1% también están en el mismo rango de edad.

Analizar la intersección estadística realmente revela que tenemos una $X^2_{cal}=9,397$, mayor $X^2_t=7,815$, con $Gl=3$ y $P=0,024$, es significativo.

Según Orozco (5) en su estudio llegó a conclusión que el 67% el cuidado lo realiza la mamá evidenciando una alta estimulación, con una edad mayor a 36 años. Nuestro estudio nos muestra que el 55,6% de madres tiene entre 24 a 29 años y de ese mismo grupo el 24,1% realizan una estimulación temprana en el hogar adecuado.



TABLA 5. CÓMO ESTAR CASADO O SOLTERO SE RELACIONA CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL HOGAR PARA NIÑOS PEQUEÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL P.S. SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024

Estado civil	Estimulación temprana en el ambiente familiar					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Madre soltera	1	1,9	3	5,6	4	7,4
Conviviente	9	16,7	30	55,6	39	72,2
Casada	11	20,4	0	0,0	11	20,4
Total	21	38,9	33	61,1	54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre características.

$$X^2_{cal}= 21,713$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gf=2$$



La tabla 5 muestra claramente que el estado civil está totalmente vinculado con la estimulación temprana en el hogar para niños de 2 a 5 años. Curiosamente, alrededor del 72,2 % de las madres conviven, el 20,4 % figuran como casadas y un pequeño porcentaje del 7,4 % se encuentra en la categoría de madres solteras.

Entre las madres que no brindan suficiente estimulación temprana en casa, más de la mitad (55,6%) vive con sus parejas. En un grupo que sí ofrece una buena estimulación temprana, solo aproximadamente una de cada cinco (20,4%) está casada.

Analizar la intersección estadística realmente revela que tenemos una $X^2_{cal}=21,713$, mayor que $X^2_t=5,991$, con $Gl=2$ y $P=0,000$, es significativo.

Puente, Suastegui (10) en su artículo se halló que en el 34,9%, de los casos en los cuales las familias están bien conformadas y son funcionales los niños crecen estables emocionalmente. En este estudio se analizó que las madres en la cual el 72,2% de madres son convivientes y de ese grupo solo el 16,7% realizan estimulación temprana en el hogar.



TABLA 6. CÓMO LOS PADRES Y FAMILIARES AYUDAN A LOS NIÑOS PEQUEÑOS A APRENDER Y CRECER EN CASA ENTRE LOS 2 Y LOS 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024

Ocupación	Estimulación temprana en el ambiente familiar							
	Adecuado		Inadecuado		Total			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Su hogar	9	16,7	0	0,0	9	16,7		
Comerciante formal	5	9,3	0	0,0	5	9,3		
Comerciante informal	4	7,4	24	44,4	28	51,9		
Trabajadora dependiente	0	0,0	9	16,7	9	16,7		
Otros	3	5,6	0	0,0	3	5,6		
Total	21	38,9	33	61,1	54	100,0		

Fuente: Cuestionario sobre características.

$X^2_{cal} = 39,517$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gl = 4$



Verificando la tabla 6, vemos: Ocupación asociada a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años, donde el 51,9% de madres son comerciantes informales, el 16,7% son trabajadoras dependientes y otras trabajan en su hogar, el 9,3% son comerciantes formales, y solo el 5,6% se dedican a otras cosas.

Del grupo de madres que realizan estimulación temprana adecuada en el ambiente familiar, el 16,7% de madres que se dedican a su hogar y del grupo de estimulación temprana inadecuada fue 44,4% son comerciantes informales.

Analizar la intersección estadística realmente revela que tenemos una $X^2c=39,517$, mayor $X^2t=9,488$, con $Gf=4$ y $P=0,000$, es significativo.

Llaiqui, Jaramillo (15) en su tesis indican que la interacción madre hijo un elemento importante en un 68,5% para que el menor desarrolle sus potencialidades. En este estudio analizó la ocupación de la madre porque consideramos necesario llegando al siguiente resultado, 51,9% de madres son comerciantes informales y de ese grupo solo el 7,4% de los niños tienen una estimulación adecuada.



TABLA 7. GRADO DE ESCOLARIDAD ASOCIADA A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024.

Grado de escolaridad	Estimulación temprana en el ambiente familiar					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Secundaria	18	33,3	15	27,8	33	61,1
Superior técnico	3	5,6	12	22,2	15	27,8
Superior universitario	0	0,0	6	11,1	6	11,1
Total	21	38,9	33	61,1	54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre características.

$X^2_{cal} = 9,474$

$P = 0,009$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



Verificando la tabla 7: Grado de escolaridad asociada a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años, donde el 61,1% tienen estudios secundarios, el 27,8% tiene estudio superior técnico y solo el 11,1% tiene estudio superior universitario.

Del grupo de madres que realizan estimulación temprana adecuada en el ambiente familiar fue el 33,3% de madres que tienen estudios secundarios y del grupo de estimulación temprana inadecuada fue 27,8% también.

Analizar la intersección estadística realmente revela que tenemos una $X^2_{cal}=9,474$, mayor que $X^2_t=5,991$, con $Gl=2$ y $P=0,009$, es significativo.

Torres (13) en su tesis hallaron que en un 87,7% el adecuado ambiente de crianza con recursos suficientes, la educación de la mamá puede influenciar en el desarrollo psicomotor. Los estudios realizados no incluyeron grado de escolaridad de la madre, sin embargo, en nuestro estudio se halló, 61,1% de madres tienen estudios secundarios.



TABLA 8. NÚMERO DE HIJOS ASOCIADA A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024.

Número de hijos	Estimulación temprana en el ambiente familiar					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Un solo hijo	18	33,3	6	11,1	24	44,4
Dos hijos	3	5,6	18	33,3	21	38,9
Tres hijos	0	0,0	9	16,7	9	16,7
Total	21	38,9	33	61,1	54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre características.

$X^2_{cal} = 24,245$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



Continuado con nuestro tercer objetivo específico: Describir las características familiares asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños, se trabajó 4 tablas.

En la Tabla 8, se observa el número de niños de 2 a 5 años que reciben estimulación temprana en casa. En este grupo, el 44,4 % de las madres tiene un hijo. Solo el 38,9 % cuida de dos hijos. Un porcentaje menor, el 16,7 %, tiene tres hijos.

Entre las madres que brindan suficiente estimulación temprana en casa, aproximadamente un tercio (33,3 %) tiene solo un hijo. En el caso de las madres cuyos esfuerzos de estimulación temprana en casa son insuficientes, otro tercio (33,3 %) cuida de dos hijos. Me parece interesante la distribución de estas cifras.

Analizar la intersección estadística realmente revela que tenemos la $X^2c=24,245$, mayor $X^2t=5,991$, con $Gl=2$ y $P=0,000$, es significativo.

Maldonado, Zegarra (14) en su tesis llego a la conclusión que en un 76,5% las madres desempeñan el papel fundamental durante la estimulación porque imparten y determinan valiosas herramientas vitales para su desarrollo. Sin embargo, en este trabajo encontramos el 44,4% de madres tiene solo un hijo y de las cuales el 33.3% de los niños reciben una adecuada estimulación temprana.



TABLA 9. TIPO DE FAMILIA VINCULADO A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL HOGAR PARA NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024

Tipo de familia	Estimulación temprana en el ambiente familiar					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Familia nuclear	15	27,8	8	14,8	23	42,6
Familia extensa	5	9,3	22	40,7	27	50,0
Familia monoparental	1	1,9	3	5,6	4	7,4
Total	21	38,9	33	61,1	54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre características.

$X^2_{cal} = 11,748$

$P = 0,003$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gl = 2$



Al observar la Tabla 9, es evidente que la mitad de los niños con estimulación temprana en casa provienen de familias extensas. También parece que el 42,6 % pertenece a familias nucleares. Sin embargo, solo el 7,4 % proviene de hogares monoparentales.

Del grupo de madres que realizan estimulación temprana adecuada en el ambiente familiar fue el 27,8% con familia nuclear y del grupo de estimulación temprana inadecuada fue 40,7% con familia extensa.

Analizar la intersección estadística realmente revela que la $X^2c=11,748$, mayor $X^2t=5,991$, con $Gf=2$ y $P=0,003$, es significativo.

Carbajal, Chávez (16) en su tesis sobre las características familiares afirman sin duda que la familia requiere constituirse en el eje central y, tener en cuenta las edades de los niños e interiorizar la idea de que las actividades tempranas deben ser al inicio de la vida de sus hijos e incluso antes, en el periodo gestacional anterior al nacimiento. El estudio actual fue el 50,0% tienen familia extensa de los cuales solo el 9,3% realizan adecuada estimulación temprana.



TABLA 10. GESTOR/A DE CUIDADO INFANTIL QUE PARTICIPA EN PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL HOGAR PARA NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024

Responsable de cuidado del niño	Estimulación temprana en el ambiente familiar					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
La madre	18	33,3	16	29,6	34	63,0
Ambos padres	3	5,6	0	0,0	3	5,6
Otros familiares	0	0,0	17	31,5	17	31,5
Total	21	38,9	33	61,1	54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre características.

$X^2_{ca}= 18,358$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=5,991$

$Gf=2$



Al observar la tabla 10, es evidente que la principal responsable del cuidado y la estimulación temprana de niños de 2 a 5 años es la madre, quien asume el 63 % de la responsabilidad. Además, alrededor del 31,5 % de estos niños son cuidados por otros familiares. Sorprendentemente, solo el 5,6 % son criados por ambos padres.

En el grupo donde los niños recibieron buena estimulación temprana en casa, el 33,3 % permaneció con sus madres. En el grupo con poca estimulación temprana, el 31,5 % permaneció con otros familiares.

Analizar la intersección estadística realmente revela que tenemos una $X^2_{cal}=18,358$, mayor que $X^2_t=5,991$, con $Gl=2$ y $P=0,000$, es significativo.

Monrroy (17) en su tesis llegaron a la conclusión que el 67% de madres son responsables del cuidado directo de los menores en el hogar, con una alta estimulación en el 50%. (5) En este estudio el 63,0% de niños queda al cuidado de la madre también en este estudio los resultados son similares.



TABLA 11. FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADA A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024.

Funcionalidad familiar	Estimulación temprana en el ambiente familiar					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Normo funcional	21	38,9	16	29,6	37	68,5
Disfunción leve	0	0,0	17	31,5	17	31,5
Total	21	38,9	33	61,1	54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre características.

$X^2_{cal} = 15,789$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,841$

$G/ = 1$



Al observar la tabla 11, queda claro: la funcionalidad familiar está realmente vinculada a la estimulación temprana en el hogar para niños de entre 2 y 5 años. Si se observa con más detalle, alrededor del 68,5 % vive en familias con funcionalidad normal, mientras que solo el 31,5 % experimenta alguna disfunción en sus familias.

Del grupo de madres que realizan estimulación temprana adecuada en el ambiente familiar fue el 38,9% que tienen norma funcionalidad familiar y del grupo de estimulación temprana inadecuada fue 31,5% que tiene disfunción familiar leve.

Analizar la intersección estadística realmente revela que tenemos una $X^2c=15,789$, mayor que $X^2t=3,841$, con $Gl=1$ y $P=0,000$, es significativo.

Quispe (18) en su tesis sobre la estimulación temprana realizada por los padres y el desarrollo del lenguaje halló en un 68,5% la funcionalidad familiar es regular. (6) El estudio actual dio 68,5% tiene norma funcionalidad familiar y solo el 31,5% tiene disfunción familiar leve.



TABLA 12. ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024.

	fi	%
Adecuado	21	38,9
Inadecuado	33	61,1
Total:	54	100,0

Fuente: Cuestionario.



Para nuestro cuarto objetivo, hicimos una tabla de frecuencia para ver cómo se ve la estimulación temprana en el hogar para los niños de 2 a 5 años.

Al observar la Tabla 12, la mayoría de los niños (61,1 por ciento) no tuvieron suficiente estimulación temprana en el hogar. Solo el 38,9 por ciento tuvo suficiente.

Rojas (11) en su tesis llegaron a la conclusión que las hipótesis alternativas del estudio se aceptaron porque la atención temprana en el entorno familiar en menores de tres años era aceptable en el 89,7% de los casos. En este trabajo se halló que el 61,1 % de madres realizan la estimulación de manera inadecuada y el 38,9 de manera adecuada.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los investigadores analizaron las características relacionadas con la estimulación temprana en el hogar para niños de 2 a 5 años que acudieron al Puesto de Salud de San Juan de Tarucani. Las cifras son prácticamente todas relevantes, con un $p < 0,05$, lo que significa que las ideas iniciales se mantienen vigentes.

SEGUNDA: Se identificó las características personales del niño(a) asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años son: La edad del niño(a) se evidencia que el 25,9% tienen 2 años ($P:0.012$); el 44,4% son de género masculino ($P:0.004$), el 53,7% tiene estado nutricional normal según Talla/Edad ($P:0.026$).

TERCERA: Se describió las características sociales; el 31,5% tiene entre 24 a 29 años ($P:0.024$), 55,6% son convivientes ($P:0.000$), 44,4% se dedican al comercio informal ($P:0.000$); 33,3% tiene estudios secundarios ($P:0.009$).

CUARTA: Se describió las características familiares asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años son: El 33,3% de madres tiene de uno a dos hijos en promedio ($P:0.000$), 40,7% tiene familia extensa ($P:0.003$); 33,3% la madre tiene el cuidado del niño ($P:0.000$); 38,9% tiene familia normo funcional ($P:0.000$).

QUINTA: Se clasificó el resultado de la estimulación temprana en el ambiente familiar en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa fue, el 61,1% inadecuado y el 38,9% adecuado.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del establecimiento de salud del Puesto de salud San Juan de Tarucani realizar coordinar con todo el equipo de trabajo atenciones integrales involucrando a la población para así seguir fomentando una adecuada estimulación temprana en el hogar. La calidad de la interacción del cuidador con el niño (a) es clave para su desarrollo.

SEGUNDA: Al personal de enfermería del Puesto de salud San Juan de Tarucani del área de desarrollo integral temprano (DIT) continuar con una asistencia oportuna de las familias de los niños que presentan retrasos o discapacidades. Estos niños (as) pueden tener su máximo potencial, y es posible ayudarlos a enfrentar la pobreza, la exclusión y otras adversidades.

TERCERA: Al personal de enfermería del establecimiento de salud antes mencionado involucrarse en realizar actividades extramurales como atenciones integrales a fin de concientizar sobre los derechos del niño.

CUARTA: A las licenciadas en enfermería de los establecimientos que constituye el primer nivel de atención trabajar en conjunto con los padres haciéndolos participes de las diferentes actividades (talleres, charlas, encuentros), que realizan las licenciadas en enfermería para sensibilizar sobre las acciones de estimulación temprana y los métodos que pueden aplicarse en los niños para facilitar el desarrollo de la coordinación general.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orozco L, Cardona M. Estimulación temprana en el hogar de infantes que asisten a un centro infantil. Scielo. 2022 Agosto; 13(1).
2. ENDES. [Online].; 2022 [cited 2024 Enero 27. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>.
3. Portillo C, Zegarra M. Actitudes maternas hacia la estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de un año. Tesis pregrado. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín, Ciencias de la salud; 2015.
4. Huepp F, Fornaris M. La estimulación temprana para el desarrollo infantil". Cuba 2021. Scielo. 2021 Octubre; 21(77).
5. Orozco L, Cardona M. Estimulación temprana en el hogar de infantes que asisten a un centro infantil" Colombia 2022. Scielo. 2022 Agosto; 13(1).
6. Mathiesen M, Herrera M, Merino J, Dominguez P. Características familiares y desarrollo en niños y niñas de dos y tres años que asisten a sala. Scielo. 2019 Marzo; 35(2).
7. Puente M, Suastegui A. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes" Cuba 2020. Scielo. 2020 Noviembre; 24(6).
8. Martínez A, Calet N. Intervención en atención temprana: Enfoque desde el ámbito familiar. Scielo. 2015 Agosto; 8(2).
9. Arce M. Crecimiento y desarrollo infantil temprano" Lima. Scielo. 2015 Setiembre; 32(3).
10. Juárez M, Ordoñez D. Entorno familiar y su relación con el desarrollo del área del lenguaje en niños de 3 años de la UANCV San Fernando, Surquillo 2018. Tesis



- Pregrado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Ciencias de la salud; 2018.
11. Rojas A. Estimulación temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo Huánuco 2016. Tesis pregrado. Huanuco: Universidad de Huanuco, Ciencias de la salud; 2016.
 12. Mayo Mdp. Estimulación temprana y desarrollo integral en edades 2 a 3 años de la cuna Eusebio Arroniz - Huacho 2021. Tesis Pregrado. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Escuela Profesional de Educacion Inicial; 2021.
 13. Torres A. Desarrollo de la estimulación temprana en niños de 3 años matriculados en una institución educativa de lima metropolitana lima, 2019. Tesis Pregrado. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola, Educacion Inicial; 2019.
 14. Maldonado E, Zegarra C. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de niños de 2 a 3 años, en la cuna jardín pnp santa rosita de lima, Arequipa. Tesis Pregrado. Arequipa: Universidad Catolica Santa Maria, Ciencias de la salud; 2014.
 15. Llaiqui C, Jaramillo M. Calidad en la estimulación familiar y desarrollo psicomotor en niños menores de dos años. Centro de Salud de Ciudad de Dios de Arequipa, 2018. Tesis Segunda Especialidad. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustin, Facultad de Enfermeria; 2018.
 16. Carbajal J, Chavez C. Relación entre la autoestima y el lenguaje oral en niños de 4 y 5 años de una institución educativa privada Arequipa, 2021. Tesis



- Pregrado. Arequipa: Universidad Católica San Pablo, Escuela Profesional de educación; 2021.
17. Monrroy G. Factores que determinan el conocimiento sobre estimulación temprana en madres y las consecuencias en la salud de los niños lactantes que acuden al centro de salud de Ananea - 2021. Tesis Pregrado. Puno: Universidad Privada San Carlos, Ciencias de la salud; 2021.
 18. Quispe C. Relación entre la estimulación del lenguaje realizada por los padres y el desarrollo en niños menores de 3 años. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad San Agustín, Escuela Profesional de Psicología; 2021.
 19. Equipo E. Características de una persona. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 28]. Available from: <https://concepto.de/cualidades-de-una-persona/#:~:text=Todo%20aquello%20que%20consideramos%20positivo,la%20verdad%20y%20no%20mentir.>
 20. Gomez R, Arruda M. Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes. Scielo. 2016 Setiembre; 20(3).
 21. Padua J. Infancia y educación. Scielo. 2006 Abril; 13(40).
 22. Heidari S, Babor T. Género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. Scielo. 2019 Diciembre; 33(2).
 23. Ravasco P, Anderson H. Métodos de valoración del estado nutricional. Scielo. 2010 Octubre; 25(10).
 24. Ciesa K. Representaciones sociales de la maternidad de mujeres jóvenes de Lima. Scielo. 2019 Enero; 37(43).
 25. Hubert C, Villalobos A. Desarrollo infantil temprano por edad de la madre, Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres. Scielo. 2023 Febrero; 63(4).



26. Gorrita R, Brito D. Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna. Scielo. 2015 Junio; 31(2).
27. Rodriguez C. Calidad Educativa del Ambiente Familiar y Escolaridad Materna. Scielo. 2016 Julio; 37(1).
28. OMS. Organizacion mundial de la salud. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 28. Available from: <https://www.mspbs.gov.py/dgps/familias-saludables.html#:~:text=Es%20aquella%20en%20la%20que,sus%20miembros%20y%20en%20un.>
29. Enriquez Y, Ortiz K. Efecto de las preferencias de fecundidad en la cantidad de hijos. Comparación entre trabajadoras peruanas. Scielo. 2018 Setiembre; 18(3).
30. Huepp F. La estimulación temprana para el desarrollo infantil. Scielo. 2021 Octubre; 21(77).
31. Reyes S, Oyola M. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Scielo. 2022 Junio; 13(2).
32. Gonzalez C. Los programas de estimacion temprana desde la perspectiva del maestro. Scielo. 2007 Julio; 19(27).
33. Aranda C, Moreno D. Diferencias entre apoyo social y ambiente familiar en adolescentes con reportes de bienestar subjetivo. Scielo. 2019 Agosto; 36(2).
34. Perez J. Definicion de características. Wikipedia. 2021 Abril; 3(6).
35. Calle P. Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un centro infantil en Santo Domingo, Ecuador. Scielo. 2017 Diciembre; 6(2).
36. Leon A, Mora A. Fomento del desarrollo integral a través de la psicomotricidad. Scielo. 2021 Noviembre; 9(1).



37. Loayza J. Actitudes hacia la investigación científica y estadística en estudiantes de Psicología. Scielo. 2021 Diciembre ; 8(2).
38. Morles V. Sobre la metodología como ciencia y el método científico: un espacio polémico. Scielo. 2002 Enero ; 23(66).



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BASE DE DATOS BRAYAN VARGAS ALARICO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	genero	estadonutricional	edadmadre	estadocivil	ocupacion	gradoescolaridad	numerohijos	tipofamilia	responsablecuidadoniño	funcionalidadfamiliar	estimulaciontemopra naambientefamiliar
1	2 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Su hogar	Secundaria	Un solo hijo	Familia nuclear	La madre	normofuncional	adecuado
2	2 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Comerciante formal	Secundaria	Un solo hijo	Familia nuclear	La madre	normofuncional	adecuado
3	2 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Comerciante formal	Secundaria	Un solo hijo	Familia nuclear	La madre	normofuncional	adecuado
4	2 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	30 a 36 años	Casada	Comerciante formal	Secundaria	Un solo hijo	Familia nuclear	La madre	normofuncional	adecuado
5	2 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	30 a 36 años	Casada	Comerciante infor...	Secundaria	Un solo hijo	Familia nuclear	La madre	normofuncional	adecuado
6	2 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	30 a 36 años	Casada	Comerciante infor...	Secundaria	Un solo hijo	Familia nuclear	La madre	normofuncional	adecuado
7	2 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	30 a 36 años	Conviviente	Comerciante infor...	Secundaria	Un solo hijo	Familia nuclear	La madre	normofuncional	adecuado
8	2 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	18 a 23 años	Conviviente	Comerciante infor...	Secundaria	Un solo hijo	Familia monoparen...	La madre	normofuncional	adecuado
9	2 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Otros	Secundaria	Dos hijos	Familia extensa	Ambos padres	normofuncional	adecuado
10	2 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	18 a 23 años	Madre soltera	Otros	Superior técnico	Un solo hijo	Familia extensa	Ambos padres	normofuncional	adecuado
11	2 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Casada	Otros	Superior técnico	Un solo hijo	Familia extensa	Ambos padres	normofuncional	adecuado
12	2 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Casada	Su hogar	Superior técnico	Un solo hijo	Familia extensa	La madre	normofuncional	adecuado
13	2 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Casada	Comerciante formal	Secundaria	Un solo hijo	Familia extensa	La madre	normofuncional	adecuado
14	2 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Casada	Su hogar	Secundaria	Un solo hijo	Familia nuclear	La madre	normofuncional	adecuado
15	3 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	30 a 36 años	Casada	Su hogar	Secundaria	Un solo hijo	Familia nuclear	La madre	normofuncional	adecuado
16	4 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Casada	Su hogar	Secundaria	Un solo hijo	Familia nuclear	La madre	normofuncional	adecuado
17	4 años	Femenino	Alto (>+ 2)	24 a 29 años	Casada	Su hogar	Secundaria	Un solo hijo	Familia nuclear	La madre	normofuncional	adecuado
18	4 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Casada	Su hogar	Secundaria	Un solo hijo	Familia nuclear	La madre	normofuncional	adecuado
19	3 años	Femenino	Alto (>+ 2)	24 a 29 años	Conviviente	Comerciante formal	Secundaria	Dos hijos	Familia nuclear	La madre	normofuncional	adecuado
20	5 años	Femenino	Alto (>+ 2)	30 a 36 años	Conviviente	Su hogar	Secundaria	Dos hijos	Familia nuclear	La madre	normofuncional	adecuado
21	3 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Su hogar	Secundaria	Un solo hijo	Familia nuclear	La madre	normofuncional	adecuado
22	2 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	18 a 23 años	Conviviente	Comerciante infor...	Secundaria	Un solo hijo	Familia extensa	Otros familiares	disfuncionleve	inadecuado
23	2 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	18 a 23 años	Conviviente	Comerciante infor...	Secundaria	Un solo hijo	Familia extensa	Otros familiares	disfuncionleve	inadecuado
24	2 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	18 a 23 años	Conviviente	Comerciante infor...	Secundaria	Un solo hijo	Familia extensa	Otros familiares	disfuncionleve	inadecuado
25	2 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	18 a 23 años	Conviviente	Comerciante infor...	Secundaria	Un solo hijo	Familia extensa	Otros familiares	disfuncionleve	inadecuado
26	2 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	18 a 23 años	Conviviente	Comerciante infor...	Secundaria	Un solo hijo	Familia extensa	Otros familiares	disfuncionleve	inadecuado
27	2 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	18 a 23 años	Conviviente	Comerciante infor...	Secundaria	Un solo hijo	Familia extensa	Otros familiares	disfuncionleve	inadecuado
28	2 años	Femenino	Talla baja (< - 2 a ...	18 a 23 años	Conviviente	Comerciante infor...	Secundaria	Dos hijos	Familia extensa	Otros familiares	disfuncionleve	inadecuado
29	2 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Trabajadora depe...	Superior técnico	Dos hijos	Familia extensa	Otros familiares	disfuncionleve	inadecuado
30	5 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Trabajadora depe...	Superior técnico	Dos hijos	Familia extensa	Otros familiares	disfuncionleve	inadecuado
31	5 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Trabajadora depe...	Superior técnico	Dos hijos	Familia extensa	Otros familiares	disfuncionleve	inadecuado
32	5 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Trabajadora depe...	Superior técnico	Dos hijos	Familia monoparen...	La madre	normofuncional	inadecuado
33	5 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Trabajadora depe...	Superior técnico	Dos hijos	Familia monoparen...	La madre	normofuncional	inadecuado
34	5 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Trabajadora depe...	Superior técnico	Dos hijos	Familia monoparen...	La madre	normofuncional	inadecuado
35	5 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Trabajadora depe...	Secundaria	Dos hijos	Familia nuclear	La madre	normofuncional	inadecuado
36	5 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Trabajadora depe...	Secundaria	Dos hijos	Familia extensa	La madre	normofuncional	inadecuado
37	5 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Comerciante infor...	Secundaria	Dos hijos	Familia extensa	La madre	normofuncional	inadecuado

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS BRAYAN VARGAS ALARICO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



17:

	edad	genero	estadonutricional	edadmadre	estadocivil	ocupacion	gradoescolaridad	numerohijos	tipofamilia	responsabilidadadonoño	funcionalidadfamiliar	estimulacionempro naambientefamiliar
36	5 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Trabajadora depe...	Secundaria	Dos hijos	Familia extensa	La madre	normofuncional	inadecuado
37	5 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Comerciante infor...	Secundaria	Dos hijos	Familia extensa	La madre	normofuncional	inadecuado
38	3 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Comerciante infor...	Secundaria	Dos hijos	Familia extensa	La madre	normofuncional	inadecuado
39	3 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Comerciante infor...	Secundaria	Dos hijos	Familia extensa	La madre	normofuncional	inadecuado
40	3 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Comerciante infor...	Superior técnico	Dos hijos	Familia extensa	La madre	normofuncional	inadecuado
41	3 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Comerciante infor...	Superior técnico	Dos hijos	Familia nuclear	La madre	normofuncional	inadecuado
42	3 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	30 a 36 años	Conviviente	Comerciante infor...	Superior técnico	Dos hijos	Familia nuclear	La madre	normofuncional	inadecuado
43	3 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	37 a 40 años	Conviviente	Comerciante infor...	Superior técnico	Dos hijos	Familia nuclear	La madre	normofuncional	inadecuado
44	3 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	30 a 36 años	Conviviente	Comerciante infor...	Superior técnico	Dos hijos	Familia nuclear	La madre	normofuncional	inadecuado
45	4 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Comerciante infor...	Superior técnico	Dos hijos	Familia nuclear	La madre	normofuncional	inadecuado
46	4 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	18 a 23 años	Conviviente	Comerciante infor...	Superior universitario	Tres hijos	Familia nuclear	La madre	normofuncional	inadecuado
47	4 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	18 a 23 años	Conviviente	Comerciante infor...	Superior universitario	Tres hijos	Familia nuclear	La madre	normofuncional	inadecuado
48	3 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	18 a 23 años	Conviviente	Comerciante infor...	Superior universitario	Tres hijos	Familia extensa	Otros familiares	disfuncionleve	inadecuado
49	3 años	masculino	Talla baja (< - 2 a ...	18 a 23 años	Madre soltera	Comerciante infor...	Superior universitario	Tres hijos	Familia extensa	Otros familiares	disfuncionleve	inadecuado
50	3 años	masculino	Talla baja (< - 2 a ...	18 a 23 años	Madre soltera	Trabajadora depe...	Superior universitario	Tres hijos	Familia extensa	Otros familiares	disfuncionleve	inadecuado
51	3 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Comerciante infor...	Superior universitario	Tres hijos	Familia extensa	Otros familiares	disfuncionleve	inadecuado
52	5 años	Femenino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Comerciante infor...	Secundaria	Tres hijos	Familia extensa	Otros familiares	disfuncionleve	inadecuado
53	5 años	masculino	Normal (+ 2 a - 2)	24 a 29 años	Conviviente	Comerciante infor...	Secundaria	Tres hijos	Familia extensa	Otros familiares	disfuncionleve	inadecuado
54	2 años	Femenino	Talla baja (< - 2 a ...	18 a 23 años	Madre soltera	Comerciante infor...	Secundaria	Tres hijos	Familia extensa	Otros familiares	disfuncionleve	inadecuado
55												
56												
57												
58												
59												
60												
61												
62												
63												
64												
65												
66												
67												
68												
69												
70												
71												
72												

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son las características asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024?</p> <p>PE1. ¿Cuáles son las características personales del niño(a) asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani?</p> <p>PE2. ¿Cuáles son las características sociales de la madre asociadas a la estimulación temprana en el</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>OG: Analizar las características asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024.</p> <p>OE1. Identificar las características personales del niño(a) asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani.</p> <p>OE2. Describir las características sociales de la madre asociadas a la estimulación</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Las características personales, sociales y familiares están asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani 2024.</p> <p>HE1. Las características personales del niño(a) asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa son: La edad, el género y el estado nutricional.</p> <p>HE2. Las características sociales de la madre asociadas a la estimulación temprana</p>	<p>Variable 1</p> <p>1.Características</p>	1.1 Características personales del niño(a)	1.1.1 Edad	a. 2 años b. 3 años c. 4 años d. 5 años	<p>Tipo de investigación Es descriptiva, correlacional y de enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal.</p> <p>Método de investigación hipotético deductivo de enfoque cuantitativo</p> <p>Población: Constituido por 54 madres con niños menores de 2 a 5 años</p> <p>Muestreo: Se trabajo con 54 madres con niños menores de 2 a 5 años</p>
				1.1.2 Genero	a. Femenino b. Masculino		
				1.1.3 Estado nutricional según talla para la edad	a. Alto (>+ 2) b. Normal (+ 2 a - 2) c. Talla baja (< - 2 a - 3)		
				1.2 Características sociales de la madre	1.2.1 Edad de la madre	a. 18 a 23 años b. 24 a 29 años c. 30 a 36 años d. 37 a 40 años	
					1.2.2 Estado civil	a. Madre soltera b. Conviviente c. Casada	
					1.2.3 Ocupación	a. Su hogar b. Comerciante formal c. Comerciante informal d. Trabajadora dependiente e. Otros	
					1.2.4 Grado de escolaridad	a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnico e. Superior universitario	



<p>ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani? PE3. ¿Cuáles son las características familiares asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani? PE4. ¿Cuál es el resultado de la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa?</p>	<p>temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani. OE3. Describir las características familiares asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani. OE4. Clasificar el resultado de la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani.</p>	<p>en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa son: La edad, el estado civil, ocupación y grado de escolaridad de la madre. HE3. Las características familiares asociadas a la estimulación temprana en el ambiente familiar de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa son: El número de hijos, el tipo de familia, responsable del cuidado del menor y la funcionalidad familiar. HE4. El resultado de la estimulación temprana en el ambiente familiar será inadecuada en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024.</p>		1.3 Características familiares	1.3.1 Número de hijos	a. Un solo hijo b. Dos hijos c. Tres hijos d. Cuatro hijos	<p>Técnicas: Para la variable 1: Encuesta. Para la variable 2: Encuesta Instrumentos: Para medir la variable 1 cuestionario sobre características Para la variable 2: Cuestionario sobre estimulación temprana en ambiente familiar</p>
				1.3.2 Tipo de familia	a. Familia nuclear b. Familia extensa c. Familia monoparental		
1.3.3 Responsable del cuidado del niño (a)	a. La madre b. Ambos padres c. Otros familiares						
1.3.4 Funcionalidad familiar	a. Normo funcional b. Disfunción leve c. Disfunción grave						
			Variable 2 Estimulación temprana en el ambiente familiar	2.1 Resultado		Adecuado (23 a 45 puntos) Inadecuado (00 a 22 puntos)	



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....a través del presente documento expreso mi voluntad de que mi menor hijo(a) participe en la investigación titulada “Características asociadas a la estimulación temprana de niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Tarucani Arequipa 2024”, autorizando al egresado Bach. Bryan David Vargas Alarico, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de dos cuestionarios para la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

Firma del participante



Huella digital



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE CARACTERÍSTICAS

Autor: Rojas, Anabel 2017

A continuación, presentamos una lista de preguntas y respóndelas por favor con la verdad. Lee cada una de ellas y marca con (x) la alternativa con la que más te identifiques:

A. Características personales del niño(a)

1. ¿Cuál es la edad de su niño?
 - a. 2 años
 - b. 3 años
 - c. 4 años
 - d. 5 años

2. Marque según corresponda. Genero de menor:
 - a. Femenino
 - b. Masculino

3. Estado nutricional del menor según talla edad: (Este ítem el investigara el proceso de control, verificara la historia clínica y según eso registrara)
 - a. Alto (>+ 2)
 - b. Normal (+ 2 a - 2)
 - c. Talla baja (< - 2 a - 3)

B. Características sociales de la madre

4. ¿Cuál es su edad señora?
 - a. 18 a 23 años
 - b. 24 a 29 años
 - c. 30 a 36 años
 - d. 37 a 40 años

5. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Madre soltera
 - b. Conviviente
 - c. Casada



6. ¿Cuál es ocupación actual?
 - a. Su hogar
 - b. Comerciante formal
 - c. Comerciante informal
 - d. Trabajadora dependiente
 - e. Otros

7. ¿Hasta qué grado estudio?
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior técnico
 - e. Superior universitario

C. Características familiares

8. ¿Cuántos hijos tiene usted?
 - a. Un solo hijo
 - b. Dos hijos
 - c. Tres hijos
 - d. Cuatro hijos

9. ¿Cuál es su tipo de familia?
 - a. Familia nuclear
 - b. Familia extensa
 - c. Familia monoparental

10. ¿Quién es la persona responsable del cuidado del menor?
 - a. La madre
 - b. Ambos padres
 - c. Otros familiares

11. **Funcionalidad familiar:**

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



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

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



**GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
EN EL AMBIENTE FAMILIAR DURANTE VISITA DOMICILIARIA**

Autor: Este instrumento fue construido y validado por Caldwell, Bradley

1984

Ficha N°:

Instrucciones:

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

SI = Adecuado

NO = Inadecuado

I.	RESPUESTAS EMOCIONALES Y VERBALES DE LA MADRE	SI	NO
1.	La madre habla espontáneamente al niño al menos 2 veces durante la entrevista		
2.	La madre responde a las vocalizaciones del niño con una respuesta verbal		
3.	La madre explica al niño el nombre de un objeto o persona de un modo entendible		
4.	El habla materna es clara, nítida y precisa		
5.	La madre inicia intercambios verbales con el observador, pregunta y hace comentarios espontáneos		
6.	La madre expresa ideas libres y fácilmente utiliza expresiones notoriamente sinceras		
7.	La madre permite al niño de un modo ocasional el juego desordenado		
8.	La madre elogia de un modo espontaneo el comportamiento del niño al menos dos veces durante la visita		
9.	Cuando la madre habla al niño su voz comunica sentimientos positivos		
10.	La madre acaricia o besa al niño al menos una vez durante la entrevista		
11.	La madre muestra una respuesta emocional positiva cuando el observador elogia al niño		
II.	AUSENCIA DE REPRESION Y CASTIGO	SI	NO
12.	La madre no grita al niño durante la visita		
13.	La madre no expresa incomodidad o irritabilidad hacia el menor		
14.	La madre ni pega, ni riñe al niño durante la visita		
15.	La madre señala que durante la última semana el niño no recibió más de un castigo físico		
16.	La madre no reprende al niño durante la visita		



17.	La madre no interviene en las acciones del niño o restringe sus movimientos más de tres veces durante la visita		
18.	Al menos hay 10 libros visibles en casa		
19.	La familia tiene una "mascota" o animal domestico		
III.	ORGANIZACIÓN DEL AMBIENTE FISICO Y TEMPORAL	SI	NO
20.	Cuando la madre esta fuera el niño es cuidado por una persona fija		
21.	Alguien lleva al niño a la tienda o al supermercado al menos una vez a la semana		
22.	El niño sale de casa al menos cuatro veces a la semana		
23.	El niño es llevado regularmente al medico		
24.	El niño tiene un lugar especial para dejar sus juguetes		
25.	El lugar de juego del niño es seguro		
IV.	REVISION DE MATERIALES ADECUADOS DE JUEGOS	SI	NO
26.	El niño tiene juegos que permiten la actividad muscular		
27.	El niño tiene juegos de empujar o estirar		
28.	El niño tiene un andador, cochecito o triciclo		
29.	La madre proporciona al niño juguetes o actividades interesantes durante la entrevista		
30.	La madre facilita una situación de juego fugitivo o imaginativo (representaciones).		
31.	El niño tiene móviles, mesa, sillitas, silla alta juegos de escribir, etc.		
32.	El niño tiene juegos de coordinación viso-manual: bolas de ensartar, montajes, etc.		
33.	El niño tiene juegos de coordinación viso-manual que permitan combinaciones, juegos de construcción, encaje, etc.		
34.	El niño tiene juegos, cuentos, casete con música infantil		
V.	RELACION MATERNAL CON EL NIÑO	SI	NO
35.	La madre tiende a tener al niño dentro de su campo visual y mirarlo a menudo		
36.	La madre habla al niño mientras hace su trabajo		
37.	La madre anima y motiva de un modo consciente los logros del desarrollo del niño		
38.	La madre se interesa por los juegos y juguetes educativos		
39.	La madre estructura los periodos de juego del niño		
40.	La madre proporciona juguetes que fomente el desarrollo de nuevas habilidades.		
VI.	OPORTUNIDADES VARIADAS DE ESTIMULACION	SI	NO
41.	La madre se ocupa del niño alguna vez al día		



42.	La madre lee cuentos al menos tres veces a la semana		
43.	El niño come al menos una vez al día con sus padres		
44.	La familia recibe visitas o visita a conocidos.		
45.	El niño tiene tres libros o más suyos (cuentos)		

MUCHAS GRACIAS

Baremos:

Adecuado: (23 a 45 puntos)

Inadecuado (00 a 22 puntos)



ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Muy deficiente (MD) = 0.0 Deficiente (D)= 0.5 Regular (R) = 1.0 Bueno (B) = 1.5 Muy bueno (MB) = 2.0

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					X
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					X
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					X
7. PERTINENCIA: Establece el grado de necesidad e importancia del proyecto dentro del campo o disciplina en que se desarrolla, así como su adecuación e idoneidad para la realidad en que será aplicado.					X
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustentan en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.				X	
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contiene todos los elementos estructurales básicos.				X	
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					X
TOTAL				3	16

II. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	19 PUNTOS

GOBIERNO AUTÓNOMO DE LA REGIÓN
PUNTAJE: 19 PUNTOS
VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
C.S. SAN JUAN DE TARUCAHI
Patricia H. Tito Laura
C.S. 19643
JEFE DEL P.S. S.J. TARUCAHI

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

III. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Muy deficiente (MD) = 0.0 Deficiente (D)= 0.5 Regular (R) = 1.0 Bueno (B) = 1.5 Muy bueno (MB) = 2.0

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					X
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					X
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					X
7. PERTINENCIA: Establece el grado de necesidad e importancia del proyecto dentro del campo o disciplina en que se desarrolla así como su adecuación e idoneidad para la realidad en que será aplicado.					X
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustenta en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.				X	
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contienen todos los elementos estructurales básicos.				X	
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					X
TOTAL				3	16

IV. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	19 PUNTOS

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - ZETA LOMA
HOSPITAL DE SALUD EMERGENCIAS
PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TAYHUANI
Dr. Arturo J. Reyes Villalobos
CAMP 1207054
15.00 7711152123

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

V. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Muy deficiente (MD) = 0.0 Deficiente (D)= 0.5 Regular (R) = 1.0 Bueno (B) = 1.5 Muy bueno (MB) = 2.0

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					X
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					X
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					X
7. PERTINENCIA: Establece el grado de necesidad e importancia del proyecto dentro del campo o disciplina en que se desarrolla así como su adecuación e idoneidad para la realidad en que será aplicado.					X
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustenta en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.				X	
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contienen todos los elementos estructurales básicos.				X	
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					X
TOTAL				3	16

VI. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	19 PUNTOS

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 INSTITUCIÓN PÚBLICA DE SALUD
 MICRO RED DE SALUD CHIGUATA
 PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TRUJILLO

Milagros

Dra. Milagros Gomez-Avarez
 CIRUJANO DE FEMUR
 C.O.P. 50001



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio
de Salud

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

LA DIRECTORA DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI – AREQUIPA

AUTORIZA

Al bachiller en Enfermería BRYAN DAVID VARGAS ALARICO de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Arequipa, identificado con DNI° 47176644, AUTORIZA, para realizar encuesta a los niños menores de entre 2 a 5 años del Centro de Salud San Juan de Tarucani para el estudio de TESIS denominado CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024.

Arequipa, 29 de mayo 2024

GOBIERNO REGIONAL DEL ALTIPLANO
DISTRITO DE SAN JUAN DE TARUCANI
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE SALUD COMUNITARIA
SAN JUAN DE TARUCANI
Patricia A. Vilco Laura
Lc. Patricia A. Vilco Laura
C.E.P. 1980
JEFE DEL P.P. S.J. TARUCANI



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

LIC. PATRICIA TITO LAURA

JEFA DE ENFERMERAS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI

Yo, **BRYAN DAVID VARGAS ALARICO**, Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velasquez" de Arequipa, identificado con **DNI° 47176644**, con domicilio en Av. Arequipa S/N Anexo Tilumpaya, Chiguata, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirigo a usted. Señor(a) jefa de Enfermeras del Puesto de Salud San Juan de Tarucani, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS. En el Área de Enfermería Denominado **CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024** con el fin de optar mi Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted Señor(a) jefa de Enfermeras del Puesto de Salud San Juan de Tarucani acceder a mi petición, por ser justa y legal.

Arequipa 16 de abril del 2024

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD DIRECCIÓN DE SALUD BUENA VISTA
MICRO RED DE SALUD CHIGUATA
PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI
Milagros Gomez Alvarez
Dra. Milagros Gomez Alvarez
CIRUJANO DENTISTA
COP 58601

Bryan David Vargas Alarico
Bryan David Vargas Alarico
DNI° 47176644

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD BUENA VISTA
MICRO RED DE SALUD CHIGUATA
PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI
Patricia H. Tito Laura
Lic. Patricia H. Tito Laura
C.E.P. 19980
JEFE DEL P.S. 03 TARUCANI

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD BUENA VISTA
MICRO RED DE SALUD CHIGUATA
PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI
Dr. Alvaro Reyes Villalobos
COP 102664
M.D. CIRUJANO



ANEXO 7: POBLACIÓN



POBLACIÓN DE NIÑOS DE ENTRE 2 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AÑO 2024

EDAD	N	%
2 años	16	29.62
3 años	7	12.97
4 años	25	46.3
5 años	6	11.11
total	54	100%

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 OFICINA REGIONAL DE SALUD
 OFICINA DE SALUD SUBURBANA
 P.O. SAN JUAN DE TARUCANI

Patricia H. Tito Laura
 Lic. Patricia H. Tito Laura
 C.E.S. 1960
 JEFE DEL P.S. S.J. TARUCANI

ANEXO 8: ALFA DE CROMBACH

		N	%
Casos	Válido	54	100,0
	Excluido a	0	,0
	Total	54	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,796	12

	Media	Desv. Desviación	N
edad	2,0926	1,16988	54
genero	1,5741	,49913	54
Estado nutricional según talla para la edad	2,0185	,36294	54
Edad de la madre	1,9074	,70760	54
Estado civil	2,1296	,51565	54
Ocupación	2,8519	1,07119	54
Grado de escolaridad	2,5000	,69364	54
Número de hijos	1,7222	,73758	54
Tipo de familia	1,6481	,61911	54
Responsable de cuidado del niño	1,6852	,92805	54
Funcionalidad familiar	1,3148	,46880	54
Estimulación temprana en el ambiente familiar	1,6111	,49208	54



Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
edad	20,9630	11,017	,220	,698
genero	21,4815	12,632	,341	,765
Estado nutricional según talla para la edad	21,0370	13,244	,271	,780
Edad de la madre	21,1481	15,751	,385	,688
Estado civil	20,9259	16,183	,568	,683
Ocupación	20,2037	9,675	,491	,703
Grado de escolaridad	20,5556	11,535	,441	,736
Número de hijos	21,3333	10,604	,613	,793
Tipo de familia	21,4074	11,793	,450	,739
Responsable de cuidado del niño	21,3704	11,068	,350	,750
Funcionalidad familiar	21,7407	12,384	,451	,751
Estimulación temprana en el ambiente familiar	21,4444	11,421	,730	,707

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
23,0556	14,091	3,75382	12



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 16-09-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: BRYAN DAVID VARGAS ALARICO

Dirección: Av Arequipa S/N Tilumpaya -Chiguata - Arequipa

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 47176644

Teléfono: 933113438 email: vargasbryan201@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI AREQUIPA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Características, estimulación temprana, ambiente familiar.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

16-09-2025

Fecha