

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Factores psicosocioculturales de las madres relacionados a la estimulación temprana de los niños menores de 1 año que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital II EsSalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Gianella Lizeth Terán Barboza
Yesabella Yanella Saavedra Córdova

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Gilda Pinedo Pezo

Tarapoto - Perú

2019



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Factores psicosocioculturales de las madres relacionados a la estimulación temprana de los niños menores de 1 año que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital II EsSalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Gianella Lizeth Terán Barboza
Yesabella Yanella Saavedra Córdova

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Gilda Pinedo Pezo

Tarapoto - Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Factores psicosocioculturales de las madres relacionados a la estimulación temprana de los niños menores de 1 año que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital II EsSalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Gianella Lizeth Terán Barboza

Yesabella Yanella Saavedra Córdova

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Gilda Pinedo Pezo

Tarapoto- Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Factores psicosocioculturales de las madres relacionados a la estimulación temprana de los niños menores de 1 año que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital II EsSalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019

AUTORES:

Gianella Lizeth Terán Barboza

Yesabella Yanella Saavedra Córdova

Sustentada y aprobada el 12 de noviembre del 2019,

ante el siguiente jurado:

.....
Obsta. Mg. Leocadia Salas Pillaca

Presidente

.....
Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Campos Villena

Secretaria

.....
Lic. Enf. Mg. Gilda Pinedo Pezo

Vocal

Constancia de asesoramiento

La que suscribe el presente documento, hace constar:

Que, en mi condición de asesora de tesis, presentada por las señoritas Bachilleres en enfermería: **Gianella Lizeth Terán Barboza** y **Yesabella Yanella Saavedra Córdova**; para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería cuyo título es: **Factores psicosocioculturales de las madres relacionados a la estimulación temprana de los niños menores de 1 año que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital II EsSalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019.** Considero que dicha tesis reúne los requisitos para ser sometida a la presentación pública y evaluación.

Para constancia, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 12 de noviembre de 2019.



.....
Lic. Enf. Mg. Gilda Pinedo Pezo

Asesor

Declaratoria de autenticidad

Gianella Lizeth Terán Barboza, con DNI N° 72927717, **Yesabella Yanella Saavedra Córdova**, con DNI N° 70996620, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **Factores psicosocioculturales de las madres relacionados a la estimulación temprana de los niños menores de 1 año que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital II EsSalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de nuestro accionar, sometiéndonos las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto 12 de noviembre del 2019.




.....
Gianella Lizeth Terán Barboza
DNI N° 72927717




.....
Yesabella Yanella Saavedra Córdova
DNI N° 70996620

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Terán Barboza Gianella Lizeth		
Código de alumno :	72927717	Teléfono:	974191779
Correo electrónico :	gianellita_0606@hotmail.com	DNI:	72927717

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Factores psicosocioculturales de las madres relacionados a la estimulación temprana de los niños menores de 1 año que acuden al Programa de crecimiento y Desarrollo del Hospital II ESSalud Tarapoto. Período abril-septiembre 2019.
Año de publicación:	2019

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



.....
Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

22 / 11 / 2019




.....
Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM - T.

* **Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Saavedra Córdova Yesabella Yanella		
Código de alumno :	70996620	Teléfono:	957185033
Correo electrónico :	Yanesaavedra.1@hotmail.com	DNI:	70996620

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Factores psicosocioculturales de las madres relacionados a la estimulación temprana de los niños menores de 1 año que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II EsSalud Tarapoto. Período abril - setiembre 2019.
Año de publicación:	2019

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

--

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

22 / 11 / 2019




Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM – T.

* **Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A Dios:

Por darme la vida, salud, sabiduría, paciencia, fuerzas y valentía para seguir adelante a pesar de las vicisitudes, a lo largo de toda mi formación profesional.

A mis Padres:

Tomás, Edelmira, por sus valiosos consejos, apoyo, dedicación, amor incomparable porque que a pesar de la distancia me han dado ánimos cada día para así lograr una de mis metas que es culminar la carrera profesional. A ellos todo mi amor y agradecimiento por ser estímulo de mi superación.

A mi Hermana:

Madely por su apoyo incondicional, paciencia, comprensión, consejos y por el inmenso cariño hacia mi y ser una de mis motivaciones e inspiraciones para salir adelante.

Gianella Lizeth.

Dedicatoria

A Dios:

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte durante todo el periodo de estudio, además de su infinita bondad y amor.

A mis Padres:

Margarita y Linder, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que todo por su amor, para así lograr culminar mi carrera profesional.

A mis Hermanos:

Fernando y Yan Keller, por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

Yesabella Yanella.

Agradecimiento

El presente trabajo de investigación, es un esfuerzo en el cual directa o indirectamente participaron varias personas, leyendo, opinando, corrigiendo, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad. Deseamos expresar nuestra sincera gratitud y testimonio de Reconocimiento:

A Dios, por darnos la fortaleza, sabiduría y ánimo para superar los obstáculos y permitirnos alcanzar el éxito de coronar esta carrera.

A nuestros padres por su apoyo incondicional, por sus innumerables consejos cuando más lo hemos necesitado, por creer en nosotros y por darnos el suficiente apoyo económico y psicológico para culminar esta noble carrera.

A los miembros del hospital II- 2 Tarapoto por brindarnos las facilidades para desarrollar el estudio en la mencionada institución.

A nuestros jurados que de una u otra forma nos han apoyado en el desarrollo del presente trabajo de investigación, su amistad y sus sabios consejos permanentes.

A los profesionales de la facultad de Ciencias de la Salud, mis queridas maestras por sus constantes enseñanzas, por brindarnos su amistad, buenos deseos, y ser parte también en el logro de este éxito.

Los autores.

Índice

	Pág.
Dedicatoria	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice.....	ix
Resumen	xi
Abstract.....	xii
Título.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco Conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	2
1.3. Bases Teóricas.....	6
1.4. Justificación.....	24
1.5. Problema.....	25
II. OBJETIVOS.....	25
2.1. Objetivo General.....	25
2.2. Objetivo Específicos.....	25
2.3. Hipótesis de investigación.....	26
2.4. Sistema de variable.....	26
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	30
IV. RESULTADOS.....	35
V. DISCUSIÓN.....	42
VI. CONCLUSIONES.....	48
VII. RECOMENDACIONES.....	51
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
IX. ANEXOS.....	59

Tabla	Título	Pág.
1	Factor psicológico de las madres relacionados a la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019.	35
2	Factor social de las madres relacionados a la estimulación temprana de los niños menores de 1 año que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019.	36
3	Factor cultural de las madres relacionados a la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019.	38
4	Nivel de estimulación temprana de los niños menores de 1 año que son atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019.	40
5	Factores psicosocioculturales de las madres relacionados a la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019.	40

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar los factores psicosocioculturales de las madres relacionados a la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019, el estudio fue de tipo cuantitativo, de método descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 108 madres de niños menores de 1 año que acudieron al programa de crecimiento y Desarrollo del Hospital EsSalud II Tarapoto, utilizando como técnica la entrevista y como instrumentos una encuesta. Resultados: el 96,3% (N=104) de madres que no presentan ningún hábito nocivo; 65,7% (N=71) de madres no presentan ningún tipo de violencia familiar; el 65,7% (N=71) que tienen un esposo celoso o controlador, el 90,7% (N=98) son de estado civil convivientes, el 65,7% (N=71) de la muestra tiene secundaria incompleta, el 85,2% (N=92) proceden de la selva, el 75,9% (N=82) de las madres son amas de casa, el 80,6% (N=87) tienen un ingreso económico de 850 soles, el 67,6% (n=73) tienen de cuatro a más hijos, el 48,1% (N=52) tienen dos habitaciones la casa donde viven, el 52,8% (N=57) presentan familia reconstituida o mixta, el 83,3% (N=90) no buscan información sobre estimulación temprana, el 86,1% (N=93) de las madres no tienen conocimiento sobre la estimulación temprana, el 75,0% (N=81) dedican a la estimulación de sus niños de 1 a 2 horas al día, el 79,6% (N=86) si les han explicado sobre la estimulación temprana de sus niños, el 73,1% (N=79) las estimulaciones tempranas de sus niños iniciaron desde que el niño (a) empieza a decir sus primeras palabras, el 71,3% (N=77) no tienen costumbre de asistir con frecuencia al control de Crecimiento y desarrollo se sus niños, el 47,2% (N=51) de las madres, realizan estimulación temprana, el 56,5% (N= 61) de las madres, realizan diariamente estimulación temprana, el 51,9% (N=56) señalan que semanalmente acostumbran a sacar a pasear al niño (a), el nivel de estimulación temprana de los niños menores de 1 año que son atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto es medianamente adecuado con un 70,4% (N=76), seguido de un 25,9% (N=28) adecuado y un 3,7% (N=4) son inadecuados. Concluyendo; que para determinar la relación que existe entre los factores Psicosocioculturales y estimulación temprana de los niños menores de 1 año, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia $p < 0,05$, evidenciándose que si existe relación entre ambas variables.

Palabra clave: Social, cultural, psicológico, estimulación, factor.

Abstract

The objective of this research was to: Determine the psychosociocultural factors of mothers related to the early stimulation of children under 1 year old who attend the growth and development program of Hospital II EsSalud Tarapoto. Period April - September 2019, the study was quantitative, descriptive, cross-sectional, the sample consisted of 108 mothers of children under 1 year of age who attended the growth and development program of the EsSalud II Tarapoto Hospital, using as technical interview and as instruments a survey. Results: 96.3% (N = 104) of mothers who do not present any harmful habits; 65.7% (N = 71) of mothers do not present any type of family violence; 65.7% (N = 71) who have a jealous husband or controller, 90.7% (N = 98) are of cohabiting marital status, 65.7% (N = 71) of the sample have incomplete secondary, the 85.2% (N = 92) come from the jungle, 75.9% (N = 82) of the mothers are housewives, 80.6% (N = 87) have an economic income of 850 soles, 67.6% (n = 73) have four or more children, 48.1% (N = 52) have two rooms in the house where they live, 52.8% (N = 57) have a reconstituted or mixed family , 83.3% (N = 90) do not seek information on early stimulation, 86.1% (N = 93) of mothers have no knowledge about early stimulation, 75.0% (N = 81) dedicate to the stimulation of their children from 1 to 2 hours a day, 79.6% (N = 86) if they have been explained about the early stimulation of their children, 73.1% (N = 79) the early stimulations of their children started since the child begins to say their first words, 71.3% (N = 77) are not in the habit of attending the control frequently 1 Growth and development of their children, 47.2% (N = 51) of mothers, perform early stimulation, 56.5% (N = 61) of mothers, perform daily early stimulation, 51.9 % (N = 56) indicate that they usually take the child for a walk, the level of early stimulation of children under 1 year old who are treated in the growth and development program of Hospital II EsSalud Tarapoto is moderately adequate with 70.4% (N = 76), followed by adequate 25.9% (N = 28) and 3.7% (N = 4) are inadequate. Concluding; that to determine the relationship between psychosociocultural factors and early stimulation of children under 1 year of age, the non-parametric chi-square test read with a level of significance $p < 0.05$ was applied, evidencing that if there is a relationship between both variables.

Keywords: Social, cultural, psychological, stimulation, factor.



TÍTULO:

Factores psicosocioculturales de las madres relacionados a la estimulación temprana de los niños menores de 1 año que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital II EsSalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Conceptual

En el contexto actual de la ciencia y la tecnología, está evidenciado que gran parte del cerebro se desarrolla durante los tres primeros años de vida del infante, el cual depende en gran medida del entorno, en el que el niño creció, se nutrió y asimismo, de la protección que recibió de sus padres o apoderados, de las interacciones humanas; la atención, el cuidado y el tipo de calidad de educación que absorbió en casa y en la escuela, estos factores son factores importantes para que los procesos físicos, sociales, emocionales y cognitivos determinen la capacidad de aprendizaje del niño, el cual convierte este período en el eje central de su desarrollo integral (1).

Por ello, la Organización Mundial de la Salud, refiere que cada año más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su potencial cognitivo y social; así mismo, menciona que el desarrollo cerebral y biológico durante los primeros años de vida, depende de la estimulación que el niño absorbe de su entorno más próximo, es decir, la familia, la comunidad y la sociedad, los cuales son determinantes para su desarrollo en la salud física y emocional del paciente (2).

Durante los últimos años se han desarrollado y analizado diversos estudios a nivel mundial, respecto a la estimulación temprana del niño y a los diferentes factores que se vinculan a la etapa pre infantil; por lo que existen diversas evidencias, que reflejan que la mejor manera de fomentar un desarrollo adecuado de las capacidades del menor es tener presente el entorno en que se encuentra, en sus condiciones de desarrollo y crecimiento en relación a su edad, y a los factores Psicosocioculturales que condicionan y al nivel de instrucción de los padres (3).

Al mismo tiempo podemos señalar que en la actualidad el número de niños peruanos tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2017, se sabe que el 14.6% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 36.5% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo (4).

La Norma Técnica Peruana del Ministerio de Salud, expresa que la situación en que vive o ha vivido el niño, es un factor de riesgo, porque influye negativa o positivamente en el crecimiento y desarrollo. Puede verse afectado la norma, si los padres o el profesional que lo evalúan no se hacen cargo responsablemente del cuidado y de la salud del menor. Así mismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia expresa que, los factores protectores que favorecen el desarrollo psicomotor del niño, el cual está constituido por las situaciones positivas de su entorno, los cuales estimulan sus capacidades durante el período de su crecimiento físico y emocional (5).

En la actualidad es común escuchar hablar acerca de estimulación temprana por existir muchas limitantes por lo que no se logró llegar a todos los niveles de la sociedad principalmente a las comunidades rurales, a pesar de que la estimulación es necesaria no sólo para los niños con necesidades especiales si no para cualquier niño que tenga un desarrollo “normal”, ya que esta brinda una especial atención en todas las áreas de desarrollo, como lo son el área motora, coordinación, social y lenguaje.

1.2. Antecedentes

Sánchez L. (2016). Realizo un trabajo de investigación titulado: “Aplicación de la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 1 año con retraso psicomotor atendidos en el área de estimulación temprana del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la Ciudad de Guayaquil- Ecuador”. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, secuencial y probatorio; se estudió una muestra de quince niños de 0 a

1 año con retraso, se llevó un registro del inicio de la estimulación temprana y evolución, antes de la intervención se obtuvo un 13% de casos leves, 7% moderado y 80% severo. Luego de la aplicación de la estimulación temprana se observaron mejorías en el que un 40% pasó a ser normal, 47% leve, 7% moderado y 7% severo. Teniendo las siguientes Conclusiones: 20 “Mediante la evaluación inicial se obtuvo un porcentaje del 13% leve, 7% moderado y 80% severo. Luego de la intervención, mejoraron considerablemente quedando el 40% normal, 47% leve, 7% moderado y 7% severo retraso motor, por lo que, la aplicación del plan de intervención de estimulación temprana, fue realizado dos veces por semana, y se constató mediante la evaluación final, que mejoraron en 87%” (6).

Barreto H. (2014). En su trabajo de investigación denominado “Prevalencia de retraso psicomotor y su relación con el estado nutricional y el nivel socioeconómico en infantes de 6 meses a 4 años de edad. Cuenca-Ecuador”, con el objetivo general de determinar la prevalencia del retraso psicomotor y su relación con el estado nutricional y el nivel socioeconómico en infantes de 6 meses a 4 años de edad en Cañar, 2014. La metodología del estudio fue observacional, analítico y transversal, con una muestra representativa de niños de 6 meses a 4 años de edad en la ciudad de Cañar, que acudieron a los centros de cuidado infantil. Los resultados más representativos del estudio, reflejaron que, la prevalencia del retraso psicomotor fue del 35,90%, sin mayores diferencias en los porcentajes de las áreas motor grueso, fino, lenguaje y psicosocial. Se dieron a conocer que, más de la mitad de la muestra estuvo conformada por niños de 24 a 48 meses de edad, así mismo, tanto el padre como la madre, tuvieron un nivel de instrucción del grado de secundaria. Además, existió un 9,8% de madres adolescentes, con edades aproximadas entre los 20 y 39 años de edad”. La parte socioeconómica influye en el desarrollo psicomotor. Finalmente, las conclusiones más importantes fueron: “Se dio a conocer que, existió un alto porcentaje de familias con condición socioeconómica baja, de 21 25,2%, con condición socioeconómica media de 48,7% y con condición socioeconómica alta de 26.1% (7)

Berbesi D, Mariaca C. (2013). En el trabajo de investigación titulado: “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. Colombia” Métodos. Se realizó un estudio transversal, seleccionando una muestra a conveniencia de 50 niños que asistían periódicamente al programa y 50 niños inasistentes el último año al programa. Se realizó un análisis bivariado con el fin de explorar posibles asociaciones comparando los niños que asistían al programa con los que no asistían, según

variables demográficas y sociales de los acudientes, con un nivel de significación estadística del 5%. Resultados. El promedio de los padres o acudientes que llevaban a los hijos al programa fue de 31,7 años, mientras que los que no asistieron el promedio fue de 40,9 años de edad; Se observaron diferencias estadísticamente en el parentesco del cuidador y el nivel socio-económico entre los cuidadores asistentes e inasistentes; además las madres con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los cuidadores que menos asisten al programa. Conclusión. Los niños asistentes al programa, son llevados periódicamente por madres jóvenes, amas de casa, de estratos medios, interesadas en pautas de crianza y prácticas de cuidado para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos. A diferencia de las madres que no llevan sus hijos, por contar el apoyo de otros cuidadores para sus hijos, tener otros niños mayores de 10 años, y considerar que tienen los conocimientos suficientes para la crianza de sus hijos (8).

Berrocal K, Duran J. (2016). En la investigación titulada: “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. Huancayo-Perú”. El método general empleado fue el método científico y como método específico empleado fue el descriptivo. El tipo de investigación es descriptiva; la investigación parte de una población de 120 madres, se procedió por el muestreo aleatorio de 92 madres con sus respectivos hijos. La conclusión básica a la que se abordó fue la determinación de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015. Teniendo como resultados: el 55.43 por ciento de las madres cuyos hijos menores de dos años que asisten al control CRED, tienen un deficiente nivel de conocimientos acerca del desarrollo del lenguaje de sus menores hijos, el promedio hallado en la dimensión del desarrollo del lenguaje a nivel de las madres cuyos hijos menores de dos años que asisten al control CRED, nos indican que las madres alcanzaron un nivel de conocimiento deficiente respecto al área de desarrollo del lenguaje de sus menores hijos de 02 años de edad, el 56.52 por ciento de las madres cuyos hijos menores de dos años que asisten al control CRED, tienen un bajo nivel de conocimientos acerca de la estimulación temprana de sus menores hijos. Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación de la coordinación y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre (9).

Meza M. (2014). En su trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores. Lima Perú”. Estudio de nivel aplicativo, método descriptivo, tipo cuantitativo de corte transversal. Los resultados fueron que del 100%(100) de madres, el 69%(69) presentaron conocimiento medio, y 31%(31) presentaron conocimiento bajo. La mayoría 84%(84) de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana. Asimismo con respecto a las practicas según el área de desarrollo se tiene que en el área motora la gran mayoría 80%(80) de madres, coloca al bebé boca abajo para que levante la cabeza y fortalezca la musculatura de los niños; con respecto al área coordinación se tiene que la gran mayoría 80%(80) de las madres juega con sus niños a arrugar papel y aplaudir, con respecto a el área vi lenguaje se tiene que la mayoría imita los sonidos del bebé, además con relación a el área social la principal actividad que realizaban la mayoría de madres era arrullar al niño durante la lactancia e incentivar la interacción con otros niños. Por lo que se concluye que la mayoría de madres de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al servicio de CRED, del C. S. Villa San Luis, tienen nivel de conocimiento “medio” y realizan prácticas adecuadas sobre estimulación temprana (10).

Yanarico A. (2013). En su investigación titulada: “Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del Hospital de emergencias Grau nivel III Essalud. Lima Perú”. Investigación tipo descriptivo, corte transversal y de enfoque cuantitativo; con una muestra de 140 madres y sus hijos menores de 6 meses. Se aplicó el cuestionario a las madres y la escala de evaluación del desarrollo psicomotriz, el primero sometido a evaluación de la validez ($p < 0,05$) y confiabilidad ($p > 0,70$). Previo permiso de las autoridades de la institución y el consentimiento informado. Resultados: Respecto a los factores socioculturales se encontró que el 61.4% tienen secundaria; 83.6% son familias nucleares; 67.9% son amas de casa; 50.7% tienen acceso a salud a 1 hora de distancia; 89.3% tienen controles mensuales; 65% solo trabaja el padre; 38.6% satisfacen las necesidades de vivienda, alimentación, movilidad, educación y salud; 58.6% tienen creencias desfavorables; 73.6% presentan costumbres favorables; 65.7% tienen un nivel medio de conocimiento. En el grado de desarrollo psicomotor 81.4% de los niños tienen desarrollo psicomotor normal; 13.6% están en riesgo y el 5% con retraso. Conclusiones: Existen factores socioculturales presentes en el grado de desarrollo psicomotor del niño es normal (11).

Aguirre J, Pizango J. Quintanilla L. (2017). En la presente investigación titulada: “Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al área de crecimiento y desarrollo del Hospital II – ESSALUD Tarapoto-San Martín. Perú”. Investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres que acuden junto con su (s) niños (as) al Consultorio de CRED; a lo cual se le aplicó un muestreo probabilístico por conveniencia, que ascienden a 171 madres. El Instrumento fue un cuestionario, el cual fue validado mediante juicio de expertos. Los resultados encontrados fueron: El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año, en el área motora es alto con un 48.5%, mientras que en el área de coordinación es medio con 36.8%, en el área social el nivel de conocimiento que tienen las madres es alto con un 60.2% y en el área lenguaje el nivel de conocimiento es alto con un 46.8% del total de las madres encuestadas. Al determinar en su totalidad el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año en las diferentes áreas de desarrollo, se concluye que el 36.3% de la muestra se ubican en el nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo con un 32.2%. (12).

1.3. Bases Teóricas

Factores Psicosocioculturales

a). Factores psicológicos: Se consideran diversas variables en los factores psicológicos, lo que se basan en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta, que son las expresiones clínicas de una desviación del patrón normal que presenta el ser humano. Esto no supone necesariamente la presencia de patologías neurológicas y/o psicológicas, pero su detección obliga a realizar un seguimiento exhaustivo en el ser humano que lo presenta y si este persiste se debe iniciar una intervención terapéutica.

Por otra parte, es necesario tomar en cuenta que, se concederán algunos factores, Además, como hábitos nocivos y violencia familiar de los padres, que pueden afectar el desarrollo psicomotor del niño (13).

Entre los factores psicológicos se consideran diversos aspectos que afectan el desarrollo psicomotor del niño como:

- Hábitos Nocivos: Son aquellas conductas o agentes externos cuya práctica o interacción repetida nos provocan daños a corto o largo plazo o a situarnos en un mayor riesgo de contraer enfermedades graves.
 - Hábitos de Riesgo.- Se incrementa el riesgo de contraer una enfermedad por la práctica de una conducta contraria a la salud sin que intervengan agentes tóxicos.
 - Hábitos tóxicos: El daño producido por agentes tóxicos tales como el alcohol, tabaco o las drogas.
- Violencia Familiar: Ley de Protección frente a la Violencia Familiar vigente (Ley 26260), conceptúa a la violencia familiar como: "cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive amenaza o coacción graves y/ o reiteradas, así como violencia sexual, que se produzca entre: cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes habitan en el mismo hogar" .
- En el estudio de la OMS (1988) "ruta crítica de las mujeres", define como violencia familiar a: "toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física y psicológica o la libertad y el derecho pleno desarrollo de otro miembro de la familia".

b). Factores sociales: Entre los factores sociales se consideran diversos aspectos que afectan el desarrollo psicomotor del niño como:

- Estado civil: Es el estado personal del individuo, es decir, la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. La información sobre el estado civil es importante en las investigaciones demográficas y sociales, cuyas características constituyen un indicador básico en la fecundidad y en la estabilidad familiar.
- Grado de Instrucción: Se denomina así al mayor grado completado dentro de su nivel avanzado que ha cursado, de acuerdo a la característica del sistema educación de nuestro país, cuanto más alto sea el nivel de instrucción de esa persona podrá tener

más oportunidades en el ámbito laboral en la se pueda desarrollar además del grado de instrucción que tengan los papas será de mejor ayuda de los padres les ayudara a una mejor aceptación en cuanto a los cuidados que se debe de tener con los hijos (14).

- Lugar de procedencia: Es la región de donde proceden las personas: En los últimos años, la distribución de la población por región natural se ha modificado sustancialmente (15).
- Ocupación laboral: Se refiere al trabajo que efectúa una persona fuera de casa o que realice actividades distintas al cuidado del niño independientemente del medio económico. En el presente estudio sólo se considera la ocupación de la madre fuera de casa ya que es ella, quien, en los primeros meses, tiene una mayor influencia en el desarrollo global del menor (16).
- Horario de trabajo: Es el tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo por el cual ha sido contratado. Se contabiliza por el número de horas que el empleado ha de desempeñar para desarrollar su actividad laboral dentro del período de tiempo de que se trate: días, semanas o años (17).
- Ingreso económico: Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (18).
- Número de hijos: Es el número de hijos que en promedio tendría una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período (19).
- Hacinamiento: hace referencia a un estado de cosas lamentable que se caracteriza por el amontonamiento o acumulación de individuos o de animales en un mismo lugar, el cual a propósito que no se haya físicamente preparado para albergarlos (20).
- Tipos de familia: - Tenemos la Familia nuclear, que comprende padres e hijos del cual también se le conoce como unidad social. - Familia extensa, además de la

familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines. - Familia monoparental, se refiere cuando el hijo o hijos viven con uno de los padres sea el caso de la madre o el padre. El niño necesita su propio ambiente para poder desenvolverse al no tener más espacio se limita por miedo a que se incomoden o lo llamen la atención los más adultos por las travesuras que podría realizar, porque un niño se da cuenta cuando a alguien no le gusta los ruidos en el hogar (21).

c). Factores culturales: La cultura es el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, orientando las decisiones y acciones, Siendo estos rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos característicos de una sociedad en un periodo determinado que abarca, modos de vida, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias (1).

Dentro de los factores culturales existen diversos aspectos que afectan el desarrollo psicomotor del niño como:

- **Costumbres:** Son todas aquellas acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia. Las costumbres de una sociedad son especiales y raramente se repiten con exactitud en otra comunidad, aunque la cercanía territorial puede hacer que algunos elementos de las mismas se compartan. Influye de manera significativa en el riesgo del desarrollo del niño por falta de conocimiento (22).
- **Creencias:** Son personales y sociales se considera un hecho social, en la medida en que el hombre se desenvuelve en grupos sociales, por tanto, las construcciones de manera de creencias están en contacto con el medio social por lo que puede afirmarse que, a la inversa, es decir, que los grupos sociales se ven influidos por las creencias personales de los individuos que lo conforman. denominándose a la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo, se considera verdadera y se da completo crédito como cierta. La creencia es un modelo, generalmente basado en la fe, luego por la interpretación deviene en un contenido cognoscitivo de un hecho concreto o abstracto.

- **Conocimiento:** Es la suma de hechos que se adquiere y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. Este aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones en quien aprende (11).

Estimulación temprana.

Considerada como un conjunto de ejercicios, juegos y otras actividades que se les brinda a los niños y niñas de manera repetitiva en sus primeros años de vida, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades físicas, emocionales, sociales y de aprendizaje; y como un conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor (23).

Así mismo se considera como un conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de los niños, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a los niños las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales (24).

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial, que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas; permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo de sus hijos (25).

Cajiga y Laura, la definen como una serie de actividades para desarrollar al máximo capacidades físicas, intelectuales y afectivas del bebé, con el objetivo de formar seres independientes y adaptados al medio. Se dice que es temprana, ya que se aplica en los primeros seis años de vida, con el fin de favorecer la maduración del sistema nervioso y monitorear un desarrollo adecuado (26).

La Atención Temprana es el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar (27).

Importancia de la estimulación.

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social (28).

La estimulación del desarrollo fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño. La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas del niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva. La estimulación psicosocial determina el comportamiento del niño, es decir cómo manifiestan sus emociones según su edad y cómo se relaciona con los demás, por lo que el niño necesita, sentirse apreciado, querido y protegido en todo momento. La participación de los padres en el proceso de desarrollo del niño es de vital importancia, por lo tanto, es necesario promover la interacción constante entre ellos. Todos los momentos son buenos para la estimulación; sin embargo, es necesario que los padres o adultos responsables del cuidado del niño le dediquen el tiempo necesario y le presten la debida atención y cuidado. La interacción del niño dentro de un grupo de amigos también se constituye en un espacio y una oportunidad de estimulación, por lo que debe ser promovida desde la familia. La práctica de la lactancia materna exclusiva además de proveer los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño, fortalece la relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza al niño. El masaje infantil y las caricias son formas de mostrar cariño, dan seguridad y ayudan a la niña o niño a desarrollarse emocionalmente; por lo tanto, es necesario promover en los padres estas prácticas. El juego es otra de las formas efectivas de estimular al niño, por lo que es necesario promover espacios de juego de los niños con sus padres o cuidadores y fomentar la preparación de sus juguetes con los recursos locales. La música y el canto también son estrategias para estimular el desarrollo del lenguaje (29).

- La infancia es considerada como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 0 a 7 años de edad.
- Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitadas, a los 7 años son muy escasas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprenden utilizando conexiones que ya fueron establecidas. Y esto es importante, porque aquello que no se ha constituido en los primeros años de vida y no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de lograr, por no decir imposible.
- El desarrollo del cerebro se asocia comúnmente al desarrollo de la inteligencia; que se define como la capacidad de resolver problemas, por lo tanto, se puede asegurar que la estimulación temprana favorecerá que el niño sea más inteligente, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor (30).

Áreas de la Estimulación

a) Área Motora.

Esta área se relaciona con el desarrollo del conjunto de funciones que permiten los movimientos (desplazarse libremente por el mundo) (30).

Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo, también comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore, pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos, y que el desarrollo del niño ocurre en forma secuencial, esto quiere decir

que una habilidad ayuda a que surja otra. Es progresivo, siempre se van acumulando funciones primero simples, después complejas. Todas las partes del sistema nervioso actúan en forma coordinada para facilitar el desarrollo, cada área de desarrollo interactúa con las otras para que ocurra una evolución ordenada de las habilidades y el desarrollo del movimiento se divide en motor grueso y motor fino. El área motora gruesa que tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. La motora fina se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos (31).

Mercado, et al. (2009) menciona que el inicio del desarrollo del niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido cefalo-caudal y próximo-distal. Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr). La postura sentada sin apoyo (sedestación), que se logra entre los 6 y 8 meses y la marcha, que se logra a los 12 meses. Para que esto suceda, no sólo deben ocurrir cambios en el tono muscular y desaparecer los reflejos arcaicos (Ej. reflejo de prensión plantar), sino que además deben adquirirse reflejos de madurez (Ej. Reflejo de paracaídas) (32).

b) Área Coordinación.

Esta área, permitirá al niño desarrollar conocimiento, proceso por medio del cual evoluciona y se expresa el área intelectual y del conocimiento (33).

Esta área, permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones, esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones (óculo – motriz y de adaptación ante los objetos) (34-35).

Desde que nace el niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a

partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características. El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral. Las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta el copiar formas y dibuja (36).

c) Área lenguaje.

Esta área está relacionada con el lugar del desarrollo de la facultad humana de comunicarse por medio de signos verbales (aprendiendo el lenguaje).

Esta área está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos, el lenguaje es una de las conductas primarias que separa a los humanos de las especies animales, ya que este es el gran instrumento de hominización.

La estimulación en el área de lenguaje le permitirá al niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde que la niña o niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlas; por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice. Las primeras manifestaciones son el pre-lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito. La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; un niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social (37).

d) Área Social.

Esta área está relacionada con el desarrollo emocional que tiene lugar en las interacciones que el niño establece con el medio que le rodea (los encantos de la interacción).

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes, para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada también determina que los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos. Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña o niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

Para estimular esta área se realizarán actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.) (38).

Los beneficios de la estimulación temprana.

- Ayuda a desarrollar y potenciar las funciones cerebrales de los bebés en diferentes planos: intelectual, físico y afectivo, mediante juegos y ejercicios repetitivos.
- Promueve las condiciones fisiológicas, educativas, sociales y recreativas.
- Estimula el proceso de maduración y de aprendizaje en las áreas, intelectual,

afectivo y psicomotriz del bebé.

- Favorece la curiosidad y observación para conocer e interpretar en mundo que le rodea.
- Favorece el apego y los lazos afectivos entre los padres y el bebé.
- En algunos casos, ayuda en la detección de trastornos de aprendizaje

La estimulación temprana favorece el desarrollo de las capacidades emocionales, sociales y motoras en los niños que lograr el máximo desarrollo de sus capacidades físicas, emocionales y sociales y se enfoca en el desarrollo de las siguientes áreas:

- Motriz: Control y coordinación necesaria sobre los músculos.
- Cognitiva: Razonamiento, comprensión y capacidad de reacción.
- Emocional: Seguridad, independencia, sociabilidad.
- Lenguaje: Comunicación con palabras o sonidos.

Así, la estimulación temprana forma la base para el desarrollo futuro del bebé. De modo que es muy beneficioso integrar al bebé en un programa de estimulación temprana especializada en psicomotricidad, que tiene los siguientes objetivos:

- Motivar la capacidad sensitiva a través de las sensaciones y relaciones entre el cuerpo y el exterior (el otro y las cosas).
- Cultivar la capacidad perceptiva a través del conocimiento de los movimientos y de la respuesta corporal.
- Organizar la capacidad de los movimientos representados o expresados a través de signos, símbolos, planos y de la utilización de objetos reales e imaginarios.
- Hacer que los bebés puedan descubrir y expresar sus capacidades a través de la acción creativa y la expresión de la emoción.
- Ampliar y valorar la identidad propia y la autoestima dentro de la pluralidad grupal.
- Crear seguridad al expresarse, de diversas formas, como un ser valioso, único e irrepetible y crear una conciencia de los otros, un respeto a su presencia y a su espacio (39).

Instrumento de evaluación en la Estimulación Temprana según el Ministerio de Salud (MINSA).

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP); constituye el primer instrumento de medición del desarrollo de funciones psicológicas, mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Esta prueba sirve para evaluar a un niño de cualquier edad entre 0 y 24 meses. El propósito de su utilización en nuestro país está orientado a conocer las condiciones del desarrollo psicomotor de los niños y sobre esta base aplicar un programa de estimulación del desarrollo. La Escala consta de 75 ítems, 5 por cada edad. Dentro del proceso del desarrollo psicomotor se ha distinguido cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes.

La Escala mide el grado de desarrollo psicomotor en las áreas anteriormente señaladas a base de dos técnicas; la Observación, donde se observan conductas del niño frente a situaciones específicas directamente provocadas por el examinador; y mediante preguntas; se interroga a la madre o acompañante del niño sobre las conductas de éste ante situaciones específicas que el examinador no puede observar directamente durante el desarrollo de la prueba.

El EEDP considera que un niño menor de un año debe realizar las siguientes actividades:

1° mes	(S) Fija la mirada en el rostro del examinador (L) Reacciona al sonido de la campanilla (M) Aprieta el dedo de una persona (C) Sigue con la vista la argolla (M) Mueve la cabeza en posición prona
2° mes	(S) Mímica en respuesta al rostro del examinador (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevada a posición sentada (L) Vocaliza dos sonidos diferentes
3° mes	(S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador (CL) Busca con la vista la fuente del sonido (C) Sigue con la vista la argolla (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada (L) Vocalización prolongada
4° mes	(C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla (M) En posición prona se levanta así mismo (M) Levanta la cabeza y el hombro al ser llevado a posición sentada.
5° mes	(LS) Ríe a carcajadas (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla

	(C)Palpa el borde de la mesa (C)Intenta presión de la argolla (M)Se empuja hasta lograr la posición sentad. (M)Se mantiene sentado con breve apoyo
6° mes	(M)Se mantiene solo sentado momentáneamente. (C)Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída (C)Coge la argolla (C)Coge el cubo (LS)Vocaliza cuando se le habla
7° mes	(M)Se mantiene solo por más de 30 segundos. (C)Intenta agarrar la pastilla (L)Escucha selectivamente palabras familiares (S)Coopera en los juegos (C)Coge dos cubos uno en cada mano
8° mes	(M)Se sienta solo y se mantiene erguido. (M)Se empuja hasta alcanzar la posición de pie. (M)Iniciación de pasos sostenidos bajo los brazos. (C)Coge la pastilla con movimiento de rastrillo (L)Dice da-da o equivalente
9° mes	(M)Se pone de pie con apoyo. (M)Realiza movimientos que semejan pasos sostenidos bajo los brazos. (C)Coge la pastilla con participación del pulgar (C)Encuentra el cubo bajo el pañal (LS)Reacciona a los requerimientos verbales
10° meses	(C)Coge la pastilla con pulgar e índice (S)Imita gestos simples (C)Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros (C)Junta cubos en línea media (SL)Reacciona al no-no
12° meses	(M)Camina algunos pasos de la mano (C)Junta las manos en la línea media (M)Se pone de pie solo (LS)Entrega como respuesta una orden (L)Dice al menos dos palabras.

La Escala de Evaluación del desarrollo psicomotor diagnostica al menor de dos años como: Normal, Riesgo y en Retraso; de acuerdo al coeficiente de desarrollo.

La Metodología para realizar la Estimulación Temprana, por parte de los padres es decir ¿Cómo estimular? está dada según las edades del niño.

Se estimula por edades:

Estimulación Temprana de 0 a 3 meses:

a) Área Motora:

- Colocar un dedo en la palma del bebe para que abra y cierre su mano.

- Mientras el niño está acostado de espaldas, mueva los brazos encima de su cabeza y póngalos otra vez en su lugar.
- Tomarle las piernas, estirarlas y doblarlas
- Al bañarlo o vestirlo dejarlo moverse libremente.
- Coloque al niño boca abajo sobre un cojín pequeño. Sus brazos y rodillas deben colgar de las orillas de cojín. El niño debe apoyarse sobre sus manos. Atraiga su atención con objetos brillantes y sonoros o hable con él, tratar de que mantenga la cabeza levantada el mayor tiempo posible.
- Coloque al niño de espaldas sobre sus rodillas. Flexione ligeramente las rodillas del niño y sus piernas colocando las palmas de las manos en sus pies al mismo tiempo. Empuje un poco y estimule al niño a que empuje sus pies contra las manos de Ud.
- Acueste al niño de espaldas, ponerle un dedo en cada manito para que los apriete. Háblele llamándolo hacia su lado y al mismo tiempo levante al niño hacia Ud.
- Ponerlo semi sentado, afirmado con cojines.
- Moverle las piernas como si pedaleara.
- Amarre un cascabel en cada uno de sus tobillos. El niño oirá el sonido cada vez que mueva sus piernas.
- Siente al niño sobre una pelota de playa. Póngase frente al niño sujetándolo bien, ruede la pelota hacia un lado, pare y deje que el niño gane su equilibrio, inclínelo hacia el otro lado. Repita este juego poniéndose detrás del niño. Esta posición permite que el niño encuentre su balance en la posición sentado.
- Presione los dedos del niño a una bola de masa modeladora (plastilina o masa de harina).
- Ofrezca al niño varias esponjas empapadas en agua para que las exprima en la línea media. Cuando el niño él tome, coja sus manos, júntelas y ayúdelo a exprimir (40).

b) Área del lenguaje:

- Hablarle y cantarle mientras se le viste, alimenta, o baña.
- Repetir los sonidos que él hace.
- Hablarle cariñosamente y sonreírle para que el niño sonría.
- Ponga música suave en el radio por un rato.

- Cuelgue objetos sonoros a los costados de su cuna y a través de la misma de baranda a baranda. Cámbielos cada dos semanas.
- Cuando el niño esté sentado en su regazo o en una silla llámele la atención. Cúbrase la cara con sus manos o algún objeto y dígame ¿dónde está mamita? Espere la respuesta del niño (si hubiera alguna), luego quite sus manos y dígame: “aquí está mamita”.
- Cuando deje al niño por un momento, hablele.
- Dígame adiós con la mano cada vez que se aleje de él.
- Extienda sus manos y pregunte al niño si quiere que Ud. Lo cargue.
- Al hablar con el niño pronuncie despacio las palabras y exagere sus gestos (41).

c) Área social:

- Lleve con Ud. al niño cuando visite amigos.
- Sáquelo a pasear por el parque o los alrededores de la casa.
- Mientras lleva al niño a ambientes extraños, infúndale seguridad hablándole, apriételo contra Ud. y dígame que todo está bien.
- Si se le acerca una persona extraña dígame que no haga movimientos bruscos, hasta que el niño se acostumbre a él.

Estimulación temprana de 4 a 6 meses:

a) Área motora:

- Siéntese con él bebe en su regazo frente a una mesa, coloque un pedazo de pita para que el niño tire de ella. Luego ate a un extremo un objeto pequeño de interés para el niño y póngalos lejos de él, dejando el extremo libre cerca del niño. Haga que el niño tire de la pita.
- Levante el niño, dele vueltas y hágalo saltar.
- Coloque juguetes que floten en su bañera y deje que el niño juegue con ellos.
- Ayúdelo a desarrollar la coordinación visual- manual estimulándolo a que cambie un juguete de una mano a la otra.
- Ponga al niño de pancita, sostenga un juguete que quede un poco más alto y fuera de su alcance. Anime al niño a que gatee para poder obtener el juguete.

- Deje al niño jugar con objetos del hogar: ollas, tapas, cucharas, taza de plástico, etc. cuando los golpee alábelo.
- Ponerlo acostado de espaldas, hacer que nos tome de los dedos y trate de sentarse.
- Parar al niño para que haga intentos de caminar.

b) Área del lenguaje:

- La mejor estimulación del lenguaje es darle de comer correctamente. Un niño antes de aprender a hablar, debe aprender a: masticar, chupar, soplar, deglutir (tragar).
- Haga que el niño use sus labios para recibir la comida. Coloque cantidades pequeñas en la cuchara.
- Diga al niño que mastique y si es necesario manipule su mandíbula empujando hacia arriba y abajo.
- Dé la oportunidad de morder pedazos de pan tostado, galletas, etc. no corte pedacitos para él.
- Mientras le da de comer al niño nómbrele las personas y las cosas que tiene cerca.
- Póngase frente al niño y cubra sus ojos al mismo tiempo que dice. “¿A dónde se fue Juan?”. “Yo no puedo verte”. Después haga que él se cubra los ojos y diga: “¿Adonde fue mamá?... “Juan no puede verme”. Luego tapándose los ojos diga: “no te veo” “Ahora sí te veo”.

c) Área social:

- Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa, es decir, no obligar a la familia a guardar silencio.
- Cuando el niño sonría mientras Ud. le habla, sonríale también, haga esto como juego, sonría y deje de hacerlo; observe si sonrío cuando Ud. lo hace y si deja de hacerlo cuando Ud. No sonrío.
- Juegue al “dárselo a mamá “con los juguetes del niño y prémíelo con besos o sonrisas

Estimulación temprana de 7 a 12 meses:

a) Área motora:

- Ayudarlo a pararse, apoyado en sillas, cama, etc.

- Poner varios juguetes para que pueda cogerlos con libertad.
- Enseñarle a golpear, meter, sacar objetos y trasladar objetos de una mano a otra.
- Levante al niño a la posición de pie y permitirle que sienta el peso de su cuerpo sobre sus pies. No lo sostenga siempre de la mano, sino por la cintura y ayúdelo a que use sus manos para guardar el equilibrio.
- Cuando haya aprendido a pararse con firmeza tómelo de las manos y párese frente a él, anímelo a caminar suavemente hacia Ud.
- Esconderle objetos y pedirle que los busque.
- Dé al niño distintas texturas para que toque: suave, áspero, plástico, pegajoso, papel, cera, etc.
- Hacerlo cooperar mientras lo viste (levanta la pierna, siéntate).
- Esconderle objetos y pedirle que los busque.
- Pasarle objetos mientras lo baña de diferentes texturas y colores.
- Enseñarle a aplaudir.
- Enséñele a pasar objetos por las ranuras de una caja o agujeros de botella.
- Darle un vaso con poca agua para que trate de beberlo solo.
- Ayudarlo a que aprenda a comer solo.
- Tome un recipiente de boca ancha que tenga tapa de rosca y enseñe al niño a enroscarla y desenroscarla. Cuando coja la idea déjele que lo haga solo.
- Tome una caja de fósforo y ponga algo pequeño dentro de ella, ayúdelo a abrir la caja
 - empujando hacia un extremo explicando al mismo tiempo como se abre y cierra.
- Permítale al niño hacerlo varias veces (MINSa, 2011).

b) Área del lenguaje:

- Repetir los sonidos que el niño hace.
- Llame al niño por su nombre.
- Señale objetos que tienen interés especial para el niño y nómbralos correctamente. Por Ej. dígame “taza” cuando le pase un jugo, o agua. Diga “Aquí está mamá” cuando Ud. Se acerque a él. Hable con el niño de lo que está haciendo, dígame: “estoy barriendo”, “ahora vamos a bajar las escaleras”, “vamos a mirar el libro de figuras”.

- Si el niño se acerca al año y emite sonidos que parecen palabras, no imite sus sonidos; dígame la palabra correctamente. Si le muestra el objeto que representa le ayudara a comprender su significado.
- Combine las palabras para hacer una frase corta, Ej. si el niño dice “m – m - m” Ud. puede decir “mira la pelota”.
- Enséñele a identificar partes de su cuerpo colocándolo frente a un espejo, haga que le enseñe donde están sus ojos, boca, dientes, nariz, orejas, pelo, piernas, etc.
- Ponga al niño frente a un espejo y dele un pedazo de pan o galleta para que lo coma mientras se mira al espejo.
- Seguir hablándole y cantándole mientras el niño come o lo baña.

c) Área social:

- Pedirle algo que tenga el niño en las manos y darle las gracias cuando lo ha entregado.
- Deje que el niño le observe mientras hace sus quehaceres y háblele al mismo tiempo.
- Llévelo a la mesa para que él esté presente junto a toda la familia.
- Para estimular la propia identificación llamarlo por su nombre, conforme vaya creciendo aprenderá el nombre de otras personas.
- Los niños gustan de oír conversar a los adultos y otros niños entre sí. Algunos se animan mucho cuando se conversa cerca de ellos y tratan de tomar parte de la conversación.
- Enséñele láminas grandes de animales y objetos, que sean de colores vivos, para que pueda reconocerlos.
- Enseñarle a conocer a las personas, dígame por Ej. ¿Dónde está papá? Aquí está.
- Enseñarle a imitar gestos.
- Todos los niños tienen un objeto que los conforta: un juguete, una frazada, etc. casi siempre algo con lo que duermen, nunca debe hacersele bromas o amonestarlos acerca de la necesidad del objeto reconfortante. Este realiza una función importante en las primeras etapas de la vida del niño ayudándolo a sobreponerse a situaciones que lo desorientan, mucho antes de que pueda expresar sus sentimientos verbalmente.

1.4. Justificación

Se debe considerar prioritario que la etapa de la infancia es un período determinante para el desarrollo psicomotor, intelectual y afectivo de los niños, porque es en donde el cerebro tiene una evolución más acelerada y el aprendizaje tiene mayor fuerza a diferencia del funcionamiento del cuerpo humano.

Por tanto, el presente estudio será útil para conocer los diferentes factores de las madres que tienen vínculo con la estimulación temprana del niño, y, a partir de ello, intervenir o controlar tales factores para evitar el retraso posterior en el desarrollo de los niños menores de 1 año.

Existen factores que influyen en la estimulación temprana del niño, tales como los factores protectores de nutrición, salud, higiene, afectividad e interacción entre padres e hijos y la familia, así como también, factores psicológicos, sociales y culturales, prenatales, natales y post natales que pueden trastornar de manera significativa la salud del menor y su proceso de crecimiento y desarrollo.

Este proceso se da con mayor incidencia en las familias sin nivel de instrucción, afectando directamente a sus integrantes más indefensos que son los niños; Por tanto, es importante que se conozcan tales factores, para prevenir y mejorar la estimulación temprana de los niños.

Por lo tanto, es importante realizar la estimulación temprana en la primera infancia del niño, sobre todo en el primer año de vida, ya que esto, al no realizarse como debería de ser, afectaría negativamente en todos los procesos sociales y culturales a futuro del niño en su etapa de desarrollo y crecimiento, disminuyendo su acceso y permanencia dentro de la sociedad en que vivimos, así como en el sistema educativo en el que se desarrollará. Cabe precisar que es importante incorporar los hallazgos del presente estudio en la práctica clínica de enfermería para un diagnóstico oportuno, en la prevención y el control de los factores que puedan ser afines a un negativo desarrollo de los niños menores de 1 año.

Por ello, los resultados del presente estudio fundamentarán evidencia científica necesaria para la implementación y posterior aplicación de estrategias preventivo – promocionales en

salud pública, con la intención de buscar mejoras en la estimulación temprana de niños menores de 1 año de edad, con el objetivo fundamental de prevenir y controlar el retraso psicomotor.

La presente investigación permite contar con un primer instrumento que pueda determinar los factores psicosocioculturales de las madres de niños menores de 1 años en la estimulación temprana. Para que, de esta manera, se pueda prevenir y/o controlar los factores que se presentan en los niños y en todos los procesos protocolizados que están estipulados para que el profesional de enfermería realice la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño.

1.5. Problema

¿Cuáles son los factores psicosocioculturales de las madres relacionados a la estimulación temprana de los niños menores de 1 año que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar los factores psicosocioculturales de las madres relacionados a la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019.

2..2. Objetivos Específicos:

- 1.** Describir el factor psicológico de las madres relacionados a la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019.
- 2.** Describir el factor social de las madres relacionados a la estimulación temprana de los niños menores de 1 año que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019.

3. Describir el factor cultural de las madres relacionados a la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019.
4. Determinar el nivel de estimulación temprana de los niños menores de 1 año que son atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019.

2.3. Hipótesis de Investigación

Los factores psicosocioculturales de las madres relacionados a la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto; son los sociales.

2.4. Sistema de Variable

- Variable Independiente: Factores psicosocioculturales de la madre
- Variable Dependiente: Estimulación temprana

2.4.1 Operacionalización de Variable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICACORES	ESCALA DE MEDICION
<u>Independiente</u> Factores Psicosocioculturales de la madre	Son Características y elementos condicionantes que se generan dentro de la familia y en el entorno, los cuales influyen en el desarrollo psicomotor del infante. La mamá nos va a referir de su existencia mediante un cuestionario que será aplicado en el Hospital II EsSalud Tarapoto, donde se evidenciaran diversos dominios de su vida como los factores psicológicos, sociales y culturales considerando el impacto que tienen sobre el desarrollo psicomotor en los niños.	Es toda aquella información que recibiremos de la madre de niños menores de 1 año, en lo que concierne a los factores psicológicos, sociales y culturales..	Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos nocivos • Violencia familiar 	Nominal
			Social	<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil • Grado de instrucción • Procedencia • Ocupación • Horario de trabajo • Ingreso económico • Número de hijos • Hacinamiento • Tipo de familia 	Ordinal
			Cultural	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo dedicado a estimulación • Frecuencia de la estimulación • Cuando estimular • Conocimientos sobre estimulación • Rol del padre en la estimulación • Orientación enfermería • Recreación • Creencias • Costumbres 	
<u>Dependiente</u> Estimulación temprana	Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su	Es la estimulación del niño que se desarrolla en base a las áreas motor, coordinación,	Área motora	<ul style="list-style-type: none"> • Aprieta el dedo de una persona • Mueve la cabeza en posición prona • Intenta controlar la cabeza al ser llevada a posición sentada • Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada 	Nominal

	<p>nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales</p>	<p>lenguaje y social del niño menor de 1 año.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • En posición prona se levanta así mismo • Levanta la cabeza y el hombro al ser llevado a posición sentada. • Se empuja hasta lograr la posición sentad. • Se mantiene sentado con breve apoyo • Se mantiene solo sentado momentáneamente. • Se mantiene solo por más de 30 segundos. • Se sienta solo y se mantiene erguido. • Se empuja hasta alcanzar la posición de pie. • Iniciación de pasos sostenidos bajo los brazos. • Se pone de pie con apoyo. • Realiza movimientos que semejan pasos sostenidos bajo los brazos. • Camina algunos pasos de la mano • Se pone de pie solo 	
			<p>Área de coordinación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sigue con la vista la argolla • Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador • Busca con la vista la fuente del sonido • Sigue con la vista la argolla • La cabeza sigue la cuchara que desaparece • Gira la cabeza al sonido de la campanilla • Palpa el borde de la mesa • Intenta presión de la argolla • Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída • Coge la argolla • Coge el cubo • Intenta agarrar la pastilla • Coge dos cubos uno en cada mano • Coge la pastilla con movimiento de rastrillo • Coge la pastilla con participación del pulgar • Encuentra el cubo bajo el pañal • Coge la pastilla con pulgar e índice 	<p>Nominal</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros • Junta cubos en línea media • Junta las manos en la línea media 	
			Área de lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciona al sonido de la campanilla • Vocaliza dos sonidos diferentes • Vocalización prolongada • Gira la cabeza al sonido de la campanilla • Ríe a carcajadas • Vuelve la cabeza hacia quien le habla • Vocaliza cuando se le habla • Escucha selectivamente palabras familiares • Dice da-da o equivalente • Reacciona a los requerimientos verbales • Dice al menos dos palabras 	
			Área social	<ul style="list-style-type: none"> • Fija la mirada en el rostro del examinador • Mímica en respuesta al rostro del examinador • Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador • Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador • Ríe a carcajadas • Cooperar en los juegos • Imita gestos simples • Reacciona al no-no • Entrega como respuesta una orden 	

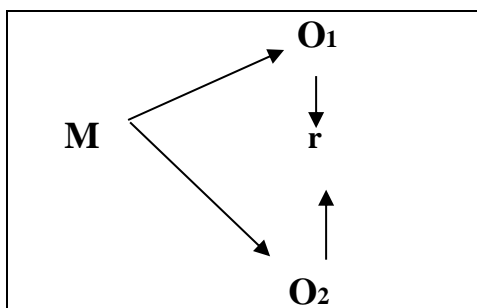
III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

El diseño de la investigación correspondió a un estudio de tipo cuantitativo, el cual nos permitió conocer los factores psicosocioculturales de la madre relacionados a la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acudieron al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II EsSalud Tarapoto. De método descriptivo, de corte transversal, ya que permitió presentar la información obtenida en un tiempo y espacio determinado.

3.2. Diseño de la investigación

El presente estudio, fue de diseño correlativo, cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M1.- Madres y niños menores de 1 año que acudieron al programa de crecimiento y Desarrollo del Hospital Essalud II Tarapoto.

O1.- Factores Psicosocioculturales

O2.- Estimulación temprana por áreas de desarrollo

r.- Representa la relación entre las dos variables estudiadas

3.3. Universo, población y muestra

Universo

Estuvo conformado por todas las madres y niños menores de 1 año que acudieron al programa de crecimiento y Desarrollo del Hospital EsSalud II Tarapoto.

Población

La población estuvo conformada por 170 madres, de niños menores de 1 año que acudieron al programa de crecimiento y Desarrollo del Hospital EsSalud II Tarapoto. (Fuente: Registro de control-Programa CRED EsSalud-Tarapoto)

Muestra

El cálculo del tamaño muestral fue determinado por la muestra probabilística estratificada, ya que la muestra tuvo que ser estrictamente representativa, para que sus resultados puedan generalizarse a toda la población. Dado que se conoció el tamaño del marco poblacional se aplicó la fórmula estadística para población finita; determinándose el tamaño de muestra con el siguiente procedimiento:

$$n = \frac{NZ^2}{4(N-1)e^2 + Z^2}$$

Donde:

n = Muestra poblacional

N = Población en estudio = 150

Z = Nivel de confianza = 95% = 1.96

e = Margen de error = 5% = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{150 * 1.96^2}{4(150-1) * 0.05^2 + 1.96^2}$$

$$n = \frac{576.24}{5.3316}$$

108

El tamaño de muestra resultante fue de 108 madres de niños menores de 1 año que acudieron al programa de crecimiento y Desarrollo del Hospital EsSalud II Tarapoto, durante los periodos de abril a setiembre de 2019.

3.1.1. Criterios de inclusión

- Madres que deseen participar voluntariamente en el estudio
- Madres de niños menores de 1 año de edad
- Madres que acuden con sus niños al programa de crecimiento y Desarrollo del Hospital Essalud II Tarapoto

3.1.2. Criterios de exclusión

- Madres con problemas mentales
- Madres que no cumplen con los criterios de inclusión.

3.4. Procedimiento

- Se elaboró el proyecto y se presentó ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSM-T, para su revisión y aprobación correspondiente.
- Se solicitó el permiso pertinente al Director del Hospital EsSalud II Tarapoto, para que se nos permitiera aplicar nuestros instrumentos de investigación, según criterios de inclusión y exclusión respectiva.
- Luego de haber sido aceptada la petición se inició la aplicación del instrumento de la investigación, con respecto a los factores psicosocioculturales de la madre relacionados a la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acudieron al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto.
- Al inicio de la aplicación del instrumento se solicitó a las madres, su consentimiento y su participación voluntaria, luego se procedió a la explicación del instrumento socializando previamente que los resultados serán confidenciales y anónimos, siendo utilizadas sólo para el propósito del estudio.

- Posteriormente se procedió a la organización, análisis e interpretación de nuestros resultados y su respectiva formulación de los cuadros estadísticos.
- Se realizó la elaboración del informe final, de acuerdo a la estructura establecida por la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Se presentó el informe final a la Facultad de Ciencias de la Salud para su aprobación.
- Finalmente, se sustentará el trabajo de investigación ejecutado.

3.5. Métodos e instrumento de recolección de datos

Para la realización del presente estudio se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento de recolección de datos una encuesta.

- Para la Variable independiente: Factores Psicosocioculturales de la madre, se utilizó el instrumento del trabajo de investigación de los autores: Ojanasta S, Cruz Y, titulado “Factores Psicosocioculturales en madres de niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo Psicomotor”, La validez de los instrumentos aplicados fueron sometidos a juicios de 5 expertos y prueba piloto se utilizó los criterios de rigor científico confiabilidad, validez y fiabilidad, según el coeficiente alfa de crombach señala que cuando es superior a 0.8 se afirma que esta escala tiene una buena confiabilidad. Y el grado de confiabilidad de la presente investigación según alfa de crombach es igual a 0,83 entonces se afirma que el instrumento que mide los factores psicológicos, sociales y culturales en madres atendidas en el Centro de Salud, 2016, es confiable (Anexo 4).
- Para la Variable dependiente: Estimulación temprana se utilizó un cuestionario del MINSA. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), esta cuenta con 54 ítems en donde se evaluó 4 áreas: motora, social, lenguaje, coordinación, siendo evaluado de acuerdo a la edad del niño mediante la escala de graduación: siempre, algunas veces y nunca. Los resultados fueron interpretados utilizando la escala de Estaninos quedando clasificada: adecuada, medianamente adecuada, inadecuada.

Categorización	Adecuada	37 – 54
	Medianamente adecuada	19 – 36
	Inadecuada	1 - 8
Escala	Nunca	1 punto
	A veces	2 puntos
	Siempre	3 puntos

3.6. Plan de análisis e interpretación de datos

Para el procesamiento de datos se vaciaron los resultados de los instrumentos en una base de datos Excel 2017.

Luego de concluir con la recolección de los datos, la información recolectada se procesó de forma manual con el programa EXCEL, elaborando una tabla Matriz, cuyos valores fueron procesados a través del paquete estadístico SPS V24. Donde se presentarán los resultados a través de tablas estadísticas.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Factor psicológico de las madres relacionados a la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto. Periodo abril-setiembre 2019.

Factores Psicológicos	Frecuencia (fi) (n=170)	Porcentaje (%)
Hábitos nocivos		
Consumo de drogas	0	0,0
Consumo de alcohol	3	2,8
Consumo de cigarrillos	1	0,9
Ninguno	104	96,3
Violencia Familiar		
Insultos	21	19,4
Agresiones físicas	14	13,0
Abuso sexual	2	1,9
Ninguno	71	65,7
¿Su esposo es celoso o controlador?		
Si	71	65,7
No	37	34,3
¿Piensa separarse de su esposo?		
Si	31	28,7
No	77	71,3

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año-Hospital ESSALUD Tarapoto

En la tabla 1, se puede señalar que dentro de la dimensión del factor psicológico se encuentran los hábitos nocivos con un 96,3% (N=104) de madres que no presentan ningún hábito nocivo; un 2,8% (N=3) consumen alcohol; un 0,9% (N=1) consumen cigarrillos. el 65,7% (N=71) de madres no presentan ningún tipo de violencia familiar; el 19,4% (N=21) recibieron insultos; el 13,0% (N=14) recibieron agresiones físicas y finalmente un 1,9% (N=2) han sido víctimas de abuso sexual. Al mismo tiempo; tenemos que un 65,7% (N=71) que tienen un esposo celoso o controlador y un 28,7% (N=31) no lo tienen. Finalizando con un 71,3% (N=77) no piensan separarse de sus esposos y un 28,7% (N=31) si piensan separarse de su esposo.

Tabla 2: Factor social de las madres relacionados a la estimulación temprana de los niños menores de 1 año que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019.

Factores Sociales	Frecuencia (fi) (n=170)	Porcentaje (%)
Estado civil		
Soltera	3	2,8
Conviviente	98	90,7
Casada	5	4,6
Viuda	0	0,0
Divorciada	2	1,9
Grado de instrucción		
No letrada	4	3,7
Primaria Completa	11	10,2
Primaria Incompleta	6	5,6
Secundaria Completa	8	7,4
Secundaria Incompleta	71	65,7
Superior	8	7,4
Procedencia		
Costa	11	10,2
Sierra	5	4,6
Selva	92	85,2
Ocupación		
Ama de casa	82	75,9
Trabajo independiente	9	8,3
Trabajo dependiente	17	15,7
Horario de trabajo de la madre		
No trabaja	81	75,0
Menos de 8 horas diarias	6	5,6
Mayor de 8 horas diarias	16	14,8
No tiene contacto con el niño (a) durante el día	5	4,6
Ingreso económico		
850.00 soles	87	80,6
1,000 soles	11	10,2
1,200 soles	4	3,7
1,200 soles a más	6	5,6
Número de hijos		
Uno	4	3,7
Dos	16	14,8
Tres	15	13,9
Cuatro a más	73	67,6
Número de habitaciones de su casa		
Uno	38	22,4
Dos	52	48,1
Tres	18	10,6
Número de personas que viven en casa		
Uno	3	2,8

Dos	14	13,0
Tres	40	37,0
Cuatro a más	51	47,2
Tipo de familia		
Familia nuclear	22	20,4
Familia extensa	15	13,9
Familia Mono parenteral	14	13,0
Reconstituida o mixta	57	52,8

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año-Hospital ESSALUD Tarapoto

En la tabla 2, se puede observar que las madres de los 108 niños menores de 1 años son de estado civil convivientes con un 90,7% (N=98), 4,6% (N=5) son casadas, 2,8% (N=3) son solteras y un 1,9% (N=2) son divorciadas. El 65,7% (N=71) de la muestra tiene secundaria incompleta, mientras que un 12,4% (N=10,2) tiene primaria completa, un 7,4% (N=8) tienen simultáneamente estudios de secundaria completa y estudios superiores, así mismo el 5,6% (N=6) tienen primaria incompleta; un 3,7% (N=4) son no letradas. El 85,2% (N=92) proceden de la selva, un 10,2% (N=11) provienen de la Costa y el 4,6% (N=5) son de la Sierra. El 75,9% (N=82) de las madres son amas de casa, un 15,7% (N=17) tienen trabajo dependiente y un 8,3% (N=9) tienen trabajo independiente. El 75,0% (N=81) no trabajan, un 14,8% (N=16) trabajan más de 8 horas diarias, un 5,6% (N=6) trabajan menos de 8 horas diarias y un 4,6% (N=5) no tienen contacto con el niño (a) durante el día. En cuanto al ingreso económico que perciben las madres es de 850.00 soles con un 80,6% (N=87), con un 10,2% (N=11) perciben 1,000 soles, con un 5,6% (N=6) perciben 1,200 soles a más y un 3,7% (N=4) perciben 1,200 soles. Con respecto al número de hijos, el 67,6% (n=73) tienen de cuatro a más hijos, el 14,8% (N=16) tienen dos hijos, el 13,9% (N=15) tienen tres hijos y solo un 3,7% (N=4) tienen un solo hijo. Concerniente al número de habitaciones que tiene la casa donde habitan las madres: el 48,1% (N=52) tienen dos habitaciones, un 22,4% (N=38) tienen solo una habitación y el 10,6% (N=18) tienen 3 habitaciones. En cuanto al número de personas que viven en la casa podemos observar que el 47,2% (N=51) viven de cuatro a más personas, el 37,0% (N=40) viven tres personas, el 13,0% (N=14) viven dos personas y el 2,8% (N=3) solo vive una persona. Finalizando con el tipo de familia que presentan las madres del estudio, se puede evidenciar que el 52,8% (N=57) presentan familia reconstituida o mixta, el 20,4% (N=22) presentan familia nuclear, el 13,9% (N=15) son familias extensas, mientras que un 13,0% (N=14) el tipo de familia que tienen es mono parenteral.

Tabla 3: Factor cultural de las madres relacionados a la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019.

Factores culturales	Frecuencia (fi) (n=170)	Porcentaje (%)
Ha buscado información sobre estimulación temprana en niños de 1 a 2 años		
Si	18	16,7
No	90	83,3
¿Conoce sobre estimulación temprana?		
Si	15	13,9
No	93	86,1
Número de horas que dedica a la estimulación		
1 a 2 horas al día	81	75,0
3 a 4 horas al día	16	14,8
5 a 6 horas al día	11	10,2
Le han explicado sobre estimulación temprana		
Si	86	79,6
No	22	20,4
Desde cuando se inicia con la estimulación temprana en el niño.		
Desde que el niño (a) empieza a decir sus primeras palabras	79	73,1
Desde el Nacimiento del niño (a)	15	13,9
Solo se realizan cuando el niño presenta un riesgo o retraso en el desarrollo	14	13,0
Tiene la costumbre de asistir frecuente al control de Crecimiento y Desarrollo		
Si	31	28,7
No	77	71,3
La orientación que le brinda la enfermera sobre estimulación en el consultorio de CRED, la proporciona.		
Siempre (en todos los controles)	44	40,7
A veces (en controles alternados)	56	51,9
Rara vez (una vez)	6	5,6
Nunca	2	1,9
La estimulación temprana la realiza.		
Diariamente	51	47,2
Semanalmente	38	35,2
Mensualmente	11	10,2
Solo durante los controles de crecimiento y desarrollo	8	7,4
Para estimular a su niño (a) el mejor momento es		
Todos los días y a la misma hora	18	16,7

Cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre	29	26,9
Antes de dormir, cuándo todo está tranquilo en casa	61	56,5
Acostumbra sacar a pasear a su niño		
Diario	36	33,3
Semanal	56	51,9
Quincenal	12	11,1
Mensual	4	3,7
El padre del niño (a) suele participar en la realización de la estimulación temprana		
Si	15	13,9
No	93	86,1

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año-Hospital ESSALUD Tarapoto

En la tabla 3, se puede observar que las madres de los 108 niños menores de 1 año, el 83,3% (N=90) no buscan información sobre estimulación temprana mientras que un 16,7% (N=18) si buscan información. El 86,1% (N=93) de las madres no tienen conocimiento sobre la estimulación temprana, mientras que un 13,9% (N=15) si tiene conocimiento. El 75,0% (N=81) dedican a la estimulación de sus niños de 1 a 2 horas al día, el 14,8% (N=16) dedican de 3 a 4 horas al día, el 10,2% (N=11) dedican de 5 a 6 horas para estimular a sus niños. En cuanto a la explicación brindada a la madre sobre estimulación temprana se muestra que, un 79,6% (N=86) si les han explicado y un 20,4% (N=22) no les explicaron. El 73,1% (N=79) las estimulaciones tempranas de sus niños iniciaron desde que el niño (a) empieza a decir sus primeras palabras, el 13,9% (N=15) empezaron desde el nacimiento del niño (a), el 13,0% (N=14) solo se realizan las estimulaciones cuando el niño presenta un riesgo o retraso en el desarrollo. El 71,3% (N=77) no tienen costumbre de asistir con frecuencia al control de Crecimiento y desarrollo, mientras que un 28,7% (N=31) si tienen costumbre de asistir. El 51,9% (N=56) A veces (en controles alternados) la Enfermera les brinda información sobre la estimulación de sus niños, el 40,7% (N=44) siempre (en todos los controles) la Enfermera les brinda orientación, el 5,6% (N=6) rara vez les brinda información y solo un 1,9% (N=2) nunca brinda información sobre la estimulación de sus niños. La estimulación temprana se realiza con un 47,2% (N=51) diariamente, un 35,2% (N=38) semanalmente, un 10,2% (N=11) mensualmente y un 7,4% (N=8) solo durante sus controles de CRED. En cuanto al mejor momento en el que se debe realizar la estimulación al niño (a) respondieron con un 56,5% (N= 61) antes de dormir, cuando todo esté tranquilo en casa, 6,9% (N=29) cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre y un 16,7% (N=18) señalan que debe

ser todos los días y a la misma hora. El 51,9% (N=56) señalan que semanalmente acostumbran a sacar a pasear al niño (a), el 33,3% (N=36) diario acostumbran a sacar a pasear al niño (a), el 11,1% (N=12) quincenalmente y un 3,7% (N=4) mensualmente saca a pasear a su niño (a). Finalmente se puede observar que el 86,1% (N=93) de los padres no participan en la realización de la estimulación, mientras que un 13,9% (N=15) si participan en la realización de la estimulación de sus niños.

Tabla 4: Nivel de estimulación temprana de los niños menores de 1 año que son atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019.

NIVEL DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Frecuencia (fi) (n=170)	Porcentaje (%)
Adecuada	28	25,9
Medianamente adecuada	76	70,4
Inadecuada	4	3,7

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año-Hospital ESSALUD Tarapoto

En la tabla 4, se puede observar que el nivel de estimulación temprana de los niños menores de 1 año que son atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto es medianamente adecuado con un 70,4% (N=76), seguido de un 25,9% (N=28) adecuado y un 3,7% (N=4) son inadecuados.

Tabla 5: Factores psicosocioculturales de las madres relacionados a la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto. Periodo abril - setiembre 2019.

NIVEL DE ESTIMULACION TEMPRANA	FACTORES PSICOSOCIOCULTURALES						TOTAL		X² p < 0,05
	Psicológico		Social		Cultural		(fi)	(%)	
	(fi)	(%)	(fi)	(%)	(fi)	(%)			
Adecuada	6	5,6	11	10,2	9	8,3	26	24,1	X ² = 8,402 p = 0,019
Medianamente adecuado	18	16,7	31	28,7	24	22,2	73	67,6	
Inadecuado	2	1,9	3	2,8	4	3,7	9	8,3	
Total	26	24,1	45	41,7	37	34,3	108	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres de niños menores de 1 año-Hospital ESSALUD Tarapoto

Se muestra que para determinar la relación que existe entre los factores Psicosocioculturales y la estimulación temprana de los niños menores de 1 año, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia $p < 0,05$, evidenciándose que si existe relación entre ambas variables.

IV. DISCUSIÓN

En la actualidad, el desarrollo integral del niño es importante, porque representa el presente y el futuro de nuestro país. Estos constituirán más adelante el capital humano y serán los actores principales que contribuyan a la disminución significativa de los indicadores de la pobreza, de la morbilidad, de la mortalidad. Por tanto, es imprescindible, ineludible, necesario y prioritario asegurar el desarrollo psicomotor según su edad cronológica con énfasis en los niños menores de 1 a año.

En esta etapa de la infancia es importante, ya que es aquí donde se construye el conocimiento, la personalidad y el desenvolvimiento social. Los infantes, que no reciben una atención de calidad continua y segura, presentarán problemas que muchas veces pudieron ser atendidos oportunamente, lográndose limitar o remitir el daño por lo expuesto. El dar al infante oportunidades para que obtenga un eficiente crecimiento y desarrollo acorde a su edad, debe ser tomado en cuenta por la familia, los gobiernos, organizaciones y comunidad en general.

Los resultados de la presente investigación evidenciaron que, después de haberse aplicado el cuestionario a las madres de los 108 niños menores de 1 año, observamos que: el 96,3% (N=104) de madres que no presentan ningún hábito nocivo; un 2,8% (N=3) consumen alcohol; un 0,9% (N=1) consumen cigarrillos. Mientras lo que concierne a violencia familiar el mayor porcentaje con un 65,7% (N=71) de madres no presentan ningún tipo de violencia familiar; un 19,4% (N=21) recibieron insultos; un 13,0% (N=14) recibieron agresiones físicas y finalmente un 1,9% (N=2) han sido víctimas de abuso sexual. Al mismo tiempo; tenemos que un 65,7% (N=71) que tienen un esposo celoso o controlador y un 28,7% (N=31) no lo tienen. Finalizando con un 71,3% (N=77) no piensan separarse de sus esposos y un 28,7% (N=31) si piensan separarse de su esposo.

Esto se debe a que los niños con hogares, dónde hay con problemas de violencia familiar se muestran sensibles, retraídos, miedosos, tristes y con baja autoestima, pero en otros casos pueden ser irritables, agitados y agresivos que muchas veces pueden ser detectados por el tipo de conducta, el modo en que se aíslan, limitando su desarrollo psicomotor, debiendo el profesional de enfermería énfasis en detectar hogares donde hay problemas de esa índole,

orientando a los padres sobre las consecuencias que conlleva en el actuar del hoy del mañana de sus hijos.

En la tabla N° 02, se puede evidenciar que; son de estado civil convivientes un 90,7% (N=98), 4,6% (N=5) son casadas, 2,8% (N=3) son solteras y un 1,9% (N=2) son divorciadas. El 65,7% (N=71) de la muestra tiene secundaria incompleta, mientras que un 12,4% (N=10,2) tiene primaria completa, un 7,4% (N=8) tienen simultáneamente estudios de secundaria completa y estudios superiores, así mismo el 5,6% (N=6) tienen primaria incompleta; un 3,7% (N=4) son no letradas. El 85,2% (N=92) proceden de la selva, un 10,2% (N=11) provienen de la Costa y el 4,6% (N=5) son de la Sierra. El 75,9% (N=82) de las madres son amas de casa, un 15,7% (N=17) tienen trabajo dependiente y un 8,3% (N=9) tienen trabajo independiente. El 75,0% (N=81) no trabajan, un 14,8% (N=16) trabajan más de 8 horas diarias, un 5,6% (N=6) trabajan menos de 8 horas diarias y un 4,6% (N=5) no tienen contacto con el niño (a) durante el día. En cuanto al ingreso económico que perciben las madres es de 850.00 soles con un 80,6% (N=87), con un 10,2% (N=11) perciben 1,000 soles, con un 5,6% (N=6) perciben 1,200 soles a más y un 3,7% (N=4) perciben 1,200 soles. Con respecto al número de hijos, el 67,6% (n=73) tienen de cuatro a más hijos, el 14,8% (N=16) tienen dos hijos, el 13,9% (N=15) tienen tres hijos y solo un 3,7% (N=4) tienen un solo hijo. Concerniente al número de habitaciones que tiene la casa donde habitan las madres: el 48,1% (N=52) tienen dos habitaciones, un 22,4% (N=38) tienen solo una habitación y el 10,6% (N=18) tienen 3 habitaciones. En cuanto al número de personas que viven en la casa podemos observar que el 47,2% (N=51) viven de cuatro a más personas, el 37,0% (N=40) viven tres personas, el 13,0% (N=14) viven dos personas y el 2,8% (N=3) solo vive una persona. Finalizando con el tipo de familia que presentan las madres del estudio, se puede evidenciar que el 52,8% (N=57) presentan familia reconstituida o mixta, el 20,4% (N=22) presentan familia nuclear, el 13,9% (N=15) son familias extensas, mientras que un 13,0% (N=14) el tipo de familia que tienen es mono parenteral.

En comparación del estudio que realiza Parraguez y Reque (2014), se encuentra similitud con nuestro estudio en un 95.8%. Hoy en día siguen siendo mujeres las que se encuentran en condiciones de subordinación a pesar del transcurso de siglos de civilización. Sigue vigente la división sexual del trabajo, la desigual asignación de tareas en la familia y el desgastante desempeño de las mujeres en el trabajo doméstico que a lo largo de sus vidas les resta oportunidades de un desarrollo pleno e igualitario (Ramos M, 2014). En el cual el

ingreso económico familiar de esta investigación tiene como resultado que un 45.9% de familias ganan entre 400 a 850 soles mensuales. En ese contexto, la entrada económica familiar en el Perú está definida como la suma de ingresos de todos sus miembros y los que se captan de manera conjunta, tanto en efectivo como en especie. La canasta básica familiar se compone actualmente en un 38 % de gastos de alimentos y bebidas, el 16 % en transportes y comunicaciones, el 15 % en educación, 9 % en alquiler, 6 % en muebles y enseres, vestido en 5 %, salud en 4 % y otros gastos en 7 %. Una familia que no posea S/. 1500 al mes para solventar estos gastos, se le puede considerar como pobre (44).

Algunos de los resultados antes definidos coinciden con la investigación de Alvarado (2013), el cual desarrolló un estudio denominado “Factores sociodemográficos maternos, que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes del centro de salud José Carlos Mariátegui”. Los investigadores hallaron, después de que los factores sociodemográficos maternos como el nivel de educación, la ocupación de la madre y la estructura familiar reconstituida están relacionados al riesgo en el desarrollo psicomotor (45).

A la par sucede con el estudio realizado por Barreto H. (2014); sobre la “Prevalencia de retraso psicomotor y su relación con el estado nutricional y el nivel socioeconómico en infantes de 6 meses a 4 años de edad, Cañar 2014”; concluyen que el grado de instrucción y el conocimiento sobre estimulación temprana son factores que tienen más fuerte correlación con el retraso o riesgo en el desarrollo psicomotor de los niños, resultados que concuerdan con los nuestros. Por tanto, corroboran la importancia del grado de instrucción de la madre como la del padre, y los otros factores como son el tipo de familia reconstituida (46).

Según Mariaca y Berbesi; en su estudio nos otorga el rango de no poder salir de casa por dificultades en el traslado o por responsabilidades con otros niños representado en un 6%, en comparación con este estudio dio como resultado que las madres tienen como tiempo de llegada al centro de salud tan solo 10 minutos representado en un 44.4%, además la mayoría de estas tienen 2 hijos representado en un 36.2% de la población. En cuanto a la ocupación de la madre se encontró que en su mayoría son amas de casa en un 58%, para justificar su conceptualización es importante definir que la figura del ama de casa está estrechamente ligada al trabajo doméstico; es decir, con el conjunto de actividades no remuneradas que realizan los miembros del núcleo familiar en el hogar para satisfacer las necesidades básicas

de la vida diaria. En la mayoría de las sociedades, la distribución tradicional de los cuidados y la producción doméstica otorgan a las mujeres del núcleo familiar su desempeño en diferentes grados y funciones, según la jerarquía que cada una de ellas ocupa dentro del mismo y, al mismo tiempo, las excluye de otras tareas fuera del ámbito doméstico (48).

Considerando los resultados, se puede visualizar que las familias reconstituidas y el nivel educativo de los padres son los indicadores de mayor influencia en el desarrollo psicomotor. Al parecer en esta época las familias reconstituidas se han incrementado y dentro de ellas surgen problemas porque se forman de familias disueltas con hijos de compromisos anteriores, generando que el desarrollo psicológico y emocional del niño se vea influenciado por las dificultades y el estrés relacionados principalmente con la formación y dinámica del nuevo sistema familiar muchas veces los menores se van a resistir a aceptar la nueva figura materna o paternas. La nueva pareja debe esforzarse para construir un ambiente donde los hijos de uno, del otro, y de ambos puedan convivir con seguridad, confianza y afecto. El profesional de enfermería es quien brinda orientación, la consejería a la madre o cuidador del niño sobre el crecimiento y desarrollo del menor de 5 años en los consultorios de crecimiento y desarrollo y éste debe hacer énfasis en la importancia de ofrecer a los niños una familia constituida y los problemas que acarrearán las familias disfuncionales.

En la tabla N° 3 se pudo señalar que, de las madres de 108 niños menores de 1 año, el 83,3% (N=90) no buscan información sobre estimulación temprana mientras que un 16,7% (N=18) si buscan información. El 86,1% (N=93) de las madres no tienen conocimiento sobre la estimulación temprana, mientras que un 13,9% (N=15) si tiene conocimiento. El 75,0% (N=81) dedican a la estimulación de sus niños de 1 a 2 horas al día, el 14,8% (N=16) dedican de 3 a 4 horas al día, el 10,2% (N=11) dedican de 5 a 6 horas para estimular a sus niños. En cuanto a la explicación brindada a la madre sobre estimulación temprana se muestra que, un 79,6% (N=86) si les han explicado y un 20,4% (N=22) no les explicaron. El 73,1% (N=79) las estimulaciones tempranas de sus niños iniciaron desde que el niño (a) empieza a decir sus primeras palabras, el 13,9% (N=15) empezaron desde el nacimiento del niño (a), el 13,0% (N=14) solo se realizan las estimulaciones cuando el niño presenta un riesgo o retraso en el desarrollo. El 71,3% (N=77) no tienen costumbre de asistir con frecuencia al control de Crecimiento y desarrollo, mientras que un 28,7% (N=31) si tienen costumbre de asistir. El 51,9% (N=56) A veces (en controles alternados) la Enfermera les brinda información sobre la estimulación de sus niños, el 40,7% (N=44) siempre (en todos los controles) la

Enfermera les brinda orientación, el 5,6% (N=6) rara vez les brinda información y solo un 1,9% (N=2) nunca brinda información sobre la estimulación de sus niños. La estimulación temprana se realiza con un 47,2% (N=51) diariamente, un 35,2% (N=38) semanalmente, un 10,2% (N=11) mensualmente y un 7,4% (N=8) solo durante sus controles de CRED. En cuanto al mejor momento en el que se debe realizar la estimulación al niño (a) respondieron con un 56,5% (N= 61) antes de dormir, cuando todo esté tranquilo en casa, 6,9% (N=29) cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre y un 16,7% (N=18) señalan que debe ser todos los días y a la misma hora. El 51,9% (N=56) señalan que semanalmente acostumbran a sacar a pasear al niño (a), el 33,3% (N=36) diario acostumbran a sacar a pasear al niño (a), el 11,1% (N=12) quincenalmente y un 3,7% (N=4) mensualmente saca a pasear a su niño (a). Finalmente se puede observar que el 86,1% (N=93) de los padres no participan en la realización de la estimulación, mientras que un 13,9% (N=15) si participan en la realización de la estimulación de sus niños.

La participación de la familia en el desarrollo psicomotor juega un papel muy importante, la enfermera por su parte al ser el vínculo dinámico entre el infante, la familia y la comunidad progresivamente debe educar sobre las estrategias para la estimulación temprana. Durante esta actividad él profesional debe evaluar y supervisar las orientaciones impartidas en la consulta de estimulación temprana, para así favorecer el desarrollo tanto cognitivo como la adaptación emocional y social del infante.

De la misma forma, la participación de ambos padres en la estimulación temprana es muy importante, ya que permite incrementar el afecto al infante. De igual manera los padres deben ser sensibles a la respuesta del niño para saber hasta dónde y cómo administrar los estímulos, manteniendo el contacto visual para brindar más confianza y seguridad del niño.

En el contexto de lo descrito, debemos de enfatizar que respecto a los resultados obtenidos por los otros investigadores, el presente estudio revela que los factores tales como la participación del padre en la estimulación temprana, la orientación sobre la estimulación temprana en el consultorio de crecimiento y desarrollo por parte de la enfermera, el tiempo que dedica la madre a la estimulación y la violencia familiar, son hallazgos constituyen probablemente en los primeros en esta línea de la investigación. La evaluación del desarrollo psicomotor debe darse a todos los niños para detectar riesgos e intervenir, derivar

oportunamente y solucionar los problemas encontrados durante la evaluación en el consultorio de crecimiento y desarrollo tal como lo afirma Sánchez, L. En su investigación.

En la tabla 4 se puede observar que el nivel de estimulación temprana de los niños menores de 1 año que son atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto es medianamente adecuado con un 70,4% (N=76), seguido de un 25,9% (N=28) adecuado y un 3,7% (N=4) son inadecuados.

En la tabla N° 05; se muestra que para determinar la relación que existe entre los factores Psicosocioculturales y la estimulación temprana de los niños menores de 1 año, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia $p < 0,05$, evidenciándose que si existe relación entre ambas variables.

Guardando similitud con Quispe (2012) en su estudio sobre Factores biosocioculturales y prácticas de estimulación temprana maternas en el desarrollo psicomotor del lactante. Hospital Leoncio Prado de Huamachuco. Provincia de Sánchez Carrión-Trujillo – Perú, encontró relación entre la ocupación, procedencia, en nuestra investigación encontramos asociación entre el grado de instrucción, la ocupación y el estado civil. Una de las razones de esta diferencia es la zona de procedencia, Quispe et. Al., lo hizo en una zona rural, con características diferentes poco acceso a la información, difusión, a diferencia de nuestra zona de estudio que es periférica, en donde el nivel de conocimiento es mayor porque existe un mayor acceso a la información.

Según la UNICEF refiere que, para proveer el cuidado necesario, las familias requieren recursos esenciales y prácticas adecuadas que dependen, en gran parte, del nivel educativo, la autonomía sobre el uso de los recursos, el conocimiento y la información, el tiempo disponible, y la salud física y emocional de la madre. En la gran mayoría de las comunidades periurbanas y rurales del Perú, las familias carecen de los recursos esenciales y su acceso a información relevante es muy limitado.

V. CONCLUSIONES

1. Según los factores Psicológicos de las madres de niños menores de 1 año, tenemos que un 96,3% (N=104) de madres no presentan ningún hábito nocivo; un 2,8% (N=3) consumen alcohol; un 0,9% (N=1) consumen cigarrillos. el 65,7% (N=71) de madres no presentan ningún tipo de violencia familiar; el 19,4% (N=21) recibieron insultos; el 13,0% (N=14) recibieron agresiones físicas y finalmente un 1,9% (N=2) han sido víctimas de abuso sexual. Al mismo tiempo; tenemos que un 65,7% (N=71) que tienen un esposo celoso o controlador y un 28,7% (N=31) no lo tienen. Finalizando con un 71,3% (N=77) no piensan separarse de sus esposos y un 28,7% (N=31) si piensan separarse de su esposo.
2. Según los factores sociales de las madres de niños menores de 1 año, tenemos que el 90,7% (N=98) son de estado civil convivientes, el 4,6% (N=5) son casadas, 2,8% (N=3) son solteras y un 1,9% (N=2) son divorciadas. El 65,7% (N=71) de la muestra tiene secundaria incompleta, mientras que un 12,4% (N=10,2) tiene primaria completa, un 7,4% (N=8) tienen simultáneamente estudios de secundaria completa y estudios superiores, así mismo el 5,6% (N=6) tienen primaria incompleta; un 3,7% (N=4) son no letradas. El 85,2% (N=92) proceden de la selva, un 10,2% (N=11) provienen de la Costa y el 4,6% (N=5) son de la Sierra. El 75,9% (N=82) de las madres son amas de casa, un 15,7% (N=17) tienen trabajo dependiente y un 8,3% (N=9) tienen trabajo independiente. El 75,0% (N=81) no trabajan, un 14,8% (N=16) trabajan más de 8 horas diarias, un 5,6% (N=6) trabajan menos de 8 horas diarias y un 4,6% (N=5) no tienen contacto con el niño (a) durante el día. En cuanto al ingreso económico que perciben las madres es de 850.00 soles con un 80,6% (N=87), con un 10,2% (N=11) perciben 1,000 soles, con un 5,6% (N=6) perciben 1,200 soles a más y un 3,7% (N=4) perciben 1,200 soles. Con respecto al número de hijos, el 67,6% (n=73) tienen de cuatro a más hijos, el 14,8% (N=16) tienen dos hijos, el 13,9% (N=15) tienen tres hijos y solo un 3,7% (N=4) tienen un solo hijo. Concerniente al número de habitaciones que tiene la casa donde habitan las madres: el 48,1% (N=52) tienen dos habitaciones, un 22,4% (N=38) tienen solo una habitación y el 10,6% (N=18) tienen 3 habitaciones. En cuanto al número de personas que viven en la casa podemos observar que el 47,2% (N=51) viven de cuatro a más personas, el 37,0% (N=40) viven tres personas, el 13,0% (N=14) viven dos personas y el 2,8% (N=3) solo vive una persona. Finalizando con el tipo de familia que

presentan las madres del estudio, se puede evidenciar que el 52,8% (N=57) presentan familia reconstituida o mixta, el 20,4% (N=22) presentan familia nuclear, el 13,9% (N=15) son familias extensas, mientras que un 13,0% (N=14) el tipo de familia que tienen es mono parenteral.

3. Según los factores sociales de las madres de niños menores de 1 año, tenemos que el 83,3% (N=90) no buscan información sobre estimulación temprana mientras que un 16,7% (N=18) si buscan información. El 86,1% (N=93) de las madres no tienen conocimiento sobre la estimulación temprana, mientras que un 13,9% (N=15) si tiene conocimiento. El 75,0% (N=81) dedican a la estimulación de sus niños de 1 a 2 horas al día, el 14,8% (N=16) dedican de 3 a 4 horas al día, el 10,2% (N=11) dedican de 5 a 6 horas para estimular a sus niños. En cuanto a la explicación brindada a la madre sobre estimulación temprana se muestra que, un 79,6% (N=86) si les han explicado y un 20,4% (N=22) no les explicaron. El 73,1% (N=79) las estimulaciones tempranas de sus niños iniciaron desde que el niño (a) empieza a decir sus primeras palabras, el 13,9% (N=15) empezaron desde el nacimiento del niño (a), el 13,0% (N=14) solo se realizan las estimulaciones cuando el niño presenta un riesgo o retraso en el desarrollo. El 71,3% (N=77) no tienen costumbre de asistir con frecuencia al control de Crecimiento y desarrollo, mientras que un 28,7% (N=31) si tienen costumbre de asistir. El 51,9% (N=56) A veces (en controles alternados) la Enfermera les brinda información sobre la estimulación de sus niños, el 40,7% (N=44) siempre (en todos los controles) la Enfermera les brinda orientación, el 5,6% (N=6) rara vez les brinda información y solo un 1,9% (N=2) nunca brinda información sobre la estimulación de sus niños. La estimulación temprana se realiza con un 47,2% (N=51) diariamente, un 35,2% (N=38) semanalmente, un 10,2% (N=11) mensualmente y un 7,4% (N=8) solo durante sus controles de CRED. En cuanto al mejor momento en el que se debe realizar la estimulación al niño (a) respondieron con un 56,5% (N= 61) antes de dormir, cuando todo esté tranquilo en casa, 6,9% (N=29) cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre y un 16,7% (N=18) señalan que debe ser todos los días y a la misma hora. El 51,9% (N=56) señalan que semanalmente acostumbran a sacar a pasear al niño (a), el 33,3% (N=36) diario acostumbran a sacar a pasear al niño (a), el 11,1% (N=12) quincenalmente y un 3,7% (N=4) mensualmente saca a pasear a su niño (a). Finalmente se puede observar que el 86,1% (N=93) de los padres no participan en la realización de

la estimulación, mientras que un 13,9% (N=15) si participan en la realización de la estimulación de sus niños.

4. El nivel de estimulación temprana de los niños menores de 1 año que son atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital II Essalud Tarapoto es medianamente adecuado con un 70,4% (N=76), seguido de un 25,9% (N=28) adecuado y un 3,7% (N=4) son inadecuado.

5. La relación que existe entre los factores Psicosocioculturales y la estimulación temprana de los niños menores de 1 año, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia $p < 0,05$, evidenciándose que si existe relación entre ambas variables.

VI. RECOMENDACIONES

1. La enfermera que labora en el área de crecimiento y desarrollo debe planificar y ejecutar programas educativos sobre Estimulación Temprana, con el fin de promover buenas prácticas de Estimulación Temprana en las madres y/o cuidadores.
2. Persuadir a las madres y/o apoderados, sobre la importancia que trae consigo llevar a sus niños al programa de Estimulación temprana.
3. El profesional de enfermería debe brindar sesiones educativas y demostrativas de acuerdo a madres y/o apoderados, en relación a estimulación temprana, de acuerdo a edades. (Aplicando EEDP).
4. A los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, realizar más trabajos de investigación referente a las variables estudiadas con la finalidad de identificar debilidades y fortalecer las acciones del profesional de Enfermería que labora en el área de Crecimiento y desarrollo, para tener niños estimulados de acorde al mundo global en el que vivimos considerando que los niños son el futuro de nuestro país.
5. Implementar con más recursos humanos, profesionales e insumos, solicitando a los directores de hospitales para así realizar el trabajo adecuado y así lograr los objetivos de estimulación temprana.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 [Tesis para optar título de Licenciada en Estimulación Temprana]. Ambato/Ecuador: Universidad Técnica e Ambato; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12205/1/%E2%80%9CLA%20IMPORTANCIA%20DE%20LA%20ESTIMULACI%C3%93N%20TEMPRANA%20EN%20EL%20DESARROLLO%20PSICOMOTRIZ%20DE%20LOS%20NI%C3%91OS%20Y%20NI%C3%91AS%20DE%200%20A%205%20A%C3%91OS%20QUE%20ACUDEN%20A%20~1.pdf>
2. Matamoros B, Peñarreta D. Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neuro desarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil "mis enanitos". Cuenca [Tesis para optar título de Licenciada en Tecnología de Estimulación Temprana en Salud]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22989/1/TESIS.pdf>
3. Norabuena L. Estudio comparativo del desarrollo psicomotor, a través del análisis del TEPSI, aplicado a niños Mapuches y no Mapuches, en la comuna de Marquina. Valdivia [Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería]. Valdivia- Chile; 2009. Disponible en: repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1867/TITULO%20-%20Ojanasta%20Tuanama%2C%20%20Segundo%20Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=
4. MINSA. Control de Conocimiento y Desarrollo de niños y niñas de 0 - 5 años. In. Lima - Perú: catalogación hecha por la biblioteca central de Ministerio de Salud; p. 1 – 148, 2011. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años [sede Web] Lima – Perú. Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 21 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es>

6. Sánchez L. Aplicación de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0-1 año con retraso psicomotor atendidos en el área de estimulación temprana del Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" de la Ciudad de Guayaquil. [Tesis para obtener el título de licenciada en terapia física]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6984/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-76.pdf>
7. Barreto H; Maldonado K; Maldonado M. Prevalencia de retraso psicomotor y su relación con el estado nutricional y el nivel socioeconómico en infantes de 6 meses a 4 años de edad, Cañar [Tesis para obtener el título de licenciados en estimulación temprana]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21518>
8. Berbesi D, Mariaca C. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo, Colombia 2012. Rev. CES Salud Pública 2013; 4(1). p.1. Disponible en: <file:///D:/Downloads/Dialnet-FactoresSocialesYDemograficosRelacionadosConLaAsis-4549351.pdf>
9. Berrocal K, Duran J. 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. [Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería]. Huancayo Perú. 2016. Disponible en: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/107/Karen_Yuliana_Tesis_licenciado_2016.pdf?se
10. Meza M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores. [Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería]. Lima Perú 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3592/Meza_fm.pdf?seq
11. Yanarico A. Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del Hospital de emergencias Grau nivel III Essalud. [Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en

- Enfermería]. Lima Perú 2013. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/355/1/Yanarico_ac.pdf
12. Aguirre J, Pizango J. Quintanilla L. Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al área de crecimiento y desarrollo del Hospital II – ESSALUD. [Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería]. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Perú. 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2542>
 13. Mayurí A. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año en Gustavo Lanatta [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza; 2014. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/348>
 14. Fondo de las naciones unidas para la infancia. Niño Sano [sede Web]. Lima – Perú; UNICEF: 2013 [acceso 08 de mayo de 2016]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es>
 15. Pérez J, Gardey A. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Definición de procedencia. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/>
 16. Álvarez L. Publicado: 2013. Actualizado: 2015. Definición.de: Ocupación laboral. Disponible en: <https://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/>
 17. **Randstad** F. Publicado: 2011. Actualizado: 2013. Definición.de: Ocupación laboral. Disponible en: https://www.monster.es/orientacion-laboral/articulo/jornada-laboral-y-horarios?intcid=swoop_TopNav_Recursos_profesionales_Jornada_laboral_y_horarios
 18. Bertil O, Krugman P. Frisch R, Samuelson P. Diccionario contable. Publicado: 2012. Definición de ingreso económico. Disponible en: https://www.economias.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
 19. Reverso diccionario. Publicado: 2013. Definición de número de hijos. Disponible en: <https://diccionario.reverso.net/espanol-definiciones/n%C3%BAmero+de+hijos>

20. Lifeder. Definición de tipos de familia. Disponible en: <https://www.lifeder.com/tipos-de-familia/>
21. Organización Mundial de la Salud. Crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años [sede Web] Lima – Perú. Organización Mundial de la Salud; 2017 [acceso 10 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es>
22. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años [sede Web] Lima – Perú. Ministerio de Salud del Perú, 2016 [acceso 20 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
23. MINSA. Control de conocimiento y desarrollo de niños y niñas de 0 - 5 años. In. Lima Perú: catalogación hecha por la biblioteca central de Ministerio de Salud; p. 1 – 148, 2011.
24. Avaria M. Aspectos biológicos del desarrollo psicomotor. Rev. Pediátrica Electrónica. Vol. 2, N°1. ISSN 0718-0918. Universidad de Chile. 2005. Disponible en: http://www.revistapediatrica.cl/vol2num1/pdf/6_dsm.pdf.
25. Martínez Mendoza, Dr. Franklin. La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones, Perú: Editorial Líber; p. 4 -36, 2003.
26. Cajiga L. Asociación Mexicana de estimulación prenatal y temprana A.C. [Online]. Paris Francia; 2009. Available from: <http://estimulaciontemprana.org.mx/>.
27. Libro blanco de la atención temprana. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía. primera ed. Madrid España: Pp. 13; 2000.
28. Romero J. Importancia de la Estimulación Temprana: <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/viewFile/241/230> Pp 5 - 7; 2010.
29. Martínez F. La Estimulación Temprana. [Online]. España: http://www.oei.es/inicial/articulos/enfoques_estimulacion_temprana.pdf; 2006 [cited 2010 Ene 10. Available from: http://www.oei.es/inicial/articulos/enfoques_estimulacion_temprana.pdf.
30. MINSA. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 - 24 meses (EEDP). In Dirección General de Salud de las Personas.

31. Gassier J. "Manual de Desarrollo Psicomotor del Niño". In. Barcelona Madrid: Masson SA; 2006.
32. Ebadeca E. "Guía de Estimulación Temprana para el niño de 0 a 3 años de edad". In. Puno Perú; 2005
33. Chupayo H, Garrido M, Mendoza M. Conocimiento sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de las madres adolescentes y su relación con el nivel de desarrollo psicomotor del lactante. TESIS. Lima: Sociedad de Beneficencia Pública de Lima Metropolitana; 2007.
34. Niño I. "Manual de la Estimulación Temprana". In. Lima Perú: Anti Centro Promociones; 1999.
35. Robledo A. "Desarrollo de las Sensopercepciones en la Estimulación Temprana". In. México: Cygnus Lega S.A.; 1999.
36. García I, Herrera G. Estimulación Temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses Hospital Naylamp. TESIS. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
37. Piñero J. Eficacia de los programas de estimulación temprana en el ámbito hospitalario en niño de riesgo biológico. TESIS DOCTORAL. Murcia España: Universidad de Murcia; 2014.
38. Ministerio de Salud. Modelo Integral de Salud. [Online].; 2010 [cited 2010 Mar 25]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicio/SuSaludEsPrimero/MAIS/mais.as>
39. Gunnar M. <http://www.padresehijos.com/mx/asi-rece/14/03/4/6beneficios-de-laestimulaciontemprana>. [Online].; 2014. Available from: <http://padresehijos.com.mx/asi-crece>.
40. Álvarez F. "Estimulación Temprana una Puerta hacia el Futuro en niños de 0 a 3 meses de edad". 4th ed. Santa Fe Bogotá: Ecoe; 1999.
41. Figueroa E. "Cursillo de Estimulación Temprana". SEPARATA. Buenos Aires: Nuevo Extremo; 1984.

42. Parraguez K; Reque S. Características Maternas que intervienen en el Incumplimiento de la Atención Integral del Niño Preescolar en un Centro de Salud - Lambayeque 2014. Tesis pre – grado. Perú – Chiclayo. Repositorio de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2015. Fecha de Acceso: 15 de Abril del 2015. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/375/1/TL_ParraguezOrellanoKristeen_RequeLlontopStefanny.pdf
43. Ramos M. Avances hacia la igualdad entre mujeres y hombres 2001-2013. Biblioteca Nacional del Perú. Diciembre 2014.Fecha de Acceso: 15 de octubre 2016. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1210/libro.pdf
44. Vilchez,M. Determinantes de la salud de niño del Distrito de Chimbote,2012.In Crescendo. Ciencias de la Salud. 16 de Noviembre del 2015. Fecha de acceso 15 de octubre 2016.Disponible en <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE2014.pdf>
45. Alvarado F. Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza, 2013.
46. Barreto H. Maldonado K, Maldonado M. Prevalencia de retraso psicomotor y su relación con el estado nutricional y el nivel socioeconómico en infantes de 6 meses a 4 años de edad, Cañar [Tesis para obtener el título de licenciados en estimulación temprana]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
47. Mariaca C, Berbesi D. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. Revista CES, Salud Pública. 2013. Fecha de acceso: 15 de Abril de 2016. (4); 11. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2493/1980
48. Lobera S, García S. Identidad, significado y medición de las amas de casa. 2014. Departamento de Sociología, Universidad Autónoma de Madrid. Fecha de acceso 15 de Octubre. Disponible en: <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/download/v16-n1-loberagarcia/pdf-es>.

49. Sánchez L. Aplicación de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0-1 año con retraso psicomotor atendidos en el área de estimulación temprana del Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" de la Ciudad de Guayaquil en un periodo de mayo a septiembre del 2016 [Tesis para obtener el título de licenciada en terapia física]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2016.
50. Quispe H. Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a años de la IE Jorge Chávez Tacna [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
51. Fondo de las naciones unidas para la infancia. Niño Sano [sede Web]. Lima – Perú; UNICEF: 2013 [acceso 08 de mayo de 2016]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es>

VIII. ANEXOS

ANEXO Nro. 01

AUTORIZACION

Tarapoto, de junio del 2019

Oficio S/N-2017-EPE/GLTB-YYSC

Sr. (a).

Director (a) del Hospital II EsSalud Tarapoto.


SOLICITO: Permiso para aplicar el instrumento de investigación.

Tenemos el agrado de dirigirnos hacia su persona con el debido respeto que se merece y exponemos lo siguiente:

El motivo de la presente es que, en calidad de Est. de Enf. Gianella Lizeth Terán Barboza con código 72927717, y Est. de Enf. Yesabella Yanella Saavedra Córdova, con código 70996629, de la Carrera Profesional de Enfermería, de la UNSM-T; nos encontramos desarrollando nuestra Tesis Para obtener el Título Profesional de: LICENCIADAS EN ENFERMERIA titulado **“FACTORES PSICOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE RELACIONADOS A LA ESTIMULACION TEMPRANA DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO”**. Para lo cual solicitamos el permiso y/o autorización para aplicar el instrumento de investigación (Cuestionario) a todas las madres que acuden con sus niños (as) menores de un año a ser atendidos en el programa de estimulación temprana del área de CRED de su establecimiento, durante los meses de abril a setiembre del 2019.

Seguras de contar con su atención y aprobación a la presente, nos suscribimos de usted.

Atentamente;



.....
Bach.Enf. Gianella Lizeth Terán Barboza
DNI: 72927717



.....
Bach. Enf. Yesabella Yanella Saavedra Córdova
DNI: 70996620

ANEXO Nro. 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-
TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



“FACTORES PSICOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE RELACIONADOS A LA ESTIMULACION TEMPRANA DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO”.

Investigadoras:

- Gianella Lizeth Terán Barboza
- Yesabella Yanella Saavedra Córdova

Descripción

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre los factores psicosocioculturales relacionados a la estimulación temprana de su menor hijo. Si acepta participar en esta investigación, se le realizara una entrevista-encuesta. El participar en este estudio le tomara aproximadamente 10 minutos de tiempo, sin embargo, si usted desea retirarse lo puede hacer en cualquier momento.

Confidencialidad

La entrevista y el consentimiento informado no se solicitará su nombre, por lo que sus respuestas serán utilizadas solo para la investigación a realizarse. Siendo totalmente confidencial.

Derechos

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna sanción.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído la información presentada en esta hoja de consentimiento

.....
Firma de la Participante

.....
Firma del Investigadora

.....
Firma de la Investigadora

ANEXO Nro. 03

ENCUESTA: FACTORES PSICOSOCIOCULTURALES



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-
TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



“FACTORES PSICOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE RELACIONADOS A LA ESTIMULACION TEMPRANA DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO”.

Fecha: / /

I.- Instrucciones: El presente instrumento tiene como finalidad la obtención de información, que será útil para el estudio que se viene realizando, le pido se sirva a resolver a los ítems planteados con mayor sinceridad y confianza posible, ya que será de carácter confidencial, desde ya agradezco su colaboración y gentileza.

II.- Instrucciones: Marque con una (X) la respuesta que usted crea conveniente.

• **Factores Psicológicos:**

1.- Hábitos Nocivos.

- a.- Consume Drogas ()
- b.- Consume Alcohol ()
- c.- Consume Cigarrillos ()
- d.- Ninguno ()

2.- Violencia Familiar:

En su familia se generan frecuentemente:

- a.- Insultos ()
- b.- Agresiones Físicas ()
- c.- Abuso Sexual ()

3.- Su esposo es celoso o controlador.

- a.- SI ()
- b.- NO ()

4.- Piensa en separarse de su esposo.

- a.- SI ()
- b.- NO ()

- **Factores sociales**

5.- Estado civil:

- a. - Soltera ()
- b. - Conviviente ()
- c. - Casada ()
- d. - Viuda ()
- e. - Divorciada ()

6.- Grado de instrucción:

- a. - Analfabeto ()
- b. - Primaria: Completa () Incompleta ()
- c. - Secundaria: Completa () Incompleta ()
- d. - Superior: Completa () Incompleta ()

7.- Procedencia:

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

8.- Ocupación:

- a. - Ama de Casa ()
- b. - Trabajo Independiente ()
- c. - Trabajo Dependiente ()

9.- Horario de trabajo de la madre:

- a.- No trabaja ()
- b.- Menor de 8 horas diarias ()
- c.- Mayor de 8 horas diarias ()
- d.- No tiene contacto con el niño (a) durante el día ()

10.- Ingreso económico:

- a.- 850 soles ()
- b.- 1000 soles ()
- c.- 1200 soles ()
- d.- 1200 a más ()

11.- Número de hijos.

- a.- Uno ()
- b.- Dos ()
- c.- Tres ()
- d.- Cuatro o más ()

12.- Número de habitaciones de su casa

- a.- Uno ()
- b.- Dos ()
- c.- Tres ()

13.- Número de personas que viven en casa

- a.- Uno ()
- b.- Dos ()

- c.- Tres
- d.- Cuatro a más

14.- Tipo de familia:

- a.- Familia Nuclear
- b.- Familia Extensa
- c.- Familia Mono Parenteral
- d.- Reconstituida o mixta

• **Factores culturales**

15.- Ha buscado información sobre estimulación temprana en niños de 1 a 2 años.

- a.- SI
- b.- NO

16.- Conoce sobre estimulación temprana?

- a.- SI
- b.- NO

17.- Número de horas que dedica a la estimulación.

- a.- 1 a 2 horas al día
- b.- 3 a 4 horas al día
- c.- 5 a 6 horas al día

18.- Le han explicado sobre estimulación temprana.

- a.- SI
- b.- NO

19.- Desde cuando se inicia con la estimulación temprana en el niño.

- a.- Desde que el niño (a) empieza a decir sus primeras palabras
- b.- Desde el Nacimiento del niño (a)
- c.- Solo se realizan cuando el niño presenta un riesgo o retraso en el desarrollo

20.- Tiene la costumbre de asistir frecuente al control de Crecimiento y Desarrollo

- a.- SI
- b.- NO

21.- La orientación que le brinda la enfermera sobre estimulación en el consultorio de CRED, la proporciona.

- a.- Siempre (en todos los controles)
- b.- A veces (en controles alternados)
- c.- Rara vez (una vez)
- d.- Nunca

22.- La estimulación temprana la realiza.

- a.- Diariamente
- b.- Semanalmente
- c.- Mensualmente
- d.- Solo durante los controles de crecimiento y desarrollo

23.- Número de horas que dedica a la estimulación.

- a.- 1 a 2 horas al día

- b.- 3 a 4 horas al día ()
- c.- 5 a 6 horas al día ()

24.- Para estimular a su niño (a) el mejor momento es.

- a.- Todos los días y a la misma hora ()
- b.- Cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre ()
- c.- Antes de dormir, cuándo todo está tranquilo en casa ()

25.- Acostumbra sacar a pasear a su niño

- a.- Diario ()
- b.- Semanal ()
- c.- Quincenal ()
- d.- Mensual ()

26.- El padre del niño (a) suele participar en la realización de la estimulación temprana

- a.- SI ()
- b.- NO ()

ANEXO Nro. 04

ENCUESTA: ESTIMULACIÓN TEMPRANA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-
TARAPOTO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**Instrucciones:**

A continuación, se presenta una serie de preguntas a los que se deberá de marcar según corresponda:

N= nunca

AV= A veces

S= siempre

EDAD	EXAMEN	N	AV	S
1° mes	(S) Fija la mirada en el rostro del examinador (L) Reacciona al sonido de la campanilla (M) Aprieta el dedo de una persona (C) Sigue con la vista la argolla (M) Mueve la cabeza en posición prona			
2° mes	(S) Mímica en respuesta al rostro del examinador (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevada a posición sentada (L) Vocaliza dos sonidos diferentes			
3° mes	(S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador (CL) Busca con la vista la fuente del sonido (C) Sigue con la vista la argolla (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada (L) Vocalización prolongada			
4° mes	(C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla (M) En posición prona se levanta así mismo (M) Levanta la cabeza y el hombro al ser llevado a posición sentada.			
5° mes	(LS) Ríe a carcajadas			

	<p>(SL)Vuelve la cabeza hacia quien le habla</p> <p>(C)Palpa el borde de la mesa</p> <p>(C)Intenta presión de la argolla</p> <p>(M)Se empuja hasta lograr la posición sentad.</p> <p>(M)Se mantiene sentado con breve apoyo</p>			
6° mes	<p>(M)Se mantiene solo sentado momentáneamente.</p> <p>(C)Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída</p> <p>(C)Coge la argolla</p> <p>(C)Coge el cubo</p> <p>(LS)Vocaliza cuando se le habla</p>			
7° mes	<p>(M)Se mantiene solo por más de 30 segundos.</p> <p>(C)Intenta agarrar la pastilla</p> <p>(L)Escucha selectivamente palabras familiares</p> <p>(S)Coopera en los juegos</p> <p>(C)Coge dos cubos uno en cada mano</p>			
8° mes	<p>(M)Se sienta solo y se mantiene erguido.</p> <p>(M)Se empuja hasta alcanzar la posición de pie.</p> <p>(M)Iniciación de pasos sostenidos bajo los brazos.</p> <p>(C)Coge la pastilla con movimiento de rastrillo</p> <p>(L)Dice da-da o equivalente</p>			
9° mes	<p>(M)Se pone de pie con apoyo.</p> <p>(M)Realiza movimientos que semejan pasos sostenidos bajo los brazos.</p> <p>(C)Coge la pastilla con participación del pulgar</p> <p>(C)Encuentra el cubo bajo el pañal</p> <p>(LS)Reacciona a los requerimientos verbales</p>			
10° meses	<p>(C)Coge la pastilla con pulgar e índice</p> <p>(S)Imita gestos simples</p> <p>(C)Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros</p> <p>(C)Junta cubos en línea media</p> <p>(SL)Reacciona al no-no</p>			
12° meses	<p>(M)Camina algunos pasos de la mano</p> <p>(C)Junta las manos en la línea media</p> <p>(M)Se pone de pie solo</p> <p>(LS)Entrega como respuesta una orden</p> <p>(L)Dice al menos dos palabras.</p>			

ANEXO 4

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO VARIABLE 1: FACTORES PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y CULTURALES ATRAVÉS DEL COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH.

El cuestionario sobre los factores psicológicos, sociales y culturales se aplicó a una muestra piloto de 30 madres de familia.

De la tabla se obtiene los siguientes datos:

El número de ítems es 26, donde: $K=26$

Sumatoria de las varianzas de los ítems: $\sum(\sigma_i)^2= 16.3$

La varianza de la suma de los ítems: $(\sigma_i)^2 =73.18$

La fórmula para el coeficiente alfa es:

- k = número de ítems
- $(\sigma_i)^2$ = varianza de cada ítem
- $(\sigma_X)^2$ = varianza del cuestionario total
- (Reemplazando en la formula se tiene que $\alpha=0,83$)

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren que: cuando el coeficiente alfa de crombach es superior a 0.8 se afirma que esta escala tiene una buena confiabilidad. De acuerdo a nuestro resultado donde el alfa de crombach es igual a 0,83 entonces se afirma que el instrumento que mide los factores psicológicos, sociales y culturales en madres atendidas en el Centro de Salud, 2016, es confiable.