



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



**ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE INFLUYE EN EL GRADO DE
RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
TEMPRANA DIVINO NIÑO JESÚS, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LIS ERIKA CONDORI VARGAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE INFLUYE EN EL GRADO DE RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DIVINO NIÑO JESÚS, JULIACA 2024


TESIS PRESENTADA POR:

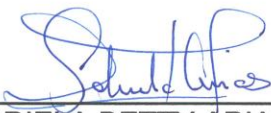
Bach. LIS ERIKA CONDORI VARGAS


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:


LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS : 
MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P07



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1512 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 25 de noviembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 15615 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: **ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE INFLUYE EN EL GRADO DE RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DIVINO NIÑO JESÚS, JULIACA 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 **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** del (la) (bachiller) **CONDORI VARGAS LIS ERIKA**; que habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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

DIA : **MIÉRCOLES 27 DE NOVIEMBRE DEL 2024**
HORA : **10:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizada 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 2024(1)





UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 288-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de abril del 2024

VISTOS:

El Informe N° 024-2024-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 Propuesta de Investigación de fecha 10 de abril de la E.P. Enfermería, folio 00037;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a): **CONDORI VARGAS LIS ERIKA** ha presentado y solicitado la aprobación del Informe final de la propuesta de Investigación titulado: **ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE INFLUYE EN EL GRADO DE RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DIVINO NIÑO JESÚS, JULIACA 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. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
* 1er. Miembro	:	M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
* 2do. Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 086-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación del proyecto de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación del proyecto 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) **CONDORI VARGAS LIS ERIKA** para optar el Título Profesional de **LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA** titulado **ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE INFLUYE EN EL GRADO DE RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DIVINO NIÑO JESÚS, JULIACA 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) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al (la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

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.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Elizabeth Vargas Onofre
Dr. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1269 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 071-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 30 de setiembre del egresado (a) **CONDORI VARGAS LIS ERIKA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE INFLUYE EN EL GRADO DE RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DIVINO NIÑO JESÚS, JULIACA 2024** conducente para optar el título Profesional de: **LICENCIADO (A) DE 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. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

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) **CONDORI VARGAS LIS ERIKA**; para optar el Título Profesional de **LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis Titulado: **ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE INFLUYE EN EL GRADO DE RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DIVINO NIÑO JESÚS, JULIACA 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.



ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE INFLUYE EN EL GRADO DE RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DIVINO NIÑO JESÚS, JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
4	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%

repositorio.upsc.edu.pe



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE INFLUYE EN EL GRADO DE RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DIVINO NIÑO JESÚS, JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	LIS ERIKA CONDORI VARGAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74209845
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-9857-2619
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



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>Dirección: DIVINO NIÑO JESÚS, JULIACA País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMÁN Distrito: SAN MIGUEL Coordenadas: Latitud: -15.47199 Longitud: -70.13595 https://maps.app.goo.gl/MDNTyV2mRY6weN9q9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	ABRIL 2024 - NOVIEMBRE 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO NESTOR CERESY VELAZQUEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LIS ERIKA CONDORI YARGAS, identificado con DNI Nro. 74209845 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:

" ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE INFLUYE EN EL GRADO DE RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DIVINO NIÑO JESÚS, JULIACA 2024 "

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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 01 de ENERO del 2025


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A mi familia, que me impulsó a ser mejor cada día y me ayudó a levantarme en cada caída, gracias por su amor incondicional.

A mi mayor inspiración, la brillante mujer Mercedes Vargas de quién recibí nombre y vida, que me enseñó que la perseverancia y la dedicación pueden llevar a grandes logros, gracias por ser un ejemplo a seguir.

Y a mí fiel compañero y amigo Diego, que me acompañó en cada proceso de mi carrera y que me recordó la relevancia de valorar el presente y gozar de los pequeños momentos, gracias por ser mi alegría y alivio en los tiempos adversos.



AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, por darme la salud y el coraje para superar cada desafío en este camino.

A mis padres, quienes con su dedicación y amor me proporcionaron la educación y el apoyo incondicional que necesitaba para llegar hasta este punto.

A mi asesora de tesis, por su invaluable sabiduría y tolerancia, guiándome en los momentos más críticos de mi investigación.

A mis jurados, por su tiempo, su evaluación rigurosa y sus críticas constructivas que me han permitido mejorar no solo este trabajo, sino también mis habilidades como estudiante e investigador



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
- Problema general	3
- Problemas específicos.....	4
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	4
- Justificación teórica	4
- Justificación práctica.....	4
- Justificación metodológica	5
1.3. OBJETIVOS.....	6
- Objetivo general.....	6
- Objetivos específicos	6
1.4. HIPÓTESIS.....	6
- Hipótesis general	6
- Hipótesis específicas	6
1.5. VARIABLES.....	7
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	8



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN9
- A nivel internacional.....9
- A nivel nacional..... 11
- A nivel regional 14
2.2. MARCO TEÓRICO 16
2.3. MARCO CONCEPTUAL24

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN26
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN26
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN27
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA27
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION27
- Técnicas:27
- Instrumentos:27
3.6. PLAN DE RECOPIACION Y PROCESAMIENTO DE DATOS28
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....29
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO30

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS31
CONCLUSIONES.....64
RECOMENDACIONES66



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
A N E X O S	73
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS	74
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	77
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	80
ANEXO 4: INSTRUMENTOS	81
ANEXO 5: VALIDACION DE INSTRUMENTOS.....	89
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION	95



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Estimulación en el hogar en respuestas emocionales y verbales de la madre que influye en la recuperación según áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.	32
Tabla 2.	Estimulación en el hogar en ausencia y represión de castigo que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.	35
Tabla 3.	Estimulación en el hogar en organización del ambiente físico y temporal que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.	38
Tabla 4.	Estimulación en el hogar en revisión de materiales adecuados de juegos que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.	41
Tabla 5.	Estimulación en el hogar en relación maternal con el niño que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.	44



Tabla 6.	Estimulación en el hogar en oportunidades variadas de estimulación que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.	47
Tabla 7.	Tiempo de estimulación en el Programa de Intervención temprana que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.	50
Tabla 8.	Grado de recuperación en el área personal social en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca.	53
Tabla 9.	Grado de recuperación en el área psicomotriz en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca.	56
Tabla 10.	Grado de recuperación en el área comunicación en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca.	59
Tabla 11.	Grado de recuperación en el área descubriendo el mundo en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca.	62



RESUMEN

El objetivo fue: Determinar la influencia de la estimulación temprana al grado de recuperación del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca 2024. **Metodología:** Estudio enfoque cuantitativo con diseño cuasi experimental, causal explicativa, realizado en 60 niños menores de 3 años, se utilizó la entrevista y observación como técnica y los instrumentos Ficha de HOME y Ficha de observación del Ministerio de educación, para análisis y prueba de hipótesis se empleó el no paramétrico del X^2 y para evaluar el grado de recuperación se evalúa el inicio y fin de logros con la prueba de *t student* para muestras relacionadas con un $p < 0,05$. **Resultados:** La estimulación temprana en el hogar con el HOME fueron adecuadas el 56,7% en respuestas emocionales y verbales de la madre, ausencia de represión y castigo el 58,3%, y moderadas revisión de materiales adecuados de juegos el 50%, relación maternal con el niño el 51,7%; y el tiempo de estimulación temprana en el programa de intervención temprana el 41,7% fue menor a 6 meses. Y el grado de recuperación del desarrollo psicomotor según áreas de intervención en personal social del 41% de C: no lo logra al inicio al 43% en B: lo logra con ayuda al termino de intervención; en el desarrollo psicomotriz del 50% al inicio en C al 57,7% en B, en comunicación del 48,3% en C al 45% en B y en descubrimiento del mundo del 23,3% en C al 21,7% al B. **Conclusión:** La estimulación temprana influye en el grado de recuperación del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, con resultados estadísticamente significativa ($p < 0,05$) para el X^2 y con diferencias significativas para la prueba de *t student* antes y después de la intervención. **Palabras clave:** Desarrollo psicomotor, discapacidad, estimulación temprana.



ABSTRACT

The following research formula was established: Regulate the stimulus of early inspiration on the degree of recovery of psychomotor children under 3 years of age of the Divino Niño Jesús Early Intervention Program, Juliaca 2024. **Methodology:** Quantitative approach study with a quasi-experimental, causal explanatory design, carried out on 60 their children under three years of age, interview and observation were used as a technique, and the instruments HOME Form and Observation Form of the Ministry of Education, for analysis and hypothesis testing the non-parametric X2 was used and to evaluate the degree of recovery, an evaluate the beginning and end of achievements with the student t test for related samples with a $p < 0.05$. **Results:** Early stimulation at home with HOME adequate in 56.7% in emotional and verbal responses of the mother, absence of repression and punishment 58.3%, and moderate review of adequate materials for games 50%, maternal relationship with the child 51.7%; And the time of early stimulation in the early intervention program 41.7% was less than 6 months. And the degree of recovery of psychomotor development according to areas of intervention in social personnel from 41% in C: no achievement at the beginning to 43% in B with achievement of capacities with support at the end of intervention; in psychomotor development from 50% at the beginning in C to 57.7% in B, in communication from 48.3% in C to 45% in B and in discovey of the world from 23.3% in C to 21.7% in B. **Conclusion:** Early stimulation influences the degree of recovery of psychomotor expansion in offspring under 3 years of age in the Divino Niño Jesús Early Intervention Program, with statistically noteworthy results ($p < 0.05$) for the X2 and with significant differences for the student t before and after the intervention.

Keywords: Psychomotor development, disability, early stimulation.



INTRODUCCIÓN

Se considera que el desarrollo psicomotor es la obtención gradual de capacidades funcionales del niño como parte de su crecimiento, siendo este gradual y progresiva a través de los controles del crecimiento y desarrollo permitiendo identificar etapas o estadios con niveles crecientes de complejidad y riesgos, concluyentes por aspectos biológicos, experiencias propias del aprendizaje e interacción social.

Existen “períodos críticos” que asocian mayor susceptibilidad y vulnerabilidad a factores de riesgo en el desarrollo normal, por lo que los profesionales de la salud deben realizar evaluaciones y seguimiento sistemático durante los controles de salud, para detectar a tiempo problemas de desarrollo y referir a centros especializados para estimular áreas con retrasos para prevenir discapacidades.

Una actividad importante para los profesionales de la salud mediante la vigilancia del desarrollo que ya está incluida a la consulta de niño sano, las mismas cuando se identifican y su derivación a centros de la comunidad especializados para brindar estimulación y rehabilitación tan pronto como sean captados, por ello se pone a consideración la presente investigación que fue realizado en el Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús ubicado en la Urbanización Mariano Melgar donde acuden niños de Juliaca y otros distritos de la Región Puno.

La investigación se estructura en cuatro capítulos: Capítulo I, aspectos generales, planteamiento del problema, objetivos, justificación, hipótesis, operacionalización de variables. Capítulo II, marco teórico, bases teóricas. Capítulo III metodología del estudio, enfoque, tipo de estudio e instrumentos manejados en la recopilación de datos, población y muestra. Capítulo IV resultados y discusiones. Al final tenemos las referencias y anexos.



CAPÍTULO I ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional

Un informe de la UNESCO reveló que, en abril de 2020, alrededor de 20 millones de niños en el Caribe y América Latina resultaron los más impactados por la pandemia. La susceptibilidad de los niños se incrementó, y se registraron reducciones notables en la disponibilidad a servicios esenciales como atención y alimentación, vivienda, seguridad y educación básica. (1) Según un informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, desde 1998, más de 250.000 niños de 5 años en todo el mundo (más del 43%) no alcanzaron su potencial físico e intelectual. Se hace un llamado a brindar mayor apoyo y orientación a las familias mientras crían a sus hijos para que alcancen su máximo potencial, con amor y cuidados apropiados para su desarrollo. (2)

La OMS señala que más del 60% de los niños en América Latina no reciben estimulación temprana, lo que podría generar problemas en su desarrollo psicomotor. Este problema afecta principalmente a las zonas rurales, debido al desconocimiento de los padres ya la falta de promoción adecuada de los programas correspondientes. (3) Los datos que se emiten anualmente han presentado que



existe un alto porcentaje de niños de 5 años que no desarrollan su cognitivo y social debido a la deficiente estimulación, desarrollo psicomotor y otros múltiples factores, y fundamentalmente por el factor socioeconómico. (4)

A nivel nacional

La estimulación temprana si no se aplica a los niños menores de tres años, puede generar modificaciones que son irreparables ya que se afecta el potencial de desarrollo de habilidades del niño. En Perú, el Minsa implementó su Norma Técnica 537-2017-MINSA Control para el seguimiento del CRED del niño de cinco años con el objetivo de asegurar que se contribuya a optimizar la salud, nutrición y desarrollo infantil. (5, 6)

Durante la primera infancia, los niños adquieren progresivamente habilidades fundamentales en percepción, motricidad, cognición, comunicación, emoción y socialización, lo que les permite interactuar armónicamente con su entorno, reflejando la formación de las estructuras del SNC que las respaldan, realizando evaluaciones de manera constante y sistémica, así como identificar tempranamente signos de alarma que indiquen cambios en su desarrollo normal, asegurando que cada persona alcance su máximo potencial de capacidades y habilidades (7).

El niño debe desarrollar todas sus capacidades si el neurodesarrollo se ve afectado por interferencias, la autonomía puede verse comprometida, lo que podría afectar negativamente en su futuro del niño. Por ello, es crucial detectar estas interferencias de manera oportuna (8).

Encontrar algunas áreas de riesgo y retraso psicomotor suele ser frecuente en las consultas y consultorios de atención de los niños teniendo un origen múltiple, que



van desde una limitada estimulación ambiental hasta trastornos neurológicos graves (9).

Los trastornos del neurodesarrollo pueden impactar diversas áreas del desarrollo, como el lenguaje, la cognición, la motricidad y la conducta, a menudo de manera simultánea. En caso de retraso del desarrollo psicomotor (DPM), los niños pueden experimentar dificultades para alcanzar etapas y actividades adecuadas para su edad, lo que afecta su crecimiento y desarrollo social (10).

Al considerar que los programas de Atención Temprana (AT) y los estímulos brindados en el hogar son más efectivos cuando se inician lo antes posible tras la identificación de cualquier incidencia relacionada con el niño, la familia y su entorno, se reconoce que estos aportan beneficios evidentes tanto para el niño como para su entorno social y familiar. (11)

A nivel local

Se han identificado que existen niños con diferentes áreas de retraso los cuales son derivados a terapia física y rehabilitación, existiendo centros o programas de intervención como el PRITE del Ministerio de educación cuyo fin es brindar atención interdisciplinaria en diferentes áreas a niños con alteración o retraso en el desarrollo por lo cual se pone a consideración la investigación actual con hallazgos que permitirán un mejor entendimiento de la problemática propuesta.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

PG: ¿Cómo influye la estimulación temprana en el grado de recuperación del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca 2024?



Problemas específicos

PE1: ¿Cómo influye la estimulación temprana en el hogar en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca?

PE2: ¿Cómo influye el tiempo de estimulación temprana en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca?

PE3: ¿Cuál es el grado de recuperación del desarrollo psicomotor según áreas de intervención en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

Dado que el establecimiento de las etapas del desarrollo psicomotor en la infancia temprana tiene un efecto sobre la adaptabilidad y la funcionalidad del individuo, era esencial tener en cuenta esos factores. Por lo tanto, brindar a los niños las oportunidades adecuadas para crecer y desarrollarse debería ser una prioridad entre las familias, las comunidades, los gobiernos y las organizaciones. (12).

Justificación práctica

La intervención temprana se enfoca en mejorar y promover el desarrollo, involucramiento y aprendizaje de los niños de tres años en las actividades cotidianas y en la comunidad, promoviendo su identidad personal. Además, ofrece apoyo y orientación a las familias para asegurar el desarrollo.

La importancia del desarrollo psicomotor se debe a la interacción constante del individuo con su medio, lo cual le permite dominar sus destrezas y su propio cuerpo.



Por consiguiente, la estimulación temprana es esencial para promover este desarrollo, ya que facilita el estímulo de diversas áreas de crecimiento a través de métodos y técnicas que ayudan al niño a mejorar sus habilidades (13).

Con el tiempo, a la familia se le asigna un papel más significativo en el desarrollo del niño; actitudes, habilidades, conocimientos son cosas que los padres o cuidadores ayudan a moldear e incluso a construir, por lo que dentro del hogar fomentar el desarrollo del niño implica un conjunto de particularidades material y estructural, además de un listado de actividades e interacciones que moldean la experiencia del niño. Lo verdaderamente crítico a discernir es que las experiencias obtenidas en esa etapa de crecimiento y desarrollo abarcan el ciclo de vida completo de la persona.

Justificación metodológica

El trabajo realizado por diferentes instituciones como el área de consultorio de atención integral del niño y del PRITE a través del empleo de diferentes instrumentos permiten identificar los niños con algún grado de retraso en el desarrollo psicomotor y existen algunos niños como los portadores del síndrome de Down que requieren una estimulación permanente para integrarse al grupo y puedan continuar con su desarrollo de vida dentro de los entornos familiares, educativos y otros. Por lo que el actual trabajo de estudio utilizara los métodos e instrumentos para valorar ambas variables de estudio propuestas y principalmente del método científico.



1.3. OBJETIVOS

Objetivo general

OG: Determinar la influencia de la estimulación temprana en el grado de recuperación del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca 2024.

Objetivos específicos

OE1: Identificar la estimulación temprana en el hogar que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.

OE2: Establecer el tiempo de estimulación temprana que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.

OE3: Comparar el grado de recuperación del desarrollo psicomotor según áreas de intervención en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG: La estimulación temprana influye en el grado de recuperación del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca

Hipótesis específicas

HE1. La estimulación temprana en el hogar influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.



HE2. El tiempo de estimulación temprana influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.

HE3. El grado de recuperación del desarrollo psicomotor según áreas de intervención en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús es de C: No lo logra prioritariamente hacia B: Lo logra con ayuda y A: Lo logra en más veces.

1.5. VARIABLES

Variable Independiente: Estimulación temprana

Variable Dependiente: Grado de recuperación del desarrollo psicomotor



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACION
VARIABLE INDEPENDIENTE 1. Estimulación temprana	1.1. Estimulación temprana en el hogar HOME	1.1.1. Respuestas emocionales y verbales de la madre	a) Inadecuada b) Moderado c) Adecuado
		1.1.2. Ausencia de represión y castigo	a) Inadecuada b) Moderado c) Adecuado
		1.1.3. Organización del ambiente físico y temporal	a) Inadecuada b) Moderado c) Adecuado
		1.1.4. Revisión de materiales adecuados de juegos	a) Inadecuada b) Moderado c) Adecuado
		1.1.5. Relación maternal con el niño	a) Inadecuada b) Moderado c) Adecuado
		1.1.6. Oportunidades variadas de estimulación	a) Inadecuada b) Moderado c) Adecuado
	1.2. Estimulación temprana en el PRITE	1.2.1. Tiempo de estimulación en el PRITE	a) Menor de 6 meses b) 6 a 12 meses c) 1 año d) Mayor a 2 año
	VARIABLE DEPENDIENTE 2. Grado de recuperación del desarrollo psicomotor		2.1.1. Recuperación por áreas de intervención
2.1.2. Grados de recuperación: Inicio de intervención y Fin de intervención			a) AD Aprendizaje superado (100%) b) A Lo logra en más veces (91 a 99%) c) B Lo logra con ayuda (25 a 90%) d) C aun no lo logra (menor al 25%)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Ricaurte. (14). En su tesis Estimulación temprana en niños con retraso psicomotor. Ecuador 2018. Se ejecutó una revisión bibliográfica asociada con 30 estudios de libros, artículos y tesis, con una discusión detallada de la importancia e impacto que se le atribuye a esta en el tiempo y las consecuencias que se hacen visibles en la actualidad, algo que según diferentes autores e investigaciones está comprobado que es muy beneficioso para los niños que alcanzan hitos de desarrollo normales, por lo que se considera aún más significativa su importancia para aquellos niños con retraso en sus habilidades psicomotoras. El hito de desarrollo de cada niño debe manifestarse de acuerdo con la edad, de no ser así o si las habilidades se adquieren de manera lenta, se cree un retraso psicomotor. Algunos autores indican que desde el nacimiento hasta los 5 años es fundamental en ese nivel de edad, desarrollarla de manera óptima a través de la plasticidad para que un infante pueda alcanzar un desarrollo completo, convirtiéndose en un individuo con autonomía, potencial intelectual y capacidad física y social en poco tiempo. Se concluye que la



Estimulación Temprana es una práctica poco común en Ecuador y sus beneficios son valiosas para todos los niños y aún más importante para aquellos que presentan retraso.

Guerra, et al. (15). En su artículo Atención temprana a niños con retardo del desarrollo psicomotor Cuba 2022. Resultados: La mayoría de los niños diagnosticados tenían entre 6 y 11 meses (52,3%), predominando el sexo femenino (65,9%) y con origen urbana (69,3%). Un 82,9% mostró factores de riesgo perinatal, destacándose el peso bajo al nacer y las infecciones. El 90,9% tuvo una evolución favorable, siendo diagnosticados principalmente entre los 6 y 11 meses, con uno o sin factores de riesgo perinatal. Conclusión: La gran parte de los niños se les diagnosticó entre los 6 y 12 meses en la consulta de Atención Temprana, siendo el bajo peso al nacer el más común.

Huepp, Fornaris. (16). En su artículo Estimulación temprana a niños con factores de riesgo de retraso mental. Cuba 2020. En la evaluación de estos niños se utilizó un estudio de caso y un preexperimento, con el propósito de detectar, desde edades tempranas, posibles deficiencias que podrían obstaculizar su desarrollo y así tomar las adecuadas, considerando la diversidad de los niños. Resultados: el 100% de los niños ensamblados todas las actividades al llegar al segundo año, aunque se controla la variación en cada etapa. Más del 90% de los niños mostraron una relación afectiva positiva con la familia y apego a los promotores. La comunicación se mantiene en un estilo democrático.

Orozco. (17). En su artículo Estimulación temprana en el hogar en niños que asisten a un centro infantil. Se trató de un análisis transversal que buscó entender cómo la estimulación temprana se correlaciona con factores familiares y la participación en el cuidado de los pequeños. Para ello, se utilizó el Inventario de



Estimulación Temprana en el Hogar con una muestra de 76 madres e hijos <36 meses. Resultados: revelaron que el 50% de los niños recibían un alto nivel de estimulación en casa y solo el 18.2% baja estimulación. Al desglosar las dimensiones del inventario HOME45, se observó que en términos de responsividad, la estimulación fue alta para el 27.63%, y baja para el 23.68%. En cuanto a la organización del entorno el 71.05% alta, en materiales de juego el 57.89% también alto. En variedad un 42.11% alto, y en aceptación e involucramiento, los porcentajes fueron del 28.95% y 42.11%, respectivamente, para alta estimulación. El estudio concluye que el 50% de los niños de 36 meses recibe una buena estimulación en casa, aunque hay aspectos que necesitan mejorar, como la responsividad.

Céleri, Siguenza. (18). En su tesis Plan de intervención temprana para un niño con retraso de desarrollo psicomotor aplicado en el hogar. Ecuador 2016. Para las evaluaciones se utilizaron el test de Brunet Lezine, la escala HOME y el BDI. Resultados: la evaluación inicial indica un desarrollo equivalente a 32 meses, 27 meses debajo de su edad cronológica. Después de la intervención, la evaluación refleja un desarrollo equivalente a 51 meses, 13 meses debajo de la edad cronológica. En relación con la calidad del ambiente familiar, se sitúa dentro del rango promedio y en niveles adecuados. Conclusión: el área de motricidad fina fue la más satisfactoria en cuanto a los criterios alcanzados, evidenciándose un proceso de desarrollo desde los 32 meses al momento de las evaluaciones iniciales hasta los 51 meses.

A nivel nacional

Rojas. (19). En su tesis Estimulación temprana en el entorno familiar y su efecto en el desarrollo psicomotor de niños de tres años en el Centro de Salud Acomayo, Huánuco. Con una muestra de 204 niños, encontró que el 84,7% recibió



estimulación inadecuada. La mejor dimensión fue la respuesta emocional y verbal de las madres (100%), seguida por la organización del ambiente (99%), mientras que solo el 47,1% tenía materiales de juego adecuados. Las conclusiones señalaron que, aunque la estimulación impacta positivamente el estado nutricional, no se observa un impacto significativo en el desarrollo psicomotor.

Flores. (20). En su artículo Efectividad de un programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. Los resultados mostraron que el 46% del grupo experimental alcanzó la categoría normal y el 54% alta, mientras que en el grupo de control el 78% se mantuvo en normal y el 22% en baja. Tras seis meses, más del 50% del grupo experimental mostró avances significativos, especialmente en motricidad gruesa. Las conclusiones indicaron que el programa fue altamente efectivo ($p < 0.001$).

Bustamante. (21). En su tesis Estimulación temprana en el retraso del desarrollo psicomotor de lactantes menores de madres atendidos en una institución de salud, Trujillo 2022. Los resultados indicaron que desde la línea base a los 3 meses, el 22% de los niños cumplieron con los hitos sociales, el 11% con el lenguaje y el 56% con la coordinación; a los 6 meses, el 36% cumplió con los hitos sociales; y en la visita final a los 11 meses, el 71% cumplió con los hitos sociales, el 14% con el lenguaje, el 57% con la coordinación y el 29% con las habilidades motoras. Mediante sesiones de estimulación a los 3 meses, el 56% logró alcanzar los hitos sociales y del lenguaje, el 100% con la coordinación y el 67% con las habilidades motoras. Al mes 6, se observó que el 79% alcanzó los hitos en las áreas sociales y del lenguaje, el 50% con la coordinación y el 79% con las habilidades motoras. A los 11 meses, el 86% cumplió con los hitos motores, mientras que todos los niños cumplieron con los hitos del lenguaje y la comunicación. Se concluyó que la



estimulación temprana para el retraso del desarrollo psicomotor tienen una efectividad muy alta, significativamente menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$, lo que confirma la hipótesis alternativa.

Veliz, Yanqui. (22). En su tesis Estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años, Centro de Salud San Luis. Lima 2020. Estudio descriptivo y transversal de nivel relacional, en la cual participaron 100 madres, estas mujeres contestaron a un cuestionario. Resultados: Se encontró que el 62% de los niños estudiados tuvieron estimulación regular; 28% tuvieron buena estimulación y 10% mostraron estimulación pobre. Se registró estimulación motora 62%, coordinación 47%, social 46% y lenguaje 48%. Se observó desarrollo psicomotor regular en 39% de los niños, adecuado en 32% y deficiente en 29%. Spearman Rho también confirmó el patrón. Se observó desarrollo cognitivo regular en 35.0% de los evaluados; desarrollo afectivo y social se encontró deficiente en 61% de los sujetos, desarrollo del lenguaje se observó regular en 40% y desarrollo sensorial y motor fue deficiente en 42%. Se realizó la relación con Spearman (ρ), y se obtuvo un valor de 0.508, que es significativo al nivel $p=0.000$. Conclusión: Se establece una correlación entre el desarrollo psicomotor y la estimulación temprana en niños de 1 a 2 años que reciben atención en el Centro de Salud.

Pozo. (23). En su tesis Efectividades de programas de estimulación temprana para desarrollar las inteligencias en niños de 3 años. Diseño cuasi-experimental, trabajó con 340 niños y aplicó pruebas antes y después del programa. Tras seis meses de estimulación, el 81% de los niños alcanzo calificaciones altas en las cuatro áreas evaluadas. El estudio concluye que el programa es altamente efectivo ($p=0.00$) y enfatizo la relevancia de la estimulación temprana en el desarrollo infantil.



A nivel regional

Gamarra, et al. (24). En su tesis Estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 1 a 2 años del centro de salud Santa Adriana. Juliaca – 2023. Los resultados el 93% de los niños recibieron un nivel regular de estimulación temprana, el 7,9% un nivel malo y el 0,8% un nivel bueno. En cuanto al desarrollo psicomotor, el 59.6% presentó un nivel regular, el 34.1% un nivel bueno y el 6.3% un nivel malo. Conclusión: Se encontró una correlación significativa, aunque con una valoración baja, entre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años. Valor $p = 0.015$, con un coeficiente.

Jilapa. (25). En su tesis Concientización sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 año atendidos en establecimientos de salud de Puerto Puno, 2021. Los resultados muestran que el 50% los conoce y el otro 50% los desconoce. Sobre el conocimiento de su definición el 73,9% los conoce y el 26,1% los desconoce. Sobre su aplicación el 39,1% los conoce y el 60,9% los desconoce. Sobre importancia el 60,9% los conoce y el 39,1% los desconoce. Sobre objetivo el 60,9% los conoce y el 39,1% los desconoce. Sobre áreas relacionadas el 39,1% los conoce y el 60,9% los desconoce. Sobre el área motora el 52,2% de las madres tiene información frente al 47,8%, sobre el área de coordinación el 80,4% la desconoce y el 19,6% la conoce; sobre el área de lenguaje el 56,5% la desconoce y el 43,5% la conoce; sobre el área social los datos indican también que el 60,9% la desconoce frente al 39,1% la conoce. La conclusión general de esta información fue que el conocimiento del concepto nivel básico y áreas de estimulación de todas estas madres de niños de 1 año es del 50%.

Chambi, Condori. (26). En su tesis Estimulación temprana facilita el desarrollo de la psicomotricidad en niños desde 3 años, en la I.E.I. "Carlos Blanca Tosi" No. 51,



Distrito José Domingo Choquehuanca, Puno, 2022. La muestra estuvo compuesta por 16 niños. La estimulación temprana se midió mediante una entrevista a los padres en una escala, mientras que el desarrollo psicomotor se evaluó mediante un formulario de observación. La validez y confiabilidad de ambas herramientas fueron adecuadas. Los resultados manifestaron que el 62,5% de los niños mostraron una estimulación baja y el 56,25% un desarrollo psicomotor temprano. Inferencia: La estimulación temprana afecta el desarrollo psicomotor, explicando el 50,7% de su comportamiento, especialmente las dimensiones coordinación y lenguaje.

Flores. (27). En su tesis Factor asociado al retraso en el desarrollo psicomotor en el primer año de vida en lactantes con peso menor a 1500 g nacidos en el H.C.M.M. de Juliaca entre enero y septiembre de 2021. La agrupación fue en dos grupos: los casos, niños que mostraron retardo psicomotor; y los controles, niños sin retardo y, en el resto de los controles, sin retardo. La selección de los controles fue probabilística, utilizando un muestreo aleatorio sistemático. La información se recopiló a través de la revisión de historias clínicas, empleando un instrumento validado por expertos en la forma de una ficha de recolección de datos. Para evaluar el retardo psicomotor se utilizó la prueba EEDP. El análisis estadístico se realizó ingresando los datos en una base de Excel 2010, y luego se procesaron con el programa Epi Info, versión 21, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. La relación entre los factores se evaluó utilizando el cálculo del Odds Ratio con intervalos de confianza y el test de p de Fisher.

Choque. (28). En su tesis Desarrollo psicomotor en niños de cinco años de la I.E.I. Chanu Chanu N°255 Puno. Resultados: todos los niños de la mencionada institución educativa se hallan en categoría Normal, el 56.5% en niños en el área



de coordinación y lenguaje y el 42.4% en niños en área de motricidad, esto demuestra que se refuerza bien el proyecto psicomotor y se brinda una formación de calidad a los docentes sobre cómo promover el desarrollo psicomotor en los niños. Conclusión: se evidencia que el 100% de los niños y niñas alcanzaron niveles normales en las tres áreas.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Estimulación temprana

Abarca una serie de actividades y enfoques diseñados para apoyar el desarrollo completo de los niños desde su nacimiento hasta los seis años. Se centra en fomentar habilidades físicas, cognitivas, sociales y emocionales. Su relevancia es fundamental, ya que ayuda a prevenir retrasos en el desarrollo y a potenciar las habilidades necesarias para aprender y socializar. Al personalizar los métodos según las necesidades de cada niño, se busca sacar el máximo provecho de su potencial y fortalecer los lazos con sus familias, lo que contribuye a su bienestar emocional y a un aprendizaje continuo a lo largo de su vida.

1.1. Estimulación temprana en el ambiente familiar HOME

Es apoyar de manera eficaz y propicia el desarrollo infantil, mejorando los resultados tanto en niños con un desarrollo normal como en aquellos que presentan con déficits. (29)

La estimulación es más importante en los niños menores de un año, y nunca sería viable sin el papel que juega la familia. La madre es el agente fundamental de la estimulación ya que se desarrollan las capacidades naturales. Normalmente tienden a dar prioridad, sin crear una idea consciente, a dichas mediaciones



educativas. Por tanto, la relación madre-bebé no sólo se convierte en uno de los primeros contactos del niño con otras personas, sino que se convierte también en un modo fundamental que sustenta el desarrollo integral del mismo. (30)

1.1.1. Respuesta emocional y verbal de la madre

La presencia de la madre tiene importantes efectos positivos sobre la estimulación ambiental; sin embargo, su ausencia no siempre resulta en privación ambiental; también podemos observar que en ocasiones la presencia física de la madre no significa que se satisfagan toda la necesidad emocional del niño, en situaciones donde la madre no muestra afecto o no se conecta emocionalmente con sus hijos, el niño puede experimentar una falta de apoyo materno, incluso si su madre esta físicamente presente. Es fundamental destacar que, cuando la madre proporciona un ambiente afectuoso y atento, su presencia puede ofrecer una valiosa protección intelectual al niño (30).

En conclusión, la madre desempeña un papel primordial en la estimulación gracias a sus capacidades innatas y su tendencia a involucrarse en procesos educativos sin ser plenamente consciente de ello.

1.1.2. Ausencia de reprensión y castigo:

La crianza represiva y punitiva, mediante violencia verbal o física. Si un niño crece en un entorno donde este tipo de comportamiento es normal, desarrollará la tendencia a responder agresivo ante las circunstancias de conflicto. Los padres se convierten en un ejemplo de conducta. Así el niño, al estar expuesto a estos modelos, también adopta comportamientos similares (31).

El castigo solo informa al niño o la niña sobre lo que hizo incorrectamente, pero no le proporciona una guía sobre lo que debería hacer en su lugar. Por esta razón, el



castigo a menudo carece de sentido para ellos y no siempre está relacionado con su comportamiento (31).

1.1.3. Organización del ambiente físico y temporal

El desarrollo del cerebro humano postnatal durante los 2 primeros años es relativamente rápido y exquisitamente sensible a las influencias ambientales; esto implica que la calidad del entorno en el que se encuentran los bebés afectará directa e inmediatamente tanto el ritmo como la sensibilidad del desarrollo del cerebro y, por ende, de las cualidades y funciones psíquicas, con obvias consecuencias directas para el aprendizaje y el desarrollo.

1.1.4. Revisión de material adecuado de juegos

El juego infantil puede ser visto a veces como delicado y encantador, como ruidoso, como cómico o simplemente como tonto e irritante, e imita las acciones y conductas de los adultos. En este contexto, es posible revelar el juego infantil bajo una nueva luz, exponer su carácter sistematizado y regulado, que refleja tanto la herencia biológica del ser humano como su capacidad creativa cultural. (32)

1.1.5. Relación maternal con el niño

La relación entre madre y su hijo en la etapa inicial de la vida es esencial para el desarrollo del niño. Manteniendo al niño en su campo visual durante las actividades diarias fortalece el vínculo, que influye en la personalidad y conducta futura del niño. Este lazo comienza desde la gestación y se intensifica durante el nacimiento y la lactancia. (33)

1.1.6. Oportunidad variada de estimulación

Son las vivencias reflexivas cotidianas y la situación problemáticas, cuyas resoluciones lleva a cabo el niño trabajando con las capacidades cognitivas,



sociales disponibles y afectivos, las que ofrecen las posibilidades de progresar en su desarrollo. Por ello, los actores educativos como los padres o los adultos cuidadores deben proponer modelos y guiar y supervisar la actividad de los niños. Se deben crear situaciones donde se requieran soluciones y exista un conflicto que necesite solución. (34)

1.2. Estimulación temprana en el PRITE

La intervención temprana se centra en potenciar y apoyar el desarrollo, el aprender y la participación de los niños de hasta 3 años en su actividad diarias y en el contexto de su comunidad con el fin expreso de fortalecer su identidad personal y social. Accede además ofrecer asesoramiento y apoyo a las familias para asegurar el desarrollo integral del niño.

La intervención temprana se brinda a través de profesionales, tanto pedagógicos como no pedagógicos, que fomentan el desarrollo, detectan señales de alarma y actúan con prontitud con una actitud solidaria y respetuosa, valorando el potencial de cada niño, y también apoyando y orientando a las familias. (35)

El programa de intervención temprana (PRITE) tiene como objetivo ayudar a los padres de niños en riesgo o discapacitados a lograr el desarrollo de la habilidad motoras gruesas y finas de sus hijos menores de tres años. De esta manera, se proporciona una intervención temprana para ayudar al niño, apoyar a las familias y a los cuidadores adultos a promover el desarrollo infantil y facilitar la adquisición de habilidades por parte del niño. Quienes asisten a los niños deben identificar sus habilidades y las limitaciones que enfrentan para poder ayudarlos con sus cambios y proporcionar los medios necesarios para promover el desarrollo motor y otras áreas. (35)



El trabajo articulado con un enfoque transdisciplinario es la modalidad de intervención en una relación articulada, colaborativa y cooperativa entre profesionales docentes y no docentes (psicólogos y tecnólogos médicos especializados en terapia, ya sea física, ocupacional o del habla), personas que laboran al interior de los PRITE. Dichas intervenciones están orientadas a entregar respuestas educativas oportunas, pertinentes y de calidad tanto para niñas como para niños de acuerdo con sus fortalezas y barreras de aprendizaje. Para los PRITE, todos los profesionales deben dar atención a niñas y niños desde dicho enfoque en las siguientes condiciones de intervención docente: independientemente de su preparación profesional específica, una intervención como tutores necesita de la colaboración en equipo de cada equipo interdisciplinario. Esto debe revisarse desde la evaluación psicopedagógica hasta la intervención en el proceso de instrucción-aprendizaje. Para la preparación de la evaluación psicopedagógica y el Plan Educativo Personalizado, es fundamental coordinar acciones entre los miembros del equipo PRITE. El equipo central de los PRITE está compuesto por profesionales de diversas disciplinas, incluyendo un director, un coordinador (o cargo equivalente), docentes, fisioterapeutas y psicólogos. La participación de otros profesionales, como logopedas, neuropediatras o nutricionistas, en las reuniones transdisciplinares puede acordarse cuando sea necesario, por lo que su participación deberá programarse con antelación.

Evaluación de los logros en el Desarrollo psicomotor del niño en el PRITE.

Es la adquisición progresiva de habilidad funcional en los niños a medida que crecen. Se puede pensar como un proceso gradual y por tanto permite identificar



etapas o niveles de complejidad creciente, influenciados por una serie de factores biológicos, experiencias de aprendizaje e interacción social.

Entre sus aspectos principales hallamos los siguientes:

- Los datos obtenidos a través de la ficha de cotejo accederán organizarlos por áreas de desarrollo identificando las potencialidades del niño y las que aún deben trabajarse y que serán abordadas a través del Plan Educativo Personalizado.
- De cada ficha de cotejo, según el número de ítems correspondientes a su grupo de edad en las diversas áreas de desarrollo (psicomotriz, comunicación, social personal y descubrimiento del mundo), se debe calcular el porcentaje de logros alcanzados. Esto permitirá identificar y priorizar los aspectos que necesitan.
- Luego de identificar los desempeños alcanzados por el niño en cada área de desarrollo, se debe recurrir a la competencia, capacidad y desempeño relacionados para seleccionar aquellos a incluir en el PEP, dando preferencia a aquellos de mayor umbral de complejidad.
- La información de la ficha de desarrollo integral debe vincularse con la historia de salud y los niveles actuales de logro del niño o la niña. Es fundamental identificar los factores que facilitan y aquellos que dificultan su proceso. La ficha de práctica recomendada describía los problemas potenciales, pero no ofrecía detalles suficientes para que el solicitante respondiera todas las preguntas. Los estudiantes deben completar las fichas de práctica sugeridas utilizando la ficha proporcionada, la lista del curso o cualquier otra fuente. Deben proporcionar las fuentes utilizadas.

Estrategias para el desarrollo



- **Comprensión:** Brinda indicación y acompaña la comunicación oral con gestos y expresiones de afecto.
- **Motivación e intereses:** Inicia el desarrollo de la actividad de aprendizaje manejando instrumentos musicales.
- **Interacción con el entorno:** Facilita espacios de juego y exploración entre niños, cuya edad está comprendida en el PRITE.
- **Actividad de la vida diaria:** Brinda orientación precisa a la familia o la persona responsable sobre la alimentación e higiene.
- **Expresión:** Pronuncia claramente el nombre de objetos con especial entusiasmo, manteniendo contacto visual con el niño.

Valoración del desarrollo psicomotor:

Se muestra la organización de las áreas y competencias del ciclo I:

- **Personal Social:** Fomenta la construcción de su identidad e involucramiento social en la búsqueda del bienestar colectivo.
- **Psicomotriz:** Desarrolla autonomía a través de sus habilidades motoras.
- **Comunicación:** Oralmente en su lengua materna.
- **Descubrimiento Del Mundo:** Soluciona dificultades relacionados con cantidad, figura, movimiento y ubicación, e indaga mediante métodos científicos para construir sus conocimientos.

Para planificar debemos considerar lo siguiente:

- Contemplar las siete competencias del nivel inicial (ciclo I).
- Planificación de cada niña o niño considera las cuatro áreas curriculares del Ciclo I de la Educación Básica Inicial del CNEB.



- Contemplar los desempeños logrados, es decir, lo que la niña o el niño ya sabe o puede hacer.
- Identificar el desempeño esperado basado en los logros previos. Los desempeños deben ajustarse a las características especiales del niño.
- Por último, se deben proponer actividades para un periodo aproximado de dos semanas, utilizando diversas estrategias y recursos que aseguren el logro de competencia esperadas.

1.2.1. Tiempo de estimulación el PRITE

El tiempo de estimulación en el programa PRITE es crucial, ya que proporciona atención individualizada dos veces a la semana y atención grupal una vez por semana, ajustándose a las necesidades específicas de cada niño para promover su desarrollo integral. Su efectividad radica en atender estas necesidades desde una edad temprana, lo que ayuda a superar limitaciones y a adquirir nuevas habilidades. Con la participación de un equipo multidisciplinario que incluye educadores y psicólogos, el programa tiene como objetivo maximizar el potencial de los niños y fortalecer los vínculos familiares, contribuyendo así a su bienestar emocional y social.

2. Grado de recuperación del desarrollo psicomotor

El grado de recuperación del desarrollo psicomotor indica la mejora en sus habilidades motoras y coordinación como resultado de intervenciones apropiadas. Iniciativas como "Alfa" han demostrado tener un efecto beneficioso en niños menores de tres años, promoviendo su integración en contextos educativos.

2.1.1. Recuperación por áreas de intervención

Áreas de intervención:



- Personal Social: Fomenta la construcción de su identidad e involucramiento social en la búsqueda del bienestar colectivo.
- Psicomotriz: Desarrolla autonomía a través de sus habilidades motoras.
- Comunicación: Oralmente en su lengua materna.
- Descubrimiento Del Mundo: Soluciona dificultades relacionados con cantidad, figura, movimiento y ubicación.

2.1.2. Grado de recuperación: inicio de intervención y fin de intervención

La evaluación del grado de recuperación se realiza tanto al comienzo como al final de la intervención para medir el avance en habilidades motoras y de coordinación. En la etapa inicial, se analizan las capacidades del niño y se establecen las áreas que necesitan atención. Al finalizar la intervención, se compararán los resultados para determinar las mejoras logradas.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Desarrollo

Es un proceso dinámico mediante el cual los organismos van adquiriendo gradualmente la funcionalidad de sus sistemas. Este proceso incluye el crecimiento, la especialización y la coordinación en términos de anatomía, fisiología, aprendizaje, pensamiento, conducta alimentaria, interacciones ambientales, conducta reproductiva, conducta moral, conducta aprendida y relaciones interpersonales. Está determinado por la herencia genética y el aprendizaje y la cultura.

Estimulación temprana

Consiste en un conjunto de métodos, técnica y actividad basadas en fundamentos científicos que se emplean de forma estructurada y gradual en niños desde que



nacen hasta los 6 años, buscando estimular plenamente el desarrollo integral de las competencias físicas, emocionales y cognitivas. Además, busca prevenir problemas en el desarrollo y proporcionar para el cuidado y desarrollo de sus hijos.

Escala de Evaluación de logros Desarrollo Psicomotor

Se trata de una herramienta de evaluación que analiza cuatro áreas fundamentales del desarrollo y la función psicológica: lenguaje, habilidades sociales, coordinación y motricidad.



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño planteado es cuasi experimental, se manipular la variable independiente y se mide la variable dependiente.



Donde:

O_1 = Pre prueba (desarrollo psicomotor VD)

X = Estimulación temprana (VI)

O_2 = Posprueba (desarrollo psicomotor VD)

M = muestra de 60 niños

V.I. = Estimulación temprana

V.D. = Desarrollo psicomotor.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN



Es de Tipo causal – explicativo, de corte longitudinal porque se han realizado 2 mediciones un antes de preprueba y la segunda medición pos prueba después de la estimulación temprana.

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Enfoque cuantitativo las variables e indicadores serán medidos en números y se presentarán frecuencias con análisis numérico y estadístico

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Población entre los 0 a 36 meses y se trabajó con una población y muestra intencional de concurrencia en 3 meses de ejecución siendo registradas 84 niños.

Muestra:

Se tuvo la participación de 60 madres que desearon participar de manera voluntaria en brindar la información.

Para la muestra se tomaron criterios de exclusión: niños que se encuentran hospitalizados, niños que tienen terapias en el hospital y en el PRITE la misma hora, niños que por su enfermedad (tuberculosis) se les hace terapia en casa, niños que no asisten secuencialmente al PRITE y niños que madres no desean participar en el estudio.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Técnicas:

Entrevista - observación

Instrumentos:

Variable Independiente:



Ficha de INVENTARIO HOME, creado por Caldwell y Bradley (1984) evalúa la calidad del ambiente familiar, midiendo el soporte emocional y la estimulación temprana que reciben los niños. Consta de 45 ítems organizados en seis subescalas: Responsividad, aceptación, organización, materiales de aprendizaje y variedad. Cada subescala mide aspectos específicos del entorno familiar que impacta en desarrollo infantil.

Variable dependiente:

Ficha de observación de atenciones de estimulación por áreas: personal social, psicomotriz, comunicación y Descubriendo el mundo del PRITE. Validado por el Ministerio de Educación para su aplicación y registros del Inicio, proceso y fin de los periodos de intervención. La ficha cuenta con un total de 220 ítems, estas adaptadas según las diferentes edades, los resultados se clasifican en cuatro niveles: AD (aprendizaje superado), A (lo logra en más veces), B (lo logra con ayuda) y C (no lo logra).

3.6. PLAN DE RECOPIACION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se inició con el permiso a la dirección del PRITE Divino Niño Jesús órgano dependiente del Ministerio de educación, el cual cuenta con personal que labora en ella con niños con limitaciones en áreas de desarrollo.

Se visitó diariamente para invitar a cada madre o familiar que acudía con sus menores para inicialmente entrevistar a la madre.

Después, se procede a observar la terapia y, con la ayuda de la ficha de valoración de logros, se identifican los aspectos al ingreso y se evalúa la intervención en estimulación.



Se completó recolección con todas las madres; de 84 solo 60 desearon participar del estudio.

Los datos se recolectaron en aproximadamente 2 meses hasta completar la muestra.

Procesamiento de datos

Se estableció una base de información con los datos logrados, se han procesado con el programa del SPSS y con ello se ha analizado y relacionado las variables empleándose el análisis estadístico de la prueba paramétrica del chi cuadrado.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Asume un conjunto de normas para decidir sobre una hipótesis, ya sea verdadera o falsa, fundamentándose en una posibilidad. Para el análisis, organización e interpretación de los datos recolectados se aplicó la prueba de Chi-Cuadrado (X^2). Se consideró significativa un valor de $p < 0,05$.

Formula del chi cuadrado:

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

Donde:

X^2 : Chi cuadrado

e_i : Frecuencia esperada

o_i : Frecuencia observada

y para comparar la diferencia del antes al después de las intervenciones se empleó la *t de student*



$$t = \frac{\bar{x} - \mu}{s/\sqrt{n}}$$

Donde:

- t es el valor de la Distribución t.
- μ es la media poblacional (generalmente desconocida).
- n es el tamaño de la muestra.
- s es la desviación estándar de la muestra.
- \bar{x} es la media de la muestra.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

El instrumento del anexo 4 se ejecutó después de su aprobación por terna dictaminadora y antes de ejecución del trabajo con juicio de expertos del área (3 expertos) ya que todos los ítems e indicadores se han elaborado en base criterios e hitos en el desarrollo según áreas de intervención validado por el Ministerio de educación para empleo del instrumento en todos los PRITE a nivel nacional.

Confiabilidad

Se ha aplicado la prueba de confiabilidad siendo cercano al 0,6 aceptable, lo cual complementa la validación por expertos del instrumento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,582	13



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

El objetivo general planteado fue: Determinar la influencia de la estimulación temprana en el grado de recuperación del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca 2024.

Los resultados se han organizado según los objetivos específicos:

- Identificar la estimulación temprana en el hogar que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años.
- Establecer el tiempo de estimulación temprana que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños de 3 años.
- Comparar el grado de recuperación del desarrollo psicomotor según áreas de intervención en niños de 3 años.

Tabla 1. Estimulación en el hogar en respuestas emocionales y verbales de la madre que influye en la recuperación según áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.

Respuestas emocionales y verbales de la madre	Recuperación por área de intervención							
	Personal social y comunicación		Psicomotriz y comunicación		Personal social, psicomotriz, comunicación y descubrimiento del mundo		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Moderado	11	18,3	7	11,7	8	13,3	26	43,3
Adecuado	1	1,7	18	30,0	15	25,0	34	56,7
Total	12	20,0	25	41,7	23	38,3	60	100,0

Fuente: Entrevista – HOME y ficha de intervención programa de intervención temprana al niño/niña

$$X^2_{cal} = 14,495$$

$$X^2_{tab} = 5,992$$

$$G.L = 2$$

$$P = 0.001$$

resultado significativo



Según lo propuesto en el objetivo específico 2 Identificar la estimulación temprana en el hogar que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús se tiene:

En la tabla 01 se presenta la estimulación en el hogar en respuestas emocionales y verbales de la participación de 60 madres con los niños que venían recibiendo atención en el PRITE en él se obtuvo en el 56,7% fue adecuada y en el 43,3% fue moderada la estimulación en el hogar.

Según la estimulación en el hogar en respuesta emocionales y verbales moderadas fueron el 43,3% y al precisar la influencia en la recuperación por áreas de intervención se obtuvo en el 13,3% la intervención fue en las 4 áreas: personal social psicomotricidad, comunicación y descubrimiento del mundo, en el 11,7 fue de estimulación en el área psicomotriz y comunicación, y el 18,3% con intervención en las áreas de personal social y comunicación.

En los niños con adecuado respuestas emocionales y verbales en el hogar fueron el 56,7% al precisar la influencia en la recuperación por áreas de intervención se ha obtenido en el 30% con intervención de estimulación en las áreas de psicomotriz y comunicación, en el 25% con intervención en las 4 áreas y en solo el 1,7% con intervención en las áreas de personal social y comunicación.

Se ha empleado un estadístico del chi cuadrado para verificar la hipótesis que la estimulación en el hogar según las respuestas emocionales y verbales de la madre al niño/niña influye sobre las áreas de intervención con estimulación en niños menores de 3 años con una significancia de $p < 0,05$ aceptación del 95% y error al 5% se ha conseguido una $X^2_{cal} = 14,495$ superior al $X^2_{tab} = 5,992$, con $Gl = 2$ y un $P = 0,001$, resultado significativo que permite aceptar la hipótesis que la



estimulación del hogar en la respuesta emocional y verbal de la madre influye sobre las áreas de intervención con estimulación temprana.

La vida de un niño inicia con los estímulos que el entorno brinda a nivel del hogar donde pasa el mayor tiempo junto con las personas siendo en todos que los rodea en el presente estudio los estímulos en el hogar en adecuado no supera el 50% lo cual difiere con estudios como el realizado por Huepp, Fornaris. (16). En la línea base, las proporciones promedio de energía positiva y alegría de los miembros de la familia sobre su familia en el hogar fueron 97.4% y 90.6% en los respectivos grupos. La estimulación temprana para niños con factores de riesgo de retraso mental encontró que dentro de cada etapa hubo variación entre ellos; el vínculo emocional con la familia del niño y los promotores siempre fue valorado como positivo por encima del 90%. En la estimulación, el vínculo emocional de la familia con el niño fue positivo en 97.6% y el estado de ánimo en 92.3%. La intervención de inicio rápido y oportuno fue efectiva.

Tabla 2. Estimulación en el hogar en ausencia y represión de castigo que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.

Ausencia y represión de castigo al niño /niña	Recuperación por áreas de Intervención						Total	
	Personal social y comunicación		Psicomotriz y comunicación		Personal social, psicomotriz, comunicación y descubrimiento del mundo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Moderado	10	16,7	7	11,7	8	13,3	25	41,7
Adecuado	2	3,3	18	30,0	15	25,0	35	58,3
Total	12	20,0	25	41,7	23	38,3	60	100,0

Fuente: Entrevista – HOME y ficha de intervención programa de intervención temprana al niño/niña

$X^2_{cal} = 10,941$

$X^2_{tab} = 5,992$

$G.L = 2$

$P = 0.004$

resultado significativo



Tabla 02 se muestra la estimulación en el hogar en ausencia de represión y castigo con la participación de 60 madres con los niños que venían recibiendo atención en el PRITE en él se obtuvo en el 58,3% fue adecuada y en el 41,7% fue moderada la estimulación en el hogar.

Según la estimulación en el hogar en ausencia de represión y castigo moderadas fueron el 41,7% y al precisar la influencia en la recuperación por áreas de intervención se obtuvo en el 13,3% la intervención fue en las 4 áreas: personal social psicomotriz, comunicación y descubrimiento del mundo, en el 11,7 fue de estimulación en el área psicomotriz y comunicación, y el 16,7% con intervención en las áreas de personal social y comunicación.

En los niños con adecuada ausencia de represión y castigo en el hogar fueron el 58,3% al precisar la influencia en la recuperación por áreas de intervención se ha obtenido en el 30% con intervención de estimulación en las áreas de psicomotriz y comunicación, en el 25% con intervención en las 4 áreas y en solo el 3,3% con intervención en las áreas de personal social y comunicación.

Se ha empleado un estadístico del chi cuadrado para confirmar la hipótesis que la estimulación en el hogar según la ausencia de represión y castigo influye sobre la recuperación por áreas de intervención con estimulación en niños de 3 años con una significancia de $p < 0,05$ aceptación del 95% y error al 5% se ha alcanzado una $X^2_{cal} = 10,941$ inferior al $X^2_{tab} = 5,992$, con $Gl = 2$ y un $P = 0,004$, resultado significativo que permite aceptar la hipótesis específica que la estimulación del hogar en la ausencia de represión y castigo influye sobre las áreas de intervención con estimulación temprana en niños de 3 años que asisten al PRITE.

Orozco, et al. (17). estimulación temprana en el hogar de infantes que acuden a un centro infantil, reporto en ausencia de represión y castigo (aceptación) el 36,84%



fue baja, el 34,21 fue media y el 28,95% fue alta la estimulación. En este estudio, el 58,3% fue adecuada y en el 41,7% fue moderada la estimulación en el hogar.



Tabla 3. Estimulación en el hogar en organización del ambiente físico y temporal que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.

Organización del ambiente físico y temporal	Recuperación por áreas de Intervención							
	Personal social y comunicación		Psicomotriz y comunicación		Personal social, psicomotriz, comunicación y descubrimiento del mundo		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Moderado	7	11,7	12	20,0	15	25,0	34	56,7
Adecuado	5	8,3	13	21,7	8	13,3	26	43,3
Total	12	20,0	25	41,7	23	38,3	60	100,0

Fuente: Entrevista – HOME y ficha de intervención programa de intervención temprana al niño/niña

$X^2_{cal} = 1,463$

$X^2_{tab} = 5,992$

G.L= 2

P= 0.481

resultado no significativa

Tabla 03 la estimulación en el hogar en organización del ambiente físico y temporal con la participación de 60 madres con los niños que venían recibiendo atención en el PRITE se obtuvo en el 56,7% fue moderada la estimulación y en el 43,3% fue adecuada la estimulación en el hogar.

Según la estimulación en el hogar en organización del ambiente físico y temporal moderado fueron el 56,7% y al precisar la influencia en la recuperación por áreas de intervención se obtuvo en el 25% la intervención fue en las 4 áreas: personal social psicomotriz, comunicación, en el 20% fue de estimulación en el área psicomotriz y comunicación, y el 11,7% con intervención en las áreas de personal social y comunicación.

En los niños con adecuada organización del ambiente físico y temporal adecuado fueron el 43,3% al precisar la influencia en la recuperación por áreas de intervención se ha obtenido en el 21,7% con intervención de estimulación en las áreas de psicomotricidad y comunicación, en el 13,3% con intervención en las 4 áreas y en solo el 8,3% con intervención en las áreas de personal social y comunicación.

Se ha empleado un estadístico del chi cuadrado para probar la hipótesis que la estimulación en el hogar según la organización del ambiente físico y temporal influye sobre la recuperación por áreas de intervención con estimulación en niños de 3 años con una significancia de $p < 0,05$ aceptación del 95% y error al 5% se ha alcanzado una $X^2_{cal} = 1,463$ inferior al $X^2_{tab} = 5,992$, con $Gf = 2$ y un $P = 0,481$, resultado no significativo que permite rechazar la hipótesis que la estimulación del hogar en organización del ambiente físico y temporal influye sobre la recuperación por áreas de intervención con estimulación temprana en niños de 3 años que acuden al Programa de Intervención Temprana.



Rojas. (19). Hallo la estimulación en el hogar en organización del ambiente físico y temporal el 99% fue adecuada y el 1% inadecuada la estimulación en el hogar. En este estudio, se obtuvo en el 56,7% fue moderada la estimulación y en el 43,3% fue adecuada la estimulación en el hogar.

Tabla 4. Estimulación en el hogar en revisión de materiales adecuados de juegos que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.

Revisión de materiales adecuados de juegos	Recuperación por áreas de Intervención							
	Personal social y comunicación		Psicomotriz y comunicación		Personal social, psicomotriz, comunicación y descubrimiento del mundo		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Inadecuado	7	11,7	5	8,3	4	6,7	16	26,7
Moderado	5	8,3	10	16,7	15	25,0	30	50,0
Adecuado	0	0	10	16,7	4	6,7	14	23,3
Total	12	20,0	25	41,7	23	38,3	60	100,0

Fuente: Entrevista – HOME y ficha de intervención programa de intervención temprana al niño/niña

$$X^2_{cal} = 13,527$$

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

$$G.L = 4$$

$$P = 0.009$$

resultado significativo



Tabla 04 se muestra la estimulación en el hogar en revisión de materiales adecuado de juegos con la participación de 60 madres con los niños que venían recibiendo atención en el PRITE se obtuvo en el 50,0% fue moderado, en el 26,7% fue inadecuado y en el 23,3% fue adecuada la estimulación en el hogar.

Según la estimulación en el hogar en revisión de materiales adecuado de juegos moderado fueron el 50% y al precisar la influencia en la recuperación por áreas de intervención se obtuvo en el 25% la intervención fue en las 4 áreas: personal social psicomotricidad, comunicación, en el 16,7 fue de estimulación en el área psicomotriz y comunicación, y el 8,3% con intervención en las áreas de personal social y comunicación.

En los niños con inadecuada estimulación en revisión de materiales adecuados de juegos inadecuado fueron el 26,7% al precisar la influencia en la recuperación por áreas de intervención se ha obtenido en el 11,7% con intervención de estimulación en las áreas de personal social y comunicación, en el 8,3% con intervención en las áreas psicomotriz y comunicación y en solo el 6,7% con intervención en las 4 áreas de estimulación.

Se ha empleado un estadístico del chi cuadrado para validar la hipótesis que el la estimulación en el hogar según la revisión de materiales apropiados de juegos influye sobre la recuperación por áreas de intervención con estimulación en niños menores de 3 años con una significancia de $p < 0,05$ aceptación del 95% y error al 5% se ha alcanzado una $X^2_{cal} = 13,527$ superior al $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un $P = 0,009$, resultado significativo que permite aceptar la hipótesis que la estimulación del hogar en la revisión de materiales apropiados para el juego influye sobre la recuperación por áreas de intervención con estimulación temprana en niños asistentes al programa.



Rojas. (19). Halló la estimulación en el hogar en revisión de materiales adecuado de juegos el 47.1% fue adecuada y el 52.9% fue inadecuado. En este estudio, se obtuvo en el 50,0% fue moderado, en el 26,7% fue inadecuado y en el 23,3% fue adecuada la estimulación en el hogar.

Tabla 5. Estimulación en el hogar en relación maternal con el niño que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.

Relación maternal con el niño	Recuperación por áreas de Intervención							
	Personal social y comunicación		Psicomotriz y comunicación		Personal social, psicomotriz, comunicación y descubrimiento del mundo		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Inadecuado	7	11,7	5	8,3	3	5,0	15	25,0
Moderado	5	8,3	11	18,3	15	25,0	31	51,7
Adecuado	0	0	9	15,0	5	8,3	14	23,3
Total	12	20,0	25	41,7	23	38,3	60	100,0

Fuente: Entrevista – HOME y ficha de intervención programa de intervención temprana al niño/niña

$$X^2_{cal} = 12,777$$

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

G.L= 4

$$P = 0.012$$

resultado significativo



Tabla 05 se muestra la estimulación en el hogar en relación maternal con el niño/niña con la participación de 60 madres y niños que venían recibiendo atención en el programa de intervención temprana se obtuvo en el 51,7% fue moderado, en el 25% fue inadecuado, y en el 23,3% fue adecuada la estimulación en el hogar en la relación maternal.

Según la estimulación en el hogar en la relación maternal moderadas fue en el 51,7% y al precisar la influencia en la recuperación por áreas de intervención se obtuvo en el 25% la intervención fue en las 4 áreas: personal social psicomotricidad, comunicación y descubrimiento del mundo, en el 18,3 fue de estimulación en el área psicomotriz y comunicación, y el 8,3% con intervención en las áreas de personal social y comunicación.

En los niños con inadecuada relación maternal en el hogar fueron el 25% al precisar la influencia en la recuperación por áreas de intervención se ha obtenido en el 11,7% con intervención de estimulación en las áreas de personal social y comunicación, en el 8,3% con intervención en las áreas de psicomotriz y comunicación y en solo el 5% con intervención en las 4 áreas de intervención.

Se ha empleado un estadístico del chi cuadrado para validar la hipótesis que la estimulación en el hogar según la relación maternal influye sobre la recuperación por áreas de intervención con estimulación en niños de 3 años con una significancia de $p < 0,05$ aceptación del 95% y error al 5% se ha alcanzado una $X^2_{cal} = 12,777$ superior al $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un $P = 0,012$, resultado significativo que permite aceptar la hipótesis que la estimulación del hogar en la relación maternal influye sobre la recuperación por áreas de intervención con estimulación temprana en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.



Orozco, et al. (17). reportó según la estimulación en el hogar en la relación maternal, el 43,42% fue media, el 42,11% fue alta y el 14,11% fue baja. En este estudio, se obtuvo en el 51,7% fue moderado, en el 25% fue inadecuado, y en el 23,3% fue adecuada la estimulación en el hogar en la relación maternal.

Tabla 6. Estimulación en el hogar en oportunidades variadas de estimulación que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.

Oportunidades variadas de estimulación	Recuperación por áreas de Intervención							
	Personal social y comunicación		Psicomotriz y comunicación		Personal social, psicomotriz, comunicación y descubrimiento del mundo		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Inadecuado	5	8,3	4	6,7	7	11,7	16	26,7
Moderado	7	11,7	12	20,0	12	20,0	31	51,7
Adecuado	0	0	9	15,0	4	6,7	13	21,7
Total	12	20,0	25	41,7	23	38,3	60	100,0

Fuente: Entrevista – HOME y ficha de intervención programa de intervención temprana al niño/niña

$$X^2_{cal} = 7,536$$

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

$$G.L = 4$$

$$P = 0.110$$

resultado no significativo



Tabla 6. se muestra la estimulación en el hogar en oportunidades variadas con la participación de 60 madres con los niños que venían recibiendo atención en el PRITE se obtuvo en el 51,7% fue moderada, en el 26,7% fue estimulación inadecuada, y en el 21,7% las oportunidades variadas fueron adecuado.

Según la estimulación en el hogar con oportunidades variadas moderadas fueron el 51,7% y al precisar la influencia en la recuperación por áreas de intervención se obtuvo en el 20% la intervención fue en las áreas: personal social y comunicación, en el 20% fue de estimulación en las 4 áreas del desarrollo, y el 11,7% con intervención en las áreas de personal social y comunicación.

En los niños con inadecuadas oportunidades variadas en el hogar fueron el 26,7% al precisar la influencia en las áreas de intervención se ha obtenido en el 11,7% con intervención de estimulación en las 4 áreas de desarrollo, en 8,3% con intervención en el área de personal social y comunicación, en el 6,7% con intervención en las áreas psicomotriz y comunicación.

Se ha empleado un estadístico del chi cuadrado para probar la hipótesis que la estimulación en el hogar según las oportunidades variadas influye sobre la recuperación por áreas de intervención con estimulación en niños menores de 3 años con una significativo de $p < 0,05$ aceptación del 95% y error al 5% se ha alcanzado una $X^2_{cal} = 7,536$ inferior al $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un $P = 0,110$, resultado no significativo que permite rechazar la hipótesis que la estimulación del hogar oportunidades variadas influye sobre la recuperación por áreas de intervención con estimulación temprana.

Orozco, et al. (17). En su investigación reportó, la estimulación en el hogar en oportunidades variadas el 44.11% fue alta, el 40,79% fue media y el 17.11% fue baja. En este estudio, se obtuvo en el 51,7% fue moderada, en el 26,7% fue



estimulación inadecuada, y en el 21,7% las oportunidades variadas fueron adecuado.

Tabla 7. Tiempo de estimulación en el Programa de Intervención temprana que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.

Tiempo de estimulación en el programa de intervención temprana	Recuperación por áreas de Intervención							
	Personal social y comunicación		Psicomotriz y comunicación		Personal social, psicomotriz, comunicación y descubrimiento del mundo		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Menor de 6 meses	1	1,7	17	28,3	7	11,7	25	41,7
6 a 12 meses	4	6,7	3	5,0	5	8,3	12	20,0
1 año	3	5,0	5	8,3	7	11,7	15	25,0
Mayor de 2 años	4	6,7	0	0	4	6,7	8	13,3
Total	12	20,0	25	41,7	23	38,3	60	100,0

Fuente: Encuesta y ficha de intervención PRITE

$$X^2_{cal} = 17,698$$

$$X^2_{tab} = 12,592$$

G.L= 6

$$P = 0.007$$

resultado significativo



En el segundo objetivo se ha considerado Identificar el tiempo de estimulación temprana que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús con el siguiente resultado:

Tabla 7 se muestra el tiempo de permanencia en el centro de estimulación temprana PRITE en 60 madres con los niños(as) que venían recibiendo atención en el PRITE y se obtuvo en el 41,7% el tiempo de permanencia fue menor de 6 meses, en el 25% con la permanencia de un año, en el 20% con permanencia entre 6 a 12 meses y en el 13,3% con una permanencia mayor a 2 años.

Según el tiempo de permanencia en el centro de estimulación temprana menor de 6 meses fueron el 41,7% y al precisar la influencia en la recuperación por áreas de intervención se obtuvo en el 11,7% la intervención fue en las 4 áreas: personal social psicomotricidad, comunicación y descubrimiento del mundo, en el 28,3% fue de estimulación en el área psicomotriz y comunicación, y el 1,7% con intervención en las áreas de personal social y comunicación.

En los niños con permanencia de 1 año en el centro de estimulación temprana fueron el 25% al precisar la influencia en la recuperación por áreas de intervención se ha obtenido en el 11,7% con intervención de estimulación en las 4 áreas, en el 8,3% con intervención en las áreas de psicomotricidad y comunicación, en el 5% con intervención en las áreas de personal social y comunicación.

Se ha empleado un estadístico del chi cuadrado que el tiempo de permanencia en el Programa de intervención temprana del niño/niña influye sobre la recuperación por áreas de intervención con estimulación en niños de 3 años con una significancia de $p < 0,05$ aceptación del 95% y error al 5% se ha alcanzado una $X^2_{cal} = 17,698$ superior al $X^2_{tab} = 12,592$, con $Gf = 6$ y un $P = 0,007$, resultado significativo que



permite aceptar la hipótesis que el tiempo de permanencia en el programa de estimulación temprana influye sobre la recuperación por áreas de intervención con estimulación temprana.

Existen estudios que dan cuenta que cuanto más temprano se capte a un niño con retraso se evitara la discapacidad.

Flores. (20). Señaló que después de seis meses aplicando estimulación temprana, más del 50% de los participantes mostró progreso en sus niveles de desarrollo psicomotor. Y Pozo. (23). Señaló que el 81% tuvieron un nivel de desarrollo alto y el 19% desarrollo normal. En este estudio, se obtuvo en el 41,7% el tiempo de permanencia fue menor de 6 meses, en el 25% con la permanencia de un año, en el 20% con permanencia entre 6 a 12 meses y en el 13,3% con una permanencia mayor a 2 años.

Tabla 8. Grado de recuperación en el área personal social en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca.

Edad del niño	Grados de recuperación de Inicio										Grados de recuperación después de la intervención							
	AD		A Lo logra		B		C		Total		AD		A Lo logra		B		Total	
	Aprendizaje Superado		en más veces		Lo logra con ayuda		No lo logra				Aprendizaje Superado		en más veces		Lo logra con ayuda			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Menor de 1 año	4	6,7	4	6,7	0	0	2	3,3	10	17,7	8	13,3	0	0	2	3,3	10	16,7
1 año	3	5,0	0	0	8	13,3	12	20,0	23	38,3	4	17,4	2	3,3	17	8,3	23	38,3
2 años	0	0	2	3,3	6	10,0	11	18,3	19	31,7	6	10,0	6	10,0	7	11,7	19	31,7
3 años	2	3,3	0	0	6	10,0	0	0	8	13,3	8	13,3	0	0	0	0	8	13,3
Total	9	15,0	6	10,0	20	33,3	25	41,0	60	100,0	26	43,3	8	13,3	26	43,0	60	100,0

Personal social	Media	Desviación	Desv. Error promedio	Inferior	Superior	t	gl	Sig. (bilateral)
	1,017	,833	,108	,801	1,232	9,499	59	,000



La propuesta del tercer objetivo específico fue comparar el grado de recuperación del desarrollo psicomotor según áreas de intervención en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca para lo cual se muestran los resultados.

Tabla 8 se muestra el grado de recuperación de los niños asistentes al programa de intervención temprana encontrándose que en el área de personal social se tuvo un total de 41% de niños cuando ingresaron al programa en valoración C: No lo logra del desarrollo psicomotor, principalmente en los niños de 1 año con el 20% y en la valoración de B: Lo logra con ayuda en el 13,3% también fueron de la edad de 1 año.

Al momento de la valoración independientemente del tiempo de intervención se ha encontrado en los niños del grupo etario de 1 año ningún niño/niña en valoración C, encontrándose en el 8,3% en valoración B: Lo logra con ayuda, en el 3,3% en valoración A: Lo logra en más veces y en el 17,4% en valoración AD: Logro superado de la capacidad de personal social al 100%, quedando aun niños en trabajo de intervención permanente en el área de personal social.

Se ha empleado la prueba de a prueba *t de student* para muestras coherentes con el que se comparan las medias de 2 mediciones del mismo grupo o unidad de estudio.

Para probar el grado de recuperación en el área de personal social en el grupo de niños de 3 años que recibieron estimulación en el Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús hubo una mejora en el logro de intervención temprana $t(59) = 9,499, p < 0,05$ entre el inicio de la intervención existiendo variaciones y después de las intervenciones con la estimulación temprana obteniéndose grados



de recuperación de C: sin logro y B: logro con ayuda hacia B: logro con ayuda y A: logro en más veces.

Existen estudios realizados por Jilapa. (25). Se encuentra en el nivel de conocimiento que tienen las madres con niños de un año que son atendidas en el establecimiento de salud El Puerto- Puno sobre estimulación temprana, encontraron que del conocimiento global de las madres sobre estimulación temprana el 60.9% desconoce sobre el área social, concluyendo que el nivel global de conocimiento (áreas de estimulación y conceptos básicos) en madres de niños de 1 año es igual al 50%. En la presente investigación se evidencia los logros progresivos que van logrando los niños en el área personal social, principalmente en los niños de 1 años con el 20% al ingreso al programa y después en la estimulación 8.3%.



Tabla 9. Grado de recuperación en el área psicomotriz en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca.

Edad del niño	Grados de recuperación de Inicio										Grados de recuperación después de la intervención									
	AD		A Lo		B		C		Total		AD		A Lo logra		B		C		Total	
	Aprendizaje Superado		logra en más veces		Lo logra con ayuda		No lo logra				Aprendizaje Superado		en más veces		Lo logra con ayuda		No lo logra			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Menor de 1 año	2	3,3	0	0	1	1,7	7	11,7	10	16,7	2	3,3	2	3,3	6	10,0	0	0	10	16,7
1 año	0	0	0	0	8	13,3	15	25,0	23	38,3	1	1,7	5	8,3	16	26,7	1	1,7	23	38,3
2 años	6	10,0	0	0	9	15,0	4	6,7	19	31,7	9	15,0	2	3,3	8	13,3	0	0	19	31,7
3 años	0	0	2	3,3	2	3,3	4	6,7	8	13,3	0	0	4	6,7	4	6,7	0	0	8	13,3
Total	8	13,3	2	3,3	20	33,3	30	50,0	60	100,0	12	21,0	13	21,7	34	56,7	1	1,7	60	100,0

Psicomotriz	Media	Desviación	Desv. Error promedio	Inferior	Superior	t	gl	Sig. (bilateral)
	,800	,632	,082	,637	,963	9,798	59	,000



Según la tabla 9 se presenta el grado de recuperación en el área psicomotor en los niños asistentes al programa de intervención temprana encontrándose del total de 60 niño el 50% de niños cuando ingresaron al programa en valoración C: No lo lograban el desarrollo, principalmente en los niños de un año con el 25% y en el 11,7% fueron niños de 1 año también con valoración C, y el 15% en desarrollo B: Lo logra con ayuda en niños de 2 años.

Después de la intervención para lograr recuperación o uso de las capacidades independientemente del tiempo de intervención se ha encontrado en los niños solo el grupo etario de 1 año con 1,7% en valoración C, encontrándose en el 26,7% en valoración B: Lo logra con ayuda, en el 8,3% en valoración A: Lo logra en más veces y en 1,7% en valoración A: Aprendizaje superado de la capacidad psicomotora al 100%, quedando aun niños en trabajo de intervención permanente. Se ha empleado la prueba de a prueba *t de student* para muestras coherentes con el que se comparan las diferencias de medias en 2 mediciones del mismo grupo o unidad de estudio al inicio o ingreso al programa y en el momento de recolección de datos.

Para probar el grado de recuperación en el área de psicosocial en el grupo de niños de 3 años asistentes al Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús hubo una mejora en el logro de intervención temprana $t(59) = 9,798, p < 0,05$ entre el inicio de la intervención existiendo variaciones y después de las intervenciones con la estimulación temprana obteniéndose grados de recuperación de C que no tenían ningún logro pasar a B: logro con ayuda y al logro A cuando el logro se realiza varias veces.

En la presente investigación se evidencia los logros progresivos que van logrando los niños.



Existen algunos estudios como el realizado por Bustamante. (21). Otros informaron que si se organizara una serie de estimulación temprana para el retraso del desarrollo psicomotor en los bebés, la respuesta sería apreciable en términos de mejorar el desarrollo psicomotor del bebé con retraso.

Otro estudio elaborado por Flores. (20). sobre efectividad del programa de estimulación reveló que al aplicar estimulación temprana hubo incremento en todas las áreas y con mayor predominancia el área motora.

Tabla 10. Grado de recuperación en el área comunicación en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca.

Edad del niño	Grados de recuperación de Inicio										Grados de recuperación después de la intervención									
	AD		A Lo		B		C		Total		AD		A Lo		B		C		Total	
	Aprendizaje Superado		logra en más veces		Lo logra con ayuda		No lo logra				Aprendizaje Superado		logra en más veces		Lo logra con ayuda		No lo logra			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Menor de 1 año	5	8,3	0	0	1	1,7	4	6,7	10	16,7	8	13,3	0	0	2	3,3	0	0	10	16,7
1 año	3	5,0	0	0	9	15,0	11	18,3	23	38,3	7	11,7	6	10,0	10	16,7	0	0	23	38,3
2 años	0	0	0	0	7	11,7	12	20,0	19	31,7	3	5,0	0	0	13	21,7	3	5,0	19	31,7
3 años	0	0	2	3,33	4	6,7	2	3,3	8	13,3	2	3,3	2	3,3	2	3,3	2	3,3	8	13,3
Total	8	13,3	2	3,3	21	35,0	29	48,3	60	100,0	20	33,3	8	13,3	27	45,0	5	8,3	60	100,0

Comunicación	Media	Desviación	Desv. Error promedio	Inferior	Superior	t	gl	Sig. (bilateral)
	,900	,838	,108	,684	1,116	8,322	59	,000



Según la tabla 10 se presenta el grado de recuperación en el área comunicación de los niños asistentes al programa de intervención temprana encontrándose de un total de 60 niños en el 48,3% de niños cuando ingresaron al programa obtuvieron la valoración C: No lo logra del desarrollo en comunicación, principalmente en los niños de 2 años con el 20% y también en el 18,3% en C: No lo logró de comunicación en el grupo de niños de 1 año.

Después de la intervención se valora los aspectos de recuperación en el área comunicación obteniéndose que en grupo de 2 años del 20% antes pasaron al sólo 5% de niños en el grupo C: No lo logro de capacidad de comunicación y en el 21,7 con la valoración de B: logro con ayuda, quedando aun niños en trabajo de intervención permanente en el área de comunicación.

Se ha empleado la prueba de a prueba *t de student* para muestras coherentes con el que se comparan las medias existiendo diferentes en las 2 mediciones del mismo grupo o unidad de estudio.

Para probar el grado de recuperación en el área comunicación en el grupo de niños de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús hubo una mejora en el logro de intervención temprana $t(59) = 8,322$, $p < 0,05$ entre el inicio existiendo variaciones después de las intervenciones con la estimulación temprana obteniéndose grados de recuperación de C: sin logro y B: logro con ayuda hacia la valoración de B: logro con ayuda y A: logro en más veces.

Existen algunos estudios que dan cuenta de la efectividad de intervenciones en estimulación temprana en niños con algunas condiciones especiales como el realizado por Veliz, Yanqui. (22). Encontró efectiva la Estimulación Temprana y el Desarrollo Psicomotor en Niños de 1 a 2 años, el 62% de los participantes tenían



un nivel regular de estimulación, el área de lenguaje 48%; Desarrollo del Lenguaje Regular 40%. En la presente investigación se evidencia los logros progresivos que van logrando los niños en el área comunicación, en grupo de 2 años del 20% antes pasaron al sólo 5%.

Tabla 11. Grado de recuperación en el área descubriendo el mundo en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca.

Edad del niño	Grados de recuperación de Inicio										Grados de recuperación después de la intervención							
	AD Aprendizaje superado		A Lo logra en más veces		B Lo logra con ayuda		C No lo logra		Total		AD Aprendizaje superado		A Lo logra en más veces		B Lo logra con ayuda		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Menor de 1 año	8	13,3	2	3,3	0	0	0	0	10	16,7	10	16,7	0	0	0	0	10	16,7
1 año	15	25,0	0	0	0	0	8	13,3	23	38,3	16	26,7	2	3,3	5	8,3	23	38,3
2 años	12	20,0	0	0	5	8,3	2	3,3	19	31,7	14	23,3	1	1,7	4	6,7	19	31,7
3 años	4	6,7	0	0	0	0	4	6,7	8	13,3	4	6,7	0	0	4	6,7	8	13,3
Total	39	65,0	2	3,3	5	8,3	14	23,3	60	100,0	44	73,3	3	5,0	13	21,7	100	100,0

Descubrimiento del mundo	Media	Desviación	Desv. Error promedio	Inferior	Superior	<i>t</i>	gl	Sig. (bilateral)
	,417	,720	,093	,231	,603	4,483	59	,000



Según la tabla 11 se presenta el grado de recuperación de los niños asistentes al programa de intervención temprana encontrándose en el área descubrimiento del mundo del total de 60 participantes en el 23,3% de niños cuando ingresaron al programa tuvieron la valoración C: No lo logra, principalmente en los niños de 1 años con el 13,3% y en el 6,7% del grupo de 3 años y con el 8,3% de valoración de B: Lo logra con ayuda fueron de la edad de los 2 años.

Después de la intervención el 21,7% pasaron a tener valoración B logro con ayuda de los cuales el 8,3% fueron del grupo de niños de 1 año, en el 6,7% de niños de 2 años y en el mismo porcentaje de 6,7% fueron del grupo de 3 años.

Se ha empleado la prueba de *t de student* para muestras coherentes con el que se comparan las diferencias de medias de 2 mediciones del mismo grupo o unidad de estudio al inicio o ingreso al programa y después en la estimulación.

Para probar el grado de recuperación en el área de conociendo el mundo en el grupo de niños de 1 año en el PRITE Divino Niño Jesús hubo una mejora en el logro de intervención temprana $t(59) = 4,483$, $p < 0,05$ entre el inicio de la intervención existiendo variaciones y después de las intervenciones con la estimulación temprana obteniéndose grados de recuperación de C: sin logro y B: logro con ayuda hacia el B: logro con ayuda y A: logro en más veces.

Otro estudio realizado por Veliz, Yanqui. (22). Fue efectiva ya que el 62% de las colaboradoras presentaron un nivel regular de estimulación en los niños con resultados en el área de lenguaje del 48%. Así mismo el 35.0% mostró un desarrollo cognitivo regular, y social deficiente el 61%, y desarrollo sensorial y motor deficiente el 42%. En la presente investigación se evidencia los logros progresivos que van logrando los niños, principalmente en los niños de 1 años con el 13,3% al ingreso al programa y después de la estimulación 8.3%.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó la influencia de la estimulación temprana en el grado de recuperación del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, encontrándose resultados estadísticamente significativos con un valor de $p < 0,05$, según la estimulación temprana en el hogar y el tiempo de estimulación temprana, también encontrando algunos resultados no significativos por lo que se acepta la hipótesis general ya que según la recuperación hay diferencias significativas de inicio de la estimulación recibida y el fin de la valoración de las diferentes áreas de desarrollo.

SEGUNDA: Se identificó que la estimulación temprana en el hogar influye en las áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús con resultados significativos $p < 0,05$. Los resultados revelaron en respuestas emocionales y verbales de la madre adecuado en el 56,7% ($p = 0,001$), ausencia de represión y castigo adecuado en el 58,3% ($p = 0,004$), revisión de materiales adecuados de juegos moderado en el 50% ($p = 0,009$), relación maternal con el niño moderado en el 51,7% ($p = 0,012$), estos hallazgos influyen en la recuperación como también, no se encontraron influencia en la organización del ambiente físico y temporal, y las oportunidades variadas de estimulación.

TERCERA: Se estableció que el tiempo de estimulación temprana en el programa de intervención temprana influye en las áreas de



intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años con datos significativos con $p < 0,05$. El 41,7% de los casos presentaron un tiempo menor a 6 meses ($p = 0,007$).

CUARTA : Se comparó el grado de recuperación del desarrollo psicomotor según áreas de intervención, en personal social del 41% en C: no lo logra al inicio a 43% en B: logro con ayuda al término de la intervención ($p = 0,000$); en el desarrollo psicomotriz del 50% en C al inicio al 57,7% en B: logro con ayuda ($p = 0,000$), en comunicación en el 48,3% en C: no lo logra al 45% en B: logro con ayuda ($p = 0,000$), en descubrimiento del mundo del 23,3% en C: no lo logra al 21,7% con recuperación en B: logro con ayuda ($p = 0,000$), con la prueba del t evidencian diferencias significativas del inicio al fin con grados de recuperación significativos en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús probándose la hipótesis.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del PRITE Divino Niño Jesús de la Urb. Mariano Melgar coordinar con el Jefe del establecimiento de salud para la derivación de los casos con alteraciones en el desarrollo de forma precoz para inicio de las terapias e intervenciones de estimulación a más temprana edad para evitar discapacidades.

SEGUNDA: A las responsables del PRITE Divino Niño Jesús que brindan las terapias en coordinación con personal de salud: enfermeras, psicólogos, servicio social también brindar información sobre la estimulación que debe continuarse a nivel del hogar con los recursos disponibles que permitan apoyar las terapias que se brinda según las semanas de intervención, para lograr el máximo uso de todas las capacidades del menor.

TERCERA: A los profesionales que brindan la estimulación temprana orientar a la madre de cada niño con retraso y discapacidad cumplir con las fechas de terapias programadas, para darle todas las oportunidades de logro de las mayores capacidades afectadas con soporte familiar permanente.

CUARTA: Al jefe del PRITE Divino Niño Jesús coordinar con los profesionales psicólogos y con equipos multidisciplinarios, integrando también a una enfermera, y para continuar logrando las mayores capacidades de logro en las áreas de personal social, psicomotriz, comunicación y descubrimiento del mundo del niño con retraso y discapacidad proporcionando soporte emocional



permanente a la madre y familia para continuidad del tratamiento
y estimulación en centros de apoyo y rehabilitación.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNESCO. La atención y educación de la primera infancia [en Internet]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/education/early-childhood/>
2. UNICEF. La primera infancia es importante para todos los niños [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: UNICEF 2016. 1-92. URL: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-01/La_primera_infancia_UNICEF.pdf
3. Martínez F. Estimulación temprana: métodos, problemas y problemas del Centro de referencia de la Asociación Mundial de Educadores de la Primera Infancia. 2001; Lima, Perú. pag. 18.
4. Medina M. Neurodesarrollo en niños: características normales y señales de alerta en niños menores de cinco años. septiembre 2015; 32(3).
5. MINSA. Normas técnicas de salud para el control del crecimiento y desarrollo de niñas y niños menores de cinco años [Internet]. Volumen 1, Resoluciones Ministeriales. Lima - Perú; 2017.
6. MINSA. Control Del Niño. procedimientos de atención infantil. Lima: Ministerio de Salud, 1999.
7. Martínez MA, García MA. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. En: Aepap. Curso de Actualización Pediatría 2016. [Internet]. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 81-93.
8. Salguero MJ. Detección de trastornos del neurodesarrollo en la consulta de atención primaria. En: Aepapp. Congreso de actualización pediátrica 2019.
9. Soto V, González E, García J. Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia. *Pediatra Integral* 2020; XXIV (6): 303-15.



10. Ponce J. Atención temprana en niños con trastornos del neurodesarrollo. Propósito y Representación. 2017; 5(1): 403-22.
11. Canal R, Millá M, Casado D, de Asís R, Vicente I, Matía A, et al. Monográfico sobre atención temprana. 2019;(24):1-196.
12. Silva CS. Factor psicosocial incidentes en el proceso de desarrollo infantil en la primera infancia. 2015-2020. Rev Investigaciones 2021; 6(2):159-75.
13. Toasa J. La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 0 a 5 años que asisten al Hospital General de Puyo. Universidad Técnica de Ambato [Internet]. 2015.
14. Ricaurte E. Estimulación temprana en niños con retraso psicomotor. 2018. Tesis UNACH. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5270>.
15. Guerra E, González Y, Contreras T. Atención temprana a niños con retraso en el desarrollo psicomotor. Multimedios [Internet]. agosto de 2022 [consultado el 1 de abril de 2024]; La URL es: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000400005&lng=es. Versión electrónica 20 de julio de 2022.
16. Huepp F, Fornaris M. Estimulación temprana de niños con factores de riesgo de retraso mental. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180063259007/html/>
17. Orozco LA, Cardona MF, Barrios FA. Estimulación temprana en el hogar de infantes que asisten a un centro infantil. Rev Cuidarte. 2022;13(1):e2142. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2142>.
18. Célleri A, Siguenza N. Implementación de un programa de intervención temprana en el hogar para niños con retraso en el desarrollo psicomotor. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5656>



19. Rojas AM. 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 Huanuco. 2017.
20. Flores J. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. Rev CYT. 2013;9(4), 101-117. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/426>.
21. Bustamante R. La estimulación temprana retrasa el desarrollo psicomotor en preadolescentes cuyas madres acuden a establecimientos de salud, Trujillo 2022. [Artículo] UCV. URL: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111683>
22. Veliz YM y Yanqui ME. Estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años, Centro de Salud San Luis. Lima 2020.
23. Pozo YF. Efectividad de un programa de estimulación temprana, para desarrollar las inteligencias en niños menores de 3 años, José Leonardo Ortiz. [Tesis]. UNPRG; 2022. Gamarra H, Luque M, Toledo R. El Centro de Salud Santa Adriana brinda estimulación temprana y desarrollo psicomotor para niños de 1 a 2 años. Juliaca – 2023. Ensayo sobre la Autonomía Ika. URL: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/123456789/2603?mode=full>.
24. Gamarra H, Luque M, Toledo R. El Centro de Salud Santa Adriana brinda estimulación temprana y desarrollo psicomotor para niños de 1 a 2 años. Juliaca – 2023. Ensayo sobre la Autonomía Ika. URL: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/123456789/2603?mode=full>.
25. Jilapa VM. Concientización sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año atendidos en establecimientos de salud de Puerto Puno, 2021. [Tesis] UPSC. Disponible en:



- http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./204/Vilma_Marina_JILAPA_HUMPIRI.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
26. Chambi GM, Condori E. La estimulación temprana facilita el desarrollo de la psicomotricidad en niños desde los tres años, Institución Educativa Inicial N° 51 "Carlos y Blanca Tosi" ubicada en el Distrito José Domingo Choquehuanca, Provincia Puno Asangaro, 2022. [Artículo] UJCM. URL: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1831/Gloria-Elizabeth_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Flores H. Factores asociados al retraso en el desarrollo psicomotor en el primer año de vida en lactantes con peso menor a 1500 g nacidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca entre enero y septiembre de 2021. Documento de la UNAP. Sitio web: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/17142>.
28. Choque P. Desarrollo psicomotor en niños de 5 años de la I.E.I. Chanu Chanu N°255 de la ciudad de Puno.
29. Garza J. Efectos de la estimulación temprana en niños pequeños: un estudio comparativo del entorno escolar y doméstico. Proyecto de Tesis de Innovación y Cambio para la Maestría en Ciencias de la Educación [J]. San Pedro Garza García: Maestría en Educación y Humanidades, Universidad de Monterrey 2014.
30. Meza M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C. S Villa San Luis.
31. GuiaInfantil.com. [Internet]. [Consultado 2016 Nov 23]. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/educacion/comportamiento/castigos.htm>.



32. Gómez G. "Estimulación Temprana del Desarrollo Infantil". [Autor: Georgina Isabel Gómez Cano Antes de otorgar títulos y títulos: Estudiante de Posgrado en Educación Inicial y Preescolar].
33. Centro de Psicología de Madrid. La importancia del vínculo entre la mamá y su hijo. [internet]. [Consultado 10 marzo 2024]. Disponible en: <https://centrodespsicologiademadrid.es/la-importancia-del-vinculo-entre-la-mama-y-su-hijo/>
34. Núñez M. El desarrollo vital y las experiencias tempranas. [internet]. [Consultado 2014 jul 29]. Disponible en: <http://alpasarlashoras.blogspot.com/2010/06/el-desarrollo-vital-y-lasexperiencias.html>
35. Ministerio de Educación – 2023. Guía PRITE para el desarrollo psicomotor en niñas y niños. Elaborado por: Edith Jahaira Arias Donayre (UNICEF).



ANEXOS



ANEXO 1

MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

BASE DATOS ESTIMULACION TEMPRANA PRITE.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Edad 1	Sexo	Nacimiento	Condicion	Alteración	Tiempo	RespuestasH	Ausencia	Organización	Revisión	Relación	Oportunidades	PERS ONAL SOCIA	PRES ONAL SOCIA	PSIC OMO TOR	PSIC OMC TOR	COM UNIC ACIO	COM UNIC ACIO	MO TO R1	MO TO R2	RECU PERACION1	RECU PERACION2	ARE AS
1	4	2	1	3	6	2	2	2	2	3	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
2	1	1	2	2	3	4	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	4	3	1	1	3	2	1
3	2	2	2	3	6	1	2	2	2	2	2	1	3	3	4	3	3	2	1	1	3	3	2
4	4	2	1	3	5	1	3	3	2	2	2	2	3	1	4	3	3	1	1	1	3	2	2
5	3	2	2	1	6	5	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	2	2	1
6	3	1	2	3	5	5	2	2	3	2	2	2	2	1	3	1	3	3	1	1	3	2	1
7	2	2	2	3	5	4	3	3	2	1	1	2	4	3	4	3	3	1	1	1	4	3	2
8	2	2	2	3	6	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	4	3	1	1	3	2	3
9	3	2	2	2	6	5	2	2	2	1	1	1	4	3	4	3	3	1	1	1	3	2	3
10	4	2	1	1	5	4	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	4	4	4	3	4	3	3
11	2	2	2	1	6	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3
12	1	1	2	2	6	1	3	3	2	2	2	1	4	3	4	3	4	1	2	1	4	3	3
13	2	2	2	1	5	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	1	4	3	3	3	3
14	1	1	1	2	5	1	3	3	2	2	2	2	2	1	4	2	1	1	1	1	3	2	2
15	2	1	1	3	6	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	1	1	4	3	2
16	2	1	1	3	5	1	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	1	1	1	1	4	2	2
17	1	1	2	2	5	1	3	3	2	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	3	2	2
18	4	1	2	1	6	1	3	3	3	2	2	2	3	1	4	3	3	3	4	3	3	3	3
19	3	2	2	2	5	1	2	2	2	1	1	1	4	3	1	1	4	4	1	1	4	2	1
20	3	2	2	1	5	4	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	1	1	4	2	2



BASE DATOS ESTIMULACION TEMPRANA PRITE.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Edad 1	Sexo	Nacimiento	Condicion	Alteración	Tiempo	RespuestasH	Ausencia	Organización	Revisión	Relación	Oportunidades	PERS ONAL SOCIA	PRES ONAL SOCIA	PSIC OMO TOR	PSIC OMC TOR	COM UNIC ACIO	COM UNIC ACIO	MO TO R1	MO TO R2	RECU PERACION1	RECU PERACION2	ARE AS
21	2	2	1	2	5	1	3	3	3	2	2	2	4	3	4	3	3	2	1	1	4	3	2
22	2	1	2	1	5	4	3	3	2	1	1	1	4	2	4	3	4	3	1	1	4	2	2
23	2	1	2	1	6	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	4	2	4	2	3	2	3
24	2	1	2	1	5	1	3	3	2	1	1	1	1	1	4	4	4	2	4	2	4	2	3
25	2	1	2	1	5	2	3	3	3	1	1	1	4	1	3	2	4	3	1	1	4	2	1
26	2	2	2	2	6	4	3	3	2	2	2	2	4	3	3	1	4	3	4	1	4	3	3
27	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	4	3	1	1	1	1	3	2	2
28	3	2	2	3	6	4	2	2	2	2	2	1	3	2	3	1	4	3	3	1	3	2	3
29	2	2	2	3	5	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	3	2	2
30	3	1	2	1	6	2	2	2	3	2	2	2	4	1	3	2	4	3	3	3	4	3	3
31	3	1	2	2	5	1	3	3	2	2	2	2	3	3	4	2	4	3	1	1	4	2	3
32	3	2	2	2	5	2	2	2	2	1	1	1	4	2	1	1	4	4	3	3	4	2	1
33	3	2	1	1	5	4	2	2	2	2	2	2	4	2	4	3	4	3	1	1	4	3	1
34	3	2	2	2	6	4	2	2	2	2	2	1	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3
35	3	1	2	1	6	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3
36	2	2	2	1	5	1	3	3	3	2	2	2	1	1	4	3	3	2	4	3	4	3	2
37	3	2	2	2	5	2	2	3	2	1	1	1	3	1	1	1	4	3	4	2	4	2	1
38	2	1	1	3	5	1	3	3	3	2	2	2	1	1	4	3	1	1	1	1	3	2	2
39	1	2	1	3	5	1	2	2	3	2	2	2	1	1	3	3	3	1	1	1	3	2	2
40	3	2	2	3	6	5	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	1	4	3	3	2	3



BASE DATOS ESTIMULACION TEMPRANA PRITE.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Edad 1	Sexo	Nacimiento	Condicion	Alteración	Tiempo	RespuestasH	Ausencia	Organización	Revisión	Relación	Oportunidades	PERS ONAL SOCIA	PRES ONAL SOCIA	PSIC OMO TOR	PSIC OMC TOR	COM UNIC ACIO	COM UNIC ACIO	MO TO R1	MO TO R2	RECU PERA CION1	RECU PERA CION2	ARE AS
41	4	2	1	3	6	2	2	2	2	3	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
42	1	1	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	4	3	1	1	3	2	1	
43	2	2	2	3	6	1	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	3	2	1	1	3	3	2
44	4	2	1	3	5	1	3	3	2	3	2	2	3	1	4	3	3	1	1	1	3	2	2
45	3	2	2	1	6	5	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	3	3	1	1	2	2	1
46	3	1	2	3	5	5	2	2	3	2	2	2	2	1	3	1	3	3	1	1	3	2	1
47	2	2	2	3	5	4	3	3	2	1	1	2	4	3	4	3	3	1	1	1	4	3	2
48	2	2	2	3	6	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	4	3	1	1	3	2	3
49	3	2	2	2	6	5	2	2	2	1	1	1	4	3	4	3	3	1	1	1	3	2	3
50	4	2	1	1	5	4	3	3	2	2	2	2	3	1	3	2	4	4	4	3	4	3	3
51	2	2	2	1	6	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3
52	1	1	2	2	6	1	3	3	2	1	2	1	4	3	4	3	4	1	2	1	4	3	3
53	2	2	2	1	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	4	3	3	3	3
54	1	1	1	2	5	1	3	3	3	2	2	2	2	1	4	2	1	1	1	1	3	2	2
55	2	1	1	3	6	1	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	1	1	4	3	2
56	2	1	1	3	5	1	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	1	1	1	1	4	2	2
57	1	1	2	2	5	1	3	3	2	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	3	2	2
58	4	1	2	1	6	5	3	3	3	2	2	2	3	1	4	3	3	3	4	3	3	3	3
59	3	2	2	2	5	2	2	2	3	1	1	2	4	3	1	1	4	4	1	1	4	2	1
60	3	2	2	1	5	4	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	1	1	4	2	2

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULADO: ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE INFLUYE EN EL GRADO DE RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DIVINO NIÑO JESÚS, JULIACA 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACION	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL PG: ¿Cómo influye la estimulación temprana en el grado de recuperación del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca 2024?	OBJETIVO GENERAL OG: Determinar la influencia de la estimulación temprana en el grado de recuperación del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca 2024.	HIPÓTESIS GENERAL HG: La estimulación temprana influye en el grado de recuperación del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca	1. Estimulación temprana	1.1. Estimulación temprana en el hogar HOME	1.1.1. Respuestas emocionales y verbales de la madre	a) Inadecuada b) Moderado c) Adecuado	Diseño: Cuasi experimental. Tipo: Básico longitudinal Método: Causal – explicativo cuantitativo Poblacion: 84 niños Muestra: 60 niños
					1.1.2. Ausencia de represión y castigo	a) Inadecuada b) Moderado c) Adecuado	
					1.1.3. organización del ambiente físico y temporal	a) Inadecuada b) Moderado c) Adecuado	
PROBLEMA ESPECÍFICO PE1: ¿Cómo influye la	OBJETIVOS ESPECÍFICOS OE1: Identificar la estimulación	HIPÓTESIS ESPECIFICAS HE1: La estimulación			1.1.4. Revisión de materiales adecuados de juegos	a) Inadecuada b) Moderado c) Adecuado	Técnicas: Variable independiente: Entrevista - observación



<p>desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca?</p>	<p>psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.</p>	<p>psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.</p>			<p>1.1.6. Oportunidades variadas de estimulación</p>	<p>a) Inadecuada b) Moderado c) Adecuado</p>	<p>Variable independiente: Ficha HOME Variable dependiente: Ficha de evaluación de logros del PRITE Ministerio de Educación</p>
<p>PE2: ¿Cómo influye el tiempo de estimulación temprana en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca?</p>	<p>OE2: Establecer el tiempo de estimulación temprana que influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.</p>	<p>HE2: El tiempo de estimulación temprana influye en la recuperación por áreas de intervención del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús.</p>		<p>1.2. Estimulación temprana en el PRITE</p>	<p>1.2.1. Tiempo de estimulación en el PRITE</p>	<p>a) Menor de 6 meses b) 6 a 12 meses c) 1 año d) Mayor a 2 año</p>	
<p>PE3: ¿Cuál es el grado de recuperación del desarrollo psicomotor según áreas de intervención en niños menores de 3 años del Programa de Intervención</p>	<p>OE3: Comparar el grado de recuperación del desarrollo psicomotor según áreas de intervención en niños menores de 3 años del Programa de Intervención</p>	<p>HE3: El grado de recuperación del desarrollo psicomotor según áreas de intervención en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana</p>					



Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca?	Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca.	Divino Niño Jesús es de C: No lo logra prioritariamente hacia B: Lo logra con ayuda y A: Lo logra en más veces.					
--------------------------------------	--------------------------------------	---	--	--	--	--	--

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	CATEGORÍA
2. Grado de recuperación del desarrollo psicomotor	2.1.1. Recuperación por áreas de intervención	a) Personal social y comunicación b) Comunicación y psicomotor c) Personal social, psicomotor, comunicación y descubriendo el mundo
	2.1.2. Grados de recuperación Inicio de intervención: Fin de intervención	a) D Aprendizaje superado (100%) b) A Lo logra en más veces (91 a 99%) c) B Lo logra con ayuda (25 a 90%) d) C aun no lo logra (menor al 25%)



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente estudio es: Determinar la estimulación temprana que influye en el grado de recuperación del desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Programa de Intervención Temprana Divino Niño Jesús, Juliaca 2024. El estudio no genera ningún riesgo a la madre o al niño, ya que a través de preguntas deberá responder de manera sincera y de forma anónima.


El trabajo de investigación que se realizara usted debe brindar su consentimiento una vez comprendido su forma de participación y su deseo de participar en esta actividad, de manera voluntaria.

Si su respuesta es (SI), llene los siguientes datos.

Yo _____, certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad sobre el objetivo del presente estudio de investigación y manera de participación, voy a participar libre y voluntariamente por lo que autorizo a la Srta. Bach. LIS ERIKA CONDORI VARGAS egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la ciudad de Juliaca, por lo que autorizo a realizarme una encuesta sobre el tiempo los riesgos y el cuestionario.

Juliaca, _____ del 2024

Firma del participante


Huella digital

ANEXO 4

INSTRUMENTOS

INVENTARIO HOME PARA EVALUAR LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL
AMBIENTE FAMILIAR

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

SI = REALIZA NO = NO REALIZA

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

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 abierta hacia el niño		
14	La madre ni pega, ni riñe al niño durante la visita		
15	La madre señala que durante la última semana el niño no recibió más de un castigo físico		
16	La madre no reprende al niño durante la visita		
17	La madre no interviene en las acciones del niño o restringe sus movimientos más de tres veces durante la visita		
18	Al menos hay 10 libros visibles en casa		
19	La familia tiene una "mascota" o animal doméstico		



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

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)		

FICHA DE OBSERVACIÓN

FICHA DE VALORACION POR ÁREAS PRITE



LISTA DE COTEJO PRITE "DIVINO NIÑO JESUS"									
NOMBRE DEL NIÑO (A):				FECHA DE NACIMIENTO:					
FECHAS:				FECHAS DE EVALUACIÓN					
				INICIO 1ra evaluación		PROCESO 2da evaluación		FINAL 3ra evaluación	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO
1 MES									
1	PS	Echado boca abajo con la cara sobre la mesa, voltea la cabeza hacia un lado, dejando libre la nariz.							
2	PS	Al levantar al niño por las axilas, extiende las piernas y apoya los pies sobre una base firme.							
3	PS	Busca el pezón u objetos que rocen sus labios, con clara intención de succionarlos.							
4	PS	Frunce el ceño y rechaza con parpadeo la luz intensa.							
5	PS	Se deja atender.							
6	PS	Detiene sus movimientos o acciones, pestañea o se sobresalta, al oír el sonido de la campana a 20 cm. De distancia.							
7	PS	Está atento a lo que le rodea.							
8	Psic	Echado boca arriba, mueve activa y asimétricamente brazos y piernas.							
9	Psic	Aprieta y suelta el dedo colocado en su mano, más de una vez.							
10	Psic	Succiona o chupa para alimentarse.							
11	C	Sonríe con la voz de la madre.							
12	C	Llora por una causa: hambre, frío, sueño u otros.							
13	C	Se calma o deja de llorar al ser alzado o acariciado.							
14	C	distancia.							
2 MESES:									
15	PS	Flexiona las piernas sin sostener su peso cuando se lo levanta por debajo de los brazos haciendo que los pies toquen suavemente una base firme.							
16	PS	Abre y cierra la mano dos más veces al contacto en su palma de la mano, con el plumon o sonaja.							
17	PS	Sigue con la mirada un objeto cercano sin sonido (ángulo de 90°) rotando el cuello en un ángulo de 45° a uno y a otro lado (visión).							
18	PS	Reacciona ante la desaparición de la cara del examinador.							
19	Psic	Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada.							
20	C	Sonríe, frunce el ceño o cambia la expresión de su cara ante el rostro del examinador.							
21	C	Emite cualquier sonido con su voz en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador.							
22	C	Emite sonidos "a", "i", "o", "agu", cuando se le habla.							



3 MESES:									
23	PS	Extiende los brazos y las manos en clara intención de coger la sonaja que se le ofrece.							
24	PS	Sigue con la mirada un objeto cercano sin sonido (linterna) en un ángulo de 180°, rotando el cuello completamente a uno y a otro lado.							
25	Psic	Acostado boca arriba cogerlo de las manos y levantarlo la cabeza permanece alineado con el tronco y no cae.							
26	Psic	Levanta claramente la cabeza apoyándose en los antebrazos.							
27	Psic	Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada.							
28	Psic	Juega con sus manos.							
29	C	Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador. La sonrisa debe ser clara y rápidamente provocada.							
30	C	Responde de manera diferente a la voz molesta y a la voz alegre.							
31	C	Se alegra cuando le van a dar el pecho.							
32	C	Emite al menos dos sonidos como: "are-are", "agu-agu", "agre-agre-agre" y otros de manera más prolongada que el mes anterior.							
33	DM	Busca la fuente del sonido moviendo lentamente los ojos de un lado a otro, no necesariamente en la dirección correcta.							
4 MESES:									
34	PS	Mueve la cabeza para seguir la cuchara.							
35	Psic	Coge la sonaja con ambas manos en línea media.							
36	C	Ríe a carcajadas ruidosamente.							
37	DM	Lleva los juguetes a la boca.							
38	DM	Gira la cabeza hacia el sonido de la campana a 30 cm de distancia.							
5 MESES:									
39	PS	Apoya los pies en la base, cuando se le levanta sujetándolo por debajo de los brazos y haciendo que los pies toquen suavemente una superficie firme.							
40	PS	Coopera durante los cuidados.							
41	Psic	Permanece sentado en una superficie firme sin sujetarlo, con la espalda recta y apoyándose con las manos hacia adelante.							
42	Psic	Jala los pulgares del examinador hasta lograr sentarse.							
43	Psic	Se mantiene sentado con leve apoyo en la parte baja de la espalda.							
44	Psic	Come (galletas o similar) lo que se le pone en la mano.							
45	Psic	Intenta agarrar la argolla.							
46	Psic	Juega con sus manos y pies, puede llevar los pies a la boca.							
47	C	Gira la cabeza hacia quien le habla.							
48	C	Demuestra con algún gesto que reconoce su nombre.							
49	C	Responde repitiendo "ta-ta-ta", "ba-ba-ba" o con otras consonantes.							
50	DM	Palpa, rasguña o golpea el borde de la mesa.							



6 MESES:								
51	Psic	Rueda y se coloca boca abajo.						
52	Psic	Se desplaza rodando con un solo impulso dos o mas vueltas.						
53	Psic	Se mantiene sentado sin ayuda por un momento.						
54	Psic	Coge la argolla por unos segundos.						
55	Psic	Coge el cubo espontáneamente y lo levanta de la mesa con su palma.						
56	Psic	Coge un objeto en cada mano, al mismo tiempo.						
57	Psic	Bebe del vaso o taza con ayuda.						
58	C	Demuestra con algun gesto que reconoce las palabras como "upa", "ven", "chau".						
59	DM	Coge y golpea objetos repitiendo varias veces los golpes.						
60	DM	Toca su imagen el espejo.						
61	DM	Localiza los sonidos con movimientos completos de la cabeza.						
62	DM	Mira donde cae el cubo o carro.						
7 MESES:								
63	PS	Mordisquea y mastica el pan o galleta con dificultad.						
64	PS	Coopera en el Juego tratando de sacarse el pañal que cubre su cabeza.						
65	Psic	Permanece sentado en una superficie plana, sin apoyarse con las manos.						
66	Psic	Repta.						
67	Psic	Intenta agarrar una pastilla.						
68	Psic	Coge dos cubos, uno en cada mano, uno por uno.						
69	Psic	Trata de agarrar la taza para beber y ayuda a sostenerla.						
70	C	Demuestra con algun gesto o imitando, que reconoce palabras familiares.						
71	C	Dice "pa-pa", "ma-ma" a cualquier persona.						
8 MESES:								
72	Psic	Se sienta solo apoyandose con sus manos y se mantiene erguido.						
73	Psic	Gatea unos metros apoyando manos y rodillas.						
74	Psic	Sentado el niño jala los pulgares del examinador hasta lograr la posición de pie.						
75	Psic	Coge la pastilla con movimientos de rastrillo o la toma entre los dedos.						
76	Psic	Coge el plumón con los bordes del indice y del pulgar (pinza torpe).						
77	C	Dice "da-da", "ba-ba", "ta-ta" u otros semejantes.						
78	C	Llama o grita para comunicarse con otros o ser atendido.						
79	DM	Lanza objetos a cierta distancia y disfruta del sonido.						
9 MESES:								
80	PS	Pone o saca los brazos y/o piernas en la ropa.						
81	PS	Imita aplausos.						
82	Psic	Se arrodilla.						
83	Psic	Se pone de pie con apoyo.						
84	Psic	Camina sostenido bajo los brazos.						
85	Psic	Coge la pastilla con presión del pulgar.						
86	C	Demuestra comprender el "NO".						
87	DM	Busca claramente el cubo bajo el pañuelo.						



10 MESES:							
88	Psic	Juega sentado.					
89	Psic	Camina apoyándose en las cosas sin ayuda de personas.					
90	Psic	Coge la pastilla con pulgar o índice.					
91	Psic	Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros.					
92	C	Dice "mamá", "papá", "aba" (agua), reconociendo correctamente.					
93	C	Niega moviendo con la cabeza.					
94	DM	Junta los cubos en línea media golpeandolos uno contra el otro.					
95	DM	Busca el juguete en la caja.					
11 MESES:							
96	PS	Toma la iniciativa de jugar y bromear.					
97	PS	Come del plato con sus manos.					
98	PS	Se saca alguna ropa como las medias, zapatillas sueltas, camisa.					
99	Psic	Coge un frijol con la punta del pulgar e índice, hasta en tres intentos.					
100	Psic	Sujeto de la mano, empuja la pelota con el pie.					
101	C	Da la pelota al evaluador, intenta hacerlo o se niega.					
102	C	Limita gestos simples como el adios.					
103	DM	Explora su juguete (carro, muñeca).					
12 MESES:							
104	PS	Forcejea hasta quitarse los zapatos.					
105	PS	Ofrece un juguete.					
106	PS	Intenta sujetar la cuchara con el propósito de comer.					
107	Psic	Permanece sentado en una silla, sin apoyo de los pies en el piso.					
108	Psic	Camina dando algunos pasos, pero sujeto de la mano.					
109	Psic	Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas por breve tiempo.					
110	Psic	Estando sentado se pone de pie solo.					
111	Psic	Junta las manos en la línea media (en juego de aplaudir).					
112	C	Hace garabatos.					
113	C	Entrega un objeto como respuesta a una orden.					
114	C	Dice al menos dos palabras además de papá o mamá.					
13-15 MESES:							
115	PS	Bebe en taza sosteniendola solo, sin importar si derrama.					
116	PS	Mastica.					
117	PS	Come en la mesa con los demás.					
118	PS	Participa en un juego de roles imitando un personaje conocido (médico, vistiendo a la muñeca, carritos).					
119	Psic	Camina solo.					
120	Psic	Sube la escalera apoyando los pies en cada escalón.					
121	Psic	Introduce la pastilla en la botella, mostrarle cómo se hace.					
122	Psic	Introduce un frijol en el frasco nhasta en tres intentos.					
123	Psic	Coge el tercer cubo conservando los dos primeros.					
124	Psic	Jala el carrito tirando de la cuerda.					
125	C	Identifica en el libro figuras de objeto comunes señalandolas o mirandolas.					
126	C	Señala dos partes del cuerpo.					
127	C	Dice la menos tres palabras.					



16-18 MESES:											
128	PS	Defiende su juguete cuando se le intenta quitárselo.									
		Demuestra con un gesto que se reconoce a sí mismo o que									
129	PS	identifica a su madre.									
130	PS	Avisa o pide de alguna manera sobre sus necesidades.									
131	PS	Limita tareas simples de la casa.									
132	Psic	Sentado en el suelo, se para solo y sin ayuda.									
133	Psic	Camina varios pasos hacia el lado derecho o izquierdo.									
134	Psic	Camina varios pasos hacia atrás.									
135	Psic	Corre.									
		Señala una prenda de vestir, ante la pregunta: "Dónde está									
136	C	tu...".									
		Muestra sus zapatos, ante la pregunta verbal y sin señalar:									
137	C	"Dónde están tus zapatos".									
		Dice palabra frase: "queeto" (Qué es esto), "mamá aita"									
138	C	(mamá ahí está), "papáio" (papá se ha ido), etc.									
139	DM	Retira la pastilla de la botella.									
140	DM	Utiliza un objeto para alcanzar otro.									
		Construye una torre con tres cubos hasta en tres intentos.									
141	DM	Tapa bien una caja hasta en dos intentos espontáneamente o									
142	DM	por imitación.									
19-21 MESES:											
143	PS	Intenta quitarse prendas interiores.									
144	PS	Juega con otros niños.									
145	PS	Utiliza el bacín.									
146	C	Nombra un objeto conocido de cuatro presentados.									
		Comprende dos frases sencillas consecutivas "recoge el cubo									
147	C	y dámelo".									
		Limita tres palabras expresadas por su madre o el examinador.									
148	C	Dice al menos seis palabras.									
149	C	Usa palabras para comunicar sus deseos.									
150	C	Construye una torre con cinco cubos hasta en tres intentos.									
151	DM	22-24 MESES:									
		Controla esfínteres durante la vigilia (sólo una vez se moja o									
152	PS	ensucia).									
153	PS	Ayuda en tareas simples.									
		Juega con otros niños participando de la distribución de roles.									
154	PS	Se para en un pie con ayuda.									
155	Psic	Sube la escalera alternando los pies.									
156	Psic	Lanza la pelota con las manos.									
157	Psic	Patea la pelota.									
158	Psic	Salta con los dos pies juntos sin perder el equilibrio.									
159	Psic	Señala cinco partes de su cuerpo.									
160	C	Nombra dos objetos conocidos de cuatro presentados.									
161	C	Comprende tres frases: "sientate, quitate los zapatos y									
162	C	dámelos".									
163	C	Señala cuatro o más partes en el cuerpo de la muñeca.									
		Dice oraciones simples de uso cotidiano como: "mamá vamos									
164	C	calle".									
165	C	Dice mas de 20 palabras claramente.									
166	C	Dice su nombre.									
167	C	Intenta contar sus experiencias.									
		Construye una torre con siete cubos hasta en tres intentos.									
168	DM	Desenrosca la tapa de un frasco para mirar dentro.									
169	DM										



25-30 MESES:							
170	PS	Se desabotona.					
171	PS	Se pone los zapatos (sin atarlos).					
172	PS	Se pone alguna ropa.					
173	PS	Se cepilla los dientes.					
174	PS	Diferencia niño de niña.					
175	PS	Espera su turno para jugar.					
176	Psic	Se empuja (levanta los talones) con ambos pies, sin perder el equilibrio por lo menos tres segundos.					
177	Psic	De rodillas se levanta sin usar las manos.					
178	Psic	Intenta enroscar.					
179	Psic	Ensarta seis o mas cuentas.					
180	C	Copia una línea vertical y una horizontal.					
181	C	Pasa las páginas de un libro, elige figuras de un libro y las nombra.					
182	C	Nombra tre figuras conocidas o familiares de un libro.					
183	C	Cuenta sus experiencias con oraciones simples.					
184	DM	Construye un puente con tres cubos hasta en tres intentos.					
185	DM	Coloca los aros en orden de tamaño.					
31-36 MESES:							
186	PS	Desata cordones.					
187	PS	Come con la cuchara de modo independiente.					
188	PS	Bebe de un vaso sin derramar.					
189	PS	Se lava las manos y la cara sin ayuda no importa si lo hace bien o no.					
190	Psic	Camina hacia atrás.					
191	Psic	Salta en un pie, por lo menos tres saltos consecutivos sin perder el equilibrio.					
192	Psic	Puede pasar las páginas de un libro una a una.					
193	C	Copia líneas y figuras circulares en uno de tres intentos.					
194	C	Dice el nombre de su mamá, papá y de las personas de entorno cotidiano.					
195	C	Dice su nombre completo, pregúntele "Cómo te llamas".					
196	C	Cuenta sus experiencias con dos o más oraciones completas.					
197	C	Habla pronunciando correctamente la mayor parte de consonantes.					
198	C	Comunica sus necesidades y emociones con expresiones como: "Estoy contento, tengo sueño..." y otros.					
199	C	Usa verbos, adjetivos y pronombres en las oraciones que estructura, Ej. "tu tienes un carro grande", "Ese juguete es mío", etc.					
200	DM	Abre y cierra un apuerta.					
201	DM	Reconoce conceptos básicos: grande-pequeño, alto-bajo, abajo-arriba, cerca-lejos.					
202	DM	Separa objetos grandes de pequeños.					
RESULTADO							

CALIFICACIÓN SEGÚN EL LOGRO	
100%	AD (APRENDIZAJE SUPERADO)
ENTRE 91% - 99%	A (LO LOGRA EN MÁS DE LAS VECES)
ENTRE 25% - 90%	B (LO LOGRA CON AYUDA)
MEJOR A 25%	C (NO LO LOGRA)

ANEXO 5

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Beressa Ramos Rojas

Centro laboral

Hospital Carlos Góngora Pedraza

Grado:

Magister en Administración

Mención

Gerencia de Servicios de Salud

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Andina Néstor Céspedes Valasquez

Otros estudios:

Especialidad en Salud Pública

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial						
Puntaje total:						60

Nota: Índice de validación del juicio de experto (..60..) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 80%.

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				


5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, *Mgtr. Teresa Ramos Rojas*.....
 identificado con DNI N° *01209690*..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca...*23*... de *Abri*..... del 2024.



Mgtr. Teresa Ramos Rojas
 Esp. Salud Pública CEP-RE-N° 1774
 CEP. N° 17132

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Déborah Mariam Puma Velásquez

Centro laboral

PRITE "Divino Niño Jesús"

Grado:

Licenciada Tecnólogo Médico

Mención

Terapia Física y Rehabilitación

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Alas Peruanas

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial						
Puntaje total:						
						60

Nota: Índice de validación del juicio de experto (...60...) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 80%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Deborah Mariam Puma Velasquez
 identificado con DNI N° 75990682 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca...23... de abril..... del 2024.

Deborah
 Lic. Puma Velásquez Déborah Mariam
 Tecnólogo Médico
 Terapia Física y Rehabilitación
 C.T.M.P. 19196

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Amanda Domingo Coronado Prieto

Centro laboral

Hospital Carlos Hongo Hedrono

Grado:

Magister

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Andina Nestor Cerero Velasquez

Otros estudios:

Especialista en Crecimiento y Desarrollo

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				✓	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				✓	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				✓	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				✓	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				✓	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				✓	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				✓	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				✓	
Puntaje parcial						
Puntaje total:						
					60	

Nota: Índice de validación del juicio de experto (.60) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = .80%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, ...*Amanda Domingo Coronado Prieto*.....
 identificado con DNI N° ...*02409627*..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca...*23*... de ...*Abril*..... del 2024.

HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
 CONSULTORIO ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO

 Mg. *Amanda Coronado Prieto*
 CER. N° 28042



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION

Juliaca, 09 de Mayo del 2024

Señora
MERCEDES PACORI QUISPE
Directora del Programa de Intervención Temprana "Divino niño Jesús"
PRESENTE.

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA PODER REALIZAR UNA INVESTIGACIÓN EN EL PROGRAMA DE INTERVENCION TEMPRANA DIVINO NIÑO JESUS

Es grato saludarla cordialmente seguidamente solicitarle de manera muy especial pueda facilitarme el ingreso para poder recabar información de los niños menores de 3 años y sus madres del Programa de Intervención Temprana respecto a la estimulación temprana y grado de recuperación del desarrollo psicomotor el mismo que ha sido elaborado por una inquietud que surgió respecto a la especialidad que he concluido satisfactoriamente y habiendo elaborado la investigación titulada: ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE INFLUYE EN EL GRADO DE RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DIVINO NIÑO JESÚS, JULIACA 2024 la misma que ya cuenta con dictamen y resolución favorable. Por lo cual solicito autorización para poder acudir al Programa de Intervención Temprana.

Agradeciendo la deferencia que brinda a la presente me despido de usted.

LIS ERIKA CONDORI VARGAS
DNI: 74209845
Bachiller en Enfermería



Prof. Mercedes Pacori Quispe
DIRECTORA (e)



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 02-01-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LIS ERIKA CONDORI VARGAS

Dirección: Jr. AMERICANA N° 580

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74209845

Teléfono: 900306815 email: erikacv12345@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: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE INFLUYE EN EL GRADO DE RECUPERACIÓN DEL
DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN TEMPRANA DIVINO NIÑO JESÚS, JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): ESTIMULACION TEMPRANA, DESARROLLO PSICOMOTOR, RECUPERACIÓN

¿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, entré 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 Título 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 P-07

Firma de Autor



huella digital

02 DE ENERO DEL 2025

Fecha