

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR  
DEL PRE ESCOLAR. PACASMAYO - 2013”**

**AUTORES:** Br. PALOMINO GARCÍA, Yuri Lizet.

Br. QUISPE HIPÓLITO, Juan Eduardo.

**ASESORA:** Dra. TABOADA PILCO, Rocio Yvonne.



**TRUJILLO – PERÚ**

**2013**

## AGRADECIMIENTO

*A nuestro padre Dios,*

*Por darnos la vida e iluminar nuestras mentes,*

*Por estar junto a nosotros en cada paso  
de nuestro largo camino para ser enfermeros...*

*Gracias por la vida de nuestros padres,*

*Por darles salud y fortaleza para seguir*

*Ayudando nuestro sueño...*

*Gracias por colocar a tantas personas*

*Valiosas en nuestro camino,*

*Nuestros docentes, amigos y familiares,*

*Que en todo momento nos brindaron fortaleza,*

*Guiaron nuestro caminar y sumaron esfuerzos*

*Para cumplir este sueño.*

**PALOMINO Y QUISPE**

*Nuestro sincero y profundo  
agradecimiento a nuestra asesora:*

***Rocío Taboada Pilco***

*Por su acertada, valiosa y eficiente  
asesoramiento, Por compartir sus  
conocimientos y experiencias, Por saber  
escuchar y corregir nuestros errores, Por  
inculcar en nosotros el espíritu de superación,  
lo cual hizo posible la culminación de la  
presente tesis.*

***PALOMINO y QUISPE***

*Con infinito Amor, Respeto y Eterna Gratitud a mis Queridos Padres:*

*Mi Madre Querida e Incondicional*

***Flor***

*Por su amor, sacrificio, abnegación y comprensión.*

*Por estar siempre a mi lado, alentándome, compartiendo mis alegrías y tristezas.*

*Gracias por darme lo mejor de ti, por ser la mejor madre sacrificada y abnegada que gracias a su esfuerzo ha hecho posible mi más anhelado sueño.*

*A mí Querido Padre*

***Juan***

*Quien con su esfuerzo e infinito sacrificio, me enseñó a valorar cada instante de la vida.*

*Gracias por estar conmigo disfrutando mis éxitos, por su apoyo constante, por esforzarte día a día, lo cual permitió ver hoy cristalizado mi mayor aspiración:*

*Ser Profesional...*

**QUISPE**

*A mis queridos hermanos:*

***Henry y Melissa.***

*Por todos los gratos y malos momentos que pasamos juntos, porque siempre están ahí, para darme ánimo con sus risas y ocurrencias.*

*Gracias por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.*

*A mis Abuelitos:*

***Abel y Carmen***

*Gracias por su invalorable y desinteresado cariño*

*Por sus sabios consejos y palabras de aliento que me incitan a seguir adelante.*

*Por su apoyo constante y por ser parte responsable de este logro.*

*A mis queridas Tías:*

***María Elena y María Graciela***

*Gracias por sus sabios consejos y apoyo que me estímulo a seguir adelantey por ser parte responsable de este logro.*

*Muchas gracias....*

**QUISPE**

*A mí querida madre*

**CAROLA**

*Gracias mamita por tu esfuerzo y entrega día a día,*

*Porque tú fuiste el impulso para seguir adelante,*

*Porque fuiste mi amiga y guía en este largo camino,*

*Gracias por confiar en mí, y seguir sembrando tu amor en mi corazón...*

*Eres todo para mí. TE AMO.*

*Gracias por confiar en mí, y seguir sembrando tu amor en mi corazón...*

*Eres todo para mí. TE AMO.*

*Al mejor padre del mundo*

**ARTEMIO**

*Gracias por haber estado a mi lado toda la vida,*

*Por haber sacado fuerzas incluso cuando más débil te sentías,*

*Porque a pesar de las múltiples caídas, juntos nos levantamos y seguimos adelante, y especialmente por poner tus esperanzas en mí....*

*Te ofrezco mi gratitud...*

*Gracias por permitir cumplir mis sueños. TE AMO PAPIITO.*

**PALOMINO**

*A mis hermanos*

**JANCIN y CRISTHIAN**

*Por haber compartido junto a ustedes momentos inolvidables, mis alegrías y tristezas, por ser buenas personas, porque cada logro que ustedes han alcanzado son un orgullo para mí y nuestros padres.*

*Doy gracias a Dios por darles salud y le pido que siga iluminándolos a cada paso que den en sus vidas...*

*A mis queridos tíos...*

*Por apoyar en la realización de mi máspreciado sueño, por su ayuda incondicional, y por confiar en mí...*

*Porque cada paso que doy y esfuerzo que hago para continuar mi camino ustedes están allí, espiritualmente me brindándome su fortaleza...*

**GRACIAS POR SER UNA FAMILIA!!**

**PALOMINO**

## INDICE

RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIAL Y METODO .....	41
III. RESULTADOS .....	53
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	57
V. CONCLUSIÓN .....	65
VI. RECOMENDACIONES .....	66
VII. REFERENCIABIBLIOGRÁFICAS .....	67
VIII. ANEXOS .....	80



# “NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PRE ESCOLAR. PACASMAYO - 2013”

PALOMINO, Y.<sup>1</sup>

QUISPE, J.<sup>2</sup>

TABOADA, R.<sup>3</sup>

---

## RESUMEN

La presente investigación, de tipo descriptivo - correlacional de corte transversal se realizó durante los meses de Abril a Mayo del 2013, en el Centro Educativo Inicial San Andrés N°1666.Pacasmayo; con la finalidad de determinar la relación existente entre el Nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana y el Desarrollo Psicomotor del Preescolar. El universo muestral estuvo constituido por 50 madres con sus respectivos niños(as) Preescolares. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: Encuesta de Nivel de Conocimientos Maternos sobre Estimulación Temprana (ENCMSET) y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). Los resultados fueron presentados en tablas de clasificación simple y doble entrada con frecuencias numéricas/porcentuales. El análisis de la relación entre las variables de estudio, se realizó mediante la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado ( $X^2$ ). Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: El nivel de conocimientos maternos sobre Estimulación Temprana en el Preescolar es Bueno en un 70 por ciento, 26 por ciento Regular y un 4 por ciento Malo. El Desarrollo Psicomotor del Preescolar es Normal en un 96 por ciento, el 4 por ciento en riesgo. Existe relación altamente significativa entre el Nivel de Conocimiento Maternos sobre Estimulación Temprana y el Desarrollo Psicomotor del Preescolar.

---

### **Palabras Claves: Estimulación Temprana, Desarrollo Psicomotriz.**

---

<sup>1</sup> Bachiller en Enfermería, Facultad de Enfermería - UNT. goodluck\_yuri@hotmail.com

<sup>2</sup> Bachiller en Enfermería, Facultad de Enfermería -UNT. jhon\_geminis\_15@hotmail.com

<sup>3</sup>Licenciada en Enfermería, Maestra en Salud Pública, Doctora en Gestión y Ciencias de la Educación. Profesora Auxiliar, Tiempo Completo del Departamento de Enfermería de la Mujer y Niño de la Facultad de Enfermería - UNT. rociotaboadapilco@hotmail.com

# "THE LEVEL OF MATERNAL KNOWLEDGE OF EARLY STIMULATION AND THEIR RELATIONSHIP IN THE PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT OF PRESCHOOL.PACASMAYO - 2013"

PALOMINO, Y.<sup>1</sup>

QUISPE, J.<sup>2</sup>

TABOADA, R.<sup>3</sup>

---

---

## ABSTRACT

This present investigation study, descriptive - correlational cross section, was conducted during the months of April to May 2013 in San Andrés Early Education Center No. 1666. Pacasmayo, in order to determine the relationship between the level of knowledge early stimulation on maternal and psychomotor development of preschool. The sample universe consisted of 15 mothers with their preschool children. For data collection using two instruments: Survey on Maternal Knowledge Level Early Stimulation (ENCMSET) and the psychomotor development test (TEPSI). The results were presented in league tables with single and double entry numerical frequencies / percentages. The analysis of the relationship between the study variables was performed by testing the independence of criteria Chi Square ( $\chi^2$ ). The results obtained were as follows: In the discussion of the results the following conclusions were obtained: The level of maternal knowledge about the Preschool Early Learning is Good by 70 percent, 26 percent Regular and 4 percent deficient. Psychomotor Development Preschool is Normal by 96 percent, 4 percent at risk. There is a highly significant relationship between the level Maternal Knowledge level on early stimulation and psychomotor development of preschool.

**Keywords: Early Stimulation, Psychomotor Development.**

---

<sup>1</sup>Bachelor in Nursing, School of Nursing-UNT. Email: goodluck\_yuri@hotmail.com

<sup>2</sup>Bachelor in Nursing, School of Nursing-UNT. Email: jhon\_geminis\_15@hotmail.com

<sup>3</sup>Degree in Nursing, Master in Public Health, Doctor of Management and Science Education. Assistant Professor, Full Time Nursing Department of Women and Child Nursing Faculty - UNT. rociotaboadaPilco@hotmail.com

## I. INTRODUCCION

En los países subdesarrollados viven 1900 millones de niños(as) y en los países desarrollados 300 millones. El problema de la niñez se concentra mayormente en el tercer mundo. La situación de supervivencia y expectativa de vida de la niñez es grave, diariamente mueren 29,158 niños(as) que no han cumplido los cinco años, de las cuales muchas de estas muertes podrían evitarse (UNICEF, 2012).

América Latina (en Martínez, 2006) tiene una población muy pobre, en su mayor parte analfabeta. El analfabetismo es, de hecho, más elevado entre las mujeres, lo cual implica decir entre las madres de familia. Esto significa que los niños(as) serán cuidados y criados por madres que, en la mayoría de los casos, se encuentran poco capacitados para proporcionar a los niños(as) la necesaria estimulación intelectual y con mucha frecuencia la emocional.

Según proyecciones oficiales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2013) para el año 2015, la población del Perú se acerca a los 30 millones de personas. La población de niños de 0 a 5 años es de 3,546,840 lo cual representa el 12.7% de la población total; y aproximadamente 3 millones viven en condición de extrema pobreza.

Un primer indicador de los riesgos que enfrenta la primera infancia en el Perú, es el de la mortalidad infantil, que da cuenta del número de niños(as) que fallecen antes de cumplir el primer año de vida. Este indicador se ha reducido sustantivamente, conforme a lo reportado por las ENDES 1996 y 2009: de 43 a 20 por mil nacidos vivos a nivel nacional. Cabe destacar que, aproximadamente la mitad de estos fallecimientos ocurre antes de que el niño(a) cumpla el primer mes de vida. Lo mismo ocurre con la mortalidad de la niñez (número de muertes ocurridas antes de cumplir los cinco años de vida) que, en el mismo período, se ha reducido de 59 a 26 por mil nacidos vivos a nivel nacional. (UNICEF, 2011).

Por otra parte según estadísticas del MINSA, en relación a la tasa de mortalidad en la niñez, el 40 por ciento de niños(as) sufren de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13 por ciento de incapacidad y un 3 por ciento con minusvalía, ello está relacionado probablemente con la desnutrición, IRAS, EDAS, falta de control Prenatal, desconocimiento acerca de Estimulación precoz o temprana, abandonos, maltrato infantil, entre otros (Figueroa, 2006).

Entre las primeras causas de Mortalidad infantil en el Perú como en otros países en vías de desarrollo según orden de prevalencia se encuentran las infecciones respiratorias agudas, enfermedades perinatales, enfermedades diarreicas, desnutrición, accidentes y

enfermedades congénitas. La baja cobertura de servicios de saneamiento, incrementa el riesgo que los niños(as) contraigan enfermedades infecciones respiratorias y diarreicas, siendo estas de mayor prevalencia en la niñez (INEI, 2013).

La Red de Salud Pacasmayo, en el año 2012 ha alcanzado en los distintos programas de Atención integral del niño(a) menor de 5 años las presentes coberturas: niños(as) controlados menores de 1 año 74 por ciento, y mayores de 1 año el 66.9 por ciento, siendo evidente una reducción en la captación de niños(as) en los distritos de la provincia de Pacasmayo. Los problemas de salud con mayor prevalencia son: infecciones respiratorias agudas-IRA no complicadas el 54,5 por ciento, neumonías el 15,7 por ciento. Casos de enfermedades diarreicas agudas - EDA no complicadas 8,5 por ciento, EDA complicadas 6,4 por ciento (Estadística Red de Salud Pacasmayo, 2012).

Según la OMS(2010) refiere que el 60 por ciento de los niños(as) menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en cualquiera de sus esferas del desarrollo, refiriendo además que la falta de estimulación se da más en las áreas rurales debido a la educación de las Madres.

Frente a esta problemática nacional el MINSA dentro de sus Lineamientos de Política 2002 - 2012, prioriza la atención del niño(a) menor de 5 años, dentro de este se encuentra el programa de Crecimiento y Desarrollo que tiene como objetivo, promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones comunales e institucionales y del sector salud en conjunto. En cuanto al Desarrollo Psicomotor tiene como finalidad promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor que ayuden al niño(a) a alcanzar el máximo de sus potencialidades (Richter, 2001).

Los programas de estimulación temprana surgen por primera vez en Estados Unidos a mediados del siglo XX. En un principio se utilizaban para atender a niños(as) con algunas deficiencias pero, al comprobar los enormes avances que lograban los pequeños gracias a estos métodos, se decidió llevar a cabo las mismas técnicas, aplicándolas a niños(as) sanos, para desarrollar al máximo sus capacidades y ampliar sus posibilidades en futuros aprendizajes (Roa, 2009).

En el Perú uno de los primeros programas de Estimulación Temprana fue el de Chimbote, desarrollada por un centro de educación especial en los años de 1973 -1974, en el cual se abordó el aspecto educativo, salud y nutrición infantil. Así mismo en estos años se aprobó un

plan operativo de estimulación temprana en el centro de educación inicial de Villa el Salvador - Lima (De La Cruz, 2006).

Más adelante surgieron otros programas como el “Programa de Estimulación Temprana en base al hogar” – PIETBAF (1978), “Programa de atención integral con grupos de Madres” – PAIGRUMA (1986), al principio consistía en visitar las casas y orientar a las madres, luego se reunían en Clubes a las madres para capacitar sobre la familia y el niño(a). Posteriormente varias instituciones educativas, casa hogares y centros de rehabilitación fueron creando programas de Estimulación Temprana, siendo aplicados a niños(as) menores de tres años (De La Cruz, 2006).

A nivel regional en el Hospital Regional Docente de Trujillo, es el primer establecimiento de Salud que pone en funcionamiento el programa de intervención temprana; posteriormente aparecieron otras instituciones tanto privadas como estatales para brindar este tipo de servicio, dirigido al niño(a) con algún tipo de retraso, utilizando técnicas educativas y de aprendizaje (Llanos y Saldaña, 2008).

Tan pronto como la estrategia de estimulación temprana fue de dominio público, casi de modo espontaneo se empezó a aplicar a niños(as) sin problemas, pensando que ellos podrían obtener beneficios con una estimulación especial. No hay pruebas de que esto sea así, y si es cierto

que la estimulación adecuada es imprescindible, también en exceso y aplicado sin criterio es contraproducente, pues puede aturdir al niño(a), frenando su propia iniciativa e incluso llegar a causarle lesiones físicas (Iceta y Yoldi, 2002).

La estimulación no es un tema reciente en el mundo, desde hace muchos años científicos, filósofos y psicólogos han propuesto un concepto o teoría de este tema. Una de las primeras personas que plantea un juicio acerca de este contenido es Aristóteles, en el siglo IV a.c; el cual afirma que la motivación es provocada por el agrado, es decir, que alguna acción que realicemos debe agradarnos o provocarnos felicidad. Todo gira alrededor del niño(a) y sus fundamentos parten de los descubrimientos científicos que reconocen la importancia decisiva de la primera infancia (Álvarez, 2004).

Los niños(as) que no reciben estímulos necesarios en los primeros meses y años (periodos críticos del desarrollo) tienen mayores dificultades para superar los obstáculos que se le presentan en la vida. Pasado los periodos críticos se puede compensar ciertas lagunas, pero será difícil desarrollar su potencial (motor, cognitivo, del lenguaje, social) Ellos pueden tener problemas de aprendizaje, dificultades afectivas o problemas de comportamiento, incluyendo delincuencia juvenil y actos criminales. Se sabe que problemas de salud como: hipertensión arterial,



diabetes de tipo II y problemas mentales, tienen como causa experiencias vividas entre la concepción y la edad de 5 años (Minkowski, 2004).

El desarrollo del niño(a) no es un proceso rígido ni estereotipado, existe variabilidad, siendo esta característica de normalidad que debemos conocer. La falta de estímulos afectivos, sensoriales, físicos y ambientales producen retrasos en el desarrollo que podrían llegar a ser irreversibles. A partir de esta evidencia, en la década de los 70 se demostró que el pronóstico de los niños(as) con enfermedades o problemas que afectan su desarrollo psicomotor, mejoraba con la aplicación precoz de una intensa estimulación sensorial y motora (Iceta y Yoldi, 2002).

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños(as) de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño(a) oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. (MINSA, 2011).

El Control de Crecimiento y Desarrollo en los últimos años ha sufrido un descenso en la captación de niños(as) para esta actividad, así

por ejemplo, se tiene que en el año 2003 los niños(as) menores de 1 año captados fueron de 60.5 por ciento y para el año 2004 fue de 58.7 por ciento, así mismo en los niños(as) de 2 a 4 años el porcentaje de controlados fue de 24.9 por ciento y para el año 2003 fue de 27.1 por ciento, ello requiere el fortalecimiento de las actividades de Promoción en los Establecimientos de Salud y sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia y trascendencia del Control de Crecimiento y Desarrollo periódico (DISA, 2011).

No es conocido en la actualidad el número de Niños(as) Peruanos que tienen retraso en el Desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud, nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES, 2010 se sabe que el 17.9 por ciento de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3 por ciento de las niños(as) de 6 a 36 meses presento anemia nutricional (UNICEF, 2011).

Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños(as) tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores

importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo (MINSA, 2011).

El personal de enfermería va a coordinar actividades preventivas y promocionales con el equipo multidisciplinario para realizarlas ya sea en los hogares, escuelas, centros laborales u otras instituciones, ya que el profesional a lo largo de su historia ha sabido adaptar y responder a las necesidades actuales y futuras de la sociedad (MINSA, 2011).

La etapa pre-escolar comprende desde los 2 hasta los 5 años de edad, este periodo de vida se caracteriza por ser inestable y tumultuoso, es considerada por muchos como el período más significativo en la formación del individuo, pues en esta se estructuran las bases fundamentales de las particularidades físicas y formaciones psicológicas de la personalidad, que en las sucesivas etapas del desarrollo se consolidarán y perfeccionarán (Martínez, 2006).

Cuando el niño(a) llega a esta etapa, ha superado los peligros de la infancia para entrar en una etapa más saludable de la vida. Es un periodo de Desarrollo y Crecimiento físico, cognoscitivo y lingüístico que le permite descubrir, inventar, curiosidad y desarrollar diversos tipos de conducta. Puede cuidarse mejor, empieza a desarrollar un concepto de

identidad, adquiere roles de género y se muestra interesado en jugar con otros niños (Papalia y Wendkos, 2001).

Desde el inicio de la vida, la concepción, el niño(a) está en constante proceso de crecimiento y desarrollo. El crecimiento, es conceptualizado como la multiplicación y aumento del tamaño celular de un ser vivo producido en los sistemas y tejidos; es un proceso cuantitativo traducido por la modificación progresiva de los valores de las diversas medidas corporales; el ritmo de crecimiento físico en la etapa del pre-escolar se vuelve más lento y se estabiliza durante estos años (MINSA, 2011).

Una de las formas de ver como se da el crecimiento en esta etapa, es el aumento de peso el cual se mantiene alrededor de 2.3 kg al año, el peso medio a los 3 años es de 15,6 kg, a los 4 años de 16,7 kg y a los 5 años de 18,7 kg. El aumento de la estatura también se mantiene constante con un incremento anual de 6,7 a 7,5 cm. La estatura media a los 3 años es de 95 cm, a los 4 años 103 cm y a los 5 años 110 cm, es importante reconocer que la velocidad de crecimiento está influida por las condiciones del medio, la nutrición y la enfermedad (Papalia, 2005).

El crecimiento es un indicador muy sensible de la salud de la población. Hay una relación entre el crecimiento infantil y la mortalidad

infantil; en grupos de niños(as) menores de 5 años en que se registra menor talla y peso, corresponde a mayor mortalidad infantil. Mucho antes que los signos de malnutrición sean evidentes, se detecta a través del control que el proceso de crecimiento es lento o se ha detenido (AIEPI, 2009).

Al identificar una alteración en el crecimiento, debe iniciarse la búsqueda de las posibles causas, empezando con una buena entrevista con la madre y un cuidadoso examen clínico de la niña o niño. La búsqueda debe estar orientada por las condiciones de vida del grupo familiar y por las patologías prevalentes según el grupo de edad, así como para intercambiar conocimientos sobre costumbres en materia de alimentación infantil y sobre las relaciones familiares (AIEPI, 2009).

Mientras que el desarrollo, es el proceso de adquisición de funciones cada vez más complejas. Definido como cambios en las estructuras físicas, neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas (MINSAL, 2011).

Cada individuo se desarrolla a una velocidad que le es propia, cada uno tiene su propio ritmo. Si bien las diferencias individuales son muy significativas, se han establecido criterios de normalidad para cada una de

las adquisiciones o logros del desarrollo; se ha establecido como “edad normal”, para determinadas adquisiciones, aquella edad en la que dicha conducta es alcanzada por el 90 por ciento de las niños(as). El proceso de desarrollo de un ser humano progresa en forma gradual y compleja hacia el alcance de su potencial y hacia la socialización (AIEPI, 2009).

Tradicionalmente, se pensaba que el niño(a) a medida que aumentaba en edad, adquiriría espontáneamente madurez y perfeccionaba sus funciones paulatinamente. Sin embargo, actualmente se interpreta el desarrollo como el resultado de una interacción constante entre las capacidades personales de los niños(as) y sus características ambientales; resultando un individuo físico y mentalmente sano, capaz de lograr bienestar para sí mismo y para la sociedad (Newman, 2002).

Diferentes autores hacen referencia de teorías para el Desarrollo del niño(a): Según Piaget (1969), el niño(a) de 3 a 5 años se encuentra en un estado Pre operacional del desarrollo cognitivo; tiene un pensamiento subjetivo, concibe la realidad como algo mágico dotado de intención y finalidad, deja de ser totalmente egocéntrico, toma conciencia social, adquiere la capacidad de considerar otros puntos de vistas y puede pensar en símbolos pero no puede emplear la lógica (Papalia y Wendkos, 2001).

Por otra parte Erickson (Papalia y Wendkos, 2001), nos habla que el conflicto básico en esta edad; es la iniciativa, pues les permite

emprender, planear y llevar a cabo sus actividades, versus la culpa por las cosas que quieren hacer. Esta culpa es debido a la rigidez del súper yo. Los niños(as) tienen que aprender a equilibrar el sentido de responsabilidad y la capacidad de gozar la vida

Tal es así, crecimiento y desarrollo acontecen de manera integrada, influenciándose mutuamente. Los principales factores que determinan el crecimiento y el desarrollo infantil son la herencia genética, que determina el potencial de cada persona y el ambiente de cuidados que incluye nutrición, estimulación, oportunidades de aprendizaje, atención y afecto que favorecen o no el alcance de este potencial (Posada, 2005).

El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niño(a) se hace de manera Individual, porque cada niño(a) es un ser con características propias y específicas, visto desde su propio contexto y entorno; Integral, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; Oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad; Periódica, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual; y Secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos (MINSA, 2011).

Dentro de este conjunto de cambios que forman la personalidad del individuo, está el desarrollo Psicomotor, el cual algunos autores la definen como la manifestación externa de la maduración del sistema nervioso central; de la cual la proliferación de las dendritas y la mielinización de los axones son responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño(a) (Martínez y Urdangarin, 2009).

El desarrollo psicomotor se puede considerar como la evolución de las capacidades para realizar una serie de movimientos corporales y acciones, así como la representación mental y consciente de los mismos. En este desarrollo hay unos componentes madurativos, relacionados con la maduración cerebral, y unos componentes relacionales que tienen que ver con el hecho de que a través de su movimiento y sus acciones el sujeto entra en contacto con personas y objetos con los que se relaciona de manera constructiva (Cobos, 2005).

La meta del desarrollo psicomotor es el control y dominio del propio cuerpo hasta ser capaz de sacar de él todas las posibilidades de acción y expresión que a cada uno le sean posibles, e implica un componente externo o práxico (la acción) y un componente interno o simbólico (la representación del cuerpo y sus posibilidades de acción); lo que permite que se vaya construyendo su propia identidad (Cobos, 2005).



En el Pre-escolar el desarrollo psicomotor sigue el mismo patrón que el niño(a) lactante. La singularidad en esta etapa se caracteriza por el perfeccionamiento de los movimientos gruesos y finos que permiten controlar mejor su cuerpo y lograr una mejor estabilidad en él (Posada, 2005).

Se ha distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes. Estas áreas han sido definidas como: Lenguaje, esta abarca tanto el lenguaje verbal y no verbal, vocalizaciones y emisiones verbales. El niño(a) va poco a poco emitiendo sonidos hasta hablar; al aprender a hablar logra comunicarse mejor con los demás; Social, se refiere a la habilidad del niño(a) para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación, aprende a relacionarse con los demás, a querer, a ser querido y aceptado; Coordinación, esta área comprende coordinar lo que ve con lo que hace, o lo que oye con lo que ve (MINSA, 2000).

Las distintas áreas del desarrollo están interrelacionadas en sus aspectos básicos: psicosociales, psicosexuales, espirituales, intelectuales, morales y del lenguaje; las mismas que interactúan y en distintas formas afectan los procesos normales hacia la madurez; además, cada niño(a) pasa lentamente y casi en forma imperceptible de una etapa a otra, preservando una integración profunda del comportamiento a través de la vida (Papalia y Wendkos, 2001).

La falta de logros significa la posibilidad de riesgo o retraso. El retraso del desarrollo psicomotor de los niños(as) se manifiesta en la etapa escolar, en el hecho de que un importante número de ellos repite uno o más cursos durante este periodo y un gran número abandona tempranamente la escuela (MINSA, 2011).

A lo largo de los años el desarrollo psicomotor ha sido evaluado por diversas escalas propuestas por investigadores como Binner, Gessell y Denver siendo esta última la más utilizada en las últimas décadas, esta escala fue aplicada para evaluar el desarrollo psicomotor del niño(a) de 0 a 6 años de edad, hasta 1995. A partir de ese año, en el Perú se comenzó a evaluar el desarrollo psicomotor de los niños(as) de 2 a 5 años, mediante el test de desarrollo psicomotor (TEPSI) cuya aplicación fue validada y aprobada por el Ministerio de Salud a diferencia de las escalas anteriores que no llegaron a ser válidas en nuestro país (Cuminsky y cols., 2008).

El TEPSI es un instrumento de evaluación que mide el desarrollo global y en tres áreas básicas del desarrollo infantil: Coordinación, Lenguaje y Motricidad. Permite detectar en forma gruesa riesgos o retrasos en el desarrollo psicomotor en niños(as) de 2 a 5 años de edad. Es un Test estandarizado que tiene normas elaboradas en puntajes T de acuerdo a la edad cronológica del niño(a) (ESSALUD, 2011).

A partir de investigaciones circunscritas en el niño(a), surgen las primeras definiciones acerca de estimulación temprana centrando su interés en las bases teóricas tales como la neurología evolutiva, la teoría del aprendizaje o la psicología maduracionista; posteriormente se incluyeron el papel a desempeñar por las madres gracias a las investigaciones sobre la interacción entre estas y los hijos(as) como necesidades educativas especiales (Gómez, 2007).

El término de estimulación temprana aparece reflejado en sus inicios básicamente en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño(a), en 1959, enfocado como una forma especializada de atención a los niños(as) que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social, y en el que se privilegia a aquellos que provienen de familias marginales, carenciadas o necesitadas (Martínez, 2006).

Uno de los propósitos de la Estimulación temprana es disminuir la incidencia del retraso; por ende optimizar el desarrollo psicomotor del niño(a), empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo tiempo ayudar a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo; el desarrollo y la fortaleza de los cinco sentidos y la percepción. Favorece el desarrollo de las funciones mentales superiores como son la

memoria, la imaginación, la atención y el desarrollo del lenguaje además de desarrollar confianza, seguridad y autonomía (Sears, 2006).

La infancia es considerada como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se organizan las estructuras funcionales en el cerebro que constituirán las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que configuran las condiciones y predisposiciones del aprendizaje (Fernandez y Riquelme, 2006).

El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y alcanza el 80% del peso de adulto en este período. Además, el sistema nervioso central del niño(a), que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad. Este proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social en los primeros años de vida, constituye una etapa de la existencia especialmente crítica, ya que en ella se van a configurar las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales que posibilitarán una equilibrada interacción con el mundo circundante (Fernandez y Riquelme, 2006).

De forma especial los tres primeros años de vida son cruciales para el diseño arquitectónico del cerebro. Las redes neuronales y las ventanas de aprendizaje que se abren y desarrollan durante este período

determinarán la capacidad de aprendizaje de los niños(as). Bedregal (2004), sostiene que este período crítico se transforma en el eje central del desarrollo integral y que en ningún momento posterior vuelve a ocurrir este fenómeno (Fernandez y Riquelme, 2006).

El ser humano desde su nacimiento, cuenta con una serie de posibilidades que podrá desarrollar en la medida en que reciba la influencia necesaria del medio natural y social. Las ciencias biológicas y neurológicas sostienen que el cerebro no puede llegar a su evolución completa si no se presenta la influencia intencionada del exterior que permita el perfeccionamiento de las funciones mentales superiores. El desarrollo temprano está supeditado a la función biológica y neurológica; más adelante, la acción del medio va a ser fundamental en ese proceso (Fernandez y Riquelme, 2006).

El desarrollo del cerebro es mucho más vulnerable a la influencia del ambiente de lo que se sospechaba; así, puede sufrir daños que son irreversibles producto de la malnutrición, falta de estimulación, daños neurológicos, entre otros. Esta misma vulnerabilidad dada por la inmadurez que presenta el sistema nervioso de los infantes, se transforma en una potencialidad característica del cerebro, denominado “plasticidad cerebral”, esta permite su adaptación a diversas exigencias y estímulos del entorno y se manifiesta en la capacidad de generar nuevas conexiones neuronales,

modificando la organización cerebral por medio de la influencia recibida de la estimulación ambiental (CELEP, 2000).

Se ha comprobado que cuantas más experiencias tienen un niño(a), se dan más conexiones neuronales y el cerebro tendrá más posibilidades de aprender cosas nuevas. Las experiencias crean conexiones nuevas o refuerzan las existentes. “El cerebro crece y se desarrolla con el uso”, los psicólogos creen que la herencia y el ambiente son dos factores que influyen en la inteligencia (Kandel, 2001).

Según la Asociación de Educadores Infantiles (AMEI), antes de nacer; el cerebro del niño(a) comienza a presentar sinapsis, conexiones entre neuronas; este proceso se prolonga hasta los seis y siete años, en el cual no se crean más circuitos. Durante el cual los circuitos se atrofian y otros se regeneran, por esto, nuestra misión es conseguir el mayor número de conexiones para que un circuito se regenere y continúe funcionando y mantenga viva a la célula (AMEI, 2009).

La etapa preescolar es considerada como “vulnerable”, donde si se producen daños en el cerebro que se encuentra en pleno desarrollo, se producirán patrones de daño especiales que pueden resultar en pérdida de

funciones previamente adquiridas o retraso en el niño(a) (Masalán y Gonzales, 2002).

Esto se debe a múltiples razones, uno de ellos es el hecho de que en esta edad las estructuras biofisiológicas y psicológicas están en pleno proceso de formación y maduración, lo que hace particularmente significativa a la estimulación que pueda hacerse sobre dichas estructuras, y por lo tanto, de las cualidades, procesos y funciones físicas y psíquicas que dependen de las mismas. Es quizás el momento de la vida del ser humano en el cual la estimulación es capaz de ejercer la acción más determinante sobre el desarrollo, precisamente por actuar sobre formaciones que están en franca fase de maduración (AMEI, 2009).

Los niños(as) durante esta etapa, viven en un constante cambio, que se caracteriza por un marcado progreso en su desarrollo psicomotor, lo que hace que la familia y su entorno físico sean claves para superar con éxito; en esta etapa las actividades de estimulación son fundamentales para el logro de nuevas capacidades (Kleinstauber, 2000; Masalán y Gonzales, 2002; Bedregal y col., 2005).

El sistema nervioso central tiene la capacidad de adaptación por medio de la plasticidad cerebral, que es la capacidad de lograr la funcionalidad del mismo por medio de regeneración dendrítica neuronal,

tanto de los procesos normales de regeneración como el existir un daño anatómico establecido; implica la habilidad de modificar su propia organización estructural y funcional en respuesta a una demanda de su medio ambiente, estableciéndose conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia (Rivas, 2005; Cuevas, 2008).

El aumento del número de neuronas, sinapsis, proliferación de dendritas y mielinización de los axones son los responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño(a). Así se puede asegurar que el aprendizaje implica cambios no solo en la conducta sino también en la estructura, función y composición de las neuronas (Rivas, 2005).

Las recientes investigaciones del cerebro han hecho tres descubrimientos fundamentales: Primero, la capacidad de un individuo para aprender y crecer en una variedad de entornos depende de la interacción entre la naturaleza o sea, su dotación genética y educación, el tipo de cuidados y estímulos. Segundo, el cerebro humano está singularmente configurado para beneficiarse de las experiencias y de las buenas enseñanzas que recibe durante los primeros años. Y tercero, mientras que las oportunidades y los riesgos son mayores durante los primeros años de vida, el aprendizaje ocurre en el transcurso de todo el ciclo de la vida humana (Kleinstauber y Avaria, 2000).



Dado que el cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida, es el momento más eficaz para el aprendizaje, pues tiene mayor plasticidad por ello se busca conseguir el mayor número de conexiones neuronales haciendo que estos circuitos se regeneren y sigan funcionando. A más corta edad, mayor será la plasticidad cerebral, por lo que la posibilidad de intervenir y mejorar la calidad de los estímulos aportados logra una mejor calidad de movimiento y desarrollo intelectual en el niño(a) (Rivas, 2005).

Por ello, la Estimulación Temprana no es más que el conjunto de acciones que potencian al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño(a), mediante estimulación repetitiva, continua y sistematizada para desarrollar al máximo su potencial intelectual (ESSALUD, 2011).

El objetivo de la estimulación temprana es aprovechar la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del niño(a), para lograr la máxima superación de sus potenciales, consiguiendo un desarrollo adecuado y un desarrollo integrado de su personalidad, brindando una serie de estímulos que fortalezcan aquellas funciones cerebrales que resultan de mayor interés (Sears, 2006).

Roy (1976), nos habla de “La capacidad para la adaptación”, el ser humano depende de los estímulos a que está expuesto. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia (Cisneros, 2005).

Importante de señalar es el déficit atribuible fundamentalmente a la falta de estímulos que recibe el niño(a), una adecuada estrategia orientada a la prevención de este déficit logra resultados positivos si se basa en diagnósticos oportunos y la enseñanza a las madres y familias de técnicas sencillas de estimulación, para fomentar el desarrollo de las áreas motoras, social, lenguaje y coordinación del niño(a) (MINSA, 2000).

El alimento al cerebro, o alimento al desarrollo, son estímulos adecuados que podemos ingeniarnos, pensemos entonces en una definición mucho más coloquial y apropiada, de Estimulación Temprana, como “Alimento al desarrollo”, que no entra por la boca, sino que por la piel, por los ojos, por los sentidos y se deposita en el cerebro y corazón. (Serrano, 2000).

Según Jean Piaget, todo aprendizaje se basa en experiencias previas, entonces, si el niño(a) nace sin experiencia, mediante la

estimulación se le proporcionarán situaciones que le inviten al aprendizaje. La idea es abrir canales sensoriales para que el niño(a) adquiriera mayor información del mundo que le rodea (Papalia y Wendkos, 2001).

No estimular al niño(a) tendrá consecuencias psicomotoras negativas, problemas en el desarrollo del lenguaje y en el desarrollo cognitivo, puede tener efectos irreversibles en el desarrollo del cerebro, alterar su organización y posibilidades de configurar las estructuras funcionales que constituye la base fisiológica para las condiciones positivas de aprendizaje (Papalia y Wendkos, 2001).

Los niños(as) que no reciben estimulación temprana están expuestos a no desarrollar sus potencialidades, que pueden conllevar a trastornos que frecuentemente acompañan al déficit de atención, observándose lentitud, desinterés, deficiencia en la atención y concentración, todo lo cual afecta el rendimiento global. Presentando problemas a nivel de memoria, junto con una menor capacidad de atención a estímulos verbales y táctiles, de expresión, y dificultades para evocar y recuperar la información asimilada (Barnet, 2000).

No se podría decir que estos niños(as) tienen retardo mental, alteraciones en su desarrollo sensorial o afectivo, ni presentan un trastorno

específico de aprendizaje. Se trata de un grupo constituido por niños(as) con un desarrollo más lento y con un ritmo de aprendizaje crónicamente más bajo, asimismo son niños(as) con dificultad para finalizar sus tareas, poseen escasa atención, bajo nivel de perseverancia, falta de asertividad en relación con la autoridad y dificultad para hacerse escuchar. En el ámbito familiar son niños(as) que presentan dificultades en la realización autónoma de tareas y generalmente la expectativa de los padres con respecto a ellos es baja (UNICEF, 2011).

La percepción de diversos estímulos es a través de los sentidos, si estos son escasos o de pobre calidad, el cerebro tardara en desarrollar sus capacidades o lo hará de manera inadecuada por el contrario al recibir una estimulación oportuna el niño(a) podrá adquirir niveles cerebrales superiores y logrará un óptimo desarrollo intelectual (Kleinsteuber, 2000).

En tal sentido, la estimulación está dirigida a promover destrezas emocionales, sociales, motoras, mental; sin desconocer ningún aspecto, ni enfatizar más un área que la otra, porque el ser humano es globalidad. Teniendo presente estas consideraciones se entiende por estimulación adecuada: “Al proceso de amor a través del cual se busca potencializar las capacidades de desarrollo de un individuo respetando siempre su ritmo de evolución” (Álvarez, 2004).

Se considera que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y cultura, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad, siendo una de las responsabilidades prioritarias potenciar al máximo las capacidades de sus hijos(as). Investigaciones avalan que cuanto mayor sea la calidad de la atención externa, en términos de estimulación y tipo de interacciones entre los niños(as) y su cuidador, mayores habilidades tendrá el niño(a), mejor desarrollo cognitivo se apreciará a los dos años y mejor rendimiento escolar a los tres (Fernandez y Riquelme, 2006).

En el contexto peruano, las madres y los padres son los que asumen el rol del cuidado de los niños(as), sin embargo es la madre quien sigue siendo el miembro de la familia que mayormente asume el rol del cuidado del niño(a) convirtiéndose en elemento básico en la protección y supervivencia del niño(a) por el tiempo y amor que le dedica; por ello la madre es la persona adecuada para intervenir en el cuidado siendo parte importante de su crecimiento y desarrollo (Papalia, 2005).

La falta de estimulación y de cuidados de adultos significativos en edades tempranas tiene efectos devastadores e irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales, ya que se altera su organización y disposición frente al aprendizaje. Por el contrario, las experiencias ricas y positivas durante la primera infancia pueden tener efectos positivos en el desarrollo cerebral, ayudando a los niños(as) en la adquisición del

lenguaje, en el desarrollo de destrezas de resolución de problemas, en la formación de relaciones saludables con iguales y adultos (Fernandez y Requelme, 2006).

Mercer (1986), planteo el enfoque en la maternidad, en la cual se considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo(a), adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo (Marriner, 2004).

Por otra parte Barnard en Marriner (2004), estableció una teoría que procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la Interacción madre niño(a) con el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre – hijo(a) y el entorno durante los tres primeros años de vida, sostienen que se produce un proceso de modificación mutua en el que la conducta de las madres influyen en la del niño(a); permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. Considera a la madre como la figura central de la familia y como agente de salud del más alto nivel, por tal motivo los niños(as) dependen en gran parte de la estimulación que hayan recibido de estas.

Es así entonces que la madre debe tener el conocimiento necesario que la oriente sobre los procesos psicológicos y las necesidades del niño(a) de acuerdo a su edad. Entonces se convertirá en psicóloga y maestra de sus propios hijos(as). Esto conlleva a decir que el papel que juega la madre es trascendental en la vida del niño(a) (Meneghello, 2003).

Wallón (2008) define el conocimiento "como los datos e informaciones empíricas sobre la realidad y del propio individuo, es decir conocimientos inmediatos situacionales útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado".

Según la Biblioteca para "Padres y Educadores (1994) un conocimiento materno adecuado, se manifiesta cuando la madre le da la oportunidad al niño(a) de intentar y lo apoya en el momento preciso en que lleva a cabo sus diferentes actividades. Desarrollar este tipo de conocimiento en la madre es importante para asegurar que el niño(a) reciba estímulos apropiados, que generan en él confianza y le permita lograr habilidades psicomotoras de acuerdo a su edad (Cuminsky y col., 2008).

El nivel de conocimientos de la madre sobre estimulación temprana es conceptualizado como el aprendizaje adquirido por la madre

acerca de acciones que proporcionan al niño(a) experiencias necesarias para desarrollar al máximo su capacidad psicomotriz (OPS, 2009).

La enseñanza y aprendizaje son procesos recíprocos, la enseñanza facilita el proceso de aprender, el que asume el papel de maestro va a ayudar a quien aprende no sólo va a proporcionarle información, sino también le ayudará a cambiar sus opiniones y sentimientos; el aprendizaje es un proceso activo que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, es decir se da durante toda la vida, se forma mediante una serie de experiencias que se orientan hacia el logro de metas específicas; es por ello que se dice que el aprendizaje origina cambios en el proceso de pensamiento y actitudes de la persona quien aprende (AMEI,2009).

El profesional de enfermería desempeña la función de promoción y prevención a través de la evaluación integral del niño(a), es uno de los responsables de conducir y evaluar el programa de control de Crecimiento y Desarrollo del niño(a). Así mismo, es el encargado de impartir educación y dependerá del nivel de comprensión de la madre, la motivación y del ambiente. Esta educación estará dirigida a la madre orientándola sobre la importancia de la estimulación temprana de su niño(a), durante este proceso afectivo emocional, dependiente del medio



socioeconómico en que se encuentra inmerso, de ésta manera lograr desarrollar al máximo la capacidad potencial del niño(a) (MINSA, 2011).

El rol de la Enfermera(o) en el componente de CRED es evaluar el Crecimiento y Desarrollo Psicomotor del niño(a), siendo este último evaluado a través de la Estimulación Temprana, ya que en presencia de los padres o del responsable del cuidado del niño(a), en un ambiente adecuado, desnudo o con ropa ligera, tratando de que este se encuentre menos temeroso, siendo la madre encargada de comprender las conductas que su hijo(a) debe realizar según su edad para que pueda aprender, practicar y estimularlo adecuadamente en su hogar (ESSALUD, 2011).

En conclusión, se puede inferir que al relacionar el desarrollo psicomotor del Preescolar con el nivel de conocimientos de la madre sobre estimulación temprana, se conceptúan como aquellos aprendizajes de naturaleza social inherentes ante la madre y que son auto percibidos por el niño, y que influye directamente en el desarrollo de su conducta. Por ende, La estimulación que recibe el niño(a) de parte de su madre constituye la llave maestra para lograr en el futuro, un joven y adulto en buenas condiciones físicas y psicológicas con un sentido ético de la vida y un desempeño social adecuado, en consecuencia la relación entre ambos continua reforzándose (Nelson, 2004).

Existen evidencias empíricas suficientes que manifiestan la importancia de la psicomotricidad en el ámbito internacional:

En Chile, estudios realizados por Ferres y col. (1981), Muñoz y col. (1983), demuestran que los niños que reciben estimulación temprana presentan un desarrollo psicomotor mayor y significativo que el grupo no estimulado.

Rodríguez (2001), realizó un estudio en Chile sobre la “Importancia de la Estimulación Temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños”, concluyendo que sería favorable mejorar la calidad de instrucción de las mujeres que están al cuidado de estos niños”.

Duran y Rojas (2003) investigaron en el centro de enseñanza Pre-escolar en la ciudad de Monterrey – México; quienes concluyen que la Participación Familiar como rol inherente en el cuidado de sus miembros y particularmente en los menores, requiere ser orientado, apoyado y supervisado por profesionales de enfermería, ya que es evidente la influencia de la familia en el Desarrollo del Pre-escolar.

Manuel y Aranda, (2004), realizó un estudio en México sobre “Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zona rurales del estado de Jalisco“, planteándose como objetivo, determinar el impacto significativo en el desarrollo madurativo a través de la capacitación de los padres para que estimulen a sus hijos. El método fue experimental, con la

participación de 986 niños que habitan en zonas rurales del Estado de Jalisco, quienes recibieron 40 semanas de estimulación temprana a través de sus padres. El instrumento utilizado consistió en una escala de evaluación de desarrollo madurativo para niños de 0 – 6 años conocido como Escala Jalisco.

A nivel nacional se realizaron diferentes estudios sobre las variables en estudio:

Felipe (2000), en un estudio “Vínculo Afectivo Padres- Hijo(a), Desarrollo Psicomotor del Preescolar y Factores Biosocioculturales de los Padres”, encontró que cuando el vínculo afectivo de la madre fue alto, el desarrollo psicomotor del niño fue normal y cuando el vínculo afectivo de la madre fue bajo el niño estuvo en riesgo o retraso.

Norma y Mejía (2003) en Lima, realizaron un estudio sobre “Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo Psicomotor en niños de 3 y 4 años”. El cual tuvo como objetivos conocer como la estimulación temprana favorece el desarrollo Psicomotor en niños de 3 y 4 años.

Neira (2003) en su estudio realizado en la ciudad de Lima encontró que el Nivel de Conocimiento que poseen los padres sobre el Crecimiento y Desarrollo de los Pre-escolares en su mayoría es de medio

a bajo lo que significa que los padres no se encuentran preparados óptimamente para estimular adecuadamente a sus hijos quienes estarían en riesgo o retraso en su crecimiento y desarrollo normal.

Manchay (2004), en un estudio sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión realizado en Lima, concluye que la mayoría de madres 70.4 por ciento tienen un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación temprana en general, en el área del lenguaje es medio 50.82 por ciento, en el área motora gruesa, y fina es bajo 49.18 por ciento y en el área social es medio 59.02 por ciento.

Huamanyauri (2005), en Lima realizó la investigación acerca del: Grado de conocimiento de las madres sobre Estimulación en lactantes menores de un año del Hospital local de Huancayo – Ate Vitarte, quien concluye que el grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre Estimulación temprana en el lactante menor de un año es medio.

Aguado. (2008), realizó un estudio en Lima sobre “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del Centro de Salud Max Arias Shreiber 2007”. Las conclusiones que obtuvieron fueron: a mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante. Además recomienda que la enfermera durante la evaluación del Desarrollo

Psicomotor del lactante deba brindar información y demostrar las pautas de Estimulación Temprana que deberá realizar la madre con el lactante en su hogar.

Castañeda (2009) en su investigación sobre nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana del niño menor de un año en las madres que acuden a Consultorio Externo de Pediatría del Hospital Central FAP, realizado en Lima; observa que el nivel de conocimientos sobre la estimulación temprana de 86 madres encuestadas, el 44% tienen un nivel de conocimiento medio, un 42% tienen un nivel conocimiento bajo y un 14 % tiene un nivel de conocimiento alto.

A nivel regional se realizaron estudios sobre las variables en estudio:

En el Hospital Regional Docente de Trujillo, Honores y Quiroz (2000) realizaron una investigación en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo donde se detectó que el Nivel de Información Materna influye significativamente en la deserción de niños menores de cinco años al control de Crecimiento y Desarrollo.

Lázaro y Riveros (2001) en el distrito de El Porvenir, encontraron que existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento Materno

sobre Estimulación Temprana y el Desarrollo Psicomotor del Pre-escolar; detectando un 15% de niños en riesgo y un 6,7% retraso en el desarrollo.

Ruiz (2004) realizó una investigación en Trujillo sobre Actitud de los padres y desarrollo psicomotor en el niño de 1 año, encontraron que existe relación altamente significativa, pues casi la totalidad de niños 97.53 por ciento presentó desarrollo normal cuando la actitud de los padres fue favorable, mientras que con la actitud poco favorable de los padres, el desarrollo psicomotor de los niños fue 30 por ciento normal, 40 por ciento riesgo y 30 por ciento retraso.

Pacheco y Polo (2004), en un estudio sobre nivel de conocimiento del cuidador sobre crecimiento y desarrollo y el desarrollo psicomotor del preescolar de 3 a 5 años Puesto de Salud Buenos Aires-Sur, concluye que al relacionar Nivel de Conocimiento del Cuidador sobre Crecimiento y Desarrollo Psicomotor del preescolar, se observa que la mayoría de los cuidadores con conocimiento Medio tienen Preescolares con un Desarrollo Psicomotor Normal de 94,9 por ciento; y en Riesgo el 5,1 por ciento de los cuidadores que tienen Conocimiento Bajo; se aprecia que el 94,1 por ciento de Preescolares se encuentran en la categoría Normal y el 5,9 por ciento en Riesgo y de los Cuidadores que tienen Conocimiento Alto el 100 por ciento de Preescolares se encuentran en la categoría Normal, mas no registrándose Preescolares en Riesgo.

Alvarado y Aranda (2006), en su investigación Relación de la ocupación y nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de madres adolescentes con el desarrollo psicomotor de los infantes de 1 a 2 años. Centro de Salud Materno Infantil. Santa Isabel, en el Porvenir, quienes encontraron que el 71 por ciento de niños presentaron un desarrollo psicomotor normal, el 25 por ciento en riesgo y el 3.2 por ciento en retraso.

Llanos y Saldaña(2008), realizaron un estudio en el sector Lurifico hospital de apoyo Chepén sobre nivel de estimulación temprana materna y su relación con el grado de desarrollo psicomotor del lactante menor quienes concluyeron que el nivel de estimulación temprana en lactantes menores es adecuada en un 57.5% de madres seguido de 42.5% que presento un nivel inadecuado y sobre el grado de desarrollo psicomotor de lactantes menores el 67.5% normal , el 30% presenta riesgo en el desarrollo y 2.5%, desarrollo psicomotor en retraso. Asimismo concluyeron que no existe influencia estadística significativa entre el nivel de estimulación temprana materna y el grado de desarrollo psicomotor de lactantes menores.

Aguilar y Mauricio (2009) realizaron un estudio en el Hospital Leoncio Prado, Huamachuco sobre Efectividad del Programa Educativo aprendiendo con mamita en el nivel de conocimientos materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de

un año. Concluyeron que al relacionar nivel de conocimientos materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año 94 por ciento Madres con conocimiento bueno y que sus niños poseen un desarrollo psicomotor normal, y un 6 por ciento de madres con conocimiento regular y que sus niños poseen un desarrollo psicomotor normal.

El Ministerio de Salud (2011), dentro de los lineamientos de política considera que la estrategia es priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cautelando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas especialmente a los niños(as). Es por ello que en el Modelo de Atención Integral de Salud del Niño (MAIS) se realizan actividades que ofrecen servicios básicos, es decir atención integral en todas sus esferas de desarrollo.

La Red de Salud Pacasmayo se encuentra trabajando en base al MAIS, buscando la captación oportuna de los niños(as) para el control de crecimiento y desarrollo, sin embargo se observa que la asistencia de niños(as) entre 2 a 5 años de edad al establecimiento de salud se encuentra en descenso, situación que alerta especialmente al profesional de enfermería responsable de esta área.

La situación observadaa incentivado en el profesional la necesidad de realizar un seguimiento permanente a los pre escolares en



las instituciones de educación inicial, donde se produce la mayor concentración de niños(as) que se han alejado del establecimiento de salud, con la finalidad de continuar con el monitoreo periódico del crecimiento y desarrollo.

Es por ello que surge la necesidad de realizar un estudio de investigación orientado a que los hallazgos obtenidos brinden información valiosa y/o actualizada que permita elaborar, diseñar, implementar y/o establecer estrategias de intervención temprana en el control de crecimiento y desarrollo, dirigida y aplicada por el personal de enfermería en la detección oportuna de los riesgos y retrasos que pueden estar presentes en las distintas áreas generando aportes a la familia, y en especial a las madres. Por lo que nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento Materno sobre Estimulación Temprana y el Desarrollo Psicomotor del Preescolar.  
Centro educativo inicial San Andres N°1666, Pacasmayo - 2013?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del Pre-escolar. Centro Educativo Inicial “San Andrés N° 1666-Pacasmayo”, 2013.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Determinar el nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana del Pre-escolar. Centro Educativo Inicial “San Andrés N° 1666-Pacasmayo”, 2013.
- Identificar el desarrollo psicomotor del pre-escolar. Centro Educativo Inicial “San Andrés N° 1666-Pacasmayo”, 2013.

## **II. MATERIAL Y METODO**

### **METODO DE ESTUDIOS:**

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo - correlacional de corte transversal (Polit y Hungler,2001). Se realizó en el Distrito de Pacasmayo, Provincia de Pacasmayo, Departamento La Libertad.

### **UNIVERSO MUESTRAL:**

El universo muestral estuvo constituido por 50 preescolares que asisten al “C.E.I. San Andrés N° 1666 - Pacasmayo”

### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Madres con niños(as) preescolares que deseen participar voluntariamente en la investigación.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Niños(as) entre los 3 a 5 años de edad.
- Niños de ambos sexos.
- Niños(as) aparentemente sanos.

## **UNIDAD DE ANALISIS:**

La unidad de análisis estuvo conformado por la madre con su niño(a) de 3 a 5 años de edad que asiste al “C.E.I San Andrés N° 1666 - Pacasmayo”, seleccionados según los criterios de inclusión.

## **TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:**

En la recolección de datos se utilizó dos instrumentos:

- Test de Nivel de conocimientos Maternos acerca de estimulación temprana en el Pre-escolar según edad, (Anexo 1) elaborado por los Investigadores teniendo como fundamento teórico el manual de estimulación temprana del Desarrollo Psicomotor del Niño.

El presente consta de 2 partes:

- Datos de identificación de la madre.
- Nivel de Conocimientos de la madre sobre estimulación temprana.

Incluido Sub Test para cada edad correspondiente a esta etapa:

- Niños(as) hasta los 2 años: Consta de 24 ítems.
- Niños(as) de 2 a 3 años: Consta de 35 ítems.
- Niños(as) de 3 a 4 años: Consta de 19 ítems.
- Niños(as) de 4 a 5 años: Consta de 12 ítems.

Con un TOTAL de 90 Ítems.

La madre entrevistada tuvo que responder a las interrogantes planteadas según la edad correspondiente a su niño(a) pre escolar evaluado. Al contestar de forma CORRECTA se otorga 1 punto, en caso contrario si la respuesta es INCORRECTA se otorga 0 puntos; la sumatoria de las puntuaciones permitió identificar el nivel de conocimientos de la madre sobre estimulación temprana correspondiente al grupo de preguntas de acuerdo a la edad de su niño(a).

La clasificación del nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana del pre escolar se realizó de forma acumulativa según edad:

- Test de nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana en el pre escolar (2 - 3 años):

BUENO: 50 - 59 puntos

REGULAR: 30 – 49 puntos

DEFICIENTE: 0 – 29 puntos

- Test de nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana en el pre escolar (3 - 4 años):

BUENO: 66 - 78 puntos

REGULAR: 40 – 65 puntos

DEFICIENTE: 0 – 39 puntos

- Test de nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana en el pre escolar (4 - 5 años)

BUENO:	77 - 90 puntos
REGULAR:	46 – 76 puntos
DEFICIENTE:	0 – 45 puntos

Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) de 2 a 4 años (Anexo 2), elaborado por las Psicólogas chilenas Haeussler y Marchant (1985). Evalúa el desarrollo Psicomotor Infantil en 3 áreas: Motricidad, Lenguaje y Coordinación mediante la observación de la conducta de niños(as) frente a situaciones propuestas por el examinador.

El test está compuesto de 52 ítems o tareas organizadas en tres subtest:

- **SUBTEST COORDINACION:** Evalúa en 16 ítems al niño(a) en su habilidad para controlar y coordinar sus movimientos finos en la manipulación de objetos, factores perceptivos y representacionales. Por ejemplo: construir torres con cubos, enhebrar una aguja dibujar, reconocer y copiar figuras geométricas, dibujar figuras humanas.
- **SUBTEST LENGUAJE:** Evalúa en 24 ítems el lenguaje expresivo y comprensivo, capacidad de comprender y ejecutar ciertas ordenes, manejo de conceptos básicos, vocabulario, capacidad de describir y verbalizar. Por ejemplo: Nombrar objetos, definir palabras, verbalizar acciones, describir escenas, representar en láminas.
- **SUBTEST MOTRICIDAD:** Evalúa en 12 ítems al niño(a) en su habilidad para manejar y controlar su propio cuerpo en actos breves

o largos, además de secuencia de acciones y equilibrio. Por ejemplo: tomar una pelota, saltar en un pie, caminar en puntas, pararse en un pie.

Las conductas a evaluar presentaran dos posibilidades: ÉXITO o FRACASO. Si la conducta evaluada en el ítem se aprueba, se otorga 1 punto a favor y si no se aprueba se otorga 0 punto.

El TEPSI permite ubicar el rendimiento del niño en el Test Total y en cada uno de los Subtest en categorías que tienen relación con los puntajes obtenidos por el niño(a).

NORMAL: Si obtuvo 40 o más puntos.

RIESGO: Si obtuvo 30 a 39 puntos.

RETRASO: Si obtuvo menos de 29 puntos.

#### **CONTROL DE CALIDAD DE DATOS:**

**PRUEBA PILOTO:** Se aplicó a 15 binomios (madre – hijo) para probar la claridad del formato y la comprensión del instrumento hasta obtener el

definitivo. La prueba fue aplicada a un grupo con características similares a la muestra de estudio.

- **VALIDEZ:** El instrumento usado para medir el Nivel de Conocimientos Maternos sobre Estimulación Temprana en Pre-escolares, fue validado mediante “*r de Pearson*”.

TEST	Nº CASOS	VALOR CORRELACIONAL DE PEARSON	PROBABILIDAD (P)	SIGNIFICANCIA
Nivel de Conocimientos Maternos sobre Estimulación Temprana	15	0,852	0,000	Altamente Significativo

El Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI), no fue necesario validarlo por ser un instrumento aprobado por el Ministerio de Salud (MINSA).

- **CONFIABILIDAD:** Para garantizar la confiabilidad del instrumento utilizado para medir el Nivel de conocimientos Maternos sobre Estimulación Temprana en Pre-escolares, se utilizó la Prueba *Alpha de Crombach*.

TEST	Nº CASOS	VALOR DE ALPHA DE CROMBACH	Nº DE ITEMS
Nivel de Conocimientos Maternos sobre Estimulación Temprana	15	0,943	90

#### **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:**



- Para obtener la autorización para el desarrollo del estudio se realizó las coordinaciones con la directora a cargo del “C.E.I. San Andrés N° 1666 - Pacasmayo”.
- Se seleccionó a los niños(as) que figuran en el padrón nominal de la institución y que cumplan con los criterios de inclusión del presente estudio.
- Los niños(as) fueron evaluados en tres semanas calendario, asignando una semana para cada aula. Primera semana aula de 3 años, segunda semana aula de 4 años y tercera semana para la de 5 años.
- Los niños(as) fueron citados de acuerdo al orden presente en el padrón nominal para el turno tarde según previa programación.
- Los niños(as) de la muestra fueron evaluados en las aulas de la institución previamente ambientadas e implementadas para la realización del TEPSI.
- Antes de la aplicación del test se tomó un tiempo para familiarizarse con el niño(a) y asegurar una adecuada evaluación del desarrollo psicomotor. A cada uno de los niños(as) se les evaluó su Desarrollo Psicomotor con el TEPSI, la valoración se realizó en forma individual con una duración de aproximadamente 45 minutos.
- Los resultados fueron anotados en la hoja de registro del TEPSI (Anexo 2).
- Para la aplicación del Test que medirá el Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana según edad a cada una de las madres

cuyos hijos fueron evaluados. Para la aplicación del Test se reunió a las madres en un ambiente cerrado, se realizó las indicaciones previas a la evaluación, estimándose un tiempo de aproximadamente 30 minutos para el desarrollo del instrumento.

- La aplicación de los instrumentos estuvo a cargo de los autores del presente estudio pertenecientes a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, con el apoyo de personal de enfermería orientado previamente y contando con la participación de las madres de familia y sus niños(as).

## PROCESAMIENTO DE DATOS:

Los datos después de ser recolectadas fueron tabulados en forma manual y analizados de la siguiente forma:

**Estadísticamente:** Los datos consignados a los correspondientes formularios – encuestas fueron procesados de manera automatizada en el archivo de un paquete estadístico SPSS Versión 19 de WINDOWS.

Para establecer la relación entre el nivel de conocimientos de la madre y el desarrollo psicomotor del preescolar se usó la prueba de significancia estadística: Chi cuadrado ( $X^2$ ). Así mismo se realizó la prueba de correlación de Pearson para determinar el grado de asociación entre las variables. Considerando los siguientes criterios de significación:

*Si  $p > 0.05$  no existe relación significativa.*

*$p \leq 0.05$  si existe relación significativa.*

*$p \leq 0.01$  si existe relación altamente significativa.*

**Descriptivamente:** se utilizaron tablas de distribución unidimensionales y bidimensionales, reportando frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así mismo se utilizaron gráficos para la presentación de la información.

## DEFINICIÓN Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES:

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana.

*DEFICION CONCEPTUAL:* Es el aprendizaje adquirido por la madre acerca de acciones que proporcionan al niño(a) experiencias necesarias para desarrollar al máximo su capacidad psicomotriz (OPS, 2009).

*DEFINICION OPERACIONAL:* Según edad se operacionó en las categorías de:

*Pre escolar de 2 a 3 años de edad:*

BUENO: 50 – 59 puntos

REGULAR: 30 –492 puntos

DEFICIENTE: 0 – 29 puntos

*Pre escolar de 3 a 4 años de edad:*

BUENO: 66 – 78 puntos

REGULAR: 40 – 65 puntos

DEFICIENTE: 0 – 39 puntos

*Pre escolar de 4 a 5 años de edad:*

BUENO: 77 – 90 puntos

REGULAR: 46 – 76 puntos

DEFICIENTE: 0 – 45 puntos

- **VARIABLE DEPENDIENTE:** Desarrollo psicomotor del Pre-escolar.

*DEFICION CONCEPTUAL:* La evolución de las capacidades para realizar una serie de movimientos corporales y acciones, así como la representación mental y consciente de los mismos (Cobos, 2005).

*DEFINICION OPERACIONAL:*

NORMAL:  $\geq$  a 40 puntos

RIESGO: 30-39 puntos

RETRASO:  $\leq$  a 29 puntos.

#### **CONSIDERACIONES ETICAS:**

Para la realización de la presente investigación se consideró los principios éticos de anonimato, confidencialidad, beneficencia y justicia. Se solicitó el conocimiento informado de las madres y/o cuidadores en forma verbal y escrita, informándose la libre decisión de suspender su participación cuando lo estime necesario.

- **ANONIMATO:** Por el cual no se dio a conocer el nombre de los participantes.
- **CONFIDENCIALIDAD:** La información obtenida por los sujetos no pueden ser expuestos, solo serán usadas para la investigación.
- **BENEFICIENCIA:** Por medio de la cual se garantizó a los participantes que cualquier beneficio que se obtenga de su participación en el estudio también será dirigido a ellos.
- **JUSTICIA:** Se tuvo un trato justo, equitativo, sin discriminación ni prejuicios con cada uno de los sujetos antes, durante y después de su participación en el estudio.
- **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Para el cual se informó con detalle el procedimiento e intenciones de la investigación, resaltando que si en algún momento desea abandonar el estudio no será obstaculizado.

# III. RESULTADOS

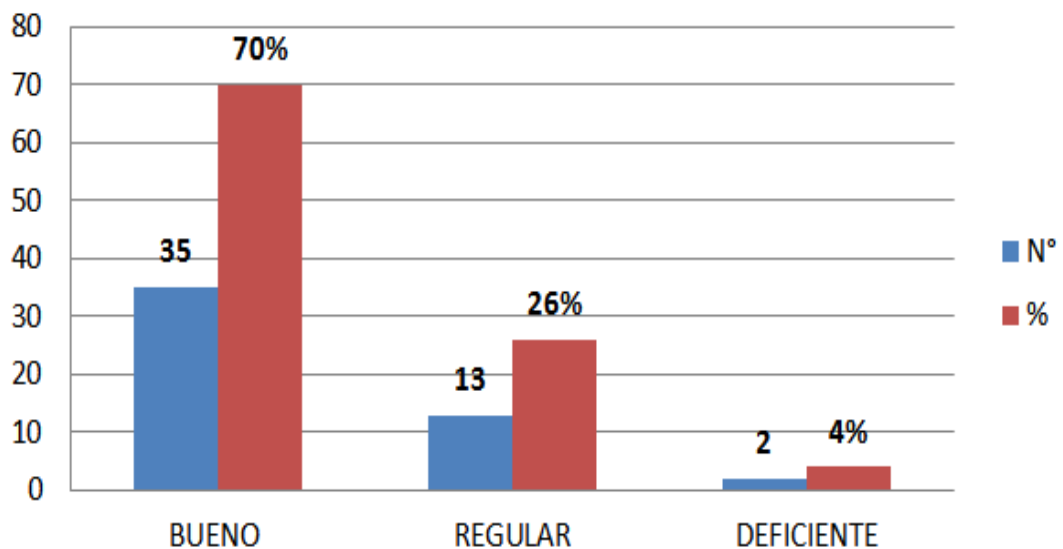
**TABLA 1**

**Nivel de Conocimientos Maternos sobre Estimulación Temprana.  
Centro Educativo Inicial San Andrés N°1666, Pacasmayo - 2013.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BUENO	35	70
REGULAR	13	26
DEFICIENTE	2	4
TOTAL	50	100

**Fuente: ENCMSET**

**GRAFICO 1**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA.**  
**CENTRO EDUCATIVO INICIAL SAN ANDRES N°1666, PACASMAYO - 2013.**



**Fuente: ENCMSET**



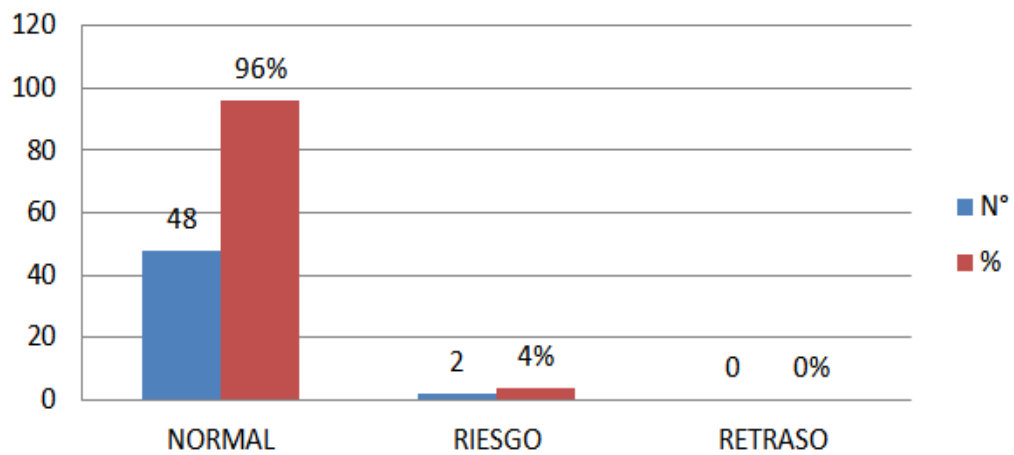
**TABLA 2**

**Desarrollo Psicomotor del Preescolar. Centro Educativo Inicial San Andrés N°1666, Pacasmayo - 2013.**

<b>DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
NORMAL	48	96
RIESGO	2	4
RETRASO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:TEPSI**

**GRAFICO 2**  
**DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR. CENTRO EDUCATIVO INICIAL SAN ANDRES N°1666, PACASMAYO - 2013.**



**Fuente: TEPSI**

**TABLA 3**

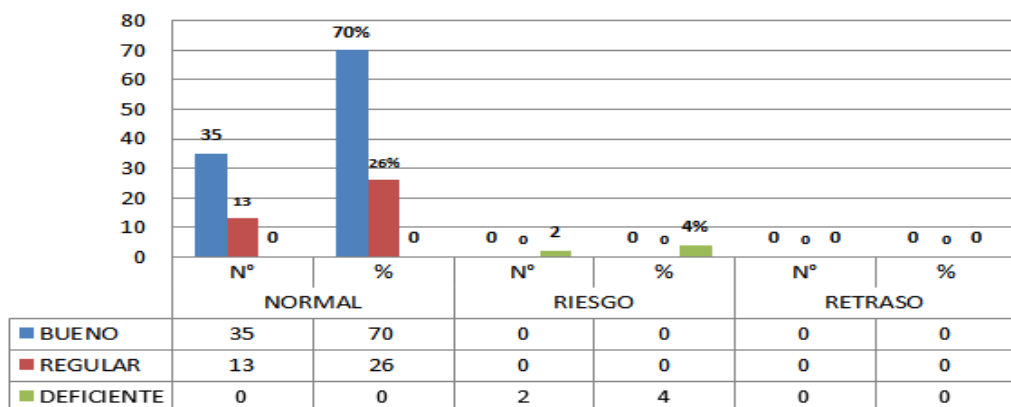
**Nivel de Conocimientos Maternos sobre Estimulación Temprana y el Desarrollo Psicomotor del Preescolar. Centro Educativo Inicial San Andrés N°1666, Pacasmayo - 2013.**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR						TOTAL	
	NORMAL		RIESGO		RETRASO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>BUENO</b>	35	70%	0	0%	0	0%	35	70%
<b>REGULAR</b>	13	26%	0	0%	0	0%	13	26%
<b>DEFICIENTE</b>	0	0%	2	4%	0	0%	2	4%
<b>TOTAL</b>	48	96%	2	4%	0	0%	50	100%

**Fuente: Información obtenida de los Test: ENCMSET y TEPSI**

X<sup>2</sup>: 50,000 Valor p: 0,000 (altamente significativa) gl:2

**GRAFICO 3**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR. CENTRO EDUCATIVO INICIAL SAN ANDRES N°1660, PACASMAYO - 2013.**



**Fuente: Información obtenida de los Test: ENCMSET y TEPSI**

#### IV. ANALISIS Y DISCUSION

La **Tabla 1** y **Grafico 1** muestra la distribución según el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de 50 madres, observándose que el 70 por ciento presentó un nivel de conocimientos bueno; el 26 por ciento, nivel de conocimientos regular y un 4 por ciento presento nivel de conocimientos deficiente.

Estos resultados, se debe probablemente a que el MINSA promueve la Estrategia Nacional de Crecimiento y Desarrollo en todos los establecimientos de salud, en ellos la estimulación temprana es un componente importante que educa y capacita a las madres, además de reforzar los conocimientos obtenidos de sus padres o personas cercanas a ellas, que las guían acerca de cómo estimular adecuadamente a su hijo(a), teniendo en cuenta que todo niño(a) viene dotado de ciertas habilidades innatas y es responsabilidad de quienes están en su entorno lograr que esas habilidades sigan su desarrollo al máximo.

El nivel de conocimientos sobre estimulación temprana es uno de los medios más eficaces que contribuyen al cambio de actitudes y mejoramiento del nivel de vida, la madre como elemento básico en la protección y supervivencia de su hijo(a), es la responsable para proporcionar al niño(a) las experiencias necesarias que le permitan un

desarrollo integral; es la persona indicada para estimular al niño(a). Para que este proceso se desarrolle satisfactoriamente, madre debe estar preparada y tener los conocimientos adecuados que le orienten sobre aspectos biológicos, psicológicos y sociales del niño(a) en cada área del desarrollo, de acuerdo a la edad cronológica y de esta manera, poder brindar una adecuada estimulación (Werner, 1993).

Menenghello (2003), afirma que los conocimientos e ideas que poseen las madres en materia de salud son factores decisivos en el bienestar del niño(a), por lo tanto, un buen nivel de información en estimulación temprana le permitirá desarrollar todas sus capacidades, adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual.

Con respecto a las madres que obtuvieron un nivel de conocimientos deficiente, coincidió con un grupo de ellas que presentaban un grado de instrucción primaria incompleta (ANEXO N°04, TABLA A), estos resultados estarían relacionados con la deficiente exposición a la información que nos les permiten tomar conciencia de la necesidad de estimular el desarrollo psicomotor de su hijo(a); creyendo que esto ocurrirá tarde o temprano, en mayor o en menor grado, por simple casualidad (Reeder, 1995; DuGas, 1998).

Doussolin (2004), afirma que a medida que mejora el grado de instrucción materno, el cuidado del niño(a) también mejora, puesto que un alto nivel de instrucción materna promueve la información por diferentes fuentes y la adquisición de nuevos conocimientos que permitan asumir con responsabilidad el cuidado de la salud de su niño(a).

Estos resultados difieren a los encontrados por: Manchay (2004), Huamanyahuri (2005), Aguilar y Mauricio (2009).

La **Tabla 2** y **Grafica 2** muestra la distribución según el desarrollo psicomotor del preescolar, observándose que el 96 por ciento de los preescolares presentaron desarrollo psicomotor normal, y el 4 por ciento en riesgo. No presentándose ningún caso de preescolares con desarrollo psicomotor en retraso.

Si bien es cierto, el desarrollo se logra biológicamente porque su sistema nervioso ha madurado lo suficiente, permitiendo el perfeccionamiento de la coordinación, habilidad para el lenguaje verbal y cognoscitivo; se suma a ello la interacción de las madres que se preocupan por brindar al preescolar un ambiente colmado en estímulos y oportunidades que promuevan el desarrollo de sus capacidades (Medellín, 2001).

El desarrollo psicomotor es un proceso dinámico, gradual y permanente, en el que se da una evolución de las capacidades para realizar una serie de movimientos corporales y acciones, así como la representación mental y consciente de los mismos debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la maduración del sistema nervioso central(MINSA, 2000; Mejía, 2003).

Ishikawa (1994), refiere que los niños(as) que tienen un adelanto en su desarrollo psicomotor, se debe a que la madre se preocupa por brindar un ambiente rico en estímulos a edades tempranas, resaltando que el logro al máximo de su potencial genético dependerá del ambiente que lo rodea; de allí la importancia de trabajar con las madres.

Se obtuvo un 4% de desarrollo psicomotor en riesgo, situación que vulnera la salud del niño(a) e indica la existencia de diversos factores que pueden influir negativamente como la escasa estimulación que brindan las madres a sus hijos(as), también podría atribuirse al deficiente aporte alimentario, el nivel de instrucción de la madre, el aspecto genético, la inestabilidad emocional y la carencia de estímulo necesario para su crecimiento mental y progreso de las capacidades psicomotoras (OPS, 2009).

Estos resultados son similares a los encontrados por Pacheco y Polo (2004); quienes concluyeron que el desarrollo psicomotor del preescolar es normal en un 95.3% y solo un 4.7% se encontraron en riesgo de desarrollo. A diferencia de Alvarado y Aranda (2006); Llanos y Saldaña (2008); Aguilar y Mauricio (2009) cuyos resultados difieren a los de la presente investigación.

La **Tabla 3** y **Grafico 3** muestra la distribución de madres según el nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de sus niños(as) preescolares. Al relacionar las variables en cuestión, se pudo observar que el 70 por ciento de madres tienen un nivel de conocimientos bueno y el desarrollo psicomotor de su preescolar es normal, 26 por ciento de madres tienen un nivel de conocimientos regular y su preescolar tiene un desarrollo psicomotor normal y un 4 por ciento de madres tienen un nivel de conocimientos deficiente y el desarrollo psicomotor del preescolar se encontraba en riesgo; no evidenciándose casos de niños(as) con desarrollo psicomotor en retraso en ninguna de las categorías que miden el nivel de conocimientos maternos.

Al someterse los resultados a la prueba estadística de independencia de criterios ( $X^2$ ) se encontró que el nivel de conocimientos

de las madres sobre estimulación temprana guarda relación altamente significativa con el desarrollo psicomotor del preescolar ( $p < 0.01$ ).

Cabe mencionar que los resultados concuerdan con la literatura de Fernandez y Martínez (2000), quienes refieren que las madres deben fomentar el crecimiento y desarrollo del preescolar a nivel social, emocional y cognitivo; en el cual ellas como cuidadoras de primer nivel deben tener la capacidad suficiente para emprender dichas actividades y que a su vez esta capacidad depende de la energía, los conocimientos y sus habilidades que dispongan, de manera que el niño(a) logre un adecuado crecimiento y desarrollo psicomotor.

De la Barra y col. (2003), afirma que la relación más importante en la vida del niño(a) es con su madre, esta primera relación determina el molde biológico y emocional para todas sus relaciones futuras, construido de experiencias afectivas repetitivas de la infancia. Dado que es la única persona en quien recae la función de educar, conocer y estimular a su niño(a), donde necesita recibir estímulos todos los días, pues la estimulación temprana sistemática y de calidad garantiza un ritmo vivo en el proceso de adquisición de niveles cerebrales superiores y un buen nivel intelectual. Si la madre no proporciona actividad de tipo cognitivo, los estímulos serán escasos, irregulares o de pobre calidad, el cerebro desarrollará sus capacidades de manera tardía o muy lentamente.



Por otro lado Barnarden Avaria (2005), en su teoría de interacción Madre–Hijo, sostiene 3 conceptos principales: niño, cuidador y entorno; cumpliendo en este caso la madre el rol de cuidador siendo el sistema madre e hijo influenciado por las características de cada uno y que estas se modifican para satisfacer las necesidades del sistema. Es decir, esta interacción se debe a impulsos que hace que la madre satisfaga las necesidades del niño y a su vez que el niño asocie esta satisfacción de sus necesidades a ella.

En cuanto a los preescolares que presentaron un desarrollo psicomotor en riesgo, y con nivel de conocimiento materno deficiente, según Musen (1995), hace referencia a que cuando las madres presentan deficiente conocimiento acerca del tema proporcionan escasas oportunidades para desarrollar todas las habilidades psicomotoras que el preescolar puede lograr, siendo propenso que estos preescolares puedan llegar a tener un retraso en su desarrollo, como se muestra en la investigación.

Según Kleinsteuber(2000), el riesgo en el desarrollo psicomotor se debe a la existencia de varios factores que pueden desempeñar y ejercer una influencia negativa en la adopción de conductas y actividades de estimulación necesarias para promover el crecimiento y desarrollo de los niños(as). Los niños(as) reciben diversos estímulos a través de los sentidos; si estos estímulos son escasos o de pobre calidad, el cerebro

tardará en desarrollar sus capacidades o lo hará de manera inadecuada, por el contrario al recibir una estimulación oportuna, podrán adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual.

Basados en los resultados obtenidos existen otras investigaciones que valoran las variables de estudio, así tenemos Lázaro y Riveros (2001), Aguado (2008) Llanos y Saldaña (2008), Infantes y Flores (2008), afirman que el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana guarda relación significativa con el desarrollo psicomotor del preescolar; resultados que se corroboran con los del presente estudio.

## V. CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente estudio de investigación, se formularon las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimientos maternos sobre Estimulación Temprana en el Preescolar es Bueno en un 70 por ciento, seguido de un 26 por ciento que presento un nivel de conocimientos regular y un 4 por ciento con un nivel de conocimientos Deficiente.
- El Desarrollo Psicomotordel Preescolar, es normal en un 96 por ciento mientras el 4 por ciento se encontraba en riesgo.
- Existe relación estadística altamente significativa entre el Nivel de conocimiento maternos sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del Preescolar.

## VI. RECOMENDACIONES

En base al presente estudio realizado se sugiere lo siguiente:

- Se recomienda a futuros investigadores realizar estudios con otras variables como factores socioculturales maternos (dinámica familiar, lugar de procedencia); asistencia oportuna y periódica del niño(a) al control de crecimiento y desarrollo que puedan tener influencia en el desarrollo psicomotor del Preescolar.
- Realizar investigaciones de tipo cualitativo referente a la Actitud o Vivencias de la Madre frente a la Estimulación Temprana del Preescolar, con la finalidad de saber cómo la madre siente y piensa durante el proceso de interacción madre – niño(a).
- Continuar con la Evaluación Psicomotriz en Instituciones Educativas de nivel Inicial, con la finalidad de conocer el crecimiento y desarrollo de los(as) preescolares y detectar de manera oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos para definir las intervenciones específicas para el logro máximo de sus potencialidades.

## VII. BIBLIOGRAFIA

Aguado, F. (2008) - Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del Centro de Salud Max Arias Shreiber 2007”, Lima – Perú.

Aguilar, R.-yMauricio, J. (2009) - Efectividad del programa educativo aprendiendo con mamita en el nivel de conocimientos materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año. Hospital Leoncio Prado - Huamachuco. Tesis para optar el título de licenciadas en enfermería. UNT. Trujillo

AIEPI (2009) - Manual para la vigilancia del desarrollo Infantil en el contexto de AIEPI, Washington, D.C: OPS.

Alvarado, J. y Aranda, J. (2006) - Relación de la ocupación y nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de madres adolescentes con el desarrollo psicomotor de los infantes de 1 a 2 años. Centro de Salud Materno Infantil. Santa Isabel-El Porvenir. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UNT .Trujillo.

Álvarez, F. (2004) - Estimulación Temprana, Una puerta hacia el futuro. 4ta edición. Edit. ECOE. Colombia.

Asociación Mundial de Educadores Infantiles: AMEI(2009) -Desarrollo del Niño de Cero a seis años. Disponible en: <http://www.educacioninfantil.com>.

Acceso junio del 2012

Avaria, M. (2005) - Desarrollo Psicomotor. Revista Chilena de Pediatría.

Barnet, A. (2000) - "El pensamiento del Bebé" Valvier Vergara, Buenos Aires

Bedregal, P. yCol.(2005)- Tiempo de crecer. Salud y Desarrollo de niños y niñas de 0-3 años. Fosis. Programa Puente. UNICEF.

Castañeda, V.(2009) Nivel de Conocimiento acerca de Estimulación Temprana del Niño Menor de un Año en las Madres que acuden a Consultorio Externo de Pediatría del Hospital Central FAP, Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Lima- Perú.

Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar: CELEP. (2000) - La estimulación temprana: enfoques problemáticas y proyecciones. Cuba.

Cisneros, F. (2005) - Teorías y modelos de enfermería. Universidad de la Cuaca. Programa de enfermería. Fundamentos de enfermería. Popayán.

Cobos, P. (2005) - El Desarrollo Psicomotor Y Sus Alteraciones. Madrid: Pirámide.

Cuevas, F. (2008) - Estimulación Temprana. Mediks.com. Disponible en <http://www.mediks.com/enfermeros/articulos>. Acceso agosto del 2012

Cuminsky, M. y Col. (2008) – Manual de crecimiento y desarrollo del Niño. 2° edición. Serie Paltex. Washington.

De la Barra, F. y Col. (2003) - Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago Occidente. I Prevalencia y seguimiento de problemas conductuales y cognitivos. Rev. Chile Neuro-Psiquiat.

De la Cruz, M. (2006) - Bases Científicas de la Estimulación Temprana. Disponible en:

[www.proescuela.com/Estimulacion%20temprana/bases%20CIENTIFICAS%20DE%20LA%20ESTIMULACION%](http://www.proescuela.com/Estimulacion%20temprana/bases%20CIENTIFICAS%20DE%20LA%20ESTIMULACION%20).

Acceso mayo del 2012

Dirección de Salud: DISA (2011) – Estadísticas: control de crecimiento y desarrollo. Lima. Disponible en:

[http://www.disalimasur.gob.pe/DISA\\_Contentido.aspx?opcm=104](http://www.disalimasur.gob.pe/DISA_Contentido.aspx?opcm=104)

Acceso junio del 2012

DuGas, B. (1998) - Tratado de Enfermería Practica.Vol. 2. Ed Interamericana Mc. Graw Hill. España.

Duran,M. y Rojas, F. (2003) – Influencia de la Familia en el Desarrollo del Preescolar.Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Monterrey - México.

Doussolin, A. (2004) - Influencia del nivel socioeconómico y la Estimulación ambiental en el desarrollo psicomotor en preescolares.

Disponible en: <http://www.colkinechile.cl/arch/revista/comuni70.html>

Acceso julio del 2012

Estadística Red de Salud Pacasmayo. (2012) – Atención Integral del Niño(a) menor de 5 años. Pacasmayo - Perú.

Felipe, F. (2000) - Vínculo Afectivo Padre – Hijo(a); Desarrollo Psicomotor del Pre-escolar y Factores Biosocioculturales de los padres.

Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Trujillo – Perú.

Universidad Nacional de Trujillo.



Fernández, V. y Martínez, M. (2000) - La bioimpedancia en el estudio de la composición corporal del niño. Premio Ordesa. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica España. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062005000600006&script=sci\\_arttext#anexo1](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062005000600006&script=sci_arttext#anexo1)

Acceso febrero del 2013

Fernández, L. y Riquelme, P. (2006) - Sistematización y ejecución de un modelo de Estimulación Temprana en población infantil. Universidad de la Frontera/ Universidad Católica de Temuco. Chile.

Ferres, M y col. (1981) - Estimulación Psicosocial del Niño por el Niño. Revista Chilena Pediátrica.

Figueroa, E. (2006) - "Cursillo de Estimulación Temprana". Buenos Aires.

Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia: UNICEF (2012) - Estado de la Niñez en el Perú- Disponible en: [www.unicef.org/peru](http://www.unicef.org/peru)

Acceso febrero del 2013

Gómez, C. (2007)- El papel de la familia del niño y la niña con diagnóstico de retraso mental en el proceso de estimulación temprana.

Disponible en:

<http://74.125.113.132/search?q=cache:pjBccB9INQsJ:www.monografia.as.com/trabajos47/papelfamilia/papelfamilia.shtml+y+shearer+estimulacion+temprana&cd=2&hi=es&ct=clnk&gl=pe>.

Acceso mayo del 2012

Haeussler, I y Marchant, T. (1985) – Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años 3ª ed. Santiago. Pontificia Universidad Católica de Chile

Honores, L. y Quiroz, M. (2000)- Nivel de Información Materna y su significancia en la deserción de niños menores de cinco años al control de Crecimiento y Desarrollo. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Trujillo- Perú.

Huamanyauri, S.(2005) - Grado de conocimiento de las Madres sobre Estimulación Temprana en los Lactantes Menores de un Año. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Lima-Perú. Universidad Mayor de san Marcos.

Ishikawa, B. (1994). Resultado de la educación de las madres y su participación en la Estimulación Temprana en niños de 0 a 2 años. Tesis

para optar el Grado de Bachiller en Enfermería. Lima-Perú. Universidad Cayetano Heredia.

Iceta, A. y Yoldi, M. (2002)-Desarrollo Psicomotor del niño y sus valoraciones en atención primaria. España. Disponible en:

<http://www.cfnavana.es/salud/anales/textos/00/25/sup2/suple5a.htm/>.

Acceso agosto del 2012

Infantes, C. y Flores, Z. (2008) - Nivel de información de las madres adolescentes sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Trujillo-Perú. Universidad Nacional de Trujillo.

Instituto Nacional de Estadística e Informática: INEI(2013) -Censos nacionales de la población y vivienda. Lima, Perú. Acceso mayo del 2013

Kandel, E. (2001) - Principios De Neurociencias 4° Edit. Mac Graw Hill. Madrid.

Kleinstauber, S. y Avaria, M. (2000) - Desarrollo psicomotor. Departamento de pediatría y cirugía infantil. Facultad de medicina, universidad de Chile. Unidad de Neurología Hospital de niños Roberto del Rio. Santiago de Chile. Disponible en:

<http://www.hrrio.cl/temas%20de%20salud/desarrollo.htm>

Acceso agosto del 2012

Lázaro, C. y Riveros, R.(2001)- Nivel de Conocimientos Maternos en Estimulación Temprana y su relación con el Desarrollo Psicomotor del Preescolar. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Trujillo-Perú. Universidad Nacional de Trujillo.

Llanos, C. y Saldaña, J. (2008) - Nivel de Estimulación Temprana materna y su relación con el grado de desarrollo psicomotor del lactante menor. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Trujillo. UNT, pág. 48.

Manchay, H. (2004) - Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Estimulación Temprana en los niños menores de un año del centro de salud materno infantiles “Daniel Alcides Carrión”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Lima-Perú. Universidad Nacional de San Marcos.

Marriner, A.(2004)-Modelos y Teorías de Enfermería.7ªedición Harcourt Brace. Madrid España.

Martínez, F.(2006) - La Estimulación Temprana: Enfoques, Problemáticas y Proyecciones. Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar. Disponible en:

<http://www.campusoei.org/celep/celep3.htm>.

Acceso junio del 2012

Martínez, M. y Urdangarin, M.(2009) - Evaluación del Desarrollo Psicomotor de niño institucionalizados menores de un año mediante tres herramientas distintas de evaluación, facultad de Medicina, Escuela de Kinesiología, Universidad de Chile.

Masalán, P. y Gonzales, R. (2002) - Autocuidado en el ciclo vital: lactante. Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en:

[http://www.puc.cl/sw\\_educ/enferm/ciclo/html/lactante/cic\\_frame.htm](http://www.puc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/lactante/cic_frame.htm).

Acceso agosto del 2012

Medellín, C.(2001)- Atención Primaria de Salud: Crecimiento y Desarrollo del SerHumano.4 ed. Edit Guadalupe.Colombia.

Meneghello, R. (2003) – Pediatría. 5° ed. Edit Medica. Panamericana. Argentina.

Minkowski, M. (2004) - “Neuropsicología Pediátrica” Buenos Aires.

Ministerio de Salud: MINSA (2000) - Atención Integral en el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Perú.

MINSA (2011) - Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. Perú.

Musen,P. (1995) - Desarrollo Psicológico del Niño. México. Edit. Trillas

Neira, Y.(2003) - “Nivel de conocimiento de los padres de familia acerca del crecimiento y desarrollo de sus hijos preescolares en el CEI Niño Jesús de Atoche”. Tesis para optar le título de licenciada en enfermería. Lima – Perú.

Nelson, C.(2004) - Tratado de Pediatría.17°Ed.España:Edit.Elsevier.

Newman.P y Newman.B; (2002) - Desarrollo del Niño. Edit. Limusa.

Norma, C. y Mejía, O. (2003)- Influencia de la Estimulación Temprana en el desarrollo Psicomotor en niños de 3 y 4 años del jardín infantil párvulos y conejito musical. En Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima - Perú. UNAC.

Organización Mundial de la Salud; (2010) - Manual de Crecimiento y Desarrollo. Washington.

Organización Panamericana de Salud: OPS (2009) - Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. 2ª Edición, Ed. Serie PALTEX, N° 33.

Pacheco, M. y Polo, L. (2004) - Nivel De Conocimientos Del Cuidador Sobre Crecimiento y Desarrollo Psicomotor del Preescolar de 3 – 5 años Puesto De Salud Buenos Aires - Sur. Tesis para optar le título de licenciada en enfermería. Trujillo- Perú.

Pando, M. y Aranda, C. (2004) Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Lima- Perú.

Papalia, D. y Wendkos, S. (2001) - Psicología del desarrollo de la infancia y la adolescencia. 8ª edición. Mc Graw – Hill Interamericana S.A. Bogotá, Colombia.

Papalia, D. (2005) - Psicología del Desarrollo. 9ª edición. Editorial Mac Graw Hill. Interamericana. S.A. México.

Polit, D. y Hungler, B. (2001) - Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª Edición. Edit. Mc. Graw – Hill. Interamericana México.

Posada, A. y Col. (2005) – El niño Sano. 2ª edición. Editorial Médica Panamericana. Colombia.

Richter, R. (2001) - "La educación del niño menor de 3 años". Editores Amaru. Lima, Perú.

Reeder, S. (1995) - Enfermería Materno Infantil. 17° ed. Edit Interamericana. México.

Rivas, V. (2005) - Desarrollo psicomotor. Perú educa. El portal educativo nacional. Disponible en:

<http://portal.perueduca.edu.pe/basicaespecial/gestion-edu/>.

Acceso febrero del 2013

Roa, L. (2009) - Estimulación Temprana de bebés. Disponible en: <http://www.todopapas.com/bebe/estimulacion/estimulacion-temprana-de-bebes-179>. Acceso setiembre del 2012.

Rodríguez, L. (2001) - Importancia de la Estimulación Temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños de los establecimientos Peter Pan de los Ángeles e Integra de Talcahuano. En Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología. Santiago de Chile.

Ruiz, F. (2004) - Actitud de los padres y desarrollo psicomotor en el niño de 1 año. Tesis para optar le título de licenciada en enfermería. Trujillo-Perú.



Sears, W. (2006) - Estimulación Temprana. Crianza Natural. S.L.RegistromercantildeBarcelona.Disponible en.  
[www.crianzanatural.com/art/art11.htm/crianzanatural](http://www.crianzanatural.com/art/art11.htm/crianzanatural), Acceso junio del 2012

Seguro Social de Salud: ESSALUD (2011) – Manual de Normas del Control de Crecimiento y Desarrollo. Lima. Perú.

Serrano, A. (2000) - "Fichero de desarrollo y estímulos del bebé" Proyecto Dei, "La estimulación al lenguaje en el bebé y el niño pequeño", Revista Padres y Maestros. La Coruña España

UNICEF (2011) - Inversión en la niñez para el desarrollo social concertado. Disponible en: <http://www.unicef.org>. Acceso octubre 2012

Walón,H.(2008) - Desarrollo Infantil. Disponible en:  
<http://lopezpsi121f.blogspot.com/2008/04/teoria-de-henry-wallon.html>  
Acceso setiembre del 2012.

Werner, B. (1993) - Aprendiendo a promover la salud.6º ed.Ed Centro de Estudios Educativos. México.

# VIII. ANEXOS

## ANEXO N°01:

### TEST DE CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA.



PALOMINO y QUISPE (2012)

#### A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE.

1. Nombre de la madre:.....
2. Edad de la madre:.....
3. Estado Civil:
  - a. Casada ( )
  - b. Conviviente ( )
  - c. Soltera ( )
  - d. Viuda ( )
  - e. Divorciado ( )
4. Grado de Instrucción:
  - a. Primaria Completa ( )
  - b. Primaria Incompleta ( )
  - c. Secundaria Completa ( )
  - d. Secundaria Incompleta ( )
  - e. Superior Completa ( )
  - f. Superior Incompleta ( )
5. Ocupación:
  - Ama de casa ( )
  - Empleada ( )
  - Trabajo eventual ( )
  - Estudiante ( )
  - Otro ( )
  - Especificar:.....
6. N° de hijos:.....
7. Edad de su último hijo:.....

#### B. NIVEL DE CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA SEGÚN EDAD:

**INSTRUCCIÓN:** Estimada madre de familia a continuación le presentamos una encuesta, sírvase contestar con sinceridad de acuerdo a su realidad, ya que dicha información que nos brinde repercutirá para mejorar el desarrollo psicomotor de tu niño.

**¿CONSIDERA USTED QUE AL REALIZAR ESTAS ACTIVIDADES ESTÁ ESTIMULANDO A SU NIÑO(A)?**

<b>NIÑO DE 2 AÑOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>22 - 24 MESES</b>		
1. Enseñarle a través de juegos a saltar en un pie, dar vueltas, caminar para atrás, ponerse en cunclillas.		
2. Al enseñar a soplar una trompeta		
3. Al enseñarle: que ubique las pelotas en un lado y en otro los cubos		
4. Al enseñarle a agrupar por tamaño los objetos(grande y pequeño)		
5. Al Enseñarle a reconocer objetos de uso habitual como: peine, mesa, pelota		
6. Dejar al niño que se lave la cara, manos y dientes por sí solo		
7. Permitir que se coloque algunas prendas mientras lo viste.		
8. Al enseñarle a que reconozca los principales partes de su cuerpo		
9. Permitirle que juegue con otros niños(as)		
10. Enseñarle a reconocer algunos animales		
11. Al enseñarle a reconocer algunas prendas de vestir y su utilidad		
12. Enseñar canciones cortas para que él(ella) los memorice		
13. Enseñarle a armar un rompecabezas de 2 piezas delante del niño, después separar las piezas y decirle que lo arme.		
14. Motivar a que exprese situaciones de su vida diaria, como: ¿con quién estas? ; ¿ya comiste?		
15. Enseñarle a que identifique a los miembros de su familia y saber sus nombres		
16. Al incentivar a que realice movimientos guiados a través de una canción, ejemplo: “ Todos los patitos se fueron a nadar...”, y entonces realizar movimientos que finjan estar nadando		
17. Enseñarle a avisar cuando quiera hacer sus necesidades (orinar, hacer deposición)		
18. Enseñarle a que comprenda y obedezca cuando se le dice: “ recoge el cubo y dámelo”		
19. Al incentivar a hacer una torre con 7 cubos		
20. Enseñarle a que comprenda cuando se le dice: “ siéntate, quítate los zapatos, y dámelos”		
21. Permitirle desenroscar la tapa de un frasco para mirar dentro.		
22. Enseñarle a garabatear imitando líneas verticales y horizontales		
23. Enseñarle a lanzar una pelota en una dirección determinada		
24. Permitir al niño(a) que lleve un vaso lleno con agua casi lleno, de un lugar a otro y cuando lo haga que lo pase a otro vaso		
<b>TOTAL</b>		

<b>NIÑO DE 2 - 3 AÑOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>24 – 30 MESES</b>		
25. Enseñar al niño(a) a ubicar diversos objetos, arriba - abajo; adelante – atrás		
26. Enseñarle a que reconozca la diferencia entre grande y pequeño		
27. Enseñarle a que reconozca la diferencia entre más o menos		
28. Reconocer 3 o más partes de una figura humana		
29. Imita sonidos como: “guau guau” , “pio pio” ; “ achiss” ; “rin rin” ; “tilín tilín”		
30. Permitirle pintar una figura con tempera utilizando un brocha y preguntarle “cómo se llama” “cómo es”		
31. Permitirle pegar papeles de colores sobre una figura y comentar con él (ella) ¿qué es? ¿qué color tiene?		
32. Motivar que ensarte cuentas (canutos, fideos, tubos de hilo), utilizando un cordón		
33. Permitirle abotonar y desabotonar.		
34. Entregarle una botella que contiene cuentas o fichas pequeñas, para que el(ella) las saque y luego las introduzca de una en una.		
35. Entregar al niño(a) una hoja con caminitos impresos para que los recorra con un lápiz o color		
36. Enseñarle a armar rompecabezas de 5 a 10 piezas.		
37. Mostrarle imágenes de las partes del cuerpo enseñándole su función y utilizando los adjetivos (“el brazo, la mano, los pies, las orejas, etc.”)		
38. Leerle un cuento y luego preguntarle por las características del personaje ¿dónde vive? ¿qué hace? ¿qué pasa con cada personaje?		
39. Mostrar al niño(a) laminas con dibujos de acciones, como: bailando, cocinando, cantando, escribiendo; y preguntarle: ¿qué están haciendo en este dibujo?		
40. Pedirle a su niño(a) que copie lo que Ud. ha dibujado en un papel.		
41. Incentivar a que su niño haga puentes con 3 cubos		
42. Enseñarle al niño(a) a decir su edad y a mostrar con sus dedos		
43. Motivar al niño(a) a saltar con los pies juntos; como si imitara al conejo, pulga, rana		
44. Enseñar a que el niño(a) reconozca una figura geométrica		
45. Enseñarle a su niño(a) a manera de juego a caminar sobre líneas rectas marcadas en el suelo		
<b>30 – 36 MESES</b>		
46. Enseñarle a desatar cordones		
47. Trazar figuras en su piso como: triangulo, cuadrado, líneas curvas, en zigzag y motivar a que el niño(a) camine encima de ellas		
48. Enseñarle a diferenciar 2bodsas con pesos variados por ejemplo, una llena de arena y otra de algodón		
49. Enseñarle a ensartar una aguja(punta roma)		

50. Enseñar al niño(a) a distinguir el sexo de las personas y del suyo mismo		
51. Motivar al niño(a) a armar un rompecabezas de 6 piezas a más		
52. Motivar a que forme oraciones cortas de 3 palabras: ejemplo: "mama dame agua".		
53. Motivar al niño(a) a vestirse y a desvestirse por sí solo		
54. Enseñarle a diferenciar los medios de transporte como: el bote se traslada en el mar, el avión en el aire, los autos en la carretera		
55. Desplazarse sin dificultad: En cuncillas, en puntillas dando pasos cortos y pasos largos		
56. Narrarle un cuento al niño(a) y pedirle que identifique los personajes		
57. Enseñar al niño(a) a diferenciar los colores		
58. Permitirle comer sus alimentos con la cuchara, aunque el demore		
59. Enseñarle a dar vueltas a la página de un libro		
<b>TOTAL</b>		

<b>NIÑO DE 3 - 4 AÑOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>36 – 42 MESES</b>		
60. Entregar al niño(a) varias láminas con dibujos de emociones y pedirle que identifique si el personaje se encuentra (alegre, triste, lloroso)		
61. Darle a niño(a) dibujos para colorear		
62. Enseñar al niño(a) a copiar una línea, círculo y una cruz		
63. Enseñarle a moverse indicándole hacia la derecha y hacia la izquierda		
64. Mostrarle al niño fotos de la familia y fotos donde él aparece y contarle cuando fueron tomadas		
65. Enseñarle canciones y pedirle a que el(ella) también repita		
66. Darle una tijera(punta redonda) al niño para que recorte figuras de una revista		
67. Colocar una caja pequeña frente su niño(a) y pedirle que la salte		
68. Nombrarle animales		
69. Que aprenda a nombrar los colores(rojo, amarillo y azul)		
70. Enseñar a su niño(a) a que se pare en un pie por 10 segundos o más		
71. Cuando lleva de paseo o de visita a su niño y le explica lo que va viendo por la calle como: iglesias, parques, tiendas, etc		
72. Motivar a su niño(a) a que arme torres de 8 cubos.		
<b>42 - 48 MESES</b>		
73. Entregar al niño(a) muchos bloques de diferentes formas y colores, y pedirle que las agrupe según sus características		
74. Mostrarle al niño(a) diferentes dibujos de escenas como una familia alimentándose, y pedirle que describa que es lo que está viendo		
75. Lanzarle una pelota al niño(a) para que la agarre en el aire.		
76. Enseñar al niño(a) a dibujar una figura humana simple (cabeza, tronco y extremidades)		
77. Enseñarle a reconocer los sabores: salado, dulce, amargo, picante.		
78. Dejar que su niño(a) participe en juegos grupales como: la ronda, las escondidas, las carreras, a la pelota, etc		
<b>TOTAL</b>		

<b>NIÑO DE 4 – 5 AÑOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>48 – 60 MESES</b>		
<b>79.</b> Dejar a que su niño(a) participe en tareas sencillas como: sacudir su cuarto y recoger sus juguetes		
<b>80.</b> Enseñar al niño(a) diferentes palabras con significados parecidos como: bonito, hermoso, bello, maravilloso		
<b>81.</b> Enseñar al niño(a) palabras con diferente significado como: hermoso-feo; frio-caliente		
<b>82.</b> Enseñar al niño(a) a que verbalice sus nombres y sus apellidos completos		
<b>83.</b> Educar a su niño(a) sobre la utilidad de los objetos como: cuchara, lápiz, tijera, jabón		
<b>84.</b> Incentivar a su niño(a) a que camine en punta de pies 6 o más pasos		
<b>85.</b> Enseñarle a Saltar en un pie		
<b>86.</b> Lavarse y secarse las manos por si solo		
<b>87.</b> Incentivándole a que camine sobre la punta de los pies		
<b>88.</b> Enseñarle a ir solo al baño		
<b>89.</b> Darle la responsabilidad de cuidar una planta o animal		
<b>90.</b> Incentivarle a que camine sobre sus talones		
<b>TOTAL</b>		

## ANEXO N°02:

### TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS: TEPSI

HAEUSSLER Y MARCHANT 1985

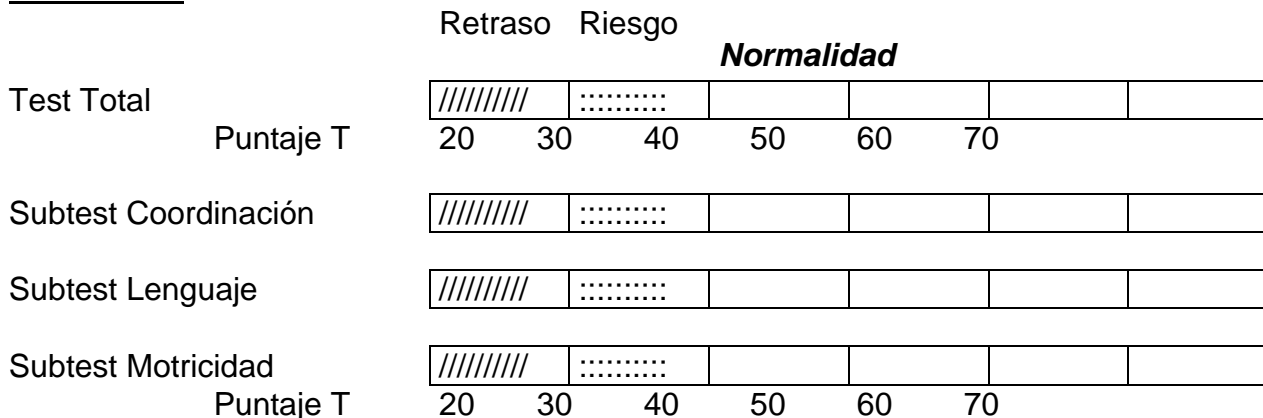
Nombre del niño:..... del  
 Fecha de nacimiento:.....  
 Fecha de examen:..... Edad: .... Años.... meses .... días  
 Nombre del padre:.....De la madre:.....  
 Dirección:.....  
 ...  
 Examinador:.....

Resultados Test Total
Puntaje Bruto:..... Puntaje T:..... Categoría: ___ Normal ___ Riesgo ___ Retraso

Observaciones:

Resultados por Subtest			
	Puntaje bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación	.....	.....	.....
Lenguaje	.....	.....	.....
Motricidad	.....	.....	.....

#### Perfil TEPSI





<b>SUBTEST DE COORDINACIÓN</b>		
___ 1C	TRASLADA AGUA DE UN VASO A OTRO SIN DERRAMAR (Dos vasos)	
___ 2C	CONSTRUYE UN PUENTE CON TRES CUBOS COMO MODELO.	
___ 3C	CONSTRUYE UNA TORRE DE 8 O MÁS CUBOS (Doce cubos)	
___ 4C	DESABOTONA (Estuche)	
___ 5C	ABOTONA (Estuche)	
___ 6C	ENHEBRA AGUJA (Aguja de Lana; hilo)	
___ 7C	DESATA CORDONES (Tablero c/ cordón)	
___ 8C	COPIA UNA LÍNEA RECTA (Lám. 1; lápiz; reverso hoja reg.)	
___ 9C	COPIA UN CÍRCULO (Lám. 2; lápiz; reverso hoja reg.)	
___ 10C	COPIA UNA CRUZ (Lám. 3; lápiz; reverso hoja reg.)	
___ 11C	COPIA UN TRIÁNGULO (Lám. 4; lápiz; reverso hoja reg.)	
___ 12C	COPIA UN CUADRADO (Lám. 5; lápiz; reverso hoja reg.)	
___ 13C	DIBUJA 9 O MÁS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz reverso de la hoja).	
___ 14C	DIBUJA 6 O MÁS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz reverso de la hoja)	
___ 15C	DIBUJA 3 O MÁS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz reverso de la hoja)	
___ 16C	ORDENA POR TAMAÑO (Tablero; barritas)	□□□□
	<b>TOTAL SUBTEST COORDINACIÓN: PB</b>	

<b>SUBTEST LENGUAJE</b>		
___ 1L	RECONOCE GRANDE Y CHICO (Lám. 6) GRANDE _____ CHICO _____	
___ 2L	RECONOCE MÁS Y MENOS (Lám. 7) MÁS _____ MENOS _____	

___ 3L	NOMBRA ANIMALES (Lám. 8) GATO.....PERRO.....CHANCHO.....PATO..... PALOMA.....OVEJA.....TORTUGA.....GALLINA.....
___ 4L	NOMBRA OBJETOS (Lám. 9) PARAGUAS.....VELA.....ESCOBA..... TETERA.....RELOJ.....TAZA..... SERRUCHO.....ZAPATOS.....
___ 5L	RECONOCE LARGO Y CORTO (Lám. 10) LARGO _____ CORTO _____
___ 6L	VERBALIZA ACCIONES (Lám. 11) CORTANDO..... SALTANDO..... PLANCHANDO..... COMIENDO.....
___ 7L	CONOCE LA UTILIDAD DE OBJETOS CUCHARA.....LÁPIZ..... JABÓN.....ESCOBA..... CAMA.....TIJERA.....
___ 8L	DISCRIMINA PESADO Y LIVIANO (Bolsas con arena y esponja) PESADO _____ LIVIANO _____
___ 9L	VERBALIZA SU NOMBRE Y APELLIDO NOMBRE..... APELLIDO.....
___ 10L	IDENTIFICA SU SEXO.....
___ 11L	CONOCE EL NOMBRE DE SUS PADRES PAPÁ..... MAMÁ.....
___ 12L	DA RESPUESTAS COHERENTES A SITUACIONES PLANTEADAS HAMBRE.....CANSADO.....FRÍO.....
___ 13L	COMPRENDE PREPOSICIONES (Lápiz) DETRÁS _____ SOBRE _____ BAJO _____
___ 14L	RAZONA POR ANALOGÍAS COMPUESTAS HIELO..... RATÓN..... MAMÁ.....

___ 15L	NOMBRA COLORES (Papel lustre azul, amarillo, rojo) AZUL.....AMARILLO..... ROJO.....
___ 16L	SEÑALA COLORES (Papel lustre amarillo, azul, rojo) AMARILLO.....AZUL.....ROJO.....
___ 17L	NOMBRA FIGURAS GEOMÉTRICAS (Lám. 12) ③.....⑤.....⑩.....
___ 18L	SEÑALA FIGURAS GEOMÉTRICAS (Lám. 12) ⑤.....⑩.....③.....
___ 19L	DESCRIBE ESCENAS (Láms. 13 y 14) 13..... 14.....
___ 20L	RECONOCE ABSURDOS (Lám.14)
___ 21L	USA PLURALES (Lám. 16)
___ 22L	RECONOCE ANTES Y DESPUÉS (Lám. 17) ANTES..... DESPUÉS.....
___ 23L	DEFINE PALABRAS MANZANA..... PELOTA..... ZAPATO..... ABRIGO.....
___ 24L	NOMBRA CARACTERÍSTICAS DE OBJETOS (Pelota; globo inflado; bolsa arena) PELOTA..... GLOBO..... BOLSA.....
_____	TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB

<b>SUBTEST MOTRICIDAD</b>	
___ 1L	SALTA CON LOS DOS PIES JUNTOS EN EL MISMO LUGAR
___ 2L	CAMINA DIEZ PASOS LLEVANDO UN VASO LLENO DE AGUA (Vaso lleno de agua)
___ 3L	LANZA UNA PELOTA EN UNA DIRECCIÓN DETERMINADA (Pelota)
___ 4L	SE PARA EN UN PIE SIN APOYO 10 SEG. O MÁS
___ 5L	SE PARA EN UN PIE SIN APOYO 5 SEG. O MÁS
___ 6L	SE PARA EN UN PIE 1 SEG. O MÁS
___ 7L	CAMINA EN PUNTA DE PIES SEIS O MÁS PASOS
___ 8L	SALTA 20 CMS CON LOS PIES JUNTOS (HOJA RE.)
___ 9L	SALTA EN UN PIE TRES O MÁS VECES SIN APOYO
___ 10L	COGE UNA PELOTA (Pelota)
___ 11L	CAMINA HACIA DELANTE TOPANDO TALÓN Y PUNTA
___ 12L	CAMINA HACIA ATRÁS TOPANDO PUNTA Y TALÓN
_____	TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB

## **ANEXO N°03:**

### **BATERIA: MATERIALES TEPESI**

- Hojas de registro del Test.
- Dos Vasos de plástico de 7 cm. de alto.
- Una pelota de Tenis amarilla.
- 12 Cubos de madera de 2,5 cm por alto.
- Aguja punta roma.
- Lana
- Lápiz negro N°2. (sin goma atrás).
- Estuche de género de 15 por 10 cm que se cierre con tapa sobrepuesta del mismo material. Sobre la tapa perforara horizontalmente dos ojales de 3 cm a una distancia de 5 cm entre sí, estos ojales empalmaran con dos botones de 2 cm de diámetro, cosidos.
- Un Cordón de zapato
- Tablero de 10 por 15 cm con tres pares de agujeros. La distancia entre agujeros debe ser de 3 cm.
- Bolsa de 15 por 10 cm de género rellena con esponja.
- Bolsa de 15 por 10 cm de género rellena con arena (ambas deben ser del mismo color).
- Tablero de 20 cm por lado con cuatro barritas de 15, 12, 9 y 6 cm de largo por 2 cm de ancho.

- Tres cuadrados de papel de 10 cm (Azul, amarillo y rojo) con repuesto.
- Un globo.
- Un cuadernillo con 17 Laminas numeradas del 1 al 17:

Lamina 1 - Línea Recta

Lamina 2 - Circulo

Lamina 3 - Cruz

Lamina 4 - Triangulo

Lamina 5 - Cuadrado

Lamina 6 - Grande y chico

Lamina 7 - Más y Menos

Lamina 8 - Animales

Lamina 9 - Objetos

Lamina 10 - Largo y Corto

Lamina 11- Acciones

Lamina 12 - Figuras Geométricas

Lamina 13 - Escenas

Lamina 14 - Escenas

Lamina 15 - Absurdo

Lamina 16 - Plurales

Lamina 17 – Antes y Después.

## ANEXO N° 04:

### TABLA A

Grado de Instrucción de la Madre. Centro Educativo Inicial “San Andrés N° 1666”, Pacasmayo – 2013.

GRADO DE INSTRUCCION	N°	%
PRIMARIA COMPLETA	7	14%
PRIMARIA IMCOMPLETA	2	4%
SECUNDARIA COMPLETA	24	48%
SECUNDARIA INCOMPLETA	8	16%
SUPERIOR COMPLETA	4	8%
SUPERIOR INCOMPLETA	5	10%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: ENCMSET

### TABLA B

Edad de la Madre. Centro Educativo Inicial “San Andrés N° 1666”, Pacasmayo – 2013.

EDAD DE LA MADRE	N°	%
ADOLESCENTE	-	-
ADULTA JOVEN	20	40%
ADULTA MADURA	30	60%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: ENCMSET

**TABLA C**

Ocupación de la Madre. Centro Educativo Inicial “San Andrés N° 1666”, Pacasmayo – 2013.

<b>OCUPACION DE LA MADRE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>OCUPADA</b>	8	16%
<b>DESOCUPADA</b>	41	82%
<b>ESTUDIANTE</b>	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: ENCMSET

**TABLA D**

Estado Civil de la Madre. Centro Educativo Inicial “San Andrés N° 1666”, Pacasmayo – 2013.

<b>ESTADO CIVIL DE LA MADRE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>CASADA</b>	12	24%
<b>CONVIVIENTE</b>	33	66%
<b>SOLTERA</b>	3	6%
<b>VIUDA</b>	1	2%
<b>DIVORCIADA</b>	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: ENCMSET



**TABLA E**

**Número de Hijos de las Madres. Centro Educativo Inicial “San Andrés N° 1666”, Pacasmayo – 2013.**

<b>NUMERO DE HIJOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>1-2 años</b>	<b>37</b>	<b>74%</b>
<b>3 años a más</b>	<b>13</b>	<b>26%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: ENCMSET

**TABLA F**

**Edad de Último Hijo. Centro Educativo Inicial “San Andrés N° 1666”, Pacasmayo – 2013.**

<b>EDAD DE ULTIMO HIJO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>LACTATE</b>	<b>8</b>	<b>16%</b>
<b>PREESCOLAR</b>	<b>38</b>	<b>76%</b>
<b>ESCOLAR</b>	<b>4</b>	<b>8%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: ENCMSET

“Año de la Inversión y el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DE LA MUJER Y EL NIÑO**



## **CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO**

Yo Dra. Rocio Yvonne Taboada Pilco, profesora auxiliar a tiempo completo del Departamento Académico de la Mujer y el Niño de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo; mediante el presente certifico mi asesoramiento para la elaboración del proyecto de Investigación Titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR. C.E.I. SAN ANDRES N° 1666, PACASMAYO – 2013”**, cuyos autores son los Bachilleres de Enfermería-2013

- Palomino García Yuri Lizet
- Quispe Hipólito Juan Eduardo

Expido el presente documento a solicitud de los interesados, para los fines que estime conveniente.

Trujillo, ....de..... del 2013

---

Dra. Rocio Yvonne Taboada Pilco

“Año de la Inversión y el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DE LA MUJER Y EL NIÑO**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A Través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Nivel de Conocimiento Materno sobre Estimulación Temprana y su relación en el Desarrollo Psicomotor del pre escolar. C.E.ISAN ANDRESN°1666 – Pacasmayo, 2013”.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que el instrumento vierta, será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Atentamente.

*Los autores.*

Pacasmayo .... de ..... del 2013

---

Firma del Participante