



DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**Influencia de un programa educativo para lograr el desarrollo infantil
temprano en niños menores de 5 años de la provincia San Pablo,
Cajamarca - 2022**

TESIS

Para optar el grado académico de Doctor en Ciencias de la Salud

Autor: Cueva Chomba, Wilmer Alindor

Asesor: Rodriguez Alayo, Néstor Manuel

ORCID: 0000-0001-5780-1771

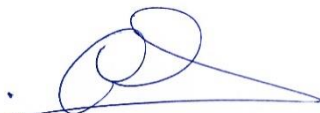
Línea de Investigación: Salud Pública

Lambayeque, julio de 2024

Tesis:

Influencia de un programa educativo para lograr el desarrollo infantil temprano en niños menores de 5 años de la provincia San Pablo, Cajamarca - 2022

Presentado por:



M.Sc. Wilmer Alindor Cueva Chomba

AUTOR



Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo

ASESOR



Dra. Jovita Jesús Palomino Quiróz

PRESIDENTE DE JURADO



Dra. Blanca Santos Falla Aldana

SECRETARIO DE JURADO



Dr. Wilver Omero Rodríguez López

VOCAL DE JURADO

Fecha de sustentación: 01 de julio de 2024

DEDICATORIA

*A Dios, por la existencia y el guiar por el camino
correcto en mi vida.*

*A mis dos hijas Clarita y Emily y a toda mi
familia a quienes debo todo el apoyo durante
mis estudios.*

*A mis Ángeles Guardianes Clara, Manuel,
Lucas y Margarita que disfrutan desde el
cielo cada logro de lo que sembraron con
muchísima esperanza.*

WILMER

AGRADECIMIENTOS

El agradecimiento profundo a todas aquellas personas quienes de una u otra manera contribuyeron al desarrollo de este trabajo, especialmente a:

- A todos los docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo por haber volcado todos sus conocimientos para mi formación, que servirán para un futuro mejor.
- A las madres y niños de los grupos seleccionados en la muestra, por haber brindado todas las facilidades, para el trabajo del presente estudio.
- A todos mis amigos y compañeros de estudios por el apoyo que me brindaron a lo largo de todo el tiempo de estudios en el doctorado.

WILMER

INDICE

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN | 7 |
| ABSTRACT | 8 |
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| FORMULACION DEL PROBLEMA: | 12 |
| JUSTIFICACION E IMPORTANCIA. | 13 |
| OBJETIVOS. | 13 |
| CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO | 15 |
| 1.1. ANTECEDENTES..... | 16 |
| 1.2. BASES TEÓRICAS..... | 18 |
| 1.3. HIPOTESIS:..... | 21 |
| 1.4. VARIABLES: | 21 |
| CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO | 22 |
| 2.1. DISEÑO DE CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS | 22 |
| 2.2. POBLACION Y MUESTRA..... | 22 |
| 2.3. MATERIALES, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS 24 | |
| 2.4. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS | 24 |
| 2.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION Y ANALISIS ESTADISTICO. | 26 |
| CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 27 |
| 3.1. PARA LA VARIABLE INDEPENDIENTE: | 29 |
| 3.2. VARIABLE DEPENDIENTE: | 43 |
| IV. PROPUESTA TEORICA | 58 |
| 4.1. FUNDAMENTACIÓN. | 58 |
| 4.2. MARCO GENERAL..... | 58 |

| | |
|---|-----------|
| 4.3. JUSTIFICACIÓN..... | 59 |
| 4.4. OBJETIVOS..... | 59 |
| 4.5. DIRIGIDO A:..... | 60 |
| 4.6. RESULTADOS..... | 60 |
| 4.7. TEMAS A DESARROLLAR | 61 |
| 4.8. METODOLOGÍA | 61 |
| 4.9. DURACIÓN:..... | 61 |
| 4.10. SESIONES DE APRENDIZAJE | 62 |
| 4.11. CRONOGRAMA..... | 67 |
| 4.12. MATERIALES..... | 67 |
| 4.13. EVALUACIÓN..... | 68 |
| CONCLUSIONES..... | 69 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 70 |
| ANEXOS | 80 |

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo valorar la influencia de un programa educativo implementado con madres o cuidadores de niños menores de 5 años en la provincia de San Pablo, región Cajamarca, para fomentar el desarrollo infantil temprano.

La investigación fue de campo, de nivel explicativo-correlacional y diseño cuasi experimental. Se seleccionaron 102 hogares de una población de 2003, distribuidos en grupo experimental (52 hogares) y grupo control (50 hogares), con niños de 0 a 4 años. Las sesiones educativas del programa se basaron en la "Guía para la Promoción del Desarrollo Infantil" de Chile Crece Contigo. Para medir el desarrollo infantil se utilizaron varios instrumentos, incluyendo el Test Peruano del Desarrollo, el Test de Vocabulario en Imágenes y matrices de comportamientos saludables, alcanzando una confiabilidad de datos superior al 95%.

Los resultados mostraron que en el grupo experimental se incrementaron hasta en dos o tres veces los indicadores basales, con aumentos en nacimiento saludable (34.6% vs. 6.0%), apego seguro (57.2% vs. 18.1%), adecuado estado nutricional (-25.0% vs. -9.3%), comunicación verbal efectiva (53.2% vs. 28.1%), camina solo (41.7% vs. 11.1%), regulación de emociones y comportamientos (42.3% vs. 16.6%) y función simbólica (46.7% vs. 16.7%).

La relación entre las variables, se determinó mediante la prueba Chi-cuadrado, donde se obtuvo un valor calculado de 124.34. Con 99 grados de libertad, un nivel de significancia de 0.05, y un valor crítico de 108.00, determinando que **existe una relación significativa** entre las variables Programa Educativo Colectivo y Desarrollo Infantil Temprano, por lo que se concluye que la implementación del programa educativo con madres o cuidadores mejora el acceso a los paquetes integrados necesarios para alcanzar los siete resultados priorizados del desarrollo infantil temprano en niños menores de 5 años.

Palabras clave: Programa educativo, desarrollo infantil temprano, madres y cuidadores

ABSTRACT

This study aimed to assess the influence of an educational program implemented with mothers or caregivers of children under 5 years old in the province of San Pablo, Cajamarca region, to promote early childhood development. The research was field-based, explanatory-correlational in nature, and quasi-experimental in design. A total of 102 households were selected from a population of 2003, divided into an experimental group (52 households) and a control group (50 households), with children aged 0 to 4 years. The educational sessions of the program were based on the "Guide for Promoting Early Childhood Development" from Chile Crece Contigo. Several instruments were used to measure early childhood development, including the Peruvian Development Test, the Picture Vocabulary Test, and healthy behavior matrices, achieving data reliability above 95%.

The results showed that in the experimental group, baseline indicators increased up to two or three times, with improvements in healthy birth (34.6% vs. 6.0%), secure attachment (57.2% vs. 18.1%), adequate nutritional status (-25.0% vs. -9.3%), effective verbal communication (53.2% vs. 28.1%), walking independently (41.7% vs. 11.1%), emotion and behavior regulation (42.3% vs. 16.6%), and symbolic function (46.7% vs. 16.7%).

The relationship between the variables was determined using the Chi-square test, where a calculated value of 124.34 was obtained. With 99 degrees of freedom, a significance level of 0.05, and a critical value of 108.00, it was determined that there is a significant relationship between the Educational Program and Early Childhood Development. Thus, it is concluded that implementing the educational program with mothers or caregivers improves access to the integrated packages necessary to achieve the seven prioritized outcomes of early childhood development in children under 5 years old.

Keywords: *Educational program, early childhood development, mothers and caregivers*

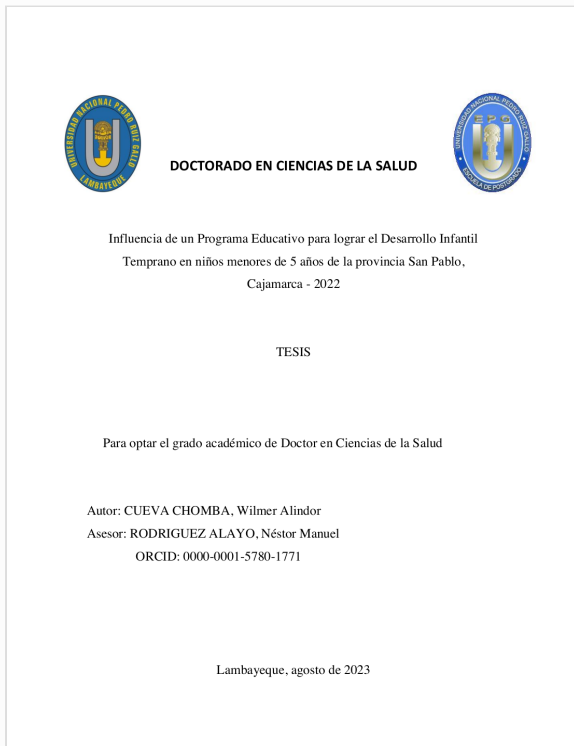


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Wilmer Alindor Cueva Chomba,
Título del ejercicio: Influencia de un Programa Educativo para lograr el Desarrollo...
Título de la entrega: Influencia de un Programa Educativo para lograr el Desarrollo...
Nombre del archivo: Tesis_Doctorado_Wilmer_Cueva_-_Turnitin.docx
Tamaño del archivo: 447.57K
Total páginas: 74
Total de palabras: 16,336
Total de caracteres: 84,926
Fecha de entrega: 13-sept.-2023 08:38p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 2165531316




NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO
DNI: 17640067
ASESOR
DOCENTE ESCUELA DE POSGRADO
UNPRG

Influencia de un Programa Educativo para lograr el Desarrollo Infantil Temprano en niños menores de 5 años de la provincia San Pablo, Cajamarca - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | | |
|---|----------------------------|--------------------|----|
| 1 | documents.mx | Fuente de Internet | 2% |
| 2 | cdn.www.gob.pe | Fuente de Internet | 1% |
| 3 | hdl.handle.net | Fuente de Internet | 1% |
| 4 | www.scielo.br | Fuente de Internet | 1% |
| 5 | scielo.sld.cu | Fuente de Internet | 1% |
| 6 | dspace.unl.edu.ec | Fuente de Internet | 1% |
| 7 | www.slideshare.net | Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.uladech.edu.pe | Fuente de Internet | 1% |



NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO
DNI: 17640067
ASESOR
DOCENTE ESCUELA DE POSGRADO
UNPRG

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

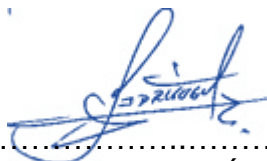
Yo, **NÉSTOR MANUEL RODRÍGUEZ ALAYO**, Asesor de tesis del trabajo de investigación, del doctorando, **WILMER ALINDOR CUEVA CHOMBA**

Titulada:

Influencia de un Programa Educativo para lograr el Desarrollo Infantil Temprano en niños menores de 5 años de la provincia San Pablo, Cajamarca - 2022, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 18% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 04 de julio de 2024.



.....
NÉSTOR MANUEL RODRÍGUEZ ALAYO
DNI N° 17640067
ASESOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

154

Siendo las 12.30 horas del día uno de Julio del año Dos Mil veinticuatro

, en la Sala de Sustentación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, se reunieron los miembros del Jurado, designados mediante Resolución N° 335-2022 de fecha 29/03/2022, conformado por:

Dña. Jonita Javier Tabares Quiroz PRESIDENTE (A)

Dña. Blanca Santa Rosa Aldea SECRETARIO (A)

D. Wilber Ochoa Rodríguez López VOCAL

D. Marta Marcel Rodríguez Alzo ASESOR (A)

Con la finalidad de evaluar la tesis titulada "Influencia de un Programa Educativo para lograr el Desarrollo Infantil Temprano en la Familia San Pablo Coje
unco 2022

presentado por el (la) Tesista Wilmer Alondra Cruz Chaula
sustentación que es autorizada mediante Resolución N° 432-2024 de fecha 25 de
Julio de 2024

El Presidente del jurado autorizó del acto académico y después de la sustentación, los señores miembros del jurado formularon las observaciones y preguntas correspondientes, las mismas que fueron absueltas por el (la) sustentante, quien obtuvo 7 puntos que equivale al calificativo de Bueno

En consecuencia el (la) sustentante queda apto (a) para obtener el Grado Académico de:

Doctorado en Ciencias de la Salud

Siendo las 1.30 horas del mismo día, se da por concluido el acto académico, firmando la presente acta.

Jonita Tabares Quiroz
PRESIDENTE

Blanca Santa Rosa Aldea
SECRETARIO

Wilber Ochoa Rodríguez López
VOCAL

Marta Marcel Rodríguez Alzo
ASESOR

INTRODUCCIÓN

El desarrollo infantil temprano (DIT) comprende desde el periodo prenatal, e incluye "los cambios psicológicos y biológicos que se producen cuando un niño atraviesa la transición desde el vientre materno, siendo un bebé, hasta convertirse en un niño de 5 años, 11 meses y 29 días". Incluyen madurez corporal, coordinación, lenguaje, habilidades cognitivas y las habilidades socioemocionales.

El Banco Interamericano de Desarrollo[1], en el 2017, afirma que el desarrollo de los niños es un proceso con cambios y progresos de una etapa a otra, donde puede acelerarse y ralentizarse en intervalos en determinadas áreas o en determinados momentos con efectos negativos en el futuro.

Los resultados del DIT están asociados con el acceso a programas de desarrollo (Trujillo, 2016)[2], y rol de los hogares como focos comprometidos de criar, cuidar y promover una cultura de valores; y el derecho de los niños a un excelente inicio de vida en la esfera biopsicosocial. Los servicios de atención y el acceso a la educación preescolar, reconocidos universalmente en los que actualmente se busca incidir; así, la salud infantil en las últimas décadas ya ha logrado mejoras, sin embargo, éstas no han alcanzado los límites que contribuyan a un estado óptimo de los niños, uno de los factores ha sido la pandemia del COVID-19. La realidad del bienestar físico y psicológico de los niños es preocupante, con disparidades entre las zonas rurales y urbanas. Por ello, la familia influye en la salud y calidad de vida del niño en una gran variedad de aspectos. Los padres deciden qué dar los servicios básicos y el ambiente de crianza Hablando, jugando, leyendo o contando cuentos con efectos duraderos y profundos en el niño.

El DIT no puede verse directamente, sino que es un concepto teórico referido a habilidades motoras, comunicación, cognitivo y aspectos socioemocionales; con bases para el desarrollo cerebral y biológico, para el desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades para logros educativos.

Los avances en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible han conducido a reducciones sin precedentes de la pobreza y a la mejora de la vida de millones de hombres, mujeres y niños de países de economía baja y media. Aun así, cientos de millones de niños menores de 5 años no alcanzan su potencial de desarrollo. Por lo tanto, las relaciones con los agentes educativos, como la Familia como unidad de apoyo a los niños, son clave. Este entorno debe recibir ayuda para cumplir sus prioridades internas y entender a la familia como un procedimiento de soporte autónomo. Podemos decir que la familia no es un entorno patológico, sino que facilita un sistema de apoyo familiar, indicando que la familia participa activamente en decidir para contribuir a la mejora de su calidad de vida de todos sus miembros, promoviendo interacciones y experiencias familiares (Ramos, 2016).[3]

Los niños que no reciben el apoyo adecuado en su desarrollo temprano pueden verse afectados negativamente en el presente y tienen más probabilidades de abandonar la escuela, implicarse en actividades delictivas y depender de programas sociales cuando sean adultos. Los niños de entornos pobres con una atención adecuada poseen menos probabilidades para caer en la delincuencia o tener un comportamiento inadecuado en la escuela. Un desarrollo deficiente en etapas tempranas tiene un efecto directo sobre las decisiones y los comportamientos de riesgo; por tanto, el DIT es un poderoso determinante del avance académico en naciones en progreso.

En tal sentido, el DIT, es el producto de la genética y el ambiente sociocultural. En Perú, para que se considere que un niño ha alcanzado el Desarrollo Infantil Temprano a los 5 años de edad, debe haber logrado siete resultados que han sido priorizados dentro del programa de resultados orientados al presupuesto (MIDIS, 2016)[4]. Estos son: nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional adecuado, caminar de forma independiente, comunicarse verbalmente de forma efectiva, regular alteraciones y conductas y desarrollar la función figurada. Para alcanzarlos, deben recibir paquetes integrados de servicios los cuales son a) de atención a la gestante b) CRED completo c) Opción a la educación inicial a los 3 años de edad y d) acceden a agua potable.

En la Provincia de San Pablo, la mayoría de la población es rural y constituye aproximadamente el 70% del total. Existen establecimientos asistenciales con personal de salud asignado que vienen realizando actividades preventivas y de promoción en el hogar y en la comunidad para todos los grupos etarios, pero sin un marco que oriente las actividades de niñas y niños para lograr el DIT como parte de la política pública a favor de la primera infancia. Por ello, se abordó la influencia de un programa educativo sobre el DIT en niños menores de cinco años. En consecuencia, considerando este contexto, es de suma importancia capacitar a las madres de estos niños con el objetivo de mejorar su desarrollo a través de un programa educativo integral que permita alcanzar el DIT.

Durante el embarazo suceden las bases para el desarrollo, desde la formación y diferenciación de los órganos, proliferación celular, y aumenta de tamaño; y maduración de órganos. Mullis y Tonella, 2008, disponible en 10.1016/j.beem.2007.07.010 [5]. Podemos decir que el proceso del desarrollo infantil inicia con el nacimiento y las siguientes etapas de desarrollo” (Fernald et al. 2009); [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61676-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61676-7))[6].

El Banco Interamericano de Desarrollo [1], 2017, en su libro “Los primeros años: El Bienestar Infantil y el papel de las Políticas Públicas” y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social: Incluir Para Crecer, del año 2013, coinciden que, el desarrollo infantil es un proceso relacionado con el bienestar, donde, debe estar garantizado los servicios de cuidado y el acceso a educación preescolar de desarrollo emocional, cognitivo, motor, salud, educación y entorno familiar, lo cuales en nuestro país aún no han sido suficientes. (MIDIS: EGTPI, 2019)[7].

La salud infantil en las últimas décadas ha alcanzado mejoras, sin embargo, está no han alcanzado los límites que contribuyan a un estado óptimo de los niños (Goodson, 2014)[8]

Del mismo modo, podemos mencionar que en Cajamarca no existen estudios enfocados al Desarrollo Infantil Temprano, específicamente al trabajo con el público objetivo que denominamos demanda, por lo que se realizó la investigación de los factores que influyen y la aplicación de un modelo de capacitación a las madres de los niños menores de 5 años para mejorar su desarrollo.

En ese marco, el estudio se realizó en la población de la provincia San Pablo, seleccionado porque la ruralidad constituye aproximadamente un 70% del total, cuenta con 13 establecimientos de salud, en lo que tiene personal de salud asignado que viene realizando actividades preventivo promocionales en el hogar y la comunidad a favor de todos los cursos de vida, pero sin un esquema que oriente las actividades en las niñas y los Niños para lograr el DIT, favor de la primera infancia, por lo que se propone la siguiente interrogante:

FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cómo influye un Programa Educativo en el Desarrollo Infantil Temprano de niños menores de 5 años de la provincia de San Pablo - Cajamarca, 2022?

JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.

El DIT es primordial para el desarrollo humano y capital social. El desarrollo es un proceso que comienza desde la vida intrauterina. En la primera infancia se forma el coeficiente intelectual, carácter, temperamento y conducta, estando nuestros niños en desventajas de atención y cuidado, en comparación con otros países; siendo responsabilidad de la familia, los gobiernos, organizaciones, y la comunidad. Así mismo, el BID 2016 [9], indica que, los primeros años el desarrollo Infantil debe protegerse, porque se ha demostrado que, los niños con pautas de desarrollo esperadas tienen más posibilidad de ser hombres efectivos.

En tal sentido, es necesario la capacitación de las madres y/o cuidadores para mejorar los conocimientos mediante un programa educativo integral que permita lograr el objetivo del DIT, por lo que el presente estudio es relevante porque busca investigar la influencia de la aplicación o implementación de un modelo de capacitación dirigido a ellos.

OBJETIVOS.

General

Valorar la influencia de un Programa Educativo a las madres para lograr el desarrollo infantil temprano en los niños menores de 5 años de la provincia San Pablo, Cajamarca – 2022.

Específicos:

- a) Determinar la eficacia de un Programa Educativo sobre la mejora del acceso al paquete integrado de la gestante para lograr los resultados de nacimiento saludable y el apego seguro en los niños menores de 5 años.

- b) Valorar el efecto de un Programa Educativo a las madres sobre la mejora del acceso al paquete integrado del niño menor de dos años para lograr los resultados de adecuado estado nutricional, camina solo y comunicación efectiva.
- c) Determinar la influencia de un Programa Educativo a las madres sobre la mejora del acceso al paquete integrado del niño de tres a cinco años para lograr los resultados de regulación de emociones, conductas y función simbólica.
- d) Establecer la influencia de un Programa Educativo en las madres sobre la mejora del entorno para lograr el DIT en los niños menores de 5 años.

CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

Los primeros años de vida son críticos para el desarrollo humano. Durante esta etapa, el cerebro de los niños forma conexiones neuronales a un ritmo sin precedentes, y las experiencias tempranas tienen un impacto significativo en su desarrollo cognitivo, emocional y social, tal como lo establece la OAS en 2016 [10], la calidad de estas experiencias puede consolidar o debilitar las bases del aprendizaje, la salud y el comportamiento futuro.

Diversos programas educativos han demostrado ser efectivos para promover el DIT. Estos programas generalmente incluyen intervenciones que abarcan la salud y nutrición, la estimulación temprana, y el apoyo a las familias para ofrecer un entorno cariñoso y sensible (OPS, 2021)[11]. Un enfoque integral que combine estos elementos es esencial para maximizar el impacto en el desarrollo de los niños.

En el Perú, programas como "Cuna Más" y "Programas de Intervención Temprana (PRITE)" han mostrado resultados positivos en fortalecer las capacidades parentales y proporcionar un cuidado sensible y responsivo a los niños. Estos programas enfatizan actividades de juego y comunicación, cruciales para el desarrollo emocional y social de los niños, acompañados de un cuidador.

A pesar de los avances, persisten desafíos relacionados con la cobertura, la oportunidad y la pertinencia de las intervenciones. La implementación a gran escala requiere de una voluntad política significativa y de la alineación de políticas y recursos para asegurar la consistencia y sostenibilidad de los programas (CEPAL 2018)[12]. La pandemia de COVID-19 también ha presentado retos adicionales, afectando la salud emocional y física de los niños y sus

cuidadores, lo que subraya la necesidad de adaptar y fortalecer los programas para apoyar a las familias en tiempos de crisis.

Actualmente se destaca la importancia de una intervención temprana y sostenida, apoyada por políticas integradas y recursos adecuados, para lograr un desarrollo infantil óptimo. Los programas que combinan educación, salud, nutrición y apoyo a las familias han demostrado ser efectivos para mejorar los resultados en los niños menores de 5 años, sentando las bases para su éxito futuro.

1.1. ANTECEDENTES

Palacio, M; Álvarez, Y; Gómez, A; Hernández, M y Blanco, P, Colombia – 2019, mediante el programa PLON-R, durante 8 meses, evidencia beneficios sobre el desarrollo de capacidades que permite mejorar sus habilidades de lenguaje de 58 niños de 3 a 3,5 años de Sincelejo (<https://repositorio.unisucre.edu.co/handle/001/940>)[13].

Betanzos, N, México – 2019, demuestra que las prácticas de crianza con enfoque inclusivo, en niños pertenecientes a entornos vulnerables, disminuyen el rezago en su desarrollo y el desempeño curricular, diseñando una estrategia socioeducativa participativa (<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3552172>)[14].

De Castro, F y Col. México – 2019, obtienen que niños que recibieron DIT, 75% mejoran las opciones de desarrollo. Mientras que el resto se orienta a hábitos. Salud pública Méx vol.61 no.6 Cuernavaca nov./dic. 2019 <https://doi.org/10.21149/10560>)[15].

Pacheco, C; Aquino, B y Elías, R, Paraguay – 2018, investigan los Abordajes en la evaluación del desarrollo infantil temprano, y concluyen que es una tarea multidimensional

para que los niños alcancen desarrollo en diferentes dominios para su aprendizaje en el futuro de su vida. (Revista Científica UNIVE Vol. 7 Núm. 1 2018)[16]

Alfaro, K, Perú - 2022, evidenció mejoras en las prácticas de crianza en las familias, concluyendo que, los talleres influyen de manera positiva en las condiciones de vida de los niños de los PRONOEL. (Repositorio Handle: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/91100>)[17].

López, C, Perú – 2021, determina, que existe relación entre las prácticas de atención y cuidado de los niños, con la réplica por parte de las familias. (info:eu-repo/semantics/openAccess)[18].

La OPS/OMS – 2016, refiere que Perú tienen mayores proporciones de no logro entre las niñas y niños rurales que urbanos menores de 24 meses. Así mismo el 5% de ellos en el área urbana y 10% en el área rural no logran pararse con apoyo; mientras que el 6% y 13% de niños no caminan solos en las áreas urbana y rural, respectivamente (Van Leer Foundation: Espacio para la Infancia 2016)[19].

Heckman, J, Massachussets – 2008 [20], sostiene, que el entorno de los niños se convierte en una oportunidad social rentable, generando ahorro futuro del país, sugiriendo que, para garantizar niños sanos y felices, es necesario cerrar brechas mediante la inversión para trabajar en el entorno y la familia con programas que prioricen los primeros años de vida, de tal manera que permita alcanzar el DIT y contribuir a cerrar el círculo de pobreza en la sociedad (Heckman, J. J. (2008). Schools, skills, and synapses. *Economic inquiry*, 46(3), 289-324).

Escalona, J y López, M. Chile – 2008 [21], estudian el Impacto de un programa sobre estimulación temprana en 43 niños de bajo peso al nacer, determinado por el índice de masa corporal, para la valoración nutricional, Concluye que, predominó el Normo peso, y la Intervención Educativa fue efectiva. (Escalona y López, 2008)

Vera, J; Torres, M; Rodríguez, C; Siqueiros. México – 2010, en una comunidad indígena Maya, evaluaron dos grupos de 50 madres cada uno. Concluye que el de asimilación étnica, no hablaba la lengua maya y no pertenecía al programa educativo presenta baja frecuencia en problemas en el desarrollo y estimulación del niño en el hogar a diferencia del primero de resistencia étnica, hablaba la lengua maya y participaba en un programa educativo no escolarizado. (Vera et al, 2010)[22].

Díaz, J y Díaz, M; Cuba – 2008 [23], estudian la Influencia de la educación sanitaria para la prevención de las diarreas agudas en niños, demostrando en las madres, mejoras en la higiene y nivel de conocimientos con modificación de hábitos y prácticas; (Díaz y Díaz, 2008).

1.2. BASES TEÓRICAS.

Black MM y Pérez-Escamilla R[24]; en su libro “La integración de la nutrición y desarrollo infantil, intervenciones: base científica, la evidencia del impacto, y las consideraciones de implementación” concluye que: El Desarrollo de los Objetivos del Milenio han contribuido a una reducción sin precedentes en la pobreza y la mejora en la vida de millones de hombres, mujeres y niños en los países de ingresos bajos y medianos. Sin embargo, cientos de millones de niños menores de 5 años y de edad no están alcanzando su potencial de desarrollo. Este estudio revisa las bases científicas de la nutrición en la primera infancia y el desarrollo de intervenciones, el impacto de las intervenciones integradas en el crecimiento lineal de los

niños, desarrollo cognitivo, estrategias de implementación para la nutrición integrada y programas de desarrollo infantil; así mismo resalta que los avances en la ciencia del cerebro han documentado que los orígenes de la salud de los adultos y el bienestar se basan en la primera infancia, desde la concepción hasta la edad de 24 meses y se extiende hasta los 5 años; estas Intervenciones integradas necesitan estructuras de gobierno que apoyan las políticas y programas integrados orientados a la formación, supervisión y monitoreo (UNICEF 2019, Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición. UNICEF, Nueva York)[25].

Bernardino, A y Col[26]; en su estudio “Relación con los diferentes agentes educativos: La Familia”, define que la familia como una unidad de apoyo a los niños, es así que es considerado como el entorno más importante para el niño en la escuela, debiendo recibir ayuda para realizar sus prioridades internas y entender a la familia como un sistema de apoyo. Así mismo indica que no es la familia un entorno patológico sino más bien facilita un sistema de apoyo familiar, indicando que la familia es participe en forma activa del proceso de toma de decisiones por lo que es necesario. (Bernardino, A y Col. 2015, IX Jornadas Científicas Internacionales de Investigación).

RICE, J; Plantea la “Teoría de las cuatro dimensiones del desarrollo humano”: desarrollo físico, cognoscitivo, emocional y social con una interdependencia considerable y se convierten en ciencia multidisciplinaria: biología, fisiología, medicina, educación, psicología, sociología y antropología para aplicarlo al estudio del desarrollo humano (Hinde, 1992)[27].

Kail y Cavavaugh[28], sostiene que, ninguna teoría del desarrollo es suficiente amplia para explicar todos los aspectos involucrados en la constitución del ser humano. Hay teorías que defienden lo biológico y otras el ambiente en el desarrollo del sujeto, Mientras que Lerner, 2002, sostiene que los dos participan en el moldeamiento de la mente y la conducta humana.

La evidencia indica que los niños han alcanzado el Desarrollo Infantil Temprano, cuando la cobertura en el acceso a los cuatro paquetes integrados ha superado el 80%.

Según la UNESCO, “Una educación de calidad es el cimiento de la salud y el bienestar. Los niños necesitan una alimentación adecuada y gozar de buena salud.” (<https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>)[29].

Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social[4], “El Desarrollo Infantil Temprano es un proceso creciente, multidimensional, integral y pertinente que se convierte en la construcción de capacidades cada vez más complejas, para ser competentes a partir de sus potencialidades y lograr autonomía en interacción con su entorno. El desarrollo infantil es resultado de interacción entre el genotipo y el ambiente en el que viven. Como país se ha priorizado siete resultados en el DIT (Decreto Supremo N°010-2016-MIDIS):

1. Nacimiento entre 37 y 41 semanas de gestación, con peso adecuado >2,500-4,000 g.
2. De nacimiento a 1 año, tener vínculo específico con un “adulto significativo”.
3. De nacimiento a 36 meses con adecuado estado nutricional.
4. De 9 a 36 meses se comunican verbalmente de forma efectiva.
5. De 12 a 18 meses caminan solos.
6. De 2 a 5 años aprenden a regular sus emociones y comportamientos.
7. De 2 a 5 años desarrollan función simbólica vivencial, basado en cinco conductas:
(1) imitación (2) juego simbólico (3) dibujo –gráfica, (4) imagen mental y (5) lenguaje – evocación verbal.

También en este decreto están las intervenciones efectivas para el desarrollo infantil, basado en las evidencias. La Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia” formulada por el

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS, establece 4 Paquetes Integrado de Servicios Priorizados para las niñas y niños desde la gestación hasta los 5 años de edad. (D.S. N° 003-2019-MIDIS)[30]:

- a) De atención a la gestante
- b) Para menores de 2 años: DNI, CRED
- c) Para acceso a la educación inicial a los 3 años.
- d) Acceso desde neonato al agua clorada (cloro residual ≥ 0.5 mg/l).

Estos servicios son orientados a resultados para el DIT, gráficamente, los paquetes integrados, están representados en la línea de vida detallado en: Paquetes Priorizados Del Desarrollo Infantil Temprano: Ministerio De Desarrollo E Inclusión Social: DT Desarrollo Infantil – 2016.

Los niños alcanzan el DIT cuando logran estos 7 resultados y para ello tienen que acceder al paquete integrado de servicios priorizados de manera oportuna.

1.3. HIPOTESIS:

La implementación de un Programa Educativo influye positivamente para lograr el Desarrollo Infantil Temprano en niños menores de 5 años de la provincia de San Pablo – Cajamarca 2022.

1.4. VARIABLES:

Variable Independiente: “Programa educativo colectivo”

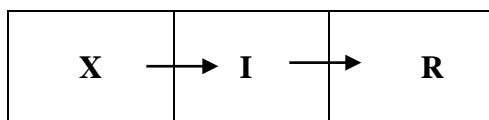
Variable Dependiente: “Desarrollo Infantil Temprano”

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. DISEÑO DE CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS

De acuerdo a la formulación el estudio realizado fue Investigación de Campo, debido a que se ejecutó un programa educativo con un grupo seleccionado de madres para lograr un efecto en los niños menores de 5 años, del que se recogió información in situ o en sus hogares; así mismo se tuvo en cuenta el alcance del objetivo general y los objetivos específicos por lo que el estudio es de nivel explicativo – correlacional, en el que se utilizó el método lógico para la interpretación de resultados y debido a la naturaleza de las variables y la muestra el diseño es el Cuasi Experimental.

El modelo es el siguiente:



Donde:

X = Niños antes de la intervención

I = Intervención

R = Niños después de la intervención

2.2. POBLACION Y MUESTRA

a. Población:

Hogares con niños menores de 5 años de Representantes de las comunidades más pobres

(fuente: FONCODES): Succhabamba, Cardón, La Chonta, Lloque y Cuzcuden de la

provincia de San Pablo, haciendo un total de 2,003 hogares (padrón nominal de niños del MINSA y Registro Nacional de Identidad y Estado Civil - 2021)

b. Muestra:

Considerando un margen de error de 10% y un porcentaje a alcanzar de 50%, para el cálculo se considera la siguiente fórmula para población conocida:

$$n = \frac{N Z^2 P Q}{d^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{(2003) (1.96)^2 (0.5) (1-0.5)}{(0.1)^2 (2003 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (1-0.5)}$$

$n = 102$, hogares a observar, distribuidos de la siguiente manera:

| Edad (años) | Grupo Experimental | Grupo control |
|--------------|--------------------|---------------|
| Menores de 1 | 14 | 11 |
| 1 | 12 | 9 |
| 2 | 6 | 12 |
| 3 | 9 | 6 |
| 4 | 11 | 12 |
| TOTAL | 52 | 50 |

Criterios de inclusión:

- Estar registrados en el Padrón nominal de niños de MINSA – RENIEC.

- Residencia en las comunidades más pobres de la provincia de San Pablo, según FONCODES 2014: Succhabamba, Cardón, La Chonta, Lloque y Cuzcuden.

Criterios de exclusión:

- Niños de hogares migrantes.
- Los hogares con más de 2 niños se cuentan como uno solo.

2.3. MATERIALES, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

- a) Matriz de indicadores y metas, para determinar la línea de base mediante la revisión bibliográfica y para determinar el alcance al final del proyecto
- b) Test Peruano del desarrollo para medir los hitos: motor y de lenguaje en los niños menores de 30 meses.
- c) Test de Vocabulario en Imágenes “TVIP” para medir el vocabulario de los niños mediante la presentación de imágenes
- d) Bases analíticas de la Oficina de estadística e Informática de la DIRESA y de la RED de Salud
- e) Matriz de comportamientos saludables formulados por el MINSA y aplicados por el personal de salud correspondiente.

2.4. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Paso 1: Determinación de la muestra y levantamiento de la línea de base, en el que se tendrán en cuenta los hogares rurales con niños menores de 5 años; para ello se utilizó el Padrón nominal de niños menores de 6 años del Registro Nacional de Identificación y estado Civil y

las bases analíticas administradas por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de Economía y Finanzas y la Dirección Regional de Salud Cajamarca

Paso 2. Formulación del programa educativo Colectivo teniendo en cuenta datos obtenidos en la línea de base y para el desarrollo de las sesiones de aprendizaje se utilizó como fuente principal la Guía Para La Promoción Del Desarrollo Infantil En La Gestión Local de la Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo [31].

Paso 3. Desarrollo del programa educativo colectivo con las madres de los niños menores de 5 años, al mismo tiempo que se desarrolló el trabajo de articulación a nivel territorial, mediante el desarrollo de las fichas técnicas y Sesiones formuladas, durante seis meses.

Paso 4. Medición de las variables a través de los indicadores luego de 6 meses de transcurrido del desarrollo del programa educativo colectivo.

Paso 5. Contrastación de los resultados obtenidos con la bibliografía para determinar la validez de la hipótesis.

- Aplicación de instrumentos tales como Test y pruebas descritas que permitirán la sistematización de los resultados
- Guía de observación para recojo de línea de base y de algunos indicadores, así como para la evaluación de la matriz de comportamientos establecidos en la operacionalización de variables
- Entrevistas: para el recojo de información general a nivel local desde la primera fuente que son los hogares

2.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION Y ANALISIS ESTADISTICO.

Para el procesamiento de la información se utilizó procesadores de datos y paquetes estadísticos: Programa SPSS Versión 27.0 y Microsoft Excel, que permitan una confiabilidad de los datos sobre el 95% y considerar válida la información obtenida mediante la prueba Chi cuadrado, en la que se determinó la relación de las variables establecidas.

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La selección del grupo de Experimental estuvo compuesta por niños de tres comunidades que son: Cardon Alto, Cardon Bajo y Succhabamba, las mismas que poseen características similares y ubicadas en forma aledaña entre sí, y el grupo control compuesto por tres comunidades que son: Cuzcuden, La Chonta y Lloque, las mismas que están ubicadas a una distancia de más de 10 km en promedio de las comunidades del grupo control, a fin de evitar el contacto entre la población y por ende disminuir el riesgo de contacto que puede conllevar a sesgos en la investigación.

Observando la Tabla 19 (Anexo 01), se observa que se obtuvo 102 niños, 06 niños más que lo establecido en la muestra, sin embargo se consideró trabajar con todos ellos debido a que se abordó las comunidades completas y también a fin de evitar la reducción de la muestra debido a la permanente migración de la población en determinadas épocas del año; así mismo se observa una gran similitud en los grupos de menor de 1 año, 1 año y 4 años, lo cual va a permitir un mayor acercamiento al momento de hacer la comparación de los resultados.

Por otro lado, dado a que el procedimiento estableció la implementación de un programa educativo con las madres, se analizó la variable “Grado de Instrucción” de estas, los resultados de muestran en la Tabla 20 (Anexo 02), en la que podemos observar que en el grupo **control**, el 42.4% de las madres de los niños contemplados en la muestra solo cuentan con primaria completa, seguido de un 25% de madres que poseen primaria incompleta y solo un 3.9% que son iletradas; situación contraria sucede en el grupo sin control donde se observa que las madres alcanzaron un mayor grado de instrucción, variable que impacta

positiva o negativamente en el cuidado del niño, principalmente en el cuidado del niño menor de 1 año.

Al respecto Tapia, 2019[32]; señala que el rendimiento está influenciado principalmente por las indicadores socioeconómicas y socioculturales. En consecuencia, los familiares ejercen una gran influencia en el aprendizaje de un estudiante; así mismo, el nivel académico de los padres influye en la forma en que se construye el ambiente familiar, y la interacción de padres con alto nivel educativo brinda a los niños un mayor apoyo y expectativas académicas; concluyendo que “existe influencia entre el grado de aprendizaje de los padres y el nivel de desempeño del alumno”, y es claro que la influencia del nivel de aprendizaje de la madre es más fuerte que de los padres, lo que repercute en mayor medida en los alumnos.

Actualmente, hay decenas de miles de proyectos de programas de apoyo para madres o cuidadores, la mayoría de los cuales se implementan a pequeña escala. A nivel local y en la comunidad, estos proyectos de apoyo tienen un objetivo común: mejorar la calidad de vida de los niños, a través de la transformación de los padres. Con el fin de influir positivamente en las actitudes, conocimientos y/o comportamientos de los niños, las intervenciones de apoyo han aumentado gradualmente otros factores de riesgo familiares durante más de una década en familias cuyos hijos tienen probabilidades de tener un bajo rendimiento debido a la pobreza o el estatus.

Teniendo en cuenta el paso 1 y paso 2 del procedimiento en la presente investigación, se realizó la medición de la línea de base y el resultado final, posterior a la implementación del programa, producto del cual se obtuvo los resultados que se muestran en forma comparativa a continuación:

3.1. PARA LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

Tabla 1. Desarrollo cognitivo de niños, según grupo y edad. San Pablo - 2022.

| Edad | EXPERIMENTAL | | | | | CONTROL | | | | |
|----------------|--------------|------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Muestra | Línea base | | Resultado final | | Muestra | Línea base | | Resultado final | |
| | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Menor de 1 año | 14 | 0 | 0.0 | 11 | 34.4 | 11 | 0 | 0.0 | 6 | 18.8 |
| 1 año | 12 | 7 | 21.9 | 12 | 37.5 | 9 | 4 | 12.5 | 5 | 15.6 |
| 2 años | 6 | 1 | 3.1 | 6 | 18.8 | 12 | 6 | 18.8 | 11 | 34.4 |
| Total | 32 | 8 | 25.0 | 29 | 90.6 | 32 | 10 | 31.3 | 22 | 68.8 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

De la Tabla 1, se puede observar que en los niños menores de 3 años, en el grupo Experimental, se incrementa el porcentaje hasta en 4 veces sobre la línea base, pasando de un 25% a un resultado final de 90.6%, lo que no sucede en el grupo control en los que solo se duplica el porcentaje de niños, pasando de un 31.3% a un 68.8%, evidenciándose un impacto positivo de la sesión de aprendizaje desarrolladas con “*Madres o cuidadoras con conocimientos para estimular el desarrollo cognitivo del niño*”, pues el incremento fue 4 veces más el valor de la basal.

Así mismo se observa en la Tabla 1 que los mejores resultados se obtienen en el grupo menor de un año, motivo por el cual este sería uno de los grupos prioritarios para intervenir cuando se desean alcanzar mejores resultados del Desarrollo Infantil Temprano. No sucede en grupo sin control.

Respecto a los resultados obtenidos, son coincidentes con Muñoz, 2016[33]; en el que indica que la función cognitiva está asociada con el desarrollo emocional y el temperamento. Un

niño que es curioso, activo, confiado y proactivo tiende a obtener buenos resultados en las pruebas de coeficiente intelectual. Los niños curiosos, alertas y confiados aprenden de su entorno, mientras que los niños retraídos, pasivos y distantes aprenden menos porque tienen poco contacto con su entorno; los padres son probablemente los formadores más importantes, afirmando así que los padres de niños con alto coeficiente intelectual tienden a ser cálidos, afectuosos y sensibles; aceptan el comportamiento de su hijo, lo que les permite explorar su entorno y expresarse. Cuando quieren cambiar el comportamiento de un niño, usan el razonamiento o apelan a la emoción en lugar de reglas estrictas, con enfoque democrático para criar a sus hijos, lo que significa respeto y orientación firme, utilizan un lenguaje complejo, inspiran la independencia, la creatividad y las habilidades de lectura de los niños, les enseñan a hacer y jugar con ellos.

Así mismo, afirma que la forma en que los padres educan a sus hijos también importa, indicando que cuanto más adecuada sea la ayuda de los padres, mejor será el rendimiento del niño. Los padres que educan bien a sus hijos guiarán a sus hijos de acuerdo con su competencia y brindarán más ayuda cuando los niños más la necesiten. Los aspectos físicos, emocionales y sociales de la paternidad afectan el desarrollo cognitivo del niño.

El coeficiente intelectual de un niño está relacionado con una variedad de factores, que incluyen el comportamiento de los padres, la salud mental, los niveles de ansiedad, el nivel educativo, las creencias de los padres sobre el desarrollo infantil, el tamaño de la familia, los eventos estresantes de la vida, la ocupación de los padres y la desventaja de las minorías; así mismo, podemos decir que cuantos más factores de riesgo, menor es la puntuación de la prueba de coeficiente intelectual.

Tabla 2. Desarrollo motor de niños, según grupo y edad. San Pablo - 2022.

| Edad | EXPERIMENTAL | | | | | CONTROL | | | | |
|----------------|--------------|------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Muestra | Línea base | | Resultado final | | Muestra | Línea base | | Resultado final | |
| | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Menor de 1 año | 14 | 5 | 15.6 | 10 | 31.3 | 11 | 6 | 18.8 | 7 | 21.9 |
| 1 año | 12 | 5 | 15.6 | 10 | 31.3 | 9 | 5 | 15.6 | 5 | 15.6 |
| 2 años | 6 | 4 | 12.5 | 5 | 15.6 | 12 | 5 | 15.6 | 8 | 25.0 |
| Total | 32 | 14 | 43.8 | 25 | 78.1 | 32 | 16 | 50.0 | 20 | 62.5 |

Fuente: Elaboración propia del investigador.

De la Tabla 2, sobre los resultados en el desarrollo motor, se puede observar que en las edades en las que mejor se alcanzan resultados es en el menor de 1 año (31.3%) y en los niños de 1 año (31.3%).

Así mismo, se puede observar que en el grupo Experimental el resultado es significativo, ya que se duplican los porcentajes, pasando de un basal de 43.8% a un resultado final de 78.1%, sin embargo, en el grupo control se observa que solo hay incremento de 12 puntos, lo cual no es significativo ya que solo pasa de un basal de 50% a un resultado de 62.5%, evidenciándose que la sesión realizada en el programa educativo a **“Madres o cuidadoras con conocimientos para estimular el desarrollo motor del niño”**, tienen un impacto positivo en el desarrollo motor del niño.

Contrastando con las investigaciones, estos coinciden con los resultados de Victoria y Ramírez, 2015[34], afirma que el desarrollo de la psicomotricidad implica lo psicológico y muscular de un niño. Estos aspectos constituyen el comportamiento. Según la Ley Cefalocaudal, el desarrollo se produce de la cabeza a los dedos de los pies y es igual en cada niño, influenciado por el entorno y los factores hereditarios y físicos para el adecuado

crecimiento psicomotor. Por ejemplo, se sabe que en ciertas familias los niños muestran una capacidad de hablar más precoz, mientras que las enfermedades pueden tener un efecto perjudicial. También es evidente que el entorno en el que vive un niño influye en su desarrollo psicomotor.

Así mismo, Alcívar, 2018[35]; en su investigación, aplica un programa de intervención denominado "Disfrutar del movimiento" el mismo que estuvo diseñado para promover mejora de las habilidades psicomotoras, teniendo en cuenta las limitaciones que puedan tener los alumnos a los que va dirigido; en los resultados afirma que: el desarrollo de la motricidad es de gran importancia para el crecimiento

Tabla 3.

Desarrollo emocional de los niños, según grupo y edad. San Pablo - 2022.

| Edad | EXPERIMENTAL | | | | | CONTROL | | | | |
|----------------|--------------|------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Muestra | Línea base | | Resultado final | | Muestra | Línea base | | Resultado final | |
| | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Menor de 1 año | 14 | 5 | 9.6 | 14 | 26.9 | 11 | 4 | 8.0 | 6 | 12.0 |
| 1 año | 12 | 1 | 1.9 | 10 | 19.2 | 9 | 1 | 2.0 | 1 | 2.0 |
| 2 años | 6 | 2 | 3.8 | 6 | 11.5 | 12 | 6 | 12.0 | 7 | 14.0 |
| 3 años | 9 | 2 | 3.8 | 9 | 17.3 | 6 | 3 | 6.0 | 4 | 8.0 |
| 4 años | 11 | 5 | 9.6 | 10 | 19.2 | 12 | 3 | 6.0 | 5 | 10.0 |
| Total | 52 | 15 | 28.8 | 49 | 94.2 | 50 | 16 | 32.0 | 22 | 44.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Respecto a los resultados en el desarrollo emocional la Tabla 3, nos muestra que, del grupo de niños menores de 5 años, las edades de menor de un año, un año y 4 años son los que alcanzan mejores resultados.

Así mismo, podemos observar que en el grupo Experimental se obtiene un impacto positivo ya que los resultados se incrementan hasta en 3 veces, pasando de un 28.8% en la línea base hacia un resultado final de 94.2% lo que no ocurre en el grupo control ya que se pasa de una línea base 32% a un resultado final de 44% evidenciando solo un incremento mínimo de ocho puntos, por lo que se evidencia que la sesión realizada en el programa educativo a “***Madres o cuidadoras con conocimientos para estimular el desarrollo emocional del niño***”, tienen un impacto positivo en el desarrollo motor del niño.

Estos resultados se contrastan con lo investigado por Navarro y Flores, 2022[36]; en el que demuestran que el desarrollo emocional está relacionado con factores edad y etapa de desarrollo, demostrando que las habilidades socioafectivas empiezan a desarrollarse desde los primeros meses de vida a través de las interacciones del niño con su entorno.

Así mismo Navarro y Flores, 2022[36], indica que el desarrollo emocional aumenta con la edad, con la capacidad de interactuar con los demás y en el mismo entorno en el que se encuentra, conduciendo a un aumento de la alfabetización emocional, así como de la capacidad de reflexionar sobre sus propias emociones, que están vinculadas a su entorno, en particular a sus padres; así mismo indican que la infancia es un periodo de crecimiento físico más lento, aumento de la fuerza y las habilidades atléticas, reducción del egocentrismo, lógica más concreta, aceleración de las habilidades amicales.

Del mismo modo, Rodríguez Et Al, 2022[37]; en su investigación sobre la estimulación del desarrollo socioemocional, afirman que, este, es una base esencial; el entorno y la escuela aseguran el aprendizaje para toda la vida. Las experiencias que evocan emociones se consideran un factor clave en las acciones de un niño, y el reto consiste en consolidar las emociones que refuercen la autoestima y las habilidades sociales, pero desgraciadamente,

tanto en el entorno como en la escuela existen herramientas limitadas para promover el bienestar socioemocional. Por lo tanto, es imperativo que los padres y los profesores reciban una formación urgente e integral para garantizar que los niños reciben la orientación adecuada. Del mismo modo, es importante llevar a las aulas actividades cercanas a la vida de los alumnos, para que puedan conectar con las tareas que se les asignan.

Tabla 4.

Desarrollo social de los niños, según grupo y edad. San Pablo - 2022.

| Edad | EXPERIMENTAL | | | | | CONTROL | | | | |
|--------------|--------------|------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Muestra | Línea base | | Resultado final | | Muestra | Línea base | | Resultado final | |
| | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| 2 años | 6 | 1 | 3.8 | 6 | 23.1 | 12 | 4 | 13.3 | 5 | 16.7 |
| 3 años | 9 | 6 | 23.1 | 8 | 30.8 | 6 | 0 | 0.0 | 2 | 6.7 |
| 4 años | 11 | 6 | 23.1 | 9 | 34.6 | 12 | 6 | 20.0 | 6 | 20.0 |
| Total | 26 | 13 | 50.0 | 23 | 88.5 | 30 | 10 | 33.3 | 13 | 43.3 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos del investigador.

Según tabla 4, el grupo Experimental de una línea base de 50% se obtiene un resultado final de 88.5% incrementándose en 38 puntos porcentuales lo que no ocurre en el grupo control ya que de una línea base de 33.3% se logra un resultado final de 43.3% evidenciándose por consiguiente que, la intervención de acompañamiento y/o capacitación a las madres logra resultados significativos en los niños vinculados al desarrollo social como un resultado del desarrollo infantil temprano.

Al observar las edades se puede evidenciar mejores resultados en los niños de dos años, que aún cuando no son en gran escala, conllevan a evidenciar que las intervenciones deben realizarse a temprana edad; ya que evidencias impacto positivo de la sesión realizada en el programa educativo a “*Madres o cuidadoras con conocimientos para estimular el*

desarrollo social en el niño”, para lograr este resultado priorizado del Desarrollo Infantil temprano en los niños.

Estos resultados están alineados a la normatividad del MINSA, 2013[38]; en el que indica que cada cultura orienta el desarrollo de sus niños, para lograr objetivos y resultados en su crecimiento y desarrollo. Esto determina el tipo de educación que recibirán en sus primeros años y las familias, mediante sus prácticas de crianza, pues promueven el desarrollo del niño, logrando potenciar al máximo sus capacidades y permitiendo que se adapte activamente al entorno en el que vive y se desenvuelva plenamente.

Así mismo, hay similitud con los resultados de Bartau, 2019[39]; quien, introdujo una experiencia educativa para mejorar las habilidades parentales y el desarrollo socio personal de los niños en situación de privación social grave. Esta experiencia ayudó a los niños a ser más conscientes de las luchas a las que se enfrentan sus padres para cuidar de ellos y de los esfuerzos que hacen para ayudarlos a aprender y crecer en el entorno comunitario, que además debe ser libre de violencia.

Respecto a la **dimensión desarrollo físico y estado nutricional** analizamos a diferentes sub dimensiones o factores que contribuyen a esta dimensión entre ellos analizaremos la asistencia oportuna a la cita en los servicios de salud, el lavado de manos en los momentos críticos por parte de las madres o cuidadoras de los niños que las madres tengan o adquieran conocimientos sobre los alimentos que ayudan a prevenir la anemia y desnutrición crónica que las madres participen en sesiones demostrativas, a continuación los resultados de cada uno de ellos.

Tabla 5.

Madres de niños, que acuden a los servicios de salud por cita establecida, según grupo y edad. San Pablo - 2022.

| Edad | EXPERIMENTAL | | | | | CONTROL | | | | |
|----------------|--------------|------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Muestra | Línea base | | Resultado final | | Muestra | Línea base | | Resultado final | |
| | <i>n</i> | <i>N</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Menor de 1 año | 14 | 5 | 9.6 | 11 | 21.2 | 11 | 2 | 4.0 | 4 | 8.0 |
| 1 año | 12 | 3 | 5.8 | 9 | 17.3 | 9 | 2 | 4.0 | 5 | 10.0 |
| 2 años | 6 | 1 | 1.9 | 4 | 7.7 | 12 | 4 | 8.0 | 6 | 12.0 |
| 3 años | 9 | 4 | 7.7 | 8 | 15.4 | 6 | 2 | 4.0 | 3 | 6.0 |
| 4 años | 11 | 2 | 3.8 | 10 | 19.2 | 12 | 2 | 4.0 | 3 | 6.0 |
| Total | 52 | 15 | 28.8 | 42 | 80.8 | 50 | 12 | 24.0 | 21 | 42.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos del investigador.

La Tabla 5 que está vinculada a los resultados sobre la asistencia a la cita establecida en los servicios de salud nos muestra que, de las edades del menor de 5 años, mejores resultados se alcanzan en el menor de un año, luego en los niños de un año y en los niños de 4 años. En las edades de los niños de 2 años y 3 años no alcanzan un porcentaje considerable que nos permita evidenciar la significancia de este resultado.

En el análisis en ambos grupos de estudio podemos ver que en el grupo Experimental de un 28.8% de línea base se alcanza como resultado final un 80.8%, es decir un incremento de 53 puntos porcentuales lo que no ocurre en el grupo control ya que de un 24% alcanza un 42%, es decir en el grupo Experimental hasta se incrementa en tres veces la mejora y en el grupo control solo se alcanzaría en dos tantos esta mejora.

Así mismo los resultados están alineados a la OAS[10], que indica que hay mayor efectividad en el desarrollo de los niños cuando acuden a los servicios de salud, por lo que hacer hincapié

sobre el tema a las madres o cuidadores implicará en mayores y mejores resultados, entonces es importante hacer participar a los padres y las comunidades.

Tabla 6.

Madres de niños que realizan prácticas de lavados de manos en momentos críticos, según grupo y edad. San Pablo - 2022.

| Edad | EXPERIMENTAL | | | | | CONTROL | | | | |
|----------------|--------------|-----------|-------------|-----------|-----------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------------|
| | Muestra | | Línea base | | Resultado final | Muestra | | Línea base | | Resultado final |
| | <i>n</i> | <i>N</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Menor de 1 año | 14 | 6 | 11.5 | 11 | 21.2 | 11 | 2 | 4.0 | 9 | 18.0 |
| 1 año | 12 | 3 | 5.8 | 11 | 21.2 | 9 | 3 | 6.0 | 4 | 8.0 |
| 2 años | 6 | 0 | 0.0 | 4 | 7.7 | 12 | 4 | 8.0 | 6 | 12.0 |
| 3 años | 9 | 2 | 3.8 | 6 | 11.5 | 6 | 2 | 4.0 | 2 | 4.0 |
| 4 años | 11 | 2 | 3.8 | 9 | 17.3 | 12 | 4 | 8.0 | 6 | 12.0 |
| Total | 52 | 13 | 25.0 | 41 | 78.8 | 50 | 15 | 30.0 | 27 | 54.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos del investigador.

La tabla 6 evidencia que en lo que corresponde a la actividad de prácticas saludables por parte de las madres principalmente el lavado de manos en momentos críticos hay un incremento en todas las edades, principalmente se manifiesta en las edades de menor de un año un año y 4 años. Respecto al porcentaje alcanzado en el grupo Experimental de una línea de base de 25% se alcanza un resultado final de 78.8%, es decir hay un incremento de tres veces más sobre la línea basal. Respecto al grupo control se puede observar que de un porcentaje basal de 30% se alcanza un resultado final de 54% no alcanzando la duplicidad de los resultados en este grupo de estudios.

Estos resultados están vinculados a los resultados de Solovieva 2020 [40]; en el que establece que lavarse las manos correctamente con agua y jabón está considerado en todo el mundo como la práctica higiénica más rentable que existe. Es fácil de hacer y puede ayudar a

prevenir múltiples enfermedades. Se calcula que la tasa de diarrea podría reducirse en un 80% y la de infecciones respiratorias en un 20% mediante esta práctica. Además, también es importante para prevenir afecciones cutáneas y oculares, ya que puede interrumpir el ciclo de transmisión de diversos contaminantes. Se considera que, las manos actúan como vectores, portando patógenos que causan enfermedades contagiosas. Esto se debe al contacto directo o indirecto con superficies contaminadas, el lavado social de manos con agua para consumo humano y jabón previene los dos síndromes clínicos que causan el mayor número de muertes infantiles en todo el mundo, a saber, la diarrea y las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores. Lavarse las manos también puede prevenir las infecciones cutáneas, oculares, parasitarias, el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), la gripe aviar y la gripe A H1N1, (VIH/SIDA)(Rios, 2023)[41].

También existe coincidencia con Alonzo, et al, 2022[42]; quien diseñó estrategias educativas dirigidas a contribuir a la prevención de estas enfermedades, promoviendo el bienestar tanto físico como psicológico, ya que puede ser traumático para un niño menor de 5 años, enfatizando en la atención de enfermería con calidad y calidez a través de un mejor control y manejo de estos padecimientos. En relación con la Agenda de Transformación de la Matriz Productiva, las enfermedades gastrointestinales en los niños representan un fuerte impacto en la economía de las familias y del estado, generando un incremento en el gasto de recursos humanos y económicos, lo que a su vez frena el progreso productivo de las comunidades. Por lo tanto, al centrarse en la prevención de este tipo de enfermedades, las familias pueden dirigir sus esfuerzos a las actividades económicas y productivas locales, concluyendo que la estrategia educativa sobre el correcto lavado de manos permite disminuir los factores de riesgo de enfermedades en los niños menores de 5 años.

Tabla 7.

Madres de niños con conocimientos sobre alimentos para prevenir la anemia y DCI, según grupo y edad. San Pablo - 2022.

| Edad | EXPERIMENTAL | | | | | CONTROL | | | | |
|----------------|--------------|------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Muestra | Línea base | | Resultado final | | Muestra | Línea base | | Resultado final | |
| | <i>n</i> | <i>N</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Menor de 1 año | 14 | 8 | 15.4 | 13 | 25.0 | 11 | 8 | 16.0 | 9 | 18.0 |
| 1 año | 12 | 3 | 5.8 | 9 | 17.3 | 9 | 2 | 4.0 | 5 | 10.0 |
| 2 años | 6 | 2 | 3.8 | 6 | 11.5 | 12 | 7 | 14.0 | 7 | 14.0 |
| 3 años | 9 | 3 | 5.8 | 7 | 13.5 | 6 | 3 | 6.0 | 4 | 8.0 |
| 4 años | 11 | 8 | 15.4 | 10 | 19.2 | 12 | 8 | 16.0 | 10 | 20.0 |
| Total | 52 | 24 | 46.2 | 45 | 86.5 | 50 | 28 | 56.0 | 35 | 70.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos del investigador.

En la Tabla 7 donde se observa el conocimiento de parte de las madres de los niños sobre los alimentos para prevenir la anemia y la desnutrición crónica luego de la sesión educativa, se puede evidenciar que el incremento en el conocimiento luego de un proceso de acompañamiento es significativo ya que en el grupo Experimental de una línea de base de 46.2% se alcanza un resultado final de 86.5%, lo cual evidencia que se ha duplicado este resultado, mostrándose mejor este incremento en el menor de 1 año.

No sucede lo mismo en el grupo control donde no hay un acompañamiento efectivo ya que de una línea basal de 56% se alcanza un resultado final de un 70%, incrementándose solo 14 puntos porcentuales.

Los resultados obtenidos son coincidentes con Reyes, et al, 2019[43], abordar la anemia y la desnutrición es responsabilidad del Ministerio de Salud. Antes de la intervención, 145 niños menores de 5 años eran anémicos, y después sólo 46 niños. Asimismo, 40 niños estaban

desnutridos y tras la intervención sólo 31 niños ($P<0.05$). por lo que es necesario articular la comunidad, la Universidad y los servicios de salud.

Así mismo, los resultados coinciden con Castillo, et al, 2020[44]; en su investigación Conocimiento y prácticas sobre desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social peruano, el cual realizó su estudio cuantitativo y con un diseño no experimental, donde contó con la participación de 72 madres beneficiarias del programa JUNTOS en Ancash, Perú, para lo cual se requiere que tengan hijos menores de tres años. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia y participación voluntaria. Como técnicas de investigación se utilizaron la encuesta y la observación para conocer y practicar la prevención, ambas utilizando la Escala de Estanones; concluyendo en la necesidad de continuar con programas sociales que también promuevan habilidades directivas en las madres a la hora de elaborar alimentos con productos autóctonos, ricos en proteínas, y que reconozcan la gran variedad de verduras disponibles en Perú.

Tabla 8. Madres de niños, que participan en sesiones demostrativas y preparan platos ricos en nutrientes, según grupo y edad. San Pablo - 2022.

| Edad | EXPERIMENTAL | | | | | CONTROL | | | | |
|----------------|--------------|------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Muestra | Línea base | | Resultado final | | Muestra | Línea base | | Resultado final | |
| | <i>n</i> | <i>N</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Menor de 1 año | 14 | 12 | 23.1 | 13 | 25.0 | 11 | 8 | 16.0 | 9 | 18.0 |
| 1 año | 12 | 4 | 7.7 | 11 | 21.2 | 9 | 3 | 6.0 | 5 | 10.0 |
| 2 años | 6 | 4 | 7.7 | 6 | 11.5 | 12 | 7 | 14.0 | 9 | 18.0 |
| 3 años | 9 | 7 | 13.5 | 8 | 15.4 | 6 | 5 | 10.0 | 5 | 10.0 |
| 4 años | 11 | 9 | 17.3 | 10 | 19.2 | 12 | 11 | 22.0 | 11 | 22.0 |
| Total | 52 | 36 | 69.2 | 48 | 92.3 | 50 | 34 | 68.0 | 39 | 78.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos del investigador.

La Tabla 8 nos muestra los resultados sobre las madres de los niños menores de 5 años que participan decisiones demostrativas y preparan platos ricos en nutrientes, de los resultados se puede observar que en el grupo Experimental de una línea basal de 69.2% se pasa a un 92.3%; lo que no ocurre en el grupo Control, en el que de un 68.0% se incrementa a un 78%; evidenciándose un incremento de solo en 10 puntos porcentuales, respecto a su línea basal.

Del análisis por grupo de edad, se observa que los mejores resultados se evidencian en los grupos de un año y de 2 años, en los cuales se duplican los porcentajes del resultado final, respecto a su basal, no ocurriendo en los otros grupos en los cuales se evidencia un ligero incremento.

Al realizar la confrontación de los hallazgos con la literatura tenemos que MINSA, 2013[38]; dice que las Sesiones Demostrativas proporcionan una plataforma para aprender debatiendo y practicando cómo hacer preparaciones nutritivas para niños menores de 3 años, mujeres embarazadas y madres lactantes, utilizando diversos ingredientes de la comunidad. Estas sesiones son importantes para tomar conciencia del valor nutritivo de los alimentos y de los beneficios de una dieta equilibrada, para aprender a elaborar distintos platos nutritivos con ingredientes de la comunidad y para saber cómo prevenir los riesgos de anemia y desnutrición. También fomenta la participación de todos, la solidaridad y el apoyo de la comunidad, y el compromiso de realizar cambios en la dieta familiar, al tiempo que se valoran las costumbres locales, es importante criar animales pequeños y tener biohuertos familiares. También coinciden con los resultados de Jiménez, 2021[45].

Para determinar el impacto sobre el Desarrollo físico y estado Nutricional, se determinó que debe alcanzar un índice de positividad sobre el 75%, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 9.

Desarrollo físico y estado nutricional de los niños, según grupo y edad. San Pablo - 2022.

| Edad | EXPERIMENTAL | | | | | CONTROL | | | | |
|----------------|--------------|------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Muestra | Línea base | | Resultado final | | Muestra | Línea base | | Resultado final | |
| | <i>n</i> | <i>N</i> | % | <i>n</i> | % | <i>N</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Menor de 1 año | 14 | 6 | 11.5 | 12 | 23.1 | 11 | 2 | 4.0 | 7 | 14.0 |
| 1 año | 12 | 1 | 1.9 | 8 | 15.4 | 9 | 0 | 0.0 | 3 | 6.0 |
| 2 años | 6 | 0 | 0.0 | 4 | 7.7 | 12 | 2 | 4.0 | 4 | 8.0 |
| 3 años | 9 | 3 | 5.8 | 7 | 13.5 | 6 | 2 | 4.0 | 3 | 6.0 |
| 4 años | 11 | 2 | 3.8 | 10 | 19.2 | 12 | 3 | 6.0 | 6 | 12.0 |
| Total | 52 | 12 | 23.1 | 41 | 78.8 | 50 | 9 | 18.0 | 23 | 46.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos del investigador.

Se consideró los siguientes criterios: Madres acuden a los servicios de salud según cita establecida, madres realizan prácticas saludables (Lavado de manos en momentos críticos), madres con conocimientos sobre alimentos para prevenir la Anemia y Madres participan en sesiones demostrativas, de los cuales si las madres o cuidadoras aprobaron en 3 de ellos se consideró avance positivo, caso contrario no se consideró avance; obteniéndose los resultados mostrados en la Tabla 9, en la que se puede observar que en el grupo Experimental de una línea basal de 23.1% se alcanzó un resultado final de 78.8% es decir se incrementó en 3 veces más su línea de base; sin embargo, en el grupo Control se pasó de una línea basal de 18.0% a un 46.0% como resultado final.

Se puede observar que en todos los grupos de edad hay incrementos considerables, principalmente en el grupo de un año; por lo que se evidencia que la sesión realizada en el programa educativo a “*Madres o cuidadoras con conocimientos para estimular el desarrollo físico y el buen estado nutricional del niño*”, tienen un impacto positivo en el desarrollo motor del niño.

Estos resultados tienen semejanza con los estudios De Tejada, et al, 2015[46], que establece que la salud y la educación están estrechamente vinculadas. La escuela tiene una gran influencia en el desarrollo del conocimiento y el aprendizaje de actitudes relacionadas con la salud, lo que permite a las personas, especialmente a las niñas, esforzarse por llevar una vida sana, actuar como intermediarios para cambiar sus circunstancias vitales y tomar decisiones con conocimiento de causa relacionadas con entornos saludables.

Así mismo, Tejada, et al, 2015[46], indica que a medida que disminuye el nivel educativo de la madre, es más probable que el niño sufra desnutrición ($r = 0,36$, significativo a 0,01). La alfabetización de las mujeres y su formación continuada son factores clave tanto para la estructuración de entornos saludables como para la educación de sus familias, por lo que para combatir la malnutrición, se recomienda promover la escolarización de las niñas y facilitarles el acceso a la educación.

3.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

Tabla 10.

Nacimiento saludable de los niños menores de un año, según grupo. San Pablo - 2022.

| Grupo | 2021 | | | | | 2022 | | | | |
|--------------|----------|------------------------|---------------------------|-----------------|-------------|----------|------------------------|---------------------------|-----------------|-------------|
| | Muestra | Adecuado peso al nacer | Adecuada edad gestacional | Resultado final | | Muestra | Adecuado peso al nacer | Adecuada edad gestacional | Resultado final | |
| | <i>n</i> | <i>N</i> | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>N</i> | <i>n</i> | <i>N</i> | <i>n</i> | % |
| EXPERIMENTAL | 12 | 8 | 9 | 7 | 58.3 | 14 | 13 | 13 | 13 | 92.9 |
| CONTROL | 9 | 6 | 7 | 6 | 66.7 | 11 | 8 | 8 | 8 | 72.7 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos del investigador.

La tabla 10 respecto a los resultados en el nacimiento saludable de los niños menores de 1 año, nos muestra que el grupo Experimental los niños que nacieron en el año 2021 y alcanzaron el resultado Nacimiento Saludable solo eran el 58.3%, sin embargo en el año 2022 los niños con nacimiento saludable alcanzaron un 92.9%, evidenciándose que el porcentaje se ha duplicado; no sucediendo en el grupo control que los niños con nacimiento saludable del año 2021 eran un 66.7% , alcanzando un 72.7% en el año 2022; por lo que resulta preciso decir que el trabajo educacional a las madres, permite mejorar los resultados en el niño, para este resultado priorizado del DIT.

Analizando los sub criterios se puede observar que el criterio más bajo en ambos grupos es el peso al nacer en el año 2021; sin embargo, en el año 2022 las 2 condiciones para el nacimiento saludable han ido de la mano.

Teixeria, et al, 2018[4], en su investigación Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou a termo, el cual se trató de un estudio analítico-descriptivo, transversal, con una muestra de 244 madres puérperas, de las cuales 109 eran madres de bebés prematuros y 135 madres de bebés nacidos a término, resultantes de partos entre abril y septiembre de 2015 en una maternidad pública del nordeste de Brasil.

En el mismo estudio, los datos se analizaron mediante el programa Statistica 10 y la prueba Chi-cuadrado, y los resultados mostraron una alta prevalencia de sedentarismo; sobrepeso y obesidad estadísticamente significativos antes y durante el embarazo; y una alta prevalencia de hipertensión arterial durante el embarazo en las madres de bebés prematuros. Así pues, los bebés nacieron con problemas de salud en el 58,1% (n=63) de los bebés prematuros y con un nacimiento sano en el 96,3% (n=130) de los bebés nacidos a término, concluyendo que el

perfil de las madres con obesidad y sobrepeso es un factor de riesgo para el nacimiento de bebés prematuros como acontecimiento que exige atención sanitaria para el niño.

Así mismo, se observó la influencia del perfil socioeconómico de las madres de bebés prematuros y nacidos a término, que tienen bajos niveles educativos, ingresos familiares inferiores al salario mínimo del país, así como viviendas inadecuadas de 2 a 3 habitaciones. Aún más preocupante es la situación de las madres de bebés prematuros, con una alta prevalencia de viviendas de alquiler y embarazo adolescente.

Tabla 11.

Apego seguro de los niños menores de un año, según grupo. San Pablo - 2022.

| Edad | EXPERIMENTAL | | | | | CONTROL | | | | |
|----------------|--------------|------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Muestra | Línea base | | Resultado final | | Muestra | Línea base | | Resultado final | |
| | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Menor de 1 año | 14 | 3 | 21.4 | 11 | 78.6 | 11 | 5 | 45.5 | 7 | 63.6 |
| Total | 14 | 3 | 21.4 | 11 | 78.6 | 11 | 5 | 45.5 | 7 | 63.6 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos del investigador.

Cabe aclarar que analizar en este grupo de edad las muestras fueron similares por lo que no hubo necesidad de hacer ajustes para la medición de este resultado.

El apego seguro se evaluó en los niños menores de 12 meses, el mismo que se realizó en dos momentos: al momento del nacimiento y otro a los 6 meses cuando el niño llega con lactancia materna exclusiva, por lo que los resultados de la tabla 11 nos muestran la sumatoria de ambos estadios, evidenciándose que en el menor de un año en el grupo Experimental se alcanzó un 78.6% de los niños con apego seguro y en el grupo Control se

alcanzó un 63.6%, analizando podríamos decir que si hubo influencia del Programa educativo con Madres o cuidadores sobre el resultado priorizado del DIT que es el Apego Seguro.

Estos resultados al ser contrastados con la literatura, encontramos que Cuenca, 2020[48]; en su artículo *Early bonding of mother and child*, nos dice que los recién nacidos se sienten más atraídos por determinados estímulos que por otros, como las caras y las voces, y vienen al mundo con la capacidad de desarrollar patrones de comportamiento que facilitan la conexión, como llorar, succionar y, más tarde, sonreír. Este comportamiento puede provocar una respuesta de la otra persona que el bebé necesita, lo que a veces se denomina "comportamiento maternal". La teoría del apego hace referencia a la sensibilidad y la responsabilidad, es decir, a la capacidad de la madre de sintonizar con los estados emocionales del bebé para saber si llora debido al hambre, al malestar o a otra cosa. La comunicación entre ambos tiene un significado especial, ya que está marcada por la sensibilidad y la responsabilidad del cuidador, el cual debe estar preparado para este momento.

Así mismo, según el MIDIS, 2016[4]; establece que desde el momento en que nacen, tanto los niños como las niñas forman un vínculo único con un "adulto significativo". Esta conexión permite un vínculo emocional duradero y estable, las investigaciones vinculadas al comportamiento infantil, se refieren a ese vínculo seguro entre la madre y el bebé, o el adulto significativo y el bebé, como la base para desarrollar la autonomía, la seguridad emocional y las relaciones futuras en la vida. Para medir el éxito de esto, el objetivo es que los niños tengan un apego seguro a los 12 meses. Tras el nacimiento, la calidad de la interacción se ve afectada cuando la madre u otro adulto significativo: i) es insensible a las necesidades del niño; ii) desarrolla depresión posparto, que afecta gravemente a su sensibilidad; iii) experimenta violencia en cualquiera de sus formas; y iv) está ausente temporal o

permanentemente (como en el caso de los niños institucionalizados). Cuando no se desarrolla un apego seguro en el primer año de vida, se produce una condición denominada estrés tóxico, que daña y cambia la arquitectura del cerebro, hasta el punto de alterar la conectividad neuronal responsable del control de las emociones, con: i) retrasos en el aprendizaje (déficit de atención), en el lenguaje y en las habilidades para resolver problemas; ii) mayor riesgo de comportamiento antisocial, agresión y violencia; y iii) mayor riesgo de enfermedades crónicas y mentales.

Respecto a la Dimensión Adecuado estado nutricional.

Respecto al adecuado estado nutricional, se mide en dos variables que son hemoglobina en sangre (anemia) y estado nutricional según talla/edad (desnutrición crónica), los resultados se muestran a continuación:

Tabla 12.

Resultados de la presencia de Anemia en los niños menores de 3 años, según grupo y edad. San Pablo - 2022.

| Edad | EXPERIMENTAL | | | | | CONTROL | | | | |
|----------------|--------------|------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Muestra | Línea base | | Resultado final | | Muestra | Línea base | | Resultado final | |
| | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Menor de 1 año | 14 | 2 | 6.3 | 1 | 3.1 | 11 | 2 | 6.3 | 2 | 6.3 |
| 1 año | 12 | 8 | 25.0 | 3 | 9.4 | 9 | 6 | 18.8 | 3 | 9.4 |
| 2 años | 6 | 2 | 6.3 | 0 | 0.0 | 12 | 5 | 15.6 | 5 | 15.6 |
| Total | 32 | 12 | 37.5 | 4 | 12.5 | 32 | 13 | 40.6 | 10 | 31.3 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos del investigador.

La tabla 12 nos muestra los resultados para Anemia, lo cual este subcriterio se midió en los niños de 6 a 36 meses, como obteniéndose que en el grupo Experimental de una línea base de

37.5% de niños con anemia, se redujo a un 12.5% y en el grupo control de un 40.6% solo se alcanzó a disminuir en un 31.3%.

Al analizar los grupos por edad se puede visualizar que la mayor cantidad de niños con anemia se encontraron en la edad de niños un año del grupo Control, en los que se redujo de un 25% a un 9.4% la anemia.

Tabla 13.

Resultados de presencia de la Desnutrición Crónica en los niños, según grupo y edad. San Pablo - 2022.

| Edad | EXPERIMENTAL | | | | | CONTROL | | | | |
|----------------|--------------|------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Muestra | Línea base | | Resultado final | | Muestra | Línea base | | Resultado final | |
| | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Menor de 1 año | 14 | 2 | 3.8 | 1 | 1.9 | 11 | 3 | 6.0 | 3 | 6.0 |
| 1 año | 12 | 8 | 15.4 | 3 | 5.8 | 9 | 6 | 12.0 | 4 | 8.0 |
| 2 años | 6 | 2 | 3.8 | 1 | 1.9 | 12 | 5 | 10.0 | 4 | 8.0 |
| 3 años | 9 | 2 | 3.8 | 2 | 3.8 | 6 | 1 | 2.0 | 1 | 2.0 |
| 4 años | 11 | 2 | 3.8 | 2 | 3.8 | 12 | 1 | 2.0 | 1 | 2.0 |
| Total | 52 | 16 | 30.8 | 9 | 17.3 | 50 | 16 | 32.0 | 13 | 26.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos del investigador.

Según la tabla 13, se obtiene que en el grupo Experimental de un 30.8% de niños con Desnutrición Crónica, se redujo a un 17.3%; es decir, se disminuyó a la mitad; sin embargo, en el grupo control se pasó de un 32% a un 26% solo alcanzándose a reducir 6 puntos porcentuales.

Al analizar los grupos por edad, se observa que, la mayor cantidad de niños con desnutrición están en el grupo de un año, evidenciándose que se pasó de un 15.4% a un 5.8% en el grupo Experimental.

Al respecto encontramos que Dolores-Maldonado, et al, 2015[49] estudia las estrategias utilizadas por las madres en la alimentación de los niños de 6 a 24 meses de dos comunidades de Lima. En el estudio participaron en el estudio 18 madres primerizas o primerizas múltiples, mediante 36 observaciones directas y 12 entrevistas en profundidad. Los datos se agruparon en categorías y temas, y se alcanzó un consenso entre los autores. Se observó que la comunicación verbal era más frecuente entre las madres primerizas. Los tres temas principales incluían la comunicación verbal entre madre e hijo en forma permanente, la implicancia, las estrategias y preparación para alimentar al niño, y el contexto durante la comida del niño.

Así mismo, Dolores-Maldonado, et al, 2015[49], observó que las madres primerizas utilizaban palabras más cariñosas durante las comidas y hacían participar al niño en juegos y canciones, a veces con ayuda de otros miembros de la familia. Sin embargo, estas se mostraban más represivas cuando el niño se negaba a comer. Se llegó a la conclusión de que el contexto de la comida ayudaba significativamente al niño a terminar sus alimentos, sobre todo hacia las madres multíparas, que eran más activas y receptivas. No obstante, las madres primerizas pueden volverse autoritarias cuando el niño se ensucia, juega y/o rechaza la comida, necesitando mayor orientación sobre este cuidado con el infante; hecho que finalmente repercutía en el estado de salud del niño, específicamente en Anemia y desnutrición.

Así mismo, Cuenca, 2020[48]; precisa que la nutrición es un elemento esencial de la buena salud para todos los seres humanos, la misma que debe comenzar en las primeras etapas de la vida y es necesaria y fundamental para el desarrollo tanto físico como mental, pues tiene un impacto en el desarrollo neuronal del niño.

Tabla 14.

Comunicación verbal efectiva de los niños menores de 3 años, según grupo y edad. San Pablo - 2022.

| Edad | EXPERIMENTAL | | | | | CONTROL | | | | |
|----------------|--------------|------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Muestra | Línea base | | Resultado final | | Muestra | Línea base | | Resultado final | |
| | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Menor de 1 año | 14 | 2 | 6.3 | 11 | 34.4 | 11 | 1 | 3.1 | 6 | 18.8 |
| 1 año | 12 | 4 | 12.5 | 11 | 34.4 | 9 | 3 | 9.4 | 6 | 18.8 |
| 2 años | 6 | 3 | 9.4 | 4 | 12.5 | 12 | 4 | 12.5 | 5 | 15.6 |
| Total | 32 | 9 | 28.1 | 26 | 81.3 | 32 | 8 | 25.0 | 17 | 53.1 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos del investigador.

La tabla 14 nos muestra los resultados para la comunicación verbal efectiva, la misma que es medida en los niños menores de 3 años de edad; en la que se visualizan los resultados que en el grupo Experimental a partir de un basal de 28.1% se alcanza un 81.3%; superando hasta más de 3 veces el basal; sin embargo, al observar los resultados en el grupo control de un 25% se alcanza un 53.1%.

Analizando los subgrupos de edad se observa que el mayor incremento se alcanza en el grupo menor de un año y de un año en el grupo Experimental, en los que superan mas de 3 veces el valor de la basal.

Los resultados obtenidos, se contrastan con los obtenidos por Solovieva, Y. 2016[50]; la que realizó un estudio denominado Caracterización de acciones objetales y la producción verbal en la edad preescolar menor, en el estudio, se aplicó a los niños un protocolo de evaluación de acciones de objetos, que duró entre 20 y 30 minutos. Durante las acciones objetales, se anotó la producción verbal y se identificaron cinco niveles: 0 = ausencia de lenguaje

expresivo; 1 = monosílabos intencionales y onomatopeyas; 2 = palabras incompletas (y/o yuxtapuestas); 3 = palabras completas, neologismos y frases de dos palabras; 4 = frase simple, de 5 a 8 palabras; 5 = frases de más de ocho palabras o diálogo. El análisis de las producciones verbales muestra que la mayoría de los menores del primer grupo se sitúan en el nivel de los monosílabos y las onomatopeyas. En el segundo grupo, se observa una distribución dispersa de la producción verbal. Se observa la presencia del nivel 3, que se caracteriza por la presencia de palabras completas, neologismos y frases de dos palabras. Al mismo tiempo, casi la misma proporción de menores se sitúa en el nivel 4, que se caracteriza por la presencia de una frase simple (5-8 palabras). Los resultados del estudio, basados en los grupos examinados, indicaron que los participantes que no recibieron orientación tuvieron un rendimiento medio inferior tanto en la producción verbal como en la adquisición de objetos, en comparación con los que recibieron una orientación mejor y más constante. El rendimiento medio de los que sí recibieron orientación de sus padres fue el doble o casi el doble que el de los que no la recibieron, con un 80% en la actividad objetal y un 68% en el lenguaje.

Así mismo Gomez, D. 2015[51], en su estudio Seis consejos para mejorar la comunicación efectiva con niños, establece que es muy recomendable utilizar recursos de disciplina positiva, proporcionando al niño las herramientas necesarias para tomar decisiones correctas con su entorno (amigos, juguetes, etc.). Fomentar un entorno autocrítico en el que, con la ayuda de un adulto, tomen conciencia de las consecuencias lógicas de sus actos. A menudo, los adultos no saben cómo comunicarse eficazmente con los niños, por lo que deben prepararse adecuadamente para asegurarse de que el niño entiende correctamente el mensaje. Además, deben ser conscientes de que la comunicación con los niños es diferente y debe adaptarse a su edad, personalidad y al contexto en el que tiene lugar el proceso de comunicación.

Tabla 15.

Resultados sobre camina solo de los niños de 1 año, según grupo. San Pablo - 2022.

| Edad | EXPERIMENTAL | | | | | CONTROL | | | | |
|--------------|--------------|------------|-------------|-----------------|-------------|----------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Muestra | Línea base | | Resultado final | | Muestra | Línea base | | Resultado final | |
| | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| 1 año | 12 | 4 | 33.3 | 9 | 75.0 | 9 | 5 | 55.6 | 6 | 66.7 |
| Total | 12 | 4 | 33.3 | 9 | 75.0 | 9 | 5 | 55.6 | 6 | 66.7 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos del investigador.

En la tabla 15, se observa que en el grupo Experimental, de un basal de 33.3% se alcanza un 75% de niños de un año (12 a 18 meses) pueden caminar por propia iniciativa, determinándose un incremento de 41.7%, sin embargo, en el grupo Control se pasa de un 55.6% a un 66.7%, alcanzando un incremento de solo 11.1%

Estos resultados son similares, con los encontrados en la investigación realizada por Miranda, et al, 2015[52]; en la que desarrolló un Programa personalizado de ejercicios para estimular el desarrollo psicomotor, en la cual se realizó un estudio cualitativo en niños de 0 a 12 meses. Se seleccionaron y dosificaron 33 ejercicios de acuerdo con el programa de educación física para lactantes, y los resultados mostraron que el programa tomaba como referencia la evaluación inicial y el desarrollo físico del niño a lo largo de las semanas, así como la estimulación proporcionada por sus padres.

Así mismo, Arroyo, 2017[53]; en su estudio Estimulación temprana y desarrollo psicomotriz en niños de educación inicial Caso: Unidad Educativa El Carmen, Ecuador, determinó que los acompañantes y padres encuestados afirmaron que la estimulación temprana es importante para el desarrollo psicomotor,

Tabla 16.

Resultados para la regulación de emociones y comportamientos de los niños de 2 a 4 años, según grupo y edad. San Pablo - 2022.

| Edad | EXPERIMENTAL | | | | | CONTROL | | | | |
|--------------|--------------|------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Muestra | Línea base | | Resultado final | | Muestra | Línea base | | Resultado final | |
| | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| 2 años | 6 | 3 | 11.5 | 5 | 19.2 | 12 | 6 | 20.0 | 7 | 23.3 |
| 3 años | 9 | 2 | 7.7 | 6 | 23.1 | 6 | 3 | 10.0 | 3 | 10.0 |
| 4 años | 11 | 5 | 19.2 | 10 | 38.5 | 12 | 2 | 6.7 | 6 | 20.0 |
| Total | 26 | 10 | 38.5 | 21 | 80.8 | 30 | 11 | 36.7 | 16 | 53.3 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos del investigador.

La tabla 16 nos muestra que de una línea basal de 38.5% se alcanzó un resultado final 80.8% de niños de 2 a 4 años que logran regular sus emociones y comportamientos en el grupo Experimental, logrando un incremento de 2.5 tantos el porcentaje respecto a la basal, no sucediendo lo mismo en el grupo control que de un 36.7% solo alcanza un 53.3%, no logrando ni siquiera duplicar su porcentaje.

Respecto a los grupos de edad, se puede observar que es en el grupo de 3 años donde se observa un incremento de hasta 3 veces más el porcentaje del basal, sin embargo en los grupos de 2 y 4 años también el porcentaje se duplicó respecto al basal, evidenciando resultados positivos.

Al respecto Da Cuña et al, 2016[54]; examinó la relación entre los estilos parentales y la inteligencia emocional de los padres y sus hijos a edades tempranas. A partir de una muestra de 83 niños, se observaron las habilidades interpersonales, intrapersonales, de gestión del

estrés, de adaptabilidad y del estado de ánimo, y los padres completaron sus propias pruebas de inteligencia emocional y sus estilos parentales. Los resultados mostraron los padres con mayor inteligencia emocional tienden a mostrar un estilo democrático, y estaba correlacionado con el de los hijos. También se descubrió que, según el estilo parental, los alumnos tienden a desarrollar ciertas habilidades emocionales más que otras; En conclusión, las emociones y los comportamientos están relacionados con diversas facetas del éxito personal y social, como el bienestar psicológico y el rendimiento académico.

Del mismo modo, Pascual, et al, 2018[55]; precisa el concepto de afrontamiento, también se reconoce su valor en otros contextos, como la familia y el trabajo. Cuando nos referimos a una emoción, se trata de una respuesta del individuo a los estímulos del entorno que coordina distintos sistemas y pretende proporcionar información para influir en ellos en función de sus necesidades. La regulación emocional tiene un impacto significativo en la conducta: determina cómo evalúan las personas lo que les ocurre y sus reacciones ante las demandas cotidianas del entorno, así como el esfuerzo que ponen en su trabajo, cuánto aprenden, con quién y cómo se relacionan, entre otros muchos aspectos centrales de sus vidas.

Así mismo, al realizar un análisis individual de los factores que contribuyen al desarrollo emocional e ambos grupos de estudio, se puede observar en la Tabla 21 (Anexo 03), que la receptividad emocional y verbal de los padres o también llamada sensibilidad se incrementa considerablemente en el grupo Experimental, pasando de un basal de 28.8% a un resultado final de 94.2%; similar situación ocurre en el factor aceptación de la conducta del niño o también denominada castigo donde se pasa de un 9.6% a un 69.2%; seguidamente cuando observamos el factor provisión de materiales de juego adecuados también se observa un incremento considerable de un 17.3% hacia un 65.4%; otro factor que influyó positivamente es la vinculación de los padres con los niños en el que también se evidencia un incremento en

el grupo Experimental pasando de un 42.3% a un 75.0%; al igual que las oportunidades de variedad en la estimulación diaria donde de un 19.2% se pasa un 92.3%; sin embargo en el grupo control no se evidencian estos incrementos, pues en algunos de los factores como la receptividad emocional y verbal, aceptación de la conducta, provisión de materiales de juego y oportunidades de variedad en la estimulación diaria, es mínimo el incremento o alcanzan a duplicarse, y en otros como la vinculación de los padres con el niños, el porcentaje sufre disminución.

Uno de los factores que sí llama la atención es el factor 3 denominado organización del entorno físico y temporal puesto que en el grupo Experimental no se alcanzan buenos resultados o resultados significativos con solo el acompañamiento o capacitación, sino que va más allá, y es que se genera la necesidad de disponer de recursos para implementarlos (Viniegra 2023)[56]; esto hace pensar que la muestra seleccionada cuya característica es pobreza va más allá de la capacitación o acompañamiento que se le haga a la madre o al hogar, ya que no se va a lograrlo debido a que amerita recursos económicos para poder implementar u organizar el entorno físico de los niños entre ellos vamos a considerar por ejemplo los juegos o el acceso a los espacios públicos de juegos.

Respecto a los resultados también están vinculados a la normatividad del sector MINEDU, 2015[57]; establece que el juego es la principal actividad que realiza la niña y el niño, es un derecho universal y constituye una de las formas más importantes para adquirir conocimientos y competencias esenciales; es una característica de la vida de las niñas y los niños pequeños que contribuye de manera significativa al adecuado crecimiento y oportuno desarrollo infantil (físico, social y psicológico).

Tabla 17.

Función simbólica de los niños de 2 y 3 años, según grupo y edad. San Pablo - 2022.

| Edad | EXPERIMENTAL | | | | | CONTROL | | | | |
|--------------|--------------|------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Muestra | Línea base | | Resultado final | | Muestra | Línea base | | Resultado final | |
| | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| 2 años | 6 | 3 | 20.0 | 6 | 40.0 | 12 | 9 | 50.0 | 9 | 50.0 |
| 3 años | 9 | 3 | 20.0 | 7 | 46.7 | 6 | 2 | 11.1 | 5 | 27.8 |
| Total | 15 | 6 | 40.0 | 13 | 86.7 | 18 | 11 | 61.1 | 14 | 77.8 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos del investigador.

La tabla 17 nos muestra que en el grupo Experimental de una Basal 40% se obtuvo un 86.7% como resultado final; situación que no sucede en el grupo control, que de 61.1% se alcanza un resultado final de 77.8%. Al analizar los resultados por grupo de edad en el grupo de niños de 3 años donde se alcanza mejores resultados en el grupo control, siendo el grupo de 2 años donde no se obtiene gran avance.

Al respecto, Gonzales-Moreno, et al, 2016[58]; en su investigación Caracterización del nivel de desarrollo de la función simbólica en niños preescolares en preescolares colombianos, se evaluó a 39 niños mediante un protocolo de evaluación psicológica cualitativa que caracteriza la adquisición de la función simbólica en los niveles materializado, perceptivo y verbal. Los resultados mostraron un bajo nivel de desarrollo de la función simbólica al final de la etapa preescolar.

Así mismo, Bonilla, 2015[59]; en su investigación Valoración del nivel de desarrollo simbólico en la edad preescolar, afirma que es una etapa importante en el desarrollo psicológico del niño, que hacen que experimente cambios en su desarrollo cognitivo y en su personalidad, participaron 59 niños que fueron evaluados mediante la función simbólica,

basada en el enfoque histórico-cultural del desarrollo psicológico infantil; revelaron el desarrollo insuficiente de la función simbólica ante la ausencia del entorno familiar, situación que puede repercutir en su desarrollo psicológico, intelectual y en su éxito escolar.

Para el análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva, aplicando la prueba estadística CHI CUADRADO con un coeficiente α de 0.05 (5%); en la cual para ambas variables (Variable Independiente: Programa Educativo Colectivo y Variable Dependiente: Desarrollo Infantil temprano), los resultados debieron demostrar un avance significativo de 1.5 veces la basal como mínimo.

Respecto a la determinación del vínculo o relación entre la Variable Independiente: Programa Educativo Colectivo y la Variable Dependiente: Desarrollo Infantil Temprano, luego del procesamiento de los datos mediante el estadístico Chi-cuadrado, se obtuvo un valor calculado de 124.34. Con 99 grados de libertad, un nivel de significancia de 0.05, y un valor crítico de 108.00, se concluye que, dado que el valor calculado es mayor que el valor crítico, sí se puede rechazar la hipótesis nula, lo que indica que **existe una relación significativa** entre las variables Programa Educativo Colectivo y Desarrollo Infantil Temprano.

IV. PROPUESTA TEORICA

PROGRAMA EDUCATIVO ORIENTADO A MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PARA ALCANZAR SU DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

4.1. FUNDAMENTACIÓN.

La presente propuesta, se fundamenta en los resultados obtenidos de la aplicación del Programa Educativo a madres o cuidadores, los cuales se muestran en la Tabla 18 a continuación.

Tabla 18.

Incremento, por grupo de trabajo y según resultado priorizado del DIT. San Pablo - 2022.

| Resultado Priorizado del DIT | Grupo experimental (incremento %) | Grupo control (incremento %) |
|---|--|---|
| Nacimiento saludable | 34.6 | 6 |
| Apego seguro | 57.2 | 18.1 |
| Adecuado estado nutricional | -25.0 | -9.3 |
| Comunicación verbal efectiva | 53.2 | 28.1 |
| Camina solo | 41.7 | 11.1 |
| Regulación de emociones y comportamientos | 42.3 | 16.6 |
| Función simbólica | 46.7 | 16.7 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos del investigador.

4.2. MARCO GENERAL.

El DIT, refleja el comportamiento de las niñas y los niños, expresado en la motricidad, lenguaje, cognición y el ámbito socio-emocional (MEF, 2019)[60]. Una adecuada atención en la primera infancia, garantiza el bienestar presente y futuro de las personas, porque allí, se

establecen el mayor desarrollo cerebral y biológico para el desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades que determinan su estado de salud, logros educativos y producción laboral (Duran-Bolaños, 2020)[61].

4.3. JUSTIFICACIÓN

El DIT, es esencial para el desarrollo humano y la construcción de capital social, necesarios para disminuir la pobreza y reducir la inequidad. El MINSA y el BID, concuerdan que, el desarrollo comprende cambios físicos, neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que sucede de manera ordenada desde la vida intrauterina hasta la vejez (Young, 2014)[62]. De allí que es importante realizar la capacitación de las madres con la finalidad de mejorar su desarrollo a través de un programa educativo integral que garantice el logro del DIT (Romagnoli, 2015)[63]

4.4. OBJETIVOS.

4.1. General

Fortalecer capacidades a las madres para que estimulen a los niños para que alcancen el Desarrollo Infantil Temprano en diferentes áreas.

4.2. Específicos

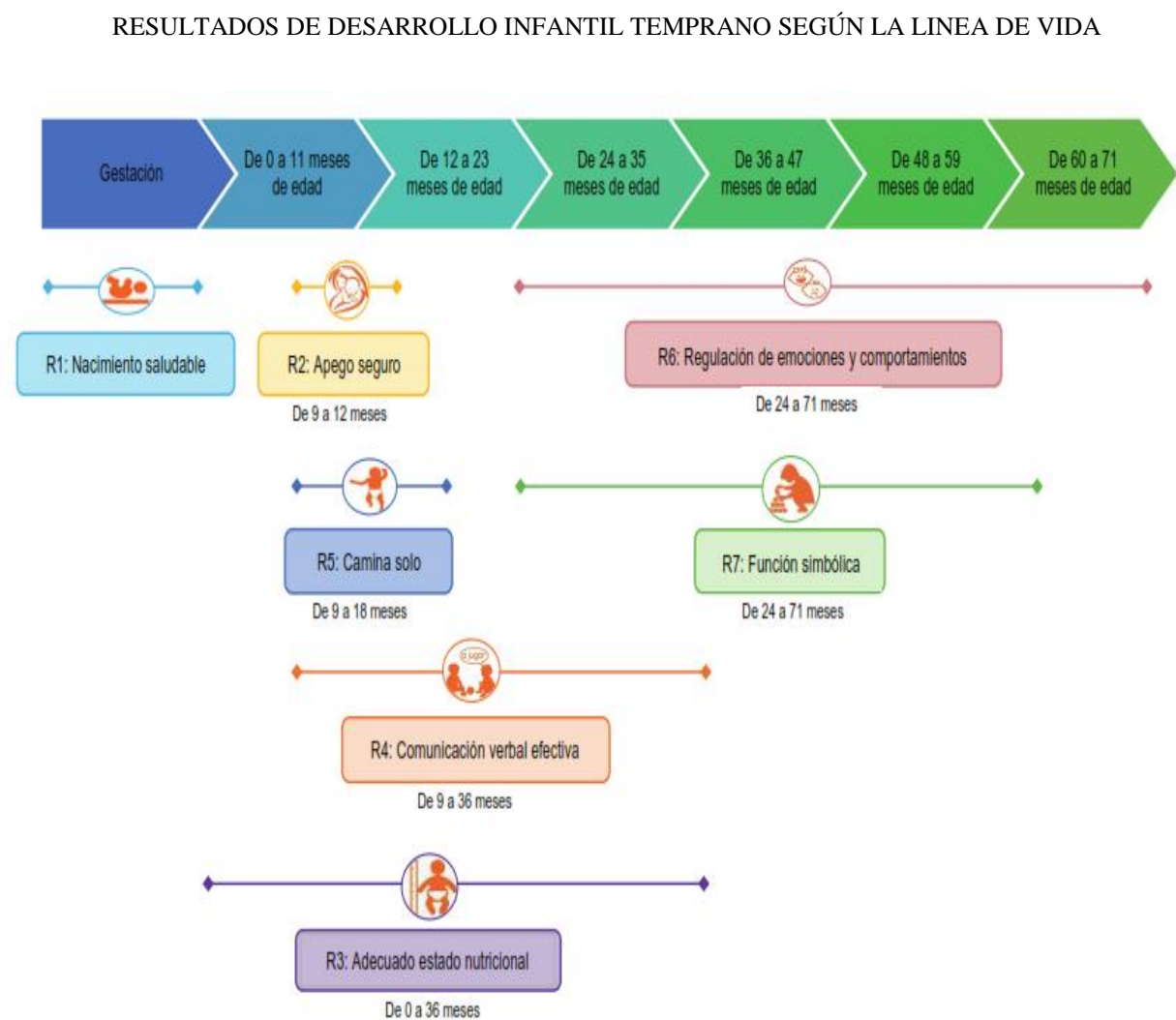
- a) Brindar conocimientos en el área cognitiva.
- b) Ofrecer conocimientos en el área motora.
- c) Proporcionar conocimientos en el área emocional.
- d) Facilitar conocimientos en el área social.
- e) Brindar conocimientos sobre Desarrollo físico y estado nutricional.

4.5. DIRIGIDO A:

Madres o cuidadoras de niños menores de 5 años de las comunidades más pobres o rurales de San Pablo- Cajamarca

4.6. RESULTADOS.

Los resultados esperados del Programa Educativo, según línea de vida, se muestran a continuación (INEI, 2023)[64]:



Resultados Esperados: Los niños y niñas beneficiados por los conocimientos brindados en este programa a través de sus madres o cuidadores (MIDIS, 2016)[4]:

- a) Tendrán un nacimiento saludable
- b) Lograran apego seguro al momento de nacer
- c) Poseerán adecuado estado nutricional
- d) Podrán caminar solos
- e) Lograran una comunicación efectiva de acuerdo a su edad
- f) Regularan sus emociones y comportamientos
- g) Desarrollan función simbólica

4.7. TEMAS A DESARROLLAR

- Desarrollo cognitivo
- Desarrollo motor
- Desarrollo emocional
- Desarrollo social
- Desarrollo físico y estado Nutricional
- Entorno comunitario saludable

4.8. METODOLOGÍA

Se desarrollarán 06 Sesiones, para lo cual se conformarán 05 grupos de 10 madres en promedio (siendo la mínima cantidad 05 y la máxima 15) a las que se les brindará todas las sesiones propuestas.

4.9. DURACIÓN:

Para el desarrollo de las sesiones se utilizará la metodología de educación para adultos “Aprender haciendo” en las que se desarrollará 30 minutos de teoría y 30 minutos de práctica.

Para el desarrollo de las sesiones se empleará un día para cada grupo, tomando una semana por tema y haciendo un total de 6 meses.

4.10. SESIONES DE APRENDIZAJE

Las fichas técnicas han sido validadas y adecuadas de la Secretaría General Chile Crece Contigo [31], y se detallan a continuación:

Sesión 1: Desarrollo físico y estado Nutricional

| | |
|--|--|
| Utilidad de la ficha | Promoción de una alimentación saludable. Participación de actores (padres, madres, cuidadores y otros.) |
| Objetivos de Aprendizaje | <ul style="list-style-type: none"> •Adquirir las normas principales de una alimentación saludable • Conocer las Guías para una Vida Saludable adaptando a sus patrones culturales • Valorar la importancia de la alimentación saludable |
| Actividades Recomendadas | <i>1 y 2. "De autocuidado, relajación y vida sana"</i> |
| Mensajes comunicacionales para abordar la temática | Presentar ideas fuerza |

Sesión 2: Sesión demostrativa preparación de alimentos (esquema según MINSA)

| | |
|-----------|---|
| Finalidad | Mejorar el estado de salud y nutrición de las gestantes, madres en lactancia e hijos menores de 3 años. |
| Objetivo | Explicar la metodología para la preparación de alimentos en el marco de la atención integral de salud. |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Metodología “Aprender Haciendo” | Aplicar los conocimientos de manera variada |
| Importancia de la sesión demostrativa | <ul style="list-style-type: none"> • Uso de los alimentos nutritivos de la localidad; • Ventajas de una alimentación balanceada y variada; • Prepara diferentes preparaciones nutritivas • Previene los riesgos de la desnutrición |
| Antes de la sesión demostrativa | <p>Identifica y convoca al personal de salud capacitados como facilitadores</p> <p>El facilitador es responsable de la organización, convocatoria, y desarrollo de la actividad hasta la entrega del kit de sesiones demostrativas</p> |
| Durante la sesión demostrativa | <ul style="list-style-type: none"> • El facilitador explica el objetivo de la reunión, la dinámica de presentación en un clima de confianza y despertar el interés de los participantes. • Los participantes se forman en parejas previa presentación. |
| Después de la sesión demostrativa | Verifica que los participantes han captado los mensajes importantes y el adecuado desempeño en el desarrollo y aplicación de las sesiones de preparación de alimentos. |

Sesión 3: Desarrollo motor

| | |
|--------------------------|---|
| Utilidad de la ficha | Entrega información para prevenir los accidentes en el hogar. |
| Objetivos de aprendizaje | <ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer los riesgos presentes en el hogar. 2. Asimilar una cultura preventiva integral en el hogar. |
| Actividades | 1. "Reflexionado cuando era niño(a) |

| | |
|--|---|
| Recomendadas | 2. "Aplicando nuestros conocimientos sobre prevención de riesgos en el hogar" |
| Mensajes comunicacionales para abordar la temática | <p>Destacar que los accidentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tienen a causas concretas identificables. 2. Representan tercera causa de muerte en adultos y principal causa en niños. 3. Causan daño y dolor en las personas. 4. Se puede prevenir en el hogar, con la adquisición de hábitos y comportamientos aprendidos. |

Sesión 4: Desarrollo cognitivo y emocional

| | |
|---------------------------|---|
| Utilidad de la ficha | Contiene información sobre la promoción de la salud mental desde los primeros meses de vida, y propone actividades concretas para realizar con los distintos actores de la comunidad educativa. |
| Objetivos de aprendizaje | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ganar en los niños más bienestar emocional, creatividad, interactividad e integridad en el hogar y en los espacios disponibles para su desarrollo. 2. Desarrollar habilidades en Madres, padres y cuidadores(as) para la protección, estimulación y cuidado en la crianza de sus niños. |
| Actividades recomendadas. | 1. Entrega de guías anticipatorias a padres, madres y cuidadores, diferenciadas por tramos de edad de los niños y |

| | |
|---|---|
| | niñas para: <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar a padres y madres el acceso a programas de empleabilidad. - Facilitar el conocimiento de los derechos en seguridad social a través de la articulación de redes de apoyo social. - Propiciar y motivar la participación en su comunidad, en un programa de Abogacía, a favor de la infancia. - Realizar talleres de habilidades de crianza Nadie es Perfecto. - Hacer seguimiento de la lectura del material educativo y aplicación en los conocimientos |
| Mensajes comunicacionales básicos para abordar la temática. | Ideas fuerza en todo taller con diferentes estrategias psicopedagógicas de empatía y amor. |

Sesión 5: Desarrollo social

| | |
|--------------------------|---|
| Utilidad de la ficha | Importancia de promocionar buenos tratos a niños y niñas, y propone una actividad a realizarse con los integrantes de la familia. |
| Objetivos de aprendizaje | 1. Reconocer y valorar la importancia que tienen los contextos de buen trato para el desarrollo integral de los niños y niñas. 2. Invitar a reflexionar acerca de cómo se vinculan con los |

| | |
|---|---|
| | niños y niñas a su cargo. |
| Actividades Recomendadas | Actividad: Taller "Mitos y Realidades en la crianza de niños y niñas" 1. "Yo Creo Que..." 2. Continuación .. "Yo Creo Que..." |
| Mensajes Comunicacionales básicos para abordar la temática | Principales ideas fuerza con reforzamientos de temas afines de valores. |

Sesión 6: Entorno comunitario saludable

| | |
|--|--|
| Utilidad de la ficha | Importancia de los entornos comunitarios como espacio de oportunidades para el desarrollo infantil, y propone actividades para realizarlos con los actores. |
| Objetivo de aprendizaje | Reconocer al entorno comunitario y a la alianza de los actores como elementos relevantes para el logro de un desarrollo infantil integral. |
| Actividades Recomendadas | 1. Elaboración de Plan de Abogacía para la construcción de alianzas para el desarrollo infantil 2. Diálogo con organizaciones de la comunidad |
| Mensajes comunicacionales básicos para abordar | El desarrollo de los niños y niñas: 1. Es tarea de todos. 2. Tienen derecho de contar con oportunidades. 3. Debe ser apoyado por la comunidad y sus redes sociales. |

4.11. CRONOGRAMA

| N° | SESIÓN | MESES | | | | | |
|----|---|-------|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Sesión 1: Desarrollo físico y estado Nutricional | X | | | | | |
| 2 | Sesión 2: Sesión demostrativa en preparación de alimentos y lavado de manos | | X | | | | |
| 3 | Sesión 3: Desarrollo motor | | | X | | | |
| 4 | Sesión 4: Desarrollo cognitivo y emocional | | | | X | | |
| 5 | Sesión 5: Desarrollo social | | | | | X | |
| 6 | Sesión 6. Entorno comunitario saludable | | | | | | X |

4.12. MATERIALES

Recursos materiales:

- Papelotes
- Plumones
- Tijeras
- Cartulinas
- Papel bon de colores
- Figuras
- Kit de estimulación motora
- Kit de estimulación social
- Kit de estimulación lenguaje
- Kit de estimulación cognitiva
- Kit de sesiones demostrativas

Recursos humanos

- Capacitador (profesional de la salud de preferencia)
- Asistente

4.13. EVALUACIÓN

La evaluación se realizará mediante la valoración de los instrumentos aplicados (INEI, 2022)[65]

CONCLUSIONES

1. La intervención educativa con madres o cuidadores mejora significativamente el acceso a los paquetes integrales necesarios para el desarrollo infantil temprano. Esto sugiere que la colaboración continua entre programas educativos y familias es crucial para maximizar los beneficios del desarrollo y logro de los resultados de nacimiento Saludable y Apego Seguro.
2. La implementación del programa educativo para promover el Desarrollo Infantil Temprano no solo permite lograr resultados que impactan en el DIT, sino que también contribuye a cerrar brechas en aquellas desigualdades existentes en la primera infancia, permitiendo alcanzar los resultados adecuado estado nutricional, marcha autónoma y estable y comunicación efectiva.
3. Las intervenciones contempladas en el Programa Educativo son más eficaces, cuando se implementan en edades tempranas del niño, pues permiten alcanzar mejores resultados para la regulación de emociones, conductas y función simbólica.
4. Los niños necesitan que sus madres o cuidadores y su entorno los acompañen para desarrollarse y crecer, principalmente orientándoles para trabajar con cada uno según sus características individuales, proporcionándoles lo que necesitan para alcanzar su potencial.
5. Dado el impacto positivo observado y la importancia de intervenir en edades tempranas, se recomienda que se continúe realizando investigaciones centradas en evaluación de la eficacia a largo plazo, diversidad en la implementación para abordar diferentes necesidades y características individuales, e impacto en diversos contextos sociales y económicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banco Interamericano de Desarrollo; “LOS PRIMEROS AÑOS: El bienestar infantil y el papel de las políticas públicas”, 2017, Edit. por Samuel Berlinski y Norbert Schady, Biblioteca Felipe Herrera del BID.
2. Trujillo, A y Colbs; “Repercusión en la salud Infantil de un proceso de intervención comunitaria”, 2016, Habana – Cuba.
3. Ramos, C. (2016). Literatura infantil como metodología para estimular el desarrollo emocional de los niños y niñas del subnivel 2 de Educación inicial [tesis de maestría]. Universidad Central del Ecuador, <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12617/1/T-UCE-0010-065-2017.pdf>
4. MIDIS, 2016. Lineamientos primero la Infancia, Decreto Supremo N.º 010-2016-MIDIS, Diario El Peruano , 28 de julio de 2016. Lima – Perú.
5. Mullis y Tonella; “Regulation of fetal growth: consequences and impact of being born small”, 2008, PMID: 18279787 DOI: 10.1016/j.beem.2007.07.010
6. Fernald et al; “10-year effect of Oportunidades, Mexico's conditional cash transfer programme, on child growth, cognition, language, and behaviour: a longitudinal follow-up study”, 2009, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61676-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61676-7).
7. MIDIS, 2019. Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia” para la articulación de las Entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local en la promoción del Desarrollo Infantil Temprano. D.S. 003-2019-MIDIS.
8. Goodson BD. Programas de Apoyo Parental y Resultados en los Niños. En: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Tremblay RE, ed. tema. Enciclopedia sobre el

- Desarrollo de la Primera Infancia [en línea]. <https://www.encyclopedia-infantes.com/habilidades-parentales/segun-los-expertos/programas-de-apoyo-parental-y-resultados-en-los-ninos>. Actualizado: Diciembre 2014 (Inglés)
9. Banco Interamericano de Desarrollo; “¿Cómo se mide la Calidad de los Servicios de Cuidado Infantil?”, 2016, Editado por Lopez Boo Florencia, Biblioteca Felipe Herrera del BID.
 10. OAS (Organization of American States), 2016; “Métodos Para Abordar el Desarrollo del Niño Pequeño” <http://www.oas.org/udse/dit/cap2.htm>
 11. Organización Panamericana de la Salud; 2021. “El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano”. Washington, D.C.: Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324592>.
 12. CEPAL 2018, “Lineamientos de Políticas Públicas”, Naciones Unidas, Santiago, ISSN: 1680-9017
 13. Palacio-Vásquez, M, Álvarez Pérez, Y, Gómez Benítez, A, Hernández Blanco, M, Blanco Tuirán, P Influencia de un programa de estimulación temprana en el desarrollo lingüístico de niños de Sincelejo. [Internet]. 2019. Artículo de revista.
 14. Betanzos-Lara N. Las prácticas de crianza con enfoque inclusivo como estrategia para favorecer el desarrollo infantil temprano durante la primera infancia [Internet]. Universidad Autónoma de Mexico; 2019. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3552172?show=full>
 15. De Castro Filipa de, Vázquez-Salas Ruth et al . Contexto y resultados del desarrollo infantil temprano en niños y niñas de 12 a 59 meses en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2019 Dic. Disponible en

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600775&lng=es. Epub 21-Abr-2021. <https://doi.org/10.21149/10560>.

16. Pacheco C, Aquino Sánchez B, Elías R. Abordajes en la evaluación del desarrollo infantil temprano. Rev. cient. estud. investig. [Internet]. 15 de noviembre de 2018 Disponible en: <http://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/181>.
17. Alfaro García MKL, Alfaro García MES, Valverde Zavaleta DSA. Talleres con padres de familia basado en el enfoque desarrollo infantil temprano para mejorar las prácticas de crianza de niños de los PRONOEIS ciclo I. Ciencia Latina [Internet]. 5 de febrero de 2022 [citado 1 de abril de 2023];6(1):1879-95. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1617>
18. López-Aymes, G., Vásquez, N., Navarro, M., y Acuña, S. (2021). Características socioafectivas de niños con altas capacidades participantes en un programa extraescolar. Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación, 11, 1-6. <http://dx.doi.org/10.17979/reipe.2015.0.11.519>
19. Van Leer Foundation 2016 “Espacio para la Infancia 2016”, OPS/OMS
20. Heckman, J. J. (2008). Schools, skills, and synapses. Economic inquiry, 46(3), 289-324.
21. Escalona, J y López, M, “Impacto de un programa sobre estimulación temprana en niños bajo peso al nacer”; 2008; Chile; Rev. Pediatr. Electrón; pag. 30-45.
22. Vera, J; Torres, M; Rodríguez, C; Siqueiros; “Prácticas de estimulación y promoción del desarrollo infantil en la etnia Maya; 2010; 3 ed. Mexico; Edit. Psico USF; pag. 365-377.
23. Díaz, J y Díaz, M; “Influencia de la educación sanitaria para la prevención de las diarreas agudas en niños”; 2008; Cuba; Edit. Mediciego LILACS.

24. Black MM y Pérez-Escamilla R, “La integración de la nutrición y desarrollo infantil intervenciones: base científica, la evidencia del impacto, y las consideraciones de implementación”; 2015; 1 ed; Maryland; Edit. Adv. Nutr., 2015, Vol 1, p115.
25. UNICEF, OMS, Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. Nueva York: UNICEF, 2018
26. Bernardino, A y Colbs; “Relación con los diferentes agentes educativos: La Familia”, ISBN 978-84-606-6434-5. 2009.
27. RICE, J; “Teorías del desarrollo humano”; 1997; Mexico; 2 ed.; Edit. Pearson Educación; Pag. 668.
28. Kail y Cavavaugh; “Desarrollo Humano, Una perspectiva del ciclo vital”; 2011; Mexico; 5 ed.; Edit. Cengage Learning,
29. UNESCO strategy on education for health and well-being. Publicado en 2022 por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. C-BY-SA 3.0 IGO. Francia
30. MIDIS, 2019. Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental Orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano, Primera Ed. Lima – Perú.
31. Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo; “Guía para la Promoción del desarrollo Infantil en la Gestión Local; 2010; 1 edición; Santiago de Chile.
32. Tapia I. “La influencia del nivel de estudios de padres de familia en el rendimiento de estudiantes de la educación media superior”, Mexico, 2019, Revista RedCA febrero-mayo 2020. ISSN: 2594-2824 Vol. 2 Núm. 6

33. Muñoz, a. 2016. Factores que influyen en el desarrollo cognitivo. Revista Psicología Infantil, en <https://www.cepvi.com/index.php/psicologia-infantil>.
34. Ramírez-Lucas Ana, Ferrando Mercedes, Sainz Ana. ¿Influyen los Estilos Parentales y la Inteligencia Emocional de los Padres en el Desarrollo Emocional de sus Hijos Escolarizados en 2º Ciclo de Educación Infantil?. Acción psicol. [Internet]. 2015 Jun Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2015000100007&lng=es. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.12.1.14314>.
35. Alcívar-Chávez, A. (2018). Estimulación temprana y desarrollo psicomotriz en niños de educación inicial Caso: Unidad Educativa El Carmen, Ecuador. Polo del Conocimiento, 3(8), 316-337. doi: <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v3i8.614>
36. Navarro Saldaña, Gracia, Flores-Oyarzo, Gabriela, & González Navarro, María Gracia. (2022). Inteligencia Emocional en estudiantes de la provincia de Concepción, Chile: un estudio comparativo con un instrumento piloto. Revista de estudios y experiencias en educación, 21(47), 96-115. <https://dx.doi.org/10.21703/0718-5162202202102147005>
37. Rodríguez-Turriago, K. L, Ca margo-Martínez, Z. y Uribe-Álvamz, G. (2022). La lectura del libro álbum como mediación hacia el desarrollo socioemocional. <https://doi.org/10.17227/folios.55-12657>
38. MINSA, 2013. Sesiones demostrativas en preparación de alimentos para la población materno infantil. INS. Lima - Perú
39. Bartau Rojas Isabel, Caba Collado Mª Angeles de la. Una Experiencia de Mejora de las Habilidades para la Parentalidad y el Desarrollo Sociopersonal de los Menores en Contextos de Desprotección Social. Psychosocial Intervention [Internet]. 2019 Jul Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000200005&lng=es.

40. Solovieva, Y., Garcia-Flores, M. A., Moreno-Agundis, M. S., & Quintanar-Rojas, L. (2020). Caracterização das Ações Objetivas e da Produção Verbal na Idade Pré-Escolar. *Psicologia Em Estudo*, 25. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.45979>
41. Rios, Clementina, Neilson, Alison, & Menezes, Isabel. (2023). Visões de educadoras de educação ambiental para o desenvolvimento sustentável: Entre o empoderamento e a orientação de crianças e jovens. *Revista Portuguesa de Educação*, 36(1), e23004. Epub 30 de marzo de 2023. <https://doi.org/10.21814/rpe.22175>
42. Alonzo Pico, Olga Mireya, Nazate Chugá, Zuly Ribel, & Villarreal Ger, María Clemencia. (2022). Propuesta de intervención educativa para prevenir los factores riesgo que determinan la prevalencia de infecciones gastrointestinales en niños de menores de 5 años. Conrado. de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000400379&lng=es&tlng=es.
43. Reyes Narvaez Silvia Elizabet, Contreras Contreras Ana Melva, Oyola Canto María Santos. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Rev. investig. Altoandín*. [Internet]. 2019 . Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>.
44. Castillo-Saavedra Ericson Felix, Corpus-Chávez Flora Cirila, Reyes-Alfaro Cecilia Elizabeth, Salas-Sánchez Rosa María, Ayala-Jara Carmen Isolina. Conocimiento y prácticas sobre desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social peruano. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud* [Internet]. 2020. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282020000100014&lng=en. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.01.14-021>.

45. Jiménez D, Rodríguez A, Jiménez R. Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. Nutr. Hosp. [revista en Internet] 2021. Disponible en: Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900003&lng=es
46. De Tejada Lagonell Miren, González de Tineo América, Márquez Ydania, Bastardo Lurys. Escolaridad materna y desnutrición del hijo o hija. Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni. Caracas. An Venez Nutr [Internet]. 2015 Dic. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000200004&lng=es.
47. TEIXEIRA, Gracimary Alves et al. Perfil de Mães e o Desfecho do Nascimento Prematuro ou a Termo. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 23, n. 1, jan. 2018. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51409>
48. Cuenca Jiménez, M., & Meza Intriago, H. (2020). El rol de la familia en el estado nutricional de los niños de 12 a 36 meses de edad Centro de Desarrollo Infantil Rincón de los Ángeles. RECIMUNDO, 4(2), 191-212. doi:10.26820/reciamuc/4.(2).abril.2020.191-212
49. Dolores-Maldonado Gandy, Delgado-Pérez Doris, Creed-Kanashiro Hilary. Estrategias empleadas por las madres durante el proceso de alimentación en niños de 6 a 24 meses de dos comunidades rurales de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2015 Jul. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300005&lng=es.
50. Solovieva Yulia, González-Moreno Claudia Ximena. Indicadores de adquisición de la función simbólica en el nivel de acciones verbales en preescolares. rev.fac.med.

- [Internet]. 2016 Apr. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000200011&lng=en. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.52995>.
51. Gómez, O y Calleja, N. (2015). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. Universidad Nacional Autónoma de México. Revista Mexicana de Investigación en Psicología. Vol. 8, número 1, 2016
52. Miranda Ramos María de los Ángeles, Osoria Couto Armida, Santana Álvarez Jorge, García Álvarez Yudelkys. Programa personalizado de ejercicios rehabilitadores para niños débiles visuales con retardo del desarrollo psicomotor. AMC [Internet]. 2015 Jun; 19(3)n: 247-261. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000300007&lng=es.
53. Arroyo Laguna, J. (2017). Hacia un Perú sin anemia. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 34(4), 586.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3279>
54. Da Cuña, I., Gutiérrez , M., Barón, F., & Labajos, M. (2016). Influencia del nivel educativo de los padres en el rendimiento académico, las estrategias de aprendizaje y estilos de aprendizaje desde la perspectiva de género . Revista de estilos de aprendizaje, 64-847
55. Pascual Jimeno, A., & Conejero López, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. Revista Mexicana de Psicología, 36(1), 74-83.
56. Viniegra-Velázquez Leonardo. Educación y conocimiento liberador. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2023 Feb; 80(1): 15-28. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

11462023000100015&lng=es.

Epub

27-Feb-2023.

<https://doi.org/10.24875/bmhim.22000090>.

57. MINEDU, 2015; Programas Educativos para Niños y Niñas De 0 A 3 años: Guía para la implementación y funcionamiento. Primera Ed. Biblioteca Nacional del Perú: N° 2012-12867
58. González-Moreno Claudia Ximena, Solovieva Yulia. Caracterización del nivel de desarrollo de la función simbólica en niños preescolares. CES Psicol [Internet]. 2016 Dec. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802016000200080&lng=en. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.6>.
59. Bonilla Sánchez María del Rosario, Solovieva Yulia, Jiménez Barreto Nancy Rocío. Valoración del nivel de desarrollo simbólico en la edad preescolar. CES Psicol [Internet]. 2015 Dec. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802012000200005&lng=en.
60. MEF, 2019. Programa Presupuestal Orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano. D.S. 023-2019-EF.
61. Durán-Bolaños Luis Gustavo, Ávila-De Benedictis Lydiana. Conocimiento de los cuidadores de los niños con diagnóstico de bronquiolitis ingresados en el Hospital Nacional de Niños. Acta méd. costarric [Internet]. 2020; de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200084&lng=en.

62. Young, M; Fujimoto-Gómez, G; “Desarrollo Infantil Temprano: lecciones de los programas no formales”, 2014, EE.UU; Edit. Rev. Latinoam. cienc. Vol 1.
63. Romagnoli , C., & Cortese, I. (2015). ¿Cómo la familia influye en el aprendizaje y rendimiento escolar?. Santiago: Disponible en Centro de Recursos VALORAS: www.valoras.uc.cl.
64. INEI, 2023. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad – ENDES 2022. Lima: INEI; 2023.
65. INEI, 2022. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad – ENDES 2021. Lima: INEI; 2022.

ANEXOS

Anexo 01.

Tabla 19.

Distribución de niños menores de 5 años, según grupo y edad. San Pablo - 2022.

| Grupo de edad (años) | Grupo | | | | Total | |
|-------------------------|---------------------|--------------|----------------|--------------|------------|--------------|
| | <i>Experimental</i> | | <i>Control</i> | | <i>N</i> | <i>%</i> |
| | <i>n</i> | <i>%</i> | <i>n</i> | <i>%</i> | | |
| Menor de 1 | 14 | 27.0 | 11 | 22.0 | 25 | 24.6 |
| 1 | 12 | 23.1 | 9 | 18.0 | 21 | 20.6 |
| 2 | 6 | 11.6 | 12 | 24.0 | 18 | 17.7 |
| 3 | 9 | 17.4 | 6 | 12.0 | 15 | 14.8 |
| 4 | 11 | 21.2 | 12 | 24.0 | 23 | 22.6 |
| Total | 52 | 100.0 | 50 | 100.0 | 102 | 100.0 |

Fuente: Padrón nominal de niños menores de 6 años al 31/07/2022.

Anexo 02.

Tabla 20.

Distribución de instrucción de madres de niños menores 5 años. San Pablo - 2022.

| Grado de instrucción | Grupo | | | |
|--------------------------|---------------------|--------------|----------------|--------------|
| | <i>Experimental</i> | | <i>Control</i> | |
| | <i>n</i> | <i>%</i> | <i>n</i> | <i>%</i> |
| PRIMARIA COMPLETA | 22 | 42.4 | 13 | 26.0 |
| PRIMARIA INCOMPLETA | 13 | 25.0 | 16 | 32.0 |
| SECUNDARIA INCOMPLETA | 10 | 19.3 | 15 | 30.0 |
| SECUNDARIA COMPLETA | 5 | 9.7 | 6 | 12.0 |
| ILETRADO/SIN INSTRUCCION | 2 | 3.9 | 0 | 0.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 50 | 100.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Anexo 03.

Tabla 21.

Factores que contribuyen a desarrollo emocional de los niños, según grupo y edad. San Pablo - 2022.

| Grupo | Corte | 1) receptividad emocional y verbal de los padres (también denominada sensibilidad) | 2) aceptación de la conducta del niño (también denominada castigo) | 3) organización del entorno físico y temporal | 4) provisión de materiales de juego adecuados | 5) vinculación de los padres con el niño | 6) oportunidades de variedad en la estimulación diaria |
|--------------|-----------|--|---|---|--|--|---|
| | | % | % | % | % | % | % |
| Experimental | <i>LB</i> | 28.8 | 9.6 | 28.8 | 17.3 | 42.3 | 19.2 |
| | <i>RF</i> | 94.2 | 69.2 | 38.5 | 65.4 | 75.0 | 92.3 |
| Control | <i>LB</i> | 40.0 | 12.0 | 32.0 | 12.0 | 38.0 | 20.0 |
| | <i>RF</i> | 70.0 | 30.0 | 42.0 | 26.0 | 28.0 | 46.0 |

Fuente: Elaboración propia del investigador

LB: LINEA BASE

RF: RESULTADO FINAL

Anexo 04.

Resultados de la aplicación estadística Chi Cuadrado

Tablas cruzadas

| Notas | | |
|----------------------------|--|---|
| Salida creada | | 27-ABR-2023 22:11:53 |
| Comentarios | | |
| Entrada | Datos | C:\Users\Wilmer\Desktop\Sin título1.sav |
| | Conjunto de datos activo | ConjuntoDatos1 |
| | Filtro | <ninguno> |
| | Ponderación | <ninguno> |
| | Segmentar archivo | <ninguno> |
| | N de filas en el archivo de datos de trabajo | 12 |
| Manejo de valores perdidos | Definición de perdidos | Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos. |
| | Casos utilizados | Las estadísticas para cada tabla se basan en todos los casos con datos válidos en los rangos especificados para todas las variables en cada tabla. |
| Sintaxis | | CROSSTABS /TABLES=Variable_Independiente BY Variable_Dependiente /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR /CELLS=COUNT EXPECTED /COUNT ROUND CELL. |
| Recursos | Tiempo de procesador | 00:00:00.00 |
| | Tiempo transcurrido | 00:00:00.00 |
| | Dimensiones solicitadas | 2 |
| | Casillas disponibles | 524245 |

Resumen de procesamiento de casos

| | Válido | | Casos Perdidos | | Total | |
|--|--------|------------|----------------|------------|-------|------------|
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| Variable_Independiente * Variable_Dependiente | 12 | 100.0% | 0 | 0.0% | 12 | 100.0% |

Tabla cruzada Variable_Independiente*Variable_Dependiente

| | | | Variable_Dependiente | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 10.00 | 13.00 | 14.00 | 15.00 | 16.00 | 17.00 | 18.00 | 19.00 | 20.00 | 21.00 | Total |
| Variable_Independiente | 85.00 | Recuento | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | Recuento esperado | .1 | .1 | .2 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .2 | .1 |
| | 112.00 | Recuento | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | Recuento esperado | .1 | .1 | .2 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .2 | .1 |
| | 113.00 | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | Recuento esperado | .1 | .1 | .2 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .2 | .1 |
| | 117.00 | Recuento | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | Recuento esperado | .1 | .1 | .2 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .2 | .1 |
| | 121.00 | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | Recuento esperado | .1 | .1 | .2 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .2 | .1 |
| | 122.00 | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | Recuento esperado | .1 | .1 | .2 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .2 | .1 |
| | 123.00 | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | Recuento esperado | .1 | .1 | .2 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .2 | .1 |
| | 129.00 | Recuento | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | Recuento esperado | .1 | .1 | .2 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .2 | .1 |
| | 130.00 | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | Recuento esperado | .1 | .1 | .2 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .2 | .1 |
| | 131.00 | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | Recuento esperado | .1 | .1 | .2 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .2 | .1 |
| | 132.00 | Recuento | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | Recuento esperado | .1 | .1 | .2 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .2 | .1 |
| | 134.00 | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | Recuento esperado | .1 | .1 | .2 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .1 | .2 | .1 |
| Total | Recuento | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 12 |
| | Recuento esperado | 1.0 | 1.0 | 2.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 2.0 | 1.0 | 12.0 |

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|----------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 124.340 ^a | 99 | .252 |
| Razón de verosimilitud | 54.093 | 99 | 1.000 |
| Asociación lineal por lineal | .525 | 1 | .469 |
| N de casos válidos | 12 | | |

a. 120 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .08.

Medidas simétricas

| | | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b |
|-------------------------|-------------------------|-------|---|---------------------------|
| Intervalo por intervalo | R de Pearson | .219 | .242 | .708 |
| Ordinal por ordinal | Correlación de Spearman | .214 | .329 | .693 |
| N de casos válidos | | 12 | | |

Medidas simétricas

| | | Significación aproximada |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Intervalo por intervalo | R de Pearson | .495 ^c |
| Ordinal por ordinal | Correlación de Spearman | .504 ^c |
| N de casos válidos | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.