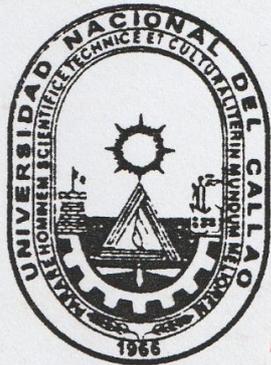


T/610.73/098

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



1867

INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO Y PRACTICA MATERNA  
SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO  
PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. MAYO - JULIO  
2002

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA  
GUZMÁN CASAVARDE , MOISÉS EXALTACIÓN

LIMA - PERU

2002

JURADO EXAMINADOR:

Lic. Enf. Adriana Ponce Pyreguerra : Presidente

Lic. Enf. Mery Ximenes : Secretaria

Lic. Enf. Nancy : Miembro del

ASESORADO POR:

Lic. Enf. Laura Matamoros Sampén

JURADO EXAMINADOR:

Lic. Enf. Adriana Ponce Eyzaguirre : Presidente  
Lic. Enf. Mery Abastos Abarca : Secretaria  
Mg. Enf. Nancy Chalco Castillo : Miembro del  
Jurado

A Dios que guía mi  
camino en cada  
momento de las  
actividades  
diarias de la  
vida.

A mis padres con  
profundo amor, en  
especial a mi  
madre que con tanto  
cariño supo  
brindarme apoyo y  
aliento para seguir  
adelante.

A todas aquellas  
personas que  
permitieron el  
desarrollo y  
culminación del  
presente estudio



## AGRADECIMIENTOS

A la Lic. Enf. Laura Matamoros Sampén por brindar su valioso tiempo en la asesoría y su aporte en la metodología de este trabajo.

A la Lic. Enf. Mery Medrano Rios jefa del Programa de Crecimiento y Desarrollo por las facilidades brindadas y por su apoyo constante durante la realización de este trabajo.

Al Jurado Calificador: Lic. Adriana Ponce Eyzaguirre, Lic. Mery Abastos Abarca y Mg. Enf. Nancy Chalco Castillo, por sus valiosos aportes y sugerencias que contribuyeron al mejoramiento del trabajo.



INDICE

	Pág.
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
I. JUSTIFICACIÓN	9
II. FORMULACION DEL PROBLEMA	10
III. PROPÓSITO	10
IV. OBJETIVOS	11
4.1 OBJETIVO GENERAL	
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	
V. MARCO TEORICO	12
5.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	12
5.2 MARCO CONCEPTUAL	24
5.3 MARCO CONTEXTUAL	43
VI. MATERIAL Y METODO	48
6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	48
6.2 AREA DE ESTUDIO	48
6.3 POBLACION Y MUESTRA	48
6.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	51
6.5 DEFINICION DE TERMINOS	53
6.6 TECNICA E INSTRUMENTO	55
6.7 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS	57
6.8 PROCESAMIENTO DE DATOS	58
VII. RESULTADOS	59
VIII. DISCUSIÓN	71
IX. CONCLUSIONES	81
X. RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	84
ANEXOS	89

## RESUMEN

Con la finalidad de determinar la influencia del conocimiento y la practica materna sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años de edad se realizó una investigación de tipo descriptivo y transversal en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante los meses de mayo a julio 2002.

La población en estudio fue de 100 niños menores de 2 años con sus respectivas madres; los niños fueron evaluados a través de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (E.E.D.P), y las madres mediante encuesta estructurada que incluía 2 cuestionarios.

Los resultados de la evaluación del desarrollo del niño se relacionaron con los proporcionados por la encuesta a las madres referente a conocimiento y práctica sobre estimulación temprana. Dichos resultados se presentaron en gráficos de barra y en cuadros de simple y doble entrada, utilizándose para determinar la significancia estadística la prueba exacta de Fisher (Fisher's Exact Test) y la prueba  $X^2$  (Chi Square) con el fin de encontrar la relación entre las variables en estudio.

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El mayor porcentaje 84% de la población estudiada presentó un desarrollo psicomotor normal según E.E.D.P.
- Del total de niños evaluados el mayor porcentaje 23% presentó riesgo en el área social, según Perfil de Desarrollo Psicomotor.

- El mayor porcentaje 43% de la población de madres evaluadas presentó regular grado de conocimiento sobre estimulación temprana.
- El mayor porcentaje 83% de madres presentaron deficiente conocimiento sobre estimulación temprana en el área social.
- El conocimiento materno sobre estimulación temprana no influye en el desarrollo psicomotor de los niños en estudio. No se encontró relación estadísticamente significativa.
- Del total de la población de madres el mayor porcentaje 60% practica actividades de estimulación temprana hacia sus niños en comparación con el 40% de madres que no practican tales actividades.
- La práctica materna sobre estimulación temprana no influye en el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años. No se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

## INTRODUCCIÓN

El ser humano es una unidad compleja con características biopsicosociales particulares que en cierto grado están predeterminadas genéticamente, pero la acción del medio en muchos casos es determinante, el cual está constituido por el cuidado de la salud, alimentación adecuada, un ambiente afectivo favorable y estimulación temprana oportuna, permitiendo ésta última en cierto grado un desarrollo de las potencialidades del niño.

Vemos así que desde el momento de su nacimiento el ser humano presenta una gama de posibilidades que pueden estar influenciadas por factores intrínsecos en cierto grado y en mayor grado por el factor ambiental.

El crecimiento y desarrollo son graduales y éstos se complementan con una adecuada estimulación temprana, entendiéndose como tal, a la interrelación mutua entre el niño y los padres, permitiéndole estímulos que a través de sus sentidos puedan favorecer el desarrollo de habilidades, destrezas y su potencial predeterminado genéticamente.

La estimulación temprana es un proceso natural, que la madre brinda y que pone en práctica en su relación diaria con el niño, a través de éste proceso él irá ejerciendo mayor control sobre el mundo que lo rodea, al tiempo que sentirá gran satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas sobre sí mismo. Tiene lugar mediante la estimulación de los diferentes sentidos, vale decir, el óptico, auditivo, gusto, olfato y táctil.

Así la estimulación temprana puede favorecer el desarrollo psicomotor del niño en sus diversas áreas: área lenguaje, área social, área motora y coordinación.

Como se ha dicho el desarrollo psicomotor puede estar influenciado por el medio que rodea al niño. El desarrollo es evaluado mediante la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor - E.E.D.P , instrumento que viene siendo usado en nuestro país a partir del año 1996 y que ha sido validada y aprobada por el Ministerio de Salud a diferencia de las escalas anteriores que no llegaron a ser validadas en nuestro país.

El E.E.D.P mide el rendimiento del niño de 0 - 24 meses frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor en las áreas del lenguaje, social, motriz y coordinación. Dicha escala fue elaborada en Chile en 1972 por Rodríguez , Arancibia y Undurraga y validado en niños Chilenos cuya realidad socioeconómica es parecida a la nuestra.

El Ministerio de Salud órgano rector de Salud en nuestro país, en cierto grado a permitido como estrategia para mejorar la situación de salud del niño actividades preventivo promocionales a través del Programa de Crecimiento y Desarrollo, donde se evalúa de manera integral y prioritaria a la población de niños menores de cinco años.

A la vez, en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Dos de Mayo se observa que hasta el mes de diciembre del año 2000 se presentaron 311 casos acumulados de riesgo en el desarrollo, 29 casos acumulados de retraso en el desarrollo y para el año 2001 , hasta el mes de junio , se han presentado 154 casos acumulados de riesgo en el desarrollo, 6 casos acumulados de retraso en el desarrollo en menores de 5 años.

Por otro lado el conocimiento y la práctica de la estimulación temprana como actividad para favorecer el desarrollo psicomotor del niño puede estar influenciado

favorable o desfavorablemente por factores como el grado de instrucción, grado de motivación, y otros, pero también por el grado de difusión e importancia que se dé en las zonas urbano marginales por parte del Ministerio de Salud y el Profesional de Enfermería. Además ¿Cómo podemos saber si las madres recuerdan , tienen conocimiento o aplican una adecuada estimulación temprana o si también están debidamente motivadas?

Esto aunado al grado considerable de pobreza de las comunidades aledañas al Hospital Nacional Dos de Mayo, que es notorio , la poca o ninguna coordinación y fomento de los servicios de salud, propician el surgimiento de nuestra interrogante: ¿Cómo influye el conocimiento y la práctica materna sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Dos de Mayo?, *convirtiendo así al consultorio en mención en un foco de estudio y de ejercicio para favorecer y promover el desarrollo de las potencialidades, y así poder permitir una directa y adecuada estimulación temprana por parte de las madres hacia sus niños.*

Esperamos que los resultados y conclusiones obtenidos en el presente estudio nos permitan reconocer la importancia de la educación y orientación a los padres de familia sobre estimulación temprana por parte del profesional de Enfermería; así mismo nos permitan sustentar un mayor apoyo de recursos económicos y humanos para la promoción , intervención y capacitación ; a la vez sugerir a los representantes de la comunidad la formación e implementación de un Consultorio de Estimulación temprana en su localidad en coordinación con el profesional de Enfermería , donde la Enfermera en el área establezca una coordinación más fluida

con la finalidad de favorecer una intervención temprana y a la vez motivar a los voluntarios de salud a la capacitación en dichos centros . Permitiendo mejorar la salud y la calidad de vida , así como el reforzamiento de valores de la comunidad , disminuyendo costos a largo plazo y formando una nueva generación conciente y capaz de desenvolvimiento efectivo y veraz en el rol de la vida .

## I. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El estudio realizado en el consultorio del Programa de Crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Dos de Mayo es de interés de todos ya que los resultados nos permitirán determinar la influencia directa del conocimiento y la práctica sobre estimulación temprana de las madres en el desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años ; así mismo nos permitirán sustentar un mayor apoyo de recursos económicos y humanos para la promoción , intervención y capacitación ; a la vez sugerir a los representantes de la comunidad la formación e implementación de un Consultorio de Estimulación temprana en su localidad en coordinación con el profesional de Enfermería , donde la Enfermera en el área establezca una coordinación más fluida con la finalidad de favorecer una intervención temprana y a la vez motivar a los voluntarios de salud a la capacitación en dichos centros . Permitiendo mejorar la salud y la calidad de vida , así como el reforzamiento de valores de la comunidad , disminuyendo costos a largo plazo y formando una nueva generación conciente y capaz de desenvolvimiento efectivo y veraz en el rol de la vida .

## II. FORMULACION DEL PROBLEMA

COMO INFLUYE EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA MATERNA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DURANTE EL PERIODO MAYO - JULIO 2002.

## III. PROPÓSITO

Determinar si el conocimiento y práctica de las madres sobre estimulación temprana es un factor condicionante para el desarrollo psicomotor del niño y a la vez establecer si el nivel de conocimiento y tipo de práctica sobre estimulación temprana guarda relación directa con el desarrollo psicomotor , contribuyendo así , a que los conceptos y teorías sobre estimulación temprana se enmarquen dentro del plan de estudios curricular desde el nivel primario.

#### IV. OBJETIVOS

##### 4.1 OBJETIVO GENERAL

DETERMINAR LA INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO Y PRACTICA MATERNA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DURANTE EL PERIODO MAYO A JULIO 2002.

##### 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

-EVALUAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS UTILIZANDO EL TEST DEL EEDP.

-DETERMINAR EL GRADO DE DESARROLLO PSICOMOTOR POR ÁREAS DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS.

-DETERMINAR EL GRADO Y AREAS DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.

-RELACIONAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE CON EL NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS .

-IDENTIFICAR LA PRACTICA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.

-RELACIONAR LA PRACTICA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LA MADRE CON EL NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR DE SU NIÑO MENOR DE 2 AÑOS.

## V. MARCO TEORICO

### 5.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Enrique Cabrera , Isabel Silvia . En la tesis " Estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor en niños de 2 - 3 años" , estudio de tipo descriptivo y analítico cuyo objetivo fue determinar los factores internos y externos de orden social que perturben o favorezcan la adecuada ejecución de la estimulación temprana y así poder evaluar el desarrollo psicomotor de los niños. Concluye indicando de que la casi totalidad de las madres del A.A.H.H "Santa María" desconocen el término estimulación temprana; donde el 84.9% refirió no haber escuchado nunca ésta palabra. Las acciones de la madre para lograr el desarrollo integral de su niño son ignorados por el 60% de las madres del lugar. El tipo de ocupación materna es un factor que favorece o impide el desarrollo psicomotriz adecuado del menor , donde los hijos con madres amas de casa tienen mejores probabilidades de un adecuado desarrollo psicomotriz , no así los hijos de madres que trabajan fuera o dentro del hogar . El estado civil de la madre es un factor que favorece altamente el desarrollo psicomotriz del niño ( 1 ).

Ishikawa , Betty R . En la tesis " Educación a las madres para su participación en la estimulación temprana en niños de 0 - 2 años" . Estudio realizado en el A.A.H.H 5 de Mayo y 31 de Diciembre , distrito de Independencia - Lima en el año 1991 , cuyo objetivo fue evaluar la influencia que tiene la educación impartida a las madres en el aspecto del

desarrollo psicomotor y su repercusión en el desarrollo posterior del niño utilizando como instrumento el test de Denver , concluyó indicando que la educación de tipo individual , utilizando los medios disponibles en las demostraciones de cómo estimular a sus hijos favoreció el aprendizaje . Antes de la intervención educativa los menores de dos años de los A.A.H.H 5 de Marzo y 31 de Diciembre en alta proporción ostentaban déficit del desarrollo psicomotor. Posteriormente en las tres áreas de las conductas psicomotoras , se observa un alto porcentaje de niños que aprobaron , después de una intervención educativa a la madre en el área motor grueso 83.1% , motor fino 84.3% y socioemocional 89.2% . Los resultados de evaluación a los hijos de las madres educadas son estadísticamente significativos ( 2 ) .

Bengoa Nishiyama , Mirelle R. Loo Velásquez , Gaby E . Segovia Palomino , Liz E . En la tesis " Evaluación del desarrollo psicomotor de niños de 2 a 24 meses de edad y su relación con algunos factores maternos - Hospital Nacional Dos de Mayo-Octubre 1997-febrero 1998 ; cuyo objetivo general fue evaluar el nivel de desarrollo psicomotor de niños de 2 a 24 meses, según la escala de evaluación del desarrollo psicomotor y su relación con algunos factores maternos; concluyó indicando que el mayor porcentaje de niños presentaron desarrollo psicomotor normal, las niñas de 2 a 24 meses presentaron menor porcentaje de riesgo en el desarrollo psicomotor, encontrándose relación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de desarrollo psicomotor; en niños de 2 a 24 meses el mayor porcentaje de retraso se encontró en el área motora y el menor porcentaje fue en el área del lenguaje, no se encontró relación

estadísticamente significativa entre el nivel de desarrollo psicomotor y los factores maternos ( 3 ).

Hedwing Schmidt Gstir. En la tesis "Influencia del estado nutricional del niño menor de dos años en el desarrollo psicomotor - Centro de Salud Ermitaño Alto -1998 " . Estudio que tuvo como finalidad determinar la influencia del estado nutricional en el desarrollo psicomotor de los niños menores de dos años evaluados a través de la escala de valoración E.E.D.P. La investigación se realizó en el Centro de Salud Ermitaño Alto, ubicado en el distrito de Independencia, donde participaron los niños que reciben atención en el programa de crecimiento y desarrollo. El estudio concluyó indicando que, el estado nutricional del niño menor de dos años carece de influencia en el desarrollo psicomotor, puesto que de 129 niños con desarrollo normal 42 presentaban desnutrición. El 68% de los niños menores de dos años presentó estado nutricional calificado como normal. El 32% de los niños presentó algún nivel de desnutrición. En los niños menores de 2 años el desarrollo psicomotor normal prevalece para ambos sexos con un mínimo porcentaje de niños con desarrollo en riesgo. Se indica a la vez que la desnutrición no es un factor que limita el desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años porque de 42 niños con algún nivel de desnutrición, el 80.7% presentaban desarrollo normal ( 4 ).

Girón Velorio , Norka Patricia. En la tesis "Desarrollo Psicomotor en niños cuidados en cunas maternas comparados con los niños cuidados en sus hogares - Octubre - Noviembre 1991" ; donde se realizó un estudio de prevalencia puntual en un grupo homogéneo de 104 niños menores de 3 años de situación socioeconómica baja, para valorar el desarrollo psicomotor y factores ambientales según fueran cuidados en

cunas maternas o exclusivamente en sus hogares. El impacto ambiental en el desarrollo psicomotor se acompañó estudiando la mitad de los niños de madres que trabajan y eran cuidados en cunas maternas con la otra mitad de niños cuyas madres no trabajan y permanecían en sus hogares; captados en el consultorio de CRED del Hospital Nacional Cayetano Heredia. El desarrollo psicomotor se valoró a través de la aplicación del test de Denver asociándolo a variables tales como la edad, estado civil, grado de instrucción, paridad, situación laboral, y socioeconómica de la madre. Dicho trabajo da a conocer las siguientes conclusiones: de la población total de niños sólo el 59.6% aprobaron el test de Denver, este hallazgo coloca a un alto porcentaje de la población estudiada (40.4%) por debajo del promedio normal establecido por este test en el desarrollo psicomotor para la edad; los niños cuidados en las cunas maternas tuvieron mayor porcentaje de aprobados en el resultado global del desarrollo psicomotor sin alcanzar diferencia estadísticamente significativa; la situación laboral de las madres de ambos grupos, no influye en el desarrollo psicomotor de sus hijos; la situación socioeconómica en el nivel bajo medio, correlacionó con el mayor rendimiento en el área motor grueso de los niños cuidados en cunas maternas, siendo la diferencia estadísticamente significativa; el grupo madres jóvenes correlacionó con un menor (81.6%) desarrollo psicomotor grueso cuando los niños eran cuidados en cunas maternas, siendo ésta diferencia estadísticamente significativa ( 5 ).

Maza Mazzini, Cecilia Verónica. Castillo Medina, Olimpia Consuelo. En la tesis "Influencia del maltrato infantil en el desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de los C.E.I del

A.A.H.H Ermitaño Alto noviembre - diciembre - 1999" . Con el objetivo de identificar el maltrato infantil en el desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años, se realizó un estudio descriptivo - comparativo de corte transversal en el A.A.H.H Ermitaño Alto del distrito de Independencia ( Lima ), durante los meses de noviembre y diciembre de 1999. La muestra estuvo constituida por cien niños (as), se recogió datos a través de entrevistas aplicando un cuestionario sobre datos generales, conocimiento sobre estimulación temprana y formas de corregir al niño(a) que fue elaborado por las investigadoras, validada y reajustada a través de una prueba de expertos. Los datos fueron tabulados manualmente y presentados en cuadros estadísticos de doble entrada, se realizó el análisis estadístico aplicando (  $X^2$  ) y análisis porcentual, llegándose a las siguientes conclusiones: Existe relación directa entre maltrato infantil y las categorías del desarrollo psicomotor del niño de 4 -5 años. El mayor porcentaje ( 75% ) de los preescolares expuestos a maltrato, presentan "riesgo o retraso" en su desarrollo psicomotor, en relación a los niños no maltratados ( 25% ) existiendo significancia estadística. En el área del lenguaje se encontró que los niños maltratados tienen mayor riesgo (96.9%) y retraso (100.0%) en comparación con las áreas de coordinación y motricidad, siendo de significancia estadística ( 6 ).

Vivanco Saavedra, Giovanna Lucila. En la tesis "Creencias y costumbres de las madres en la crianza del niño de dos a doce meses de edad y su relación con el desarrollo psicomotor - Centro de Salud Base Villa Campa - Rimac. Enero - Febrero de 1998" . Se planteó como finalidad, identificar la relación que existe entre las creencias y costumbres de las madres en

la crianza del niño de dos a doce meses de edad y su desarrollo psicomotor. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, con una muestra de 93 niños con sus respectivas madres. En la recolección de datos se empleó una encuesta estructurada a las madres y se evaluó al niño a través de la escala ( E.E.D.P ). Se concluyó el estudio indicando que los factores personales de las madres así como el grado de instrucción, la condición conyugal y la persona encargada del cuidado del niño tienen relación directa con el desarrollo psicomotor (  $p < 0,05$  ). De las creencias y costumbres de las madres en que encontramos significancia estadística fueron: En el área motora y social: los dejaban mucho tiempo en la cuna o cama, estimulándolos poco; motora y coordinación : usaban ombligueras; social y lenguaje: no creen que el niño sabe diferenciar otras personas al sexto o séptimo mes de edad. Referente al desarrollo psicomotor del niño evaluado a través del E.E.D.P , el mayor porcentaje fueron normales, en menor porcentaje retraso y riesgo. Existe una correlación estadísticamente significativa entre las creencias y costumbres de las madres y el desarrollo psicomotor del niño; observándose que el mayor porcentaje tenían costumbres y creencias negativas y de éste grupo el mayor porcentaje presentaron alteración en el desarrollo psicomotor ( 7 ).

Escoban Guardia, Yanett Virginia. En la tesis "Influencia del nivel socioeconómico y conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de sus hijos de 24 a 60 meses - Centro de Salud Ciudad y Campo - 1996" . Donde el estudio se realizó en el consultorio de CRED del C.S Ciudad y Campo - Rimac, durante los meses de enero - marzo de 1996, se estudiaron a 52 madres de niños de 24 a 60

meses, utilizando el método Descriptivo transversal. El objetivo fue determinar si el nivel socioeconómico y conocimiento de las madres sobre estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor del niño de 24 a 60 meses, utilizando como instrumento un cuestionario aplicado a la madre mediante una encuesta, de acuerdo a la edad del niño en el momento del estudio, y se evaluó el desarrollo del niño utilizando el T.E.P.S.I. Los resultados demostraron que las madres que acuden al consultorio CRED del C.S Ciudad y Campo - Rimac, tenían un nivel socioeconómico bajo superior en mayor porcentaje y en menor porcentaje el nivel medio, no hallándose un nivel bajo bajo, tal vez esto se deba a la poca población. Y el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana de acuerdo a la edad de sus hijos, la mayoría de ellas tiene un nivel de conocimiento medio hallándose una relación estadísticamente significativa entre el diagnóstico del test del T.E.P.S.I y la edad del niño, observándose que a mayor edad mayor normalidad. El nivel socioeconómico y conocimiento de las madres sobre estimulación temprana carece de influencia en el desarrollo psicomotor de los niños de 24 a 60 meses. Se concluye el trabajo indicando que: las madres de los niños de 24 a 60 meses que acuden al consultorio de CRED se ubican la mayoría en un nivel socioeconómico bajo superior con un conocimiento sobre estimulación temprana de medio a alto. La mayoría de los niños tenían desarrollo psicomotor normal, destacándose mayor normalidad en los niños de 48 a 60 meses. El nivel socioeconómico y conocimiento de las madres sobre estimulación temprana carece de influencia en el desarrollo psicomotor de los niños de 24 a 60 meses ( 8 ).

Ayasca Chavez, Cecilia Mery. Mogollón Daza, Angie Jessica. Ramos Valdez, Martha Elena. En la tesis "Antecedentes de la lactancia materna y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 2 a 5 años del C.E.I 072 de la urbanización Villa Campa - Rimac , durante el periodo octubre - noviembre de 1996" . Donde la población en estudio fue de condición socioeconómica alta , media y baja conformada por 250 madres con sus respectivos niños de 2 a 5 años de edad, que cursaban estudios en dicho plantel. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta estructurada, cuyo objetivo fue conocer los antecedentes de lactancia que brindaron las madres, características personales y la pertenencia o no al sector educación o salud de la misma. A su vez para conocer el desarrollo psicomotor del niño se utilizó el test de T.E.P.S.I de 2 a 5 años. El tipo de estudio fue descriptivo y de corte transversal. En la valoración de resultados se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado (  $X^2$  ) y coeficiente de correlación Person (  $r$  ) para identificar la asociación significativa. Los resultados demostraron que la mayoría de las madres 188 ( 75% ) brindaron lactancia materna exclusiva por un periodo de 6 meses, y del mismo grupo de madres, el 86 % contaba con una ocupación y de éstas un mismo porcentaje brindaron lactancia materna exclusiva, destacándose que la ocupación de la madre no interfiere en el tipo y tiempo de lactancia. Referente a la evaluación de los niños con el test de T.E.P.S.I se halla que 176 ( 70% ) tuvieron una respuesta normal, donde el 78% de éstos recibieron lactancia materna exclusiva. Concluyendo que la lactancia materna exclusiva favorece un adecuado desarrollo psicomotriz, por lo que recomendamos seguir con la promoción y difusión de la práctica de la lactancia materna exclusiva para contribuir a mantener la salud infantil de

nuestro país. Se concluyó indicando que: el tipo de lactancia influye satisfactoriamente en el desarrollo psicomotriz, la mayoría de niños con desarrollo psicomotriz normal fueron alimentados con lactancia materna exclusiva, a su vez, la situación laboral de las madres influye significativamente en el tiempo y tipo de lactancia. La edad de la madre guarda relación con el tipo de lactancia, a mayor edad mayor práctica de la lactancia materna exclusiva. El grado de instrucción influye en el tipo de lactancia, donde a menor grado de instrucción mayor práctica de la lactancia materna exclusiva. El nivel socioeconómico guarda relación inversamente proporcional con el tipo y tiempo de lactancia, donde a mayor nivel socioeconómico menor uso y práctica de la lactancia materna exclusiva ( 9 ).

Aliaga Arroyo, Carmen Gladis. En la tesis: "Desarrollo Psicomotor de niños de condición socioeconómica media y baja de la ciudad de Huancayo - 1995" . Tesis para optar el Título Profesional de Lic. en Psicología. Se compara el desarrollo psicomotriz de niños de condición socioeconómica media y baja en la ciudad de Huancayo con el fin de determinar si existen diferencias en los niveles de desarrollo de ambos grupos. Se aplicó la escala de Brunet Le Zine, versión 1980 a una muestra de 84 niños, cuyas edades oscilaban entre los 6 meses y dos años y medio, 42 niños pertenecían a un estrato socioeconómico bajo. Se agrupó a los niños por edades de 6 , 12 , 15 , 18 , 24 y 30 meses, asignando 6 niños a cada grupo de edad. Se encontró diferencias significativas entre los grupos, siendo favorables al grupo de condición socioeconómica media en las áreas de coordinación visomotriz, lenguaje y sociabilidad. No se obtuvo diferencias significativa en el área postural. Se concluye indicando que



1861

Los resultados obtenidos confirman la hipótesis general planteada, es decir, existen diferencias significativas en los cocientes de desarrollo global de los niños de condición socioeconómica media y baja, siendo la diferencia favorable al grupo de condición socioeconómica media. En el área de coordinación viso-motriz, se encontró diferencias significativas entre los niños de condición socioeconómica media y baja. En el área del lenguaje existen diferencias altamente significativas entre los niños de condición socioeconómica media y baja, favorable al grupo de condición socioeconómica media. En el área de sociabilidad, existen diferencias altamente significativas entre los niños de ambos grupos, favorable al grupo de condición socioeconómica media ( 10 ).

Bernabé Tierno en " La edad de oro del niño" - Todo lo que debe saber sobre los 5 primeros años de la vida del niño . Perteneciente a la editorial San Pablo para el año 1994 refiere que: "La edad de oro del niño" es sencillamente eso, oro, ya que todas las investigaciones realizadas en los últimos años demuestran que los primeros conocimientos y experiencias son esenciales para el desarrollo posterior del individuo, a la vez propone en su obra que el desarrollo psicomotor del lenguaje, de la inteligencia, de la afectividad y de la sociabilidad que se puede seguir paso a paso, mes por mes, año por año, así como de su capacidad numérica, la capacidad inicial de la lectura y escritura, la distinción de colores, sonidos y formas, la conciencia y el concepto de sí mismo, etc. es determinante. Es un verdadero milagro de la naturaleza lo que acontece durante los cinco o sus primeros años de la vida de un niño. Todo cuanto de bueno, provechoso y útil sembremos en él a ésta edad

producirá con creces beneficios para el mismo y para la sociedad en que viva y se desarrolle ( 11 ).

Nelson y col. en Tratado de Pediatría indica que el término psicosocial reconoce que las actividades, funciones y conductas de un niño comprenden dos dimensiones: la psíquica o interior, que consiste en sentimientos, actitudes, pensamientos, fantasías, memoria, juicio, valores, o imágenes de sí mismo, y la dimensión social - exterior o de interacción, que abarca las relaciones con el entorno, la gente y las circunstancias en la que se desarrolla la vida del niño; a la vez refiere que la mayor parte de las actividades infantiles integran procesos afectivos y cognitivos. Por otro lado refiere que durante los primeros meses, las interacciones entre el lactante y sus cuidadores favorecen la génesis de vínculos y apegos, y establecen la tónica de los futuros progresos evolutivos, donde el niño aprende a confiar en los demás para que se ocupen de él de forma previsible y satisfactoria, lo que le lleva a la creencia de que las relaciones son positivas y facilita su adecuado desarrollo social, ahora si los progenitores acostumbran a no responder a las necesidades del niño, éste experimenta un malestar sin alivio que puede resultar destructivo tanto para las relaciones de atención y de cuidado, como para el ulterior desarrollo de la personalidad; y vive dichas relaciones como preñadas de antagonismo e insatisfacción ( 12 ).

Mansilla María Eugenia y el equipo de Adoc en: " Módulo de desarrollo psicosocial del niño" - Movilización mujer - Supervivencia - Programa Urbano 1988. Editado por la UNICEF refiere que la primera infancia está dada desde que nace

hasta los cinco años, siendo ésta la etapa de la vida más difícil para el niño, donde éste logra desarrollar física, psicológica y socialmente, sentando las bases para su futuro, por otro lado manifiesta que el niño aprende de todo lo que mira, escucha, toca, siente y gusta; sea porque se lo enseña la madre, el padre, o el medio que lo rodea ( 13 ).

Melendreras Vicenta en " la edad de oro del aprendizaje - Estimulación temprana" ; emitido por la Editorial Rocarme en el año 1988; da a conocer procedimientos que se caracterizan por su claridad, naturalidad, gracia y espontaneidad, a la vez son poco formalistas y alientan a la madre a hacer de la puericultura una educación permanente, permitiendo el desarrollo mental, lo cual es benéfico para los niños, reconforta a los progenitores, y por ende es también una tarea de interés nacional desde que la estimulación temprana fomenta un mejor desarrollo de las capacidades mentales de los ciudadanos del mañana ( 14 ).

Océano Grupo Editorial. En " Psicología infantil y juvenil para el niño - 1997" , refiere que la conducta emotiva de la familia es el factor más influyente en el desarrollo emocional del niño. La relación familiar implica la necesidad de los padres de lograr una madurez adecuada. Madurez emocional no significa reprimir las emociones, ello aumentaría la tensión en lugar de disminuirla ( 15 ).

## 5.2 MARCO CONCEPTUAL

Es bien dicho que el niño es un ser biopsicosocial; esto comprende tres dimensiones: la biológica, psíquica y social. Al hablar de la dimensión biológica indicaremos que el neonato, lactante o preescolar presenta componentes estructurales ya formados y que se encuentran en una etapa de maduración y adquisición gradual de "nuevas habilidades". Vale decir desde el momento en que se une el óvulo con el espermatozoide se transfieren una serie de características particulares a través de los genes, a la vez que se empiezan a desarrollar en diferentes etapas los distintos componentes de nuestro cuerpo provenientes del endodermo, mesodermo y ectodermo. En la formación del nuevo ser se da una etapa embrionaria y una etapa fetal llamado como periodo crítico, que es la primera de varias etapas del desarrollo en las que deben ocurrir tipos específicos de crecimiento para que se pueda producir un desarrollo posterior normal. Con respecto a la dimensión psíquica o interna, ésta consiste en sentimientos, actitudes, pensamientos, fantasías, memoria, juicio, valores e imagen de sí mismo, y por último la dimensión social, exterior o de interacción que abarca las relaciones con el entorno, la gente, y las circunstancias en las que se desarrolla la vida del niño.

Durante la primera mitad del siglo XX, los investigadores sobre el desarrollo solían creer que los tres mecanismos: de maduración, los de condicionamiento clásico y operante eran adecuados para explicar todos los diferentes aspectos del desarrollo del niño. Hoy día sin embargo tenemos un punto de

vista menos simplista de la naturaleza humana. Los psicólogos son concientes de que existen muchos otros mecanismos implicados en el desarrollo del niño, la mayoría de estos se relacionan con la experiencia social del pequeño, mayormente se agrupan como "mecanismos de aprendizaje social", esos son: La imitación, la identificación, la metacognición, o cognición social y la creencia de autosuficiencia, es decir lo que piensa de sí mismo, expresando lo que cree que es capaz de hacer ( 16 ).

Conforme ha ido avanzando la ciencia, los científicos han ido proponiendo diferentes puntos de vista referidos al desarrollo del niño. La Psicología del desarrollo como ciencia, es la rama de la psicología que estudia los patrones de crecimiento y cambio que ocurren durante la vida. La gran mayoría de los psicólogos estudian las interacciones entre el desenvolvimiento de los patrones de comportamiento predeterminado biológicamente y un entorno dinámico en constante cambio. De la misma forma, se dedican a estudiar la manera en que el entorno trabaja con o contra nuestras capacidades genéticas, como el mundo en que vivimos afecta nuestro desarrollo y como podemos ser motivados para desarrollar nuestro potencial completo.

Sigmund Freud postuló el modelo psicoanalítico, según el cual el niño está motivado por impulsos básicos sexuales y agresivos, y atraviesa sucesivas fases críticas influido inicialmente por los padres y, luego por un grupo más amplio de experiencias sociales ( 12 ). Las fases del desarrollo según Sigmund Freud son: fase oral, fase anal, la fase edípica, fase de latencia donde se consideró que los impulsos agresivos y sexuales están adormecidos; luego la fase fálica, ya en la adolescencia.

Eric Erikson en 1963 amplió la teoría psicoanalítica más allá de la familia nuclear y puso énfasis en la interacción de las personas con la sociedad ( 12 ). Para Erikson los cambios evolutivos que se dan durante nuestra vida corresponden a una serie de ocho etapas de desarrollo psicosocial, tales son :

- Confianza v.s desconfianza
- Autonomía v.s vergüenza y duda
- Iniciativa v.s culpa
- Industria v.s inferioridad
- Identidad v.s confusión de roles
- Intimidad v.s aislamiento
- Creatividad v.s estancamiento
- Integración del yo v.s desesperación.

Erikson sostiene que el paso a través de cada una de éstas etapas implica la resolución de una crisis o conflicto, tales crisis positivas o negativas deben resolverse en medida suficiente para encarar las demandas de la siguiente etapa de desarrollo ( 17 ).

Por otro lado un modelo conceptual más circunscrito es el modelo cognitivo, propuesto inicialmente por Jean Piaget a raíz de sus estudios sobre la adquisición escalonada del conocimiento. El psicólogo Suizo Jean Piaget ( 1970 ) sugirió que los niños pasan a través de una serie de cuatro etapas distintas en un orden fijo que es universal para todos los niños; sugiere que el paso de una etapa a la siguiente ocurre cuando el niño alcanza un nivel apropiado de maduración y ha sido expuesto a tipos relevantes de experiencias. Sin tales experiencias los niños son supuestamente incapaces de alcanzar un nivel máximo de desarrollo cognitivo ( 17 ). Las cuatro etapas de Piaget son :

-Etapa Sensoriomotora, que abarca desde el nacimiento hasta los 2 años.

-Etapa Preoperacional, de los 2 a los 7 años.

-Etapa Concreta operacional, de los 7 a 12 años.

-Etapa Formal operacional, desde los 12 años hasta la edad adulta.

Piaget afirma que no se puede lograr un avance del desempeño cognitivo si no se tienen presentes tanto una disposición cognitiva resultado de la madurez "como" una estimulación ambiental adecuada ( 17 ).

Actualmente muchos psicólogos del desarrollo refieren un enfoque basado en el "procesamiento de la información", de acuerdo a éste enfoque se dan cambios cuantitativos en las habilidades de los niños para organizar y manipular la información acerca del mundo; indican a la vez que los niños realizan en forma paulatina un mayor procesamiento de información, del mismo modo que un programa de computación adquiere mayor complejidad cuando es modificado por un programador experimentado ( 17 ). La velocidad de procesamiento de información aumenta con la edad, a la vez que algunas habilidades se automatizan. La velocidad a la que los estímulos pueden ser explorados, reconocidos y comparados con otros también se incrementa con la edad ( 17 ). El lapso de atención se alarga; al crecer, los niños pueden prestar atención a los estímulos durante más tiempo y se distraen menos ( Kail , 1991 ). Por último; se indica que la mejoría del procesamiento de información está ligada a los avances en la metacognición, es decir la conciencia y comprensión del proceso cognitivo de uno mismo. La metacognición implica la planeación, el monitoreo y la revisión de las estrategias cognitivas.

Según Nelson y Col. las fases del desarrollo son:

-Fase prenatal, donde la relación de los padres antes de la concepción y antes del nacimiento constituyen la base de las importantes adaptaciones que acompañan al nacimiento de un bebe.

-Fase de lactancia, el recién nacido esta biológicamente programado para establecer con los adultos interacciones que facilitan los lazos emocionales, los cuales garantizan su supervivencia en un estado de dependencia. Al nacer, es capaz de establecer breves periodos de contacto visual y de succión del pezón o de la tetina de un biberón.

-Edad Preescolar, al haber mejorado en gran medida sus capacidades motoras, el pequeño es capaz de alejarse activamente de sus padres y de "perseguir intereses propios". La mayoría de preescolares insisten en lograr mayor libertad para sus diversas actividades.

-Edad Escolar, entre los 6 y 12 años, durante este periodo denominado tradicionalmente de "latencia", se hace hincapié en el desarrollo cognitivo.

-Adolescencia, periodo que dura entre 8 a 10 años, durante la cual se produce maduración biológica, psíquica y social preparatoria para la vida independiente.

-Adulthood, se da una sucesión de pasos integrados del desarrollo físico, psíquico y social que consolida la formación de la identidad y prepara a cada individuo para las relaciones íntimas ( 12 ).

Según Donna L. Wong ( 18 ), los periodos del desarrollo son:

-Periodo prenatal .- De la concepción al parto, implicando aquí una etapa : germinal que es de la concepción a 2 semanas aprox. ; embrionaria que se da de 2 a 8 semanas y el fetal de 8 a 40 semanas.

-Periodo de Lactancia .- Desde el nacimiento hasta los 12 a 18 meses, además presenta las siguientes etapas: Neonatal que da del nacimiento a los 27 - 28 días; Lactancia de 1 - 12 meses aprox.

-Primera infancia .- Se da de 1 a 6 años, donde: empieza a andar, de 1 a 3 años; preescolar, de 3 a 6 años.

-Infancia media .- desde los 6 años hasta los 12 años aprox.

-Final de la Infancia .- Desde los 11 a 19 años; existiendo 2 etapas: la prepuberal de 10 a 13 años y la adolescencia de 13 hasta aprox. 18 años.

-Adultez.

El crecimiento y desarrollo son dos procesos complejos que incluyen numerosos componentes sometidos a una gran variedad de influencias. El cuerpo, la mente y la personalidad infantiles se desarrollan de forma simultánea, aunque no independiente, y emergen en secuencias y proporciones distintas ( 18 ). El desarrollo implica un cambio evolutivo. Todos cambiamos cuando envejecemos: algunos de esos cambios son el resultado de nuestras experiencias concretas, mientras que otros se deben al cambio fisiológico. Los mecanismos del desarrollo pueden ser internos (fisiológicamente determinados) o ser resultado de los tipos de experiencia del niño.

El crecimiento es el aumento del número y tamaño de las células al dividirse y sintetizar nuevas proteínas; da lugar a un aumento de tamaño y de peso del conjunto, o de algunas de estas partes ( 18 ).

El desarrollo, es el cambio y expansión graduales, avances desde las fases de complejidad inferiores hasta las más avanzadas; aparición y expansión de las capacidades individuales por medio del crecimiento, la maduración y el

aprendizaje ( 18 ); además se entiende por desarrollo al proceso paulatino de diferenciación, refinamiento y especialización del organismo y de las partes que lo componen. Es interactivo y depende a la vez de factores internos y ambientales de carácter general y específico. Las dimensiones intrapsíquicas más importantes del desarrollo psicosocial son la cognitiva y afectiva ( 12 ).

La maduración es el aumento de competencia y adaptabilidad; también aumento de edad; se suele escribir como un cambio cualitativo en la complejidad de una estructura, el cual posibilita que dicha estructura empiece a funcionar ( 18 ). Nelson refiere que la maduración comprende aquellos procesos intrínsecos, que están programados genéticamente a través de otros procesos orgánicos; pero incluso las características madurativas del desarrollo dependen de factores ambientales para un resultado feliz (12).

#### LAS ETAPAS DE LA VIDA

Debido a que las fases del desarrollo humano se basan en puntos de vista culturales sobre el ciclo de la vida. Estas varían de una sociedad a otra. Cada fase del desarrollo empleado esta marcada por acontecimientos particulares biológicos o psicológicos ( 18 ).

<b>FASE</b>	<b>MARCADOR BIOLÓGICO</b>	<b>EDAD</b>	<b>MARCADOR PSICOLÓGICO</b>
Prenatal	-Concepción -Nacimiento -Andar , hablar .	9 meses 1mes 2 meses	Formación de apegos
Niñez temprana		2 a 6 años	Dominar habilidades básicas .
Niñez tardía	Pubertad	11 años	
Adolescencia	Madurez física	20 años	-Construir una identidad personal y sexual
<b>VIDA ADULTA</b> Juventud			-Establecer la independencia económica y social.
Mediana edad.	Menopausia (en mujeres )	40 años	-Expandir el compromiso personal, social y responsabilidad
Tercera edad	Muerte	60 años	Reformular los roles sociales y metas personales .

En el plazo de un año, el bebe que apenas podía darse la vuelta aprende a sentarse, gatear y manipular objetos e incluso empieza a caminar. Pronto se convierte en un niño que corre, escala y es hábil en el empleo de utensilios. La manipulación de los miembros es una de las bases principales de las habilidades motoras. El uso correcto de la mano puede considerarse como un tipo de inteligencia manual. Casi desde el nacimiento los bebés siguen el movimiento de los objetos con los ojos. Su habilidad para alcanzar y coger los objetos que ven se desarrolla en un patrón característico, que suele desaparecer y reaparecer, a medida que los diversos componentes para el agarre se reorganizan en forma distinta. Hacia finales del cuarto mes el bebé, alcanza la mayoría de las cosas con la mano abierta, entonces el movimiento es más lento y a menudo tiene éxito al coger el objeto, o al menos en tocarlo. El movimiento y la coordinación realizada para coger un objeto requiere de un delicado y armonioso funcionamiento del sistema sensoriomotor. Uno de los propósitos del bebé de alcanzar y atrapar es la exploración de los objetos interesantes.

La habilidad manual se desarrolla con lentitud. Aunque la mayoría de los niños pequeños tienden a usar una mano más que otra, muchos de ellos no establecen el uso definitivo de una mano hasta que tienen 5 años.

La locomoción es otro de los grandes puntales de las habilidades motoras. Antes de que los bebés puedan gatear o andar han de madurar y llegar a coordinarse varios componentes de las habilidades ( Goldfield ; Telen , Kelso y Fagel , 1987 ) ( 17 ).

La maduración del cerebro y el desarrollo de la estabilidad del cuerpo, la locomoción y la manipulación de los miembros amplía el mundo del bebé y hace posible el tipo de experiencias que potencian el desarrollo cognitivo (17).

### **ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

La estimulación temprana es un proceso natural brindado por la madre en su contacto diario para la aplacación de las necesidades biológicas y afectivas; a través de este, el neonato irá adquiriendo y/o desarrollando actitudes y comportamientos preestablecidos genéticamente, así el niño podría ir ejerciendo mayor control sobre el mundo que lo rodea, al tiempo que sentirá gran satisfacción al descubrir que pueden hacer las cosas por si mismos ( 15 ).

La estimulación tiene lugar mediante la repetición útil y directa de diferentes acciones que reforzarían el desarrollo de los cinco sentidos, vale decir el óptico, auditivo, olfato, táctil y gusto; así mismo reforzarían las bases de interacción social y cognitivas como parte de un óptimo desempeño en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo, por otro lado aumentaría el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad, confianza, goce y por otra ampliaría la habilidad mental que le facilitará el aprendizaje.

Las investigaciones de Gessel y Piaget dicen con claridad que las experiencias y estimulaciones mejores para su niño no son solamente fáciles de dar, sino que constituyen una gran distracción para los dos, el niño y la madre; y tendrán una cantidad de efectos secundarios como recompensa de ésta actividad.

La confianza en si mismo, de lo que pueden hacer, se irá acrecentando a medida que aumente la confianza del niño en los padres. La gran mayoría de actividades llaman a una interacción entre los adultos y los bebés, esta relación transmite al niño su confiabilidad y buena voluntad, o cual es tan importante como el juego mismo. En esto se fundamenta los lazos de cariño y amor que pueden durar toda la vida y de hecho influirán en la comunicación que el tenga con las demás personas.

La estimulación temprana como proceso natural puede también ser reforzada mediante la educación directa hacia los padres y familiares cercanos del niño, tal educación puede estar dado secuencial y progresivamente, aplicando un programa definido.

Por otro lado se tiene que hacer presente que en el desarrollo del niño y persona en general influye la herencia y el medio ambiente, existiendo una cuestión entre ambos, donde: medio ambiente es el conjunto de influencias sobre el comportamiento que se da en el mundo que nos rodea -familia, amigos, escuela, alimentación- y muchos factores más; y herencia son las influencias en el comportamiento transmitidas genéticamente de padres a hijos, es claro que los factores genéticos no solo proporcionan el potencial para que surjan ciertos comportamientos o rasgos, sino que también establecen limitaciones para el surgimiento de los mismos. Por ejemplo: la herencia define el nivel general de inteligencia, estableciendo un límite máximo, el que -sin importar la calidad del ambiente- la persona no puede superar; la herencia también establece límites en las habilidades físicas ( 17 ).

En la mayoría de los casos , los factores ambientales desempeñan un papel de importancia para permitir a las personas alcanzar las capacidades potenciales provistas por sus antecedentes genéticos.

La falta de estímulos adecuados y la presencia de actitudes y prácticas nocivas pueden determinar un retraso en el desarrollo biopsicosocial del niño ( 19 ). Se observa así la necesidad de promover a nivel de la familia y de la comunidad actividades de estimulación temprana que compensen la falta de estímulos que las condiciones de pobreza imponen en cada familia ( 20 ).

Como se observa, la estimulación temprana en niños, podría permitir y/o mejorar las capacidades, habilidades y potenciales genéticos del niño, así este podría afrontar las posteriores situaciones que se presenten en la vida. Al llegar a la etapa escolar, el niño estimulado a priori posiblemente no tendrá dificultades en el desempeño de sus labores, tanto educativas e interacción social.

Años atrás se empezaron aplicar una serie de test que permitían evaluar el desarrollo del niño, pero que a la vez no se adaptaban a la realidad de países sudamericanos. Actualmente el Ministerio de Salud como entidad estatal y rectora de los servicios y atenciones de salud en la población, a través del Subprograma de Crecimiento y Desarrollo ha ido evaluando el desarrollo de los niños mediante la aplicación de los test E.E.D.P y T.E.P.S.I para preescolares de 2 a 24 meses y de 24 meses a menores de 5 años respectivamente, aplicando las normas vigentes.

Así mismo se evalúa el crecimiento del niño, se orienta y refuerza el nivel de conocimientos de los padres referentes al cuidado del niño.

Se han elaborado a la presente, normas para la evaluación, estimulación y rehabilitación del desarrollo psicomotor ( 21 ), estas son:

-La evaluación debe hacerse en presencia de los padres o responsables del cuidado del niño, en un ambiente adecuado, desnudo o con ropa ligera, tratando de que éste se sienta menos temeroso. Además la madre debe comprender conductas que su hijo debe realizar según su edad, para que pueda estimularlo adecuadamente en su hogar.

-Posponer la evaluación para una nueva fecha cuando el niño presente alguna enfermedad o síntoma que pudiera afectar su conducta ( fiebre alta, resfríos acompañados de inapetencia, tos ), ya que es probable que los resultados no sean lo suficientemente confiables. Averiguar si el niño toma algún medicamento que pueda alterar su desempeño durante las evaluaciones.

-Para evaluar el desarrollo del niño se usará la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño ( E.E.D.P ) y test del Desarrollo Psicomotor ( T.E.P.S.I ) sólo por profesionales, y en su versión abreviada, se utilizará el Test Abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (T.A) indistintamente por personal profesional, y Técnico de Enfermería.

-Como norma se establece evaluar el desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años en las consultas de CRED, de la siguiente manera: a los 2 y 18 meses, con EEDP; a los 4 años con TEPSI y en los otros 8 controles restantes con T.A ( 1 , 4 , 6 , 9 , 12 , 15 , 21 meses y 3 años de edad ).

-La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (E.E.D.P) mide el rendimiento del niño de 0 a 2 años, frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado

grado de desarrollo psicomotor. Evalúa las áreas del lenguaje, social, coordinación y motora.

-El Test de Evaluación Psicomotriz ( T.E.P.S.I ) mide el rendimiento del niño de 2 a 5 años en tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador, en relación a una norma estadística establecida por un grupo de edad.

-La Pauta Breve (P.B) es una simplificación de la E.E.D.P y T.E.P.S.I para ser utilizado tanto por personal profesional como no profesional de Enfermería.

-Las tres formas de evaluación del desarrollo utilizan en su aplicación un manual, hoja de registro, protocolo y la batería de prueba.

#### **CLASIFICACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.**

Según las Manual de normas del Ministerio de Salud el desarrollo psicomotor se clasifica en:

-Desarrollo normal .- Se considera así si el niño cumple con todas las conductas en las áreas del desarrollo correspondiente a su edad o realiza una o varias por arriba de lo esperado. En este caso el trabajador de salud debe enseñar a los padres el plan de estimulación del desarrollo que corresponde aplicar a su niño, según su edad ( 21 ).

-Desarrollo en riesgo y retraso .- Se considera así si el resultado de la evaluación en E.E.D.P fluctúa entre 70 a 84 puntos y en el T.E.P.S.I de 30 a 39 puntos ( 21 ). En este caso se debe:

- Valorar el estado nutricional y el ambiente familiar y social del niño. Si se sospecha abandono o abuso coordinar con la asistente social.

- Elaborar un plan de estimulación temprana para todas las áreas según el perfil de desarrollo, haciendo énfasis en el área que presenta déficit o discapacidad.
- Coordinar el seguimiento del caso por el médico y/o Enfermera según criterio; se recomienda control al mes para ver la evolución, principalmente en menores de un año y realizar consultas o cuando persista el déficit del desarrollo psicomotor sea global o selectivo.

-Retraso en el desarrollo .- Se considera así, si el resultado de la evaluación en la E.E.D.P es igual o menor de 69 puntos y el T.E.P.S.I. si es igual o menor a 29 puntos ( 21 ). En este caso se debe:

- Establecer un plan de estimulación temprana del desarrollo y a la vez referirlo al médico rehabilitador o profesional capacitado en rehabilitación del establecimiento.
- Coordinar el seguimiento por CRED, se recomienda control quincenal para conocer evolución, principalmente en menores de 1 año.
- Si la evolución no es favorable referirlo a un nivel superior, centro especializado.
- Si hay sospecha o evidencia de patología orgánica que supere la capacidad evaluativa del establecimiento debe referirse a otro nivel de atención o centro especializado según el caso. Inmediatamente y en forma simultánea hacer la contrarreferencia al centro de origen para su seguimiento (21).

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (E.E.D.P) constituye el primer instrumento de medición del desarrollo de funciones psicológicas, estandarizado para niños de 0 a 24 meses. Ha sido elaborado y probado la factibilidad de su administración por personas o profesionales no especialistas. Dicha escala fue elaborada en Chile en 1972 por Rodríguez, Arancibia y Undurraga (22).

El E.E.D.P mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Esta cuenta con 75 items, 5 por cada edad, donde la puntuación de los items no admite graduaciones, existiendo sólo dos posibilidades: éxito o fracaso frente a la labor propuesta ( 22 ).

En tal escala se considera a 15 grupos de edad entre los 0 a 24 meses; a saber: 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6 , 7 , 8 , 9 , 10 , 12 , 15 , 18 , 21, y 24 meses. Se indica que se seleccionaron éstas edades por considerar las más significativas, en el sentido de adquisición de nuevas conductas en el desarrollo psicomotor de un niño. Sirve para evaluar a un niño de cualquier edad entre 0 y 24 meses, pudiéndose evaluar a los 2 años a aquellos niños que tengan hasta 732 días ( 22 ).

#### **AREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EVALUADAS.**

Se han distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes. Estas áreas han sido denominadas y definidas como sigue :

- Lenguaje ( L ).- Esta área abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal; reacciona al sonido, soliloquio, vocalizaciones, y emisiones verbales.

- Social ( S ).- El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.
- Coordinación ( C ) .- Esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones ( oculo-motriz y de adaptación ante los objetos ).
- Motora ( M ).- Se refiere al control de la postura y motricidad.

El Test de Evaluación Psicomotriz ( T.E.P.S.I ) es el instrumento que mide el rendimiento del niño de 2 a 5 años en tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad. Ha sido elaborado por las psicólogas Isabel Margarita Hacussler y Teresa Marchant, docentes del departamento especial de la Universidad de Chile; junto con satisfacer la necesidad de tener instrumentos originales de medición adaptados a nuestro medio sociocultural, se ajusta a las exigencias más rigurosas de construcción de un test ( 22 ).

Las tres áreas básicas del desarrollo psicoinfantil son evaluadas en algunos de sus aspectos en el T.E.P.S.I. , a través de 52 items, repartidos en tres subtest, conformándose un test único de desarrollo psicomotor.

- El subtest Motricidad .- Consta de 12 items y mide el movimiento y control del cuerpo o partes del cuerpo en un acto breve o largo o en consecuencia de acciones o también de equilibrio.
- El subtest Coordinación .- Consta de 16 items que miden básicamente la motricidad fina y respuestas grafomotrices, en situaciones variadas donde incide el control y la coordinación de movimientos finos en la

manipulación de objetos y también favorece perceptivos y representacionales.

- El subtest Lenguaje .- Consta de 24 items y mide el lenguaje expresivo y comprensivo; capacidad de comprender y ejecutar ciertas órdenes, manejo de conceptos básicos, vocabulario, capacidad de describir y verbalizar.

Todos los items del test se evalúan como éxito o fracaso, especificándose los criterios para cada caso. El T.E.P.S.I evalúa el desarrollo del niño en forma individual. También permite evaluar programas escolares y puede ser utilizado en investigaciones y a nivel clínico ( 22 ).

El propósito de test es evaluar el rendimiento del niño, bajo un conjunto de condiciones preestablecidas y no es medir los límites del conocimiento del niño. Cambiar las condiciones de administración es cambiar los resultados del test hasta un grado desconocido.

El trabajo de las autoras, previo a su confección, ha sido de gran minuciosidad y rigurosidad matemática. Tal se elabora debido a las exigencias planteadas y al interés propio de mejorar la condición del desarrollo del niño para un mayor desenvolvimiento en la sociedad y en el campo educacional; se tomo en cuenta así los indicadores a nivel nacional como la deserción y la repitencia escolar y la frecuencia de las dificultades en el aprendizaje, esto además mostró que es necesario iniciar acciones de estimulación de las funciones cognoscitivas antes del ingreso a la educación formal ( 22 ).

Junto con la toma de conciencia de la importancia de la educación preescolar y de la prevención, ha ido surgiendo la necesidad de evaluar por un lado, el desarrollo psíquico del

niño menor de 6 años y por otro, las acciones comprendidas a nivel de programas.

Por otro lado lo expresado en párrafos anteriores nos hace ver la importancia de una adecuada estimulación temprana en el niño desde que nace, y si no hubiese la oportunidad de brindar tal interrelación socioafectiva entre el niño y las personas responsables de éste; es probable de que a largo plazo se presenten dificultades en el desempeño de sus actividades escolares, con posible presencia de deserción o repitencia escolar, o aún más posible la dificultad que se tendrá de socializarse con las personas de su entorno y así favorecer un óptimo desarrollo en sus actividades cotidianas.

### 5.3 MARCO CONTEXTUAL

#### EXTENSIÓN DE USO DEL PROGRAMA CRED EN MENORES DE 5 AÑOS.

DIRECCIÓN DE SALUD - DISA V - LIMA - CIUDAD

1995 - 1998

	1995 % Atendidos	1996 % Atendidos	1997 % Atendidos	1998 % Atendidos
Menor de 1 año	59%	84%	74%	81%
Niño de 1 año	11%	25%	49%	56%
Niños 2 a 4 años	22%	31%	38%	39%

FUENTE: Dpto. de Estadística. DISA V. Lima- Ciudad.

#### EXTENSIÓN DE USO DEL PROGRAMA CRED EN MENORES DE 5 AÑOS

DIRECCIÓN DE SALUD - DISA V- LIMA - CIUDAD. 1998.

Grupo etáreo	Atención en % para 1998
Menores de 1 año	82 %
Niños de 1 año	56.2 %
Niños de 2 a 4 años	38.9 %

FUENTE: Dpto. de Estadística. DISA V. Lima- Ciudad.

MENORES DE 5 AÑOS CONTROLADOS EN RELACIÓN A LOS ATENDIDOS EN  
 LOS SERVICIOS CRED. DIRECCIÓN DE SALUD - DISA V-LIMA-CIUDAD  
 1995 - 1998

	< 1 año	1 año	Niños de 2 a 4 años
Atendidos	478 . 507	323 . 144	674 . 130
Controlados	293 . 156	166 . 526	674 . 699

FUENTE: Dpto. de Estadística. DISA V. Lima- Ciudad.

MENORES DE 5 AÑOS CON RIESGO EN EL CRECIMIENTO CAPTADOS Y  
 RECUPERADOS EN LOS SERVICIOS CRED. DIRECCIÓN DE SALUD - DISA  
 V - LIMA - CIUDAD. 1998.

Atendidos	1 475 , 781
Captados con riesgo	149 , 549
Recuperados	56 , 573

FUENTE: Dpto. de Estadística. DISA V. Lima- Ciudad.

MENORES DE 5 AÑOS CON RIESGO EN EL DESARROLLO CAPTADOS Y RECUPERADOS EN LOS SERVICIOS CRED. DIRECCIÓN DE SALUD - DISA V- LIMA - CIUDAD. 1998.

Atendidos	1 475 , 781
Captados con riesgo	156 , 992
Recuperados	53 , 584

FUENTE: Dpto. de Estadística. DISA V. Lima- Ciudad.

MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS Y CONTROLADOS. PROGRAMA CRED. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. MES DE JUNIO 2001.

	< de 1 año	Niños de 1 año	Niños de 2 a 4 años
Atendidos	181	55	38
Controlados	95	55	38

FUENTE: Dpto. Estadística del Hospital Nac. Dos de Mayo.

NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON RIESGO EN EL DESARROLLO.  
 PROGRAMA CRED. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. MES DE JUNIO  
 2001.

	< de 1 año	Niños de 1 año	Niños de 2 a 4 años
Riesgo en el desarrollo	40	28	13
Riesgo en el desarrollo recuperado	26	10	5

FUENTE: Dpto. Estadística del Hospital Nac. Dos de Mayo.

NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON RIESGO POR AREAS DEL DESARROLLO-  
 PROGRAMA CRED. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. MES DE JUNIO  
 2001.

	< de 1 año	Niños de 1 año	Niños de 2 a 4 años
Area Motora	15	4	3
Area de Coordinación	10	2	2
Area de Lenguaje.	10	2	2
Area Social	7	4	2

FUENTE: Dpto. Estadística del Hospital Nac. Dos de Mayo.

NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON RETRASO EN EL DESARROLLO.  
PROGRAMA CRED. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. MESES DE ENERO  
A JUNIO. 2001.

	Niños < 5 años
Retraso en el desarrollo	6

FUENTE: Dpto. Estadística del Hospital Nac. Dos de Mayo.

## VI. MATERIAL Y METODOS

### 6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .-

El presente estudio es una investigación Cuantitativa, de tipo descriptivo, de corte transversal y correlativo.

### 6.2 AREA DE ESTUDIO.-

El estudio se realizó en el Consultorio del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Dos de Mayo, ubicado en el distrito de la Victoria.

El Programa de Crecimiento y Desarrollo está regido por la Dirección del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo y ésta a la vez por la Dirección de Salud V Lima - Ciudad (DISA V) del Ministerio de Salud. En el Consultorio en mención se brinda atención al niño menor de cinco años.

### 6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

6.3.1 **UNIVERSO.-** El universo estuvo constituido por las madres y sus hijos menores de 2 años de edad que acuden al consultorio de CRED del Hospital Nacional Dos de Mayo, siendo la población promedio mensual de 185 niños menores de 2 años y la población promedio anual de 2220 niños.

6.3.2 **MUESTRA.-** Por ser una población elevada y requerir el estudio de ciertas variables a nivel materno y su relación en el desarrollo se procedió a realizar la determinación del tamaño de la muestra para lo cual se aplicó :

Donde :

P = 10% de niños con riesgo ( sondeo previo )

q = 90% de niños que no presentan riesgo ( sondeo previo )

E = ± 6% error muestral .

Z = 1,96 coeficiente de confiabilidad , para  $\alpha = 0,05$

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Reemplazando :

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 10 \cdot 90}{(6)^2}$$

$$(6)^2$$

$$n = 96,04 = 96 \text{ madres con sus respectivos niños .}$$

Se tomó un total de 96 madres con sus respectivos niños menores de 2 años.

### 6.3.3 **DETERMINACIÓN DEL METODO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

Se procedió luego a la selección de la muestra para lo cual se utilizó el muestreo al azar simple con criterio de inclusión. Se realizó una revisión previa de las historias clínicas acumuladas de los niños para el día citado, determinando quienes presentan edad menor de 2 años, de éstas historias clínicas se tomó al azar mediante sorteo 4

historias de niños cuyas edades sean menor de 2 años; en caso de que la afluencia de niños no era suficiente para la selección de cuatro niños a evaluar, se consideraba a todos, a la vez este proceso se realizó tomando días impares registrados en el calendario durante el mes de mayo, junio y julio, además se tuvo en cuenta los criterios siguientes:

• Criterios de Inclusión .-

- Niños sanos físicamente , que no presenten alteraciones congénitas o sean niños especiales y/o presenten grados de desnutrición.
- Niños menores de 2 años, de acuerdo a Protocolo de E.E.D.P.
- Niños con padre o madre biológicos, o ambos y que se encuentran bajo el cuidado de tales.
- Niños cuyas madres sean primigestas.

• Criterios de exclusión .-

- Niños que se encuentran enfermos , cansados y/o somnolientos en el momento del examen.
- Niños que se encuentren con tratamiento de su salud en el momento de la evaluación.

UNIDAD DE MUESTREO .- La unidad de muestreo fue el consultorio de Crecimiento y Desarrollo ( CRED ) del Hospital Nacional Dos de Mayo , el cual incluyó a niños menores de 2 años con sus respectivas madres .

UNIDAD DE OBSERVACIÓN .- La unidad de observación fue : los niños menores de 2 años y sus respectivas madres, que acuden al consultorio CRED del Hospital Nacional Dos de Mayo.

#### 6.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

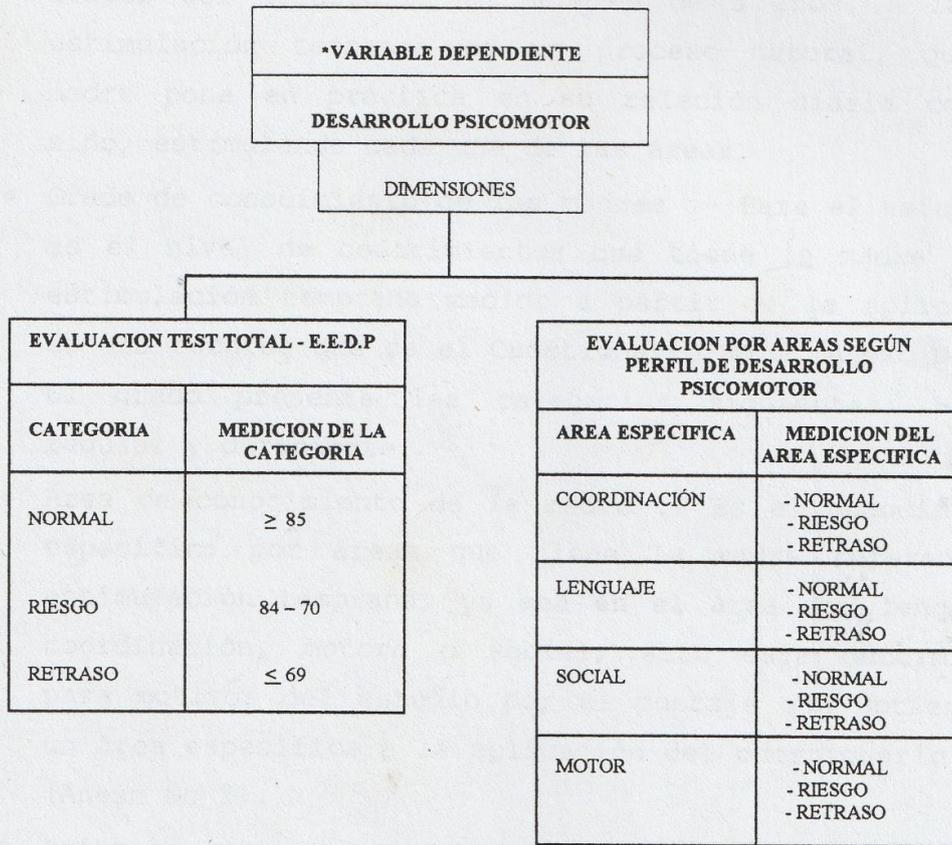
<b>*VARIABLE INDEPENDIENTE</b>
<b>CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b>
DIMENSIONES

AREAS	
AREA ESPECIFICA	MEDICIÓN DEL AREA
- COORDINACIÓN	BUENO: 3 – 5 Ptos DEFICIENTE: 1- 2
- MOTORA	BUENO: 3 – 5 Ptos DEFICIENTE: 1 – 2
- LENGUAJE	BUENO: 3 – 5 Ptos DEFICIENTE: 1 – 2
- SOCIAL	BUENO: 3 – 5 Ptos DEFICIENTE: 1 – 2

GRADO	
CATEGORIA	MEDICIÓN DE LA CATEGORIA
BUENO	16 – 20 Ptos.
REGULAR	11 – 15 Ptos.
DEFICIENTE	0 – 10 Ptos.

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>
<b>PRACTICA MATERNA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b>
DIMENSIONES

PRESENCIA DE PRACTICA PUNTAJE : 6 – 12 Ptos.	AUSENCIA DE PRACTICA PUNTAJE : 0 – 5 Ptos.
<b>AREA DE PRACTICA</b>	
- PRACTICA AREA COORDINACIÓN : 3 Ptos.	
- PRACTICA AREA MOTORA : 3 Ptos,	
- PRACTICA AREA LENGUAJE : 3 Ptos.	
- PRACTICA AREA SOCIAL : 3 Ptos.	



## 6.5 DEFINICIÓN DE TERMINOS

- Conocimiento de la madre sobre estimulación temprana .- Es el Grado y Área de conocimiento que tienen las madres referente a estimulación temprana en las diferentes etapas del desarrollo en menores de 5 años. A la vez estimulación temprana es un proceso natural, que la madre pone en práctica en su relación diaria con el niño, estimulando cada una de las áreas.
- Grado de conocimiento de las madres .- Para el estudio , es el nivel de conocimientos que tiene la madre sobre estimulación temprana medido a partir de la aplicación de una técnica que es el Cuestionario No 1 (Anexo No 2). El grado presenta las categorías siguientes: Bueno, regular y deficiente.
- Área de conocimiento de la madre .- Es el conocimiento específico por áreas que tiene la madre referente a estimulación temprana, ya sea en el área del lenguaje, coordinación, motora o social; esto esta determinado para motivos del estudio por el puntaje que obtiene en un área especifica a la aplicación del cuestionario No 1 (Anexo No 2).
- Práctica materna sobre Estimulación Temprana .- Es el ejercicio regular o constante que realiza la madre hacia su hijo aplicando cierto grado de conocimiento sobre estimulación temprana, pudiendo darse el caso de que a pesar de no conocer algún concepto sobre estimulación temprana lo aplican. Para fines del estudio presenta 2 dimensiones: Presencia de práctica y Ausencia de práctica.
- Presencia de práctica .- Es la realización de actividades sobre estimulación temprana que realiza la

madre hacia su hijo y que para fines del estudio se determinará en base a un puntaje obtenido en el 2do cuestionario (Anexo No 3). Dentro de ésta dimensión también se evalúa la presencia de práctica en áreas específicas.

- Práctica en el área Lenguaje, coordinación, motora o social .- Es la intervención de la madre en base a actividades dirigidas a su niño en un área específica, pudiendo medirse para fines del estudio, a partir de puntajes obtenidos del 2do cuestionario.
- Ausencia de práctica .- Se da cuando la madre no realiza actividades correspondientes a estimulación temprana en su niño. Se dará esta denominación para fines del estudio a aquellas que obtengan un puntaje determinado a la aplicación del 2do cuestionario.
- Desarrollo Psicomotor .- Es el proceso evolutivo de cambio a través del cual se adquieren nuevas habilidades y se refuerzan las facultades ya existentes. Tiene lugar de una manera ya integral; por lo tanto, cada área es igualmente importante y requiere un funcionamiento armónico y coordinado. El desarrollo psicomotor se puede dar en una o más áreas: Lenguaje , Coordinación , Social, Motora.
- Area del lenguaje .- Desarrollo de la facultad humana de comunicarse por medio de signos verbales . Esta área abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal ; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.
- Area Social .- El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.

- Area Coordinación .- Esta área comprende las reacciones del niño que requieran coordinación de funciones ( óculo - motriz y de adaptación ante los objetos ).
- Area motora .- Se refiere al control de la postura y motricidad. Esta relacionado con el desarrollo del conjunto de funciones que permiten los movimientos.
- Perfil de desarrollo .- Es la gráfica que permite determinar un normal, riesgo o retraso en el desarrollo en un área específica: Lenguaje, coordinación, social y motora. Se ubica en el Protocolo de E.E.D.P de 0 a 24 meses.
- Coeficiente de desarrollo (CD).- Es el resultado porcentual obtenido por el niño en base a la razón (Resultado entre la edad mental y edad cronológica EM/EC) convertido en puntaje estándar. Este resultado puede clasificarse en: Normal  $\geq$  a 85; Riesgo, entre 84 y 70; Retraso  $\leq$  a 69.

#### 6.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

El presente estudio realizado en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo permitió aplicar el método de encuesta, ésta nos permitió obtener información básica sobre conocimiento y práctica en estimulación temprana de las madres que tienen a su cargo a niños menores de 2 años. La técnica utilizada fue el *cuestionario*, aplicado en madres que tienen niños menores de 2 años que acuden al consultorio de CRED; se diseñaron 2 cuestionarios, ambos fueron elaborados y aplicados mediante una previa *prueba piloto*, por el cual se entrevistó a 25 madres que acuden al consultorio de CRED del HNDM, para luego agrupar los resultados en un

cuadro de relación : # de items con # de encuestas y así determinar su Confiabilidad en base al método de Coeficiente de Correlación de Kuder - Richardson , así se determinó que ambos cuestionarios son confiables, donde : Cuestionario No 1 - Confiabilidad = 0,563 y el Cuestionario No 2 - Confiabilidad = 0,622.

A la vez se determinó la Validez para cada una de las preguntas o items de ambos cuestionarios usando el método Item-Test - Coeficiente de Correlación Biserial Puntual. Así mismo los cuestionarios aplicados también fueron validados y reajustados previamente a través de una prueba de expertos.

Se evaluó el desarrollo psicomotor de los niños de dichas madres que fueron entrevistadas, cuyas edades comprendían entre 0 y 24 meses , para tal evaluación se usó como instrumento la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor E.E.D.P.

Como material para la evaluación se utilizó la batería de prueba estandarizada en la EEDP (Anexo No 1).

Para la administración de los cuestionarios y el instrumento del E.E.D.P. se usó un ambiente apropiado con las características mínimas requeridas por el Ministerio de Salud, permitiendo así una adecuada recolección de datos de la madre y del niño.

## 6.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se evaluó a las madres con sus respectivos niños de acuerdo a la muestra poblacional indicada, para tal se tomó los días particulares impares de los meses de mayo, junio y julio, cuyo horario fue de 8:00 am a 1pm; además, previo a cada evaluación se seleccionaba que grupo de historias clínicas del total de pacientes citados cumplía con los criterios de inclusión y exclusión.

Previo a la evaluación de la madre y su niño, se le informaba clara y detenidamente respecto a su participación, solicitándole además su consentimiento a partir de la firma de una hoja de Consentimiento informado que fue debidamente revisado y autorizado por el Comité de Etica de la Unidad de Docencia, Investigación y Capacitación del Hospital Nacional Dos de Mayo (Anexo No 5), luego se procedía a evaluar al niño en primer momento, para evitar así que se distraiga o duerma.

Cada niño, según su edad fue evaluado con los items contenidos en el Protocolo de la Escala de Evaluación del Desarrollo del Niño.

Los resultados obtenidos de la madre y el niño fueron llenados en las hojas de los cuestionario No 1 , No 2 y hoja de registro de la E.E.D.P. respectivamente (Anexo No 2,3,4).

Después de la evaluación de cada niño y de acuerdo a su edad y nivel de desarrollo, se brindó educación a la madre sobre estimulación temprana, tomando en cuenta el contenido educativo de los trípticos emitidos en el consultorio de CRED y proporcionados por el Ministerio de Salud.

## 6.8 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) y se presentaron en cuadros estadísticos. Para determinar la significancia estadística se utilizó la prueba exacta de Fisher - Fisher's Exact Test (Gráfico No 7) y la prueba  $X^2$  - Chi Square Tests (Cuadros No 1, 2, 3, 4 y Gráficos 5, 8), con el fin de encontrar la relación entre las variables en estudio. Las fórmulas usadas respectivamente son:

- **Prueba de Fisher:**

$$P = \frac{(A+B)! (C+D)! (A+C)! (B+D)!}{N! A! B! C! D!}$$

- Puntajes presentados mediante frecuencias en una tabla de contingencia de 2x2.
- Las letras A, B, C y D representan frecuencias.
- A+B, C+D, A+C y B+D son los totales marginales.
- P = Probabilidad exacta de Fisher
- N = Total muestra
- Nivel de significancia  $\alpha = 0,05$

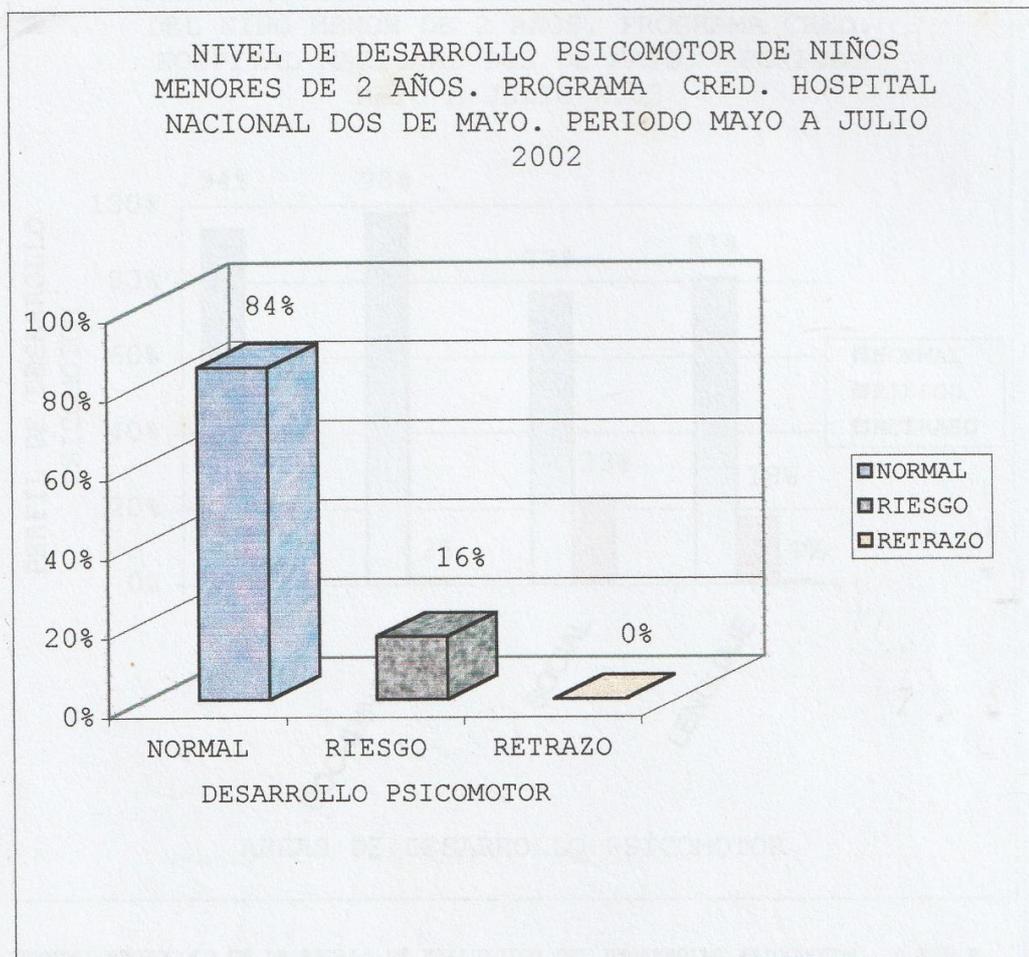
- **Prueba  $X^2$  (Chi Square):**

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

- $O_i$  = Frecuencia observada de casos en la i-ésima celda.
- $E_i$  = Frecuencia esperada de casos en la i-ésima celda.
- K = Número total de celdas.
- $\Sigma$  = Sumar desde la primera celda (i=1) hasta la última (i=K).

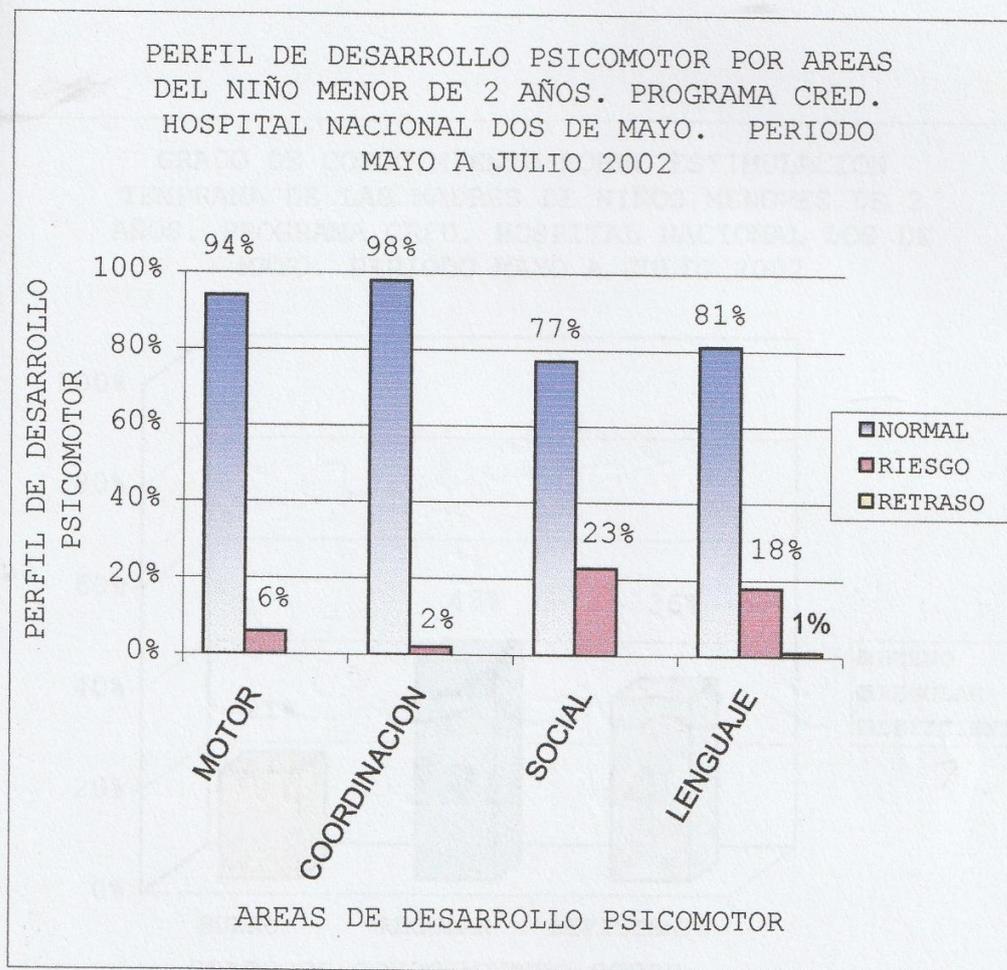
GRAFICO No 1



FUENTE: PROTOCOLO DE LA ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR. E.E.D.P

Observamos que el mayor porcentaje 84% de los niños evaluados presenta Desarrollo Psicomotor normal; mientras que el 16% presenta riesgo.

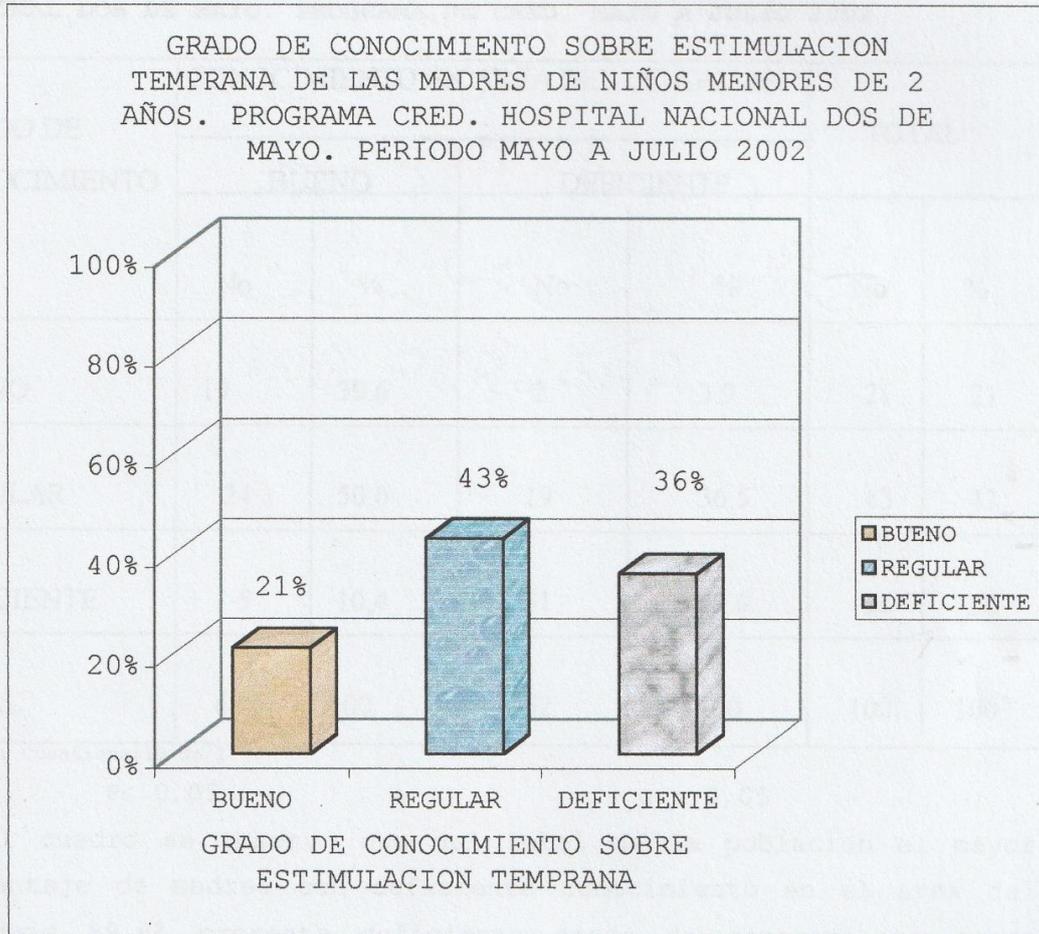
GRAFICO No 2



FUENTE: PROTOCOLO DE LA ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR. E.E.D.P.

Según el Perfil de Desarrollo Psicomotor, se observa que del total de niños evaluados el mayor porcentaje 98% presenta desarrollo psicomotor normal en el área de coordinación, mientras que el menor porcentaje 77% lo presenta en el área social. Observamos también que el mayor porcentaje 23% presenta Desarrollo Psicomotor en riesgo para el área social, existiendo un mínimo porcentaje 1% de Desarrollo Psicomotor en retraso en el área del Lenguaje.

GRAFICO No 3



FUENTE: Cuestionario No 1

Observamos que del total de madres evaluadas, el mayor porcentaje 43% presenta conocimiento regular sobre estimulación temprana; mientras que el 36% presenta deficiente conocimiento sobre Estimulación Temprana; seguido de un porcentaje 21% con buen conocimiento sobre Estimulación Temprana.

CUADRO No 1

CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA DEL LENGUAJE, SEGÚN GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. PROGRAMA DE CRED. MAYO A JULIO 2002.

GRADO DE CONOCIMIENTO	CONOCIMIENTO EN AREA DEL LENGUAJE				TOTAL	
	BUENO		DEFICIENTE		No	%
	No	%	No	%		
BUENO	19	39.6	2	3.9	21	21
REGULAR	24	50.0	19	36.5	43	43
DEFICIENTE	5	10,4	31	59.6	36	36
TOTAL	48	100	52	100	100	100

FUENTE: Cuestionario No 1

$P < 0,05$

$\alpha = 0,05$

En el cuadro se observa que del total de la población el mayor porcentaje de madres con deficiente conocimiento en el área del lenguaje 59.6% presenta deficiente grado de conocimiento sobre estimulación temprana, en comparación con las que tienen buen conocimiento en la misma área 10.4%.

Se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables

CUADRO No 2

CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA DE COORDINACIÓN, SEGÚN GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. PROGRAMA DE CRED. MAYO A JULIO 2002.

GRADO DE CONOCIMIENTO	CONOCIMIENTO EN AREA DE COORDINACIÓN				TOTAL	
	BUENO		DEFICIENTE			
	No	%	No	%	No	%
BUENO	15	65.2	6	7.8	21	21
REGULAR	6	26.1	37	48.0	43	43
DEFICIENTE	2	8.7	34	44.2	36	36
TOTAL	23	100	77	100	100	100

FUENTE: Cuestionario No 1

$P > 0,05$

$\alpha = 0,05$

Observamos que del total de la población, un mayor porcentaje 65.2% de madres con buen conocimiento en el área de coordinación presentan buen grado de conocimiento sobre Estimulación Temprana en comparación con las que presentan deficiente conocimiento en la misma área 7.8%. Además un mayor porcentaje 48% de madres con deficiente conocimiento en el área de coordinación presentan regular grado de conocimiento sobre Estimulación Temprana en comparación con las que presentan buen conocimiento en la misma área 26.1%.

No se encontró relación estadísticamente significativa.

CUADRO No 3

CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA SOCIAL, SEGÚN GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. PROGRAMA DE CRED. MAYO A JULIO 2002.

GRADO DE CONOCIMIENTO	CONOCIMIENTO EN AREA SOCIAL				TOTAL	
	BUENO		DEFICIENTE		No	%
	No	%	No	%		
BUENO	15	88.2	6	7.2	21	21
REGULAR	2	11.8	41	49.4	43	43
DEFICIENTE	-	-	36	43.4	36	36
TOTAL	17	100	83	100	100	100

FUENTE: Cuestionario No 1

$P > 0,05$

$\alpha = 0,05$

Se observa que del total de la población, el mayor porcentaje 88.2% de madres con buen conocimiento en el área social presenta buen grado de conocimiento sobre estimulación temprana en comparación con las que presentan deficiente conocimiento en la misma área 7.2%. Además, un mayor porcentaje 49.4% de madres con deficiente conocimiento en el área social presentan regular grado de conocimiento sobre estimulación temprana, en comparación con las madres que presentan buen conocimiento en la misma área 11.8%. No se encontró relación Estadísticamente significativa.

CUADRO No 4

CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA MOTOR, SEGÚN GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. PROGRAMA DE CRED. MAYO A JULIO 2002.

GRADO DE CONOCIMIENTO	CONOCIMIENTO EN AREA MOTOR				TOTAL	
	BUENO		DEFICIENTE		No	%
	No	%	No	%		
BUENO	21	42	-	-	21	21
REGULAR	26	52	17	34	43	43
DEFICIENTE	3	6	33	66	36	36
TOTAL	50	100	50	100	100	100

FUENTE: Cuestionario No 1

$P < 0,05$

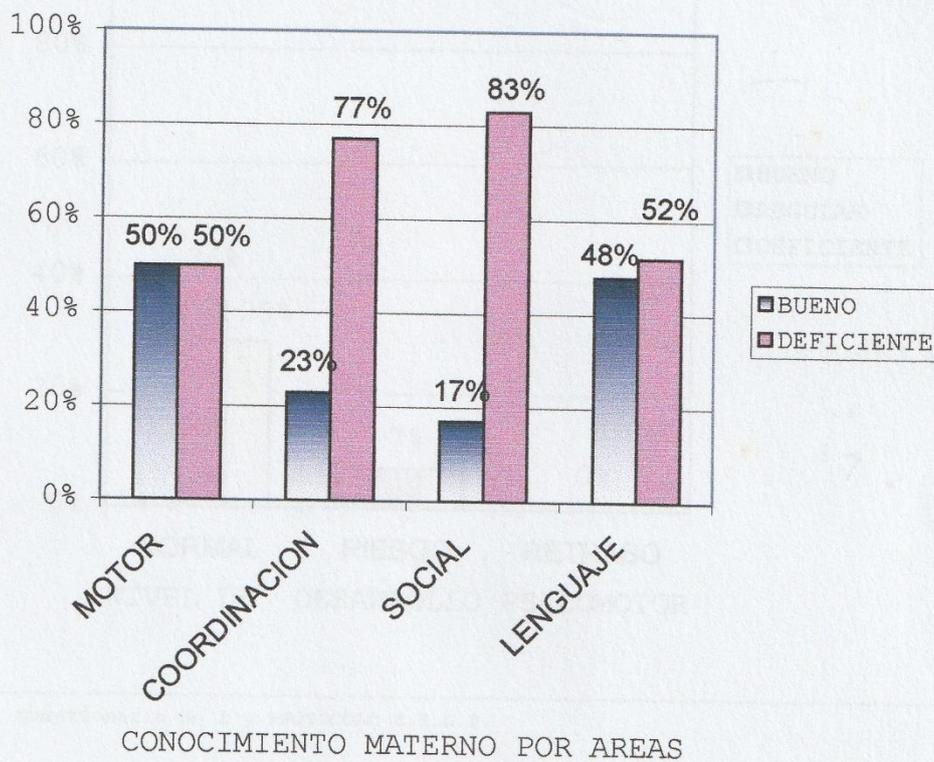
$\alpha = 0,05$

Observamos que de todas las madres evaluadas, el mayor porcentaje 66% de madres con deficiente conocimiento en el área motor presentan deficiente grado de conocimiento sobre estimulación temprana en comparación con las que presentan buen conocimiento en la misma área 6%.

Se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

GRAFICO No 4

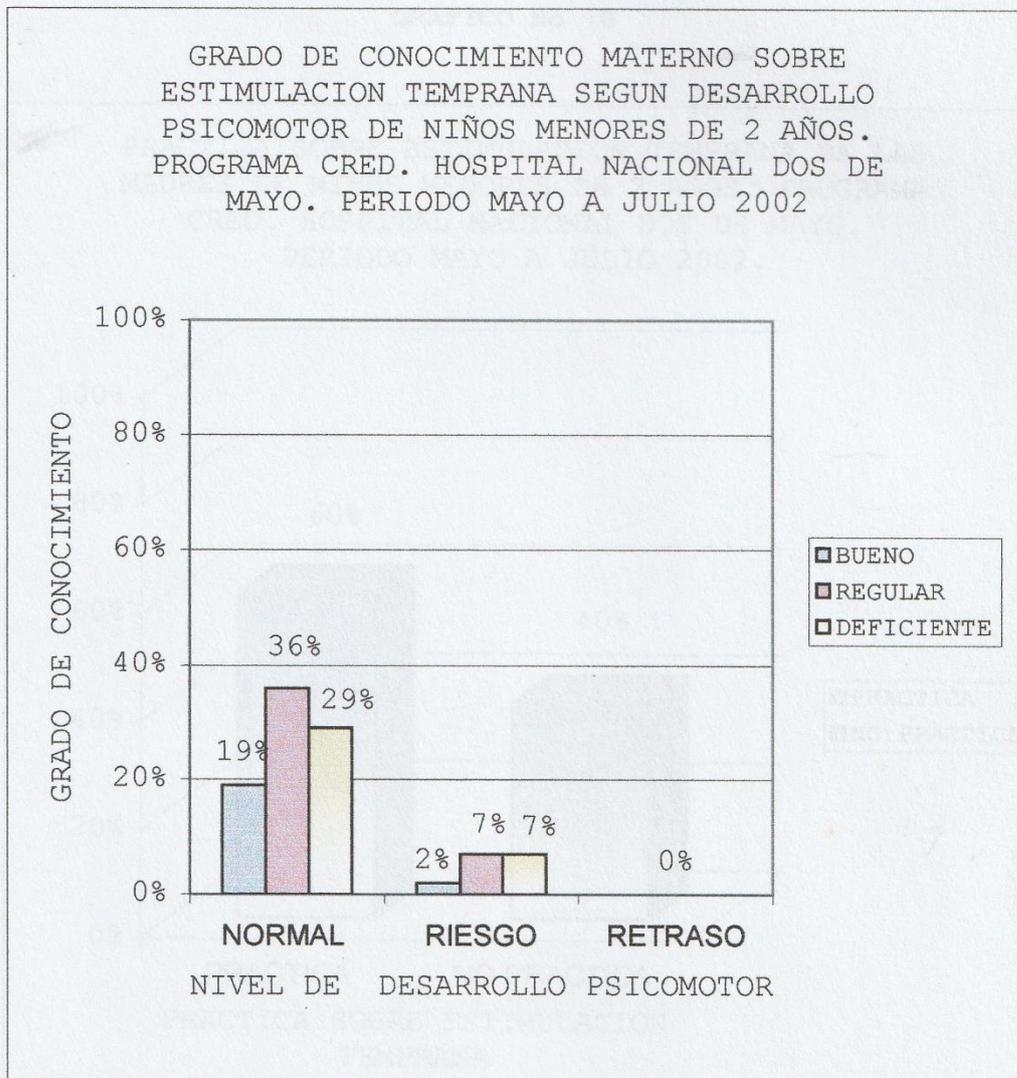
CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA  
POR AREAS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2  
AÑOS. PROGRAMA CRED. HOSPITAL NACIONAL DOS  
DE MAYO. PERIODO MAYO A JULIO 2002



FUENTE: Cuestionario No 1.

Según las diferentes áreas de conocimiento sobre estimulación temprana, se observa que del total de madres evaluadas el mayor porcentaje 83% presenta deficiente grado de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social mientras que el menor porcentaje 50% presenta deficiente grado de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motor.

GRAFICO No 5



FUENTE: Cuestionario No 1 y PROTOCOLO E.E.D.P.

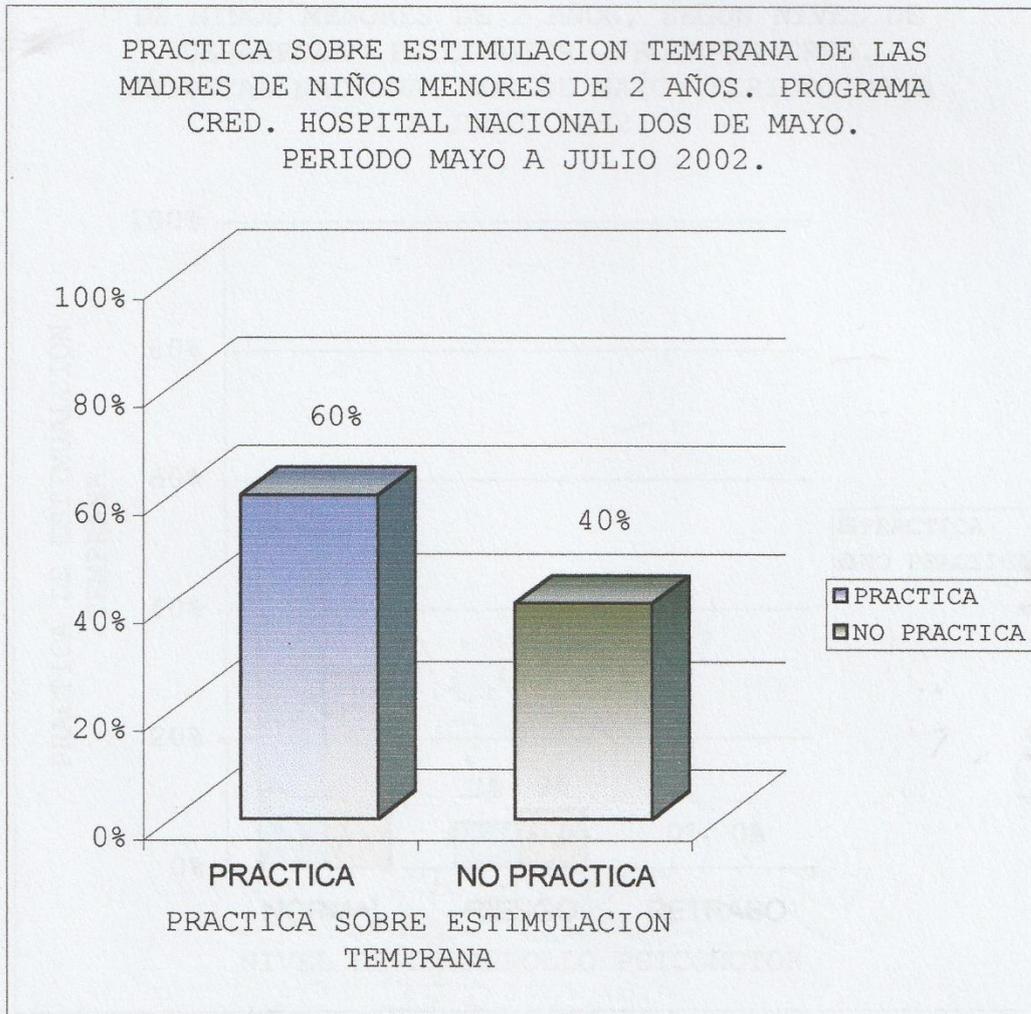
$P > 0,05$

$\alpha = 0,05$

Observamos que del total de la población de niños el 29% son niños con desarrollo psicomotor normal cuyas madres presentan grado de conocimiento deficiente sobre estimulación temprana. Además, en igual porcentaje 7% son niños con riesgo en el desarrollo psicomotor cuyas madres presentan regular y deficiente grado de conocimiento sobre estimulación temprana.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio.

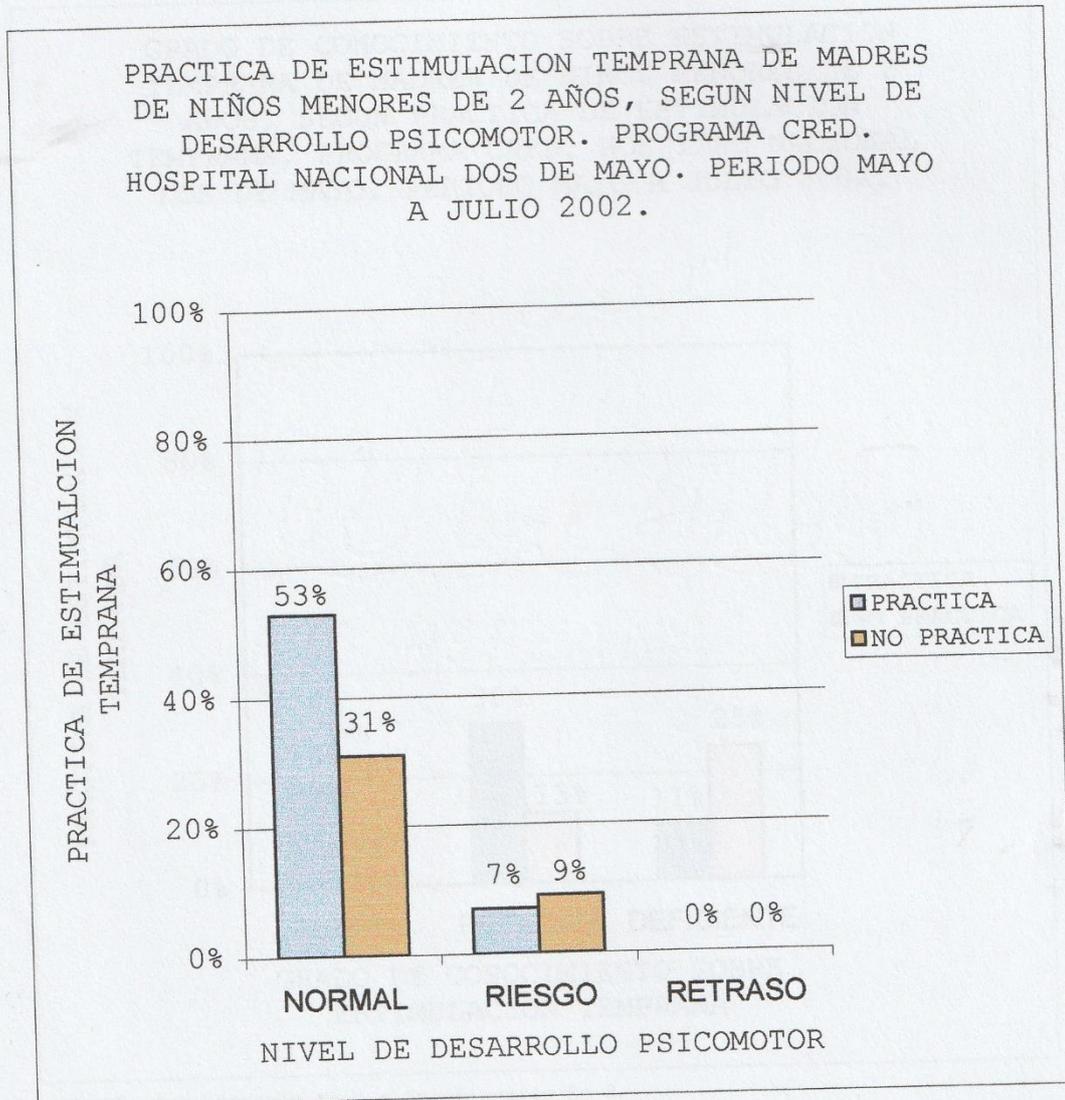
GRAFICO No 6



FUENTE: Cuestionario No 2.

En el cuadro observamos que del total de la población de madres el mayor porcentaje 60% practica estimulación temprana dirigida a sus niños, mientras que el menor porcentaje 40% no practica estimulación temprana hacia sus niños.

GRAFICO No 7



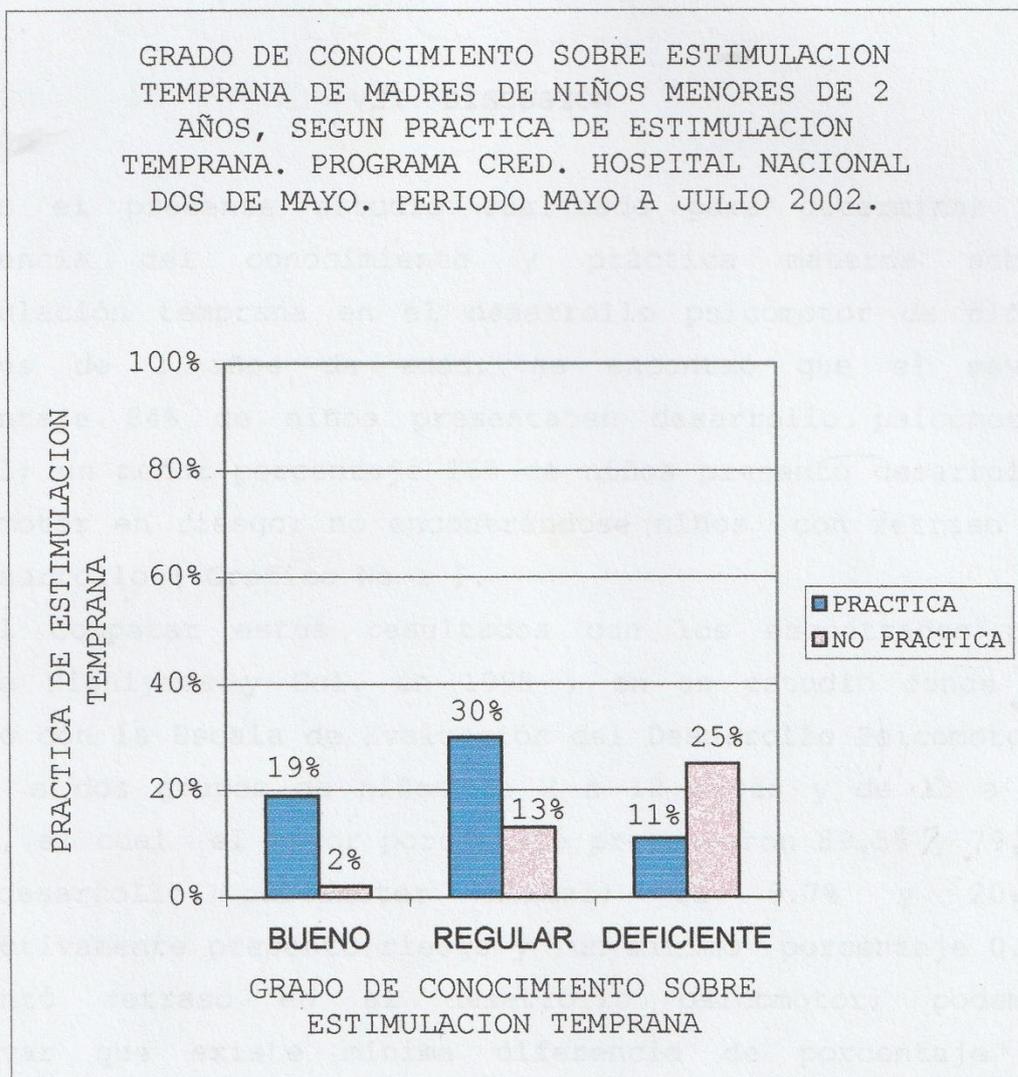
FUENTE: Cuestionario No 2 y PROTOCOLO E.E.D.P.

$P > 0,05$

$\alpha = 0,05$

Observamos que de la población total, el mayor porcentaje 53% son niños con desarrollo psicomotor normal cuyas madres practican estimulación temprana. Además, el mayor porcentaje 31% de niños cuyas madres no practican estimulación temprana presentan desarrollo psicomotor normal en comparación con el menor porcentaje 9% de niños con riesgo en el desarrollo. No se detectó niños con nivel de desarrollo psicomotor en retraso. No se encontró relación estadísticamente significativa.

GRAFICO No 8



FUENTE: Cuestionario No 1 y Cuestionario No 2.

$P < 0,05$

$\alpha = 0,05$

Se observa que del total de madres evaluadas, el mayor porcentaje 30% de madres que presentan regular grado de conocimiento sobre estimulación temprana practican estimulación temprana hacia sus niños; mientras que de las madres que presentan deficiente grado de conocimiento sobre estimulación temprana el mayor porcentaje 25% no practica estimulación temprana hacia sus niños en comparación con las madres que si practican 11%.

Se encontró relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

## VII. DISCUSIÓN

En el presente estudio realizado para determinar la influencia del conocimiento y práctica materna sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años de edad, se encontró que el mayor porcentaje 84% de niños presentaban desarrollo psicomotor normal; un menor porcentaje 16% de niños presentó desarrollo psicomotor en riesgo; no encontrándose niños con retraso en el desarrollo ( Grafico No 1 ).

Al comparar estos resultados con los encontrados por Bengoa Nishiyama y Col. en 1998 , en un estudio donde se evaluó con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor-EEDP a dos grupos de niños de 2 a 12 meses y de 13 a 24 meses, el cual el mayor porcentaje presentaron 89.5% y 79.2% de desarrollo psicomotor normal; el 9.7% y 20.8% respectivamente presentó riesgo y un mínimo porcentaje 0.8% presentó retraso en el desarrollo psicomotor; podemos observar que existe mínima diferencia de porcentaje de normalidad y riesgo en el desarrollo. Podemos atribuir esta diferencia a que al ubicarse el consultorio de Crecimiento y Desarrollo dentro del Hospital Nacional Dos de Mayo recibe mayor número de madres con características socioeconómicas y culturales diversas que posibiliten los cuidados apropiados a su niño en base a la educación y consejería brindada por la Enfermera. Así mismo, se menciona promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones e instituciones comunales y del sector salud en conjunto (21).

Para el desarrollo normal de todas las áreas del desarrollo psicomotor es necesario que el niño reciba tanto la estimulación sensorial como motriz, del lenguaje y socioemocional, así como ciertas condiciones ambientales como en el aspecto nutricional, afectivo y cultural; dándose un individuo física y mentalmente capaz de lograr bienestar para sí mismo y para la sociedad ( 23 ). En general, esto nos permite indicar en cierto modo que las actividades de prevención y promoción del profesional de Enfermería en el consultorio de CRED del Hospital Nacional Dos de Mayo se brindan favorable y adecuadamente.

Respecto al desarrollo psicomotor por áreas observamos, que el mayor porcentaje 23% presentó riesgo en el desarrollo en el área social (Gráfico No 2). Consideramos que estos resultados son importantes ya que si tales niños evaluados no son estimulados tempranamente en las diversas áreas y específicamente en el área social puede conllevar a retraso con dificultades posteriores en el desarrollo de su conducta frente a otras personas y a diversas actividades cotidianas, al respecto Torres Alejandro David en un artículo refiere que un bebé con dificultades en la socialización, ve reducido sustancialmente su campo de experiencia y por lo tanto su aprendizaje ( 24 ). Consideramos además que tales resultados deben ser tomados en cuenta para una toma de decisiones en el ámbito de las actividades del Profesional de Enfermería del Programa CRED. Además, los resultados pueden explicarse debido a que en nuestra realidad actual la madre realiza labores o trabaja fuera de casa la mayor parte del tiempo dejando al niño al cuidado de su hijo mayor u otro familiar el cual sólo satisfaga necesidades básicas y proporcione mínimas o nulas acciones de estimulación temprana, al respecto Medrano Rios menciona que en la intervención de

estimulación temprana es importante la participación activa de los padres o de las personas que están al cuidado del niño, para lograr su compromiso o identificación de todo este proceso ( 25 ); además , Bengoa Nishiyama y Col. mencionan en su estudio que, respecto a la ocupación materna y el nivel de desarrollo psicomotor del niño se encontró que la mayor parte de los niños con desarrollo psicomotor normal, son hijos de madres cuyo lugar de trabajo es su casa, mientras que la mayor parte de la población de niños con riesgo y retraso fue en hijos de madres que trabajan fuera de casa ( 3 ). Además podría incluirse la falta de conocimiento que presenta la madre para realizar actividades que estimulen el área social; esto se corrobora con los resultados del presente estudio ya que del total de la población materna, el 83% presenta deficiente conocimiento sobre estimulación temprana en el área social ( Grafico No 4).

En relación al grado de conocimiento sobre estimulación temprana se observa, que el mayor porcentaje 43% de madres presentan regular grado de conocimiento sobre estimulación temprana ( Grafico No 3). Consideramos que el conocimiento sobre estimulación temprana es relevante ya que permite a los padres brindar mayores posibilidades de práctica para favorecer el desarrollo psicomotor de sus niños, permitiendo una mayor interrelación entre los padres y el niño, al respecto Grenier María Elena refiere que el rol de la familia en la estimulación temprana adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños y las niñas por esto se hace necesario la preparación de la misma, no en todos los casos la familia está preparada para ofrecerle a sus hijos la oportuna estimulación ( 26 ). Los resultados

expuestos anteriormente podemos atribuirlo, al diverso grado de instrucción que presentan las madres que asisten al consultorio, al respecto se menciona que las madres alfabetizadas son un elemento importante en el cuidado de la salud durante los primeros años de vida del niño ( 27 ). Además, al parecer la educación y orientación brindada por el profesional de Enfermería del programa de CRED del hospital en mención no es suficiente y esto debido posiblemente a una mayor demanda de pacientes en el servicio o también a una mayor exigencia por parte de la dirección del Hospital y el Ministerio de Salud por cumplir la producción de atención diaria, creemos en particular que esto afecta directamente en una mejor atención, ya que no se puede proporcionar educación, consejería y orientación adecuada, por el tiempo que tarda en realizar la evaluación completa del crecimiento y desarrollo propiamente dicho. Podría también atribuirse a la falta de apoyo de personal profesional en Enfermería que permita satisfacer una mayor demanda en el consultorio; además, también juega un rol importante la falta o poca iniciativa de las madres por conocer el tema y la deficiente difusión sobre estimulación temprana en el crecimiento y desarrollo del niño por parte del MINSA, principalmente en zonas urbano marginales.

En relación a las variables grado de conocimiento sobre estimulación temprana y conocimiento en el área de lenguaje, coordinación, social y área motora (Cuadros No 1, 2, 3, 4 ) respectivamente, se observa que se compara el conocimiento materno sobre estimulación temprana en cada una de las áreas del desarrollo y el grado de conocimiento sobre estimulación temprana en general, observándose que, del total de madres evaluadas, el mayor porcentaje 66% de madres con deficiente conocimiento en el área motor presentan deficiente grado de

conocimiento sobre estimulación temprana en comparación con las otras áreas cuyos porcentajes de deficiencia mostraron diferencia mínima según el grado de conocimiento. En relación a esto Abbi menciona el hecho de que el aprendizaje motor se logra más efectivamente cuando la actividad es apropiada a la etapa de madurez del individuo, forzar el aprendizaje antes de la requerida madurez física y mental no sólo causa un efecto inhibitorio de dicho aprendizaje, sino que perjudica el desarrollo de las destrezas motrices ( 28 ). Se explica así que algunas madres tienen conocimiento general sobre estimulación temprana y a la vez presentan buen conocimiento en ciertas áreas o en una en particular, o que pese a tener deficiente conocimiento en un área presentan regular o buen conocimiento sobre estimulación temprana en general. Esto podemos atribuirlo a que algunas madres en algún momento de sus actividades cotidianas o interrelación familiar han podido escuchar ciertos consejos de práctica dirigida a la atención de su niño donde la información brindada haya sido poco clara, dificultando esto la uniformidad del conocimiento sobre estimulación temprana; además, ciertas creencias o costumbres que se transmiten de generación en generación que pueden influenciar favorable o desfavorablemente en el normal desarrollo psicomotor del niño. Al respecto Vivanco Saavedra y Giovanna Lucila en un estudio refieren que existe una correlación estadísticamente significativa entre las creencias y costumbres de las madres y el desarrollo psicomotor del niño; observándose que el mayor porcentaje tenían costumbres y creencias negativas y de éste grupo el mayor porcentaje presentaron alteración en el desarrollo psicomotor ( 7 ). Por último, la poca o nula difusión sobre estimulación temprana en la atención del niño a través de los

medios de comunicación también ha podido influir sobre la variación del conocimiento materno en estimulación temprana.

Respecto al conocimiento materno sobre estimulación temprana por áreas, se observa que, del total de la población materna el mayor porcentaje 83% presenta deficiente grado de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social ( Grafico No 4 ). Estos resultados en relación al conocimiento materno en el área social son importantes tomarlos en cuenta, ya que podrían conllevar de forma directa o indirecta a una inadecuada práctica de las madres sobre estimulación temprana hacia sus hijos, dificultando las posibilidades de desarrollo en dicha área y en la constitución de una personalidad capaz de enfrentarse con las dificultades cotidianas, desempeño y modalidad de relacionarse con los demás, al respecto Torres Alejandro refiere que un niño con dificultades en la socialización puede presentar la posibilidad de repitencia en la primaria, frustraciones mayores, llegando a veces a la deserción escolar ( 24 ). Estos resultados podríamos atribuirlo a la falta de iniciativa de la madre por indagar más sobre como estimular tempranamente a su niño en el área social; al respecto algunas teorías sugieren que la socialización sólo se aprende a través de la imitación o a través de un proceso de premios y castigos literalmente hablando ( 29 ); así mismo reiteramos la inadecuada consejería, que posiblemente se brinde en muchos casos sólo en el área en que el niño de la madre presentó riesgo o retraso en su desarrollo, mas no, orientando la estimulación temprana en el resto de las áreas para reforzar éstas. El grado de instrucción de la madre puede influenciar en el conocimiento deficiente sobre estimulación temprana y así, en mayor grado, en el

desarrollo psicomotor del niño. Al respecto Arias afirma también que existe la tendencia a mejorar la práctica de estimulación temprana en razón directa al grado de instrucción de los padres ( 30 ).

Relacionando el grado de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años de edad se observa que del total de la población de niños el mayor porcentaje 36% de niños con desarrollo psicomotor normal son hijos de madres cuyo grado de conocimiento sobre estimulación temprana es regular, además el 29% son niños con desarrollo psicomotor normal cuyas madres presentan grado de conocimiento deficiente sobre estimulación temprana en comparación con el 7% de niños en riesgo cuyas madres también presentan grado deficiente de conocimiento sobre estimulación temprana, no encontrándose relación estadísticamente significativa ( Grafico No 5 ). Esto nos hace pensar que el grado de conocimiento sobre estimulación temprana no necesariamente muestra una relación directa con el desarrollo psicomotor, pudiendo darse el caso de madres que teniendo buen conocimiento sobre estimulación temprana no la practican constantemente, esto debido a la falta de tiempo u ocupación de la madre, al respecto se menciona que en los últimos años cada vez más mujeres se incorporan a las actividades productivas con el desarrollo de los centros urbanos y la mayor educación en muchos países en vías de desarrollo ( 31 ); además puede darse el caso de madres que presentando deficiente conocimiento, practican actividades que estimulan a su niño, pese a no conocer o haber escuchado temas de estimulación temprana, tal vez esto es debido a la influencia cultural o costumbrista que se transmite de generación en generación o actividades que se

realizan entre la madre y el niño por el único hecho de brindar afecto. Los resultados del presente estudio nos demuestran que del total de la población materna el 30% representa el mayor porcentaje de aquellas madres con regular conocimiento sobre estimulación temprana que si practican actividades para favorecer el desarrollo psicomotor de sus niños ( Grafico No 8 ); dichos resultados corroboran lo dicho anteriormente.

Respecto a la práctica materna sobre estimulación temprana, se observa que el mayor porcentaje 60% practica estimulación temprana hacia sus niños, mientras que el menor porcentaje 40% no practica estimulación temprana hacia sus niños ( Grafico No 6 ). Los resultados podrían deberse a que la mayoría de las madres pese a no presentar buen conocimiento sobre estimulación temprana, tal vez realicen actividades o practicas que estimulen el desarrollo de sus niños motivadas por el mismo hecho de ser madres o también por poner en practica cierta orientación y consejería brindada por el personal profesional de Enfermería o indirectamente por un familiar o amistad. En relación a esto se menciona que los adultos que rodean al niño, juegan un papel preponderante en la formación de la personalidad. Los más importantes y decisivos son los padres, de la forma como traten a su pequeño hijo dependerá la vida posterior de éste. "La actuación de los adultos que rodean al menor es tan trascendente que son ellos los que van a determinar la salud mental de ese menor para el resto de su vida" ( 32 ).

En relación a las variables práctica materna de estimulación temprana y desarrollo psicomotor, se observa que el mayor porcentaje 53% son niños con desarrollo psicomotor normal cuyas madres practican estimulación temprana, además el mayor porcentaje 31% de niños cuyas madres no practican

estimulación temprana, también presentan desarrollo psicomotor normal en comparación con los niños en riesgo, no detectándose niños con retraso en el desarrollo ( Grafico No 7). De acuerdo al presente estudio no se encuentra una relación estadísticamente significativa entre la práctica materna y el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, esto se puede atribuir posiblemente al hecho de que algunas madres realicen actividades de estimulación temprana en un área específica sin saber que lo que hacen es estimular a su hijo, influenciando así en el desarrollo de su niño y en los resultados dados a partir de la evaluación con la escala del E.E.D.P. Corroboramos esto ya que al realizar la valoración del desarrollo de los niños en estudio, ciertos niños que presentando riesgo en determinadas áreas según Perfil de desarrollo presentaban un Coeficiente de desarrollo normal cuyo puntaje era mayor o igual a 85 (  $\geq 85$  ). Al respecto, en relación a lo dicho anteriormente, Medrano Rios, refiere que el niño aprenderá a través del contacto físico, de los olores y sabores; recordando que no necesita más que los momentos de la alimentación, del baño, o el momento de cambiar la ropa para estimularlo ( 25 ). Así mismo, se menciona que Sigmund Freud hizo hincapié en el efecto de las variables ambientales en el desarrollo, e insistió especialmente en la importancia del comportamiento de los padres durante la infancia ( 33 ).

Con respecto a las variables grado de conocimiento y practica materna de estimulación temprana se observa que del total de la población el mayor porcentaje 30% de madres que practican estimulación temprana hacia sus niños presentan regular grado de conocimiento sobre estimulación temprana y que el mayor porcentaje 25% de madres que no practican

muestran grado deficiente de conocimiento sobre estimulación temprana en general, hallándose así relación estadísticamente significativa entre las dos variables. Los resultados del estudio nos demuestran que las madres que presentan buen o regular grado de conocimiento sobre estimulación temprana si aplican dichos conocimientos para favorecer el desarrollo psicomotor de sus niños menores de 2 años. Con respecto a esto, Medrano Rios refiere que como una de las condiciones para la estimulación temprana es el tener conocimiento del plan de estimulación temprana de acuerdo a la edad cronológica del niño ( 25 ). Además, Richter de Ayarza refiere que el estímulo, debe aplicarse oportunamente y de acuerdo con la edad del niño y con el desarrollo previsto para esa edad ( 32 ). Así pues el conocimiento sobre estimulación temprana esta ligado en cierto grado a la practica sobre tal.

## VIII. CONCLUSIONES

En el estudio realizado para determinar la influencia del conocimiento y práctica materna sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años de edad se llegaron a las conclusiones en relación a los objetivos establecidos previamente, de la siguiente manera:

- El mayor porcentaje 84% de la población estudiada presentó un desarrollo psicomotor normal según E.E.D.P. ( Grafico No 1 ).
- Del total de niños evaluados el mayor porcentaje 23% presentó riesgo en el área social según Perfil de Desarrollo Psicomotor. ( Grafico No 2 ).
- El mayor porcentaje 43% de la población de madres evaluadas presentó regular grado de conocimiento sobre estimulación temprana. ( Grafico No 3 ).
- El mayor porcentaje 83% de madres presentaron deficiente conocimiento sobre estimulación temprana en el área social. ( Grafico No 4 ).
- El conocimiento materno sobre estimulación temprana no influye en el desarrollo psicomotor de los niños en estudio. No se encontró relación estadísticamente significativa. ( Grafico No 5 ).

- Del total de la población de madres el mayor porcentaje 60% practica actividades de estimulación temprana hacia sus niños en comparación con el 40% de madres que no practican tales actividades. ( Gráfico No 6 ).
- La práctica materna sobre estimulación temprana no influye en el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años. No se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables. ( Gráfico No 7 ).

## IX. RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de Enfermería que trabajan en los diferentes niveles de atención deben difundir las actividades del Programa de Crecimiento y Desarrollo y las acciones de estimulación temprana en bien de la niñez.
2. El profesional de Enfermería debe reforzar las actividades de control, promoción y prevención del crecimiento y desarrollo, especialmente en el área social, así como estimulación temprana en las diferentes áreas, con participación conjunta de la comunidad y sus representantes.
3. Se debe concienciar a la población en general sobre la importancia de la estimulación temprana para favorecer el óptimo desarrollo del niño que le permita un mejor desempeño en sus actividades futuras.
4. Los investigadores deben realizar estudios que permitan la participación directa y constante de los padres de familia en programas de estimulación temprana para optimizar el desarrollo de las diversas áreas en los niños, especialmente el área social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ( 1 ) Enriquez Cabrera, I. Tesis Bachiller en Enfermería: ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN RELACIÓN AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 2 - 3 AÑOS. San Felipe - U.P.C.H. Lima - Perú.
- ( 2 ) Ishikawa , Betty R. Tesis Bachiller en Enfermería: EDUCACIÓN A LAS MADRES PARA SU PARTICIPACIÓN EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 - 2 AÑOS. Distrito de Independencia. Lima - Perú.1991.
- ( 3 ) Bengoa N. M, Loo V. G. y Segovia P. L. Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería: EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 2 A 24 MESES DE EDAD Y SU RELACIÓN CON ALGUNOS FACTORES MATERNOS. Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre 1997 - Febrero 1998. U.P.C.H. Lima - Perú.
- ( 4 ) Hedwing Schmidt Gtir. Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería: INFLUENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE DOS AÑOS EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR - CENTRO DE SALUD ERMITAÑO ALTO - 1998. U.P.C.H. Lima - Perú.
- ( 5 ) Girón Velorio, Norka P. Tesis Bachiller en Enfermería: DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS CUIDADOS EN CUNAS MATERNALES COMPARADOS CON LOS NIÑOS CUIDADOS EN SUS HOGARES. OCTUBRE - NOVIEMBRE 1991. U.P.C.H. Lima - Perú.

- ( 6 ) Maza Mazzini, C. y Castillo Medina, O. Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería: INFLUENCIA DEL MALTRATO INFANTIL EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 4 A 5 AÑOS DE LOS C.E.I DEL A.A.H.H ERMITAÑO ALTO NOVIEMBRE - DICIEMBRE - 1999. U.P.C.H. Lima - Perú.
- ( 7 ) Vivanco Saavedra, Giovanna L. Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería: CREENCIAS Y COSTUMBRES DE LAS MADRES EN LA CRIANZA DEL NIÑO DE DOS A DOCE MESES DE EDAD Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR - CENTRO DE SALUD BASE VILLA CAMPA - RIMAC. ENERO - FEBRERO DE 1998. San Felipe - U.P.C.H. Lima - Perú.
- ( 8 ) Escoban Guardia, Yanett V. Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería: INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE SUS HIJOS DE 24 A 60 MESES - CENTRO DE SALUD CIUDAD Y CAMPO - Rimac. San Felipe - U.P.C.H. Lima - Perú.
- ( 9 ) Ayasca C. C. , Mogollón D. A. y Ramos V. M. Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería: ANTECEDENTES DE LA LACTANCIA MATERNA Y LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 2 A 5 AÑOS DEL C.E.I 072 DE LA URBANIZACIÓN VILLA CAMPA - RIMAC. OCTUBRE - NOVIEMBRE DE 1996. U.P.C.H. Lima - Perú.

- ( 10 ) Aliaga Arroyo, Carmen G. Tesis para optar la Licenciatura en Psicología : DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA MEDIA Y BAJA DE LA CIUDAD DE HUANCAYO - 1995. Lima - Perú.
- ( 11 ) Bernabé Tierno. LA EDAD DE ORO DEL NIÑO - TODO LO QUE DEBE SABER SOBRE LOS 5 PRIMEROS AÑOS DE LA VIDA DEL NIÑO. Edit. San Pablo. 1994.
- ( 12 ) Nelson y col. TRATADO DE PEDIATRÍA. VOL. 1. 1997
- ( 13 ) Mansilla María Eugenia y el equipo de Adoc. MÓDULO DE DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL NIÑO - MOVILIZACIÓN MUJER - SUPERVIVENCIA - PROGRAMA URBANO. Editado por la UNICEF. 1988.
- ( 14 ) Melendreras Vicenta. LA EDAD DE ORO DEL APRENDIZAJE - ESTIMULACIÓN TEMPRANA. Edit. Rocarme. 1988.
- ( 15 ) Océano Grupo Editorial. PSICOLÓGIA INFANTIL Y JUVENIL PARA EL NIÑO. Impreso en España . 1997.
- ( 16 ) Nicky Hayer. PSICOLOGÍA. Ed. Harcourt España S.A. Juan Alvarez Mendizábal 28008 Madrid - España. 1999.
- ( 17 ) Robert I. Watson. Henry Clay Lindgren. PSICOLOGÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. Edit. Limusa. 1991.
- ( 18 ) Whaley & Wong. Donna l. ENFERMERÍA PEDIÁTRICA. 4ta Edición Wong. Edit. Mosby - Doyma Libros. 1997.

- ( 19 ) O.P.S. CONDICIONES DE SALUD DEL NIÑO EN LAS AMÉRICAS. 1989.
- ( 20 ) Revista Niños. ESTIMULACIÓN PARA EL DESARROLLO Y COMO ORGANIZAR UN PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. Editorial Prisma. Enero de 1989.
- ( 21 ) Ministerio de Salud. MANUAL DE NORMAS DE ATENCIÓN DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS. Lima - Perú.
- ( 22 ) Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE 0 A 24 MESES ( E.E.D.P.). MANUAL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR. 1996.
- ( 23 ) Zúñiga, A. Tesis Bachiller en Enfermería: DESARROLLO PSICOMOTRIZ Y FACTORES INTRÍNSECOS. E.E.A.L. - U.P.C.H. Lima -Perú. 1987.
- ( 24 ) Torres Alejandro David. PREVENCIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA. Artículo Publicado - Buenos Aires. 1999. Torres@ intergaleno.com.
- ( 25 ) Medrano Rios, M. NIÑOS - GUIA DE ATENCIÓN PARA EL MENOR DE 5 AÑOS. Edit. Grafitec. Lima - Perú. 2002.
- ( 26 ) Gremier María Elena. ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA. LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA: UN RETO DEL SIGLO XXI. Artículo publicado: La Estimulación temprana un reto del siglo XXI.htm

- ( 27 ) Enciclopedia Microsoft - Encarta®.  
ALFABETIZACIÓN Y ANALFABETISMO. Microsoft  
Corporation.2000.
- ( 28 ) Abbi, P. PSICOMOTRICIDAD, APRENDIZAJE DE LECTURA Y  
ESCRITURA. Universidad San Carlos - Escuela de  
Ciencias Psicológicas. Guatemala.1990.
- ( 29 ) Enciclopedia Microsoft Encarta®. 2000.  
PSICOLOGÍA INFANTIL. Microsoft Corporation..
- ( 30 ) Arias, M. Tesis Bachiller en Enfermería: INFLUENCIA  
DEL NÚCLEO FAMILIAR EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE  
LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE HABITAN EN ZONAS  
URBANAS MARGINALES. E.A.L.- U.P.C.H. Lima -  
Perú.1988.
- ( 31 ) Enciclopedia Microsoft Encarta®. TRABAJO DE  
LAS MUJERES. Microsoft Corporation. 2000.
- ( 32 ) Ritche de Ayarza, R. LA EDUCACIÓN DEL NIÑO MENOR  
DE 3 AÑOS. Editorial AMARU , jirón Canta 633 - 1  
La Victoria . Lima - Perú. 1993.
- ( 33 ) Psicología del Desarrollo. Volumen 1. 6ta Edición.  
Edit. Mc Graw Hill - Impreso en España .1995.

ANEXO No 1  
BATERIA DE EVALUACION

Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor 0-2 años  
(EEDP) en centros de salud y hospitales.

- 1 Pañal pequeño ( 35 cm x 35 cm )
- 10 Cubos rojos de madera de 2.5 cm x lado
- 1 Cuchara de plástico de 19 cm de largo ( de color vivo )
- 1 Campanilla de metal
- 1 Palo de madera de 41 cm de largo x 1 cm de diámetro
- 1 Lápiz de cera
- 1 Muñeca (dibujo)
- 1 Argolla de 12 cm de diámetro con pabilo de 50 cm
- 1 Pastilla polivitamínica ( rosada)
- 1 Botella entre 4 y 4.5 cm de alto y 4 cm de diámetro
- Hoja de papel de tamaño oficio sin líneas.

**ANEXO No 2**  
**CUESTIONARIO No 1**

**DIRIGIDO A LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL  
CONSULTORIO DE CRED – HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.**

RESPONSABLE :  
ENTREVISTADO :

FICHA No :  
FECHA :

LUGAR DE APLICACIÓN :  
\_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

Lea detenidamente cada una de las preguntas que hay a continuación y responda marcando con un aspa la alternativa que vea conveniente .

- Al final del cuestionario se encuentra la tabla de puntuación y su categorización .

**I. DATOS GENERALES**

Lugar y dirección en que vive actualmente :  
.....

Estado civil :

Soltera ( )      casada ( )      conviv. ( )      viuda ( )      divorciada ( )

Grado de instrucción :

Sin grado ( )      primaria. ( )      secundaria. ( )      superior. ( )

Condición laboral :

Entrevistada :      obrera ( )      empleada ( )      ama de casa ( )  
Del cónyuge si lo tuviera :      obrero ( )      empleado ( )      indepen ( )

¿Acude puntualmente al consultorio de CRED según indicaciones?

Si ( )      No ( )

¿Por qué?.....

**II. DATOS GENERALES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

¿Ha escuchado usted la palabra estimulación temprana?

Si ( )      No ( )

Si la respuesta es SI diga usted ¿donde la escucho?

Posta o centro de salud ( )      Comedor popular ( )  
Colegio mediante charlas ( )      En el INABIF ( )  
Otros ( )

Diga ¿Qué es estimulación temprana?

Es llevar al niño al colegio a temprana edad.....( )

Es alimentar adecuadamente al niño desde que nace.....( )

Es dar afecto y ejecutar ejercicios hacia el niño.....( )

Es cumplir con el calendario de vacunas.....( )

III. DATOS CORRESPONDIENTES AL CONOCIMIENTO ESPECIFICO Y EJERCICIO Y EJERCICIO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA POR AREAS .

AREA DEL LENGUAJE

- 1.- Para que el niño hable o empiece a pronunciar palabras nuevas ¿Qué debe hacer?  
Darle alimentos nutritivos en cada momento.....( )  
Llevarlo al doctor mensualmente para que lo evalúen.....( )  
Explicar cualquier acción que se realiza y ponerle música a que escuche.....( )  
Dar vitaminas y jarabe al niño constantemente.....( )  
No sabe , no opina .....( )

¿Cómo?.....

- 2.- ¿A partir de que edad se debe llamar al niño por su nombre?

Desde que nace ( )      Al mes ( )      Tercer mes ( )      Cuarto mes ( )  
¿Por qué?.....

- 3.- ¿Considera importante enseñarle al niño las cosas por su nombre en todo momento?

Si ( )      No ( )  
¿Por qué?.....

- 4.- ¿Considera importante hacer gestos y hablarle constantemente al niño?

Si ( )      No ( )  
¿Por qué?.....

- 5.- ¿Considera adecuado y/o benéfico que el niño escuche música constantemente?

Si ( )      No ( )  
¿Por qué?.....

AREA COORDINACIÓN

- 1.- ¿Desde que edad cree que debe proporcionar al niño juguetes diferentes?

Desde que nace ( )      Primer mes ( )      Tercer mes ( )  
Quinto mes ( )      otros ( )  
¿Por qué a esa edad?.....

- 2.- ¿A que edad del niño se debe mostrar objetos o cosas de colores?

Primer mes ( )      tercer mes ( )      cuarto mes ( )      quinto mes ( )  
Otros ( )  
¿Por qué a esa edad ?.....

3.- ¿Considera importante que el niño coja un lápiz de color y garabatee una hoja?

Si ( ) No ( )

¿Por qué?.....

4.- ¿Considera conveniente que el niño manipule objetos diferentes, sin filo, ni puntas, en su presencia?

Si ( ) No ( )

¿Por qué?.....

5.- ¿En que favorece al niño el hecho de jugar con rompecabezas?

- En nada importante ( )
- En el lenguaje , para que empiece hablar mejor ( )
- Para que se distraiga y no interrumpa en los quehaceres del hogar ( )
- Para que desarrolle su capacidad de movimiento y conocimiento ( )
- No sabe. No opina ( )

#### AREA SOCIAL

1.- ¿A que edad cree usted se debe empezar a enseñar nuevas actividades al niño?

Desde que nace ( ) A los seis meses ( ) al año ( )  
Al año ( ) No sabe ( )

¿Para que?.....

2.- ¿Considera beneficioso la enseñanza de cosas nuevas al niño?

Si ( ) No ( )

¿Por qué?.....

3.- ¿Cree usted que es adecuado sacar al niño a pasear a la calle?

Si ( ) No ( )

¿Por qué?.....

4.- ¿Considera usted que es importante que el niño participe en reuniones familiares?

Si ( ) No ( )

¿Por qué?.....

5.- ¿Considera importante el juego para el niño?

Si ( ) No ( )

¿Por qué?.....

#### AREA MOTORA

1.- ¿Cree usted importante que un niño juegue con una pelota grande o chica?¿Desde que edad?

Si ( ) No ( )

¿Por qué?.....

2.- ¿Qué podría sucederle a un niño de 10 meses si lo mantiene echado la mayor parte del día?

- Podría empezar a tener dificultad para hablar y no pronunciar palabras ( )  
Podría enfermarse ( )  
Podría tener dificultad para desplazarse y realizar movimientos ( )  
No le sucedería nada ( )

3.- ¿Considera importante hacerle ejercicios al niño?

Si ( ) No ( )

¿Por qué?.....

4.- ¿En qué podría ayudar a su niño el realizar diferentes tipos de ejercicios?

- En que sea más inteligente y atento .....( )  
En que juegue con los demás niños y no sufra accidentes .....( )  
En el desarrollo de sus movimientos y la habilidad para actividades diarias...( )  
En que se distraiga y deje hacer los quehaceres del hogar.....( )

5.- ¿Considera usted que el gateo es importante para que pueda caminar el bebe?

Si ( ) No ( )

¿Por qué?.....

CUESTIONARIO N° 1			
CATEGORIA	PUNTAJE POR ITEM	TOTAL ITEMS	SUB TOTAL
Lenguaje	01	5	05
Coordinación	01	5	05
Social	01	5	05
Motora	01	5	05
TOTAL PUNTAJE			20

\* Para la Categorización se tomó los percentiles: 0-6; 7-10; 11-15; como Deficiente, Regular y Bueno respectivamente; basándose en el menor y mayor puntaje obtenido por el total de madres luego de la recolección de datos. La categorización siguiente es valedera.

GRADO DE CONOCIMIENTO	
CATEGORIA	PUNTUACIÓN
Bueno	16 - 20
Regular	11 - 15
Deficiente	0 - 10

CONOCIMIENTO MATERNO POR AREA	
CATEGORIA	PUNTAJE
BUENO	3 - 5
DEFICIENTE	1 - 2

ANEXO No 3

CUESTONARIO N02

DIRIGIDO A LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CRED EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

FICHA N°

I. DATOS REFERENTES A LA PRACTICA DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

AREA DEL LENGUAJE

1.- ¿Explica a su niño cualquier acción que realiza usted?

Si ( ) No ( )

¿Como?.....

Constant ( ) casi siempre ( ) rara vez ( )

2.- ¿Realiza gestos, vocalización y diálogo a su niño?

Si ( ) No ( )

¿Cómo?.....

Constant ( ) casi siempre ( ) rara vez ( )

3.- ¿Practica más de 04 palabras cotidianas o comunes con su niño?

Si ( ) No ( )

¿Por qué?.....

Constant ( ) casi siempre ( ) rara vez ( )

AREA DE COORDINACIÓN

1.- ¿Enseña a su niño objetos de colores diferentes ?

Si ( ) No ( )

¿Cómo?.....

Constant ( ) casi siempre ( ) rara vez ( )

2.- ¿Da a su niño objetos o juguetes diferentes para que los manipule?¿Te das tiempo?

Si ( ) No ( )

¿Por qué?.....

Constant ( ) casi siempre ( ) rara vez ( )

3.- ¿Enseñas a tu niño a coger un color, lápiz y cuaderno para que garabatee?

Si ( ) No ( )

¿Por qué?.....

Constant ( ) casi siempre ( ) rara vez ( )

AREA SOCIAL

1.- ¿Lleva a pasear a su niño a la calle cuando está sano?

Si ( ) No ( )

¿Por qué?.....

Constant ( ) casi siempre ( ) rara vez ( )

2.- ¿Permites que tu niño vea o juegue con niños de su edad?

Si ( ) No ( )

¿Por qué?.....

Constant ( ) casi siempre ( ) rara vez ( )

3.- ¿Permite que su niño esté en contacto o juegue con su familia o con otras personas estando usted presente?

Si ( ) No ( )

¿Por qué?.....

Constant ( ) casi siempre ( ) rara vez ( )

#### AREA MOTORA

1.- ¿Realiza ejercicios en los brazos y piernas de su niño?

Si ( ) No ( )

¿Cómo?.....

Constant ( ) casi siempre ( ) rara vez ( )

2.- ¿Ayuda ( ó ) en el gateo del niño?

Si ( ) No ( )

¿Por qué?.....

Constant ( ) casi siempre ( ) rara vez ( )

3.- ¿Ayuda ( ó ) para que su niño camine?

Si ( ) No ( )

¿Cómo?.....

Constant ( ) casi siempre ( ) rara vez ( )

CUESTIONARIO N0 2	
PRACTICA MATERNA	
CATEGORIA	PUNTUACIÓN TOTAL
PRACTICA	6 - 12
NO PRACTICA	0 - 5

PRACTICA MATERNA EN AREA ESPECÍFICA	
AREAS	PUNTUACIÓN
Lenguaje	3 puntos - practica / 1 a 2 puntos - no practica
Coordinación	3 puntos - practica / 1 a 2 puntos -no practica
Social	3 puntos - practica / 1 a 2 puntos - no practica
Motora	3 puntos - practica / 1 a 2 puntos - no practica



EDAD	ITEMS	PTJE	edades de evaluación (meses)													
7 mes	31 (M) Se mantiene sentado solo por 30 seg. o más	6 c/u														
	32 (C) Intenta agarrar la pastilla															
	33 (L) Escucha selectivamente palabras familiares															
	34 (S) Cooperar en los juegos															
	35 (C) Coge dos cubos, una en cada mano															
8 mes	36 (M) Se sienta y se mantiene erguido	6 c/u														
	37 (M) Tracciona hasta lograr la posición de pie															
	38 (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos															
	39 (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo															
	40 (L) Dice: da-da o equivalente															
9 mes	41 (M) Se pone de pie con apoyo	6 c/u														
	42 (M) Camina sostenido bajo los brazos															
	43 (C) Coge la pastilla con participación del pulgar															
	44 (C) Encuentra el cubo bajo el pañal															
	45 (SL) Reacciona a los comentarios verbales *															
10 mes	46 (C) Coge la pastilla con el pulgar e índice	6 c/u														
	47 (S) Imita gestos simples															
	48 (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros															
	49 (C) Junta cubos en la línea media															
	50 (SL) Reacciona al "no - no" *															
12 mes	51 (M) Camina algunos pasos de la mano	12 c/u														
	52 (C) Junta las manos en la línea media															
	53 (M) Se pone de pie sólo *															
	54 (SL) Entrega como respuesta a una orden															
	55 (L) Dice al menos dos palabras *															
15 mes	56 (M) Camina solo	18 c/u														
	57 (C) Introduce la pastilla en la botella															
	58 (C) Espontáneamente garabatea															
	59 (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros															
	60 (L) Dice al menos tres palabras *															
18 mes	61 (SL) Muestra sus zapatos	18 c/u														
	62 (M) Camina varios pasos hacia el lado															
	63 (M) Camina varios pasos hacia atrás															
	64 (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella															
	65 (C) Atrae el cubo con el palo															
21 mes	66 (L) Nombra un objeto de los cuatro presentados	18 c/u														
	67 (L) Imita tres palabras en el momento del examen															
	68 (C) Construye una torre con tres cubos															
	69 (L) Dice al menos seis palabras *															
	70 (SL) Usa palabras para comunicar deseos *															
24 mes	71 (M) Se para en un pie con ayuda	18 c/u														
	72 (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados															
	73 (S) Ayuda en tareas simples *															
	74 (L) Apunta cuatro o más partes en el cuerpo de la muñeca															
	75 (C) Construye una torre con cinco cubos															

\* ) Pregunta a la madre o acompañante

ANEXO No 5  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL  
"DOS DE MAYO"  
26 FEB 2007  
Area de Investigación y Desarrollo de  
Recursos Humanos  
Reg. *[Signature]* Hora 2.30'

La saludamos cordialmente , aprovechando la ocasión , para pedir su participación voluntaria en un estudio – entrevista .

**¿En que consiste su participación?**

Usted participará con su niño en una entrevista que se le hará para saber cuanto conoce sobre Estimulación Temprana y la atención de su bebé y un cuestionario que se le hará a su niño para saber como responde a diferentes cosas que se le muestra , se le observará la actitud del niño .

**¿Dónde y cuanto tiempo durará su participación?**

Usted participará en este momento , por única vez y en éste consultorio de Crecimiento y Desarrollo ; la entrevista , el cuestionario y la orientación durarán 60 minutos aproximadamente .

**¿Qué beneficios tendrá por su participación?**

- Se verá el Desarrollo de su niño , si participa en diferentes actividades .
- Recibirá una orientación adecuada sobre el cuidado de su niño – Estimulación temprana .
- Si su niño responde o no , de acuerdo a los objetos que se le enseña , la orientaremos y explicaremos sobre el cuidado de su hijo.
- La participación de usted y su niño no presenta riesgo alguno ya que sólo es la aplicación de una entrevista y cuestionario .

Se mantendrá absoluta reserva con la información recolectada , teniendo sólo conocimiento el entrevistador , los integrantes del Comité de Etica , Jefe del Dpto de Pediatría y Enfermera jefe del consultorio de Crecimiento y Desarrollo .

En caso de que usted desee recibir información adicional sobre el estudio o en relación a sus derechos deberá de comunicarse con el Dr. Edwin Ramirez – Presidente del comité de

Ética - Unidad de Investigación del Hospital Nacional Dos de Mayo , al número telefónico : 3280124.

Yo ..... con DNI : ..... domiciliado en :  
..... , indico que habiendo sido orientada debidamente respecto al estudio a realizarse y teniendo en conocimiento lo escrito anteriormente , doy el consentimiento , para que se me entreviste y se evalúe el Desarrollo Psicomotor de mi niño .

Cercado de Lima ..... 2002

.....  
Firma