



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA: ENFERMERIA

TESIS

**DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO Y DESARROLLO PSICOMOTOR  
EN NIÑOS (AS) DE 1 AÑO DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
PRIMERO DE ENERO, IQUITOS. 2017**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

**AUTORAS:**

Bach. Enf. AUSEJO GONCALVEZ, Ingrid Almendra.

Bach. Enf. PAVA JESÚS, Paola Andrea.

**ASESORA:**

Lic. Enf. Edita ZAMORA JULCA Mgr.

SAN JUAN BAUTISTA - PERÚ

2017

## DEDICATORIA

A Dios por darme la dicha de  
vivir, por ser mi guía espiritual,  
fortaleza y fuerza en mi camino.

A mis queridos padres: Don Ángel Miguel y Doña María Estela por estar siempre a mi lado cuando más lo necesito, en los buenos y malos momentos de mi corta vida, por mostrarme en cada momento su apoyo incondicional y el interés para que estudie y me desarrolle completamente en todos los aspectos de mi vida pues ellos me han sabido guiar, levantarme y sostenerme sin el camino importar y poniéndome antes de sus compromisos personales, gracias por mostrarme que todo lo que me proponga lo pueda lograr que con un poco de esfuerzo nada es imposible sin importar el tiempo y espacio.

A mis tías: Idy, Gisella que siempre han formado una parte muy importante dentro de mi vida se caracterizaron como ejemplo de perseverancia de superación, por ser siempre el apoyo que he necesitado, porque gracias a sus palabras de aliento nunca he dejado de luchar por mis metas y sueños. Gracias

**AUSEJO GONCALVEZ, Ingrid**

## DEDICATORIA

A Dios en primer lugar, por su amor incondicional y protección cada día, por guiarme en esta hermosa Profesión con la que puedo compartir su amor a los demás.

A mi papá Alirio Pava Astudillo, abuelos Wilson y Noelina, quienes fueron mi principal apoyo para concretar mis metas.

A mi tía Sandrita quien siempre creyó en mí y me alentó a seguir adelante brindándome su respaldo de manera incondicional.

**PAVA JESÚS, Paola.**

## AGRADECIMIENTO

A la Dirección Regional de Salud de Loreto por permitirnos realizar el trabajo de investigación en un establecimiento de su jurisdicción

Al Asentamiento Humano Primero de Enero Iquitos, por brindarnos las facilidades para desarrollar el trabajo de investigación con las madres y niños que radican en el mismo

A los Docentes de la UCP por las orientaciones y su permanente entrega en la formación de nosotros como profesionales de excelencia

A las Enfermeras asistenciales de la estrategia niño (a) del Centro de Salud Primero de Enero por el apoyo brindado en el desarrollo del presente trabajo

Al jurado calificador: Lic. Enf. Kelly Rodríguez Guerra, Lic. Enf. Teresa Montalván Llerena, Lic. Enf. Graciela Inga Mendoza, por las observaciones y sugerencias que ha hecho posible culminar con éxito el presente trabajo de investigación,

A la Asesora Mgr. Edita Zamora Julca; por sus valiosos aportes para la elaboración y ejecución del presente trabajo de investigación

A todos los Profesionales investigadores, que participaron en la validez del instrumento por sus sugerencias y aportes para mejorar la calidad de los instrumentos

A las madres y /o Cuidadores de niños (as), de un (1) año sujetos de estudio, por su voluntad para participar en el estudio.



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a 08 día del mes de Marzo del 2018, siendo las 07:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según **Resolución Decanal N° 260- 2017-UCP-FCS**, de fecha 24 de Mayo del 2017, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

CULTAD DE  
CIENCIAS  
LA SALUD

↓ **Lic. Enf. Kelly Susana Rodríguez Guerra** **Presidente**  
↓ **Lic. Enf. Teresa Consuelo Montalván Llerena** **Miembro**  
↓ **Lic. Enf. Graciela Inga Mendoza** **Miembro**

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: **“DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 1 AÑO DEL ASENTAMIENTO HUMANO PRIMERO DE ENERO, IQUITOS 2017”**, de las Bachilleres: **INGRID ALMENDRA AUSEJO GONCALVEZ y PAOLA ANDREA PAVA JESUS**, para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, que otorga la **UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ**, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, SATISFACTORIA las cuales fueron respondidas de forma.....

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:


INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	4	4	4	
B) Investigación Bibliográfica	4	4	4	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	3	3	3	
D) Calidad de respuestas	3	3	3	
E) Uso de terminología especializada	3	3	3	
<b>CALIFICACIÓN FINAL</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	


RESULTADO:

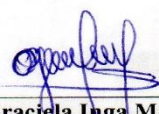
APROBADO POR: UNANIMIDAD  
CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS): Diecisiete

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos

  
Lic. Enf. Kelly Susana Rodríguez Guerra  
Presidente

  
Lic. Enf. Teresa Consuelo Montalván Llerena  
Miembro

  
Lic. Enf. Graciela Inga Mendoza  
Miembro

La universidad vive en Ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2,5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

TESIS.

**DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO Y DESARROLLO  
PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 1 AÑO DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO PRIMERO DE ENERO,  
IQUITOS. 2017**



.....  
**Lic. Enf. Kelly Rodríguez Guerra**  
**Presidenta**



.....  
**Lic. Enf. Teresa Montalván Llerena**  
**Miembro**



.....  
**Lic. Enf. Graciela Inga Mendoza**  
**Miembro**



**Lic. Enf. Erika F. Zamora Julca**  
**C.R.P./10092 REE 4114**  
**DOCENTE U.C.P.**

## INDICE DE CONTENIDO

CONTENIDO	PAG.
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	4
APROBACIÓN	5
INDICE DE CONTENIDO	7
INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS	8
RESUMEN	9
ABSTRAC	10
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	10
1.1.ANTECEDENTES	13
1.2.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.3.OBJETIVOS	16
1.4.JUSTIFICACIÓN	18
CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL	18
2.1.MARCO TEORICO	19
2.2.MARCO CONCEPTUAL	47
CAPITULO III: RECURSOS UTILIZADOS	47
3.1.HUMANO	47
3.2.INSTALACIONES	47
3.3.EQUIPO	47
3.4.MATERIALES	48
CAPITULO IV: METODO	48
4.1.HIPOTESIS	48
4.2.VARIABLE E INDICADORES	49
4.3.METODO	49
4.4.POBLACION Y MUESTRA	50
4.5.TECNICA, INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	52
4.6.ÉTICA	53
CAPITULO V: RESULTADO	59
CAPITULO VI: DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	67
ANEXO	68

<b>INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS</b>	<b>PAG.</b>
TABLA 1: Características de las madres en el Asentamiento Humano Primero de Enero Iquitos. 2017.	54
TABLA 2: Características de los niños de un año del Asentamiento Humano Primero de Enero, Iquitos. 2017.	55
TABLA 3: Desarrollo Infantil Temprano en niños de un año del Asentamiento Humano. Primero de Enero, Iquitos. 2017.	56
TABLA 4: Desarrollo Psicomotor en niños de un año del Asentamiento Humano Primero de Enero, Iquitos. 2017.	57
TABLA 5: Desarrollo infantil temprano y desarrollo psicomotor en niños de un año del Asentamiento Humano Primero de Enero, Iquitos. 2017.	58
TABLA 6: Respuestas desarrolladas del cuestionario para evaluar desarrollo infantil temprano en madres, padres o cuidadores de niños de un año del Asentamiento Humano Primero de Enero, Iquitos. 2017.	59



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo** Determinar la relación que existe entre el desarrollo infantil temprano y el Desarrollo Psicomotor en niños de un año del Asentamiento Humano Primero de Enero, Iquitos. 2017, el **método** fue cuantitativo, **Tipo** No Experimental; **Diseño** descriptivo correlacional transversal.; la **Población** estuvo conformada por todos los niños de un año de edad del Asentamiento Humano Primero de Enero que hacen un total de 140 niños. La **muestra** lo conformaron el 100% de la población. Las **Técnicas**, fueron la encuesta y la evaluación del desarrollo psicomotor. **Los instrumentos** fueron un cuestionario cuya **Validez** fue de 76,43%, **confiabilidad** de 78,5% y el test peruano para evaluar el desarrollo. Los **resultados** fueron: el 43,6% (51) niños tienen desarrollo infantil temprano regular; el 27,4% (32) niños es deficiente y 29,1% (34) niños eficiente; el 50,4% (59) niños tienen trastorno del desarrollo psicomotor; el 17,1% (32) niños presentaron riesgo para el trastorno de desarrollo y 32,5% (38) niños presentaron desarrollo normal. Existe relación estadística entre el desarrollo infantil temprano y el desarrollo psicomotor  $p=0001$ ; **conclusión:** el desarrollo infantil temprano es imprescindible para el desarrollo psicomotor del niño ya que permitirá al mismo desarrollar potencialidades en el área motora, cognitiva, coordinación, social y lenguaje.

**Palabras clave:** estimulación, desarrollo psicomotor, desarrollo infantil temprano.

## ABSTRAC

The objective of this research was to determine the relationship between early childhood development and psychomotor development in one-year-old children of AA.HH. First of January, Iquitos. 2017, the method was quantitative, Non-Experimental Type; Descriptive cross-sectional descriptive design; The Population was conformed by all the children of one year of age of the Human Settlement First of January that make a total of 140 children. The sample was made up of 100% of the population. The Techniques were the survey and the evaluation of psychomotor development. The instruments were a questionnaire whose Validity was 76.43%, reliability of 78.5% and the Peruvian test to evaluate the development. The results were: 43.6% (51) children have regular early childhood development; 27.4% (32) children are deficient and 29.1% (34) children are efficient; 50.4% (59) children have psychomotor development disorder; 17.1% (32) children presented risk for developmental disorder and 32.5% (38) children presented normal development. There is a statistical relationship between early childhood development and psychomotor development  $p = 0001$ ; conclusion: Early childhood development is essential for the child's psychomotor development, since it will allow the child to develop potentials in the motor, cognitive, coordination, social and language areas.

**Keywords: stimulation, psychomotor development, early childhood development.**

## CAPITULO I.

### INTRODUCCION

#### 1.1. Antecedentes

##### **Internacional:**

**Toasa, J. (Ecuador-2015)**, En su estudio “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, el enfoque fue cualitativo, trabajó con 60 niños y niñas, el primer grupo conformado por 30 niños y niñas que conforman el grupo experimental y el segundo de 30 niños y niñas que conforman el grupo control cuyos resultados fueron: ya que el  $X^2_c = 25 < X^2_t = 223,83$  rechazaron la hipótesis nula y se aceptaron la hipótesis alterna, es decir, La Estimulación Temprana incide en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo. Concluyendo que la Estimulación Temprana incide en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo, es decir, que después de un análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados, claramente se ve la relación e influencia que tiene la variable independiente sobre la dependiente. <sup>(1)</sup>

##### **Nacional:**

**Alvarado, F. (Perú- 2013)**, en su estudio Factores Sociodemográficos Maternos que influyen en la práctica de Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui, el estudio de tipo cuantitativo, observacional, diseño; descriptivo correlacional de corte transversal, cuya muestra fue no probabilística incluyendo a 44 lactantes con sus respectivas madres. Los datos fueron obtenidos mediante la encuesta utilizando un cuestionario para el caso de las madres. Para el caso de los niños de 1-6 meses se empleó la observación utilizando la lista de cotejo para la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor; para la comprobación de las hipótesis aplicaron la prueba de Chi – cuadrado, cuyo resultado fue de  $X^2 = 3.98$ ,

para un nivel de significancia de  $0.05 = 5.99$  para  $gl = 2$  con intervalo de confianza del 95%, por tanto conduce a afirmar que los factores sociodemográficos de grado de instrucción, ocupación, estructura familiar tienen relación con el desarrollo psicomotor de lactantes, además encontraron, que las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son medianamente adecuadas 68%, adecuadas 16% e inadecuada 16%. Así mismo los lactantes evaluados tuvieron desarrollo normal 75% y riesgo 25%.<sup>(2)</sup>

**Meza, M. (Perú -2014)**, Su estudio, el nivel de conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa San Luis en el distrito de San Juan de Miraflores, el cual es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, con método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 madres que asisten con sus niños menores de un año al Programa de Crecimiento y Desarrollo, los resultados fueron que del 100% de madres, el 69% presentaron conocimiento medio, y 31% presentaron conocimiento bajo. El 84% de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana.<sup>(3)</sup>

**Arias, S; Chanamé, Eva. (PERÚ- 2014)**. Estudiaron “Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana, en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé” investigación descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 65 madres. Se utilizó dos tipos de cuestionario: el primero, para evaluar el nivel de conocimientos, y estuvo constituido por 15 preguntas; y el segundo, para evaluar el nivel de actitudes, constituido por 10 preguntas, cuyos resultados fueron: el nivel de conocimiento de las madres puérperas es alto en 24 (36,9%); medio en 29 (44,6%); y bajo en 12 (18,5%) de ellas. La actitud hacia la estimulación temprana es favorable en 23 (35%); indiferente en 28 (43%) y desfavorable en 14 (22%), la mayoría de las madres presentan una actitud indiferente hacia la estimulación temprana, a pesar que tiene un conocimiento de nivel medio.<sup>(4)</sup>

**Mayurí, A. (Perú -2014)**, Su estudio, “conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta”, El presente estudio de tipo cuantitativo, cuyo diseño fue descriptivo, correlacional, de corte transversal, para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, con la fórmula de población finita, obteniendo 200 niños menores de 1 año con sus respectivas madres. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta aplicada a las madres y la aplicación de EEDP a los niños. Cuyos resultados fueron: Las madres de niños menores de 1 año tienen conocimientos sobre estimulación temprana de nivel medio 41% (82) a nivel alto 33% (66); los niños menores de un año han alcanzado un grado de desarrollo motor de riesgo 52% (104), a normal 37% (74). El estudio determinó que el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año, tiene relación significativa, dado que el valor del **chi2 es 12,8** y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05 = 9,49 para gl= 4 con intervalo de confianza del 95%. <sup>(5)</sup>

### **Local**

**Linares, L. Magalhaes, F. Pérez, F. (Iquitos-2015)** en su estudio “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del Caserío Quistococha” cuya finalidad fue determinar la relación que existe entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses, emplearon método cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 128 madres de niños y niñas de 12 a 23 meses; la muestra lo constituyeron el 100% de la población. La técnica utilizada fue la encuesta y la valoración del desarrollo psicomotor. Los instrumentos fueron: un cuestionario (validez 84.2%, confiabilidad 70%) y el Test Peruano de evaluación del desarrollo del niño. Los resultados fueron del **100.0% (128)** de madres, el **71.1% (91)** cuentan con nivel de conocimiento inadecuado y el **28.9% (37)** nivel de conocimiento adecuado sobre estimulación temprana. En cuanto al desarrollo psicomotor del **100.0% (128)**

de los(as) niños(as), el **72.7% (93)** presentaron desarrollo psicomotor normal, el **16.4% (21)** presentaron trastorno de desarrollo, mientras que el **5.5% (7)** presentaron con adelanto de desarrollo y el **5.5% (7)** se encontraban en riesgo para trastorno de desarrollo. Se encontró que existe relación estadística entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío “Quistococha”, Iquitos 2015” ( $X^2_c = 8.643$  gl= 3 p= 0.034).<sup>(6)</sup>

**Atalaya, V. Coral, C. Portocarrero, Y. (Iquitos 2015)** en su estudio “Variables maternas asociadas al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años Puesto de Salud I –I Barrio Florido, Punchana 2015” Tuvo como objetivo determinar las Variables Maternas Asociadas al Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 3 Años. El método fue cuantitativo, diseño No Experimental Descriptivo Transversal y Correlacional. La muestra fue de 120 madres, se utilizó un Cuestionario sobre variables Maternas (validez 84.99% y confiabilidad de 78.5%), y guía de observación (validez 100% y confiabilidad 78.5% %). los resultados fueron : del 70,0% de niños los controles son incompletos y del 30% controles completos, al realizar el análisis estadístico para determinar la relación entre las variables, mediante la prueba de El coeficiente de Pearson se obtuvo un  $p > 0.05$  aceptando que “Existe asociación entre las variables maternas y el control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud I-I Barrio Florido, Punchana-2015” (Edad de la madre,  $r = 0.38$ . **Grado de instrucción** de la madre  $r = 0.38$ . **Paridad**  $r = 0.030$ . **Accesibilidad**  $r = 0.090$ . **Ocupación** de la madre,  $r = -0.042$ . **Concepción**,  $r = 0.020$ ).<sup>(7)</sup>

## 1.2. Problema de Investigación

### Descripción del Problema:

Según **Moreno, Roberto; Pérez, Carmen. (2013)** refiere que el neurodesarrollo es la progresiva adquisición de funciones como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal, y la interacción social; esta evolución está estrechamente ligada al proceso de

maduración del sistema nervioso y a la organización emocional y mental. Mientras el niño crece, el cerebro va madurando y es importante que se aproveche la plasticidad cerebral para que el desarrollo sea óptimo y no exista ningún retraso; conforme pasa el tiempo, el proceso de maduración cerebral junto con la adquisición de funciones va avanzando para que el niño logre un desarrollo neuronal el cual ayude a las actividades diarias<sup>(8)</sup>

UNICEF (2011), reporta que el 98.5% de niños reciben estimulación del desarrollo en sus hogares, al menos en tres áreas del desarrollo son estimuladas entre 5 y 7 días a la semana en todos los departamentos, con excepción de Cusco donde se practica 2-3 días por semana; la participación del padre en actividades de estimulación es de 83% en Apurímac, 68% en Cajamarca, 55% en Cusco y 48% en Loreto, esta participación se incrementa después de los 12 meses de edad del niño porque el padre se siente más cómodo; a pesar de que no se dispone de información sobre el número de niños que presentan déficits en el desarrollo, la magnitud de la pobreza y de los problemas nutricionales que aún persiste en zonas rurales es un buen indicativo de ambientes desfavorables y posibles déficits en el desarrollo de los niños.<sup>(9)</sup>

ENDES (2013), refiere que existen dos aspectos importantes, en los cuales el gobierno peruano ha venido fortaleciendo las campañas orientadas a crear una cultura de salud preventiva, son la vacunación oportuna y los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) de los niños y niñas menores de 3 años, los CRED son actividades periódicas y sistemáticas que evalúan el crecimiento y desarrollo del niño con el objetivo de detectar, de manera oportuna, los cambios y riesgos en su estado de salud. Por norma, los controles deben hacer énfasis en la medición del peso y talla de los niños y niñas, en el logro de sus habilidades de desarrollo y en la provisión de consejería a los padres y madres de familia, constituyéndose en un espacio en donde pueden conversar sobre sus dudas e inquietudes en temas de salud, nutrición, estimulación y vacunación de sus hijos e hijas, por otra parte, los niños que asistieron a nivel nacional a su control completos de CRED solo fue 50.5 % y en Loreto solo asistieron el 41.6%.<sup>(10)</sup>

### **Formulación Del Problema:**

#### **Problema general:**

¿Existe relación entre el Desarrollo Infantil Temprano y el Desarrollo Psicomotor en niños (as) de un año del Asentamiento Humano Primero de Enero, Iquitos. 2017?

#### **Problemas específicos:**

¿Cómo ejecutan el Desarrollo Infantil Temprano los padres y/o cuidadores a los niños (as) de un año en el Asentamiento Humano Primero de Enero, Iquitos. 2017?

¿Cuál es el Desarrollo Psicomotor en niños (as) de un (1) año en el Asentamiento Humano Primero de Enero, Iquitos. 2017?

### **1.3. Objetivos:**

#### **Objetivo General:**

Determinar la relación que existe entre el Desarrollo Infantil Temprano y el Desarrollo Psicomotor en niños de un año del Asentamiento Humano Primero de Enero, Iquitos. 2017

#### **Objetivos específicos:**

Caracterizar a los sujetos de estudio (padre-madre- cuidador-niño(a)) del Asentamiento Humano Primero de Enero, Iquitos. 2017.

Identificar el Desarrollo Infantil Temprano que ejecutan los padres y/o cuidadores a los niños(as) de un año en el Asentamiento Humano Primero de Enero, Iquitos. 2017.

Identificar el Desarrollo Psicomotor de los niños(as) de un año en el Asentamiento Humano Primero de Enero, Iquitos. 2017.



Establecer la relación entre el Desarrollo Infantil Temprano y el desarrollo psicomotor en niños(as) de un año del Asentamiento Humano Primero de Enero, Iquitos. 2017.

#### **1.4. Justificación de la Investigación:**

La primera infancia, es el periodo en el cual se produce un extraordinario desarrollo cerebral, producto de los estímulos que recibe el niño, principalmente de la madre, la Estimulación Temprana es importante para que haya un adecuado desarrollo psicomotor del niño, a través de esta los niños adquieren experiencias, El niño a lo largo de su primer año de vida va ir madurando tanto biológica como psicológicamente, va depender de los estímulos que reciba por parte de la madre y la familia, los que determinarán un desarrollo adecuado y oportuno. <sup>(5)</sup>

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas, por eso la relación madre-niño(a), constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral. <sup>(3)</sup>

La oportuna identificación de un retraso psicomotriz permite ayudar al niño o a la niña a potencializar las habilidades y destrezas que se encuentran afectadas por diferentes situaciones. <sup>(1)</sup>

Cabe hacer mención que no existen estudios relacionados al tema a nivel local es así que el presente trabajo pretende ser una iniciativa del trabajo en el tema.

En el Asentamiento Humano Primero de Enero según el Censo 2016 del Puesto de Salud, censaron a 140 entre niños y niñas que viven en dicho asentamiento y según nuestras observaciones en la práctica no acuden los niños de estas edades al establecimiento de salud.

Frente a esta situación, se considera importante realizar el estudio de investigación con el propósito de dar respuesta a la interrogante siguiente ¿Existe relación entre el Desarrollo Infantil Temprano y el Desarrollo Psicomotor en niños (as) de un año del Asentamiento Humano Primero de Enero, Iquitos. 2017?

Los resultados de este trabajo de investigación, servirán como base de datos reales y actualizados referente a las variables en estudio y como fuente de información para futuras investigaciones; así mismo, contribuye en la formación académica en el área niño-niña para favorecer la práctica de enfermería y para los profesionales que laboran en la estrategia sanitaria niño-niña durante el ejercicio profesional.

## CAPITULO II.

### MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

#### 2.1. Marco Teórico

##### **Bases Científicas del desarrollo infantil Temprano:**

El Desarrollo infantil temprano se ha ido construyendo con varios aportes del conocimiento científico:

Psicología del Desarrollo: Estudia los cambios comportamentales que ocurren con el pasar de los años, con el crecimiento del individuo; comprende dos aspectos importantes: lo que el individuo hace en cada edad, y por qué hace eso en esa edad, un bebe de 9 meses dice “mamá” aún con poca claridad, mientras que a los 4 años ya es capaz de producir oraciones completas, esto se debe a la maduración, la maduración es intelectual, emocional, social y física, los cuatro son interdependientes; por ejemplo la maduración física permite asir el lápiz y moverlo adecuadamente para escribir las letras; la maduración intelectual permite entender el significado de esos signos gráficos llamados letras, la maduración emocional permite ser capaz de concentrarse en las tareas repetitivas que acompañan el aprendizaje de la escritura; la maduración social permite la relación con la persona que le ayuda en el aprendizaje de la escritura.

Sigmund Freund representante de la teoría del Psicoanálisis, plantea que todas las personas nacen con cierta cantidad de energía biológica denominada libido, que al inicio de la vida está concentrada en el mismo individuo y se canaliza hacia otras personas a medida que se produce el desarrollo; divide al desarrollo en fases:

Oral (0 - 1 ½ años)

Anal (1 ½ - 3 años)

Fálica (3 – 6 años)

Latencia (6 - 12 años)

Genital (a partir de los 12 años).

Jean Piaget, propulsor de la teoría Genética, entiende el desarrollo como un proceso de equilibrio constante, en el que van surgiendo nuevas estructuras, nuevas formas de conocimiento, pero las funciones del desarrollo siguen siendo las mismas; se preocupó del estudio del desarrollo mental, es decir la forma como los individuos conocen el mundo exterior y se relacionan con él; dividió el desarrollo en fases:

Sensorio motriz (0 - 2 años)

Pre- operacional (2 - 7 años)

Operaciones Concretas (7 - 11 años)

Operaciones Formales (más de 12 años).<sup>(2)</sup>

## 2.2. Marco Conceptual

### A. Desarrollo psicomotor

**El Crecimiento y Desarrollo del niño(a):** El Gobierno Nacional a través del MINSA instauró una norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años cuya finalidad es: “Contribuir a mejorar el desarrollo integral de la población infantil a través de la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, para su atención y referencia oportuna; promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.”<sup>(1)</sup>

**Factores que afectan el Crecimiento y Desarrollo:** El crecimiento y desarrollo son fenómenos naturales y una de las funciones más vulnerables que posee el individuo, ante cualquier agresión física y psicológica; por tanto, es necesario detectar precozmente las alteraciones que se presenten, pues estas influyen en el desarrollo normal, todo este proceso puede ser afectado por una serie de factores que influyen tanto en la etapa prenatal como en la postnatal, los cuales son:

- a) La familia y el medio social: El proceso biológico de crecimiento y desarrollo se genera, organiza y mantiene en el medio natural donde crecen los niños, este medio es la familia, o en su ausencia, los distintos sistemas que dependen de los patrones culturales de la comunidad y de la organización de los servicios de atención a los niños.
- b) La función de humanización: El vínculo primario que existe en la interrelación profunda e íntima de los niños con sus padres y las personas que lo rodean, quieren satisfacer las necesidades físicas y emocionales, afrontando y transformando las vivencias angustiosas para ellos, en resoluciones gratificantes y plenas convergiendo tanto los padres como el niño o niña en un sentimiento de satisfacción mutua.
- c) La función de individualización: Tiene que ver con la aptitud de la familia para proveer soluciones, la capacidad de obrar en forma autónoma e independiente de los niños, los padres se convierten en modelos naturales de sus niños interiorizando la convivencia con ellos y al manejo y resolución de situaciones frustrantes y gratificantes.
- d) La función de socialización: La conforman las relaciones entre los miembros de la familia, padres, hijos, hermanos suscitándose en todo ellos un aprendizaje. Si, por el contrario, el niño o niña pertenece a un hogar disuelto, donde el padre y la madre viven en constante disputa, establecerá con su familia un vínculo primario defectuoso, pasando por una gama de trastornos; sufre alteraciones del sueño, lenguaje, hábitos de comportamiento, talla, peso, piel, respiratorias, digestivas, nutricionales que pueden llevarlo (a) a la muerte afectiva o física.
- e) Factores genéticos: La influencia genética en el crecimiento y el desarrollo de los niños ha sido demostrada por múltiples estudios, se ha encontrado que la estatura de los hijos tiene una correlación positiva con las de los padres, estas herencias de línea familiar también incluyen las razas y las condiciones ambientales como factor influyente en el crecimiento.
- f) Nutrición y pobreza: Algunos autores sostienen que la frecuencia de retraso mental, los nacimientos prematuros y la alta tasa de mortalidad infantil, es mayor en las clases inferiores y que los alimentos son esenciales para un

crecimiento normal, y son muy importantes la cantidad y calidad de los nutrientes, existen estudios que demuestran que la desnutrición altera el crecimiento en dos etapas: una primera reversible y una segunda irreversible.

- g) Factores emocionales: Los estado psicológicos de la madre, tales como nerviosismo, angustia, estrés, motivado por una mala relación entre esposos, embarazo no deseado, madre soltera, pobreza, entre otros, pueden originar cambio químicos globales en el sistema circulatorio de la madre, que pasan al feto a través de la placenta, lo cual le provocan una excitación o una depresión que puede afectar el desarrollo posterior del niño (a), quien presentará el síndrome de privación psicoafectiva materna debido a la falta de amor de la madre y muy posiblemente autismo. <sup>(2)</sup>

**Control De Crecimiento y Desarrollo:** Es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y del niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnósticos e intervenciones oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuna, periódica y secuencial. <sup>(12)</sup>

Martínez V. (2011) se refiere a la evaluación de Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo, define que la evaluación del crecimiento es la apreciación física, que identifica la talla, el peso y las áreas corporales del niño con la finalidad de detectar riesgos o alteraciones. <sup>(13)</sup>

**Factores Protectores:** Están referidos actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación,

vivienda, afectos y comportamientos sanos y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.<sup>(12)</sup>

### **Frecuencia de Control del Crecimiento y Desarrollo**

MINSA considera así al número de veces que acude el niño al consultorio de Crecimiento y Desarrollo para su control y las edades y frecuencia con que deben cumplirse los controles de Crecimiento y Desarrollo deben ser coherentes con el resto de las acciones a cumplirse en el programa.

### **Intervalo de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño**

El MINSA considera así al lapso de tiempo entre los controles de Crecimiento y Desarrollo del niño que acude al Consultorio de CREDE. El esquema de intervalo de control de CREDE es el siguiente:

Entre el 1 mes a 11 meses: intervalo de 1 mes por control.

Entre el 12° a 23° meses: intervalo de 2 meses por control.

Entre el 24° a 59° meses: intervalo de 3 meses por control.<sup>(14)</sup>

**Desarrollo:** Proceso dinámico por la cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas por el examinador. Evalúa tres áreas: coordinación y motora. El test se encuentra estandarizado para niños de 2 a 5 años.<sup>(12)</sup>

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2011) define al desarrollo como un proceso de cambio a través del cual las personas van adquiriendo, construyendo y organizando un dominio progresivo de conocimientos, habilidades, comportamientos, sentimientos y vínculos con los otros, que se complejizan de manera creciente y articulada tratándose de una transformación continua, gradual, integrada y progresiva que ocurre a lo largo de toda la vida; durante ese proceso las personas acceden a estadios cada vez más complejos tanto en los aspectos cognitivos como en los motrices, sociales y afectivos.<sup>(15)</sup>

**Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP):** Es un instrumento de medición del desarrollo y funciones psicológicas. Evalúa tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad. El test se encuentra estandarizado para niños de 0 a 24 años.<sup>(12)</sup>

#### **Evaluación del Desarrollo:**

Para evaluar el desarrollo de la niña se usará las siguientes escalas.

**La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP),** mide el rendimiento de la niña y el niño de 0 a 2 años frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado del desarrollo psicomotor. Evalúa las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.

**El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED),** es una simplificación de la EEDP y TEPSI para ser utilizado tanto por el personal profesional de la salud como no profesional de la salud.

Se establece evaluar el desarrollo psicomotor de la niña y niño menor de 5 años de la siguiente manera:

De 0 a 30 meses con TPED.<sup>(12)</sup>

**Desarrollo Psicomotor:** Es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno. Este proceso es: **Secuencial:** las distintas capacidades se adquieren siguiendo un orden determinado y cada una ayuda a que se alcance la siguiente. **Progresivo:** va aumentando la complejidad de las funciones que se adquieren. **Coordinado:** interactúan distintas áreas para alcanzar una determinada habilidad. El recién nacido tiene en sus genes toda la información necesaria para dirigir su desarrollo, pero el proceso es largo y delicado, y para que llegue a buen término, no sólo es preciso que todos los órganos y estructuras implicados funcionen correctamente, sino que también deben recibir la estimulación adecuada. Cada niño tiene su propio ritmo de maduración; hay bebés que, sin carencias de ningún tipo,



evolucionan más lentamente que otros y pueden llegar tanto o más lejos que ellos. De hecho, también puede suceder al revés: que un niño cuyo desarrollo psicomotor se halle dentro de los márgenes de la normalidad esté sufriendo algún problema que le impida evolucionar lo rápidamente que él debiera.<sup>(3)</sup>

**Evaluación del Desarrollo Psicomotor:** Niñas y niños de 0 a 30 meses se evalúa a través del Test Peruano de Desarrollo del Niño (TPD) El Test determina el perfil l en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos:

- ✓ Comportamiento motor postural: Control de cabeza y tronco - sentado. Control de cabeza y tronco - rotaciones. Control de cabeza y tronco - marcha.
- ✓ Comportamiento viso motor: Uso de brazo y mano. Visión.
- ✓ Comportamiento del lenguaje: Audición. Lenguaje comprensivo. Lenguaje expresivo.
- ✓ Comportamiento personal social: Alimentación vestido e higiene. Juego
- ✓ Comportamiento social.
- ✓ Inteligencia y Aprendizaje.

### **Interpretación de los Hitos del Desarrollo:**

#### **Control de cabeza y tronco – Sentado**

#### **18 MESES**

#### **Hito A18: “Sentado en el suelo, se para sólo”:**

Los movimientos de control de tronco y equilibrio adquieren cierta estabilidad, de esta forma no necesita apoyarse para conseguir la postura de pie desde la posición de sentado. Permite evaluar una completa reacción de enderezamiento y equilibrio general. Indirectamente permite apreciar el signo de Gowers para enfermedades neuromusculares.

## **Control de cabeza y tronco – Marcha**

### **12 MESES:**

**Hito C12: “Camina solo con pobre equilibrio. Piernas separadas”**

Son los primeros pasos independientes y por pocos instantes. Beyley, Alberta, Castillo, Koupernik, (12 meses) Fleming y Shirley (15 meses) Gessell (14 meses) Illingworth (13 meses). Evalúa además de la marcha el Sistema propioceptivo vestibular en forma completa.

### **18 MESES:**

**Hito C18: “Corre”:**

Alberta y Koupernik (15 meses). Gessell (24 meses). La carrera es generalmente algo intencional y no errático como puede ser alguna marcha en el Retardo Mental.

## **Uso de brazo y mano**

### **15 MESES:**

**Hito D15: “Mete un frijol en un frasco”:**

La mayor discriminación en el manipuleo la provoca el hurgar y palpar objetos pequeños, ahora ante un objeto grande y otro pequeño, prevalece el combinarlos, porque se ha mejorado la percepción de continente y contenido; por ello el niño toma el frijol con pinza fina y lo introduce en un frasco (A. Thomas – Gessell).

**18 MESES:****Hito D18: “Hace torres de tres cubos”:**

Ya tiene la capacidad de emplear su dotación motriz para adecuadas finalidades constructivas básicas, usa coordinación motriz, aun no hay razonamiento; es más imitación de una construcción, la hace de cualquier modo.

**21 MESES:****Hito D21: “Hace torres de cinco cubos”:**

Evalúa la percepción de las relaciones espaciales para construir una torre (Terman).

**Lenguaje comprensivo****18 MESES**

**Hito G18: “Distingue entre tú y yo”:** El niño podía reconocer mejor los nombres de las personas hasta esta edad, es a partir de los 18 meses que el niño reconoce el sentido de posesión “mío” excluyendo para esto todo lo demás, a partir de este sentido empieza a tener el concepto de ser una persona distinta a las otras personas (quien es tu y quien yo), aunque aún no los use en su lenguaje cotidiano

(Lo hará entre los 24-27 meses) (Spitz). Comienza la humanización del niño, la conciencia de “si mismo” y del otro. La familia especialmente la madre influye notablemente en la consideración de los demás.

**21 MESES:**

**Hito G21: “Comprende dos órdenes sencillas consecutivas: Recoge el cubo y dámelo”:** A esta edad la comprensión es mucho más extensa, deja de ser puramente afectiva (voz, entonación, mímica) pasa a ser simbólica y siempre se relaciona a situaciones, puede

obedecer órdenes un poco más complejas (2 consecutivas) (Monfort), ahora comprende códigos del lenguaje oral.

### **Lenguaje expresivo**

#### **12 MESES**

**Hito H 12 “Dice dos palabras sueltas además de “papa” y “mama”:** la aparición del lenguaje formal va desarrollándose a partir de los doce meses, cuando se culmina la maduración sensorio motriz y simbólica, en esta etapa el niño utiliza sus emisiones fonéticas.

#### **18 MESES:**

**Hito H18: “Palabras frases “mamá teta”:** La emergencia del lenguaje se debe a capacidades generales que maduran hacia los 18 meses y hacen posible el lenguaje, las primeras palabras usadas para expresar deseos, como “verbos” (a pesar de ser sustantivos), se unen a otros sustantivos en una frase (frase holofrastica, monorema o palabra frase), y son la expresión de una toma de posición unitaria frente a un contenido de conciencia (una unidad de pensamiento = unidad de oración), es la expresión de una idea única, más o menos compleja, constituyéndose como una frase gramaticalmente correcta. (Launay).

### **Comportamiento social**

#### **12 MESES:**

#### **Hito I 12: “Ofrece un juguete”:**

La etapa es de coordinación de esquemas, ya no solo repite esquemas de acción para conseguir hechos interesantes sino que busca metas conocidas y las aplica a situaciones nuevas, también comienza a prever los hechos de modo que al ofrecer un juguete lo hace para que el receptor le ofrezca una respuesta; el juego es una importante forma de contacto social infantil.

Un gesto muy extendido a esta edad es la de ofrecer un juguete a la persona con la que quiere entablar una relación. La respuesta de aceptación o rechazo no afecta en lo más mínimo al niño que ofrece el objetivo, pues este gesto es una manera de iniciar una relación interpersonal, con lo más preciado que tiene, “sus” juguetes. (Hurting y Rondal, 1978. Citado en Silvestre).

“El niño se anima a soltar, porque puede hacerlo neurológicamente hablando y porque quiere hacerlo y aprenderá a dar, recibiendo. Este niño, ya está bien preparado para los intercambios que entrenan las relaciones humanas”. (Coriat).

#### **15 MESES:**

**Hito I 15: “Come en la mesa con los demás”:** Corresponde a la etapa de descubrimiento de nuevos medios por experimentación activa.

El comer en la mesa junto a los demás se ha colocado como hito para ver si el niño es ya capaz de establecer una relación compleja con los demás que deviene de su capacidad a tal edad de conseguir conductas instrumentales.

#### **18 MESES:**

**Hito I 18: “Imita tareas simples de la casa”:** El niño se halla en proceso de desarrollo de su inteligencia representativa, ya no ejecuta tanteos sino que observa y luego procede o ejecuta hasta alcanzar el resultado deseado. Al ejecutar por imitación tareas del hogar está ejercitando esta fase cognoscitiva y comienza a percatarse del contenido social de ejecutar tareas hogareñas y se generan decisivos mecanismos de Feed Back para su desarrollo.

## **Alimentación vestido e higiene**

### **12 MESES:**

**Hito J12: “Forcejea hasta quitarse los zapatos”:** Aunque no distingue su esquema corporal de lo externo a él, imita las costumbres, afinando su praxia. Aplica esquemas conocidos a situaciones y persigue metas e interioriza la posibilidad de retirarse prendas.

### **18 MESES:**

**Hito J18: “Avisa sus necesidades”:** Ya acepta y comprende el uso del bacín e inicia la primera solicitud directa de cuidados en razón de la transformación de la inteligencia sensoria motriz a la reflexiva.

### **21 MESES:**

**Hito J21: “Intenta quitarse prendas inferiores”:** El trata de sacarse el pantalón, imitando lo que su madre le hizo muchas veces, su esquema corporal se va fijando en este tipo de ejercicios (Picq-Vager), utilizando ya con más libertad miembros superiores.

## **Juego**

### **15 MESES:**

**Hito K15: “Arrastra juguetes”:** Es el inicio del juego animista, el niño deja de tratar un juguete como si fuera un objeto cualquiera, le concede pues, un valor simbólico; asimismo, es capaz de coordinar la tracción y entender que puede tirar de el para hacerlo caminar (Gessell).

## 18 MESES.

**Hito K18: “Defiende su juguete”:** Dentro de la etapa del juego animista, el niño ha aceptado ese objeto como algo que le produce placer, con lo que puede jugar, y se niega a dejarlo pues “le pertenece”.

**Hito K21: “Juega con otros niños”:** El niño es capaz de hacer un juego en paralelo, esta con otros niños, tolera su presencia entre los juguetes, les sonrío, copia actitudes jugando igual que ellos, pero aun pelea a veces, pues no le interesa la actividad de los demás a no ser que sea para arrebatarse los juguetes que el necesita, no comparte las cosas pues hasta los 2 años el niño tiene un sentido muy personal de la propiedad, siempre está más dispuesto a recibir que a dar, como consecuencia de su inseguridad hacia sí y los demás en relación a las cosas, el considera que no debe ceder voluntariamente lo que le pertenece y es de su propiedad(Freud).

## Inteligencia y aprendizaje

### 12 MESES

**Hito L12: “Hace garabatos”:** La praxia para coger un lápiz aparece alrededor del primer año y madurara poco a poco hasta llegar a la escritura formal; en esta etapa el niño imita y garabatea cada vez con más ardor, pero el dibujo aún se halla en fase sumamente motriz (Gessell). Sin embargo, el uso del lápiz es el inicio de la escritura y del arte, ahondando el abismo entre el animal y el hombre; se debe aceptar que la inteligencia es por naturaleza y no de grado.

### 15 MESES

**Hito L15: “Identifica figuras de objetos comunes”:** Recién desde los 12 meses comienza a madurar en el niño la capacidad de distinguir una imagen en un papel, incluyendo la distinción de colores; se desarrolla la inteligencia representativa o reflexiva y el niño ya puede tocar una imagen en un papel, luego señalarla con el dedo y el será

quien las denomine. Esto se relaciona con la estimulación del entorno y varía según las diferencias culturales (Gessell). Esto separa al hombre del animal y permite apreciar elementos de organización del mismo.

. Estos datos que le da su percepción, son el inicio de una conducta inteligente entre sus medios y su meta.

## 18 MESES

**Hito L18: “Utiliza un objeto para alcanzar otro”:** En esta etapa, el niño es capaz de coordinar esquemas conocidos y aplicarlo a ciertas situaciones, así, si el niño está interesado por algún objeto alejado del, sobre una tela cuyo extremo está a su alcance, sabrá coordinar el esquema conocido de tirar la tela con el otro esquema de acción que es coger y secuenciarlos en el tiempo para lograr el resultado perseguido, hay pues en ello, no solo la clara intencionalidad sino la capacidad de usar conocimientos previos de forma coordinada para alcanzar una finalidad en situaciones nuevas (Piaget).

Es una etapa evolutiva más avanzada en donde él trata de salvar un obstáculo para resolver una dificultad

### **Criterios para la Interpretación de Resultados:**

Evaluación de niñas y niños de 0 a 30 meses utilizando el Test Peruano de desarrollo del niño. Los resultados pueden ser:

- ✓ **Desarrollo normal:** Cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.
- ✓ **Riesgo para trastorno del desarrollo:** Cuando el niño o niña ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presenta un factor de riesgo.
- ✓ **Trastorno del desarrollo:** Cuando el niño o niña no ejecuta una o más de las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y en la lectura del perfil l se encuentra:



Desviación a la izquierda de un mes en un solo hito

Desviación a la izquierda de un mes en dos o más hitos.

Desviación a la izquierda de dos meses o más en un solo hito.

Desviación a la izquierda de dos meses o más en dos o más hitos.

Desviación a la izquierda de un solo hito, asociado a un factor de riesgo.

**Adelanto del desarrollo:** Si la línea de desarrollo esta desviada a la derecha de la edad cronológica actual. <sup>(16)</sup>

## B. Desarrollo infantil temprano

### Historia

El Desarrollo Infantil Temprano aparece reflejado en sus inicios básicamente en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño en (1959), el desarrollo infantil temprano es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo, estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo tiempo ayudará a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo; Otro de los beneficios que se obtienen a través de la estimulación temprana, es el desarrollo y la fortaleza de los cinco sentidos y la percepción, favorece también el desarrollo de las funciones mentales superiores como son la memoria, la imaginación, la atención así como también el desarrollo del lenguaje, a nivel adaptativo, desarrolla en el niño confianza, seguridad y autonomía.

En el Perú, la Dra. Majluf señaló que la importancia de los primeros años de vida, y los efectos de las situaciones de pobreza y marginalidad en el rendimiento intelectual de los niños, se declara una nueva ley de educación N° 19326 del año (1971), donde estableció que la educación inicial proponía atender a los niños desde el nacimiento y consecuentemente a los padres de familia, Además de programas no escolarizados dirigidos a aquellos niños de 1

años, que por razones de pobreza no tenían acceso a los programas formales. Uno de los antiguos programas de Estimulación temprana fue el de Chimbote (1975), en la cual se abordó el aspecto educativo, salud y nutrición infantil. Así mismo en estos años se aprobó un plan operativo de Estimulación temprana en un centro de educación inicial de Villa el Salvador – Lima. UNICEF financió un proyecto de Atención integral del Cono sur, apoyando con casas de juegos para niños, se adaptaron y validaron algunos test psicológicos como el Denver, que se utiliza para el control del niño sano; así se extendió a otros países de América Latina, realizando seminarios internacionales y otro tipo de difusión.<sup>(3)</sup>

### **Definición de Desarrollo Infantil Temprano:**

Es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno durante el cual la niña y el niño construyen capacidades cada vez más complejas que les permiten ser competentes, a partir de sus potencialidades, para lograr autonomía e interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos.<sup>(12)</sup>

UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia); la define como “un conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico, logrando a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuadas en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y aprendizaje afectivo”.<sup>(17)</sup>

Según Terré O, define 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 del infante<sup>(4)</sup>

MINSA (2011), Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su 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.

Según Richter R. define la estimulación temprana como “El conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde aun antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente”.

Arango de Narváez María Teresa, define como el “Proceso natural que la madre pone en práctica en su relación diaria con el bebé, a través de este proceso, el niño va ejerciendo mayor control del mundo que le rodea, el tiempo que sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo”.

Castillo Magallanes María, define que “Es un conjunto de acciones que potencian las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales que le permitirán al niño alcanzar mayor madurez en su desarrollo”

El desarrollo infantil temprano Es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno, que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permite a la niña y el niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interrelación con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos.<sup>(18)</sup>

**Objetivo del Desarrollo Infantil Temprano:** Desarrollo infantil temprano tiene por objetivo aprovechar esta capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del niño, mediante diferentes ejercicios y juegos su intención es la de proporcionar una serie de estímulos repetitivos, de manera que se potencien aquellas funciones cerebrales que a la larga resultan de mayor interés; no sólo se trata de reforzar aspectos intelectuales, como su capacidad para la lectura o el cálculo matemático, sino que también contempla los aspectos físicos, sensoriales y sociales del desarrollo.

**Importancia de la Desarrollo Infantil temprana:** el desarrollo infantil temprano es importante por tener un sustento científico para su aplicación en el proceso de desarrollo en las diferentes etapas en niñas y niños de 0 a 5 años, es acogida como parte de la formación profesional a educadores parvularios, que con conocimientos relacionados con la realidad ponen de manifiesto sus capacidades; también debemos indicar que la estimulación temprana facilita desarrollar las habilidades y destrezas de todos los movimientos y reacciones naturales, para potenciar de manera organizada y progresiva en cada una de las etapas de desarrollo de niños y niñas.<sup>(19)</sup>

**Mejora la interacción de los padres con el niño:** Aumenta el vínculo afectivo entre el niño y sus padres, la calidad de relación entre padres e hijos permite al niño tener la seguridad necesaria para desarrollarse, los padres aprenden nuevas herramientas y conocimientos sobre los niños que pueden usar para cambiar sus comportamientos y actitudes en situaciones que se presentan y que no han sido contempladas siendo estas eficientes o no.

**Optimiza el desarrollo de los sentidos en los niños que son la base del aprendizaje:** Atención y concentración, imitación, memoria, asociación. Potencia su desarrollo neuronal. Aprende sobre su cuerpo, lo conoce y controla sus movimientos.

**Atención temprana de emociones (Frustración, cólera, miedo):** Contribuye a un mejor manejo de los comportamientos que pueden generar emociones y reacciones negativas o inadecuadas en los niños.

**Estimulación de los padres:** Se espera proveer a los padres de conocimientos y habilidades específicas y necesarias para promover el desarrollo y las competencias de sus hijos.<sup>(3)</sup>

### **Rol de los padres en el Desarrollo infantil temprano**

Los padres o cuidador son los responsable del cuidado primario y figura parental, aunque no es la única que ejerce este rol, sin embargo, es importante resaltar que es necesario que alguien cumpla ese rol, que le brinde el amor y el cariño necesario, el tiempo y la dedicación que un niño requiere.

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

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

- Un niño necesita sentirse especial, querido y valorado.
- Sentirse seguro.
- Crecer en un ambiente predecible.
- Requiere que lo guíen.
- Necesita un equilibrio entre libertad y disciplina y unos límites a qué atenerse.
- Requiere ser expuestos a ambientes distintos, donde haya lenguaje, juego, exploración, libros, música y juguetes apropiados. <sup>(2)</sup>

Un ambiente familiar cálido y seguro favorece el desarrollo del niño o niña, es así que los niños que pertenecen a familias cariñosas y estimuladoras tienen más posibilidades de desarrollarse sanos y felices, dado que el niño o niña necesita un ambiente seguro, con reglas y límites claros y coherentes que los padres deben proporcionar eficientemente, también es un factor deficiente que los niños vivan en ambiente de irritación y violencia familiar ya que es perjudicial para el desarrollo psicosocial infantil; además el maltrato físico y psicológico afecta en forma negativa el desarrollo del niño o niña <sup>(20)</sup>.

## **Pautas del desarrollo infantil temprano para niños de 1 año.**

### **12 a 15 meses:**

**Dominio Psicomotriz:** Esta etapa se caracteriza por un mayor aumento de la movilidad del niño, que le permite desplazarse con mucha mayor agilidad en su ambiente, incrementando así el desarrollo motor; se acerca cada vez más a sus primeros pasos sin apoyo, pero al igual que aprender a gatear, llegara a caminar por etapas; comenzará con mayor frecuencia a sostenerse de pie solo, sin ayuda del adulto, solicitando esta únicamente cuando tenga que subir o bajar escalones. Caminar exige grandes proezas de equilibrio y coordinación. El 25% de los bebés de esta edad ya caminan, sin embargo esta gran experiencia comienza para unos entre los 10 y 14 meses, mientras que para otros puede empezar a los 9 y demorarse hasta los 18.

Al ir culminando esta etapa, (15 meses) la motricidad ha avanzado bastante, por un lado ya puede agacharse y volverse a poner derecho sin caerse, sube escaleras gateando con ayuda del adulto, puede bajarse de su cama, lleva con su cuerpo el ritmo al escuchar la música; con respecto a la motricidad fina, intentará con botones y ojales grandes, abotonar y desabotonar, quitarse los zapatos, introducir objetos en recipientes de aberturas pequeñas, hay mayor coordinación.

**Dominio Comunicativo Social Afectivo:** Aquí se inicia un importante momento en la socialización del niño por medio del juego con los miembros de su familia y otras personas, se enfrenta con sus emociones, las cuales aparecen confundidas, aunque en un nivel simple, muchas veces se manifiestan enfadados o enojados; su interés por caminar y explorar lo hacen olvidar un tanto del hablar, por esto el proceso del lenguaje es un poco lento, pero no quiere decir que no aprenderá palabras nuevas; llegando a los 14 meses, reconoce con más certeza las emociones en las demás personas, por ejemplo sabe cuándo alguien esta alegre o enojado sobre todo si es su madre, utilizará

otros procedimientos para ganarse a las personas, tales como “hacer ojitos”, mirar con gracia, en fin, sabe cómo llamar la atención; al ir culminando esta etapa, (15 meses), su reconocimiento de las emociones le permite saber cuándo, cómo y ante quien puede expresar sus emociones fuertes, su comprensión del lenguaje es cada vez más amplia, tanto verbal como no verbal, puede llegar a tener veinte palabras no todas ellas pronunciadas correctamente.

### **15 a 18 MESES:**

**dominio Psicomotriz:** Su caminar es seguro, corre, trepa, baja, se agacha, comienza a retroceder con apoyo, se baja solo de una silla, de una cama, sube y baja uno o dos escalones con ayuda; le atrae mucho lanzar objetos; al caminar podrá agacharse a recoger un objeto, levantándose y continuando la marcha sin caerse, agarra un objeto en cada mano casi simultáneamente, arma un rompecabezas sencillo de dos o tres piezas por su forma y por medio de ensayo y error, maneja con habilidad la taza, puede abotonar y desabotonar abotonaduras grandes, garabatea una raya horizontal, tiene mejor manejo de su cuerpo al bailar, los movimientos de aferrar, apretar y soltar ya deben estar completamente desarrollados, puede quitarse los guantes y las medias, pasa dos o tres páginas de un libro a la vez, puede abrir cremalleras y trata de sacarse los zapatos.

**Domino Sensorial Perceptual:** La memoria está más desarrollada. Comprende y obedece cada vez más órdenes, el conocimiento de las partes de su cara o rostro es casi total. Identifica tanto personas como objetos por su nombre y los reconoce al presentárselos, adquiere una noción primaria de cantidad, se encuentra en capacidad de seguir el relato de una breve secuencia, además comienza a asociar este relato con los dibujos que van apareciendo en el cuento, puede comenzar a diferenciar los colores, su atención a todo lo que lo rodea es total, está en un proceso de interiorización y asimilación de todo lo que está a su alrededor, es capaz de reconocer más de cuatro láminas e

identificar los objetos similares (por ejemplo al ver perros de diferentes razas por separado señalará diciendo que es un perro), Reconoce los diferentes ritmos de la música y los sonidos con los cuales asocia un objeto, por ejemplo el reloj hace tic-tac, el tren chu- chu.

**Dominio Comunicativo Social Afectivo:** Disfruta de la compañía de otros niños. Surge “el juego paralelo”, sonríe y abraza, también podrá morder y jalar el pelo, su risa a carcajadas se presenta ante situaciones representadas con mayor vehemencia, empieza a contestar al llamársele por su nombre, intenta tocarles el pelo, la nariz a otros niños, ya puede lavarse y secarse las manos, ya sabes lo que quiere pero tendrá que pedirlo o solicitar ayuda para hacerlo, usa normas de cortesía y saludos válidos cuando se le indica, comienza una mejor ubicación espacial, y a diferenciar entre arriba y abajo, adentro y afuera. Su comportamiento continúa siendo posesivo. Le gusta el juego de dar y recibir, aunque a veces no devuelva.

**Desarrollo del lenguaje:** El parloteo continúa, hace peticiones sencillas, imita vocales y usa de 8 a 10 palabras pronunciándolas correctamente, aunque su repertorio puede llegar a 30 palabras no utilizadas de manera correcta, pone nombres a la gente, pues está en el período nominativo, no distingue todavía entre el plural y el singular. Las primeras palabras que dicen los niños son sustantivos y términos simples que describen acción entre los sustantivos encontrarás papá, mamá, agua, luz, nene, tete. Continúa creando palabras expresivas. Entiende la mayoría de lo que oye, les encanta llamar por teléfono e imita hablar a alguien.

### **18 a 19 MESES.**

**Dominio Psicomotriz:** Tiene mayor confianza al apoyarse en sus pies, aunque cuando lo hace no amplía la base ni levanta mucho el pie, corre tambaleándose, rara vez se cae; tiene mayor manejo de su cuerpo al bailar, camina hacia los lados y hacia atrás varios pasos, baja y sube dos o tres escalones de una forma



más segura, su equilibrio mejora. Inicia el caminar en círculos con ayuda de un adulto, para subirse a una silla generalmente lo hace trepándose, construye una torre de tres o cuatro cubos de 2,5 cm, puede quitarse los guantes o las medias, tiene un mayor control sobre la taza y la cuchara, lo cual le permite en ocasiones alimentarse por sí mismo, pasa dos o tres páginas de un libro a la vez si estas son delgadas y una a una cuando son gruesas, puede abrir cremalleras y trata de ponerse los zapatos. Camina en círculos, hacia atrás, se trepa a las sillas y escalones no muy altos, salta de estas mismas alturas bajas, brinca sobre las camas, etc., su movimiento es casi perpetuo (porque es permanente), Se llevará la cuchara a la boca con alimentos y fallará varias veces en su intento, Levantará la taza y beberá bien, realizará los trazos sobre una hoja con mayor firmeza ya que tiene una definitiva imitación del acto de dibujar.

**Dominio Comunicativo Social Afectivo:** Está en capacidad de expresar sus sentimientos más fácilmente. Sus juegos son más elaborados, pasea y acaricia su muñeca, su comportamiento continúa siendo posesivo, especialmente con sus pertenencias, “Pelea por un objeto” o juguete que meses antes hubiera prestado sin dificultad., le gusta el juego de dar y recibir, aunque a veces no devuelve, su notable independencia lo hará mostrarse un poco malgeniado cuando las cosa no le resultan como él ha pensado o desearía, o pleno de alegría cuando lo ha logrado, es un poco colaborador , iniciándose en este mes el juego de ayudar a recoger y guardar los juguetes, llevar hacia otro lugar un objeto determinado, el que en sus juegos alimente, cepille o bañe a su muñeco preferido, etc.

**Desarrollo del Lenguaje:** Posee un claro repertorio de aproximadamente 17 palabras, aun balbuceando, sus vocales y consonantes van integrándose gradualmente en el sistema fonético de su medio ambiente lingüístico, hacia los cuatro años y medio hablará correctamente en un 90 % y es casi enteramente inteligible, señala diciendo “Mío” a lo que le pertenece, si se lo ha enseñado, dirá su nombre completo con apellido, aunque no lo exprese inteligiblemente.

Su capacidad de asociación de palabras ha aumentado a dos o más palabras, Aunque seguirá utilizando una palabra puente, como por ejemplo mamá, que le servirá no solo para llamarla sino para pedir ayuda y para indicarle que desea que vaya hacia él. Igualmente tete podrá significar varias cosas, como tetero, hambre, deseo de dormir, etc.

## **20 a 21 MESES**

**Dominio Psicomotriz:** El equilibrio es factor que comienza a ser algo de suma importancia para él, su caminar es rápido, esforzándose por subir cuatro o cinco escalones sólo con el apoyo de una mano, bien sean sostenidos por la baranda o por la mano de un adulto, necesitará realizar giros bruscos sin caerse, mantenerse erecto sobre el escalón o silla a la que haya trepado, prosigue perfeccionando su caminar hacia los lados y hacia atrás, deteniendo la marcha cuando piensa que va a perder el equilibrio y puede caerse.

En estos meses, gracias a la estimulación recibida, podrán subir y bajar escalones con ayuda de una sola mano y de uno en uno, sin alternar los pies. Intenta saltar de una altura baja sin ayuda, aunque no todas las veces lo logra sin golpearse, se pone en cuclillas por un tiempo más largo; pateo la pelota si se le pide; se agacha al jugar y camina con más precisión hacia atrás, en cuanto a su motricidad fina, los avances son también significativos porque ya intenta, sin lograrlo, pasar los cordones de sus zapatos o en el agujero de los mismos, seguirá trasladando objetos de un recipiente a otro, enroscando y desenroscando, vaciando, abriendo cajones, regando líquidos, se nota como intenta doblar con lógica un pedazo de papel, sus trazos continúan con más firmeza y también se mostrará más accesible a que tú le guíes, la manipulación de la plastilina u objeto moldeables la realiza con más precisión.

### **Dominio Comunicativo Social Afectivo:**

En este mes aparece una característica sobresaliente: el “mío, yo, y quiero” aunque aún no lo pueda expresar bien verbalmente se notará en su actividad social, todavía es incapaz de mantener un juego compartido con niños de su

edad. Su poca tolerancia a la frustración lo hará parecer en ciertas oportunidades como un niño llorón, sus manifestaciones de celos o gestos de ira continuarán presentándose, también sus manifestaciones alegría y placer necesitan ser escuchadas, su colaboración en los quehaceres de la casa ha aumentado, reparte gran parte de sus juguetes y los lleva al sitio correcto, aún bajo la supervisión de la madre, come solo, sobre todo si son líquidos, continúa abrazando, acariciando y besando a su muñeco preferido, progresa en el control de esfínteres diurno, ya que se aproxima a la maduración necesaria para ello en su organismo, su sociabilización se ha ido consolidando, ya acepta ver y participar con personas diferentes a su núcleo familiar, es capaz de compartir un poco más de su comida y sus juguetes, sobre todo con su madre. Es ahora cuando tiene una plena identificación entre otros con su madre y el papel tan importante que ella realiza, persisten las contradicciones porque siente la necesidad de hacer la mayoría de las cosas por sí solo, su conducta es de oposición, por esto la madre deberá reducir las exigencias al mínimo.

### **Estimulación del Lenguaje:**

La comprensión del lenguaje está tan avanzada que le es posible reaccionar con movimientos sencillos al observar un gesto o escuchar una orden, en los meses anteriores se había propuesto establecer palabras puente entre él y las personas que lo rodean cotidianamente; como por ejemplo Tata y agua, con las cuales denominará jugo, leche o líquido para tomar; estas aún no desaparecen, sus balbuceos cada vez contienen más y más sílabas y una mejor entonación.

El lenguaje continúa siendo gestual, se puede observar la comprensión del mecanismo propio del lenguaje, los pronombres son de gran utilidad, puede decir más o menos unas 20 a 25 palabras claras, al tiempo es capaz de repetir más de seis palabras simples por imitación.

**20 a 22 Meses.****Dominio Psicomotriz:**

Camina hacia delante, hacia atrás, hacia los lados, en círculos, corre y puede detenerse ya sin temor a las caídas. Puede trepar a las sillas escalones cada vez más altos, utiliza los dos pie para llegar a los peldaños, tiene un mejor ritmo en su caminar, la motricidad fina, sobre todo la prensión en el agarre es compleja, puede manipular a las personas con sus con sus inventos, es capaz de alinear los cubos para continuar un tren un modelo para imitar, la motricidad gruesa presenta ya gran complejidad, baja y sube los escalones por sí solo apoyando únicamente una mano y de uno en uno, el avance en la motricidad fina le permite doblar una hoja de papel intencionalmente, tiene un dominio y fortaleza muscular adecuada, sabrá recibir y devolver la pelota que le viene con regular precisión, en su caminar sincroniza brazos y piernas, la actividad de punzar necesitará de aquí en adelante de mucha ejercitación para lograr una buena precisión, es capaz de pasar de una a una las hojas delgadas de un libro, ensartar cuentas pequeñas y moldear en círculo la plastilina, se quitará y pondrá los zapatos que estén desatados, colocará las manos dentro de las mangas y se colocará, no del todo bien, las medias.

**Dominio Comunicativo Social Afectivo:**

El miedo a las separaciones, a las situaciones nuevas, se familiariza poco a poco con los objetos o sonidos, en los juegos con otros niños su actitud sigue siendo muy personal, puede iniciar su control voluntario de esfínteres, experimenta la necesidad de ser aceptado por los padres” más por lo que es, y menos por lo que realiza o hace” Necesidad para que lo alaben o festejen sus acciones, creciente curiosidad y creatividad, se manifiesta su autoproclamación de egocentrismo, el control de esfínteres lo llevará a cabo de acuerdo con el entrenamiento que haya tenido, le es más fácil el control de su orina que el de sus excrementos, a los 20 días de entrenamiento como mínimo, algunos niños ya podrán avisar cuando quieran ir al baño, sobre todo de día, puede comer por sí solo, se lava y seca las manos, establece fácil y abiertamente relaciones

con personas extrañas para él, esto en contraposición con su egocentrismo, todo momento está diciendo yo quiero, yo pongo, etc. El juego con niños de su edad aún es limitado, expresa su deseo de estar rodeado o acompañado, contradicción de ser totalmente independiente, no posee aún conciencia del peligro, se ha comprobado que esta es la edad de los envenenamientos. Puede avisar cuando quiere ir al baño. Para orinar y en algunos casos para defecar.<sup>(21)</sup>

### **Definición de Términos Básicos:**

**Estimulación:** El ser humano es un ser que reacciona ante los estímulos del entorno ya que interactúa constantemente en el medio en el que vive. El ser humano percibe la información a través de cinco sentidos externos: gusto, olfato, oído, tacto y vista. En este sentido, es muy importante estimular los sentidos para potenciarlos. La estimulación o incentivo es la actividad que se le otorga a los seres vivos para un buen desarrollo o funcionamiento, ya sea por cuestión laboral, afectiva o física

**Temprana:** Es decir, si un niño tiene un trastorno del desarrollo y no recibe atención, es más probable que tenga dificultades más graves para seguir una vida normal, incluso ese trastorno podría agravarse. La atención temprana intenta evitarlo. Por ello es muy importante la detección temprana de deficiencias, ya que esta y la atención temprana de estos niños con dificultades para alcanzar un curso normal del desarrollo son elementos claves para optimizar su evolución positiva.

**Desarrollo infantil Temprano:** Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su 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.

**Crecimiento:** Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales,

socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.

**Desarrollo:** Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

**Psicomotor:** Se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el movimiento y de su mayor validez para el desarrollo de la persona, de su corporeidad, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en el mundo que lo envuelve. Su campo de estudio se basa en el cuerpo como construcción, y no en el organismo en relación a la especie.

**Desarrollo psicomotor:** Es el desarrollo motor grueso y fino, cognoscitivo, social, comunicativo del niño. Es el proceso de maduración neurológica de los primeros meses de vida. Su valoración permite detectar signos de afectación orgánica del sistema nervioso central o del aparato neuromuscular. El desarrollo psicomotor es el movimiento corporal de manos, piernas brazos etc. así como diferentes músculos del cuerpo. Evolución de los distintos aspectos del individuo que se engloban y actúan bajo el concepto psicomotricidad. Este proceso es: **Secuencial:** las distintas capacidades se adquieren siguiendo un orden determinado y cada una ayuda a que se alcance la siguiente. **Progresivo:** va aumentando la complejidad de las funciones que se adquieren. **Coordinado:** interactúan distintas áreas para alcanzar una determinada habilidad.

**Test peruano:** Es un instrumento para evaluación del desarrollo del niño de 0 a 30 meses tiene las siguientes características. En la Línea Horizontal, se ubican las edades de evaluación. En la Línea Vertical se describen las líneas de comportamiento: Control de cabeza y tronco sentado (A).Control de cabeza y tronco rotaciones (B) Control de cabeza y tronco de marcha (C). Uso del brazo y mano (D) Visión (E) Audición (F)

Lenguaje comprensivo (G) Lenguaje expresivo (H) Comportamiento social (I)  
Alimentación vestido e higiene (J) Juego (K) Inteligencia y aprendizaje (L).

**Desarrollo social:** El desarrollo social es la capacidad de comportarnos en función de las normas sociales establecidas por un grupo sociocultural en un contexto determinado. La conducta adecuada que significa que la niña y el niño saben cuál es el comportamiento que aprueba su grupo social y ajustan su conducta a esas normas. El desarrollo de actitudes sociales favorables hacia las personas y hacia las actividades sociales.

**Desarrollo psicológico:** Se considera como una serie de procesos por medio de los cuales las tendencias de cada individuo heredadas genéticamente interactúan con los factores ambientales particulares para modelar el curso de una trayectoria en el comportamiento del niño.

**Desarrollo motor:** Es la adquisición de habilidades motoras que un niño adquiere a lo largo de su infancia. Se corresponde con una maduración del sistema nervioso y se forma a partir del juego y del hacer. Es importante saber que el desarrollo psicomotor es céfalo-caudal: primero se adquieren las funciones motoras de la cabeza (como el sostén cefálico) y luego las de las piernas y próximo-distal: desde el centro del cuerpo hacia fuera (de la columna vertebral hacia las manos). Además, sabemos que primero aparecerán movimientos reflejos, posteriormente movimientos involuntarios que con el juego y el hacer, se convertirán en movimientos voluntarios.<sup>(16)</sup>

### CAPÍTULO III.

#### RECURSOS UTILIZADOS

- 3.1. **Humanos:** Médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, bachilleres de enfermería, madres y niños sujetos de la muestra.
- 3.2. **Instalaciones:** Biblioteca de la UCP, Centro de salud 1 – 2 Primero de Enero, vivienda de los sujetos de la muestra.
- 3.3. **Equipos:** Computadoras, impresoras, fotocopadoras, balanza, Tallímetro, infantometro.
- 3.4. **Materiales:** USB, CD, lápices, lapicero, corrector, borrador, tinta, papel bond, batería de prueba, carnet de atención de salud integral, Test peruano.



## CAPÍTULO IV.

### METODO

#### 4.1. Hipótesis

Existe relación estadística entre desarrollo infantil temprano y el desarrollo psicomotor en niños (as) de un año en el Asentamiento Humano Primero de Enero, Iquitos. 2017.

#### 4.2. Variables e indicadores

##### **Variable independiente:**

**Desarrollo Infantil Temprano:** Proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno, para construir capacidades en el niño a través de actividades, dependiendo del ambiente familiar <sup>(18)</sup>.

##### **Variable dependiente:**

**Desarrollo Psicomotor:** Proceso que permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. Incluye el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo, que está relacionado con la autoestima <sup>(11)</sup>.

##### **Indicadores:**

##### **Desarrollo infantil temprano**

**Eficiente:** Cuando los padres y/o cuidadores realizan actividades en sus niños (as) de un año con el propósito de fomentar el desarrollo de sus potencialidades y alcancen: de 24 a 42 puntos al aplicar el cuestionario.

**Regular:** Cuando los padres y/o cuidadores realizan actividades en sus niños (as) de un año con el propósito de fomentar el desarrollo de sus potencialidades y alcancen de 21 a 23 puntos a aplicar el cuestionario.

**Deficiente:** Cuando los padres y/o cuidadores realizan actividades en sus niños (as) de un año con el propósito de fomentar el desarrollo de sus potencialidades y alcancen: de 0 a 20 puntos al aplicar el cuestionario <sup>(20)</sup>.

### **Desarrollo Psicomotor**

**Normal:** Cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.

**Riesgo:** Cuando el niño o niña ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presenta un factor de riesgo.

**Trastorno:** Cuando el niño o niña no ejecuta una o más de las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente, en el perfil se encuentra, desviación a la izquierda.

- 4.3. **Método:** El presente estudio de investigación se utilizó el método cuantitativo porque se trató de enfocarse en conceptos claros y específicos que respondan a los problemas de investigación planteadas, además se aplicó procedimientos estructurados e instrumentos formales para la recolección de información y así mismo se realizó análisis numérico a través de procedimientos estadísticos. **Tipos de investigación:** El tipo de investigación fue el No Experimental; porque no se manipularon las variables, solo se observaron en su contexto natural. **Diseños de investigación:** Se trabajó con el diseño descriptivo correlacional transversal **Descriptivo:** Porque se estudió a las variables tal como se presentaron en la realidad y se describieron la relación entre el desarrollo infantil temprano y el desarrollo psicomotor del niños de un año. **Correlacional:** Porque se estableció la relación entre el desarrollo infantil temprano y desarrollo psicomotor del niño (as) de un año. **Transversal:** Porque se recolectaron los datos en un solo momento, y en un tiempo único.
- 4.4. **Población y Muestra:** La población estuvo conformada por todos los niños de un año Asentamiento Humano Primero de Enero que hacen un total de 140 (Censo 2016). La muestra estuvo conformada por el 100% de la población.

**Criterios de inclusión:**

Voluntariedad de las madres

Niños aparentemente sanos

Niños en edades comprendidas de 12 a 23 meses cumplidos.

**Criterios de exclusión:**

Niños cuyas madres no desearon participar en el proyecto

Niños con procesos mórbidos

Niños menores de 12 meses y mayores de 23 meses.

**4.5. Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de recolección de datos.**

**Las técnicas** que se utilizaron fueron la encuesta y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño, la **Encuesta** que es una técnica dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información; la **Evaluación del desarrollo psicomotor**, que es la valoración del desarrollo psicomotor del niño a través de diversas actividad básicas que debe desarrollar según su edad, para detectar precozmente cualquier disfunción, utilizando instrumentos respectivos.

**Los instrumentos** fueron un **Cuestionario** que tuvo el propósito obtener información sobre actividades de desarrollo infantil temprano que brindaron los padres y/o cuidadores al niño (a) de un año, referidos por los mismos; consiste en 21 afirmaciones. El **Test Peruano**, que es un instrumento de evaluación del desarrollo psicomotor del niño, permite conocer el desarrollo de capacidades referidas al comportamiento motor postural, viso motor, lenguaje, social e inteligencia.

**Validez y confiabilidad:**

Para determinar la **validez** del cuestionario se empleó la técnica de juicio de expertos conformado por 10 profesionales de salud (3 enfermeras asistenciales de la estrategia niño – niña y 3 pediatras 3 enfermeras docentes, 1 docente de inicial concluyendo con una valides de 76,43%, que se interpreta como Aceptable, es decir que el instrumento mide lo que se quiere medir. Para determinar la **Confiabilidad**, se realizó la prueba piloto con 14 niños (10% de la muestra) los mismos que no formaron parte de la misma pero que sin embargo tenían las mismas características y fueron del Asentamiento Humano Múnich; luego se aplicó el Coeficiente Alpha de Crombach, demostrando que el instrumento tiene una confiabilidad de 78,5%.

**Procedimiento de recolección de datos**

Se prosiguió de la siguiente manera:

Se solicitó al Decanato el permiso para realizar el proyecto de investigación

Se solicitó mediante documento la autorización del secretario general del Asentamiento Humano MUNICH, para realizar la prueba piloto.

Se solicitó mediante documento la autorización del secretario general del Asentamiento Humano Primero de Enero para ejecutar el estudio, donde se dio a conocer los objetivos de la investigación, la opción voluntaria de participación y la confidencialidad del estudio.

Se coordinó con el Puesto de Salud I -2 Primero de Enero para la captación de los niños de 12 a 23 meses.

Se realizó las visitas domiciliarias necesarias para la aplicación de los instrumentos.

En la primera visita se coordinó con los padres de los niños para iniciar la ejecución del proyecto firmando el consentimiento informado.

Se realizó la aplicación de los instrumentos bajo la responsabilidad de las investigadoras que asistieron a los domicilios correctamente uniformadas en los turnos de mañana, tarde y noche según sea requerido y coordinado con los padres del niño (a).

La aplicación del cuestionario tuvo una duración de 15 minutos y la aplicación del test peruano 30 minutos.

Se trabajó con 12 sujetos de la muestra por día.

Después de la aplicación de los instrumentos se hizo el control de calidad.

Terminada la aplicación de los instrumentos se agradeció a los padres o cuidadores y a los niños (as) por su colaboración en el trabajo de investigación.

Finalmente se elaboró el informe final del proyecto.

#### **Procesamiento de la información**

Se procesó la información y se elaboró una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22.0. Para el análisis Univariado, se presenta los datos en tablas y gráficos. El Análisis Bivariado utilizó la prueba estadística chi cuadrado ( $\chi^2$ ), para medir la relación entre las variables. Se consideró el nivel de significancia del 95% con alfa  $\alpha = 0.05$ .

#### **4.6. Ética**

La protección de los derechos humanos de los participantes que conformaron la muestra de estudio de investigación fueron respetados manteniendo en anonimato la información de los mismos.

Las madres participaron en el estudio voluntariamente; previa información de los objetivos del presente estudio, fueron tratados con respeto, considerando su integridad física y moral; se aplicó el Consentimiento Informado.

Las preguntas de los instrumentos no alteraron la salud física, mental y social de los sujetos de estudio.

Los resultados que se obtuvieron fueron confidenciales y utilizados únicamente para fines de estudio en todo momento se tuvo en cuenta la ética y la bioética en salud.

Los datos fueron analizados en forma agrupada, luego de este procedimiento los instrumentos fueron destruidos.

## CAPITULO V.

### RESULTADOS

#### ANALISIS UNIVARIADO

**Tabla1. Características de las madres de los niños de un año en el Asentamiento Humano Primero de Enero Iquitos 2017.**

EDAD	N°	%
Menor de 19 años	13	11,1
De 20 a 40 años	104	88,9
Total	117	100,0
ESTADO CIVIL	N <sup>a</sup>	%
Casada	79	67,5
Conviviente	2	1,7
Soltera	9	7,7
Viuda	27	23,1
Total	117	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	25	21,4
Secundaria	84	71,8
Superior	8	6,8
Total	117	100,0
OCUPACION	N <sup>a</sup>	%
Ama de Casa	108	92,3
Independiente	9	7,7
Total	117	100,0

La tabla 1 muestra las Características de las madres en el AA.HH Primero de Enero Iquitos 2017; de 117 (100%) de madres 88,9% tienen edades entre 20 a 40 años y 11,1% tienen menos de 19 años; 67,5% son casadas; 1,7% son convivientes; 71,8% tienen secundaria y 6,8% superior; 92,3% ocupación es ama de casa y 7,7% independiente.

**Tabla 2. Características de los niños de un año del AA.HH. Primero de Enero, Iquitos. 2017**

EDAD	N <sup>a</sup>	%
12 a14 meses	35	29,9
15 a 17 meses	28	23,9
18 a 20 meses	31	26,5
21 a 23 meses	23	19,7
Total	117	100,0
SEXO	N <sup>a</sup>	%
Femenino	64	54,7
Masculino	53	45,3
Total	117	100,0

La Tabla 2. Muestra las características de los niños de un año del AA.HH. Primero de Enero, Iquitos. 2017, según edad y sexo; de 117 (100%) de niños 29,9% (35) son niños cuyas edades oscilan entre 12 a 14 meses, 23,9% (28) son niños de 15 a 17 meses, 26,5% (31) de 18 a 20 meses y 19,7% (23) niños de 21 a 23 meses: respecto al sexo, 54,7% (64) son de sexo femenino, 45,3% (53) masculino.

Tabla 3. **Desarrollo Infantil Temprano en niños de un año del AA.HH. Primero de Enero, Iquitos. 2017**

DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	N <sup>a</sup>	%
Eficiente.	34	29,1
Regular.	51	43,6
Deficiente.	32	27,4
Total	117	100,0

La tabla 3 muestra el desarrollo infantil temprano en niños de un año del AA.HH. Primero de Enero, Iquitos 2017; de 117 (100%), de niños el 43,6% (51) niños tienen desarrollo infantil temprano regular; el 27,4% (32) niños es deficiente y 29,1% (34) niños eficiente.



Tabla 4. **Desarrollo Psicomotor en niños de un año del AA.HH. Primero de Enero, Iquitos. 2017.**

DESARROLLO PSICOMOTOR.	N <sup>a</sup>	%
Desarrollo Normal.	38	32,5
Riesgo para Trastorno de Desarrollo.	20	17,1
Trastorno del Desarrollo.	59	50,4
Total.	117	100,0

La tabla 4 muestra el desarrollo psicomotor en niños de un año del AA.HH. Primero de Enero, Iquitos 2017; de 117 (100%), de niños el 50,4% (59) niños tienen trastorno del desarrollo psicomotor; el 17,1% (32) niños presentaron riesgo para el trastorno de desarrollo y 32,5% (38) niños presentaron desarrollo normal.

## ANALISIS BIVARIADO

Tabla 5. Desarrollo infantil temprano y desarrollo psicomotor en niños de un año del AA.HH. Primero de Enero, Iquitos. 2017.

Desarrollo Infantil Temprano	Desarrollo Psicomotor						TOTAL	
	Normal		Riesgo		Trastorno		N <sup>a</sup>	%
	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%		
<b>Eficiente</b>	28	23,9	1	0,9	5	4,3	34	29,1
<b>Regular</b>	3	2,6	5	4,3	43	36,8	51	43,6
<b>Deficiente</b>	7	6,0	14	12,0	11	9,4	32	27,4
<b>Total</b>	38	32,5	20	17,1	59	50,4	117	100,0

$$X^2_c = 78,978 \quad gl = 4 \quad p = 0001 \quad \alpha = 0,05$$

La tabla 5 muestra la relación entre el desarrollo infantil temprano y desarrollo psicomotor en niños de un año del AA.HH. Primero de Enero, Iquitos. 2017; de 117 (100%) de niños el 36,8% (43) niños tienen trastorno de desarrollo psicomotor y presentaron desarrollo infantil temprano regular, el 0,9% (01) niño tiene riesgo de desarrollo psicomotor y presentaron desarrollo infantil eficiente.

Estos resultados fueron sometidos a la prueba estadística del  $X^2$  encontrando  $X^2_c = 78,978$   $gl = 4$   $p = 0001$   $\alpha = 0,05$ , demostrando así que existe relación estadística entre las variables por lo que se aprueba la hipótesis que dice: “Existe relación estadística entre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños (as) de un año en el AA.HH. Primero de Enero, Iquitos. 2017”.

Tabla 6. **Respuestas desarrolladas del cuestionario para evaluar desarrollo infantil temprano en madres, padres o cuidadores de niños de un año del AA.HH. Primero de Enero, Iquitos. 2017**

N°	Reactivo	Nunca		Aveces		Siempre		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Le ayuda o ayuda a su niño (a) a:								
1.	Ponerse de pie.	2	1.7	94	80.3	21	17.9	117	100
2.	Caminar	3	2,6	91	77.8	23	19.7	117	100
3.	Correr.	14	12.0	96	82.1	7	6.0	117	100
4.	Coger pequeños objetos y colocarlos en envases pequeños.	28	23.9	75	64.1	14	12.0	117	100
5.	Construir torres con cubos.	25	21.4	74	63.2	18	15.4	117	100
6.	Conocerse asimismo.	7	6.0	68	58.1	42	35.9	117	100
7.	Reconocer a otras personas.	3	2.6	68	58.1	46	39.3	117	100
8.	Cumplir órdenes.	19	16.2	80	68.4	18	15.4	117	100
9.	Decir palabras.	10	8.5	71	60.7	36	30.8	117	100
10.	Pedir según sus necesidades.	13	11.1	82	70.1	22	18.8	117	100
11.	Compartir juguetes con otros niños.	10	8.5	90	76.9	17	14.5	117	100
12.	Comer en familia.	10	8.5	68	58.1	39	33.3	117	100
13.	Realizar tareas domésticas sencillas.	37	31.6	71	60.7	9	7.7	117	100
14.	Colocarse y quitarse los zapatos.	17	14.5	91	77.8	9	7.7	117	100
15.	Comunicar la necesidad de evacuación (defecar u orinar).	16	13.7	94	80.3	7	6.0	117	100
16.	Vestirse y desvestirse	20	1.1	89	76.1	8	6.8	117	100
17.	Jugar con juegos de arrastre (carros).	8	6.8	100	85.5	9	7.7	117	100
18.	Resistir que le quiten un juguete.	18	15.4	89	76.1	10	8.5	117	100
19.	Jugar con otros niños.	7	6.0	99	84.6	11	9.4	117	100
20.	Utilizar lápices o plumones (garabatos).	5	4.3	102	87.2	10	8.5	117	100
21.	Identificar figuras u objetos comunes.	8	6.8	101	86.3	8	6.8	117	100

La tabla 6 muestra las respuestas desarrolladas del cuestionario para evaluar desarrollo infantil temprano en madres, padres o cuidadores de niños de un año del AA.HH. Primero de Enero, Iquitos. 2017, en general se puede observar que los mayores porcentaje se ubican en los indicadores AVECES es decir que los padres o cuidadores no estimularon el desarrollo infantil como establece la norma técnica.

## CAPÍTULO VI.

### DISCUSION.

En base a los resultados se realiza la discusión a la luz de otros estudios de investigación que contrastan o no los hallazgos.

En cuanto al desarrollo infantil temprano, de 117 (100%), de niños el 43,6% (51) niños tienen desarrollo infantil temprano regular; el 27,4% (32) niños es deficiente y 29,1% (34) niños eficiente; estos resultados concuerda con **Alvarado, F. (Perú- 2013)**, en su estudio Factores Sociodemográficos Maternos que influyen en la práctica de Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui, cuyo resultado fue, que las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son medianamente adecuadas 68%, adecuadas 16% e inadecuada 16%; y no concuerda con **Meza, M. (Perú -2014)**, en su estudio, el nivel de conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa San Luis en el distrito de San Juan de Miraflores, cuyo resultado fue, el 84% de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana.<sup>(3)</sup>

En cuanto al desarrollo psicomotor; de 117 (100%), de niños el 50,4% (59) niños tienen trastorno del desarrollo psicomotor; el 17,1% (32) niños presentaron riesgo para el trastorno de desarrollo y 32,5% (38) niños presentaron desarrollo normal; estos resultados concuerdan **Mayurí, A. (Perú -2014)**, Su estudio, “conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta”, Cuyos resultados fueron: los niños menores de un año han alcanzado un grado de desarrollo motor de riesgo 52% (104), a normal 37% (74). (5) y no concuerdan con **Linares, L. Magalhaes, F. Pérez, F. (Iquitos-2015)** en sus estudio “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del Caserío Quistococha”. Los resultados fueron, en cuanto al desarrollo psicomotor del **100.0%** de los(as) niños(as), el **72.7%** presentaron

desarrollo psicomotor normal, el **16.4%** presentaron trastorno de desarrollo, mientras que el **5.5%** presentaron con adelanto de desarrollo y el **5.5%**.

Al relacionar el desarrollo infantil temprano y el desarrollo psicomotor en niños de un año del AA.HH. Primero de Enero, Iquitos. 2017 se encontró que de 117 (100%) de niños el 36,8% (43) niños tienen trastorno de desarrollo psicomotor y presentaron desarrollo infantil temprano regular, el 0,9% (01) niño tiene riesgo para el trastorno de desarrollo psicomotor y presentaron desarrollo infantil eficiente. Se encontró  $X^2_c = 78,978$   $gl = 4$   $p = 0,001$   $\alpha = 0,05$ , demostrando así que existe relación estadística entre las variables por lo que se aprueba la hipótesis que dice: “Existe relación estadística entre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños (as) de un año en el AA.HH. Primero de Enero, Iquitos. 2017”. Estos resultados concuerdan con **Toasa, C. (Ecuador-2015)**, En su estudio “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, cuyos resultados fueron:  $X^2_c = 25 < X^2_t = 223,83$  rechazaron la hipótesis nula y aceptaron la hipótesis alterna, es decir, la Estimulación Temprana incide en el desarrollo psicomotriz.<sup>(1)</sup>

## CONCLUSIONES

En base a los objetivos propuestos y los resultados encontrados se llegó a las conclusiones siguientes:

Se logró caracterizar a las madres del AA.HH Primero de Enero Iquitos 2017; de 117 (100%) de madres 88,9% tienen edades entre 20 a 40 años y 11,1% tienen menos de 19 años; 67,5% son casadas; 1,7% son convivientes; 71,8% tienen secundaria y 6,8% superior; 92,3% ocupación es ama de casa y 7,7% independiente.

Se logró caracterizar a los niños de un año del AA.HH. Primero de Enero, Iquitos. 2017, según edad y sexo; de 117 (100%) de niños 29,9% (35) son niños cuyas edades oscilan entre 12 a 14 meses, 23,9% (28) son niños de 15 a 17 meses, 26,5% (31) de 18 a 20 meses y 19,7% (23) niños de 21 a 23 meses; respecto al sexo, 54,7% (64) son de sexo femenino, 45,3% (53) masculino.

Se identificó el desarrollo infantil temprano en niños de un año del AA.HH. Primero de Enero, Iquitos 2017; de 117 (100%), de niños el 43,6% (51) niños tienen desarrollo infantil temprano regular; el 27,4% (32) niños es deficiente y 29,1% (34) niños eficiente.

Se identificó el desarrollo psicomotor en niños de un año del AA.HH. Primero de Enero, Iquitos 2017; de 117 (100%), de niños el 50,4% (59) niños tienen trastorno del desarrollo psicomotor; el 17,1% (32) niños presentaron riesgo para el trastorno de desarrollo y 32,5% (38) niños presentaron desarrollo normal.

Se determinó la relación entre el desarrollo infantil temprano y desarrollo psicomotor en niños de un año del AA.HH. Primero de Enero, Iquitos. 2017; de 117 (100%) de niños el 36,8% (43) niños tienen trastorno de desarrollo

psicomotor y presentaron desarrollo infantil temprano regular, el 0,9% (01) niño tiene riesgo de desarrollo psicomotor y presento desarrollo infantil eficiente.

La prueba estadística del  $X^2$   $p= 0001$ ; demuestra que existe relación estadística entre las variables por lo que se aprueba la hipótesis que dice: “Existe relación estadística entre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños (as) de un año en el AA.HH. Primero de Enero, Iquitos. 2017”.

## RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones se recomienda lo siguiente

1. Al Ministerio de Salud a través de las instituciones prestadoras de los servicios salud a nivel comunitario sean estos Centros y Puestos de salud considerar dentro de los planes de trabajo extramuros las capacitaciones a padres, madres o cuidadores la importancia de la intervención de los mismos en el desarrollo infantil temprano para favorecer las potencialidades de sus niños.
2. Al Ministerio de Educación facilitar las capacitaciones al personal que labora en los Wawa – wasi, Cuna Más en lo que respecta al desarrollo infantil temprano y la importancia para el desarrollo psicomotor de los niños a su cargo.
3. A las Universidades a través de la Facultad de enfermería y ciencias de la salud considerar en los planes de estudio temas, tópicos o asignaturas sobre desarrollo infantil temprano para que los alumnos se formen en este aspecto y puedan apoyar a los padres y/o cuidadores en el trabajo de desarrollo infantil temprano con sus niños.
4. A la comunidad científica realizar trabajos de investigación con las mismas variable, diseños u otras, con diferentes poblaciones para comparar los resultados
5. A las Organizaciones no gubernamentales u otras organizaciones que trabajan el tema de estimulación temprana y desarrollo psicomotor, realizar trabajo de intervención (talleres con madres, cuidadores, intervención con niños, etc) utilizando los resultados logrados en el presente trabajo de investigación.



## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Toasa J. “La Importancia de la Estimulación Temprana en el desarrollo Psicomotriz de los niños y de niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta Pediátrica en el Hospital General de Puyo”. para optar el Título de Licenciada de Enfermería. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015.
2. Alvarado F. Factores Sociodemográficos Maternos que Influyen en las Prácticas de Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor en niños lactantes Centro de Salud Mareategui. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima- Perú: Afiliada a la Universidad Ricardo Palma Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza; 2013.
3. 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, 2013. tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. San Juan de Miraflores: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima- Perú; 2013. Report No.: ISSN.
4. Arias S, Chanamé E. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital. Rev enferm Herediana. 2014;7(1):39-43. 2014; I(7): p. 39-43.
5. Mayurí A. Conocimiento Materno sobre Estimulación Temprana y Grado de Desarrollo Psicomotor En niños menores de un año Gustavo Lanatta. tesis para optar el título Licenciada de Enfermería. Lima- Perú: Afiliada a la Universidad Ricardo Palma- Escuela de Enfermería Padre Luis Tezzas, Lima- Perú; 2014. Report No.: ISSN.
6. Linares L, Magalhaes F, Pérez F. Conocimiento Materno de Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor en niños menores de 12 y 23 meses Caserio Quistococha. tesis para título profesional. Iquitos- Perú: universidad amazonias peruanas (UNAP), Loreto; 2015.
7. Atalaya V, Coral C, Portocarrero Y. Variable Materna Asociadas al control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 3 años Puesto de Salud I-I Barrio Florido, Punchana. Tesis para título de Licenciada de Enfermería. Iquitos- Perú: universidad amazonias Peruanas (UNAP), Loreto; 2015.

8. Moreno R, Pérez C. Atención temprana comunitaria en niños con factores de riesgo de retardo neurodesarrollo. Rev Cubana Neurol Neurocir. 2013 enero; 3(1): p. 5-12.
9. UNICEF. Informe Perú 2011. Perú; 2011.
- 10 Salud-ENDES Md. minsa.gob.pe. [Online].; 2014 [cited 2016 Julio 20. Available from: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/41/1955>.
- 11 MINSA. Norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años. Primera Edición ed. Noriega CAT, editor. Lima- Perú: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011 - 10768; 2011.
- 12 MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima; 2016.
- 13 Martínez V. Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo - Centro de Salud Lince. tesis para optar la Licenciatura de Enfermería. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana- E.A.P. de Enfermería; 2011.
- 14 Minsa. Atención Integral en el control de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Lima- Perú PAAG. PSBPT. [Online].; 2016 [cited 2016 mayo 20.
- 15 UNICEF. Servicio de atención a niños y niñas de 45 días a 36 meses. [Online].; 2011 [cited 2016 mayo 13. Available from: <http://www.unicef.org/peru/spanish/primer-informe-anual-avances-plan-nacional-accion-infancia-adolescencia-2012-2021.pdf> 13-14.
- 16 MINSA. Norma tecnica de salud para el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Online].; 2014 [cited 2016 mayo 20. Available from: [http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle\\_indbsc.asp?lcind=9&lcobj=2&lcper=1&cfreg=8/9/2014](http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=9&lcobj=2&lcper=1&cfreg=8/9/2014).
- 17 UNICEF. Fondo internacional de las naciones unidas de auxilio a la infancia , Colombia. Justificación de la Intervención Temprana. [Online].; 2009 [cited 2016 Mayo 20. Available from: [/www.worldbank.org/children/crianza/invfuto/cap1.2008](http://www.worldbank.org/children/crianza/invfuto/cap1.2008).
- 18 MIDIS. Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultado Sociales - FED. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero viernes. Available from: <http://www.midis.gob.pe/fed/incluir-para-crecer/el-desarrollo-infantil-temprano>.

- 19 Izquierdo M. La Estimulación Temprana como Factor Fundamental en el Desarrollo . de Habilidades Sociales en los niños de edad Escolar. para optar el título de licenciatura de enfermería. Ecuador: Universidad Guayaquil; 2012.
- 20 UNICEF. Desarrollo Psicosocial de los niños y niñas. Segunda ed. Sara F, editor. . Colombia : CELAM; 2004.
- 21 Lira M. Manual de estimulación Temprana. 1st ed. Folch S, editor. Buenos Aires: Del . nuevo extremo; 2010.

# ANEXOS

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA</b>	<b>PREGUNTAS</b>
Desarrollo Infantil Temprano (V.I)	Proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno, para construir capacidades en el niño a través de actividades y dependiendo del ambiente familiar el mismo que podrá ser eficiente o deficiente	Desarrollo Infantil temprano eficiente  Desarrollo Infantil temprano regular  Desarrollo Infantil temprano deficiente	Cuando los padres y/o cuidadores realizan actividades en sus niños (as) de un año con el propósito de fomentar el desarrollo de sus potencialidades y alcancen de 24 a 42 puntos a aplicar el cuestionario.  Cuando los padres y/o cuidadores realizan actividades en sus niños (as) de un año con el propósito de fomentar el desarrollo de sus potencialidades y alcancen de 21 a 23 puntos a aplicar el cuestionario.  Cuando los padres y/o cuidadores realizan actividades en sus niños (as) de un año con el propósito de fomentar el desarrollo de sus potencialidades y alcancen: de 0 a 20 puntos al aplicar el cuestionario.	Nominal	Cuestionario de evaluación del desarrollo infantil temprano
Desarrollo Psicomotor	Proceso que permite al niño relacionarse, conocer	Desarrollo normal	Cuando la niña y el niño ejecuta todas	Nominal	Test peruano de evaluación de

(VD)	y adaptarse al medio que lo rodea. Incluye el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo, que está relacionado con la autoestima.	Riesgo para trastorno del desarrollo  Trastorno del desarrollo	las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.  Cuando el niño o niña ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presenta un factor de riesgo.  Cuando el niño o niña no ejecuta una o más de las conductas evaluadas según la edad cronológica, en el perfil se encuentra, desviación a la izquierda.		desarrollo
------	---	--	---	--	------------

**ANEXO N° 02**  
**INSTRUMENTO 1**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CÓDIGO:**.....

**DATOS GENERALES:**

**Dirección:**.....

**Fecha:**.....

Señora..... madre de familia o cuidador (a), del niño

(a)..... Mediante este documento le damos a conocer que somos Bachilleres, de la carrera de enfermería de la Universidad Científica del Perú y estamos realizando un estudio sobre **“ESTIMULACION TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DEL AA. HH. PRIMERO DE ENERO, IQUITOS. 2017”**, por tal motivo le solicitamos su colaboración para que participe en dicho estudio, el mismo que servirá para optar el título profesional de Licenciadas en Enfermería; por ello le solicitamos su participación voluntaria la cual será de mucha importancia para el estudio, los datos que se obtengan de éste permanecerá en el anonimato, y se guardará la confidencialidad, posteriormente serán destruidas, en ningún momento se afectará su integridad física ni mental tanto del niño (a) ni de ud.

Entonces, paso hacerle la siguiente pregunta:

Desea participar en el estudio?

Si

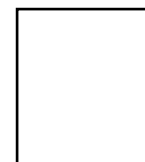
No

Yo..... Acepto participar con mi niño (a)

.....libre y voluntariamente en el estudio

Firma.....

DNI.....



Huella

digital

A continuación se procederá a la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Muchas Gracias.

**ANEXO N° 03**  
**INSTRUMENTO 2**

CÓDIGO:.....

**CUESTIONARIO**

**ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS (AS)**

**I. PRESENTACION:**

El presente cuestionario tiene el propósito de recolectar datos sobre la estimulación temprana que realizan los padres y /o cuidadores a los niños (as) de un año.

Será administrado por las investigadoras y tendrá una duración 15 minutos, por favor responder con la veracidad que la situación amerita

Si tuviese alguna duda durante el desarrollo del cuestionario, solicite ayuda a la investigadora.

**II. INSTRUCCIONES:**

A continuación le realizare algunas preguntas sobre las actividades de estimulación temprana que le realiza a su menor hijo (a) para determinar si está siendo estimulado o no según la norma técnica del ministerio de salud.

Ud. Responderá si lo realiza: Siempre, A veces, Nunca

Siempre = 2 puntos

A veces = 1 punto

Nunca = 0 puntos

**III. DATOS PARA SER LLENADO POR EL INVESTIGADOR(A):**

Fecha:..... /...../.....
Hora de inicio..... Hora de termino.....
Lugar:.....
Nombre de la investigadora..... .....



**IV. DATOS GENERALES****DE LA MADRE O CUIDADOR**

Dirección y

referencia.....

Edad.....

**Estado Civil:** Conviviente ( ) Viuda ( ) Casada ( ) soltera ( )**Grado de instrucción:** Analfabeta ( ), Primaria: completa ( ) incompleta ( )

Secundaria: completa ( ) incompleta ( ), Superior: completa ( ) incompleta ( )

**Ocupación:** Ama de Casa ( ), Dependiente ( ), Independiente ( )**DEL NIÑO****Edad en meses:** .....**Sexo:**.....**V. CONTENIDO****ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

Nº	Actividad	Siempre (2)	Aveces (1)	Nunca (0)
1.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a ponerse de pie			
2.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a caminar			
3.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a correr			
4.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) coger pequeños objetos y colocarlos en envases pequeños			
5.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a construir torres con cubos			
6.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a conocerse asimismo			
7.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a reconocer a otras personas			
8.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a cumplir ordenes			
9.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a decir palabras			
10.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a pedir según sus necesidades			
11.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a compartir juguetes con otros niños			
12.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a comer en familia			
13.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a realizar tareas domésticas sencillas			
14.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) colocarse y quitarse los			

	zapatos			
15.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a comunicar la necesidad de evacuación ( defecar u orinar)			
16.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a vestirse y desvestirse			
17.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a jugar con juegos de arrastre (carros)			
18.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a resistir le quiten un juguete			
19.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a jugar con otros niños			
20.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a utilizar lápices o plumones (garabatos)			
21.	Le ayuda o ayudó a su niño (a) a identificar figuras y objetos comunes			

## VI. OBSERVACIONES

.....  
 .....  
 .....

## VII.EVALUACION:

**ESTIMULACION TEMPRANA EFICIENTE:** de 24 a 42 puntos.

**ESTIMULACION TEMPRANA REGULAR:** de 21 a 23 puntos

**ESTIMULACION TEMPRANA DEFICIENTE:** de 0 a 20 puntos

**MUCHAS GRACIAS**

**HASTA PRONTO**

**ANEXO N° 04**  
**INSTRUMENTO 3**

CÓDIGO:.....

**TEST PERUANO**  
**EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

**I. PRESENTACION**

En el presente estudio de investigación utilizara para evaluar el desarrollo psicomotor del niño (a) de un año (12meses a 23 meses) el **TEST PERUANO** instrumento estandarizado por el MINSA

**II. INSTRUCTIVO**

Este instrumento será aplicado por las investigadoras al niño(a) de un año utilizando la batería de prueba correspondiente

**EXPLORACION DE CADA HITO**

<b>EDAD</b>	<b>CONDICIÓN</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>POSTURA INICIAL Y TÉCNICA PARA OBTENER EL OBJETIVO</b>	<b>HITO Y RESPUESTA ESPERADA</b>
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO</b>				
18 meses	Observado	-----	Sentado en el piso	<b>Hito A18</b> <b>Sentado en el suelo</b> <b>Se para solo</b> Se para sin ayuda.
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO MARCHA</b>				
12 meses	Observado	-----	Estimular la marcha.	<b>Hito C12</b> <b>Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas.</b>

				Camina sin ayuda ni apoyo, con pies separados y pobre equilibrio por poco tiempo.
18 meses	Observado o referido	-----	Estimular la carrera.	<b>Hito C18</b> <b>Corre</b> <b>Corre (no es caminar rápido).</b>
<b>USO DEL BRAZO Y MANO</b>				
15 meses	Observado	Frijol Frasco	Sentado. Demostrar al niño como se introduce un frijol en el frasco, luego ofrecerle ambos e incentivarlo a que lo haga.	<b>Hito D15</b> <b>Mete un frijol en un frasco.</b> Introduce un frijol en el frasco hasta en tres intentos.
18 meses	Observado	3 cubos	Sentado ante la mesa, ofrecerle un cubo y permitirle explorarlo; enseñarle a hacer torres de cubos, luego darle los cubos, uno por uno e incentivarlo a que las haga.	<b>Hito D18</b> <b>Hace torres de 3 cubos.</b> Construye una torre de 3 cubos hasta en tres intentos.
21 meses	Observado	5 cubos	Sentado ante la mesa, ofrecerle un cubo y permitirle explorarlo; enseñarle a hacer torres de cubos, luego darle los cubos, uno por uno e incentivarlo a que las haga.	<b>Hito D21</b> <b>Hace torres de 5 cubos.</b> Construye una torre de 5 cubos hasta en tres intentos.

<b>LENGUAJE COMPRENSIVO</b>				
18 meses	Observado	-----	Preguntarle usando pronombre posesivo: en relación a su madre o algo de él. Ejemplos: ¿Dónde está tu zapato?	<b>Hito G18</b> <b>Distingue entre tú y yo.</b> Demuestra con un gesto que se reconoce así mismo o que identifica a su madre.
21 meses	Observado	Cubo	Ordenarle: “Recoge el cubo y dámelo”	<b>Hito G21</b> <b>Comprende dos frases.</b> Sencillas consecutivas: “recoge el cubo y dámelo” Recoge el cubo y lo da al evaluador.
<b>LENGUAJE EXPRESIVO</b>				
12 meses	Observado Referido	-----	Observar o preguntar si dice otras dos palabras aparte de mamá y papá.	<b>Hito H12</b> <b>Dice dos palabras sueltas, además de papá y mamá.</b> Observación o respuesta afirmativa.
18 meses	Observado Referido	-----	Observar o preguntar si dice “queeto” (que es esto); “mama aita” (mama ahí está); “papa io” (papa se ha ido), etc. Palabras-Frase.	<b>Hito H18</b> <b>Palabras frases “mamá teta”.</b> Observación o respuesta afirmativa

<b>COMPORTAMIENTO SOCIAL</b>				
12 meses	Referido Observado	-----	Preguntar si el niño puede ofrecer un juguete (al jugar por ejemplo).	<b>Hito I12</b> <b>Ofrece un juguete.</b> Respuesta afirmativa u observación de la acción.
15 meses	Referido	-----	Preguntar si el niño puede comer con los demás en la mesa.	<b>Hito I15</b> <b>Come en la mesa con los demás.</b> Respuesta afirmativa.
18 meses	Referido	-----	Preguntar si el niño imita tareas domésticas sencillas.	<b>Hito I18</b> <b>Imita tareas simples de la casa.</b> Respuesta afirmativa.
<b>ALIMENTACIÓN, VESTIDO E HIGIENE</b>				
12 meses	Referido	-----	Preguntar si el niño puede quitarse los zapatos (de cualquier manera).	<b>Hito J12</b> <b>Forcejea hasta quitarse los zapatos.</b> Respuesta afirmativa.
18 meses	Referido	-----	Preguntar como pide el niño sus necesidades.	<b>Hito J18</b> <b>Avisa sus necesidades.</b> Pide de alguna manera, no necesariamente por su nombre.
21 meses	Referido	-----	Preguntar qué ropa puede quitarse el niño.	<b>Hito J21</b> <b>Intenta quitarse prendas inferiores.</b> Puede quitarse una prenda inferior: pantalón, short o trusa.

<b>JUEGO</b>				
15 meses	Observado Referido	Carrito	De pie en el suelo, ofrecerle la carreta y enseñarle a jalarla.	<b>Hito K15</b> <b>Arrastra juguetes.</b> Jala el carrito a través de la cuerda.
18 meses	Referido	-----	Preguntar qué hace el niño al quitarle un juguete.	<b>Hito K18</b> <b>Defiende su juguete.</b> Defiende su juguete.
21 meses	Referido	-----	Preguntar con quien juega el niño.	<b>Hito K21</b> <b>Juega con otros niños.</b> Juega con otros niños.
<b>INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE</b>				
12 meses	Observado	Plumón Papel	Enseñar al niño a hacer un garabato y luego ofrecerle el papel y el plumón incentivándolo a que él lo haga.	<b>Hito L12</b> <b>Hace garabatos.</b> Hace garabatos.
15 meses	Observado	Libro	Ofrecer al niño el libro y preguntarle por las figuras: ¿Dónde está la.....?	<b>Hito L15</b> <b>Identifica figuras de objetos comunes.</b> Identifica una o más figuras del libro, señalándolas o mirándolas.
18 meses	Observado Referido	Panal Pelota	Colocar un panal extendido sobre la mesa y sobre el la pelota, lejos del niño; asegurarse de que el niño se interese en ella.	<b>Hito I18</b> <b>Utiliza un objeto para alcanzar otro.</b> Alcanza la pelota jalando el pañal.

**III. EVALUACION:**

- **Desarrollo normal.**
- **Riesgo para trastorno del desarrollo**
- **Trastorno del desarrollo**

**IV. OBSERVACIONES.....**  
.....  
.....

**V. DESPEDIDA Y AGRADECIMIENTO:** Eso es todo por el momento, será hasta otra oportunidad muchas gracias por su colaboración.



## TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES	
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO Y SENTADO</b>																		
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES</b>																		
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA</b>																		
<b>USO DEL BRAZO Y MANO</b>																		
<b>VISION</b>																		
<b>AUDICION</b>																		
<b>LENGUA Y EXPRESIVO</b>																		
<b>COMUNICACION</b>																		
<b>ALIMENTACION VESTIDO Y HIGIENE</b>																		
<b>JUEGO</b>																		
<b>REFLEXOS Y PSICOMOTRIZ</b>																		