

Universidad Católica Santa María

Facultad de Enfermería



**INFLUENCIA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA EN
EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE NIÑOS DE 2 A 3
AÑOS, EN LA CUNA JARDIN PNP SANTA ROSITA DE
LIMA, AREQUIPA 2013**

Tesis presentada por:

**MALDONADO ALARCÓN, ERIKA MANUELA
ZEGARRA DELGADO, CAROLA GIANNINA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AREQUIPA – PERÚ

2014

PRESENTACION

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA.

S.D.

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que UD. Dignamente dirige, presentamos a su consideración y las señoras Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación: INFLUENCIA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS, EN LA CUNA JARDIN PNP SANTA ROSITA DE LIMA, AREQUIPA 2013.

Requisito indispensable para optar el Título Profesional d Licenciadas en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo sea d conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, marzo del 2014.

ERIKA M. MALDONADO ALARCON

CAROLA G. ZEGARRA DELGADO

DEDICATORIA

A mis padres Manuel y Marcela, a mis hermanos Claudia y Manuel, a mi esposo Toño, a mi hijito Marco Manuel y a mis profesoras por se los que me ayudaron a seguir adelante en esta meta personal y tener fuerza día con día para poder lograr terminar esta hermosa profesión y estar a un paso de empezar una nueva etapa.

Erika Maldonado Alarcon

A mis padres Mirian y Paul, mis hermanos Dimmy y Paul, mi adoración hijita linda Lucianita, a Giancarlo, mis tíos Berly y Rodney, mi abuelita Aurora, mis profesoras, que en conjunto lograron que esta hermosa profesión la llegue a terminar, a base de mucho esfuerzo y dedicación, porque ahora es el comienzo de una nueva etapa en mi vida.

Carola Zegarra Delgado

A nuestra asesora Dra. Susana Díaz de Bellido, por su colaboración y guía, a lo largo de este camino.

Erika y Carola

INDICE

CARATULA

PRESENTACION

DEDICATORIA

INDICE

RESUMEN 10

ABSTRACT 11

INTRODUCCION 12

PRIMER CAPITULO

I. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION 14

1.1. Enunciado del problema..... 14

1.2. Descripción del problema..... 14

A. Campo, Area, Línea..... 14

B. Análisis u operacionalización de variables..... 14

C. Interrogantes de investigación 14

D. Tipo y Nivel de investigación 15

1.3. Justificación del problema..... 15

2. OBJETIVOS..... 16

3. MARCO TEORICO..... 16

3.1. Crecimiento y Desarrollo 16

3.1.1.	Definición	16
3.1.2.	El Crecimiento de los niños	17
3.1.3.	El Desarrollo de los niños	20
3.2.	Evaluación en el Crecimiento y Desarrollo	21
3.2.1.	Evaluación del crecimiento	21
a.	Peso	21
b.	Talla.....	21
c.	Perímetro Cefálico.....	21
d.	Perímetro Abdominal.....	22
e.	Perímetro Braquial.....	22
3.2.2.	Test del desarrollo psicomotor.....	22
I.	Definición.....	22
II.	Tipo de administración.....	22
III.	Tiempo de administración.....	22
IV.	Criterios de evaluación.....	22
V.	Normas.....	23
VI.	Materiales requeridos para su administración.....	23
VII.	Consideraciones generales para la administración del Test.....	23
3.3.	Enfoque de Riesgo en Crecimiento y Desarrollo.....	25
3.4.	Estimulación Temprana.....	27
3.4.1.	Definición.....	27

3.4.2.	Generalidades.....	27
3.4.3.	Áreas de estimulación.....	28
3.4.4.	Logros por edades.....	29
3.5.	Rol de Enfermería.....	32
4.	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	33
5.	HIPÓTESIS.....	34
SEGUNDO CAPITULO		
II.	PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	
1.	TECNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	35
2.	CAMPO DE VERIFICACION.....	35
2.1.	Ubicación espacial.....	35
2.2.	Ubicación temporal.....	35
2.3.	Unidades de estudio.....	35
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
TERCER CAPITULO		
	RESULTADOS.....	37
	CONCLUSIONES.....	48
	RECOMENDACIONES.....	49
	BIBLIOGRAFIA.....	50
	ANEXOS.....	51

RESUMEN

La investigación "Influencia de la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotriz de niños de 2 a 3 años, en la Cuna Jardín PNP Santa Rosita de Lima Arequipa 2013", ubicada en la ciudad de Arequipa, tiene dos variables, que es la Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotriz del niño, sus objetivos: Precisar cuál es el nivel de desarrollo psicomotriz antes de la Estimulación Temprana en los niños de 2 a 3 años; precisar cuál es el nivel de desarrollo psicomotriz después de la Estimulación Temprana en los niños de 2 a 3 años; determinar cómo influye la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños de 2 a 3 años. La metodología es un trabajo de campo, cuasi experimental, relacional y longitudinal; se utilizó como instrumento el TEPSI; y por ser un universo pequeño se tomo a toda la población, siendo 8 de género femenino y 7 de género masculino. Llegando a las conclusiones: en el desarrollo psicomotriz de los niños de 2 a 3 años más del 50% se encuentra dentro de la categoría normal a diferencia de los demás niños que se encuentran en riesgo y/o retraso; la estimulación mejoró el desarrollo psicomotriz de los niños con riesgo y/o retraso, así como los demás niños continuaron en la categoría normal en un 100%; se comprueba que la estimulación temprana es la base para el desarrollo psicomotor de los niños, lo que les permite desenvolverse en su medio ambiente, ejecutando acciones correspondientes a su edad y/o superando las mismas, como lo demuestra los resultados obtenidos donde el 100% se encuentra en la categoría normal.

Palabras Claves: Influencia - Estimulación Temprana - Desarrollo Psicomotriz

ABSTRACT

The research "The influence of early stimulation in the psychomotor development of children from 2 to 3 years, on the Subframe Garden PNP Santa Rosita de Lima Arequipa 2013 ", located in the city of Arequipa, has two variables, which are Early Stimulation and Psychomotor Development, its objectives: Specify which is the level of psychomotor development before the Early Stimulation in children from 2 to 3 years; specify which is the level of psychomotor development after Early Stimulation in children from 2 to 3 years; determine how Early Stimulation influences on the development of children from 2 to 3 years old. The methodology is a field work, quasi-experimental, and longitudinal relational, the TEPSI was used as an instrument; the entire population, was taken 8 being female and 7 male. Reaching the conclusions: In the psychomotor development of children from 2 to 3 years more than 50% is within the normal category unlike other children who are at risk and/or delay; the stimulation improved psychomotor development of children at risk and/or delay, as well as the other children remained in the normal category in a 100 %; it is found that the early stimulation is the basis for the psychomotor development of children, allowing them to thrive in their environment, implementing actions corresponding to their age and/or exceeding the same, as evidenced by the results obtained where 100% is located in the normal category.

Key Words: Influence - Early Stimulation - Psychomotor Development.

INTRODUCCION

La presente investigación de influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz para optar el grado de Licenciada Enfermera consta de tres capítulos: I Capitulo Planteamiento Teórico, II Capitulo Planteamiento Operacional, III Capitulo Resultados, comprueba que está es eficaz a temprana edad; y de acuerdo las investigaciones médicas y educacionales han demostrado que el desarrollo dela inteligencia, la personalidad y el comportamiento social, ocurre más rápidamente en los seres humanos durante la primera infancia. Se calcula, en realidad, que la mitad del potencial de desarrollo intelectual queda establecido a la edad de cuatro años, pero durante la etapa de 2 a 3 años tienen la mayor capacidad a aprender y captar fácilmente en todos los aspectos del desarrollo en los niños. También se sabe ahora que el cerebro responde en mayor grado a las experiencias muy tempranas y que la investigación del cerebro ha documentado el efecto del ambiente sobre la función cerebral. La Estimulación Temprana consiste en proporcionar estímulos que van a facilitar el desarrollo integral del niño y por lo tanto va a conseguir que su organismo llegue al máximo de sus potencialidades y debe ponerse en marcha lo antes posible durante su período de crecimiento.

Conscientes de esta realidad y convencidos que para lograr un desarrollo integral, los niños necesitan no sólo satisfacer necesidades físicas (alimentación, abrigo, etc), sino que tienen además la necesidad de estímulos que faciliten el desarrollo afectivo, social, de coordinación y motor, donde la importancia de la demostración de afecto para lograr un desarrollo integral; junto con los Programas de salud de la Mujer y el Niño, Crecimiento y Desarrollo, ha iniciado un Plan de Estimulación Temprana y Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño en sus diferentes edades, donde se considera la etapa de 2 a 3 años, con actividades a realizar determinadas, promoviendo su Desarrollo Integral.

La Estimulación Temprana mejora o previene los probables déficit del desarrollo psicomotor de niños con riesgo de padecerlos tanto por causas orgánicas, biológicas o ambientales y consiste en crear un ambiente estimulante, adaptado a las capacidades de respuestas inmediatas del niño para que estas vayan aumentando progresivamente y su evolución sea lo más satisfactoria posible; hay que considerar que su entorno familiar y el de la comunidad tiene que favorecer su crecimiento y desarrollo.

Como parte del presente estudio cuasi experimental, relacional longitudinal, realizado en un ambiente de la comunidad como es la cuna jardín, se orientó a las docentes periódicamente, tres veces por semana lunes, miércoles y viernes; durante 15 semanas, y en conjunto se efectuaron actividades de estimulación temprana dirigida a los niños; que beneficiaron al niño o niña y por ende la familia y la comunidad; observando los logros del niño dentro de los parámetros normales con la aplicación del TEPSI para evaluar su desarrollo psicomotor, aportando de esta manera que la Estimulación Temprana es la base para el crecimiento y desarrollo integral del niño, donde los padres son los pilares para formarla en un principio continuada por los profesores y el equipo de salud, ayudará en la guía y fortalecimiento de cada acción a realizar.

Se realizó la Estimulación Temprana a niños de 2 a 3 años, del mes de mayo hasta agosto del año 2013 en la Cuna Jardín PNP Santa Rosita de Lima – Umacollo.

PRIMER CAPITULO

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Enunciado del Problema

Influencia de la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotriz de niños de 2 a 3 años, en la Cuna Jardín PNP Santa Rosita de Lima Arequipa 2013.

1.2. Descripción del problema

A. Campo : Ciencias de la Salud

Área : Enfermería

Línea : Salud del Niño

B. Análisis u operacionalización de variables.

Variable	Indicador	Subindicadores
Estimulación Temprana	Plan de Estimulación Temprana	1. Área de Coordinación.
		2. Área de Lenguaje.
		3. Área de Motricidad.
		4. Área Social.
Desarrollo Psicomotriz	TEPSI	1. Normal (> ó = 40 puntos).
		2. Riesgo (30 – 39 puntos).
		3. Retraso (< ó = 29 puntos).

C. Interrogante de Investigación.

- ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotriz del niño de 2 a 3 años antes de la Estimulación Temprana, en la Cuna Jardín PNP Santa Rosita de Lima?

- ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotriz del niño de 2 a 3 años después de la Estimulación Temprana, en la Cuna Jardín PNP Santa Rosita de Lima?
- ¿Cómo influye la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños de a 3 años, en la Cuna Jardín PNP Santa Rosita de Lima?

D. Tipo y Nivel de investigación.

- Tipo de investigación: De Campo.
- Nivel de investigación: Cuasi experimental, relacional, longitudinal.

1.3. Justificación del problema:

La Estimulación Temprana ayuda a los niños en su desarrollo psicomotriz, en las tres áreas; coordinación, lenguaje y motricidad. Logrando en ellos un mejor desenvolvimiento en cada una de las áreas ya mencionadas, acorde a su edad. Para ello se aplicó un pre test, que nos permitió saber cómo se encontraban nuestras unidades de estudio, con las que trabajaremos un plan de Estimulación que durará 15 semanas.

Dentro de la formación de los niños desde que nacen, es brindarles una estimulación adecuada y apropiada, para mantener y mejorar el ambiente óptimo a lo largo de sus etapas del desarrollo y estas sean integrales, para ello se necesita el apoyo de la familia, pues son los que dan la base a los niños desde su formación en el vientre de la madre, basado en el amor y un ambiente cálido.

En nuestra ciudad hay una población de niños de 0 a 2 años de 571119, de los cuales el 40 % presentan problemas en su aprendizaje durante la etapa pre-escolar y escolar¹, lo cual conlleva a peligrar el desarrollo y progreso del país.

1. <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op año 2012>

2. OBJETIVOS

- 2.1. Precisar cuál es el nivel de desarrollo psicomotriz antes de la Estimulación Temprana en los niños de 2 a 3 años.
- 2.2. Precisar cuál es el nivel de desarrollo psicomotriz después de la Estimulación Temprana en los niños de 2 a 3 años.
- 2.3. Determinar cómo influye la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños de 2 a 3 años.

3. MARCO TEORICO

3.1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

3.1.1. Definición.

Conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción hasta su adultez. Implica una visión dinámica, evolutiva y prospectiva del ser humano y es una característica diferencial en la asistencia del niño². Pero crecimiento y desarrollo tiene tres etapas importantes que se dan a conocer en el siguiente cuadro.

<p>Etapas Pre-concepcionales</p>	<p>Comprende entre el nacimiento y primera gestación, tiene dos periodos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periodo pre-menárquico, abarca desde el nacimiento hasta la menarquía. 2. Periodo post-menárquico, abarca desde la menarquía hasta la primera gestación.
---	--

2. Rosso P. Aspectos biológicos del desarrollo. Pediatría Meneghello. Quinta Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 2010. Pág 17

<p>Etapas Concepcionales</p>	<p>Comprende entre el inicio de la primera gestación hasta la sexta semana post-parto, tiene 4 periodos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periodo prenatal, comprende control de la gestante previo al nacimiento del niño. 2. Periodo intranatal, comprende atención del parto; que incluye las etapas de: dilatación, expulsión, y alumbramiento. 3. Periodo postnatal, comprende el post-parto hasta la sexta semana (incluye puerperio inmediato y tardío). 4. Periodo internatal, espacio comprendido entre dos gestaciones.
<p>Etapas Post-concepcionales</p>	<p>Aquí tenemos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menopausia, es el termino de la fecha de la ultima menstruación. 2. Climaterio, fase transicional de la mujer entre la madurez y la pérdida gradual de la función ovárica, marca fin de la fertilidad.

Fuente propia de las autoras de la presente investigación.

3.1.2. El Crecimiento en los niños.

El crecimiento de un niño es un proceso que sucede en el interior de su organismo, y consiste primero en el aumento del número de las células llamado hiperplasia y luego en el aumento de tamaño de sus células llamado hipertrofia. Este crecimiento puede ser medido por el peso, la longitud o talla de su cuerpo y por el tamaño del contorno de su cabeza. Una alimentación adecuada es fundamental durante toda la etapa del crecimiento³.

El crecimiento se da a partir de la dos células reproductivas que se dan en la fecundación, y da lugar a la gestación o embarazo, que es la máxima expresión en los seres humanos.

3. Rosso P. Aspectos biológicos del desarrollo. Pediatría Meneghello. Quinta Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 2010. Pag 19

Al nacer el niño cuando termina la gestación normal, que es alrededor de 40 semanas de embarazo, la mayoría de ellos, sean varones o niñas, lograrán pesar de 3 a 3,5 Kg. y medirán alrededor de 50 cm., con un perímetro cefálico de 35 cm.

En los primeros días de vida bajará alrededor de un 10 % del peso de nacimiento. Esta baja está dada por una redistribución del agua corporal y es un proceso fisiológico inevitable y conveniente. Hacia el 5° día de vida el peso se estabiliza y comienza luego un ascenso para volver al peso de nacimiento entre los 10 a 15 días. Durante el primer año triplicará su peso de nacimiento y aumentará su estatura en un 50 %. Su cerebro se desarrollará alcanzando el 70 % del tamaño definitivo. Como decíamos antes la supervisión de este proceso es fundamental y será motivo de visitas mensuales al pediatra los primeros meses de vida⁴.

Debe tenerse en cuenta, eso sí, que más importante que la situación de peso, talla y perímetro craneano a una edad cualquiera es apreciar el ritmo de dicho crecimiento en el tiempo y que se mantenga en forma armónica dentro de su canal de crecimiento.

Tipos de crecimiento.

a. El crecimiento pondoestatural.

El crecimiento es a la vez cualitativo y cuantitativo y debe evaluarse mediante el análisis conjunto de las curvas de peso, estatura y masa corporal.

El crecimiento estatural se relaciona con el aumento de longitud de los huesos largos a través del cartílago

de crecimiento. Está ligado a determinantes genéticos, hormonales y ambientales. Puede dividirse en cuatro fases (fetal, 0-4 años, prepuberal, puberal). Cada una de estas fases presenta particularidades en cuanto a la importancia relativa de los determinantes (genéticos, hormonales y ambientales) y a la velocidad de crecimiento y de maduración, que deben tenerse en cuenta en la valoración.

El examen físico y el análisis de la curva de crecimiento permiten detectar las diferentes patologías que se dan en esta área (caída de la curva de crecimiento, retraso puberal, etc.)⁵.

El crecimiento ponderal se evalúa mediante la curva de peso para la edad, talla para la edad y talla para el peso, que permite ver el estado nutricional y crecimiento del menor de 4 años; donde la detección, prevención y tratamiento precoz de un exceso o déficit de la nutrición del niño evita complicaciones futuras.

Evaluar el crecimiento implica aprender todos sus determinantes, recoger los antecedentes personales y familiares, examinar al niño, obtener y analizar las curvas de peso y estatura brindando una atención integral con intervención oportuna⁶.

b. El crecimiento neurológico.

Se relaciona con el aumento de tamaño del cerebro y otros órganos del sistema nervioso; se mide por el tamaño del contorno o circunferencia de la cabeza⁷.

5. Grupo CTO. Manual CTO de Enfermería. Quinta Edición. Editorial CTO. Madrid. 2012. Pag 398
6. IDEM al anterior. Pag 399

3.1.3. El Desarrollo de los niños.

Es la adquisición de habilidades y destrezas de acuerdo a su edad cuando esta es normal; donde la alimentación es esencial para un desarrollo normal del cuerpo en general, el afecto ayuda en su desarrollo emocional del niño, y el juego estimula su inteligencia y sentidos.

Aunque el desarrollo del niño está íntimamente integrado, podemos separarlo en diferentes áreas o dimensiones:

a. Corporal.

Se refiere al desarrollo del cuerpo humano, en especial al de los órganos de los sentidos y del movimiento, como aprender a caminar o a pintar.

b. Afectiva.

Se refiere a las emociones y sentimientos hacia sí mismo y hacia las demás personas; como el vínculo afectivo con la mamá o el miedo a que una persona nos haga sufrir.

c. Intelectual.

Se refiere a la capacidad de reconocer, asociar y ordenar lo que se percibe para comprender las cosas que suceden y desarrollar el lenguaje.

d. Social.

Se refiere a las relaciones con las demás personas, como jugar con los amigos o participar en una reunión comunitaria⁷.

7. Rosso P. Aspectos biológicos del desarrollo. Pediatría Meneghello. Quinta Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 2007. Pag 20

3.2. EVALUACIÓN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

3.2.1. Evaluación del Crecimiento.

Para saber que el niño menor de 5 años está creciendo dentro de los parámetros normales hay puntos a considerar:

a. Peso. Es la medición de la masa corporal del individuo. Se obtiene con el uso de un instrumento que es la balanza:

- Canastilla: para el < 2 años.
- De pie: > 2 años.

Se mide en kilogramos (kg); debe pesarse sin ropa o lo mínimo de ropa, verificar que la balanza este calibrada⁸.

b. Talla. Es la medición de la estatura o longitud del cuerpo humano desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza, para ello utilizamos un tallímetro:

- Infantómetro: es para el < 2 años, el niño debe estar echado descalzo y sin medias, madre sujeta su cabeza y la persona que talla las piernas y pies, luego proceder al a medición.
- De pie: es para el > 2 años, el niño está parado descalzo, talones pegados al tallímetro, mirada al frente y bien recto⁹.

c. Perímetro cefálico. Es la medición de la circunferencia de la cabeza; se utiliza una cinta métrica. Se mantiene la cabeza fija, colocando la cinta alrededor de la misma, pasando por el hueso frontal y la protuberancia.

8. Rosso P. Aspectos biológicos del desarrollo. Pediatría Meneghello. Quinta Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 2007. Pag 20

9. IDEM al anterior, pag 20.

- d. **Perímetro abdominal.** Es la medición de la circunferencia del abdomen, se usa la cinta métrica se coloca a la altura del ombligo, se usa mas en niños desnutridos.
- e. **Perímetro braquial.** Es la medición de la circunferencia del brazo, se usa la cinta métrica, el brazo cuelga relajado en posición natural del cuerpo, se flexiona el codo en ángulo recto y en el medio del antebrazo se coloca la cinta métrica y se endereza el brazo tomándose al mismo tiempo la medida.

3.2.2. Test del Desarrollo Psicomotor.

A. Definición.

Es un test de tamizaje que permite evaluar el desarrollo psicomotriz de los niños (as). Se aplica a niños de 2-5 años de edad y evalúa el desarrollo psíquico infantil en tres áreas: Coordinación, Lenguaje y Motricidad, mediante la observación de la conducta del niño frente a situación propuesta por el examinar.

B. Tipo de administración.

Es individual, no puede ser colectivo.

C. Tiempo de administración

Varía de acuerdo a la edad del niño y experiencia del examinador, entre 30 y 40 minutos.

D. Criterios de evaluación

Las conductas a evaluar están representadas de tal forma que solo tienen dos posibilidades: éxito o fracaso. Si se aprueba se da 1 punto si no lo hace se da 0 puntos.

E. Normas

Tiene normas elaboradas con puntajes T, en rangos de edad de seis meses, desde los 2 años, 0 meses, 0 días y 5 años, 0 meses, 0 días, tanto para el test total como para los Subtest.

Permitiendo ubicar el rendimiento del niño en: Normalidad, Riesgo y Retraso

F. Materiales requeridos para su administración

Se requiere los siguientes materiales:

Una Batería de prueba: consta de objetos de bajo costo como vasos de plástico, nylon, lápiz grafito, cubos de madera.

Un Manual de Administración: contiene toda la información necesaria organizada.

Un protocolo y hoja de registro: la hoja de protocolo contiene información pertinente al niño y se registran los resultados obtenidos.

G. Consideraciones generales para la administración del Test.

- **Condiciones para la administración del test:**

El test debe de ser administrado y puntuado por un examinador competente, la atención debe centrarse en el niño, y en el orden estipulado, se debe familiarizar con el niño.

- **Criterios para el Registro y puntuación del Test:**

La administración del test debe registrarse en el protocolo u hoja de registro, existen dos posibilidades éxito o fracaso, deben apuntarse considerando los criterios y analizando las respuestas con exactitud.

- **Instrucciones para obtener los puntajes a escalas (puntaje T):**

Pasos a seguir:

- Calcular la edad cronológica: la fecha de nacimiento y la fecha de administración del test (años, meses, días).

<u>Ejemplo</u>	<u>Año</u>	<u>Mes</u>	<u>Día</u>
09 33			
Fecha evaluación	84	10	03
Fecha de nacimiento	80	01	17
Edad	04	08	16

La edad cronológica calculada debe anotarse en la primera hoja del protocolo¹⁰.

- Cálculo del puntaje bruto: se obtiene de la sumatoria de cada ítem de cada subtest y luego se suma el resultado de cada subtest que es el total.
- Conversión de P. Bruto a P.T.: existen tablas de conversión en el manual por edad y también por Subtest.

10. MINSA. SUB PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. Test de Desarrollo Psicomotor 2 – 5 años: 2011.Pag. 20

- **Determinación del tipo de rendimiento alcanzado por el niño:**

Como se sabe solo existen 2 opciones éxito o fracaso y se utilizan 3 categorías: Normalidad, Riesgo y Retraso.

- **Procedimiento para efectuar el perfil:**

Se representa a través de gráficos de acuerdo a al rendimiento del niño en relación a la norma de su edad.

- **Consideraciones especiales:**

Si el test es desaprobado o alguno de los subtest es importante hacer un plan de estimulación durante un tiempo máximo de 6 meses.

3.3. ENFOQUE DE RIESGO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Resultante de factores causales tanto de orden biológico, psicosocial y ambiental, que en conjunto producen una alteración determinada. El conocimiento de estos factores y la intervención en forma preventiva para evitar un daño, lo cual es parte de los enfoques clásicos en la atención materno-infantil.

Conviene analizar las definiciones más sustanciales relacionadas con este enfoque de atención:

a. Factor de riesgo.

Es toda característica o circunstancia de una persona o grupo que está asociada a una probabilidad mayor de aparición de su

proceso patológico o de evolución especialmente desfavorable de este proceso.

b. Riesgo.

Es la probabilidad que tiene un individuo o un grupo de sufrir una enfermedad o daño de origen biológico, social o ambiental.

c. Daño.

Es el resultado, afección o situación no deseada en función de la cual se mide el riesgo.

d. Indicadores de riesgo.

Son aquellos factores que utilizados en forma individual o conjunta, sirven para predecir la aparición de determinado daño.

Enfoque de Riesgo	Crecimiento	
	Nivel Individual	Nivel Comunitario
Factor de riesgo	Falta de aporte alimentario.	Estado de pobreza extrema.
Riesgo	Descenso de peso.	Niños con peso bajo para su edad.
Daño	Desnutrición.	
Indicadores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia o corta duración de lactancia materna. • Analfabetismo o baja escolaridad materna. • Falta de higiene. • Infecciones repetidas. (diarrea, IRAs, etc). 	<ul style="list-style-type: none"> • Escasez de recursos económicos, desempleo. • Comunidad analfabeta. • Conceptos tradicionales del estado de salud. • Falta de agua potable, inaccesibilidad y/o ineficiencia a los servicios.

Fuente: Propia de las autoras de la presente investigación.

Enfoque de Riesgo	Desarrollo	
	Nivel Individual	Nivel Comunitario
Factor de riesgo	Falta de afecto.	Racismo y/o marginación.
Riesgo	Presencia de apatía.	Niños introvertidos.
Daño	Introversión.	
Indicadores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de los padres y/o alguno de ellos. • Falta de atención, estimulación, educación. • Falta de dinero. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niños abandonados. • Comunidad con falta de valores. • Desempleo.

Fuente: Propia de las autoras de la presente investigación.

3.4. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

3.4.1. Definición.

También llamada estimulación precoz o atención temprana es un grupo de técnicas para desarrollar las capacidades y habilidades de los niños, en la primera infancia; o una estrategia, donde se realizan actividades de acuerdo a la edad del niño, para su desarrollo psicomotriz, adquiriendo mayor independencia.

3.4.2. Generalidades.

El retraso psicomotor se manifiesta en la etapa escolar, esto se debe a la falta de estímulos que desarrollen las áreas de motricidad, social, lenguaje y coordinación. Son medidas preventivas que se enseña a las madres y la familia.

Las medidas de prevención se deben realizar durante el periodo pre-natal y durante el primer año de vida, para esto se recomienda una evaluación previa a la estimulación, de acuerdo al resultado se hará la estimulación en el niño (a).

3.4.3. Áreas de estimulación

A. Área de Coordinación

El niño va aprendiendo a coordinar lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve, etc.

B. Área de lenguaje

El niño va poco a poco emitiendo sonidos hasta que logra pronunciar sus primeras palabras, aprender a hablar y logra comunicarse mejor con los demás, permitiéndole socializarse.

C. Área motora.

El niño va adquiriendo fuerza muscular y control de sus movimientos, lo cual le va a permitir primero conocer su propio cuerpo y más adelante el mundo que lo rodea.

D. Área social.

El niño aprende a relacionarse con las demás personas, aprende a querer y a ser querido, aceptado por las personas que están a su alrededor, familiares, amigos y personas ajenas.

3.4.4. Logros por edades

A. De 2 a 3 años

- **Área de Coordinación**

¿Qué puede hacer?

Bebe de un vaso sin derramar el líquido, desata cordones, se viste y puede lavar solo. Dibuja trazos en papel, hace líneas y figuras circulares.

¿Cómo estimularlo?

- Pasarle un vaso de plástico con poco líquido para que se lo tome.
- Enseñarle a cepillarse los dientes, que se lave solo manos cara (imitación- hábito).
- Permitirle colaborar, sacudir, pasar objetos que no presenten peligro para el niño.
- Dejarlo que coma solo, al inicio se ensucia, demora, etc, pero hay que dejarlo.
- Enseñarle a vestirse y desvestirse solo.
- Pasarle lápiz y papel (que trace líneas, enseñarle hacer círculos).

- **Área de Lenguaje**

¿Qué puede hacer?

Conoce su cuerpo y sus sentidos. Tiene un lenguaje más fluido y correcto, entiende órdenes sencillas. Habla frases y comienza a reconocer conceptos (grande – chico).

¿Cómo estimularlo?

- Se puede utilizar el ejercicio anterior pero frente a un espejo, para que conozca su cuerpo.
- Hablarle correctamente y corregirle cuando no pronuncie bien.
- Enseñarle conceptos (para es grande y el niño es chico).
- Enseñarle canciones, poesías, su nombre completo y edad.
- Enseñarle a conocer y nombrar las partes de su cuerpo.
- Pásale la muñeca a mama y luego se le pregunta ¿donde está la muñeca?

- **Área de Motricidad**

¿Qué puede hacer?

Camina bien, sube y baja escaleras, con mas seguridad, se puede para en un pie sin apoyo durante un segundo.

¿Cómo estimularlo?

- Sacarlo de paseo, hacerlo caminar, correr, saltar, jugar columpio, los caballitos.
- Permite hacer ejercicios, vigilando que no ocurra accidentes.
- Enseñarle a desarrollar actividades a través del juego o participar en las tareas del hogar, saltar como conejito.

- **Área Social**

¿Qué puede hacer?

Juega con otros niños, es independiente, come sola y avisara cuando quiere hacer pis durante el día.

Le gusta llamar la atención, reconoce su sexo, está en la etapa del NO y puede hacer berrinches. Quiere sentirse aceptado.

¿Cómo estimularlo?

- Permitirle jugar con niños (inscribirlo en cuna o jardín)
- Enseñarle ir solo al baño. Hacerlo con paciencia y cariño, ya que si se le apura, disminuye la confianza en sí mismo. Cada niño tiene su horario de ir al baño se le debe respetar.
- Darle afecto, amor, que se sienta querido y aceptado.

3.5. ROL DE ENFERMERIA:

- Enfatizar las acciones en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, considerando la comunidad (cuna jardín) como el lugar a donde se deben dirigir los esfuerzos y el trabajo interdisciplinario, con la finalidad de fortalecer conductas saludables y mejorar la calidad de vida de la población, como es en este caso los niños de 2 a 3 años.
- Potenciar las capacidades de salud de los niños, transformando la dependencia en una autonomía mediante, la independencia y autocuidado; de esta manera se logra una participación directa y activa de los niños.
- Brindar una atención de calidad, de acuerdo a las demandas y necesidades de atención que surjan, la cual debe ser programada con tiempo, logrando la prevención de la enfermedad y promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

- Planificar, coordinar y orientar al personal docente, para un trabajo en grupo, que permitan un desarrollo y funcionamiento acorde con la necesidad que se presente.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

KARLA EDITH JUSTO ESTREMADOYRO. "Influencia de la Estimulación Temprana en el desarrollo de los niños de 2 años en la Cuna Particular y en la Cuna Estatal Jesús Niño, Arequipa 2004" (tesis de maestría). Universidad Católica Santa María 2004.

- La mayoría de los niños de la Cuna Particular Inmaculada se encuentran dentro de un nivel de desarrollo promedio mientras que la mayoría de niños de la Cuna Estatal Jesús Niño se encuentra dentro de un nivel de desarrollo por debajo de lo normal.

GARCÍA FIESTAS ERIKA IVONNE, HERRERA NECIOSUP GABRIELA ESTEFANI "Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses, Hospital Naylamp, Chiclayo 2011" (tesis de bachiller) Pontificia Universidad Católica del Peru.

- La estimulación temprana crea un impacto significativo en el desarrollo psicomotor del niño, evidenciando que el 33,3% de los niños presentó riesgo al inicio del taller, 30 % adelanto y 36,7 riesgo; a diferencia de los resultados después de haberse sometido por tres meses al estímulo, donde el 40 % presentó desarrollo normal y el 60 % adelanto, contribuyendo de esta manera con el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño.

JIMÉNEZ JARAMILLO MARÍA BELÉN, "Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo del aprendizaje en los/las niños/as de 4 a 5 años en el Centro Infantil Augusto Betancourt de la parroquia de Amaguaña en el año lectivo 2011-2012" (tesis de maestría) Universidad Nacional de Colombia.

- Solo un 46% de niños/as están siendo estimulados y el 56% no está recibiendo una estimulación temprana estructurada y planteada en respuesta a las características psicopedagógicas de cada uno de los niños/as.
- Los niños/as necesitan una estimulación temprana, se planteó una propuesta para solucionar el problema que se investigó, la cual se basó en un programa lúdico que busca estimular las diferentes áreas de las funciones básicas de los niños/as de 4 a 5 años y así generar y facilitar un aprendizaje integral en ellos, donde el 46% demuestra un adelanto en su desarrollo, mientras que del 56% que no recibió un 16% está en riesgo y un 40% esta dentro de lo normal.

5. HIPOTESIS

Dado que la Estimulación Temprana es un conjunto de acciones y ambientaciones que se ofrece al niño en su edad temprana para facilitar el mejor desarrollo en todas sus áreas.

Es probable que la Estimulación Temprana influya en el desarrollo psicomotriz del niño.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTO.

La técnica a utilizar en la presente investigación es la Observación, y el instrumento es la Ficha de Observación (Pre test y Post test TEPSI – Anexo 2).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial.

Se realizó en la Cuna Jardín PNP Santa Rosita De Lima ubicado en la Av. Garcilazo de la Vega 306 – A Umacollo; donde asisten niños de 1 a 5 años, en el horario de 8:30 am hasta las 13:00 horas.

2.2. Ubicación temporal.

La investigación se realizó en los meses de Abril a Julio del 2013, en la localidad de Yanahuara– Arequipa.

2.3. Unidades de estudio.

- Universo; son 15 niños de 2 a 3 años.
- Criterio de inclusión; por ser un universo pequeño, se trabajará con la totalidad.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS.

Para obtener los datos de la investigación se seguirán los siguientes pasos:

- Se solicita a la Facultad de Enfermería la dictaminación del proyecto, para poder pedir la carta de presentación, dirigida a Directora de la Cuna Jardín PNP Santa Rosita de Lima.
- Se solicita a la Facultad de Enfermería la carta de presentación, para la ejecución del instrumento, y Plan de Estimulación.
- Se coordinará para obtener la autorización de la Sra. directora de la Cuna Jardín PNP Santa Rosita de Lima, a través de la carta de presentación lo siguiente:
 - a. Día y hora de reunión con los padres de familia para pedir el Consentimiento informado, y así aplicaré IPre Test TEPSI y Plan de Estimulación.
 - b. Días y horas para aplicar el Plan de Estimulación adjuntado en los anexos, con el que a través del juego aplicaremos cada una de las actividades, que será semanalmente lunes, miércoles y viernes de 9:00 am a 11:00 am, esto durará 3 meses y 3 semanas.
 - c. Terminado el plan de Estimulación se procedió a la aplicación del Post Test que permitirá confirmar o negar la hipótesis, la que se realizó la segunda semana de agosto.
- Tabulación de los datos e interpretaciones de los cuadros estadísticos.
- Revisión de la literatura a nivel local, nacional con manuales normados por el MINSA sobre la base teórica.

CAPITULO III

RESULTADOS



TABLA N° 1

**DISTRIBUCION PORCENTUAL POR GENERO Y EDAD DE
NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS QUE ASISTEN A LA CUNA JARDIN PNP
SANTA ROSITA DE LIMA AÑO 2013**

EDAD	GENERO				SUB TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
2 años	8	53.33	7	46.67	15	100
3 años	0	0	0	0	0	0
Total	8	53.33	7	46.67	15	100

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se observa que los niños de 2 años es el 100% tanto en el género femenino y masculino; en la edad de 3 años no hay ningún niño de género femenino y masculino.

Donde 53.33% pertenece al género femenino y el 46.67% pertenece al género masculino.

TABLA N° 2

**RESULTADOS SUB TEST COORDINACION, POR GENERO,
ANTES DE HABER RECIBIDO LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA,
EN NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS, EN LA CUNA JARDIN PNP SANTA
ROSITA DE LIMA AÑO 2013**

Puntaje T	Genero	SUB TEST COORDINACION				SUB TOTAL	
		FEMENINO		MASCULINO			
		N°	%	N°	%	N°	%
Encima de lo normal 61 – 80		0	0	0	0	0	0
Normal 41 – 60		4	26.67	4	26.67	8	53.34
Riesgo 30 – 40		1	6.66	0	0	1	6.66
Retraso 20 – 30		3	20	3	20	6	40
Total		8	53.33	7	46.67	15	100

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se observa que del total de niños que se aplicó el pre test, donde el 53.34% esta en la categoría normal, el 6.66% en riesgo, y el 40% en retraso.

TABLA N° 3

**RESULTADOS SUB TEST LENGUAJE, POR GENERO, ANTES DE
HABER RECIBIDO LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA, EN NIÑOS
DE 2 A 3 AÑOS, EN LA CUNA JARDIN PNP SANTA ROSITA DE
LIMA AÑO 2013**

Puntaje T	Genero	SUB TEST LENGUAJE				SUB TOTAL	
		FEMENINO		MASCULINO			
		N°	%	N°	%	N°	%
Encima de lo normal 61 – 80		0	0	0	0	0	0
Normal 41 – 60		4	26.67	4	26.66	8	53.33
Riesgo 30 – 40		0	0	0	0	0	0
Retraso 20 – 30		4	26.67	3	20	7	46.67
Total		8	53.34	7	46.66	15	100

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se observa que del total de niños que se aplicó el pre test, el 53.33% está en la categoría normal, y el 46.67% en retraso.

TABLA N° 4

**RESULTADOS SUB TEST MOTRICIDAD, POR GENERO, ANTES
DE HABER RECIBIDO LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA, EN
NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS, EN LA CUNA JARDIN PNP SANTA
ROSITA DE LIMA AÑO 2013**

Puntaje T	Genero	SUB TEST MOTRICIDAD				SUB TOTAL	
		FEMENINO		MASCULINO			
		Nro	%	Nro	%	Nro	%
Encima de lo normal 61 – 80		0	0	0	0	0	0
Normal 41 – 60		4	26.67	4	26.66	8	53.33
Riesgo 30 – 40		3	20	3	20	6	40
Retraso 20 – 30		1	6.66	0	0	1	6.66
Total		8	53.33	7	46.67	15	100

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se observa que del total de niños que se aplicó el pretest, el 53.33% está en la categoría normal, el 40% en riesgo, y el 6.66% en retraso.

TABLA N° 5

**RESULTADOS PRE TEST TOTAL TEPSI, POR GENERO DE LOS
NIÑOS QUE ASISTEN A LA CUNA JARDIN PNP SANTA ROSITA
DE LIMA AÑO 2013**

Categoría	Genero	FEMENINO		MASCULINO		SUB TOTAL	
		Nro	%	Nro	%	Nro	%
Normal ≥ 40 pts		4	26.7	4	26.7	8	53.4
Riesgo 30 - 49 pts		1	6.7	1	6.7	2	13.3
Retraso < 30 pts		3	20	2	13.3	5	33.3
Total		8	53.4	7	46.6	15	100

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se observa que del total de niños a los que se aplicó el TEPSI el 53.4% están dentro de los parámetros normales, 13.3% de los niños están en riesgo, y el 33.3% de niños tienen retraso psicomotriz, con los que se va a trabajar el Plan de Estimulación Temprana.

Como dice Karla Edith Justo Estremadoyro, que los niños de la cuna estatal la mayoría de ellos se encuentran en un nivel de desarrollo por debajo de lo normal; la cuna jardín Santa Rosita del Lima de la PNP no es particular, cuenta con un apoyo del estado. Habiendo un resultado parecido a la tesis de la señorita ya mencionada.

TABLA N° 6

**DISTRIBUCION PORCENTUAL POR GENERO Y EDAD DE
NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS QUE VAN A RECIBIR ESTIMULACION
TEMPRANA EN LA CUNA JARDIN PNP SANTA ROSITA DE LIMA
AÑO 2013**

EDAD	GENERO				SUB TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
2 años	8	53.33	7	46.67	15	100
3 años	0	0	0	0	0	0
Total	8	53.33	7	46.67	15	100

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se observa que los niños de 2 años es el 100% tanto en el género femenino y masculino; en la edad de 3 años no hay ningún niño de género femenino y masculino.

Donde 53.33% pertenece al género femenino y el 46.67% pertenece al género masculino.

TABLA N° 7

**RESULTADOS SUB TEST COORDINACION, POR GENERO,
DESPUES DE HABER RECIBIDO LA ESTIMULACIÓN
TEMPRANA, EN NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS, EN LA CUNA JARDIN
PNP SANTA ROSITA DE LIMA AÑO 2013**

Puntaje T	Genero	SUB TEST COORDINACION				SUB TOTAL	
		FEMENINO		MASCULINO			
		N°	%	N°	%	N°	%
Encima de lo normal 61 – 80		0	0	0	0	0	0
Normal 41 – 60		8	53.33	7	46.67	15	100
Riesgo 30 – 40		0	0	0	0	0	0
Retraso 20 – 30		0	0	0	0	0	0
Total		8	53.33	7	46.67	15	100

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se observa que del total de niños que recibieron la Estimulación Temprana, el 100% se encuentra dentro de los parámetros normales con una puntuación entre 41 a 60 puntos.

TABLA N° 8

**RESULTADOS SUB TEST LENGUAJE, POR GENERO, DESPUES
DE HABER RECIBIDO LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA, EN
NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS, EN LA CUNA JARDIN PNP SANTA
ROSITA DE LIMA AÑO 2013**

Puntaje T	Genero	SUB TEST LENGUAJE				SUB TOTAL	
		FEMENINO		MASCULINO		N°	%
		N°	%	N°	%		
Encima de lo normal 61 – 80		0	0	0	0	0	0
Normal 41 – 60		8	53.33	7	46.67	15	100
Riesgo 30 – 40		0	0	0	0	0	0
Retraso 20 – 30		0	0	0	0	0	0
Total		8	53.33	7	46.67	15	100

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se observa que del total de niños que recibieron la Estimulación Temprana, el 100% se encuentra dentro de los parámetros normales con una puntuación entre 41 a 60 puntos.

TABLA N° 9

**RESULTADOS SUB TEST MOTRICIDAD, POR GENERO,
DESPUES DE HABER RECIBIDO LA ESTIMULACIÓN
TEMPRANA, EN NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS, EN LA CUNA JARDIN
PNP SANTA ROSITA DE LIMA AÑO 2013**

Puntaje T	Genero	SUB TEST MOTRICIDAD				SUB TOTAL	
		FEMENINO		MASCULINO		Nro	%
		Nro	%	Nro	%		
Encima de lo normal 61 – 80		0	0	0	0	0	0
Normal 41 – 60		8	53.33	7	46.67	15	100
Riesgo 30 – 40		0	0	0	0	0	0
Retraso 20 – 30		0	0	0	0	0	0
Total		8	53.33	7	46.67	15	100

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se observa que del total de niños que recibieron la Estimulación Temprana, el 100% se encuentra dentro de los parámetros normales con una puntuación entre 41 a 60 puntos.

TABLA N° 10

**RESULTADOS TEST TOTAL, POR GENERO, DESPUES DE HABER
RECIBIDO LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA, EN NIÑOS DE 2 A 3
AÑOS EN LA CUNA JARDIN PNP SANTA ROSITA DE LIMA AÑO
2013**

Categoría	Genero		POST ESTIMULACION T.		SUB TOTAL	
			FEMENINO	MASCULINO		
	N°	%	N°	%	Nro	%
Normal >o= 40 pts	8	53.33	7	46.67	15	100
Riesgo 30 - 49 pts	0	0	0	0	0	0
Retraso <o =29 pts	0	0	0	0	0	0
Total	8	53.33	7	46.67	15	100

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla se observa que del total de niños que recibieron la estimulación temprana, el 100% se encuentran en la categoría normal.

Comprobando que la estimulación temprana tiene un impacto positivo en el desarrollo psicomotor, pues genera y facilita un aprendizaje integral en los niños, como lo dice García y Herrera; Jimenez, en los resultados de cada una de sus tesis. Y con la presente tabla lo estamos comprobando.

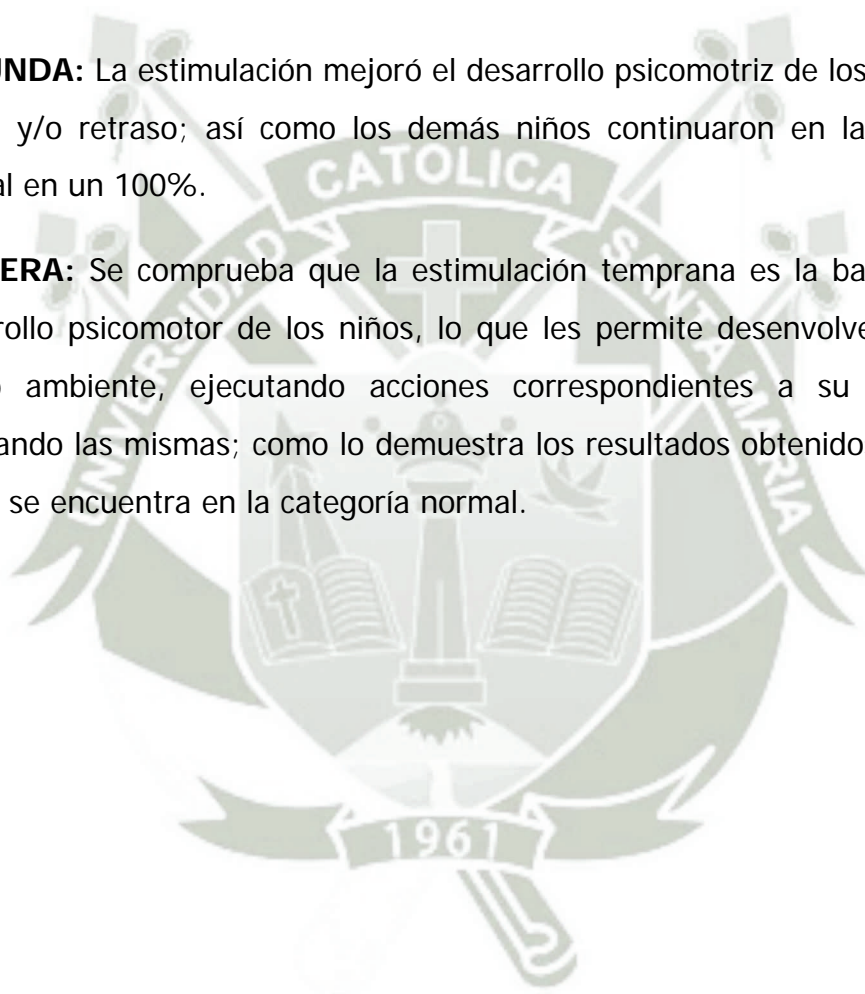
CONCLUSIONES

Luego de analizarse los resultados estadísticos se obtiene las siguientes conclusiones:

PRIMERA: En el desarrollo psicomotriz de los niños de 2 a 3 años que se les aplicó el TEPSI el 13.3% se encuentra en riesgo y el 33.3% se encuentra en retraso.

SEGUNDA: La estimulación mejoró el desarrollo psicomotriz de los niños con riesgo y/o retraso; así como los demás niños continuaron en la categoría normal en un 100%.

TERCERA: Se comprueba que la estimulación temprana es la base para el desarrollo psicomotor de los niños, lo que les permite desenvolverse en su medio ambiente, ejecutando acciones correspondientes a su edad y/o superando las mismas; como lo demuestra los resultados obtenidos donde el 100% se encuentra en la categoría normal.



RECOMENDACIONES

Considerando los resultados en la presente investigación, es que se recomienda lo siguiente.

1. En la cuna jardín, se debe implementar un trabajo en conjunto con el personal de salud, en el área de Enfermería, para difundir la importancia de la estimulación en los niños.
2. Incluir en su programa educativo, el plan de estimulación temprana por edades, para favorecer un buen desarrollo psicomotor.



BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. MINSA. MODULO DE AUTOAPRENDIZAJE. Estimulación del Desarrollo Psicomotor del niño de 0 a 6 años: 2010.
2. MINSA. SUB PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. Test de Desarrollo Psicomotor 2 – 5 años: 2011.
3. MINSA. MODULO DE ATENCIÓN INTEGRAL. La Salud Compromiso de todos: 2011.
4. MINSA. GUIA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA. Estimulación Temprana Pre-Natal y Post-Natal. 2010.
5. Martell Miguel. MercerRaul. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Cuarta Edición. OMS. Washington; 2010.
6. Kaplan S. Growth. Rudolph's Pediatrics. Abraham. Novena Edition, Prentice Hall Internacional Inc. 2010.
7. Rosso P. Aspectos biológicos del desarrollo. Pediatría Meneghella. Quinta Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 2010.
8. Grupo CTO. Manual CTO de Enfermería. Quinta Edición. Editorial CTO. Madrid. 2012.
9. Karla Edith Justo Estremadoyro. Influencia de la Estimulación Temprana en el desarrollo de los niños de 2 años en la Cuna Particular y en la Cuna Estatal Jesus Niño, Arequipa 2004. Tesis de maestría. Universidad Católica Santa María. Arequipa 2005.
10. Garcia y Herrera. Estimulación Temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses, Hospital Naylamo, Chiclayo 2011. Tesis de bachiller. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima 2012.
11. Jimenez Jaramillo MariaBelen. Influencia de la Estimulación Temprana en el desarrollo del aprendizaje en los/las niños/as de 4 a 5 años en el Centro Infantil Augusto Betancourt de la parroquia de Amaguaña en el año lectivo 2011 – 2012. Tesis de maestría. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 2013.

ANEXOS



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo padre/madre de familia _____

_____ del alumno(a) _____

_____, acepto que participe del Plan de Estimulación que brindan las Internas de Enfermería de la Universidad Católica Santa María, en la Institución inicial Cuna Jardín PNP Santa Rosita de Lima.

Firma

ANEXO 2

TEST DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (TEPSI)			
Nombre : _____			
Edad : _____		Género : _____	
Fecha de Nacimiento: ____/____/____.			
Edad: ____ años ____ meses ____ días.		PERFIL TEPSI	
Resultado Test Total		Fecha: ____/____/____ Examinador: _____	
Puntaje Bruto: _____			
Puntaje T : _____			
Categoría <input type="checkbox"/> Normal > ó = 40 Pts. <input type="checkbox"/> Retraso 30 – 39 Pts. <input type="checkbox"/> Retraso < ó = 29 Pts.			
Resultado Subtests			
	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación	_____	_____	_____
Lenguaje	_____	_____	_____
Motricidad	_____	_____	_____
I. SUBTEST COORDINACION			
()	1 C	Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (dos vasos).	
()	2 C	Construye un puente con tres cubos con modelo presente (seis cubos).	
()	3 C	Construye una torre de 8 ó más cubos (doce cubos).	
()	4 C	Desabotona (estuche).	
()	5 C	Abotona (estuche).	
()	6 C	Enhebra una aguja (aguja, lana o hilo)	
()	7 C	Desata cordones (tablero c/cordón)	
()	8 C	Copia una línea recta (Lam. 1; lápiz, reverso hoja reg).	
()	9 C	Copia círculo (Lam. 2; lápiz, reverso hoja reg).	
()	10C	Copia cruz (Lam. 3; lápiz, reverso hoja reg).	
()	11C	Copia un triángulo (Lam. 4; lápiz, reverso hoja reg).	
()	12C	Copia un cuadrado (Lam. 5; lápiz, reverso hoja reg).	
()	13C	Dibuja 9 ó más partes de una figura humana (lápiz, reverso hoja reg).	
()	14C	Dibuja 6 ó más partes de una figura humana (lápiz, reverso hoja reg).	
()	15C	Dibuja 3 ó más partes de una figura humana (lápiz, reverso hoja reg).	
()	16C	Ordena por tamaño (tablero, barrillas).	
<input type="checkbox"/>	TOTAL SUBTEST COORDINACIÓN: PB		

II. SUBTEST LENGUAJE

() 1 L	Reconoce grande y chico (lam. 6) Grande _____ Chico _____
() 2 L	Reconoce más y menos (lam. 7) Más _____ Menos _____
() 3 L	Nombra animales (lam. 8) Gato _____ Perro _____ Chancho _____ Pato _____ Paloma _____ Oveja _____ Tortuga _____ Gallina _____
() 4 L	Nombra objetos Paraguas _____ Vela _____ Escoba _____ Tetera _____ Zapato _____ Reloj _____ Serrucho _____ Taza _____
() 5 L	Reconoce largo y corto (lam. 10)
() 6 L	Verbaliza acciones (lam. 11) Cortando _____ Saltando _____ Planchando _____ Comiendo _____
() 7 L	Conoce la utilidad de los objetos Cuchara _____ Lápiz _____ Jabón _____ Escoba _____ Cama _____ Tijera _____
() 8 L	Discrimina pesado y liviano (bolsa de arena y esponja) Pesado _____ Liviano _____
() 9 L	Verbaliza su nombre y apellido Nombre _____ Apellido _____
() 10 L	Identifica sexo _____
() 11 L	Conoce el nombre de sus padres Papa _____ Mama _____
() 12 L	Da respuestas coherentes a situaciones planteadas Hambre _____ Cansado _____ Frio _____
() 13 L	Comprende preposiciones Detrás _____ Sobre _____ Debajo _____
() 14 L	Razona por analogías opuestas Hielo _____ Ratón _____ Mama _____
() 15 L	Nombra colores (papel lustre azul, amarillo, rojo) Azul _____ Amarillo _____ Rojo _____
() 16 L	Señala colores (papel lustre azul, amarillo, rojo) Azul _____ Amarillo _____ Rojo _____
() 17 L	Nombra figuras geométricas (lam. 12) <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
() 18 L	Señala figuras geométricas (lam. 12) <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
() 19 L	Describe escenas (lam. 13 y 14) 13 _____ 14 _____
() 20 L	Reconoce absurdos (lam. 15)
() 21 L	Usa plurales (lam. 16)
() 22 L	Reconoce antes y después (lam. 17) Antes _____ Después _____
() 23 L	Define palabras Manzana _____ Zapato _____ Pelota _____ Abrigo _____
() 24 L	Nombra características de objetos (pelota, globo inflado, bolsa de arena) Pelota _____ Globo inflado _____ Bolsa de arena _____
<input type="text"/>	TOTAL SUBTEST COORDINACIÓN: PB

III. SUBTEST MOTRICIDAD

() 1 M	Salta con los dos pies en l mismo lugar.
() 2 M	Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua (vaso lleno de agua)
() 3 M	Lanza una pelota en una dirección determinada (pelota).
() 4 M	Se para en un pie sin apoyo 10 seg. Ó más.
() 5 M	Se para en un pie sin apoyo 5seg. Ó más.
() 6 M	Se para en un pie sin apoyo 1seg. Ó más.
() 7 M	Camina en punta de pies seis o más pasos.
() 8 M	Sata 20 cms. con los pies juntos (hoja rg.)
() 9 M	Salta en un pie tres o más veces sin apoyo.
() 10M	Coge un pelota (pelota).
() 11M	Camina hacia adelante topando talón y punta.
() 12M	Camina hacia atrás topando puntaa y taón.
<input type="text"/>	TOTAL SUBTEST COORDINACIÓN: PB

ANEXO 3

PLAN DE TRABAJO DE ESTIMULACION TEMPRANA

I. IDENTIFICACIÓN:

- **Encargadas** : Internas de Enfermería.
 - Maldonado Alarcón, Erika.
 - Zegarra Delgado, Carola.
- **Período** : Abril (segunda semana) a Julio.
- **Lugar** : Cuna Jardín PNP Santa Rosita de Lima ubicado en Av. Garcilazo de la Vega 306 – A - Umacollo.
- **Horario** : Lunes, Miércoles y Viernes de 9:00 am a 11:00 am.

II. FUNDAMENTACIÓN O JUSTIFICACIÓN:

- A. Para mejorar el desarrollo psicomotriz de los niños (as), se necesita estimularlos, sobre todo si se encuentran en riesgo o retraso psicomotriz, con la Estimulación se logra que los niños puedan desenvolverse mejor en su medio (casa, colegio, parque, etc), pues es parte de su desarrollo, logrando así mismo su independencia de acuerdo a su edad, para poder realizar sus actividades diarias, como vestirse, lavarse, y otras acordes a su edad.
- B. En el centro educativo particular inicial Cuna Jardín PNP Santa Rosita de Lima cuentan con su área de Estimulación Temprana el cual facilita la ejecución de este plan, donde los niños previa evaluación del TEPSI, serán estimulados en cada área de coordinación, lenguaje y motricidad; para que puedan mejorar y superar la puntuación inicial, y así lograr mas de 40 puntos como lo estipula el manual del TEPSI; así mismo el que puedan realizar actividades, acciones, comportamientos, etc de acuerdo a su edad como está en el manual de Estimulación Temprana.
- C. Los beneficiarios son los niños de 2 a 3 años según evaluación del TEPSI realizada antes de iniciar el plan de Estimulación.

III. OBJETIVOS:

Jerarquía de objetivos	Metas
Fin: Brindar Estimulación Temprana.	A los niños de 2 a 3 años.
Propósito: Mejorar el desarrollo psicomotriz de los niños (as).	En el 100% de los niños de 2 a 3 años.
Resultados: Es probable que la Estimulación Temprana ayude a los niños(as) a mejorar su desarrollo psicomotriz	El 100% de los niños de 2 a 3 años con están dentro de los parámetros normales, con una puntuación $> \text{ó} = 40$.

IV. CUADRO RESUMEN

ACTIVIDAD	META	CRONOGRAMA																				RESPONSABLE			
		Abril										Mayo													
		2		3		4		1		2		3		4		1		2		3			4		
		L	M	V	L	M	V	L	M	V	L	M	V	L	M	V	L	M	V	L	M		V	L	M
Llamar a los objetos, animales y personas por su nombre mientras se realiza cualquier actividad. (Área Lenguaje).	Niño intentará nombrar las cosas por su nombre.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Carola Zegarra Docentes
Caminar, subir y bajar circuitos y bloques que están en el cuarto de Estimulación. (Área Motricidad)	Los niños(as) tendrán seguridad en sus movimientos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Carola Zegarra Docentes
Vamos a bailar. (Área Social y Motricidad).	Mostrar sus actitudes corporales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Carola Zegarra Docentes
Mi primer dibujo garabateo. (Área Coordinación)	Lograr conexión crayola, lápiz, plumón, etc con el papel.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Carola Zegarra Docentes
Juego con mis compañeros en la piscina de pelotas. (Área social)	Niños se sentirán en un ambiente de confianza.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Carola Zegarra Docentes
Vamos a la cama saltarina. (Área motricidad)	Juagar en armonía, y les permitirá saltar.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Carola Zegarra Docentes
Identificando las partes de mi cuerpo. (Área Lenguaje y Coordinación)	Reconocerse cada uno de los niños, saber la ubicación de las partes de su cuerpo.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Carola Zegarra Docentes
Soy niño o niña. (Área Lenguaje)	Identificarse por género.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Carola Zegarra Docentes
Trazos y líneas, uniendo los puntos. (Área Coordinación)	Lograr hacer líneas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Carola Zegarra Docentes
Musical PimPom (Área Lenguaje y Social)	Lograr mayor tiempo su atención, evitando el aburrimiento.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Carola Zegarra Docentes

V. RECURSOS

4.1 Humanos:

- Internas de Enfermería.
- Niños de 2 a 3 años.
- Docentes de la institución educativa inicial.

4.2 Infraestructura:

- Cuna Jardín PNP Santa Rosita de Lima y sus instalaciones, salón de clases y aula de estimulación.

4.3 Materiales:

- Batería de prueba.
- Btis de inteligencia.
- Cuentos Miss Rosy.
- Videos, cancioneros audiovisuales.
- Temperas, colores, plumones, crayolas, plastilina.
- Manual de Estimulación Temprana.
- Cartulina, hojas bond, papel sedita, papel lustre, etc.
- Juegos, bloques del salón de Estimulación de la Cuna Jardín.
- Útiles escolares de los niños.

4.3 Económicos:

- Aporte propio.

V. EVALUACIÓN

Los niños (as) de la institución educativa inicial Cuna Jardín PNP Santa Rosita de Lima, mejoran su desarrollo psicomotriz, en cada área evaluada por el TEPSI, respondiendo muy bien a las actividades realizadas en el Plan de Estimulación.

Logran aumentar su puntuación del TEPSI, logrando estar dentro de la puntuación mayor de 40, de acuerdo a su edad.