



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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO
PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES RELACIONADO CON LA
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR,
CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR PUNO 2022**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. NOEMI AMANDA CONDORI VILLANUEVA

**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


**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO
PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES RELACIONADO CON LA
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR,
CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR PUNO 2022**


TESIS PRESENTADA POR:


Bach. NOEMI AMANDA CONDORI VILLANUEVA


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA - P07



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 612-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de mayo del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-6114 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de Investigación titulado: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR PUNO 2022**

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 EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller:) **NOEMI AMANDA CONDORI VILLANUEVA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes

- **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- **1er. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

- **Asesor** : DRA. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el

DÍA : **LUNES 03 DE JUNIO DEL 2024**
HORA : **16 :00 HORAS**
LOCAL : **SALÓN DE GRADOS**

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

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



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



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N° 056-2024-D-FCS-UANCV

Juliana, 18 de enero del 2024

VISTOS: Exp 2024-CU-00700, presentada por el(la) egresado(a) **NOEMI AMANDA CONDORI VILLANUEVA**, quién ha solicitado cambio de jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N° 113-2023-D-FCS-UANCV y la Resolución Decanal N° 1324 -2023 -D -FCS - UANCV, figura el título del proyecto de investigación: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR PUNO 2022** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE
- **1er. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- **Asesor** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 0029-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la resolución de cambio del presidente, por diferencia de caracteres; y,

Estando el informe favorable de la Dirección 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:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE, designados a el (la) egresado(a) **NOEMI AMANDA CONDORI VILLANUEVA**, para la revisión del proyecto de investigación titulado: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR PUNO 2022** para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- **1er. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- **Asesor** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

• **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
FP, Observancia,
JI, Interesados, Arch,
EVOI





UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1324-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 14 de diciembre del 2023

VISTOS:

El Exp N° 2023-CU-17280, presentada por el(ia) egresado(a) **NOEMI AMANDA CONDORI VILLANUEVA**, quien ha solicitado rectificación de título del proyecto de investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**;

CONSIDERANDO:

Que, en la Resolución Decanal N° 113-2022-D-FCS-UANCV el título del proyecto de investigación ha sido aprobado de la siguiente manera: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR PUNO 2022.**

Que, la Dirección de Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, considerando lo dispuesto por la Oficina de Investigación de la UANCV, ha emitido el Informe N° 187-2023-D-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de rectificación del título del proyecto de investigación: la anulación del punto al final; y,

Estando el informe favorable de la Dirección 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:

PRIMERO: APROBAR LA RECTIFICACIÓN DE TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el(ia) egresado(a) **NOEMI AMANDA CONDORI VILLANUEVA**, debiendo considerarse a partir de fecha con el siguiente título: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR PUNO 2022** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA** teniendo como jurados y asesor designados por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **1er. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

- * **Asesor(a)** : Dra SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

DISTRIBUCIÓN
Jurados
EP, Enfermería
IA, Intermedios, Arch.
FVO





UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 113-2022-D-FCS-UANCV

Juliaca, 21 de abril del 2022

VISTOS:

El Oficio N° 019-2022-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 Proyectos de Investigación de fecha 20 de abril del 2022, para optar al Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): NOEMI AMANDA CONDORI VILLANUEVA, ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR PUNO 2022. para optar el Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, correspondiente a la línea de investigación: SALUD PÚBLICA;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó a la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- Presidente : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- 1er. Miembro : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- 2do. Miembro : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a): NOEMI AMANDA CONDORI VILLANUEVA, para optar el Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, titulado INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR PUNO 2022. conteniendo el siguiente detalle:

Objetivo General:	Analizar las intervenciones de enfermería en el desarrollo psicomotor del niño de 24 meses relacionado con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, 2022.
Objetivos Específicos:	1. Describir las determinantes socio culturales relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar. 2. Relacionar las actividades de la evaluación de enfermería sobre el desarrollo con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar. 3. Determinar el nivel de estimulación temprana en el ambiente familiar, del Centro de Salud Simón Bolívar.
Sede de Ejecución:	Puno
Cronograma:	INICIO: marzo 2022 - FIN: abril del 2022
Presupuesto:	1,735.00 soles
Línea de Investigación:	SALUD PÚBLICA

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

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN a la Docente Ordinaria de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. SILVIA NATIVIDAD 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.
Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VIRGAS OCHOFFE
COP 2024
DECANA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERIA, Secretaría Académica, Archivo: EVO/ehr



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR PUNO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	core.ac.uk Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%



Metadatos Complementarios

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR PUNO 2022	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	NOEMI AMANDA CONDORI VILLANUEVA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71947107
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-4421-7611
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA 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>Clasificación: Centros De Salud O Centros Medicos Tipo: 1 - 3 País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno Dirección: Asentamiento Huimano Simon Bolivar Manzana Ñ Lote 9 Coordenadas: Longitud: -15.86459 Latitud: -70.0126 URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1jvO4mN40nHqumhtn8-epx04doyeriHU&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2022 – Mayo 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dra. María Amparo del Pilar Chamba Calacora
 VICERECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo NOEMI AMANDA CONDORI VILLANUEVA, identificado con DNI Nro. 71947107 en mi condición de egresado de:

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

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO 2022

Asesorado por: ELIZABETH VARGAS ONOFRE

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 12 de julio del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios por permitirme llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, a mis padres, esposo e hija que siempre me brindan su apoyo incondicional y fortaleza para cumplir todos mis objetivos personales y académicos, por haber sido mis pilares más importantes, con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas ante las adversidades.



AGRADECIMIENTO

A mi asesora la Dra. Silvia Natividad Cruz Colca, por sus recomendaciones y sugerencias.

Al personal de salud del Centro de Salud Simón Bolívar - Puno en especial a las Lic. De enfermería por brindarme la ejecución del presente trabajo de investigación.



ÍNDICE

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTOiv

ÍNDICE v

ÍNDICE DE TABLASvii

RESUMEN.....ix

ABSTRACT x

INTRODUCCIÓNxi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.2. OBJETIVOS 3

1.3. JUSTIFICACIÓN 4

1.4. HIPÓTESIS 4

1.5. VARIABLES 5

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 8

2.2. MARCO TEÓRICO..... 13

2.3. MARCO CONCEPTUAL 20

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN



3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.2. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	22
3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION....	22
3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	23
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	23

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS.....	24
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
A N E X O S	62



ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1.** Escala de evaluación del desarrollo psicomotor relacionado con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno del 2022. 25
- Tabla 2.** Evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 24 meses según áreas: social, motora, coordinación, lenguaje relacionado con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno del 2022. 27
- Tabla 3.** Realiza procedimientos de evaluación del desarrollo psicomotor relacionado con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno del 2022. 29
- Tabla 4.** Identifica oportunamente problemas del crecimiento relacionado con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno del 2022. 31
- Tabla 5.** Identifica oportunamente problemas del desarrollo relacionado con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno del 2022. 33
- Tabla 6.** Considera con respeto durante la evaluación relacionado con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno del 2022. 35
- Tabla 7.** Se mantiene la confidencialidad con respecto al desarrollo psicomotor relacionado con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno del 2022. 37



- Tabla 8.** Le demuestra respeto a sus creencias y costumbres 39
relacionado con la estimulación temprana en el ambiente
familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno del 2022.
- Tabla 9.** Le orienta sobre la estimulación temprana según edad de su 41
niño relacionado con la estimulación temprana en el ambiente
familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno del 2022.
- Tabla 10.** El trabajo de la enfermera/o le muestra confianza relacionado 43
con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el
Centro de Salud Simón Bolívar, Puno del 2022.
- Tabla 11.** El tiempo de espera para la consulta relacionado con la 45
estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de
Salud Simón Bolívar, Puno del 2022.
- Tabla 12.** Utilizan materiales para la evaluación CRED relacionado con la 47
estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de
Salud Simón Bolívar, Puno del 2022.
- Tabla 13.** Estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de 49
Salud Simón Bolívar, Puno del 2022.



RESUMEN

Objetivo: Analizar las intervenciones de enfermería en el desarrollo psicomotor del niño de 24 meses relacionado con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno del 2022. **Método:** De diseño no experimental, de tipo descriptivo, analítico y transversal, con una muestra de 136 niños de 24 meses. **Resultados:** Las actividades de la intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor del niño de 24 meses relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, son: 53,68% se ha evaluado con el TPED test peruano, 44,85% está en riesgo según la evaluación de desarrollo psicomotor, 51,47% en la evaluación demuestra habilidad y destreza, 65,44% se valora con las tablas antropométricas, 72,06% los problemas del desarrollo se realiza por interconsulta, 78,68% saluda y pregunta sobre sus cuidados del niño/a en la evaluación, 80,88% siempre mantiene respeto y confidencialidad en la consulta, 77,94% se acepta las opiniones sobre sus creencias y costumbres, 72,79% se le informa de manera clara y sencilla, 72,06% tiene mucha confianza al trabajo de la enfermera/o, 52,21% el tiempo de espera se ajusta a mis horarios y mis tiempos, 69,12% utiliza todos los materiales que corresponde a la evaluación CRED, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, **Conclusiones:** La estimulación temprana en el ambiente familiar: 67,65% la estimulación temprana es regular, 17,65% la estimulación temprana es deficiente, 14,71% es buena la estimulación temprana.

Palabras clave: Intervenciones de enfermería, desarrollo psicomotor, estimulación temprana, ambiente familiar.



ABSTRACT

Objective: To analyze the nursing interventions in the psychomotor development of the 24-month-old child related to early stimulation in the family environment, at the Simón Bolívar Health Center, Puno in 2022. **Method:** Non-experimental design, descriptive, analytical and transversal, with a sample of 136 24-month-old children. **Results:** The activities of the nursing intervention in the psychomotor development of the 24-month-old child related to early stimulation in the family environment are: 53.68% has been evaluated with the Peruvian TPED test, 44.85% are at risk according to the evaluation of psychomotor development, 51.47% in the evaluation demonstrate ability and dexterity, 65.44% are assessed with anthropometric tables, 72.06% development problems are carried out through anticommutation, 78.68% greet and ask about their care of the child in the evaluation, 80.88% always maintain respect and confidentiality in the consultation, 77.94% accept the opinions about their beliefs and customs, 72.79% are informed in a clear and simple way, 72.06% have a lot of confidence in the work of the nurse, 52.21% the waiting time adjusts to my schedules and times, 69.12% use all the materials corresponding to the CRED evaluation, all variables are significant with a $p < 0.05$, **Conclusions:** Early stimulation in the family environment: 67.65% early stimulation is regular, 17.65% early stimulation is poor, 14.71% early stimulation is good.

Keywords: Nursing interventions, psychomotor development, early stimulation, family environment.



INTRODUCCIÓN

La participación de las mamás en el crecimiento psicomotor de los bebés debe de ser de manera inmutable para darles las mejores condiciones de desarrollo, en debido a de que la participación de los padres es de mucha trascendencia para mejorar el apoyo en el crecimiento y desarrollo durante las diferentes etapas del crecimiento, dicho apoyo en las actividades contribuye al desarrollo del cerebro como eje primordial en adquirir conocimientos.

Esta investigación justamente busca analizar la actitud del entorno familiar en el apoyo con la estimulación temprana los que contribuyan al desarrollo de los niños, en un esfuerzo por alcanzar mayores capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, entendiendo que el apoyo del entorno familiar ayuda en el logro del desarrollo y crecimiento del niño, además de la participación del padre, el mismo que debe de ir en relación a las habilidades psicomotoras según la edad de los niños.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con respecto a la OMS, el sesenta por ciento de los bebés con menos de veinticuatro meses no perciben estimulación temprana y el 10% de los niños evaluados presentaban algún tipo de anomalía en su desarrollo. Se calcula que hay una población de unos 200 millones de niños menores de dos años que no alcanzaron en su crecimiento. La mala alimentación, la pobreza y la falta de estimulación en el entorno familiar son algunas de las variables que contribuyen a que esto ocurra. (1)

Según el MINSA, el cuarenta por ciento de los niños peruanos sufre alguna discapacidad, el 13% es discapacitado y el tres por ciento es minusválido. Según la NTS de CRED en menores de cinco años, que evalúa el progreso de niños y niñas, existen deficiencias en la identificación de problemas de desarrollo en el ámbito cognitivo. Esta es una de las razones por las que faltan componentes esenciales en la evaluación del desarrollo infantil. (2)

El factor cultural constituye un determinante sustancial a nivel del departamento de Puno debido a la apatía de los padres hacia la estimulación temprana. No obstante, el crecimiento y desarrollo del niño se



ven significativamente impactados por la participación del entorno familiar, específicamente de la madre. Por consiguiente, el personal de enfermería debe ser instruido en técnicas que puedan apoyar el crecimiento de las capacidades sociales del infante mediante múltiples dominios cognitivos. El 36% de los niños de entre cuatro y seis meses presentan un riesgo de crecimiento psicomotor, mientras que el 18% de los infantes muestran un atraso en el desarrollo. (3)

Se evidencia la indiferencia de los padres, aparentemente solo les interesa el crecimiento las medidas antropométricas (peso y talla), las inmunizaciones por vacunas, además de que se aseguran de recibir sus vitaminas, su sulfato ferroso, se intenta administrar los alimentos adecuados de manera balanceada, prácticamente se ha avanzado bastante en cuanto al cuidado del niño y niña. (4)

Formulación del planteamiento del problema

Problema general

PG. ¿Cómo es la intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor del niño de 24 meses relacionado con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022?

Problemas específicos

PE1. - ¿Cuáles son las dimensiones técnicas relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar?



PE2. - ¿Cuáles son las dimensiones humanas relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar?

PE3. - ¿Cuáles son las dimensiones del entorno relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar?

PE4. - ¿Cómo es la estimulación temprana en el ambiente familiar, del Centro de Salud Simón Bolívar?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo general

OG. Analizar la intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor del niño de 24 meses relacionado con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.

Objetivos específicos

OE1. - Describir las dimensiones técnicas relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar.

OE2. - Analizar las dimensiones humanas relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar.

OE3. Relacionar las dimensiones del entorno con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar.



OE4. -Describir la estimulación temprana en el ambiente familiar, del Centro de Salud Simón Bolívar.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación amerita analizarla en razón a que se justifica en la necesidad de determinar las intervenciones de enfermería en el niño de 24 meses relacionado con la estimulación temprana como actividad prioritaria del experto en enfermería como encargado de la evaluación de CRED del niño, teniendo como objetivo descubrir convenientemente alteraciones y/o trastornos en el crecimiento, es muy importante la participación de la madre y el entorno familiar, el que permite al profesional de enfermería identificar problemas en el desarrollo y su intervención oportuna.

Los resultados de esta investigación nos permiten identificar la problemática para proponer propuestas en mejorar el trabajo en lo que concierne al desarrollo del niño, especialmente mediante la estimulación temprana, para el beneficio de la población infantil y el entorno familiar de manera integral en la salud familiar y modelo biopsicosocial..

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG. Las actividades de la intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor del niño de 24 meses relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, son: las dimensiones técnicas, dimensiones humanas, dimensiones del entorno.



Hipótesis específicas

HE1. -Las dimensiones técnicas están relacionadas con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar.

HE2. -Las dimensiones humanas están relacionadas con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar.

HE3. -Las dimensiones del entorno están relacionadas con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar.

HE4. -La estimulación temprana en el ambiente familiar, del Centro de Salud Simón Bolívar es regular.

1.5. VARIABLES

Variable independiente: Intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor del niño de 24 meses.

Variable dependiente: Estimulación temprana en el ambiente familiar.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente	Dimensiones	Indicador	Escala de valores	Tipo de variable
1. Intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor del niño de 24 meses	1.1. Dimensión técnica	1.1.1. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor que utiliza	TPED Test Peruano TEPSI EEDP	Nominal
		1.1.2. Evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 24 meses según áreas: social,	Normal Riesgo Retraso	Ordinal



		<p>motora, coordinación, lenguaje</p> <p>1.1.3. Realiza procedimientos de evaluación del desarrollo psicomotor</p>	<p>Demuestra habilidad y destreza</p> <p>Aun consulta protocolos y compañeros de trabajo</p> <p>Inicia su actividad laboral</p>	<p>Nominal</p>
		<p>1.1.4. Identifica oportunamente problemas del crecimiento</p>	<p>Pesa y talla (sin zapatos, poca ropa) y valora en las tablas antropométricas</p> <p>Identifica problemas y realiza la interconsulta con especialista</p> <p>Solo verifica el carnet CRED y descuenta la ropa del peso</p>	<p>Nominal</p>
		<p>1.1.5. Identifica oportunamente problemas del desarrollo</p>	<p>Identifica problemas según áreas de desarrollo y realiza la interconsulta con el especialista</p> <p>Encuentra problemas según áreas de desarrollo y no explica bien</p>	<p>Nominal</p>
	1.2. Dimensión humana	<p>1.2.1. Considera con respeto durante la evaluación</p>	<p>Saluda y pregunta sobre sus cuidados</p> <p>Solo saluda y de inmediato evalúa</p> <p>Realiza de inmediato la actividad propia a CRED</p>	<p>Nominal</p>
		<p>1.2.2. Se mantiene la confidencialidad con respecto al desarrollo psicomotor</p>	<p>Siempre con respeto</p> <p>Lo comenta negativamente a sus compañeros de trabajo</p> <p>Es indiferente</p>	<p>Nominal</p>



	1.3. Dimensión del entorno	1.2.3. Le demuestra respeto a sus creencias y costumbres	<p>Acepta las opiniones sobre sus creencias y costumbres</p> <p>Rechaza las opiniones sobre sus creencias y costumbres</p> <p>Es indiferente</p>	Nominal
		1.2.4. Le orienta sobre la estimulación temprana según edad de su niño	<p>Informa de manera clara y sencilla</p> <p>Explica, pero no se le entiende</p>	Nominal
		1.2.5. El trabajo de la enfermera/o le muestra confianza	<p>Mucha confianza</p> <p>Regular confianza</p> <p>No me da confianza</p>	Nominal
		1.3.1. El tiempo de espera para la consulta	<p>Se ajusta a mis horarios y mis tiempos</p> <p>No se ajusta a mis horarios</p> <p>Se demoran mucho para la atención</p>	Nominal
		1.3.2. Utilizan materiales para la evaluación CRED	<p>Utiliza todos los materiales</p> <p>Tiene los materiales pero utiliza algunos</p> <p>Prioriza peso, talla, inmunizaciones</p>	Nominal

Variable dependiente	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
2. Estimulación temprana en el ambiente familiar.	2.1. Evaluación de la estimulación temprana en el ambiente familiar	<p>a. Bueno</p> <p>b. Regular</p> <p>c. Deficiente</p>	Ordinal



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

Zambrano R. N; et al. En 2022, la educación inicial en Ecuador implementará la estimulación como un planeamiento neural para mejorar las destrezas y habilidades del habla. Consecuencias: El desarrollo psicomotor y lingüístico de los participantes mejoró, lo que indica que los refuerzos y repeticiones entre el los infantes, docentes y progenitores, son activos para favorecer el crecimiento de los niños evaluados. (5)

Montero I. D, et al. Eficacia de la estimulación en la prevención de la dilatación del crecimiento psicomotriz en neonatos. Cuba; 2020. Como factor de riesgo se observaron convulsiones en el 50% de los neonatos del grupo experimental. A los tres, seis, nueve y doce meses, el 75 y 90% del grupo experimental mostró un desarrollo psicomotor satisfactorio, mientras que, en los mismos momentos, el 100%, 75%, 90% y 100% del grupo control mostró un desarrollo psicomotor satisfactorio. (6)

Puente M, et al. Impacto de la estimulación temprana en el crecimiento psicomotriz de los neonatos. Cuba; 2020. Hallazgos: El 53,4% de los individuos eran de sexo masculinos, y el 80% tenían edades comprendidas



entre uno y tres meses. Entre los antecedentes prenatales, la anemia carencial (60,0%), y el APGAR bajo (33,3%), tuvieron el efecto más perjudicial (90,0%). Entre los antecedentes natales, el uso de oxígeno fue necesario en el 28,3% de los lactantes, y la tortícolis (41,6%) y la hipotonía (37,3%) fueron las anomalías más destacadas observadas. (7)

Velásquez Y. E. Socialización y desarrollo cognitivo en la infancia. 2016; Quetzaltenango. Los resultados fueron: Se destaca la influencia de la estimulación para favorecer el progreso de habilidades, ya que fortalece al niño en diferentes áreas. Por ejemplo, los niños que residen en zonas rurales muestran un mayor dominio de las habilidades motoras gruesas en comparación con el dominio del lenguaje. Esta disparidad puede atribuirse al entorno y las circunstancias específicas que encuentran durante sus años de formación. (8)

Toasa J. E. Niños de 0 a 5 años que concurren a la atención pediátrica del Hospital General Puyo son evaluados sobre la magnitud de la estimulación temprana en su crecimiento psicomotor. Junio de 2016 en Ambato, Ecuador. Finalmente, Dado que realizamos observaciones directas con sesenta niños-los primeros treinta conforman el grupo experimental y los segundos treinta conforman el grupo control-el enfoque metodológico principal es cualitativo. El propósito del grupo de control es determinar si la estimulación temprana tiene un efecto beneficioso. (9)

ANTECEDENTES NACIONALES.

Torres A. P. Estimulación del desarrollo en infantes de tres años matriculados en instituciones educativas de la región Lima Metropolitana



en el año 2019. En la secuencia de evaluación posterior -cognitiva, socioemocional, física y de lenguaje- se obtuvieron resultados positivos respecto al nivel de avance en cada uno de estos dominios (físico, socioemocional, cognitivo y de lenguaje). (10)

Estrada F. El estudio I.E.I. N° 3 2018 indagó cómo el plan de estimulación temprana afectaba el crecimiento psicomotriz y socioafectivo de habilidades en niños de tres años. Bastidas, Micaela Abancay. Los hallazgos apuntan a la obligación de un mayor impulso a la adopción de acción del plan de Estimulación en niños de edad preescolar si queremos apoyar el crecimiento de sus disposición psicomotrices y socioafectivas. (11)

Carcausto J. Estudio 2016 sobre el desarrollo psicomotor y estímulos tempranos de infantes de 5 años matriculados en la I.E.I N° 293 "Phara Sandia" del Distrito de Phara. Resultados obtenidos: Existe una correlación notable entre el crecimiento psicomotriz de los niños de 5 años y la estimulación temprana. (12)

Gonzales E S. Silva RJ. En una escuela privada de educación infantil se evaluó el nivel de crecimiento psicomotriz (S JL 2016) de niños de entre dos y cuatro años. obtuvo, el 95 % de los niños de entre 2 y 4 años tienen un desarrollo psicomotor normal. Además, asisten a un centro privado de educación infantil tienen un crecimiento psicomotriz normal en las áreas de lenguaje, motricidad y coordinación." (13)



Becerra SJ. Estudio realizado en el año 2016 sobre el crecimiento psicomotriz de infantes de cuatro años matriculados en el nivel inicial de una I.E. de Chiclayo. Hallazgos: En cuanto a la coordinación, se registraron los siguientes puntajes: 52,3% en colocación de riesgo, 4,5% en retardo, 45,45% en transportar agua de un vaso a otro sin desbordar, 59,10% en enhebrar una aguja, 84,0% en dibujar nueve o más partes de una figura humana y 75% en ordenar por tamaño. En cuanto a las habilidades motrices, el 43,2% las realizaba con riesgo, el 6,8% con retraso, el 70% para andar de puntillas y de talón hacia delante y el setenta y dos por ciento para andar de puntillas y de talón hacia delante. (14)

ANTECEDENTES REGIONALES.

Chambi G. M. La estimulación temprana parece ser beneficiosa para el crecimiento psicomotriz de los niños de tres años, según una investigación publicada en 2022 por la I.E.I N°51 "Carlos Y Blanca Tosi", ubicada en Azángaro, Puno. En cuanto al desarrollo psicomotor, descubrimos que influyó la estimulación temprana. (57,7%) de su comportamiento. Según los resultados, la estimulación temprana parece ser deficiente en el 62,5% de los casos y, en el 56,5% de los casos, el desarrollo psicomotor se encuentra en la etapa rudimentaria. (15)

Mamani I.V. 2018 estudio sobre el crecimiento psicomotriz de los niños de 5 años que se encontraban inscritos en la I.E.I. N° 611 de Juliaca. Los resultados muestran que el 77% de los alumnos se encuentra en un nivel normal, el 20% tienen un nivel de riesgo, lo que significa que estos no lograron responder efectivamente a las subpruebas que se mencionaron



anteriormente, y finalmente, solo un niño, que representa el 3% del total, se encuentra en una etapa de crecimiento psicomotriz que se encuentra en retraso. (16)

Carrillo L.K. un estudio realizado por Juliaca en el año 2016 sobre el grado de psicomotriz que exhiben los niños de 4 años que asisten a la I.E.I. 332 Zarumilla. Se concluyó que el grado psicomotriz, se encuentra en un nivel normal. Los resultados de este estudio muestran que el 90,32 por ciento tienen un nivel normal, mientras que el 9,68 por ciento se encuentra en el nivel de riesgo. (17)

Pineda I.O. Turpo R.A. Evaluación de la efectividad del enfoque ORFF para favorecer el crecimiento psicomotriz en niños de cuatro años de edad de la IEI Nuevo Perú Juliaca en el año 2016. A continuación, los niños que permanecieron en el grupo experimental después de la prueba de salida: 73% de los niños en la escala de valoración de logros predichos Si $X_c 2$ es mayor que $X_t 2$, lo que significa que 9,4 es mayor que 5,99, rechaza la hipótesis nula. (18)

Apaza L. En el año 2016, se evaluó el nivel de habilidades psicomotoras en niños de tres a cinco años que asistían a la institución educativa de nivel inicial denominada Corazón de Jesús 363, ubicada en Juliaca. En cuanto al nivel de lenguaje, el 96,3 por ciento tienen un nivel normal, el 3,7 por ciento en riesgo y el 3,7 por ciento con retraso. En cuanto al nivel de motricidad, el 83,33 tienen un nivel normal, el 14,81 por ciento en riesgo y el 1,85 por ciento con retraso. (19)



2.2. MARCO TEÓRICO

1. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES.

El profesional de enfermería realiza actividades de desarrollo psicomotor, que se consideran un proceso gradual a través del cual se producen transformaciones en el crecimiento psicomotor del bebe. Estos cambios surgen de la interacción entre la maduración del niño y el entorno, y comienzan en el momento de la concepción. A lo largo de la infancia, estos cambios se acumulan, progresan gradualmente, son continuos y tienen un carácter global. (20)

2.3. DIMENSIÓN TÉCNICA

2.1.1. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor que utiliza

Para el cumplimiento de la evaluación del desarrollo psicomotor se utilizan varios test según la edad del niño, pero la más utilizada por ahora es el test peruano.

EEDP para los niños de 0 a 24 meses

TPED del niño para el niño de 0 a 30 meses.

TEPS para el niño de 2 a 5 años. (21)

2.1.2. Evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 24 meses según áreas: social, motora, coordinación, lenguaje

Para el cumplimiento de la valorización del crecimiento psicomotor se utilizan varios test según la edad del niño, pero la más utilizada por ahora es el test peruano.



- Instrumento de valorización del psicomotor Mediante el EEDP, mide y diagnóstica a niños de 0 a 24 meses a través de dos procedimientos:
 - a. Según el perfil de crecimiento psicomotor:
 - Se lleva a cabo una evaluación de la productividad del niño en varios dominios del desarrollo, incluyendo la interacción social, las habilidades motoras y el dominio del lenguaje. Esto permite evaluar cualquier desviación de la trayectoria de desarrollo esperada.
 - - En los cuatro ámbitos de desarrollo, trace una línea vertical a la derecha de la edad cronológica del niño, en meses.
 - - Al observar los ítems aprobados más recientemente en cada área, se rodean y conectan en forma de círculo (22).
 - b. Según el coeficiente de desarrollo (CD)
 - Para determinar el CD, es necesario convertir la relación (ME/EC) en una puntuación estándar. Posteriormente, el valor adquirido se clasificará en función de las puntuaciones:
 - Mayor o igual a 85: normal
 - Entre 84 a 70: riesgo
 - Menor o igual 69: retraso.
 - El TPED es la Valoración Peruana del Desarrollo Infantil para Lactantes y Niños de 0 a 30 meses.
 - Para su examen se delinea la edad cronológica en todas las regiones evaluadas mediante una línea; posteriormente se fusionan las marcas que representan cada hito alcanzado.



- El diagnóstico que puede establecerse es el de "desarrollo normal" en ausencia de desviaciones en el perfil de crecimiento psicomotor.
- Se considera que el crecimiento de la psicomotricidad ha progresado si la línea de desarrollo se desplaza hacia la derecha de la edad cronológica actual.
- Un trastorno del desarrollo se caracteriza por una desviación de la línea de desarrollo hacia la izquierda de la edad cronológica actual.
- Si hay antecedentes de al menos un factor de riesgo, pero no hay desviación de la línea hacia la izquierda, indica riesgo de trastorno del desarrollo. (22)

Para niños de 2 a 5 años, el TEPSI es un instrumento de evaluación del desarrollo psicomotor.

Se utilizan dos procesos para categorizar la interpretación diagnóstica de este instrumento:

a. Según lo determinado por las medidas objetivas del desarrollo psicomotor: (T) grado.

- Los componentes del desarrollo psicomotor -coordinación, lenguaje y motricidad- aprobados por los ítems se combinan para producir la puntuación T (PT), que es una puntuación agregada (PB). El valor resultante se clasifica en función de las puntuaciones subsiguientes:

Valor igual o superior a 40: establecido.

De treinta a veinte: peligro

El retraso se define como la edad igual o inferior a 19 años.

b. Según un perfil de desarrollo psicomotor.

Utilizando la puntuación T y las subpruebas adquiridas en los dominios la coordinación, del lenguaje y el desarrollo motor y, es factible evaluar visualmente el rendimiento global. (22)

2.1.3. Realiza procedimientos de evaluación del desarrollo psicomotor

Para realizar las diferentes actividades de desarrollo psicomotor deberán de haber tenido una capacitación previa sobre los cambios que se realizan de forma permanente considerando que se incrementan algunas actividades para el logro de metas, además de identificar problemas tanto en el crecimiento como el desarrollo. (23)

2.1.4. Identifica oportunamente problemas del crecimiento

Para garantizar un peso y talla adecuado es importante realizar las actividades según corresponde las indicaciones de antropometría, para tener un peso correcto y talla correcta, en términos generales estos deberán de realizarse los procedimientos según las normas estandarizadas en la norma técnica de antropometría, según la secuencia paso a paso. (24)

2.1.5. Identifica oportunamente problemas del desarrollo

Para identificar riesgos o retrasos en el desarrollo se realizará la evaluación según la edad que le corresponde a cada niño, cada test EEDP, TEPSI y TPED tienen sus pautas establecidas y su clasificación según la evaluación del resultado encontrado. (25)



2.2. DIMENSIÓN HUMANA

2.2.1. Considera con respeto durante la evaluación

El ministerio de salud viene promoviendo la el desarrollo de la inclusión social del Perú, mediante este programa busca la contribución de los progenitores en el cumplimiento de las atenciones de CRED, donde el personal de salud tiene que brindar su atención con respeto y cordialidad durante el examen de CRED infantil para el cumplimiento de estas actividades del desarrollo psicomotor y cognitivo. (26)

2.2.2. Se mantiene la confidencialidad con respecto al desarrollo psicomotor

La confidencialidad es un valor dentro de la formación del profesional de enfermería, considerado como un principio ético, se considera como la actitud que todo profesional de salud debe tener para mantener cierta reserva de información y situaciones que deben proteger la privacidad del paciente, estos valores deben de ser practicados por todo profesional de la salud para mantener confianza con los pacientes. (27)

2.2.3. Le demuestra respeto a sus creencias y costumbres

Hasta cierto punto son aceptadas las creencias y costumbres sobre los cuidados de los niños dentro de las familias, pero hay ciertas situaciones que más bien se vuelven en una problemática frente al crecimiento de los niños y niñas, las creencias y costumbres de las madres por lo general son muy influyentes en la alimentación con ciertos alimentos que no necesariamente pueden garantizar aportes



nutricionales, representando una amenaza para la salud y un reto para personal de salud mejorar estas condiciones, el personal de enfermería deberá de educar de forma correcta sobre las situaciones que pueden representar un riesgo en cuanto a sus creencias y costumbres, el cual debe desarrollar su labor en la enseñanza en todo el cuidado del CRED del niño. (28)

2.2.4. Le orienta sobre la estimulación temprana según edad de su niño

Para que los lactantes puedan desarrollar todo su potencial, es esencial una estimulación precoz. es una actividad fundamental que debe aplicarse a todos los niños. La finalidad de fomentar el crecimiento y la mejora de sus capacidades físicas, intelectuales y emocionales, todo lo cual mejora significativamente con la participación de los padres. Esto se logra mediante la aplicación de una programación sistemática y secuencial que abarca el desarrollo de diversos ámbitos pertinentes para el desarrollo humano. (29)

2.2.5. el trabajo de la enfermera le muestra confianza

Para promover un desarrollo y un crecimiento sanos en los niños, es fundamental que el profesional transmita confianza en los cuidados durante la consulta. Una estimulación temprana insuficiente en niños menores de tres años puede provocar cambios irreversibles, incluidas dificultades en el desarrollo funcional. (30)



2.3. DIMENSIÓN ENTORNO.

2.3.1. Tiempo de espera para la consulta

Cada establecimiento de salud impone sus reglas de atención según las necesidades que el paciente lo requiera, por lo general todas las atenciones se brindan por las mañanas, inclusive si se tiene mucha demanda de pacientes puede extenderse los tiempos de espera para la atención. (31)

2.3.2. Utilizan materiales para la evaluación CRED

Los paquetes de atención en CRED según los test a utilizarse tienen un paquete de materiales a utilizarse según la edad y según el test, por lo general son instrumentos que ayudaran a valorar un diagnóstico sobre la evaluación del desarrollo y crecimiento. (31)

3. ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR DEL NIÑO

Aunque durante mucho tiempo se creyó que la crianza de los hijos era un deber exclusivo de la madre, la investigación empírica ha demostrado que ambos progenitores deben implicarse en el desarrollo cognitivo y social para que éste sea un método eficaz de promover el crecimiento y el desarrollo infantil. Las familias que muestran un afecto positivo y una calidez sustancial tienen más probabilidades de responder de forma contingente a las señales que les presentan sus hijos pequeños ("receptividad contingente"). (32)

La intervención de los progenitores en el fomento de los comportamientos afectivo-emocionales de sus hijos pequeños contribuye y facilita el crecimiento de las competencias de solución de problemas, lingüísticas y socioemocionales. Los factores personales, junto con los contextos



culturales y sociales, pueden obstaculizar el desarrollo del niño. Sin embargo, ciertos factores personales, como las propias creencias, pueden mitigar el impacto de tales elementos perjudiciales aumentando el nivel de apoyo social recibido de la familia y los compañeros. (32)

2.4. MARCO CONCEPTUAL

Estimulación temprana.

El desarrollo psicomotor es un proceso neurológico que abarca la maduración de diversas estructuras corporales, como el encéfalo, la médula, los músculos y los nervios. Además, significa la exploración por parte del niño de sí mismo y del entorno que le rodea, y está influido por factores como el carácter, la predisposición genética y los factores ambientales. (32)

Núcleo familiar.

Ciertos miembros de la familia, incluidos los progenitores que intervienen en la crianza de sus hijos proporcionándoles estímulos tempranos para su desarrollo, ejemplifican a los miembros de la familia integrada. Se trata de un compromiso esencial que funciona como una responsabilidad en la implicación colaborativa con los recién nacidos. (33)

Crecimiento y desarrollo.

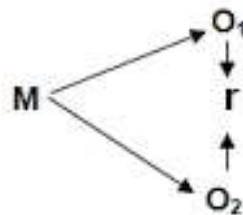
A pesar de su estrecha relación, existen notables distinciones entre desarrollo y crecimiento infantil que merecen ser aclaradas. El aumento de peso y las dimensiones generales del lactante constituyen el primero, mientras que el desarrollo del cerebro y de otras funciones orgánicas vitales constituye el segundo. (34)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Corresponde al diseño de investigación no experimental, esto en razón a que las variables no serán manipuladas en el proceso de investigación.



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V. 1.

O₂ = Observación de la V. 2.

r = Correlación entre dichas variables.

El tipo de investigación es relacional, observacional, es prospectiva, es transversal por la recolección de datos en un solo momento.

3.2. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método de investigación es deductivo hipotético, observacional, puesto que las variables solo fueron de análisis cuantitativo.



3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Con un total de 136 niños de 24 meses, según la oficina de estadística de la Red de Salud puno.

Muestra:

Se trabajo con toda la población que asistió a sus controles: $n=136$.

Criterios de inclusión:

- Niños que asisten a su control CRED de 24 meses.
- Mamás de niños las cuales aceptaron cooperar con libertad en dicho estudio realizado.
- Madres las cuales no presenten inconvenientes en la comunicacion. (sorda, muda, aymara hablante, etc.)

Criterios de exclusión:

- Madres de niños las cuales no decidieron cooperar en dicho estudio realizado.
- Madres con inconvenientes de comunicación (sorda, muda, aymara hablante, etc.)
- Fichas con datos omitidos o incompletas.

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Variable independiente: Intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor del niño de 24 meses.

Técnica: Entrevista

Instrumento: Se utilizo la entrevista y la observación para recolectar los datos de estimulación temprana en el niño de 24 meses.

Variable dependiente: Estimulación temprana en el ambiente familiar.

Técnica: Entrevista

Instrumento: Se utilizó una ficha de entrevista para recolectar datos que permitan valorar la participación de los padres en la estimulación temprana y del entorno familiar en general.

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizará la prueba estadística del chi cuadrado por ser una investigación relacional, con la siguiente fórmula:

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

En cuanto a la validez y fiabilidad de los instrumentos que se utilizarán en la investigación, se recurrió a expertos para que aportaran su experiencia y emitieran sus juicios con el fin de validar los instrumentos.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

El objetivo general de esta investigación es: Analizar la intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor del niño de 24 meses relacionado con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022.

Las actividades de la intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor del niño de 24 meses relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, son: las dimensiones técnicas, dimensiones humanas, dimensiones del entorno, todos los indicadores han sido significativos $p < 0,05$, con lo queda demostrado la hipótesis planteada en la investigación.:



TABLA 1. ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO DEL 2022.

Escala de evaluación del desarrollo psicomotor	Estimulación temprana en el ambiente familiar en niños de 24 meses						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
TPED Test peruano	1	0.74	49	36.03	23	16.91	73	53.68
TEPSI Test de desarrollo psicomotor	19	13.97	43	31.62	1	0.74	63	46.32
Total:	20	14.71	92	67.65	24	17.65	136	100.00

Fuente: Resultados del consolidado de la información y análisis por la investigadora

$Ch^2_{calculada} = 36,218$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Ch^2_{tabulada} = 5,991$

$Gf = 2$



El primer objetivo específico de la investigación es: Describir las dimensiones técnicas relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar.

En la tabla 1, analizamos el indicador Escala de evaluación del desarrollo psicomotor en el niño de 24 meses, donde el 53,68% se les realizó la evaluación TPED Test peruano, 46,32% se les realizó el TEPSI Test de desarrollo psicomotor.

De los niños de 24 meses que recibieron estimulación temprana en el ambiente familiar de manera deficiente 16,91% se les realizó la evaluación TPED Test peruano, el 0,74% se les realizó el TEPSI Test de desarrollo psicomotor; de los niños que recibieron estimulación temprana regular en el ambiente familiar 36,03% se les realizó la evaluación TPED Test peruano, el 31,62% se les realizó el TEPSI Test de desarrollo psicomotor.

Se realizó con la prueba estadística del chi cuadrado, con una significancia $<0,05$, $\chi^2_{calculada}=36,218$ mayor que $\chi^2_{tabulada}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ es significativa.

Las actividades del desarrollo psicomotor deben cumplirse dentro de las edades que corresponde, siendo diferentes actividades las que se desarrollan según la edad de la población infantil, estas actividades es el profesional de enfermería el responsable de valorar.



TABLA 2. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES SEGÚN ÁREAS: SOCIAL, MOTORA, COORDINACIÓN, LENGUAJE RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO DEL 2022.

Evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 24 meses según áreas: social, motora, coordinación, lenguaje	Estimulación temprana en el ambiente familiar en niños de 24 meses						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	19	13.97	41	30.15	0	0.00	60	44.12
Riesgo	1	0.74	47	34.56	13	9.56	61	44.85
Retraso	0	0.00	4	2.94	11	8.09	15	11.03
Total:	20	14.71	92	67.65	24	17.65	136	100.00

Fuente: Resultados del consolidado de la información y análisis por la investigadora

$Ch^2_{calculada} = 62,961$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Ch^2_{tabulada} = 9,488$

$Gl = 4$



En la tabla 2, analizamos el indicador evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 24 meses según áreas: social, motora, coordinación, lenguaje, donde el 44,85% tienen una evaluación del desarrollo psicomotor de riesgo, 44,12% tienen una evaluación del desarrollo psicomotor normal, 11,03% tienen una evaluación del desarrollo psicomotor retrasado.

De los niños de 24 meses que recibieron estimulación temprana de manera deficiente 9,56% tienen una evaluación del desarrollo psicomotor de riesgo, el 8,09% tienen una evaluación del desarrollo psicomotor retrasado; de los niños que recibieron estimulación temprana regular en el ambiente familiar 34,56% tienen una evaluación del desarrollo psicomotor de riesgo, el 30,15% tienen una evaluación del desarrollo psicomotor normal, 2,94% tienen una evaluación del desarrollo psicomotor retrasado.

Se realizó con la prueba estadística del chi cuadrado, con una significancia $<0,05$, $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=62,961$ mayor que $\text{chi}^2_{\text{tabulada}}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa.

Para el cumplimiento de la valoración en el desarrollo psicomotor se utilizan varios test según la edad del niño, desde el test peruano, y EEDP para la evaluación de los niños de 24 meses, donde se obtiene los diagnósticos.



TABLA 3. REALIZA PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO DEL 2022.

Realiza procedimientos de evaluación del desarrollo psicomotor	Estimulación temprana en el ambiente familiar en niños de 24 meses						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Demuestra habilidad y destreza	18	13.24	48	35.29	4	2.94	70	51.47
Aun consulta protocolos y compañeros de trabajo	2	1.47	38	27.94	14	10.29	54	39.71
Inicia su actividad laboral	0	0.00	6	4.41	6	4.41	12	8.82
Total:	20	14.71	92	67.65	24	17.65	136	100.00

Fuente: Resultados del consolidado de la información y análisis por la investigadora

$Ch^2_{calculada} = 27,462$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Ch^2_{tabulada} = 9,488$

$G/ = 4$



En la tabla 3, analizamos el indicador realiza procedimientos de evaluación del desarrollo psicomotor en niños menores de 24 meses, donde el 51,47% de los niños demuestra habilidad y destreza, 39,71% de los niños aun consulta protocolos y compañeros de trabajo, 8,82% de los niños inician su actividad laboral.

De los niños de 24 meses que recibieron estimulación temprana en el ambiente familiar de manera deficiente 10,29% de los niños aun consulta protocolos y compañeros de trabajo, el 4,41% de los niños inician su actividad laboral, 2,94% de los niños demuestra habilidad y destreza; de los niños que recibieron estimulación temprana regular en el ambiente familiar 35,29% demuestra habilidad y destreza, el 27,94% de los niños aun consulta protocolos y compañeros de trabajo, 4,41% de los niños inician su actividad laboral.

Se realizó con la prueba estadística del chi cuadrado, con una significancia $<0,05$, $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=27,462$ mayor que $\text{chi}^2_{\text{tabulada}}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa.

El profesional de enfermería capacitado deberá de realizar diferentes actividades de desarrollo psicomotor para identificar riesgos en este proceso, considerando que muchos los cambios que se realizan de forma permanente y se incrementan algunas actividades para el logro de metas, además de identificar problemas tanto en el crecimiento como el desarrollo.



TABLA 4. IDENTIFICA OPORTUNAMENTE PROBLEMAS DEL CRECIMIENTO RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO DEL 2022.

Identifica oportunamente problemas del crecimiento	Estimulación temprana en el ambiente familiar en niños de 24 meses						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Pesa y talla (sin zapatos, poca ropa) y valora en las tablas antropométricas	15	11.03	67	49.26	7	5.15	89	65.44
Identifica problemas y realiza la interconsulta con especialista	5	3.68	19	13.97	11	8.09	35	25.74
Solo verifica el carnet CRED y descuenta la ropa del peso	0	0.00	6	4.41	6	4.41	12	8.82
Total:	20	14.71	92	67.65	24	17.65	136	100.00

Fuente: Resultados del consolidado de la información y análisis por la investigadora

$Ch^2_{calculada} = 20,001$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Ch^2_{tabulada} = 9,488$

$G/ = 4$



En la tabla 4, analizamos el indicador identifica oportunamente problemas del crecimiento en niños menores de 24 meses, donde el 65,44% identifica por el peso, talla y valora en las tablas antropométricas, 25,74% identifica problemas y realiza la interconsulta con especialista, 8,82% solo verifica el carnet CRED y descuenta la ropa del peso.

De los niños de 24 meses que recibieron estimulación temprana en el ambiente familiar de manera deficiente 8,09% identifica problemas y realiza la interconsulta con especialista, el 5,15% identifica por el peso, talla y valora en las tablas antropométricas, 4,41% solo verifica el carnet CRED y descuenta la ropa del peso; de los niños que recibieron estimulación temprana regular en el ambiente familiar el 49,26% identifica por el peso, talla y valora en las tablas antropométricas, 13,97% identifica problemas y realiza la interconsulta con especialista, 4,41% solo verifica el carnet CRED y descuenta la ropa del peso.

Se realizó con la prueba estadística del chi cuadrado, con una significancia $<0,05$, $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=20,001$ mayor que $\text{chi}^2_{\text{tabulada}}=9,488$, $\text{gl}=4$, $p=0,000$ es significativa.

Para garantizar un peso y talla adecuado es importante realizar las actividades según corresponde las indicaciones de antropometría, para tener un peso correcto y talla correcta, en términos generales estos deberán de realizarse los procedimientos según las normas estandarizadas en la norma técnica.



TABLA 5. IDENTIFICA OPORTUNAMENTE PROBLEMAS DEL DESARROLLO RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO DEL 2022.

Identifica oportunamente problemas del desarrollo	Estimulación temprana en el ambiente familiar en niños de 24 meses						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Identifica problemas según áreas de desarrollo y realiza la interconsulta con el especialista	20	14.71	71	52.21	7	5.15	98	72.06
Encuentra problemas en el desarrollo y no lo explica bien	0	0.00	21	15.44	17	12.50	38	27.94
Total:	20	14.71	92	67.65	24	17.65	136	100.00

Fuente: Resultados del consolidado de la información y análisis por la investigadora

$Ch^2_{calculada} = 30,880$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Ch^2_{tabulada} = 5,991$

$Gl = 2$



En la tabla 5, analizamos el indicador identifica oportunamente problemas del desarrollo en niños menores de 24 meses, donde el 72,06% identifica problemas según áreas de desarrollo y realiza la interconsulta con el especialista, 27,94% encuentra problemas en el desarrollo y no explica bien.

De los niños de 24 meses que recibieron estimulación temprana en el ambiente familiar de manera deficiente 12,50% encuentra problemas en el desarrollo y no explica bien, el 5,15% identifica problemas según áreas de desarrollo y realiza la interconsulta con el especialista; de los niños que recibieron estimulación temprana regular en el ambiente familiar el 52,21% identifica problemas según áreas de desarrollo y realiza la interconsulta con el especialista, 15,44% encuentra problemas en el desarrollo y no lo explica bien.

Se realizó con la prueba estadística del chi cuadrado, con una significancia $<0,05$, $\chi^2_{calculada}=30,880$ mayor que $\chi^2_{tabulada}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ es significativa.

Para identificar riesgos o retrasos en el desarrollo se realizará la evaluación según la edad que le corresponde a cada niño, cada test EEDP, TEPSI y TPED cada uno de los test tienen sus pautas establecidas y su clasificación según la evaluación del resultado encontrado, por lo que amerita poner en práctica dichos test para analizar como corresponde.



TABLA 6. CONSIDERA CON RESPETO DURANTE LA EVALUACIÓN RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO DEL 2022.

Considera con respeto durante la evaluación	Estimulación temprana en el ambiente familiar en niños de 24 meses						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Saluda y pregunta sobre sus cuidados del niño/a	17	12.50	84	61.76	6	4.41	107	78.68
Solo saluda y de inmediato evalúa	3	2.21	7	5.15	14	10.29	24	17.65
Realiza de inmediato la actividad propia a CRED	0	0.00	1	0.74	4	2.94	5	3.68
Total:	20	14.71	92	67.65	24	17.65	136	100.00

Fuente: Resultados del consolidado de la información y análisis por la investigadora

$Ch^2_{calculada} = 52,030$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Ch^2_{tabulada} = 9,488$

$Gl = 4$



El segundo objetivo específico de la investigación es: Analizar las dimensiones humanas relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar.

En la tabla 6, analizamos el indicador considera con respeto durante la evaluación en niños menores de 24 meses, donde el 78,68% durante la evaluación saluda y pregunta sobre sus cuidados del niño/a, 17,65% durante la evaluación solo saluda y de inmediato evalúa, 3,68% realiza de inmediato la actividad propia a CRED.

De los niños de 24 meses que recibieron estimulación temprana en el ambiente familiar de manera deficiente 10,29% durante la evaluación solo saluda y de inmediato evalúa, el 4,41% durante la evaluación saluda y pregunta sobre sus cuidados del niño/a, 2,94% realiza de inmediato la actividad propia a CRED; de los niños que recibieron estimulación temprana regular en el ambiente familiar el 61,76% durante la evaluación saluda y pregunta sobre sus cuidados del niño/a, 5,15% durante la evaluación solo saluda y de inmediato evalúa, 0,74% realiza de inmediato la actividad propia a CRED.

Se realizó con la prueba estadística del chi cuadrado, con una significancia $<0,05$, $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=52,030$ mayor que $\text{chi}^2_{\text{tabulada}}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa..



TABLA 7. SE MANTIENE LA CONFIDENCIALIDAD CON RESPECTO AL DESARROLLO PSICOMOTOR RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO DEL 2022.

Se mantiene la confidencialidad con respecto al desarrollo psicomotor	Estimulación temprana en el ambiente familiar en niños de 24 meses						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Siempre con respeto	18	13.24	86	63.24	6	4.41	110	80.88
Lo comenta negativamente a sus compañeros de trabajo	2	1.47	5	3.68	15	11.03	22	16.18
Es indiferente	0	0.00	1	0.74	3	2.21	4	2.94
Total:	20	14.71	92	67.65	24	17.65	136	100.00

Fuente: Resultados del consolidado de la información y análisis por la investigadora

$Chi^2_{calculada} = 59,267$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Chi^2_{tabulada} = 9,488$

$G = 4$



En la tabla 7, analizamos el indicador se mantiene la confidencialidad con respecto al desarrollo psicomotor en niños menores de 24 meses, donde el 80,88% siempre con respeto mantiene la confidencialidad del desarrollo psicomotor, 16,18% comenta negativamente a sus compañeros de trabajo sobre el desarrollo psicomotor, 2,94% es indiferente a la confidencialidad del desarrollo psicomotor.

De los niños de 24 meses que recibieron estimulación temprana de manera deficiente 11,03% comenta negativamente a sus compañeros de trabajo sobre el desarrollo psicomotor, el 4,41% siempre con respeto mantiene la confidencialidad del desarrollo psicomotor, 2,21% es indiferente a la confidencialidad del desarrollo psicomotor; de los niños que recibieron estimulación temprana regular en el ambiente familiar el 63,24% siempre con respeto mantiene la confidencialidad del desarrollo psicomotor, 3,68% comenta negativamente a sus compañeros de trabajo sobre el desarrollo psicomotor, 0,74% es indiferente a la confidencialidad del desarrollo psicomotor.

Se realizó con la prueba estadística del chi cuadrado, con una significancia $<0,05$, $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=59,267$ mayor que $\text{chi}^2_{\text{tabulada}}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa.

La confidencialidad es un valor dentro de la formación del profesional de enfermería, considerado como un principio ético, se considera como la actitud que todo profesional de salud debe tener para mantener cierta reserva de información y situaciones que deben proteger la privacidad del paciente.



TABLA 8. LE DEMUESTRA RESPETO A SUS CREENCIAS Y COSTUMBRES RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO DEL 2022.

Le demuestra respeto a sus creencias y costumbres	Estimulación temprana en el ambiente familiar en niños de 24 meses						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Acepta las opiniones sobre sus creencias y costumbres	18	13.24	79	58.09	9	6.62	106	77.94
Rechaza las opiniones sobre sus creencias y costumbres	2	1.47	13	9.56	12	8.82	27	19.85
Es indiferente	0	0.00	0	0.00	3	2.21	3	2.21
Total:	20	14.71	92	67.65	24	17.65	136	100.00

Fuente: Resultados del consolidado de la información y análisis por la investigadora

$Ch^2_{calculada} = 33,634$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Ch^2_{tabulada} = 9,488$

$Gf = 4$



En la tabla 8, analizamos el indicador le demuestra respeto a sus creencias y costumbres en niños menores de 24 meses, donde el 77,94% acepta las opiniones sobre sus creencias y costumbres, 19,85% rechaza las opiniones sobre sus creencias y costumbres, 2,21% ante las creencias y costumbres es indiferente.

De los niños de 24 meses que recibieron estimulación temprana en el ambiente familiar de manera deficiente 8,82% rechaza las opiniones sobre sus creencias y costumbres, el 6,62% acepta las opiniones sobre sus creencias y costumbres, 2,21% ante las creencias y costumbres es indiferente; de los niños que recibieron estimulación temprana regular en el ambiente familiar el 58,09% acepta las opiniones sobre sus creencias y costumbres, 9,56% rechaza las opiniones sobre sus creencias y costumbres.

Se realizó con la prueba estadística del chi cuadrado, con una significancia $<0,05$, $\chi^2_{calculada}=33,634$ mayor que $\chi^2_{tabulada}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, le demuestra respeto a sus creencias y costumbres tiene relación con la estimulación temprana en el ambiente familiar.

Las poblaciones tienen herencia cultural considerando que muchas actividades se heredan de familia y familia hasta cierto punto son aceptadas las creencias y costumbres sobre los cuidados de los niños dentro de las familias, las creencias y costumbres de las madres por lo general son muy influyentes en la alimentación con ciertos alimentos que garantizan aportes nutricionales.



TABLA 9. LE ORIENTA SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN EDAD DE SU NIÑO RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO DEL 2022.

Le orienta sobre la estimulación temprana según edad de su niño	Estimulación temprana en el ambiente familiar en niños de 24 meses						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Informa de manera clara y sencilla	19	13.97	73	53.68	7	5.15	99	72.79
Explica, pero no se le entiende	1	0.74	19	13.97	17	12.50	37	27.21
Total:	20	14.71	92	67.65	24	17.65	136	100.00

Fuente: Resultados del consolidado de la información y análisis por la investigadora

$Ch^2_{calculada} = 30,041$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Ch^2_{tabulada} = 5,991$

$G/ = 2$



En la tabla 9, analizamos el orienta sobre la estimulación temprana según edad de su niño en niños menores de 24 meses, donde el 72,79% informa de manera clara y sencilla la estimulación temprana, 27,21% explica, pero no se le entiende la orientación de estimulación temprana.

De los niños de 24 meses que recibieron estimulación temprana en el ambiente familiar de manera deficiente 12,50% explica, pero no se le entiende la orientación de estimulación temprana, el 5,15% informa de manera clara y sencilla la estimulación temprana; de los niños que recibieron estimulación temprana regular en el ambiente familiar el 53,68% informa de manera clara y sencilla la estimulación temprana, 13,97% explica, pero no se le entiende la orientación de estimulación temprana.

Se realizó con la prueba estadística del chi cuadrado, con una significancia $<0,05$, $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=30,041$ mayor que $\text{chi}^2_{\text{tabulada}}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ es significativa.

La estimulación temprana es una actividad primordial para garantizar un adecuado desarrollo psicomotor que deberá de ser adecuado, con el objetivo de buscar que el desarrollo y la potenciación de las facultades físicas, intelectuales y afectivas, se den a grandes potencialidades lográndose este si se tiene participación de los padres.



TABLA 10. EL TRABAJO DE LA ENFERMERA/O LE MUESTRA CONFIANZA RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO DEL 2022.

El trabajo de la enfermera/o le muestra confianza	Estimulación temprana en el ambiente familiar en niños de 24 meses						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Mucha confianza	19	13.97	74	54.41	5	3.68	98	72.06
Regular confianza	1	0.74	18	13.24	13	9.56	32	23.53
No me da confianza	1	0.74	0	0.00	6	4.41	7	5.15
Total:	21	15.44	92	67.65	24	17.65	137	100.74

Fuente: Resultados del consolidado de la información y análisis por la investigadora

$Ch^2_{calculada} = 52,203$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Ch^2_{tabulada} = 9,488$

$G/ = 4$



En la tabla 10, analizamos el trabajo de la enfermera/o le muestra confianza en niños menores de 24 meses, donde el 72,06% tiene mucha confianza en el trabajo de la enfermera/o, 23,53% tiene regular confianza en el trabajo de la enfermera/o, 5,15% no tiene confianza en el trabajo de la enfermera/o.

De los niños de 24 meses que recibieron estimulación temprana en el ambiente familiar de manera deficiente 9,56% tiene regular confianza en el trabajo de la enfermera/o, el 4,41% no tiene confianza en el trabajo de la enfermera/o, 3,68% tiene mucha confianza en el trabajo de la enfermera/o; de los niños que recibieron estimulación temprana regular en el ambiente familiar el 54,41% tiene mucha confianza en el trabajo de la enfermera/o, 13,24% tiene regular confianza en el trabajo de la enfermera/o.

Se realizó con la prueba estadística del chi cuadrado, con una significancia $<0,05$, $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=52,203$ mayor que $\text{chi}^2_{\text{tabulada}}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa.

El profesional de enfermería deberá de brindar confianza en la atención durante la consulta, para garantizar un desarrollo y crecimiento adecuado en la infancia



TABLA 11.- EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA CONSULTA RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO DEL 2022.

El tiempo de espera para la consulta	Estimulación temprana en el ambiente familiar en niños de 24 meses						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Se ajusta a mis horarios y mis tiempos	19	13.97	50	36.76	2	1.47	71	52.21
No se ajusta a mis horarios	1	0.74	40	29.41	14	10.29	55	40.44
Se demoran mucho para la atención	0	0.00	2	1.47	8	5.88	10	7.35
Total:	20	14.71	92	67.65	24	17.65	136	100.00

Fuente: Resultados del consolidado de la información y análisis por la investigadora

$Ch^2_{calculada} = 51,125$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Ch^2_{tabulada} = 9,488$

$G/ = 4$



El tercer objetivo específico de la investigación es: Relacionar las dimensiones del entorno con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar.

En la tabla 11, analizamos el tiempo de espera para la consulta en niños menores de 24 meses, donde el 52,21% el tiempo de espera se ajusta a mis horarios y mis tiempos, 40,44% el tiempo de espera no se ajusta a mis horarios, 7,35% se demoran mucho para la atención.

De los niños de 24 meses que recibieron estimulación temprana en el ambiente familiar de manera deficiente 10,29% el tiempo de espera no se ajusta a mis horarios, el 5,88% se demoran mucho para la atención, 1,47% el tiempo de espera se ajusta a mis horarios y mis tiempos; de los niños que recibieron estimulación temprana regular en el ambiente familiar el 36,76% el tiempo de espera se ajusta a mis horarios y mis tiempos, 29,41% el tiempo de espera no se ajusta a mis horarios, 1,47% se demoran mucho para la atención.

Se realizó con la prueba estadística del chi cuadrado, con una significancia $<0,05$, $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=51,125$ mayor que $\text{chi}^2_{\text{tabulada}}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa.



TABLA 12.- UTILIZAN MATERIALES PARA LA EVALUACIÓN CRED RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO DEL 2022.

Utilizan materiales para la evaluación CRED	Estimulación temprana en el ambiente familiar en niños de 24 meses						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Utiliza todos los materiales que corresponde	18	13.24	72	52.94	4	2.94	94	69.12
Tiene los materiales, pero utiliza algunos	2	1.47	20	14.71	15	11.03	37	27.21
Prioriza peso, talla, inmunizaciones	0	0.00	0	0.00	5	3.68	5	3.68
Total:	20	14.71	92	67.65	24	17.65	136	100.00

Fuente: Resultados del consolidado de la información y análisis por la investigadora

$Chi^2_{calculada} = 49,436$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Chi^2_{tabulada} = 9,488$

$Gl = 4$



En la tabla 12, analizamos si utilizan materiales para la evaluación CRED en niños menores de 24 meses, donde el 69,12% utiliza todos los materiales que corresponde, 27,21% tiene los materiales, pero utiliza algunos, 3,68% prioriza peso, talla, inmunizaciones.

De los niños de 24 meses que recibieron estimulación temprana en el ambiente familiar de manera deficiente 11,03% tiene los materiales, pero utiliza algunos, el 3,68% prioriza peso, talla, inmunizaciones, 2,94% utiliza todos los materiales que corresponde; de los niños que recibieron estimulación temprana regular en el ambiente familiar el 52,94% utiliza todos los materiales que corresponde, 14,71% tiene los materiales, pero utiliza algunos.

Se realizó con la prueba estadística del chi cuadrado, con una significancia $<0,05$, $\text{Chi}^2_{\text{calculada}}=49,436$ mayor que $\text{chi}^2_{\text{tabulada}}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa.

Los paquetes de atención en CRED según los test a utilizarse tienen un paquete de materiales a utilizarse según la edad y según el test, por lo general son instrumentos que ayudaran a valorar un diagnóstico sobre la evaluación del desarrollo y crecimiento.



TABLA 13. ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO DEL 2022.

	N°	%
Bueno	20	14.71
Regular	92	67.65
Deficiente	24	17.65
Total:	136	100.00

Fuente: Resultados del consolidado de la información y análisis por la investigadora



El cuarto objetivo específico de la investigación es: Describir la estimulación temprana en el ambiente familiar, del Centro de Salud Simón Bolívar.

En la tabla 13, analizamos la estimulación temprana en niños menores de 24 meses, donde el 67,65% presentan una estimulación temprana regular, 17,65% presentan una estimulación temprana deficiente, 14,71% presentan una buena estimulación temprana.

Ambos padres tienen la responsabilidad de la crianza de sus hijos, estos deben obedecer a ciertas actividades que se deben impulsar como estimulación temprana dentro del hogar, la investigación empírica ha demostrado que la participación de los padres en la formación de las capacidades cognitivas y sociales de los niños es crucial para promover su desarrollo. Los alumnos de familias que muestran un afecto positivo y una calidez sustancial tienen más probabilidades de responder de forma contingente a las señales que les presentan sus hijos pequeños ("receptividad contingente"). Este apoyo de los padres desempeña un papel importante a la hora de fomentar el desarrollo y el crecimiento de los niños en el entorno familiar.



DISCUSIÓN

Las actividades de la intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor del niño de 24 meses relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, son: 53,68% se ha evaluado con el TPED test peruano, 44,85% está en riesgo según la evaluación de desarrollo psicomotor, 51,47% en la evaluación demuestra habilidad y destreza, 65,44% se valora con las tablas antropométricas, 72,06% los problemas del desarrollo se realiza por interconsulta, 78,68% saluda y pregunta sobre sus cuidados del niño/a en la evaluación, 80,88% siempre mantiene respeto y confidencialidad en la consulta, 77,94% se acepta las opiniones sobre sus creencias y costumbres, 72,79% se le informa de manera clara y sencilla, 72,06% tiene mucha confianza al trabajo de la enfermera/o, 52,21% el tiempo de espera se ajusta a mis horarios y mis tiempos, 69,12% utiliza todos los materiales que corresponde a la evaluación CRED, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$,

Según el estudio de Zambrano R. N., et al. El estudio sobre la estimulación como intervención neurológica para las destrezas y habilidades lingüísticas en niños pequeños se llega a la siguiente conclusión: el crecimiento psicomotriz y lingüístico de los participantes mejoró, lo que indica que los refuerzos y las repeticiones entre el tridente (niños, educadores y padres) son eficaces para favorecer el avance de los niños evaluados.; según Montero I. D. Gómez Y. E. Góngora O. Una conclusión relativa a la eficacia de la estimulación en lactantes con riesgo de experimentar un retraso en su desarrollo psicomotor es la siguiente: el cincuenta por ciento de los lactantes del grupo experimental presentaban convulsiones como factor de riesgo. En el grupo experimental, el



crecimiento psicomotriz fue satisfactorio en el setenta y cinco por ciento, sesenta por ciento, ochenta por ciento y noventa por ciento a los tres, seis, nueve y doce meses, respectivamente. Por otra parte, en el grupo de control, fue satisfactorio en un cien por cien, un setenta y cinco por cien, un noventa por cien y un cien por cien a los tres, seis, nueve y doce meses, respectivamente.; según Puente M., et al. En el estudio que investigó el impacto de la estimulación precoz en el desarrollo psicomotor de los recién nacidos, los investigadores llegaron a las siguientes conclusiones: el sexo masculino fue del 53,4%, el 80% son de 1 a 3 meses, el antecedente prenatal que más afectó negativamente fue la anemia deficiente, presente en el 60,0% de los casos, y el APGAR bajo, que fue el antecedente natal del 28,3% de los niños.; según Velásquez Y. E. La investigación sobre la estimulación temprana y el desarrollo cognitivo llega a la siguiente conclusión: los niños desarrollan diversas habilidades a través de la estimulación temprana; esto pone de relieve la importancia de iniciar la estimulación, ya que refuerza diferentes áreas en el niño. Por ejemplo, los niños que residen en zonas rurales muestran un mayor dominio de la motricidad gruesa que del lenguaje, lo que puede atribuirse al entorno y las circunstancias específicas que encuentran durante su primer año de educación.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Las actividades de la intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor del niño de 24 meses relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, son: las dimensiones técnicas, dimensiones humanas, dimensiones del entorno, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, con lo cual comprobamos la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Las dimensiones técnicas relacionadas con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, son: un 53,68% utiliza el TPED test peruano, un 44,85% tiene una evaluación de desarrollo psicomotor en riesgo, 51,47% en la evaluación demuestra habilidad y destreza, un 65,44% identifica por peso, talla y valora en las tablas antropométricas, un 72,06% identifica problemas según áreas de desarrollo y realiza la interconsulta con el especialista, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, con lo cual comprobamos la hipótesis planteada.

TERCERA: Las dimensiones humanas relacionadas con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, son: un 78,68% saluda y pregunta sobre sus cuidados del niño/a en la evaluación, un 80,88% siempre con respeto se mantiene la confidencialidad del desarrollo psicomotor, 77,94% acepta las opiniones sobre sus creencias y costumbres, un 72,79% informa de manera clara y sencilla la orientación de estimulación



prenatal, un 72,06% tiene mucha confianza al trabajo de la enfermera/o, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, con lo cual comprobamos la hipótesis planteada.

CUARTA: Las dimensiones del entorno relacionadas con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, son: un 52,21% al tiempo de espera se ajusta a mis horarios y mis tiempos, un 69,12% utiliza todos los materiales que corresponde a la evaluación CRED, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, con lo cual comprobamos la hipótesis planteada.

QUINTA: La estimulación temprana en el ambiente familiar, del Centro de Salud Simón Bolívar es un 67,65% presentan una estimulación temprana regular, un 17,65% presentan una estimulación temprana deficiente, un 14,71% presentan una buena estimulación temprana.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A las licenciadas de enfermería encargadas del desarrollo integral temprano, deberán de promover actividades con participación de los padres y entorno familiar en la estimulación temprana para mejorar las habilidades del desarrollo y de esta manera mejorar el aspecto neurológico relacionados con las habilidades y destrezas en el desarrollo del niño y niña del centro de salud Simón Bolívar.
- SEGUNDA:** A las licenciadas responsables del desarrollo integral temprano, deberá de promover actividades extramurales con participación de las madres con niños en desarrollo infantil, para alcanzar la efectividad de la estimulación temprana preferentemente en niños donde han presentado algunos riesgos de retardo en el desarrollo psicomotor, además de identificar riesgos durante el embarazo, parto y puerperio del niño.
- TERCERA:** Las licenciadas encargadas del desarrollo integral temprano, deberán de motivar en las madres y los padres para realizar actividades en el hogar sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de la población infantil para promover mejorar las condiciones de desarrollo en la primera etapa de la infancia para mejorar el aspecto cognitivo y de esta manera lograr el desarrollo de las diferentes habilidades en los niños, demostrando la importancia de llevarla a cabo a temprana edad, y fortalecer las diferentes áreas en el niño, según la edad que le corresponda.



CUARTA: A las licenciadas encargadas del desarrollo integral temprano, promover actividades según el entorno familiar y cultural sobre mecanismos de realizar la estimulación temprana para desarrollar las capacidades en las áreas psicomotor y socioafectivo en niños mediante la aplicación de actividades sencillas dirigidas hacia los padres.

QUINTA: A La licenciada en enfermería deberá de lograr que el padre y la madre se involucren en lo que concierne al desarrollo psicomotor mediante la intervención en la estimulación temprana para valorar la importancia de la estimulación temprana que ayudara a mejorar y desarrollar capacidades psicomotoras y socioafectivas en las diferentes áreas de desarrollo, así como motricidad, coordinación y lenguaje.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud; UNICEF; Crecimiento y desarrollo de la población infantil en el mundo, identificación de problemas del desarrollo, 2020.
2. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la primera infancia, 2019.
3. El Fondo de las Naciones Unidas para los niños UNICEF Primera infancia. 2019.
4. Ministerio de Salud de Perú. Evaluación de las metas de desarrollo del niño en el Perú; 2015-2018.
5. Zambrano R. Moncayo H. López S. Bonilla D. La estimulación temprana como programa neurológico en las habilidades y destrezas del lenguaje en niños de educación inicial en Ecuador; 2022.
6. Montero I. D. Gómez Y. E. Góngora O. Efectividad de la estimulación temprana en lactantes con riesgos de retardo en el desarrollo psicomotor. Cuba; 2020.
7. Puente M. Suastegui A. Andión M. L. Estrada L. De los Reyes A. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. Cuba; 2020.
8. Velásquez Y. Estimulación temprana y desarrollo cognitivo. Quetzaltenango; 2016.
9. Toasa J. La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el hospital general Puyo. Ambato, Ecuador; 2016.
10. Torres A. Desarrollo de la estimulación temprana en niños de 3 años matriculados en una institución educativa de Lima metropolitana; 2019.



11. Estrada F. El Programa de Estimulación Temprana y su Influencia en el Desarrollo de Capacidades en las Áreas Psicomotor y Socioafectivo en Niños de 3 Años de Edad en la I.E.I. No. 03 Micaela Bastidas – Abancay, 2018.
12. Carcausto J. Estimulación temprana y desarrollo psicomotriz en los niños de cinco años de la institución educativa inicial N° 293 “Phara Sandia” - Distrito De Phara; 2016.
13. Gonzales E, Silva R. Nivel de desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 4 años de edad en una institución privada de educación inicial – SJL 2016.
14. Becerra S. Desarrollo psicomotor en los niños de cuatro años del nivel inicial de una institución educativa en Chiclayo; 2016.
15. Chambi G. Estimulación temprana favorece el desarrollo de la psicomotricidad de los niños de tres años en la institución educativa inicial N°51 “Carlos Y Blanca Tosi” del distrito de José Domingo Choquehuanca De La Provincia De Azángaro, Puno, 2022.
16. Mamani I. Desarrollo psicomotor en niños y niñas de 5 años de la institución Educativa Inicial N° 611, Juliaca; 2018.
17. Carrillo L. Nivel de psicomotricidad en niños de cuatro años en la institución educativa inicial 332 Zarumilla. Juliaca; 2016.
18. Pineda I. Turpo R. “Aplicación del método ORFF para desarrollar la psicomotricidad gruesa en niños y niñas de cuatro años de edad en la IEI Nuevo Perú” Juliaca; 2016.
19. Apaza L. Nivel de psicomotricidad en niños de tres, cuatro y cinco años de edad en la institución educativa inicial Corazón de Jesús 363. Juliaca; 2016.



20. Berrocal K. Duran L. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito tres de diciembre, 2015
21. Ministerio de salud. Norma técnica crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. 2020.
22. Rosada S. Desarrollo de habilidades de motricidad gruesa a través de la clase de educación física, para niños de preprimaria. 2017.
23. Áurea M. Detección temprana de alteraciones del desarrollo mediante la aplicación de la Pauta Breve de Derivación. Madrid; 2017.
24. Belda JC. Niveles de Desarrollo de la Atención Temprana. REDIS. 2016
25. Ortega P. Plancarte P. Discapacidad: Factores de riesgo y prevención y profesionales relacionados. Enseñ Investig Psicología. 2017 22 (2): 183-196.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255774005.pdf> [Links]
26. Ministerio de Salud Pública. Grupo de trabajo de puericultura. Consulta de Puericultura. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; Cuba; 2016 p. 8-12.
Disponible en: <http://temas.sld.cu/puericultura/files/2014/07/Puericultura-FINAL-HIGHT-1-2-16.pdf>
27. Esteves Z. Avilés M. Matamoros A. La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo infantil. Espirales. 2018; 2 (14). Disponible en: <http://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/229/179>
28. Barrero Z. Macías J. Etimulación temprana para potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación. Revista Ciencia UNEMI. 2015 (15).
Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/205/203>



29. Ostrosky F. Desarrollo del cerebro. Neurociencias. Honduras: Universidad Nacional Autónoma; 2015.
30. Medina M. Caro I. Muñoz P. Sánchez J, Moreno J, Vega S. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2015; 32 (3). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2015.v32n3/565-573/es>
31. Condori M. Conocimientos de las gestantes primerizas sobre estimulación temprana en niños, centro de salud 1-3 Cabanilla-Lampa 2017. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6291/Condori_Choque_Maribel.pdf?sequence=3&isAllowed=y
32. George E. Nicolalde K. Influencia de las características evolutivas en la calidad del desarrollo de la activación temprana en niños de 0 a 1 año. Guayaquil; 2017 Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/22958/1/George%20G%c3%b3mez%20-%20Nicolalde%20Zambrano.pdf>
33. Montero I, Gómez Y, Góngora O. Efectividad de la estimulación temprana en lactantes con riesgos de retardo en el desarrollo psicomotor. CCM. 2020; 24 (2). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3446>
34. Rodríguez J. Fisioterapia neurológica en unidad de cuidados intensivos en población neonatal. fisiología. 2017; 4 (2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6050538>
35. Vericat A, Orden A. Riesgo neurológico en el niño de mediano riesgo neonatal. Acta pediatr. Méx. 2017; 38 (4). Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1434>



36. Cáceres R, Martínez J, Arancibia M, Sepúlveda E. Efectos neurobiológicos del estrés prenatal sobre el nuevo ser. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2017; 55 (2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000200005
37. Espinosa A. La estimulación temprana en el desarrollo motriz fino de los niños de 3 a 4 años de la unidad educativa José Peralta de la parroquia Peña Herrera del cantón Cotacachi de la provincia de Imbabura en el año 2016 - 2017. Ecuador: 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7119>
38. Macías N, Muñoz N. Influencia de la estimulación temprana en la calidad de desarrollo de la motricidad fina en los niños de 2 a 3 años de la parroquia Junquillal en el cantón salitre dentro del periodo 2014 - 2015. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/26008>
39. Avendaño P. Hernández C. Fernández S. Peña S. Pavez G. Troyano A. Castillo H. Fernández J. Destrezas motoras y marcadores Genéticos en niños con Trastorno Específico del lenguaje y desarrollo típico del lenguaje. 2020.
40. Bonilla D. Lalaleo F. Salinas D. Masaquiza C. Perspectivas teóricas de los proyectos de estimulación temprana: un acercamiento a partir del punto metaanalítico. Project, 2019.



ANEXOS



ANEXO 1

FICHA DE ENTREVISTA

1. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES.

1.1. DIMENSIÓN TÉCNICA.

1.1.1. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor

- a. TPED Test Peruano
- b. TEPSI

1.1.2. Evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 24 meses según

áreas: social, motora, coordinación, lenguaje

- a. Normal
- b. Riesgo
- c. Retraso

1.1.3. Realiza procedimientos de evaluación del desarrollo psicomotor

- a. Demuestra habilidad y destreza
- b. Aun consulta protocolos y compañeros de trabajo
- c. Inicia su actividad laboral

1.1.4. Identifica oportunamente problemas del crecimiento

- a. Pesa y talla (sin zapatos, poca ropa) y valora en las tablas antropométricas
- b. Identifica problemas y realiza la interconsulta con especialista
- c. Solo verifica el carnet CRED y descuenta la ropa del peso

1.1.5. Identifica oportunamente problemas del desarrollo

- a. Identifica problemas según áreas de desarrollo y realiza la interconsulta con el especialista



- b. Encuentra problemas en el desarrollo y no explica bien.

1.2. DIMENSIÓN HUMANA.

1.2.1. Considera con respeto durante la evaluación

- a. Saluda y pregunta sobre sus cuidados del niño/a
- b. Solo saluda y de inmediato evalúa
- c. Realiza de inmediato la actividad propia a CRED

1.2.2. Se mantiene la confidencialidad con respecto al desarrollo psicomotor

- a. Siempre con respeto
- b. Lo comenta negativamente a sus compañeros de trabajo
- c. Es indiferente

1.2.3. Le demuestra respeto a sus creencias y costumbres

- a. Acepta las opiniones sobre sus creencias y costumbres
- b. Rechaza las opiniones sobre sus creencias y costumbres
- c. Es indiferente

1.2.4. Le orienta sobre la estimulación temprana según edad de su niño

- a. Informa de manera clara y sencilla
- b. Explica, pero no se le entiende

1.2.5. El trabajo de la enfermera/o le muestra confianza

- a. Mucha confianza
- b. Regular confianza
- c. No me da confianza



1.3. DIMENSIÓN DEL ENTORNO

1.3.1. El tiempo de espera para la consulta

- a. Se ajusta a mis horarios y mis tiempos
- b. No se ajusta a mis horarios
- c. Se demoran mucho para la atención

1.3.2. Utilizan materiales para la evaluación CRED

- a. Utiliza todos los materiales que corresponde
- b. Tiene los materiales, pero utiliza algunos
- c. Prioriza peso, talla, inmunizaciones



ANEXO 2

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

INVENTARIO DEL HOGAR PARA EVALUAR LA ESTIMULACIÓN

TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR

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

SI = 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 espontaneo el comportamiento del niño al menos dos veces durante la visita		



9.	Cuando la madre habla al niño su voz comunica sentimientos positivos		
10.	La madre acaricia o besa al niño al menos una vez durante la visita		
11.	La madre muestra una respuesta emocional positiva cuando el observador elogia al niño		

II.	AUSENCIA DE REPRESIÓN 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 domestico		

III.	ORGANIZACIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO 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.	REVISIÓN 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.	RELACIÓN 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 ESTIMULACIÓN	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)		

TOTAL:

Nivel de estimulación temprana en el ambiente familiar del niño:

- a. Bueno: (de 30 a 45 puntos)
- b. Regular: (de 15 a 29 puntos)
- c. Malo: (menor a 14 puntos)



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - UANCV

Formato de consentimiento informado

Yo:, identificada con DNI N°
..... Autorizo participar en el trabajo de investigación titulado
"INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR
DEL NIÑO DE 24 MESES RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SIMÓN
BOLÍVAR, PUNO DEL 2022", me han informado que en caso de retirarme de la
investigación no se tomara ninguna represalia o sanción durante los controles de
CRED de mi menor hijo(a).

.....

Firma de la madre:

Nombre de la madre

DNI



ANEXO 4

JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO N° 04

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Daniel Cesar Yujra

Centro laboral

Metropolitano EsSalud

Grado:

Dic. Enfermería

Mención

ENFERMERIA

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Andina Néstor Cerros Velásquez

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 Items han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los Items del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los Items no constituyen riesgo para el encuestado (Inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los Items (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					16	55
Puntaje total:						71

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 94.6%

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)

El instrumento de investigación está apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Daniel Coronado Yujra, identificado con DNI N° 01833864, Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliacca 15 de Junio del 2023.



ANEXO N° 04

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: Yviana Lopez Lopez

Centro laboral: Hospital III

Grado: Licenciada en Enfermería

Mención: ENFERMERIA

Institución donde lo obtuvo: Universidad Nacional del Altiplano - Puno

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					24	45
Puntaje total:						69

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = .92%

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)

El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Yohana Lopez Lopez identificado con DNI N° Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca 09 de Junio del 2023.

Yohana Lopez Lopez
 LIC. EN ENF. YOHANA LÓPEZ LÓPEZ
 C.E.P. 37517
 PROGRAMA DE REFORMA DE SALUD RENOVADA
 HOSPITAL III JUNO
 Universidad

ANEXO N° 04

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

MARIA L ITURRY ESPEZUA

Centro laboral

Centro de Salud Zepita

Grado:

Licenciada en Enfermería

Mención

ENFERMERIA

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional del Altiplano - Puno

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						21	71
Puntaje total:							92

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = **.....92%**

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)
 El instrumento de investigación está apto para su aplicación.....

6. Constancia de Juicio de experto.
 El que suscribe, María L. Iturriz Espezua.....
 identificado con DNI N° Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca 12 de Junio del 2022.

María L. Iturriz Espezua
 MARIA L. ITURRIZ ESPEZUA
 LIC. ENFERMERIA
 C.P. 28119

ANEXO 5

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN



Puno, 11 de Octubre del 2023

OFICIO N° 2101 -2023-D.-RED-DE-SALUD-PUNO J.U.RR. HH/ACAP.

Señor:

C.D. Deisy Elba LEYVA MORALES
JEFE DE LA MICRO RED SIMÓN BOLIVAR

PRESENTE. -

ASUNTO : Presentación de Tesista

REFERENCIA : Solicitud del interesado Hoja de Ruta N° 7584
RESOLUCIÓN DECANAL N° 113-2022-D-FCS-UANCV

Tengo a bien dirigirme a usted para presentar a la Srta. CONDORI VILLANUEVA NOEMI AMANDA, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, y **tesista de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"**, quien solicita recabar datos para la ejecución de su Proyecto de Tesis titulado:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR PUNO 2022.

Para ello deberá brindarle las facilidades. Teniendo en cuenta si se presentará algún inconveniente en la salud de la tesista o de los pacientes a quienes se sometan en este estudio de investigación será **RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA** de la tesista, para lo cual deberá presentar una carta de compromiso al EE.SS.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

DR. HOVYLE BARRIOS MONTEGROSSO
DIRECTORA GENERAL DE
RED DE SALUD PUNO
C.M.P. 44067





SOLICITO: Autorización para realizar mi ejecución de investigación.

SEÑOR (A) DIRECTOR (A) DE LA RED DE SALUD PUNO.

Yo, **Noemí Amanda CONDORI VILLANUEVA**, identificado con **DNI N° 71947107**, con domicilio en Jr. Inca Garcilozo de la Vega s/n Barrio Laykakota – Puno – Puno, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente.

Que, habiendo culminado la carrera profesional de **Enfermería** en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez, solicito a Ud. Autorización para realizar trabajos de investigación, en el centro de salud Simón Bolívar con relación a **"Intervención de Enfermería en el Desarrollo Psicomotor del Niño de 24 Meses, Relacionado con la Estimulación Temprana en el Ambiente Familiar, Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2023"**, así mismo me comprometo a cumplir con las buenas prácticas de investigación, las recomendaciones de los comités revisores y con el cronograma de supervisión de la ejecución según corresponda.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Usted acceder a mi petición

Puno, 05 de Octubre de 2023.



Noemí A. CONDORI VILLANUEVA
DNI N° 71947107



ANEXO 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR, CENTRO DE SALUD SIMON BOLIVAR DEL 2022.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable independiente	Dimensión	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
General PG. ¿Cómo es la intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor del niño de 24 meses relacionado con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón	General OG. Analizar la intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor del niño de 24 meses relacionado con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2022. Objetivos específicos. OE1. Describir las dimensiones	General HG. Las actividades de la intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor del niño de 24 meses relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar, son: las dimensiones técnicas, dimensiones humanas, dimensiones del entorno.	1. Intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor del niño de 24 meses.	1.1. Dimensión técnica	1.1.1. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor	TPED Test Peruano TEPSI	Nominal
					1.1.2. Evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 24 meses según áreas: social, motora, coordinación, lenguaje	Normal Riesgo Retraso	Nominal
				1.1.3. Realiza procedimientos de evaluación del desarrollo psicomotor	Demuestra habilidad y destreza Aun consulta protocolos y compañeros de trabajo Inicia su actividad laboral	Nominal	



<p>Bolívar, Puno 2022?</p> <p>Problemas específicos: PE1. ¿Cuáles son las dimensiones técnicas relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar?</p> <p>PE2. ¿Cuáles son las dimensiones humanas relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de</p>	<p>técnicas relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar.</p> <p>OE2. Analizar las dimensiones humanas relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar.</p> <p>OE3. Relacionar las dimensiones del entorno con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1. Las dimensiones técnicas están relacionadas con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar.</p> <p>HE2. Las dimensiones humanas están relacionadas con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar.</p> <p>HE3. Las dimensiones del entorno están relacionadas con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar.</p>		<p>1.2. Dimensión humana</p>	<p>1.1.4. Identifica oportunamente problemas del crecimiento</p> <p>1.1.5. Identifica oportunamente problemas del desarrollo</p> <p>1.2.1. Considera con respeto durante la evaluación</p>	<p>Pesa y talla (sin zapatos, poca ropa) y valora en las tablas antropométricas Identifica problemas y realiza la interconsulta con especialista Solo verifica el carnet CRED y descuenta la ropa del peso</p> <p>Identifica problemas según áreas de desarrollo y realiza la interconsulta con el especialista Encuentra problemas en el desarrollo y no explica bien</p> <p>Saluda y pregunta sobre sus cuidados del niño/a Solo saluda y de inmediato evalúa Realiza de inmediato la actividad propia a CRED</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
--	--	---	--	------------------------------	--	---	--



<p>Salud Simón Bolívar?</p> <p>PE3. ¿Cuáles son las dimensiones del entorno relacionados con la estimulación temprana en el ambiente familiar, en el Centro de Salud Simón Bolívar?</p> <p>PE4. ¿Cómo es la estimulación temprana en el ambiente familiar, del Centro de Salud Simón Bolívar?</p>	<p>OE4. Describir la estimulación temprana en el ambiente familiar, del Centro de Salud Simón Bolívar.</p>	<p>HE4. La estimulación temprana en el ambiente familiar, del Centro de Salud Simón Bolívar es regular.</p>			<p>1.2.2. Se mantiene la confidencialidad con respecto al desarrollo psicomotor</p>	<p>Siempre con respeto Lo comenta negativamente a sus compañeros de trabajo Es indiferente</p>	Nominal
					<p>1.2.3. Le demuestra respeto a sus creencias y costumbres</p>	<p>Acepta las opiniones sobre sus creencias y costumbres Rechaza las opiniones sobre sus creencias y costumbres Es indiferente</p>	Nominal
					<p>1.2.4. Le orienta sobre la estimulación temprana según edad de su niño</p>	<p>Informa de manera clara y sencilla Explica, pero no se le entiende</p>	Nominal
					<p>1.2.5. El trabajo de la enfermera/o le muestra confianza</p>	<p>Mucha confianza Regular confianza No me da confianza</p>	Nominal
					<p>1.3. Dimensión del entorno</p>	<p>1.3.1. El tiempo de espera para la consulta.</p>	<p>Se ajusta a mis horarios y mis tiempos No se ajusta a mis horarios Se demoran mucho para la atención</p>



					1.3.2. Utilizan materiales para la evaluación CRED	Utiliza todos los materiales que corresponde Tiene los materiales, pero utiliza algunos Prioriza peso, talla, inmunizaciones	Nominal
--	--	--	--	--	--	--	---------

Variable dependiente	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
2. Estimulación temprana en el ambiente familiar.	2.1. Nivel de estimulación temprana en el ambiente familiar del niño.	Bueno Regular Malo	Ordinal



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 12-07-24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Noemi Amanda Condori Villanueva
Dirección: Av. Juan Velasco Alvarado N° 280 (Zepita)
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71947107
Teléfono: 963 120115 email: oslen.tiv@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: ENFERMERIA
Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA DE ENFERMERIA
Asesor: ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico
Título: INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 24 MESES RELACIONADO CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AMBIENTE FAMILIAR. CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR PUNO 2022
Palabras claves, (3 a 5 términos): Intervención de Enfermería, desarrollo psicomotor, estimulación temprana, ambiente familiar.
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?
Si

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 - P07

[Firma manuscrita]
Firma de Autor



huella digital

12 de julio 2024
Fecha