



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL
LACTANTE EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN TECNOLOGÍA
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Presentado por:

AUTOR: BACH.SALAZAR CALLIRGOS, YESENKA YASSMIN
BACH.TOVAR USNAYO, CARMEN LOURDES

LIMA – PERU

2019

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios, por habernos permitido el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. A nuestros padres por ser el pilar más importante y por demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

AGRADECIMIENTO

Dedico este proyecto de tesis a Dios, a mis padres y a todas aquellas personas que han estado con nosotras a cada paso que damos, guiándonos, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar a lo largo de nuestras vidas y no dejarnos caer en los momentos difíciles

A Lic. Tito Mallqui Bryan Dalmacio, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma y también a nuestra Alma mater, UPNW, y a la EAP de terapia física y rehabilitación, por la formación profesional

Gracias a todas las personas que nos ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto

A nuestras familias en general por darnos su apoyo y su comprensión en los buenos y malos momentos en nuestra vida diaria

.

ASESOR DE TESIS

LIC. TITO MALLQUI BRYAN DALMACIO

JURADOS

Presidente: Dra. Claudia Milagros Arispe Alburqueque

Secretaria: Mg. Yolanda Reyes Jaramillo

Vocal: Mg. Lovato Sánchez Nita Giannina

ÍNDICE

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1	Planteamiento del problema	1
1.2	Formulación del Problema.....	3
1.3	Justificación	3
	1.4	Objetivos 4
	1.4.1	Objetivo General 4
	1.4.2	Objetivos Específicos 4

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes.....	5
2.2.	Base teórica.....	9
	2.3.	Hipótesis 26
	Variables e indicadores	26
2.4.	Definición Operacional de términos	27

CAPITULO III: DISEÑO METODO

3.1	Tipo de Investigación.....	31
3.2	Ámbito de investigación	31
3.3	Población y Muestra.....	31
3.4	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	32
3.5	Plan de procesamiento y análisis de datos	34
	3.6	Aspecto ético 34

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Resultados	35
4.2.	Discusión	53

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

	5.1	Conclusiones 58
5.2	Recomendaciones	59

REFERENCIAS

ANEXOS:

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N1.....	29
Tabla N2.....	46
Tabla N3.....	47
Tabla N4.....	49
Tabla N5.....	51
Tabla N6.....	53
Tabla N7.....	55
Tabla N8.....	57
Tabla N9.....	59
Tabla N10.....	61

ÍNDICE GRÁFICOS

Grafico N1	48
Grafico N2	50
Grafico N3	52
Grafico N4	54
Grafico N5	56
Grafico N6	58
Grafico N7	60
Grafico N8	62

RESUMEN

La estimulación temprana y el desarrollo psicomotor son muy importantes para generar conciencia de llevar al lactante y así tenga un óptimo desarrollo, por lo cual decidimos realizar la tesis titulada “Nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante en un hospital de Lima, 2018”. El presente estudio tuvo como objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres y su asociación en el desarrollo psicomotor del lactante en un hospital de Lima. La presente investigación fue de diseño prospectivo, Correlacional, Cuantitativo, con un estudio transversal sin intervención; donde la población estuvo conformada por 65 madres que asisten a ese hospital, se utilizó dos tipos de instrumentos, un cuestionario para medir el conocimiento de las madres y el otro fue EEDP del Ministerio de Salud para observar el desarrollo psicomotor del lactante. Se obtuvo como resultado que las madres tienen un conocimiento alto con un porcentaje de 47,7%, con respecto al desarrollo psicomotor fue normal en todas las edades predominándose más en la edad de 7-9 meses con 29.2%, seguida de 0-3 meses con 18, 9%, finalmente 10-12 meses con 9,2%, y en las áreas del desarrollo psicomotor obtuvieron en el área de lenguaje un porcentaje medio de 43,1%, en el área motor un porcentaje medio de 44,6% y en el área social fue medio con un porcentaje 58,5% En conclusión, se observó que si existe una relación entre el conocimiento de las madres con el desarrollo psicomotor del lactante ($p < 0.05$)

Palabras clave: Nivel de conocimiento de las madres, desarrollo psicomotor, lactante

SUMMARY

Early stimulation and psychomotor development are very important to generate awareness of taking the baby and thus have an optimal development, so we decided to make the thesis entitled "Level of knowledge of the mother about early stimulation and its relationship with the psychomotor development of the infant in a hospital in Lima, 2018. The objective of this study was to determine the level of knowledge of mothers and their association in the psychomotor development of infants in a hospital in Lima. The present investigation was of prospective, Correlational, Quantitative design, with a cross-sectional study without intervention; where the population consisted of 65 mothers who attended that hospital, two types of instruments were used, a questionnaire to measure the knowledge of the mothers and the other was the EEDP of the Ministry of Health to observe the psychomotor development of the infant. It was obtained as a result that mothers have a high knowledge with a percentage of 47.7%, with respect to psychomotor development was normal in all ages predominating more in the age of 7-9 months with 29.2%, followed by 0-3 months with 18, 9%, finally 10-12 months with 9.2%, and in the areas of psychomotor development they obtained in the language area an average percentage of 43.1%, in the motor area an average percentage of 44, 6% and in the social area was medium with a percentage of 58.5% In conclusion, it was observed that if there is a relationship between the knowledge of mothers with the psychomotor development of the infant ($p < 0.05$)

Key words: Level of knowledge of mothers, psychomotor development, infant

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estamos en una sociedad competitiva que avanza cada día más rápido, mediante el cual lograremos obtener fortaleza y un buen desarrollo. Se les exige a los niños que aprendan más a una corta edad, cuanto más preparado esté, más posibilidades tendrá de alcanzar el éxito, para ello se trata que el niño (a) sea más despierto para que sea capaz de recibir y sostener todas aquellas señales del ambiente; para ello actualmente se utiliza la estimulación temprana como medio más efectivo, esta se define como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada ⁽¹⁾

ET son ciertos estímulos, que favorecen el aprendizaje y el desarrollo de las capacidades del lactante. Se trata de un aprendizaje temprano y no precoz. Sin embargo, un aprendizaje temprano es, simplemente el que se adelanta en el tiempo porque el proceso de ese niño en concreto está siendo más ágil y estimulado de lo habitual. Cada niño debe cubrir las etapas lógicas de aprendizaje que le marca la naturaleza y no debe ser forzado nunca a hacer algo para lo que no está preparado ⁽²⁾.

En 1959 se formuló un documento de la Declaración de los Derechos del Niño, el cual fue uno de los hechos que dio origen a la estimulación temprana.

A partir de ese acontecimiento, surgieron congresos internacionales y entidades como el Instituto Iberoamericano del Niño, La Organización Mundial de la Salud y la Asociación Americana de Salud Pública con el objetivo de brindar una solución a las problemáticas infantiles

En esta época, la idea con la cual se iba a brindar una solución a la problemática era de brindar una atención especializada a los niños que nacían en condiciones de alto riesgo biológico y psicosocial. En otras palabras, se privilegiaba la estimulación de los pequeños discapacitados, disminuidos o minusválidos, provenientes de familias marginales o necesitadas ⁽³⁾.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados. Por tal motivo, la OMS en los últimos años ha enfocado sus esfuerzos a convocar a cada uno de los países, a la creación dentro de sus estatutos de programas que contribuyan a mejorar el desarrollo psicomotor del menor. ⁽⁴⁾.

Actualmente en el Perú, uno de los problemas de salud de mayor preocupación está dado por la alta tasa de morbilidad en niños menores de 5 años de edad, según estadísticas del MINSA el 40% de niños sufre de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidad y un 3% con minusvalía, ello está relacionado probablemente con la desnutrición, falta de control prenatal, IRAS, EDAS, abandonos, maltrato infantil, desconocimiento acerca de estimulación temprana entre otros ⁽⁵⁾.

Frente a esta problemática el MINSA dentro de sus Lineamientos de Política 2007-2020, a través del Componente Crecimiento y Desarrollo, establece el Control del Niño Sano, el cual comprende un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas incluyendo las prácticas de crianza con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades con el fin de prevenir y reducir daños severos, que más adelante serán irreversibles ⁽⁶⁾.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante en un hospital de Lima?

1.3 JUSTIFICACION

Se sabe que la Estimulación Temprana es importante para que haya un adecuado desarrollo psicomotor del lactante. A través de esta los niños adquieren experiencias relacionadas al entorno en el que crecen, lo que favorece a su aprendizaje escolar en el futuro. La estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención y promoción de la salud que debe ser iniciada desde el momento que el niño nace, considerando acciones educativas hacia la madre que es el primer contacto o la persona con quien interactúa y también quien estimula al niño. Los niños que no reciben estímulos necesarios en los primeros años de desarrollo, tienen dificultades para afrontar y tomar decisiones que se le presentan en la vida. Esto conlleva a problemas cognitivos, afectivos, comportamentales, los que pueden llegar a participar en acciones delictivas.

El presente estudio brindará información sobre la importancia que tiene el nivel de conocimiento de la madre con el desarrollo psicomotor del lactante ya que a nivel nacional hay escasa información al respecto. Del mismo modo, recalcar la importancia de la fisioterapia en la estimulación temprana, que en los últimos años es realizada por profesionales de enfermería u otras áreas.

Los dos primeros años de vida son muy importantes para el desarrollo cognitivo y social, sin embargo, aún siguen pensando que el desarrollo psicomotor será aprendido espontáneamente, sin necesitar de la estimulación temprana, por eso los padres piensan que no es importante y de dejan de lado

El profesional de Terapia física y rehabilitación desarrolla investigaciones para mejorar la atención en los hospitales por el cual este trabajo de investigación brindará noción sobre la importancia del nivel de conocimiento de la madre, con

el cual el hospital podrá ejecutar programas educativos sobre la población de madres.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de las madre sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante en un hospital de Lima

1.4.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar el nivel de conocimiento de la madre acerca de la estimulación temprana según áreas de conocimiento sobre desarrollo psicomotor en un hospital de Lima.
- Identificar el nivel de conocimiento de la madre acerca de la estimulación temprana según edad de la madre en un hospital de Lima.
- Identificar el grado del desarrollo psicomotor del lactante según edad en meses en una hospital de Lima.
- Comparar el nivel de desarrollo psicomotor según nivel de conocimiento de la madre en un hospital de Lima.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Toasa J. Ambato – Ecuador realizó una investigación sobre **“La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo”**, en el año 2015, con el objetivo de determinar la importancia de la estimulación temprana en niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el hospital general puyo, y el nivel de estudio fue cualitativo ya que se trabajó directamente con 60 niños y niñas, el primer grupo conformado por 30 niños y niñas que conforman el grupo experimental y el segundo de 30 niños y niñas que conforman el grupo control, los mismo que servirán para determinar si la estimulación temprana incide de manera positiva en el desarrollo psicomotriz. Se concluye que debido a la utilización del test de Nelson Ortiz se pudo determinar el nivel de desarrollo psicomotriz en el que se encontraron los pacientes del grupo experimental y del grupo control, de esta manera se pudo establecer las actividades que no realizaban, las mismas que se pudieron dar por falta de estímulos, desinformación, factores biológico, etc. por esta razón se pudo establecer actividades acorde a las necesidades de cada paciente del grupo experimental ⁽⁷⁾.

Garzón M., Ibarra – Ecuador realizó una investigación sobre **“Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el hospital Asdrúbal de la Torre-Cotacachi”**, en el año 2013, con el objetivo de determinar el impacto de la puesta en ejecución del conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños menores de dos años que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal de la torre-Cotacachi, y el nivel del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte

transversal. La población estuvo conformada por las madres de niños menores de dos años en un tiempo determinado; a lo cual se le aplicó un muestreo probabilístico por conveniencia estratificado, obteniéndose una muestra de 36 madres. la técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el instrumento fue un cuestionario, y se concluyó que el grado de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana es medio y bajo. en las áreas de desarrollo motora, cognitiva, social y lenguaje es decir las madres no están preparadas adecuadamente para estimular a sus hijos ⁽⁸⁾.

Ramírez J. y Parra M., Durango – México, realizaron una investigación sobre **“Estimulación temprana en niños menores de 2 años en la Ciudad de Durango”**, en el año 2010, su objetivo fue diferenciar el nivel de desarrollo y los cambios del grupo control al del grupo experimental, se le aplicó una intervención de estimulación temprana en función a la edad. El estudio fue correlacional, experimental con un eje longitudinal que cuenta con una población de 30 niños menores de 2 años, y el Instrumento que se usó DENVER-SEMÁ- FORO 30. Concluye que la estimulación temprana es un medio eficaz para mejorar las habilidades en el desarrollo no sólo del niño con déficit neurológico sino también en el niño sano y también en condiciones marginales ⁽⁹⁾.

Martínez M. y Daniela U., Santiago – Chile, realizaron una investigación sobre **“Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación”**, en el año 2005, con el objetivo de evaluar el desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación, y el nivel de estudio fue la escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses de Soledad Rodríguez (EEDP), la escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia (EDPPI) y el diagnóstico funcional del desarrollo según el método de Múnich (DFDM), la población fue de 55 niños albergados en instituciones de toda la región metropolitana pertenecientes al Sename, con el fin de responder si los resultados arrojados presentaban diferencias significativas. El estudio conto con tres evaluadores distintos cada uno de los cuales aplicó solo una de las herramientas a la totalidad de los niños

en salas habilitadas en las instituciones con las condiciones exploratorias necesarias y obtuvieron resultados que mostraron diferencias en el número de niños con retraso que arrojaba cada herramienta, 96% de retraso según el DFDM, 22% según EDPPI, mientras que el EEDP arroja solo un 5% de retrasos. Esto fue analizado estadísticamente por lo cual arroja diferencias significativas entre el EEDP y el DFDM, y entre el DFDM y EDPPI. Además, se revelaron importantes carencias presentadas por el EEDP, la herramienta más difundida a nivel nacional ⁽¹⁰⁾.

NACIONALES

Berrocal K. y Duran L., realizaron una investigación sobre **“Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito tres de diciembre”**, en el año 2015, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de sus menores hijos de 2 años en el distrito tres de diciembre, y su método de estudio fue el método científico y como método específico empleado fue el descriptivo y el tipo de investigación es descriptiva; la investigación parte de una población de 120 madres, se procedió por el muestreo aleatorio de 92 madres con sus respectivos hijos. Las conclusiones básicas a las que se abordó fue la determinación de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito tres de diciembre en el año 2015, se concluye que existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito tres de diciembre ⁽¹¹⁾.

García E. y Herrera G., realizaron una investigación sobre **“Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses en el hospital Naylamp – Chiclayo”**, en el año 2011, con el objetivo de determinar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo

psicomotor del niño: evaluar y determinar el nivel de desarrollo de los niños al inicio y termino del taller y determinar el conocimiento de las madres sobre estimulación, y el nivel de estudio cuantitativo de método pre-experimental con una población de 80 niños y la muestra fue no probabilista obteniéndose 30 niños, que se ajustó a los criterios de inclusión y exclusión: todo el trabajo estuvo regido por los principios éticos de sgreccia y la cientificidad por los criterios de confiabilidad. Validez y precisión, y teniendo como resultado que el 33,3% de los niños presento riesgo al inicio de taller. 30% adelanto y 36,7 riesgo: a diferencia de los resultados después de haberse sometido por tres meses al estímulo donde el 40% presento desarrollo normal y el 60% adelanto y se concluye que el conocimiento de las madres respecto a estimulación temprana. Según los resultados de la investigación el 100% de las madres tiene muy claro la importancia de la estimulación temprana. Mientras que el 93.3% conceptualizan adecuadamente el término ⁽¹²⁾.

Rodríguez J., realizó una investigación sobre “**Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. Centro de salud materno infantil el bosque**”, en el año 2009, con el objetivo de evaluar si la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas mejora el desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año del centro de salud materno infantil el bosque, el nivel de estudio fue de tipo cuantitativo, método pre. experimental de corte transversal, se contó con la participación de 30 madres primerizas y sus niños menores de un año y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de estimulación temprana en niños menores de 1 año y el protocolo de la escala de evaluación del desarrollo del niño de 0 a 2 años, aplicando en todo momento los principios éticos de anonimidad y se concluye una intervención valiosa y exitosa para promover la calidad de la interacción de la madre con su niño, mediante la estimulación temprana; teniendo efecto significativo con un valor $p < 0.05$ sobre el desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año ⁽¹³⁾.

Aguado E., realizó una investigación 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”**, en el año 2007,

El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las pautas de Estimulación Temprana y el Grado del Desarrollo Psicomotor del Lactante, el estudio fue aplicativo, cuantitativo y descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por madres con lactantes menores de un año, se aplicó un muestreo no probabilístico. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista y de la aplicación del instrumento EDDP. Concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre y el desarrollo psicomotor del lactante ⁽¹⁴⁾.

2.2. Base teórica

2.2.1. Historia de la estimulación temprana ⁽¹⁵⁾

En la década de los años cincuenta y sesenta se dio origen a la Estimulación Temprana, momento en el cuál se presentaron diversos cambios sociales, políticos, científicos y en educación. Estos abrieron el camino hacia el inicio e implantación de este tipo de intervención a la que se denominó Estimulación Precoz.

Fueron varios los acontecimientos durante ese tiempo que despertaron el interés por la infancia y por su educación.

La Declaración de los Derechos del Niño (1959) fue uno de los acontecimientos más importantes relacionados con la infancia. Esto significó una revisión de políticas sociales y educativas que se han ido plasmando en programas, leyes específicas, servicios sociales y asistenciales. Los Derechos del Niño además de ser un instrumento jurídico vinculante que incorpora toda clase de derechos civiles, políticos, económicos sociales y culturales impulsan un cambio de actitud social hacia la forma de tratar a los niños y a las necesidades específicas de los mismos. A partir de las investigaciones que la Dra. Lydia Coria iniciará a

comienzos de la década del sesenta sobre problemas de los niños con Síndrome de Down, se despliega una larga historia de trabajo científico. De esta producción deriva como uno de sus primeros resultados, la creación de la especialidad llamada Estimulación Temprana inexistente hasta ese momento en Latinoamérica y el reconocimiento de la Dra. Lydia Coria como una de las pioneras a nivel mundial. En torno a los problemas en el desarrollo infantil se reúne un grupo de profesionales que, luego de años de práctica clínica e investigación estructuran un equipo interdisciplinario y producen una verdadera escuela de pensamiento en lo concerniente al abordaje terapéutico de los problemas a tratar. Se conforma así el Centro de Neurología Infantil, fundado por la Dra. Lydia Coria en el año 1971, parte de cuyos profesionales participan hoy del equipo de la Fundación para el Estudio de los Problemas de la Infancia (FEPI) en diferentes instancias. En el Perú, la Dra. Majluf señala la importancia de los primeros años, los efectos de las situaciones de pobreza y marginalidad en el rendimiento intelectual de los niños, la irreversibilidad del daño y los mayores costos para el país en programas de nivelación y educación especial cuando no se atiende a los niños en los primeros años.

Así mismo se aprobó un plan operativo de Estimulación Temprana en un centro de educación inicial de Villa el Salvador (Lima), donde participó Ethel Gers, Carmen Coloma y Elena Valdivieso. UNICEF financió un proyecto de Atención integral del Cono sur, apoyando con casas de juegos para niños, se adaptaron y validaron algunos test psicológicos como el Denver, que se utiliza actualmente en el sector salud para el control del niño sano. A partir de este proyecto se extendió a otros países de América Latina, realizando seminarios internacionales y otro tipo de difusión. Más adelante surgieron otros programas como Programa de Estimulación Temprana en Base al Hogar - PIETBAF (1978), Programa de Atención Integra 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. Posteriormente varias instituciones educativas, casa hogares, centro de rehabilitación fueron creando el programa de Estimulación Temprana y era aplicado a niños menores de tres

años, luego aparecen los estudios, especialidades o diplomados, convirtiendo a esta en una especialidad profesional.

222 Estimulación Temprana ⁽¹⁶⁾

La estimulación temprana es un conjunto de acciones que proporcionan al niño mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan adaptarse al entorno en sus primeros años de vida. Estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo tiempo ayudará a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo.

Por lo cual, la estimulación temprana se debe aplicar en niños de 0 a 3 años, con actividades sistemáticas y secuenciales, muy estrechamente ligada con las fases del desarrollo y el aprendizaje de los niños, es importante recalcar que para que se produzca la estimulación, debe existir un desarrollo cognitivo, físico que le permita responder a los estímulos recibidos por parte de las personas de apoyo y el niño experimentará grandes cambios en todas las áreas de su desarrollo, por consiguiente, es importante conocer cada etapa de desarrollo en que se encuentra el niño para establecer un programa adecuado y estimular si se encuentra en una etapa que no le corresponda, para ello es muy importante que las madres tengan conocimiento sobre estimulación temprana para así evitar retrasos en el desarrollo psicomotor.

223. Importancia ⁽¹⁷⁾

La importancia de la estimulación temprana es tal que se considera un requisito básico para el óptimo desarrollo del cerebro del bebe, ya que potencia sus funciones cerebrales en todos los aspectos (cognitivos, lingüístico, motor y social).

Favorece el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia en las niñas y niños. El desarrollo de la inteligencia comienza desde el primer día de vida, y es necesario reforzarla mediante la estimulación a diario desde ese mismo momento. Toda estimulación que reciba la niña y niño en los primeros años de vida le servirá de base para aptitudes y prácticas que desarrollará más adelante.

Hay un momento del desarrollo que se da dentro de la etapa de la Infancia, el cual tiene mucho significado ya que en dicho momento se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán la capacidad de aprendizaje. En los 2 primeros años de vida, el cerebro triplica su tamaño y en este periodo alcanza el 80% del peso del cerebro adulto. El sistema nervioso central de un recién nacido es muy inmaduro, para alcanzar su plena madurez tarda de 5 a 7 años de edad.

Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitadas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas.

El desarrollo del cerebro se asocia comúnmente al desarrollo de la inteligencia; que se define como la capacidad de resolver problemas, por lo tanto se puede asegurar que la estimulación temprana favorecerá que el niño o niña sea más inteligente, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor.

Función

Se llama Sesión de Estimulación Temprana a una secuencia de ejercicios o actividades previamente elaboradas para estimular todas las áreas de desarrollo de la niña o niño. La sesión de estimulación se realiza con un grupo de niñas o niños de edades similares y con la participación de sus padres, que son dirigidos por un guía capacitado en estimulación temprana. Su duración varía según la edad de la niña o niño y no debe ser mayor de dos horas.

Áreas de desarrollo psicomotriz: motor, coordinación, lenguaje y socialización.

Motor

- La niña o niño inicia su desarrollo con el movimiento.
- Desarrolla comportamiento motor grueso como: gatear, ponerse de pie, caminar y correr.
- Desarrolla comportamiento motor fino como: agarrar los objetos con los dedos, pintar, dibujar,
- Tocar instrumentos musicales y otros.

Coordinación

- Desde que la niña o niño nace, ve, oye y percibe las cosas y el medio que lo rodea.
- Esta área se relaciona con el desarrollo de los sentidos y el pensamiento.
- Desarrolla el pensamiento, la capacidad de razonar, poner atención y seguir instrucciones.

Lenguaje

- La función principal del lenguaje es la comunicación entre las
- personas.
- La niña o niño desarrolla las primeras formas de lenguaje como sonidos gestuales.

- Más adelante desarrollará en forma correcta el habla y la escritura

Social

- Esta área se relaciona con el desarrollo del afecto y las emociones.
- Permitirá que la niña o niño pueda establecer buenas relaciones con sus padres y las demás personas que lo rodean.
- Desarrolla la confianza y seguridad en sí mismo y ayuda a formar la personalidad

224. Enfoques sobre estimulación ⁽¹⁸⁾

Hay muchas perspectivas que tratan de dar un concepto sobre estimulación temprana. Por otra parte, hay autores que piensan que se abarca a un proceso profundo ya que ayudará a realizar un tratamiento terapéutico eficiente para cada bebe, por eso el terapeuta debe separar a los recién nacidos normales y con habilidades diferentes. Desde este punto de vista, es importante que los profesionales de salud intenten recuperar o subsanar la condición del nivel de riesgo de estos niños.

Otros autores sostienen que es un proceso terapéutico con la finalidad de ayudar al lactante a que tenga una gran experiencia y que se adapte a la sociedad, y a la vez llegue a desarrollarse al máximo en su medio ambiente. Y también sostienen que el entorno del lactante influirá bastante porque imitara lo que hacen sus familiares, por eso la familia debe ser capacitada adecuadamente.

A la estimulación temprana no solo se le considera como un proceso terapéutico, sino también, como un proceso educativo, enfocado a los niños que se encuentren en los dos primeros años de vida. Dentro de sus beneficios podemos encontrar que es un desarrollo adecuado y tiene una educación temprana satisfactoria. La ET se asocia a cuatro términos diferentes precoces, tempranos, oportunos y adecuados

La **estimulación precoz** tiene como propósito aprovechar en los primeros años de vida la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del niño

La **estimulación temprana** consiste en proporcionar al bebé y al niño las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan desenvolverse mejor en su entorno.

En la **estimulación oportuna** busca estimular al lactante adecuadamente, lo cual no pretende hacerlos en forma temprana (antes de tiempo). El objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerles grandes experiencias que sirvan como base para futuros aprendizajes.

En la **estimulación adecuada** es nuestro eje principal de aprendizaje, donde los padres y niños de 0 a 3 podrán fortalecer vínculos afectivos y conocerse más. Trabajando con un equipo interdisciplinario calificado en el tema, quien dirige y acompaña el desarrollo de las diversas actividades, con las herramientas necesarias; estimulando y potencializando así las capacidades y destrezas de las áreas del desarrollo de los niños:

Socio afectivo para que todo lo que realice fomente un desarrollo eficiente y equilibrado a nivel emocional, lo que le permitirá tener buena autoestima, respetando las personas que lo rodean.

Cognitiva para que por medio de repeticiones y constantes experiencias haga una correcta conexión neuronal en el proceso de aprendizaje.

Motora para que su cuerpo sea un instrumento de movimiento constante en donde pueda sobre pasar cualquier obstáculo y fortalecer su esquema corporal.

Sensorial para que cada uno de sus sentidos funcione correctamente y pueda percibir las características de su entorno.

Comunicativa para que pueda expresar mediante el habla o movimientos lo que está pensando.

225. Bases científicas de la estimulación temprana ⁽¹⁴⁾

El aprendizaje del infante se ve influenciado por el aumento de la interacción con el entorno a causa del desarrollo de la motricidad. Por ello, la teoría de Piaget es la más cercana para explicar estos acontecimientos, debido a que la inteligencia mejora en los lactantes la capacidad de adaptarse al entorno y también la supervivencia.

La teoría de Piaget abarca el desarrollo hasta los 2 años, pero a continuación presentamos las primeras 4 sub etapas que narra hasta el duodécimo mes.

Subtipo 1: nacimiento hasta primer mes: los lactantes nacen con reflejos arcaicos y logran algo de control sobre ellos; no coordinan la información que reciben a través de los sentidos; no agarran el objeto que están mirando. No presentan noción del concepto de permanencia del objeto.

Subtipo 2: 1 a 4 meses, es el comienzo de la abolición de la conducta refleja, el lactante adapta sus reacciones al entorno y reconoce el estímulo que produjo la respuesta.

Subtipo 3: 4 a 8 meses, Los lactantes sienten más interés por el ambiente y repiten actividades que producen resultados que les atraen. Las acciones son intencionales, pero inicialmente no están orientados a objetivos. En este momento se da inicio a los procesos de imitación y juego.

Subtipo 4: 8 a 12 meses, el lactante descubre que los objetos escondidos no han desaparecido, sino que existe un obstáculo que imposibilita su visión, esto marca el comienzo del razonamiento intelectual.

226. DESARROLLO PSICOMOTOR ⁽¹⁴⁾

Basándose en una visión global del ser humano, la psicomotricidad es una disciplina que tiene como objetivo el desarrollo armónico de la persona a través

de técnicas que faciliten experiencias motoras, cognitivas y afectivas que permitan la relación con uno mismo y con el mundo exterior, cualquiera que sea la edad, en los ámbitos preventivos, reeducativo y terapéutico.

Desde el punto de vista lingüístico, la psicomotricidad se refiere a la función motriz (movimiento) y a la actividad psíquica (que incluye aspectos cognitivos y emocionales).

El desarrollo psicomotor se considera como un proceso secuencial y continuo relacionado con el proceso por el cual, los seres humanos adquieren una enorme cantidad de habilidades motoras. Este proceso se lleva a cabo mediante el progreso de los movimientos simples y desorganizados para alcanzar las habilidades motoras organizadas y complejas.

El desarrollo motor no se produce de forma aislada, más bien se verá influido por las características biológicas que el niño posea (tales como la herencia y la maduración), por el ambiente en que se desarrolle, las oportunidades para el movimiento que se encuentran en su entorno (por ejemplo: juguetes, columpios en el patio trasero, escaleras para subir en el hogar) y su propio desarrollo motor.

El término se refiere a un aprendizaje motor de cambio relativamente permanente en el comportamiento, como resultado de la práctica o experiencia. Aunque el aprendizaje no puede ser observado directamente, se puede inferir en el movimiento motor. Para el desarrollo de las habilidades motoras, los niños deben percibir algo en el ambiente que les motive a actuar utilizando sus percepciones para influir en sus movimientos. Las habilidades motoras representan soluciones a los objetivos de los niños. Cuando ellos se sienten motivados a hacer algo, pueden crear un nuevo comportamiento motor.

227. HISTORIA ⁽¹⁹⁾

La psicomotricidad surge a principios del siglo XX en Francia como un esfuerzo para superar la concepción dualista mente- cuerpo. Desde entonces ha pasado por distintas etapas.

TABLA N. 1: Historia de la psicomotricidad

1900-1925	orígenes de la psicomotricidad
1925-1950	influencia de la psiquiatría infantil, la psicología educativa y el psicoanálisis
1950-1975	la psicomotricidad alcanza su identidad como ciencia con la publicación de la primera carta de reeducación motriz
1975. actualidad	coexistencia de dos corrientes psicomotricidad directa o dirigida y psicomotricidad vivencia o relacional

Fuente: McGraw-Hill "la psicomotricidad y la evolución psicomotriz de 0 a 6 años

2.2.8. Leyes Fundamentales del Desarrollo Psicomotor⁽²⁰⁾

- ✓ **Ley céfalo-caudal:** consiste en que el infante controla antes los movimientos de la cabeza que pies
- ✓ **.Ley próximo-distal:** se controlan antes las partes del cuerpo que están más cerca del eje corporal (hombros , manos)
- ✓ **Ley de lo general a lo específico: se produce** antes los movimientos gruesos, generales y poco coordinados, para avanzar hacia movimientos más precisos y organizados.

229. IMPORTANCIA⁽²¹⁾.

La estimulación temprana se basa en proporcionar a los niños, desde recién nacidos hasta los primeros años, las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que potencien sus capacidades y habilidades y le permitan estar más abierto a estímulos intelectuales y físicos.

Este conjunto de estímulos se suele proporcionar desde el nacimiento hasta los 6 o 7 años, que es cuando existe mayor plasticidad cerebral. Aunque la estimulación temprana más oportuna se realiza en bebés recién nacidos hasta los 3 meses de vida.

Durante esta etapa se perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos, en especial, los relacionados con la percepción visual y auditiva lo cual permitirá reconocer y diferenciar colores, formas y sonidos..

2210. La práctica psicomotriz ⁽²¹⁾

Se realiza de manera grupal o individual, tiene por objetivo la maduración a través del juego libre porque favorece al desarrollo de cada lactante, a través este enfoque ayudará a mejorar las diferentes necesidades o problemas que presente.

Existen diferentes trastornos psicomotores y los más importantes son:

Dispraxia: Es la falta de coordinación de los movimientos al dar una orden por lo cual hay una debilidad motriz

Torpeza motriz: es la dificultad que tiene el infante para deslizarse en el espacio.

Inhibición psicomotriz: manifiestan excesiva necesidad de movimiento, no se quedan quietos, les cuesta relajarse, dan una imagen de inquietud y de inestabilidad del cuerpo.

2211. Beneficios de la psicomotricidad ⁽²¹⁾

- ✓ El infante se integra a nivel social con sus compañeros.
- ✓ Se siente más seguro emocionalmente ya que es consciente de sus propios límites y capacidades.

- ✓ Refuerza el control postural, equilibrio, lateralidad, coordinación.
- ✓ Realiza diferentes tipos de juego como carrera, salto, lanzamiento de objetos.
- ✓ Permite el dominio y conciencia de su propio cuerpo
- ✓ Permite estimular y la discriminación de los objetos de uso.
- ✓ Mejora la creatividad.
- ✓ Mejora la visión de los colores suaves y fuertes.
- ✓ Se incorpora a nivel social con sus compañeros, para propiciar el juego grupal.
- ✓ Mejora su autoestima al ser más seguro emocionalmente.

2212 Etapas del desarrollo

El sistema nervioso del niño se desarrolla durante los dos primeros años vida. Ya que él lactante va desarrollándose y creciendo por etapas y en cada una de ellas se van manifestando los cambios motrices ayudara a adaptarse mejor en su entorno ⁽²²⁾

Bases racionales ⁽²³⁾

Los reflejos primitivos son esenciales para un buen desarrollo normal. Las respuestas a estos reflejos preparan a los lactantes para un desarrollo progresivo tal como rodar, sentarse, gatear, ponerse de pie, etc. En el desarrollo normal, estos reflejos primitivos espinales y del tallo cerebral disminuyen gradualmente a fin de que se puedan manifestar los patrones superiores de enderezamiento y las reacciones de equilibrio.

Existen tres niveles de desarrollo

- **Apedal:** predominan los reflejos primitivos espinales y del tallo cerebral.
- **Cuadrupedal:** predomina el desarrollo del mesencéfalo con reacciones de enderezamiento y el desarrollo motriz del lactante.

- **Bipedal:** se da a nivel de desarrollo cortical, revela reacciones de equilibrio.

Secuencia de desarrollo normal

Niveles de maduración en el S.N.C	Niveles que corresponden al desarrollo de los reflejos	Niveles que resultan del desarrollo motriz
Espinal y/o del tallo cerebral	Apedal Reflejos primitivos	Decúbito prono Decúbito supino
Mesencéfalo	Cuadripedal Reacciones de enderezamiento	Sentarse Gatear
Cortical	Bipedal Reacciones de equilibrio	De pie caminar

Fuente Mary R. Fiorentino 1963 y 1973 reflex testing methods for evaluating C.N.S.

Respuestas de los reflejos primitivos

Nivel espinal			
Reflejo	Respuesta positiva	Respuesta negativa	
Retracción flexora	Flexión incontrolada de la pierna estimulada. La reacción es normal hasta los dos meses de edad. Después de los dos meses, puede indicar un retraso en maduración de los reflejos	Mantiene extendida la pierna estimulada, o la retira voluntariamente del estímulo irritante	Estimulamos la cara plantar de pie
Extensión refleja	Extensión incontrolada de la pierna estimulada. La reacción es normal hasta los dos meses de edad. Después de los dos meses, puede ser un signo de retraso en maduración de los reflejos	Mantiene la pierna en flexión	Estimulamos la cara plantar del pie de la pierna flexionada
Extensión cruzada	Al flexionar la pierna extendida, la opuesta, o sea	Al flexionar la pierna, la pierna opuesta	Flexionar la pierna extendida

	la flexionada inicialmente se extenderá. La reacción es normal hasta los dos meses de edad. Después de los dos meses, puede ser un signo de retraso en maduración de los reflejos	permanece flexionada	
Extensión cruzada	En la pierna opuesta hay aducción, rotación interna y extensión plantar. La reacción es normal hasta los dos meses de edad. Después de los dos meses, puede ser un signo de retraso en maduración de los reflejos	No hay reacción en ninguna pierna a la estimulación	Estimulamos la superficie interna de una pierna con toques fuertes

Fuente Mary R. Fiorentino 1963 y 1973 reflex testing methods for evaluating C.N.S.

Nivel del tallo cerebral			
Reflejo	Respuesta positiva	Respuesta negativa	
Reflejo tónico asimétrico de cuello	Extensión del brazo y de la pierna del lado hacia donde está la cara. La reacción es normal hasta los cuatro meses de edad. Después de los seis meses puede indicar un retraso en la maduración de los reflejos	No hay reacción en los miembros de ningún lado	Estimulamos con un objeto que le atraiga mucho para obtener la reacción de voltear la cabeza hacia un lado
Reflejo tónico simétrico de cuello	Flexión de los brazos y piernas extendidas. La reacción es normal de los cuatro a los seis meses de edad. Después de los seis meses puede indicar un retraso en la maduración de los reflejos	No hay cambios en el tono en brazos o piernas	Ventroflexión de la cabeza

Reflejo tónico simétrico de cuello,2	Extensión de los brazos y flexión de las piernas. La reacción es normal de los cuatro a los seis meses de edad. Después de los seis meses puede indicar un retraso en la maduración de los reflejos	No cambia el tono de las manos ni de las piernas	Dorsiflexión de la cabeza
Reflejo tónico laberintico en decúbito supino	El tono extensor domina cuando los brazos y las piernas se flexionan pasivamente. La reacción es normal hasta los cuatro meses de edad. Después de los cuatro meses de edad la reacción positiva puede indicar un retraso en la maduración de los reflejos	No hay aumento en el tono extensor cuando los brazos y las piernas se flexionan pasivamente	Posición supina por si misma
Reflejo tónico laberintico en decúbito prono	Incapaz de flexionar la cabeza hacia el tronco, ni retraer los hombros, ni extender el tronco, los brazos y las piernas. La reacción es normal hasta los cuatro meses de edad. Después de los cuatro meses de edad la reacción positiva puede indicar un retraso en la maduración de los reflejos	No hay aumento en el tono flexor; la cabeza, brazos, piernas o tronco pueden estar extendidos	La posición prona por si misma
Reacciones asociadas	Reacción idéntica del miembro opuesto o aumento del tono en otra parte del cuerpo. La reacción de los lactantes con otra reflexología anormal puede indicar un retraso en la maduración de los reflejos	No hay reacción, o una reacción mínima, o aumento del tono en otras partes del cuerpo	Darle un juguete para que el lactante apriete
Reacción de apoyo positivo	Aumenta el tono extensor en las piernas. La reacción es normal de los tres a los ocho meses de edad. Después de los ocho meses, puede indicar un retraso en la maduración de los reflejos	No aumenta el tono	Sostenerlo de las axilas para estimular el brinco varias veces sobre las plantas de los pies

Reacción de apoyo negativo	Si no se libera el tono extensor persiste el apoyo positivo. La reacción normal es una liberación suficiente del tono extensor para permitir una flexión por reciprocidad la reacción anormal es una continuación del reflejo de apoyo positivo más allá de los ocho meses de edad.	La liberación del tono extensor del apoyo positivo permite unos pies plantígrados y flexión de las piernas	cogerlo de las axilas para que sostenga su peso
----------------------------	---	--	---

Fuente Mary R. Fiorentino 1963 y 1973 reflex testing methods for evaluating C.N.S.

Nivel del mesencéfalo (Reflejo de enderezamiento)			
Reflejo	Respuesta positiva	Respuesta negativa	
Reflejo de enderezamiento del cuello	El cuerpo rota como un todo hacia la misma dirección de la cabeza. La reacción es normal desde el nacimiento hasta los seis meses de edad. Después de los seis meses, puede indicar un retraso en la maduración de los reflejos	El cuerpo no rota	Hacer la rotación de la cabeza del paciente hacia un lado, activa o pasivamente
Reflejo de enderezamiento del cuerpo, actuando sobre el cuerpo	Rotación segmentada del cuerpo entre los hombros y la pelvis. La reacción es normal y aparece aproximadamente a los seis meses de edad y continua hasta los dieciocho meses	El cuerpo rota hacia un lado como un todo y no segmentariamente	Hacer rotar la cabeza hacia un lado, activa o pasivamente
Reflejo de enderezamiento laberíntico, actuando sobre la cabeza 1	La cabeza se endereza a la posición normal, la cara vertical, la boca horizontal. La reacción es normal a partir aproximadamente, del primero al segundo mes de edad	No endereza la cabeza automáticamente a la posición normal	Posición prona levanta la cabeza y lo controla por si mismo
Reflejo de enderezamiento	La cabeza se endereza a la posición normal, la cara vertical, la boca	La cabeza no se endereza	Posición supina

o laberintico, actuando sobre la cabeza 2	horizontal. La reacción es normal a partir, aproximadamente, de los seis meses de edad	automáticamente a la posición normal	contrala la cabeza por si mismo
Reflejo de enderezamiento laberintico, actuando sobre la cabeza 3	La cabeza se endereza a la posición normal, la cara vertical, la boca horizontal. La reacción es normal a partir, aproximadamente, de los seis a los ocho meses de edad	La cabeza no se endereza por si misma automáticamente a la posición normal	Lo inclinamos hacia la derecha y hay control de su cuerpo
Reflejo de enderezamiento laberintico, actuando sobre la cabeza 4	La cabeza se endereza por si misma a una posición normal, la cara vertical, boca horizontal. La reacción es normal a partir, aproximadamente, de los seis a los ocho meses de edad	La cabeza no se endereza por si misma automáticamente a una posición normal	Lo inclinamos hacia la izquierda y hay control de su cuerpo
Reflejo de enderezamiento óptico 1	La cabeza se endereza a una posición normal, la cara vertical, boca horizontal. La reacción Aparece poco después del enderezamiento laberintico, actuando sobre la cabeza(1 -2)	La cabeza no se levanta automáticamente a la posición normal	Sostenerlo en posición prona en el aire y hay control del cuerpo
Reflejo de enderezamiento óptico 2	La cabeza se eleva a la posición normal, la cara vertical, boca horizontal. La reacción es normal a partir, aproximadamente, de los seis a los ocho meses de edad	La cabeza no se levanta automáticamente a la posición normal	Sostenerlo en posición supina en el aire y hay control del cuerpo
Reflejo de enderezamiento óptico 3	La cabeza se endereza por si misma a la posición normal, la cara vertical, boca horizontal. La reacción es normal a partir aproximadamente de los seis a los ocho meses de edad	La cabeza no se endereza por si misma automáticamente a la posición normal	Sostenerlo en el aire e inclinar al lactante hacia la derecha y obtenernos control del cuerpo
Reflejo de enderezamiento óptico 4	La cabeza se endereza por si misma a la posición normal, la cara vertical, boca horizontal. La reacción es	La cabeza no se endereza por si misma	Sostenerlo en el aire e inclinar al

	normal a partir aproximadamente de los seis a los ocho meses de edad	automáticamente a la posición normal	lactante hacia la izquierda y obtenemos control del cuerpo
Reacción anfibia	Flexión automática del brazo, cadera y rodilla del mismo lado. La reacción es normal a partir de los seis meses de edad	No se produce flexión del brazo. Cadera y rodilla	Levanta la pelvis de un lado cuando lo estimulamos

Fuente Mary R. Fiorentino 1963 y 1973 reflex testing methods for evaluating C.N.S

Reacciones de movimiento automático			
Reflejo	Respuesta positiva	Respuesta negativa	
Reflejo de moro	Respuesta de sobre salta marcada. La reacción es normal desde el nacimiento hasta los cuatro meses	Respuesta de sobre salto mínima o ausente	Hay apertura y cierre de los brazos
Reflejo de landau	La columna y las piernas se extienden. La reacción es normal desde los seis meses hasta los dos meses de edad	La columna y las piernas se mantienen flexionadas	Sostenerlo en el aire y Levanta la cabeza, activa o pasivamente
Reflejo de extensor de defensa (reacción de paracaídas)	Inmediatamente extensión de los brazos con abducción y extensión de los dedos para proteger la cabeza. La reacción es normal a partir aproximadamente de los seis meses y se	Los brazos no protegen la cabeza	Sostener de los tobillo o pelvis y empujar suavemente para obtener la respuesta adecuada

	prolonga a lo largo de la vida		
--	--------------------------------	--	--

Fuente Mary R. Fiorentino 1963 y 1973 reflex testing methods for evaluating C.N.S.

Nivel cortical (reacciones de equilibrio)			
Reflejo	Respuesta positiva	Respuesta negativa	
Decúbito supino	Reacción de defensa sobre el lado inclinado de la colchoneta. Las reacciones son normales aproximadamente a los seis meses de edad y continua a lo largo de su vida	No hay reacciones de equilibrio ni defensa	Inclinamos la colchoneta hacia un lado y hay reacción de defensiva
Decúbito prono	Reacción de defensa sobre el lado inclinado de la colchoneta. Las reacciones son normales aproximadamente a los seis meses de edad y continua a lo largo de su vida	No hay reacciones de equilibrio ni defensa	Inclinamos la colchoneta hacia un lado y hay reacción de defensiva
Posición cuadrúpeda	Reacción de defensa sobre el lado inclinado de la colchoneta. Las reacciones son normales aproximadamente a los ocho meses de edad y continua a lo largo de su vida	No hay reacciones de equilibrio ni defensa	Inclinamos hacia un lado y hay reacción de defensiva
Sentado	Reacción de defensa sobre el lado inclinado de la colchoneta. Las reacciones son normales aproximadamente a los diez a los doce meses de edad y continua a lo largo de su vida	No hay reacciones de equilibrio ni defensa	Empujamos hacia un lado y hay reacción de defensiva
Hincado	Reacción de defensa sobre el lado inclinado de la colchoneta. Las reacciones son normales aproximadamente a los quince	No hay reacciones de equilibrio ni defensa	Empujamos hacia un lado y hay reacción de defensiva

	meses de edad y continua a lo largo de su vida		
Brincos 1	Enderezar la cabeza y el tórax dando pequeños brincos con el fin de mantener el equilibrio. Las reacciones es normal a partir de los quince a dieciocho meses de edad	no mantiene el equilibrio al brincar	Movemos hacia el lado derecho o izquierdo y logramos la reacción de defensiva
Brincos 2	Mantiene el equilibrio al saltar hacia delante. Las reacciones es normal a partir de los quince a dieciocho meses de edad	no mantiene el equilibrio al brincar	Movemos hacia adelante y logramos la reacción de defensiva
Brincos 3	Mantiene el equilibrio al saltar hacia atrás. Las reacciones es normal a partir de los quince a dieciocho meses de edad	no mantiene el equilibrio al brincar	Movemos hacia atrás y logramos la reacción de defensiva
dorsiflexión	Hay dorsiflexion en los pies. Las reacciones es normal a partir de los quince a dieciocho meses de edad	No hay dorsiflexion en los pies	Inclinamos hacia atrás y se observa que los pies tienen una reacción de dorsiflexion
Coordinación (reflejo de sube y baja)	Mantiene el equilibrio para bajar y subir. Las reacción es normal a partir aproximadamente de los quince meses de edad	No es capaz de mantener el equilibrio de pie	Logramos en control de la coordinación al momento de bajar o subir
Posición de simio	Hay equilibrio y la reacción de defensa esta alerta. La reacción es normal a partir de los quince a dieciocho meses de edad	Incapaz de asumir o mantener la posición	Hay control de equilibrio cuando se coloca de costado

Fuente Mary R. Fiorentino 1963 y 1973 reflex testing methods for evaluating C.N.S.

1 mes ⁽²⁴⁾

- Fija la mirada en el rostro de examinador
- Reacciona al sonido de la campanilla
- Sigue con la vista la argolla un ángulo de 90°
- Mantiene la cabeza a nivel del tronco

2 meses

- Mímica en respuesta al rostro del examinador
- Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador
- Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sedente
- Movimientos de cabeza en posición prona
- Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador
- Vocaliza 2 sonidos diferentes

3 meses

- Sigue objetos en plano vertical y horizontal
- Observa rostros
- Mantiene levantada la cabeza en posición prona por varios segundos
- Afirma objetos por segundos
- Gira la cabeza al sonido de la campanilla

4 meses

- Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sedente
- Alcanza un objeto, lo toma, y lo lleva a la boca
- Ríe a carcajadas
- gira la cabeza hacia quien le habla
- se sonríe espontáneamente
- Intenta coger objetos, aunque aún no acierta.
- Sostiene el sonajero por más tiempo. Lo agita activamente.
- Se lleva cosas a la boca
- Ante el espejo sonríe a su imagen (pero aún no se reconoce).
- Muestra interés ante el pecho o el biberón

5 meses

- se da vuelta para quedar sobre la espalda
- se apoya en los antebrazos
- alcanza el objetos tanto con una como con las dos manos
- busca visualmente objetos que se muevan con rapidez
- se inclina para mirar un objeto que se ha caído
- coge los objetos voluntariamente

6 meses

- se voltea y gira en todas las direcciones
- se apoya sobre las manos
- se lleva todos los objetos a la boca
- busca el origen de los sonidos
- puede llegar a tener equilibrio
- extendiendo la mano para alcanzar un objeto
- utiliza un juguete para alcanzar otro
- coge el cubo
- Balbuceos. Emite sonidos espontáneamente y también imitando.
- Responde a su nombre girando la cabeza

7 meses ⁽²⁵⁾

- ✓ Permanece sentado solo y con buen equilibrio.
- ✓ Utiliza sus manos con mucha más libertad,
- ✓ En posición prona, levanta el tronco y apoya un brazo.
- ✓ Juega con pies y manos.
- ✓ Entiende cada vez más lo que le decimos.
- ✓ En esta etapa está más establecida su reacción de paracaídas.

Octavo mes

- ✓ Realiza rotaciones de supino a prono y viceversa.
- ✓ Se lleva todo a la boca.

- ✓ Emite algunos sonidos.
- ✓ Se contempla los pies.
- ✓ Le encanta jugar en el suelo.

Noveno mes

- ✓ Inicia la etapa del gateo, primero sobre las manos y rodillas después sobre las manos y pies.
- ✓ Le encanta tirar los juguetes al piso.
- ✓ Su habilidad manual sigue aumentando, hay mayor habilidad en el uso de su dedo pulgar e índice.
- ✓ Puede levantarse y ponerse de pie, valiéndose de un apoyo, pero cae a menudo.

10 meses

- ✓ Comienza a ponerse de pie solo.
- ✓ Responde a su nombre.
- ✓ Demuestra lo que desea con gestos.
- ✓ Rasgan revistas.
- ✓ Le encanta escuchar los sonidos que hacen sus juguetes musicales.
- ✓ Toman líquidos de un vaso.
- ✓ Es mucho más activo.

11 meses

- ✓ Gatea velozmente y con buena coordinación y disociación.
- ✓ Se sostiene de pie con un mínimo de apoyo.
- ✓ Empieza a emitir sus primeras palabras cortas y conocer el significado
- ✓ De otras, como dame, toma y no.
- ✓ Comienza a caminar, apoyándose de los muebles o sujeto de las manos
- ✓ De un adulto.

12 meses

- ✓ Camina como cuadrúpedo, alternando con la posición, de pie con apoyo.
Marcha de oso.
- ✓ Podrá caminar cogido de una mano.
- ✓ Empuja sillas y sillones para poder andar.
- ✓ Intenta coger todo lo que encuentra en su camino.
- ✓ Imita lo que otras personas hacen.
- ✓ Su destreza manual ha mejorado en cuanto a motricidad fina y gruesa.
- ✓ En cuanto a su lenguaje incorpora nuevas palabras.

2213. Características de desarrollo ⁽²³⁾:

Desarrollo motor

El lactante no tiene mucha elasticidad, es por eso, que aún no tiene control sobre los movimientos de su cabeza. Sin embargo, hay momentos en que el lactante manifiesta cierta capacidad de control sobre sí mismo. Por ejemplo, al ser cargado por alguien ajusta su postura y se manifiesta el reflejo arcaico

Desarrollo cognoscitivo:

Desarrolla el pensamiento y aprendizaje de los infantes de 0 a 24 meses en el transcurso del tiempo. La mejor manera para aprender en los lactantes es a través del juego, la exploración e intentar cosas nuevas.

Desarrollo del lenguaje:

Un lactante es incapaz de hablar, su único medio de comunicarse se manifiesta con un llanto o produciendo sonidos. La audición le permite distinguir los sonidos y esto hará que el lactante se familiarice con el lenguaje y empezará a imitar dichos sonidos.

Desarrollo visual:

En el nacimiento la visión no está completamente desarrollada, por lo que es importante que vayan dándose todas las etapas del desarrollo de manera adecuada para que las habilidades visuales también vayan desarrollándose acorde a ello.

Desarrollo auditivo:

La estimulación auditiva está estrechamente relacionada con la adquisición temprana del lenguaje la comunicación va a determinar que el lactante pueda reconocer los sonidos del ambiente y responder a ellos.

Desarrollo táctil:

La estimulación táctil es importante en los lactantes porque consiste en una serie de actividades, a modo de juegos con el lactante, para que éste pueda percibir diferentes tipos de sensaciones al tacto (telas, plásticos duros y blandos, diferentes formas, peluches, etc.), mientras que el resto de sus sentidos siguen desarrollándose durante varios meses para llegar a su plenitud.

Desarrollo socio afectivo:

Se entiende por desarrollo social a una interacción permanente del recién nacido con su entorno social, el desarrollo afectivo del lactante está en plena evolución, aunque sus demostraciones de afecto no sean evidentes.

2214. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor: 0 a 2 años ⁽¹⁴⁾

En el proceso desarrollo psicomotor se identifica 4 áreas específicas e independientes.

Estas áreas han sido denominadas y definidas como sigue:

- ❖ **Lenguaje (L)** Esta área abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.
- ❖ **Social (S)** El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.
- ❖ **Coordinación** Esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (Óculo - motriz y de adaptación ante los objetos).
- ❖ **Motora (M)**: se refiere al control de la postura y motricidad.

2.3 Hipótesis

Ha. A mayor conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, mayor nivel de desarrollo psicomotor del lactante.

2.4 Variables e indicadores

2.4.1 Variable Correlacionar 1: Nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana

2.4.2 Variable Correlacionar 2 : Desarrollo psicomotor del lactante

2.4.3 Variable interviniente

- Edad de la madre
- Edad del niño
- Sexo del niño

2.5 Definición operacional de términos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de conocimiento de la estimulación temprana	Es un conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje y la observación	Conjunto de temas que comprende la madre sobre la estimulación temprana que abraza definición e importancia, los cuales se representara en alto medio y bajo	cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lenguaje ➤ Motora ➤ Social 	<p>Bajo (0 – 5)</p> <p>Medio (6 - 9)</p> <p>Alto (10 – 16)</p>
Desarrollo psicomotor	El desarrollo psicomotor se expresa tanto en lo corporal como en lo cognitivo y emocional, además de ser la forma natural de ir adquiriendo habilidades durante la infancia. Este ocurre en forma secuencial y progresiva, es decir que para alcanzar nuevas etapas es necesario haber logrado las anteriores. Esta secuencia del desarrollo es igual para todos los niños, sin embargo, el ritmo con que cada niño	proceso continuo que abarca desde la concepción hasta la madurez, con una secuencia similar en todos los niños pero con un ritmo variable, y permite al niño alcanzar las habilidades correspondientes para su edad el cual será evaluado por el EEDP	cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lenguaje ❖ Coordinación ❖ Social ❖ motor 	<p>Normal (85)</p> <p>Riesgo (84 – 70)</p> <p>Retraso (69)</p>

	logra las distintas etapas				
Edad de la madre	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Edad cronológica en años cumplidos de la madre que se obtendrá en la entrevista	Cuantitativa		Cantidad de tiempo expresado en años
Edad del lactante	Tiempo transcurrido desde el nacimiento que conlleva Un acelerado ritmo del crecimiento y de la maduración de los principales sistemas del organismo	tiempo cronológico de vida cumplido por el lactante el cual será expresado en meses	Cuantitativa		Cantidad de tiempo expresado en meses
Sexo del lactante	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino	valor que se obtendrá masculino y femenino y será observado durante la sesión estimulación temprana	Cualitativa		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Masculino ➤ Femenino

2.6 Definición Operacional de términos ⁽¹⁴⁾

Terminología

- ❖ **Edad Cronológica (EC)** : es la edad del niño en días; ejemplo si el lactante tiene 10 meses y 5 días, la EC será = 305 días
- ❖ **Edad Mental (EM)**: es la suma del puntaje que obtiene de los ítems aprobados.
- ❖ **Edad Base (EB)** : es el mes donde el niño responde con éxito a los cinco ítems
- ❖ **Razón (R)** :es el resultado de la división entre la edad mental (ED) y la edad cronológica (EC)
- ❖ **Puntaje Estándar (PE)**: es la distribución estadística de las tablas de puntaje según grupo etéreo
- ❖ **Coficiente de desarrollo (CD)**: es el resultado porcentual obtenido por el niño en base a la razón convertido en puntaje estándar.

Este Coficiente de Desarrollo puede clasificarse en:

- CD mayor o igual a 85 : Normal
- CD entre 84 y 70 : Riesgo
- CD menor o igual a 69 : Retraso

CAPITULO III: DISEÑO METODO

3.1 Tipo de Investigación ⁽²⁴⁾

- ❖ **Según la tendencia:** Cuantitativa
- ❖ **Según orientación:** Aplicada
- ❖ **Según tiempo de ocurrencia:** Prospectivo
- ❖ **Según periodo y secuencia de la investigación:** Estudio Transversal
- ❖ **Según el análisis y alcance de sus resultados:** Correlacional
- ❖ **Diseño de investigación:** No experimental, el estudio fue sin intervención

3.2 Ámbito de investigación

La presente investigación se realizó en un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho. Un hospital regional que tiene como II - 1 nivel de atención y es reconocido.

La recopilación de datos se inició el día 4 de junio y finalizó el 29 de agosto

3.3 Población y Muestra

3.3.1 La población entrevistada fue un total de niños menores de 1 año y sus madres respectivamente que asisten regularmente al Servicio de Estimulación Temprana en un hospital de lima, siendo 65 madres con sus respectivos niños menores de 1 año, que acudieron durante dos meses. Según fuentes estadísticas del consolidado del servicio de CRED.

. Mensualmente asisten 30-40 pacientes en ambos turnos distribuidos de manera interdiaria considerando una similitud con la población de nuestros antecedentes promedio.

3.3.2 La muestra no se estimará tamaño muestra debido a la poca población presente en el establecimiento por lo cual la muestra será de estimación censal. Habiéndose entrevistado y evaluado un total de 65 madres con sus hijos menores de un año

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- ❖ Niños menores de 1 año.
- ❖ Madres con niños menores de 1 año y que acudan mensualmente Servicio de Estimulación Temprana
- ❖ Madres con niños menores de 1 año que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- ❖ Niños que presenten alteración neurológica como parálisis cerebral infantil , Espina Bífida, trastornos del sueño
- ❖ Niños que presentan alteraciones ortopédicas como displasia de cadera, deformidad craneal
- ❖ Niños que presentan alteraciones genéticas como; Síndrome Down, Turner, microcefalia, autismo, TGD, espina bífida
- ❖ Niños nacidos prematuramente
- ❖ Niños con problemas de desnutrición
- ❖ Niños que no tengan controles regulares de Crecimiento y Desarrollo

3.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La técnica que se usó para recolectar datos, para poder medir el conocimiento de la estimulación temprana fue a través de una encuesta, y el tipo de instrumento fue un cuestionario. (Ver el anexo B)

Para medir el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana se usó una encuesta, que consta de las siguientes partes: Introducción, información específica sobre su llenado (instrucciones), datos generales de la población en estudio, contenido (16 preguntas) asignándole puntaje de 1 punto a la respuesta verdadera y 0 punto a la pregunta contestada como falsa (ver anexo B y C).

Aguado E, realiza la validez y confiabilidad de la tesis titulada “Relación entre el nivel de conocimiento de la madre acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber en el año 2007, con la finalidad de poder aplicar el mismo cuestionario en nuestra investigación, optamos por validarlo mediante juicio de expertos (ver anexo E).

La técnica que realizamos para medir el desarrollo psicomotor fue la observación mediante una ficha de recolección de datos, y el tipo de instrumento será un cuestionario Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) (ver anexo C).⁽²⁶⁾

La escala de evaluación del desarrollo psicomotor, elaborada por las psicólogas S. Rodríguez, V. Arancibia y C. Undurraga, fue publicada el año 1974, y constituye el primer instrumento de evaluación psicomotriz estandarizado en niños chilenos entre 0 y 24 meses. En esta escala las autoras tomaron las herramientas señaladas previamente y las adoptaron a la realidad chilena. De Lèzine y Brunet adoptaron la modalidad de incluir preguntas a la madre o a la cuidadora y la idea y método para lograr un coeficiente de desarrollo. La escala definitiva consta de 75 Ítem, 5 por cada edad, y seleccionados de acuerdo a

cuatro áreas de desarrollo: Motora, Coordinación, Lenguaje y Social. La puntuación de estos no admite graduaciones existiendo solo la posibilidad de éxito o fracaso frente a la tarea propuesta. ⁽²⁶⁾

En Perú, el MINSA acopló este test para la evaluación y seguimiento del desarrollo psicomotriz en niños de 0 a 2 años. En nuestra investigación solo hicimos uso de la evaluación hasta los 12 meses

3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para llevar a cabo la recolección de datos tuvimos que ir a un hospital de lima para poder realizar los cuestionarios mediante una supervisión de la licenciada a cargo del programa de estimulación y así tener los datos necesarios para poder tener los resultados.

Los datos fueron analizados mediante el programa IBM SPSS v. 24. La relación entre las variables fue determinada mediante la prueba de chi- cuadrado de Pearson, así mismo estas variables son presentadas en tablas cruzadas y gráficas. El nivel de conocimiento y el nivel de desarrollo según edad serán representados en tablas y graficas de barras.

Se comparó el nivel de desarrollo según el nivel de conocimiento de las madres a través del análisis de varianzas ANOVA y se realizara la prueba pos hoc de tukey.

3.6 Aspecto ético

En el presente estudio se representó los principales fundamentos bioéticos establecidos para toda investigación en el campo de la salud: Autonomía, Justicia, Beneficencia y No Maleficencia. Es por ello que los participantes no sean sometidos a ningún perjuicio físico y mental durante su participación asimismo se solicitó su permiso y colaboración voluntaria en el llenado de los instrumentos a partir de su aceptación libre, la cual estará validada a través de su firma en el respectivo formato de consentimiento informado e incluir el consentimiento.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

TABLA N 2

Tabla cruzada: NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR Y NIVEL DE CONOCIMIENTO

			NIVEL DE CONOCIMIENTO			TOTAL
			BAJO	MEDIO	ALTO	
NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR	RETRASO	RECUESTO	4	4	4	12
		% DEL	6,2%	6,2%	6,2%	18,5%
		TOTAL				
	RIESGO	RECUESTO	0	6	3	9
		% DEL	0,0%	9,2%	4,6%	13,8%
		TOTAL				
	NORMAL	RECUESTO	2	18	24	44
		% DEL	3,1%	27,7%	36,9%	67,7%
		TOTAL				
TOTAL	RECUESTO	6	28	31	65	
	% DEL	9,2%	43,1%	47,7%	100,0%	
	TOTAL					

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observó que la mayoría de las madres tienen un nivel alto de conocimiento 36,9% que representa un desarrollo psicomotor normal. También obtuvieron un conocimiento medio 9,2% con riesgo y un conocimiento bajo 6,2% con retraso. Finalmente, sólo el 9,2% de la población total presentó nivel de conocimiento bajo.

TABLA 3
PRUEBA DE CHI-CUADRADO

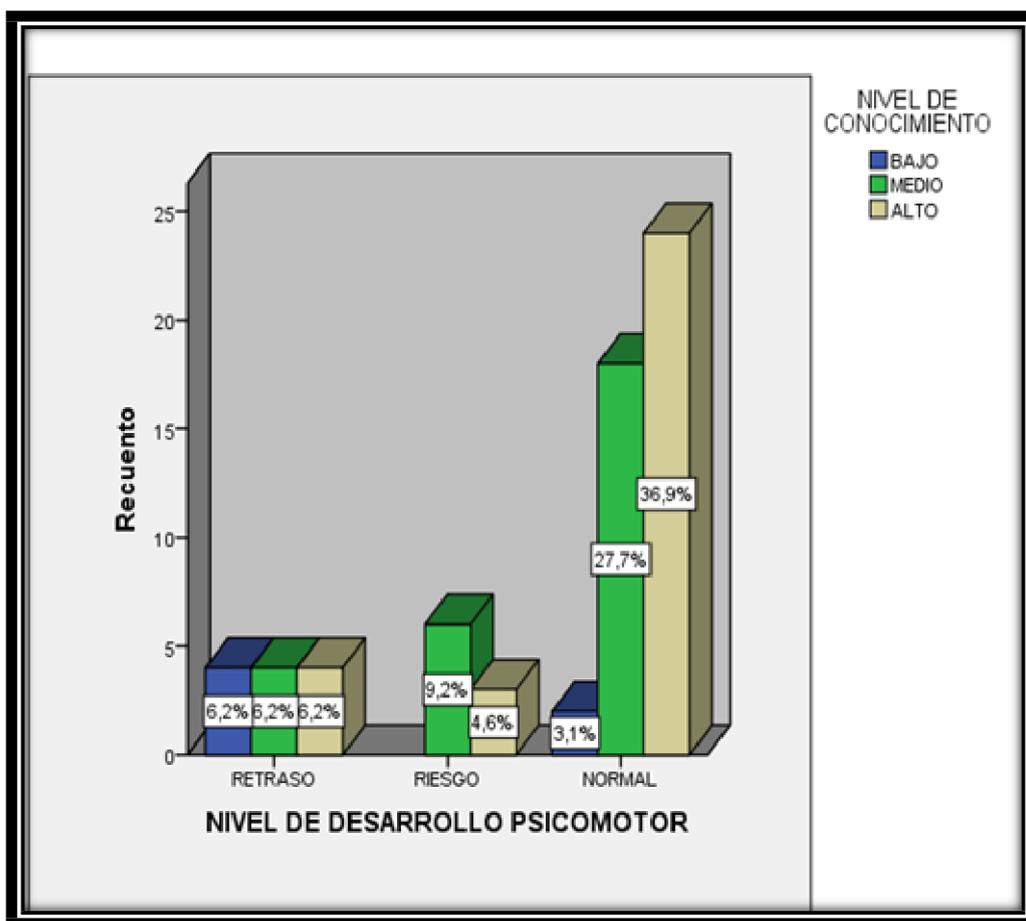
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,246	4	,016

Fuente: Elaboración propia

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson, comprobamos que existe relación entre las variables nivel de conocimiento y desarrollo psicomotor del lactante ($p < 0.05$)

GRAFICO N 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR



Fuente: Elaboración propia

Según la gráfica, se observó una tendencia a mayor nivel de conocimiento mejor desarrollo psicomotor del lactante. Además, proporcionalmente, el nivel de conocimiento bajo de las madres fue más frecuente en lactantes con retraso psicomotor.

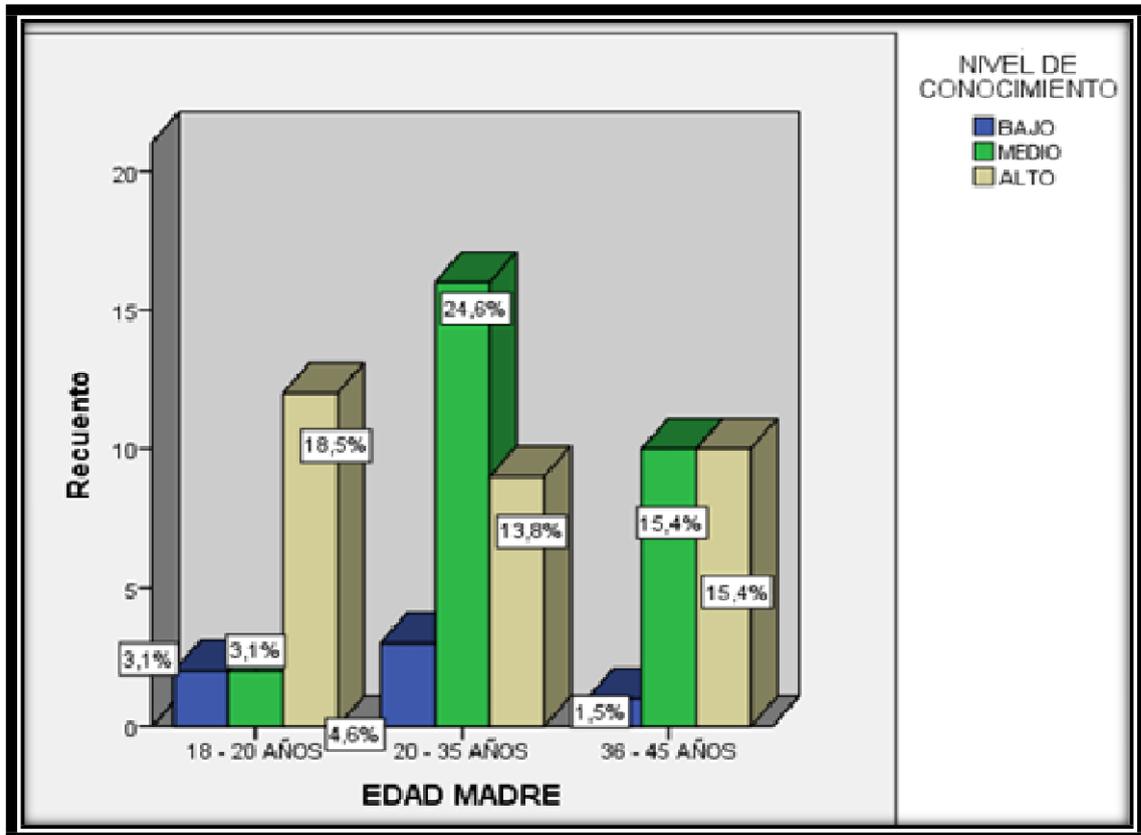
TABLA N 4**Tabla cruzada, EDAD MADRE”NIVEL DE CONOCIMIENTO**

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			TOTAL	
		BAJO	MEDIO	ALTA		
EDAD MADRE	18-20 AÑOS	RECUERDO % DEL TOTAL	2 3,1%	2 3,1%	12 18,5%	18 24,6%
	20-35 AÑOS	RECUERDO % DEL TOTAL	3 4,6%	16 24,6%	9 13,8%	28 43,1%
	36-45 AÑOS	RECUERDO % DEL TOTAL	1 1,5%	10 15,4%	10 15,4%	21 32,3%
TOTAL		RECUERDO % DEL TOTAL	6 9,2%	28 43,1%	31 47,7%	65 100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla, se observó que la edad de la madre no influyó en su nivel de conocimiento, obteniéndose que 24.6% que representa a las madres entre 20 a 35 años presentaron nivel de conocimiento medio. De similar manera, el 15,4% estuvo entre las edades de 36 a 45 años y también presentaron nivel de conocimiento medio. Por otro lado, sólo el 9.2% de la población total presentó nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO N 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EDAD MADRE



Fuente: Elaboración propia

Según la gráfica, se observó que la edad de la madre no influyó en su nivel de conocimiento, obteniéndose que principalmente predomina el nivel de conocimiento medio en las edades de 20 – 35 años y 36 – 45 años seguidos del nivel de conocimiento alto. Siendo el nivel de conocimiento alto el más frecuente en las edades de 18 – 20 años.

TABLA N 5
EDAD DEL LACTANTE Y NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR

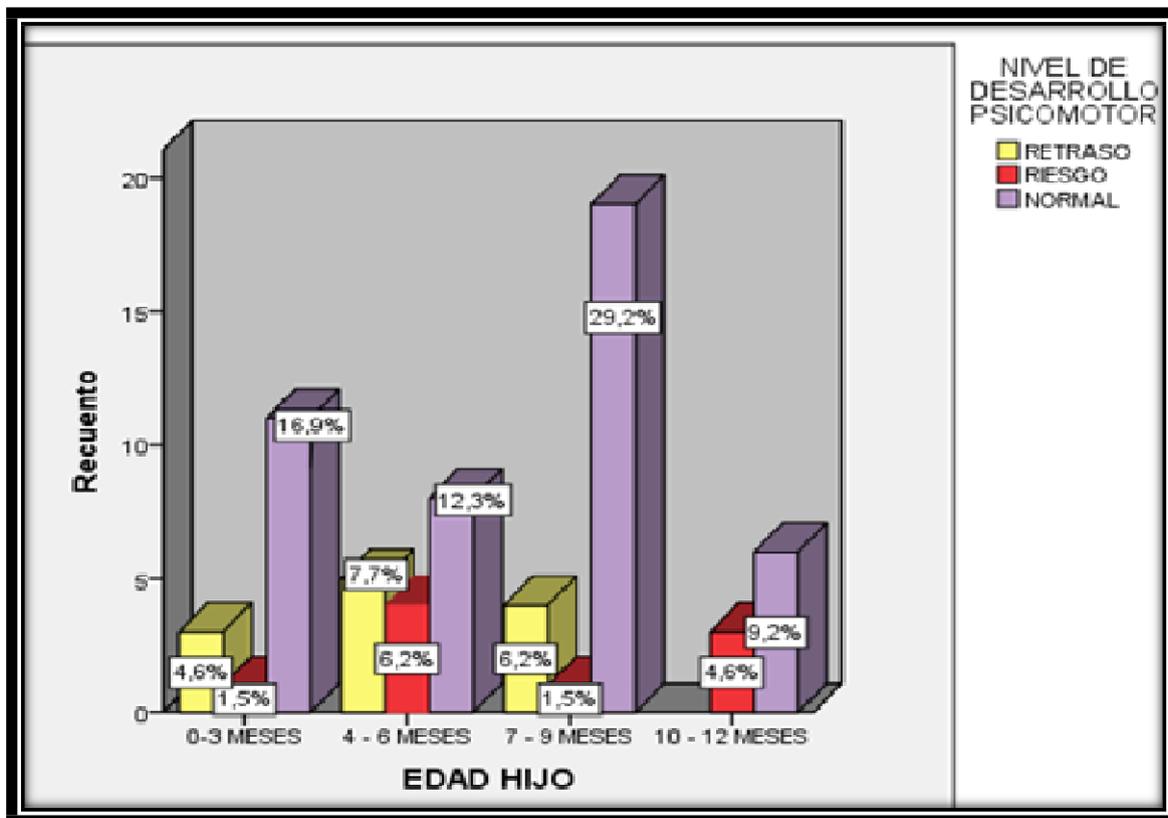
		NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR				
		RETRASO	RIESGO	NORMAL	TOTAL	
EDAD DEL LACTANTE	0-3 MESES	RECUERDO % DEL TOTAL	3 4,6%	1 1,5%	11 16,9%	15 23,1%
	4-6 MESES	RECUERDO % DEL TOTAL	5 7,7%	4 6,2%	8 12,3%	17 26,2%
	7-9 MESES	RECUERDO % DEL TOTAL	4 6,2%	1 1,5%	19 29,2%	24 36,9%
	10-12MESES	RECUERDO % DEL TOTAL	0 0,0%	3 4,6%	6 9,2%	9 13,8%
TOTAL		RECUERDO %DEL TOTAL	12 18,5%	9 13,8%	44 67,7%	65 100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla, se observa mayor distribución al nivel de desarrollo psicomotor normal en los distintos trimestres mostrados representando al 67.7% de la población, siendo predominante en la edad de 7 – 9 meses con 29.2% de representación. Así mismo, el 18.5% de la población presentó retraso del desarrollo psicomotor, distribuidos entre las edades de 0 a 9 meses.

GRAFICO N 3

NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR Y EDAD HIJO



Fuente: Elaboración propia

Según la gráfica, se observó que la edad de los lactantes influyó en su nivel de desarrollo, obteniéndose un desarrollo normal en todas las edades predominándose más en la edad de 7-9 meses, seguida 10-12 meses y finalmente 0-3 meses

TABLA N 6
COMPARACIÓN DE NIVELES DE DESARROLLO PSICOMOTOR DEL
LACTANTE SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE

ANOVA

	Suma de cuadros	Gl	Medida cuadrática	F	Sig.
ENTRE GRUPOS	1797,534	2	898,767	2,161	,124
DENTRO DE GRUPOS	25789,328	62	415,957		
TOTAL	27586,862	64			

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro se observa que no se encontró diferencias significativas entre los promedios de los puntajes obtenidos para desarrollo psicomotor según el nivel de conocimiento de las madres ($p > 0.05$)

PRUEBAS POST HOC

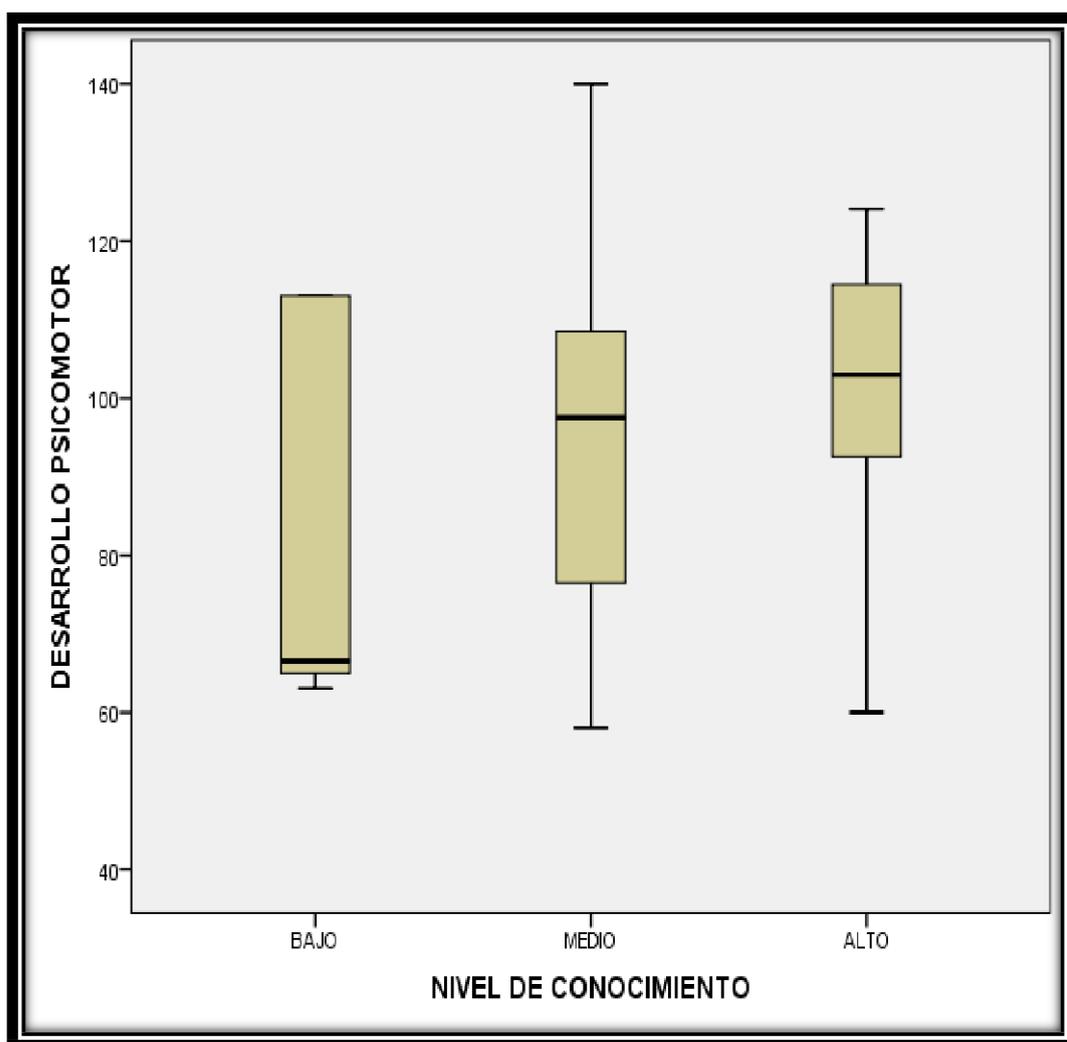
(I)NIVEL DE CONOCIMIENTO	(J)NIVEL DE CONOCIMIENTO	Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
BAJO	MEDIO	-12,155	9,175	,387	-34,19	9,88
	ALTO	-18,124	9,096	,123	-39,97	3,72
MEDIO	BAJO	12,155	9,175	,387	-9,88	34,19
	ALTO	-5,969	5,317	,504	-18,74	6,80
ALTO	BAJO	18,124	9,096	,123	-3,72	39,97
	MEDIO	5,969	5,317	,504	-6,80	18,74

Fuente: Elaboración propia

En este cuadro se realizó la comparación 1vs1 en cada uno de los grupos y se observa que el nivel de conocimiento bajo vs el nivel de conocimiento medio no hubo diferencias significativas, bajo con alto, medio con bajo, medio con bajo, medio alto, alto bajo, alto medio, tampoco tuvieron significancia ($p > 0.05$)

GRAFICO N 4

COMPARACIÓN DE NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE



Fuente: Elaboración propia

Según el grafico, se puede observar una tendencia a mayor puntaje en desarrollo psicomotor según nivel de conocimiento de la madre. Así mismo observamos presencia de valores extremos, los cuales se reflejan en la dispersión de datos en los niveles de conocimiento medio y alto respectivamente.

TABLA N 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO

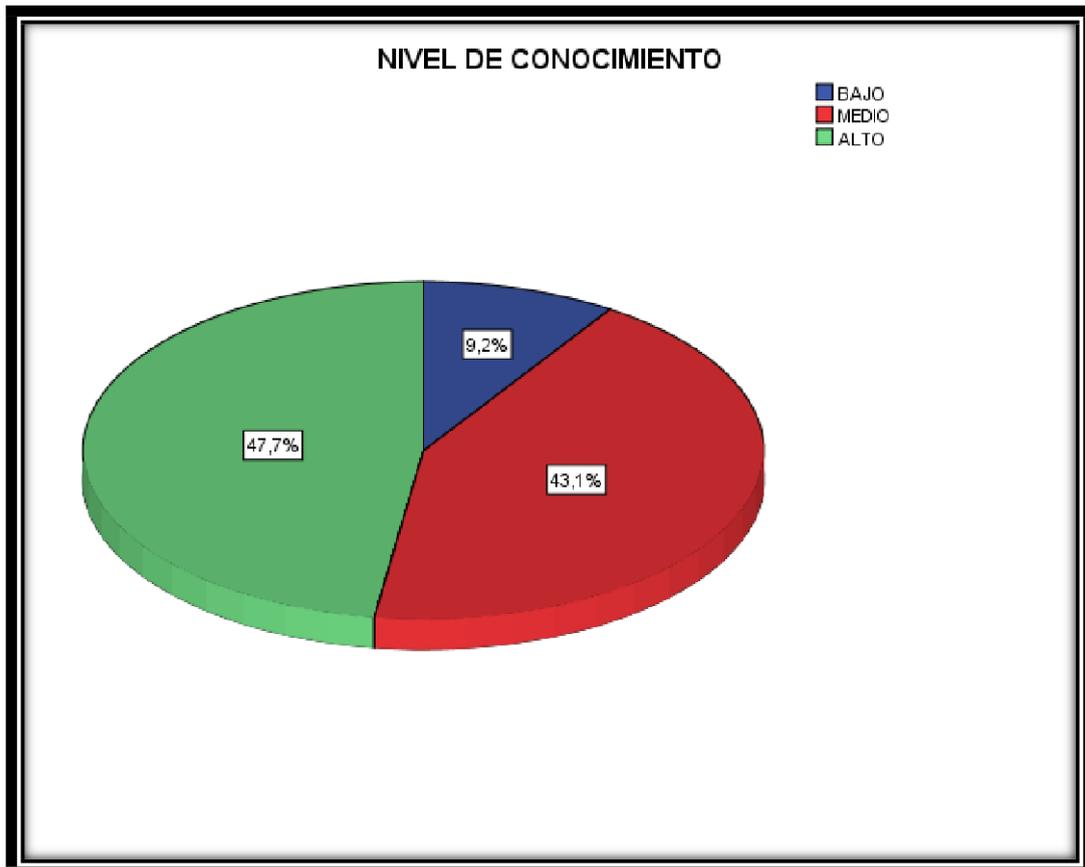
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
VALIDO	BAJO	6	9,2	9,2
	MEDIO	28	43,1	52,3
	ALTO	31	47,7	100,0
	TOTAL	65	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro, se observa que el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana es alto con porcentaje de 47,7%, eso quiere decir que al ver un nivel alto de conocimiento se relaciona con un buen nivel en el área del desarrollo psicomotor del lactante

GRAFICO N 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO



Fuente elaboración propia

En el gráfico, se observó que el nivel de conocimiento de las madres, en general, fue más frecuente en la población y proporcionalmente similar al nivel de conocimiento medio. Por lo contrario, el nivel de conocimiento bajo de las madres fue el menos frecuente en la población.

TABLA N 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL AREA DE LENGUAJE

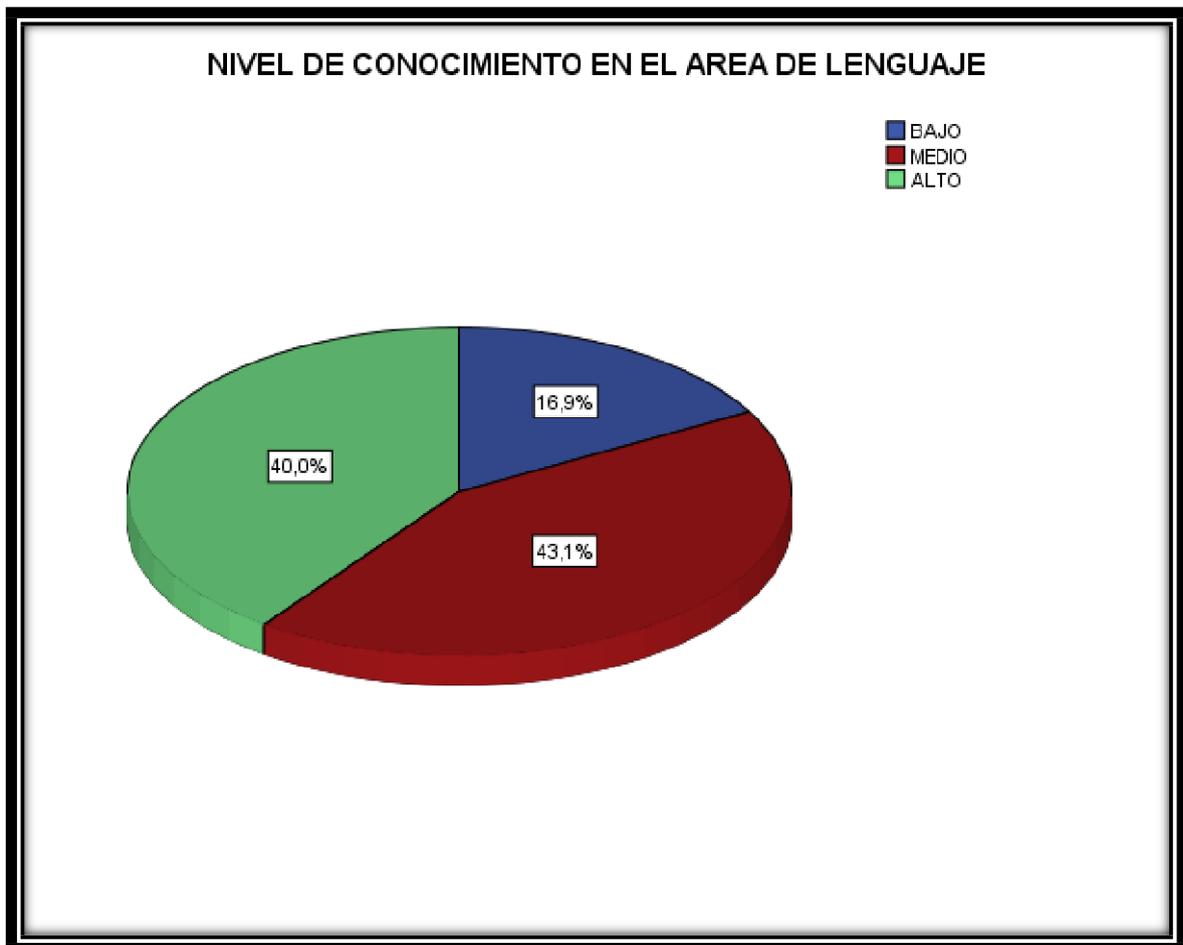
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
VALIDO	BAJO	11	16,9	16,9
	MEDIO	28	43,1	60,0
	ALTO	26	40,0	100,0
	TOTAL	65	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla, se observó que el nivel de conocimiento medio en el área de lenguaje es más frecuente con un porcentaje de 43,1%, en comparación al nivel alto con 40.0% y al nivel bajo 16,9%

GRAFICO N 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA LENGUAJE



Fuente elaboración propia

En el gráfico, se observó que el nivel de conocimiento en el área de lenguaje fue similar la población entre alto y medio de los lactantes. Por lo contrario el nivel de conocimiento fue bajo en el área de lenguaje

TABLA N 9

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL AREA MOTOR

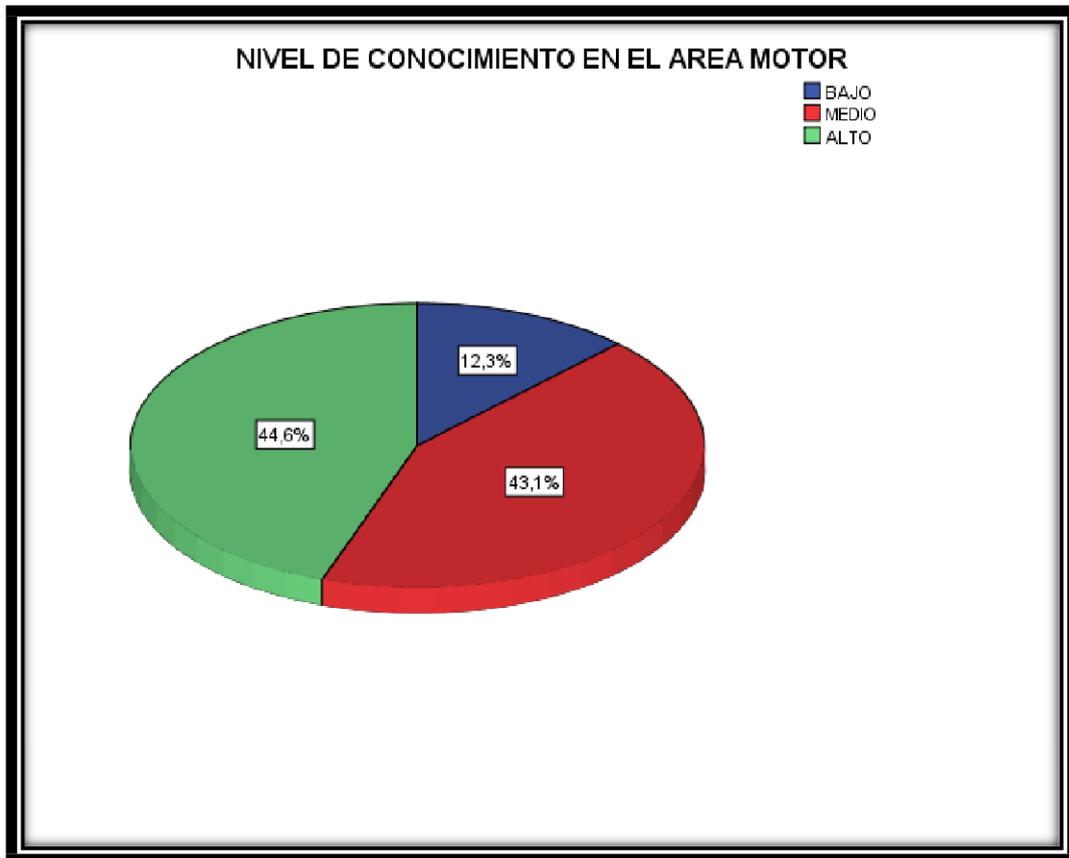
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
VALIDO	BAJO	8	12,3	12,3
	MEDIO	28	43,1	55,4
	ALTO	29	44,6	100,0
	TOTAL	65	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observó, que el nivel de conocimiento en el área motor es alto con un porcentaje de 44,6% en comparación del nivel medio 43,1% y el nivel bajo 12,3%

GRAFICO N 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA MOTORA



Fuente elaboración propia

En el gráfico, se observó que el nivel de conocimiento en el área motor fue similar la población entre alto y medio de los lactantes. Por lo contrario el nivel de conocimiento fue bajo en el área motor

TABLA N 10

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL AREA SOCIAL

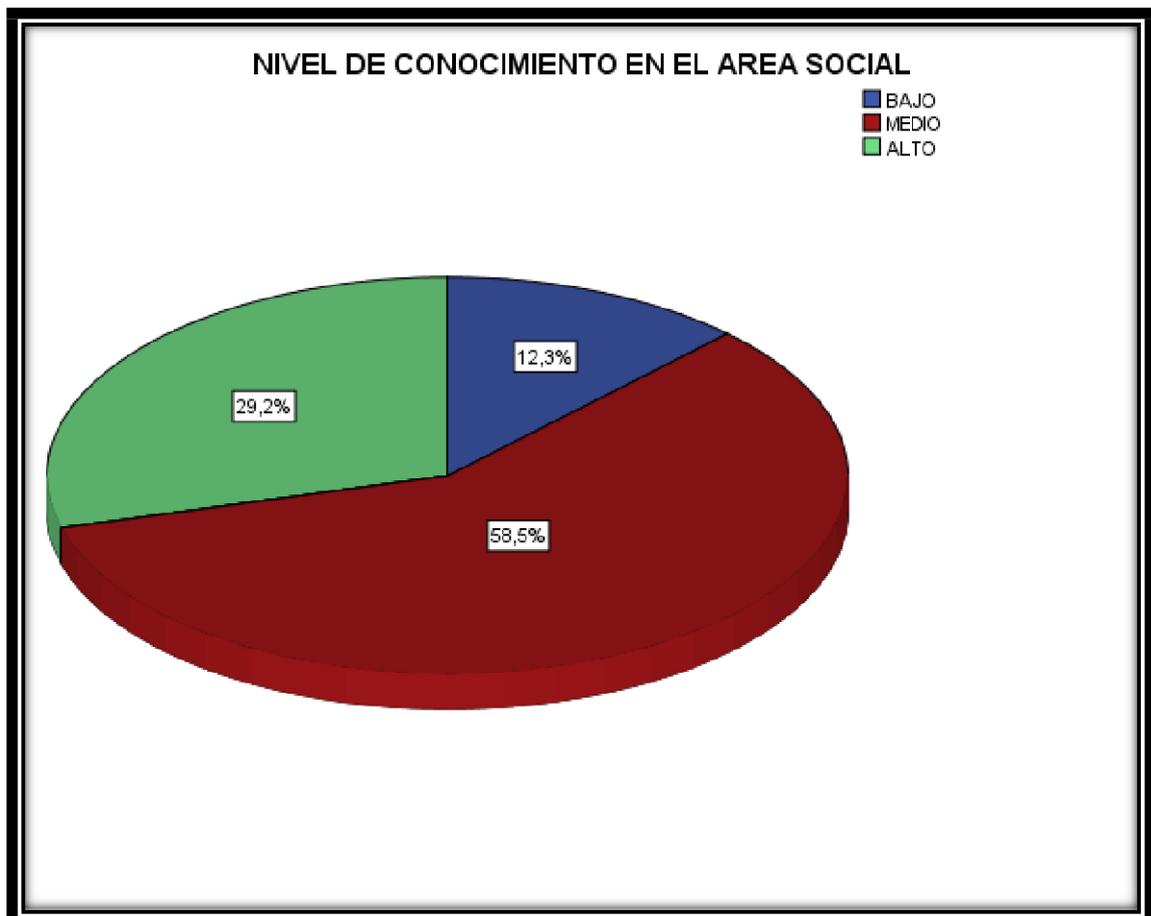
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
VALIDO	BAJO	8	12,3	12,3
	MEDIO	38	58,5	70,8
	ALTO	19	29,2	100,0
	TOTAL	65	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro se observa que el nivel de conocimiento en el área social es medio con un porcentaje de 58,5% en comparación del nivel alto 29,2% y el nivel bajo 12,3%

GRAFICO N 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ÁREA SOCIAL



Fuente elaboración propia

En el gráfico, se observó que el nivel de conocimiento en el área social fue alto entre la población de los lactantes.

4.2 Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo encontrar si había una relación entre el nivel de conocimiento de las madres y el desarrollo psicomotor del lactante que acuden a un hospital de la provincia constitucional de San Juan de Lurigancho, por lo cual se utilizó un cuestionario elaborado en una investigación anterior, y un Test EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor) para determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la estimulación temprana y su relación del desarrollo psicomotor.

El desarrollo psicomotor es un proceso continuo que abarca desde la concepción hasta la madurez del niño; empieza en el útero y el nacimiento es un hecho más del proceso con la influencia de los factores ambientales. es importante que las madres tengan conocimiento sobre la estimulación temprana es importante porque ayuda a los niños desde los primeros momentos de su vida a que su desarrollo motor y psíquico, sean la base para formar un ser autosuficiente, creativo y autónomo, tomando en cuenta los siguientes aspectos: ⁽²⁷⁾

- El esquema y la imagen corporal
- La lateralidad
- La coordinación dinámica
- El equilibrio
- La ejecución motriz
- El control tónico posturales
- La orientación y la estructura espacial
- El control respiratorio

En el estudio de **Toasa J** ⁽⁷⁾: “La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo”. 2015. Ellos utilizaron el test de Nelson Ortiz con el que se pudo determinar el nivel de desarrollo psicomotriz, en el cual

Gran parte de la población que acude al Hospital General Puyo no tienen suficientes conocimientos acerca de la estimulación temprana, por falta de promoción, desinterés de los padres, entre otros motivos. Debido a estas razones los padres de esas familias no preguntan acerca de los beneficios de la estimulación temprana a los pediatras o al personal médico del Hospital General Puyo. Nuestro estudio también buscó determinar el nivel de desarrollo psicomotor, pero a diferencia de Toasa J., usamos el test EEDP, el cual es recomendado por el Ministerio de Salud de Perú. Encontrando que en el área de lenguaje obtuvimos un nivel medio con un porcentaje 43,1%, en el área motor un nivel alto con un porcentaje de 44,6%, en el área social un nivel medio con un porcentaje 58,5%

El nivel de conocimiento presentó relación significativa con el nivel de desarrollo psicomotor del lactante, lo cual se asemeja al resultado de Toasa J⁽⁷⁾, el cual trabajó en edades similares, pero las variables fueron evaluadas con diferente instrumento como el test de Nelson Ortiz, y obtuvieron como resultado en el área de motricidad gruesa un nivel de alerta con un porcentaje de 20%, en el área de audición y lenguaje obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 57%, en el área motricidad fina un nivel medio con un porcentaje de 53% y área de personal social un porcentaje de 63%.

Comparando nuestros resultados con el estudio anterior obtuvimos mediante nuestros instrumentos un resultado alto en el nivel de conocimiento un porcentaje 47,7%, y en las áreas de desarrollo psicomotor fueron entre alto y medio

En el estudio de **Berrocal K y Duran L⁽¹¹⁾**, en el año 2016, Huancayo–Perú, realizó un estudio de investigación sobre “nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito tres de diciembre, 2015”, en lo cual concluye que las 120 madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana con un porcentaje de 56,52%, a diferencia de nuestro estudio, las 65 madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio con un porcentaje de 47,7 %. Posiblemente porque en Lima hay más difusión de la información que

en provincias. Ellos refirieron que hubo riesgo significativo en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años y que el nivel de conocimiento de las madres acerca del desarrollo psicomotor fue bajo en todas las áreas motora. Lenguaje, coordinación y social

En el estudio de Berrocal K. y Duran L⁽¹¹⁾, en comparación de nuestro estudio, el cual trabajaron en edades similares, pero las variables fueron evaluadas con diferente instrumento como el test Abreviado y obtuvieron como resultado en el área motora un nivel bajo de 50%, en el área de coordinación un nivel bajo de 52,17%, en el área social un nivel bajo de 41,30%, en el área de lenguaje un nivel bajo de 55,43%, esto quiere decir, que a pesar que tuvieron más población que en nuestro estudio, no tienen la información adecuada. En cambio en nuestro estudio usamos el test de EEDP, este test evalúa de 0 -24 meses Es importante saber que este test no otorga un porcentaje específico por área ya que el lactante puede estar con retraso o adelantado en una determinada área del su mes de vida, lo cual influye en el coeficiente de desarrollo general.

En estudio de **García E. y Herrera G⁽¹²⁾**, realizaron un estudio sobre “estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses en el hospital Naylamp – Chiclayo”, 2011, con el objetivo de determinar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño, el cual usaron un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y un test peruano de desarrollo psicomotor del niño para evaluar y determinar el nivel de desarrollo de los niños al inicio y termino del taller, lo cual se evaluó mediante el test fueron control y tronco, control de cabeza y rotaciones, control de cabeza en marcha, control de uso de brazo y mano, control de visión, evaluación de la audición, el lenguaje comprensivo y expresivo, comportamiento personal social, evaluación de la alimentación vestido e higiene, juego, la inteligencia y aprendizaje. Nuestro estudio también buscó determinar el nivel de desarrollo psicomotor, pero a diferencia de García E. y Herrera G., usamos el test EEDP.

En el estudio de **García E. y Herrera G⁽¹²⁾**, en comparación de nuestro estudio, el cual trabajaron en edades similares, pero las variables fueron evaluadas con

diferente instrumento como el test peruano de desarrollo psicomotor del niño para evaluar el desarrollo psicomotor y obtuvieron como resultado que la estimulación temprana crea un impacto significativo en el desarrollo psicomotor del niño, evidenciando que el 36.7% de los niños presentan riesgo al inicio del taller, 30% adelanto y 33,3% presentaban desarrollo normal; a diferencia de los resultados después de haberse sometido por tres meses al estímulo, donde el 40% presento desarrollo normal y el 60% adelanto, contribuyendo de esta manera con el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño, pero a diferencia de García E. y Herrera G., nosotros obtuvimos un nivel de conocimiento de las madres medio con un porcentaje de 47,7 % y usamos el test EEDP que evalúa las diferentes áreas del desarrollo psicomotor y a las vez nos indican si se encuentra en retraso, riesgo o un desarrollo psicomotor normal. El test utilizado por nosotros no evalúa si existe adelanto psicomotor, pero durante la ejecución de esta investigación se observaron lactantes que presentaron coeficiente de desarrollo por encima de los valores estándares.

En el estudio de **Garzón M** ⁽⁸⁾, Ibarra – Ecuador realizo una investigación sobre “estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el hospital Asdrúbal de la Torre-Cotacachi”, 2013 La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el Instrumento fue un cuestionario. Finalmente, Los datos obtenidos en el estudio fue aplicado a las madres de familia del Hospital Asdrúbal de la Torre, la cual les preguntaron a las madres si es importante la estimulación temprana y se obtuvo un porcentaje del 83% corresponde a una respuesta positiva y el 17% negativamente. Quiere decir que la mayoría de las madres tienen conocimientos sobre que es estimulación temprana, pero al realizar las pruebas necesarias para saber en qué condiciones estaban el niño, se concluyó que el grado de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre la estimulación temprana es medio y bajo. En las áreas de desarrollo motor, lenguaje, social y coordinación es decir las madres no están preparados para sus hijos, por lo cual se sugirió hacer charlas preventivas para que tenga la idea que tan importante es llevarlo a un centro de salud. En nuestro estudio de investigación obtuvimos que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana fue

distribuido casi equitativamente entre nivel de conocimiento alto y medio. Al sacar los porcentajes obtuvimos un nivel de conocimiento medio en el 47,7 % de la población. Los porcentajes considerables tanto en nivel de conocimiento medio y alto de nuestro estudio puede ser porque era una población ubicada en la capital de nuestro país, donde últimamente hay más difusión al respecto. Sin embargo, el estudio de Garzón se realizó en un hospital del norte de Ecuador, donde quizás la difusión de información respecto de estimulación temprana aún no es mucha.

El estudio de **Aguado E** ⁽¹⁴⁾, en el año 2010, Lima-Perú, realizó una investigación 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 en el CS. Max Schreiber octubre-noviembre La técnica que usaron fue la entrevista individual y el instrumento fue un cuestionario y el test escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP),

El nivel de conocimiento presento relación significativa con el nivel de desarrollo psicomotor del lactante, lo cual se asemeja al resultado de Aguado E ⁽¹⁴⁾, el cual trabajaron en edades similares, pero las variables fueron evaluadas con diferente instrumento, el cual se usó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de las madres acerca de la estimulación temprana y tuvo un buen nivel de conocimiento por lo cual obtienen un adecuado desarrollo psicomotor esto quiere decir que ambos estudios que realizaron en lima- Perú, tienen un nivel de conocimiento alto ya que tienen una información adecuada sobre la estimulación temprana por ello al tener un buen conocimiento obtienen un desarrollo psicomotor entre medio y alto.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

5.1 Conclusiones

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de los lactantes, es decir, a mayor nivel de conocimiento de las madres es mayor el nivel de desarrollo psicomotor.
- Las madres presentaron alto nivel de conocimiento en el área social, mientras que el nivel de conocimiento bajo fue en las áreas de lenguaje y motor.
- El nivel de desarrollo psicomotor fue normal en las diferentes edades del lactante, predominantemente en la edad de 7 a 9 meses. Hubo presencia de retraso psicomotor en las edades de 0 a 9 meses, pero en menor proporción.
- No se encontró diferencias significativas entre los promedios de los coeficientes de desarrollo psicomotor obtenidos, ya que existe la presencia de valores extremos, los cuales se reflejan en la dispersión de datos en los diferentes niveles de conocimiento de las madres.

5.2 Recomendaciones

- Se debe proporcionar los conocimientos necesarios a las madres para prevenir complicaciones en el crecimiento de sus hijos y así de esta manera promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance al máximo habilidades y destrezas, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problema de desarrollo.
- Se debe programar y ejecutar actividades de capacitación sobre la estimulación temprana en los niños, para así involucrar a todos los miembros del equipo de salud
- Se debe programar actividades de educación dirigidas especialmente a las madres sobre la importancia y beneficios de la estimulación temprana en sus hijos y de esta manera promover a nivel de los hogares.
- Los responsables del servicio de estimulación temprana deben implementar estrategias de educación y evaluación para el personal que se encarga de realizar estimulación temprana, a los lactantes y así mejorar la calidad de atención para los lactantes y educar a las madres de cómo realizar estas actividades en sus hogares adecuadamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez B. El niño y su ambiente en la estimulación temprana. montevideo:cepea,2003.
2. Regidor R. Las capacidades del niño.guía de estimulación temprana de 0 a 8 años.
3. Alvarez B. Estimulacion temprana.una puerta hacia el futuro.Bogotá,Colombia:s.n. , 2004.
4. Organización Mundial de la Salud.desarrollo en la primera infancia.2009.
5. Huamanyauri S. Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño hospital local de huaycan ate vitarte. Perú : s.n., 2005.
6. Minsa. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niñas y niños menor de cinco años. lima -perú : r. m. - n°990 - 2010/ minsa, 2011.
7. Toasa I. La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el hospital general Puyo. Ambato - Ecuador : s.n., 2015.
8. Garzon M. Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. control de crecimiento y desarrollo en el hospital asdrúbal de la torre-cotacachi en el 2013 . Ibarra- Ecuador : s.n., 2013.
9. Ramirez M, Estimulacion temprana en niños menores de 2 años en la ciudad de durangourango. págs. 30-34, durango : revista conamed,issn-e 1405-6704, 2010 , vols. 15, n°. extra 1.
- 10.Martinez C. y Urdangarin D. Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación . Santiago, Chile : s.n., 2005.
11. Berrocal Y. , Duran I. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito tres de diciembre,2015. Huancayo-Perú : s.n., 2016.

12. Garcia E., Herrera G. Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp-Chiclayo,2011. Chiclayo : s.n., 2012.
- 13.Rodriguez J. Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. Centro de salud materno infantil el bosque. 2009. trujillo-peru : s.n., 2010.
- 14.Aguado E. Relacion entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de la estimulacion temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud max arias schereibe. Lima- Peru : s.n., 2008.
- 15.Carranza C., León K. ,Negreros S. Monografía, la estimulacion temprana. Trujillo - Peru : s.n., 2012.
- 16 Contreras A. Polanco G. et cool desarrollo infantil la revista de educacion temprana 2, 2015.
17. Britton Walter, et cool. Cuia de estimulacion temprana. adra peru, 2009.
- 18.Méndez I, Pérez I. Conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del lactante menor de un año en el servicio de crecimiento y desarrollo del hospital san bartolomé, período mayo-agosto . Lima- Peru : s.n., 2011.
- 19.Mcgraw-hill. La psicomotricidad y la evolucion motriz de 0 a 6 años.mghlibros.distriforma, vol. 8.
20. Molina R. el desarrollo psicomotor. 15, s.l. : issn 1988-6047, 2009.
21. Soledad M, La psicomotricidad y su importancia en el desarrollo del niño,vox, 2013.- desarrollo psicomotor 2017
22. Aranzazui. 2013, desarrollo psicomotor en la primera infancia.
harley trevor a. 2013 aranzazu5baby.wordpress.com
- 23 Florentino Mary R., Reflex testing methods for evaluating C.N.S, Mexico, 2da ed. 1963 y 1973.
- 24 Martinez Otidiano, Estimulacion temprana y la gestion talento, Mined - Peru, 2008
25. Gomez G. Estimulacion temprana en el desarrollo infantil. quetzaltenango : s.n., 2014.
26. Canales, F. Manual para el desarrollo de personal de salud. s.l. : organización panamericana de la salud, 1994. 2da edicion.

27. Mancha C. Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprna en loa niños menores de 1 año en el centro de salud materno infantil. lima - peru : s.n., 2005.
28. Martinez C, Urdangarin D. Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación . santiago- chile : s.n., 2005.
29. Ferrar, M. Fernández J. El libro de la estimulación de 0 a 6 meses,. buenos aires - argentina : editorial albatros saci, edición cecilia repetti, 2010.
30. Garcia H. Estructura curricular basica para estimulación temprana . facultad de educación. peru : universidad nacional agraria de la selva, 2009.
31. Arango . Estimulación temprana. colombia : gamma s.a., 2001. tercer tomo .
32. Lopez de Bernal, M. Gonzales Maria. inteligencia emocional. colombia : gamma s.a., 2005. pag. 17.
32. Romero. Importancia de la estimulación temprana.j. 2010.
33. Britton W. Guía de estimulación temprana, peru : adra, peru.
- 34 Alvarez B. Estimulación temprana. una puerata hacia el futuro. bogota, colombia : s.n., 2004.
35. Manchay C. Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el centro de salud materno infantil lima 2004. Lima - Peru : s.n., 2005.
36. Prieto R. Importancia de la estimulación temprana para favorecer el desarrollo psicomotriz en los niños de tercer grado de educación preescolar, mexico df 2012

Anexos

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE EN UN HOSPITAL DE LIMA 2018

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

BACH. SALAZAR CALLIRGOS YESENKA YASSMIN

BACH TOVAR USNAYO CARMEN LOURDES

Estimado paciente:

Usted está siendo invitado a participar de este estudio de investigación. El propósito de este formulario de autorización, es darle toda la información que necesite para ayudarlo a decidir si usted debe participar del estudio.

Por favor lea cuidadosamente el formulario, Usted puede hacer todas las preguntas necesarias sobre el propósito del estudio y cualquier otro punto de este formulario que no esté claro. Cuando haya respondido a toda sus preguntas, usted puede decidir si desea ser parte del estudio de investigación o no. Le daremos una copia de este formulario.

Por favor tenga presente que su participación en este estudio de investigación es completamente **VOLUNTARIA**, usted puede decidir dejar de ser parte del estudio en cualquier momento ***sin perder ninguno de los beneficios regulares de atención médica.***

Muchas Gracias

¿Cuál es el propósito de este estudio?

El propósito del siguiente trabajo es involucrarse en la programación de actividades de capacitación sobre estimulación temprana así las madres que acudan al mismo recibirán la preparación que contribuya a fortalecer el desarrollo de los niños y por ende garantizar la calidad de atención que se brinda en la institución, además teniendo como idea central formar profesionales.

En caso de aceptar formar parte del estudio, se le pedirán sus datos, los cuales serán colocados en una hoja de recolección de datos. Posteriormente el tiempo de participación en la investigación será el mismo tiempo en que se encuentra en el hospital.

¿Qué sucede si participo en este estudio?

Si está de acuerdo con participar en este estudio. Pasaremos a tomar sus datos mediante entrevista

Tenga por seguro que los datos recolectados se mantendrán en confidencialidad mediante el uso de códigos generados para que usted no pierda su privacidad.

¿Habrá algún costo para usted y/o recibirá algo por estar en el estudio?

No habrá ningún costo por participar en el estudio, tampoco habrá algún pago.

¿Cómo protegemos su información?

Toda información será totalmente confidencial, los datos estarán resguardados permanentemente por el investigador principal. Los datos recolectados se mantendrán en confidencialidad mediante el uso de códigos generados para que el participante no pierda su privacidad. El acceso a los datos será restringido y solo el personal autorizado podrá acceder utilizando el código del participante.

¿Qué pasa si usted quiere retirar su participación antes de Haber terminado el estudio?

La participación en el estudio es voluntaria. Usted es libre de decidir no participar en cualquier momento, sin tener consecuencias que lo afecten de alguna manera y su atención en la entidad hospitalaria no tendrá ninguna variación.

Declaración de consentimiento:

Yo voluntariamente doy mi consentimiento para formar parte de este estudio, he leído atentamente la información de este formato de consentimiento (o el personal de investigación ha leído en voz alta este formato para mi) y he entendido el propósito y la dinámica de este estudio. He discutido plenamente el estudio con el personal de investigación, y he tenido oportunidad de hacer preguntas, recibiendo respuestas satisfactorias. La información me ha descrito los posibles riesgos y los beneficios de participar en el estudio.

Yo comprendo que soy libre de no participar de este estudio o de abandonarlo en cualquier momento. Mi decisión de participar o abandonar el estudio no afectará en mi tratamiento futuro o de algún servicio que actualmente recibo.

NOMBRE DE PARTICIPANTE

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:

FECHA

NOMBRE DE INVESTIGADOR

FIRMA DE INVESTIGADOR

DNI

FECHA

Anexo B

CUESTIONARIO

I) INTRODUCCION

Buenos días padres de familia, somos Bachilleres de la Universidad Privada Norbert Wiener, de la EAP de Terapia Física y Rehabilitación, el presente instrumento tiene como finalidad conseguir información acerca de los conocimientos que tiene Ud. sobre la estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños menores de 1 año. Por consiguiente, es muy importante y necesario que usted nos dé respuestas sinceras ya que el resultado que se obtenga serán datos a conocer posteriormente y así contribuirá en el beneficio y desarrollo de sus hijos. La información que usted proporcione es de carácter anónimo. Por lo tanto, les agradecemos su valiosa colaboración.

Instrucciones

- Marque con un X dentro del paréntesis de cada pregunta que le corresponde
- Rellene los espacios en blanco con letra legible y clara
- En la pregunta 4 hasta la 16 marcar verdadero y falso

A. Datos generales:

1. Edad de la madre:

- a) 18 – 20 años ()
- b) 20 – 35 años ()
- c) 36 – 45 años ()

B. DATOS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

De los siguientes enunciados marque con (x) la respuesta que usted cree que es la respuesta correcta

1. ¿cuándo considera usted que debe realizar La estimulación temprana?
 - a) Se puede realizar solo en algunos controles mensuales del niño. ()
 - b) Se necesita un tiempo especial para realizarlo. ()
 - c) La madre puede aprovechar cualquier momento (al cambiarlo, bañarlo, vestirlo, amantarlo) para estimular al niño. ()

2. Ud. considera que la inteligencia de un niño:
 - a) Viene con el niño al nacer. ()
 - b) Se va desarrollando gradualmente ()
 - c) No necesita de estímulos para que se desarrolle.. ()

3. Cuáles son las áreas de desarrollo, que usted cree que debe evaluar en el niño cuando acude a la sesión de la estimulación temprana:
 - a) Lenguaje, Motora y Coordinación ()
 - b) Motora, Coordinación ()
 - c) Lenguaje Coordinación, Motora y Social()

4. Ud. Cree que el desarrollo psicomotor esta dada por:
 - a. Al niño se le debe dejar solo para que aprenda nuevas cosas. ()
 - b. El niño debe tocar las cosas para que aprenda. ()
 - c. La estimulación solo se puede hacer cuando el niño empieza a hablar. ()

5. Ud. cree que el área del lenguaje está dada por:
 - a. El uso de palabras cortas como: ma, pa ()
 - b. Un proceso gradual que va desde la emisión de sonidos, hasta que el niño pueda comunicarse mejor con los demás. ()
 - c. Hablar correctamente sin tartamudear.. ()

6. Ud. cree que el área motora está dada por:
 - a. Caminar correctamente. ()
 - b. La adquisición gradual de fuerza muscular y control de sus movimientos. ()
 - c. La habilidad del niño para hablar. ()

7. Ud. Cree que el área social está dada por:
- Que el niño juega solo. ()
 - Un proceso por el cual el niño aprende a relacionarse con los demás. ()
 - Solo se adquiere cuando el niño va a la escuela. ()
8. Para estimular a un niño de 0 a 3 mes en el área motora se debe:
- Dejarlo echado en su cama o cuna todo el día. ()
 - Cogerlo de las manitos y llevarlo a la posición sentado. ()
 - Ponerle música suave. ()
9. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área de lenguaje se debe:
- Darle masajes en su cuerpo. ()
 - Hablarle y cantarle cuando se le lava, viste y alimenta. ()
 - Ponerlo de barriguita. ()
10. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área social se debe:
- Mostrarle juguetes. ()
 - Acostumbrarlo a estar con distintas personas. ()
 - Otras personas no deben conversar con él por que asusta. ()
11. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área motora se debe:
- Hablarle, cantarle y llamarlo por su nombre. ()
 - Ya se le puede sentar con apoyo de cojines. ()
 - Aún no se le debe colocar de barriguita. ()
12. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de lenguaje se debe:
- Ponerle música fuerte. ()
 - Mientras se le da de comer nombrar las personas y las cosas que tiene cerca. ()
 - Hacerle ejercicios. ()
13. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área social se debe:
- Mantenerlo apartado de las personas y del ruido. ()
 - Repetir los sonidos que hace como: agu, da, ma. ()
 - Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa. ()

14. Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área motora se debe:

- a) Ayudarlo a caminar tomándolo de la mano; sacarlo a pasear. ()
- b) Mantenerlo echado siempre en su corral. ()
- c) Cuando se bañe no darle juguetes. ()

15. Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área del lenguaje se debe:

- a) Enseñarle a comer solo. ()
- b) Enseñarle a gatear. ()
- c) Mientras lo viste o da de comer nombrarle partes de su cuerpo. ()

16. Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área social se debe:

- a) Enseñarle a caminar. ()
- b) Llevarlo a la mesa para que este junto a toda la familia y llamarlo por su nombre. ()
- c) Enseñarle a meter objetos pequeños dentro de una botella. ()

ANEXO C

TABLA DE CODIFICACIÓN

ITEM	A	B	C	TOTAL
1	0	0	1	1
2	0	1	0	1
3	0	0	1	1
4	0	1	0	1
5	0	1	0	1
6	0	1	0	1
7	0	1	0	1
8	0	0	1	1
9	0	1	0	1
10	0	1	0	1
11	0	1	0	1
12	0	1	0	1
13	0	0	1	1
14	1	0	0	1
15	0	0	1	1
16	0	1	0	1
TOTAL	1	10	5	16

CORRECTA =1

INCORRECTA=0

CATEGORIZACION DEL CONOCIMIENTO:

- Nivel de conocimiento bajo 0-5
- Nivel de conocimiento medio 6-9
- Nivel de conocimiento alto 10-16

DIMENSION DEL AREA DEL LENGUAJE

Valor Final de la Dimensión

- Nivel de conocimiento bajo 0-1
- Nivel de conocimiento medio 2-3
- Nivel de conocimiento alto 4

DIMENSIÓN DEL ÁREA MOTORA

Valor Final de la Dimensión

- Nivel de conocimiento bajo 0-1
- Nivel de conocimiento medio 2
- Nivel de conocimiento alto 3-4

DIMENSIÓN DEL ÁREA SOCIAL

Valor Final de la Dimensión

- Nivel de conocimiento bajo 0-1
- Nivel de conocimiento medio 2-3
- Nivel de conocimiento alto 4

ANEXO D

ESCALA DE EVALUACION DE DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), mide el rendimiento del niño(a) de cero a veinticuatro meses, frente a situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor.

El test a aplicar evalúa las siguientes áreas:

- Lenguaje
- Social
- Coordinación
- Motricidad

FECHA DE EVALUACIÓN	
FECHA DE NACIMIENTO	
EDAD	
SEXO	

Instrucciones

- Marcar con una x los casilleros de acuerdo a la edad que se encuentre
- No hacer borrones
- Ser preciso al marcar

ÍTEMS ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

1 mes	<ol style="list-style-type: none">1. (S) Fija la mirada en el rostro del animador.2. (L) Reacciona al sonido de la campanilla.3. (M) Aprieta el dedo índice del examinador.4. (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 90°)5. (M) Movimiento de cabeza en posición prona.	6 c/u	
2 meses	<ol style="list-style-type: none">6. (S) Mímica en respuesta al rostro del examinador.7. (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador.	6 c/u	

	<p>8. (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador.</p> <p>9. (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada.</p> <p>10. (L) Vocaliza dos sonidos diferentes **</p>		
3 meses	<p>11. (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa de del examinador</p> <p>12. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla</p> <p>13. (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 180°)</p> <p>14. (M)Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada</p> <p>15. (L) Vocalización prolongada **</p>	6 c/u	
4 meses	<p>16. (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece</p> <p>17. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla</p> <p>18. (M)En posición prona se levanta a sí mismo</p> <p>19. (M)Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada</p> <p>20. (LS) Ríe a carcajadas **</p>	6 c/u	
5 meses	<p>21. (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla</p> <p>22. (C)Palpa el borde de la mesa</p> <p>23. (C) Intenta prehensión de la argolla</p> <p>24. (M)Tracciona hasta lograr la posición sentada</p> <p>25. (M)Se mantiene sentado con leve apoyo</p>	6 c/u	
6 meses	<p>26. (M) Se mantiene sentado solo, 6 c/u momentáneamente</p> <p>27. (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída</p> <p>28. (C) Coge la argolla</p> <p>29. (C) Coge el cubo</p> <p>30. (LS) Vocaliza cuando se le habla **</p>	6 c/u	
7 meses	<p>31. (M) Se mantiene sentado solo por 30 seg. o más</p> <p>32. (C) Intenta agarrar la pastilla</p> <p>33. (L) Escucha selectivamente palabras familiares</p> <p>34. (S) Cooperera en los juegos</p> <p>35. (C) Coge dos cubos, uno en cada mano</p>	6 c/u	
8 meses	<p>36. (M) Se sienta solo y se mantiene erguido</p> <p>37. (M) Tracciona hasta lograr la posición de pie</p> <p>38. (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos</p> <p>39. (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo</p> <p>40. (L) Dice da-da o equivalente</p>	6 c/u	
9 meses	<p>41. (M) Logra llegar a posición de pie, apoyado en un mueble</p> <p>42. (M) Camina sostenido bajo los brazos</p> <p>43. (C) Coge la pastilla con participación del pulgar</p> <p>44. (C) Encuentra el cubo bajo el pañal</p> <p>45. (LS) Reacciona a los requerimientos verbales*</p>	6 c/u	
10 meses	<p>46. (C) Coge la pastilla con pulgar e índice</p> <p>47. (S) Imita gestos simples</p> <p>48. (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros</p> <p>49. (C) Junta cubos en la línea media</p>	6 c/u	

	50. (SL) Reacciona al “no, no”		
12 meses	51. (M) Camina algunos pasos de la mano 52. (C) Junta las manos en la línea media 53. (M) Se pone de pie solo ** 54. (LS) Entrega como respuesta a una orden 55. (L) Dice al menos dos palabras **	12 c/u	

Administración

El niño o la niña deben estar comfortable, se le debe informar brevemente al acompañante el objetivo del test y anotar en hoja de registro los datos de identificación del evaluado. Se debe calcular la edad cronológica considerando los días y los meses, restando a la fecha de aplicación la fecha de nacimiento. En caso de ser años diferentes se suma 12 meses por cada año de diferencia con el mes de aplicación.

Ej:	Año	Meses	Días
Fecha de evaluación	2013	01	25
Fecha de nacimiento	2013	08	01
Resultado		7	24

Una vez hecha la resta, los meses se multiplican por 30 y se le suman los días restantes

(Meses*30) + Días adicionales =edad de desarrollo en días Ej: (7*30)+24=234
--

Teniendo clara la edad cronológica se selecciona el mes base para comenzar con la aplicación

Meses	Mínimo	Máximo
7	6 meses 16 días	7 meses 15 días
8	7 meses 16 días	8 meses 15 días
9	8 meses 16 días	9 meses 15 días
18	17 meses 16 días	18 meses 15 días

Se debe comenzar la prueba en el mes inferior a la edad cronológica en meses. Si el niño o la niña fracasa en los 5 ítems debe evaluarse el mes anterior a este, así sucesivamente. En caso de que acerté alguno se continúa con la edad siguiente, así sucesivamente hasta que falle en todos los ítems correspondientes a una edad, en ese momento se da por terminada la aplicación.

Ej: En este caso corresponde la edad cronológica se encuentra en el rango de los 8 meses, por lo tanto se partirá con los ítems del mes 7.

Interpretación

Lo primero que hay que hacer es considerar la edad mental, la cual está determinada por el mes mayor en el que el niño o la niña cumple con los 5 ítems, este se considera línea base y se multiplica por 30. Luego se le suman los puntajes de los ítems de los meses superiores a línea base en los que el niño o la niña respondieron con éxito. Finalmente se suman los días de la línea base y el puntaje adicional, obteniéndose la edad mental en días.

Supongamos que en este caso el niño respondió con éxito los 5 ítems de los 7 y los 8 meses, respondió con éxito el ítem 44 y 45 (correspondiente de los 9 meses) y fracasó en todos ítems correspondientes a 10 meses. En este caso se considera los 8 meses como línea base y se suman 6 puntos más por ítem.

**Ej: $(8 * 30)+12$ puntos adicionales $EM=252$
días**

Razón entre edad mental y edad cronológica

Para obtener este indicador se divide la edad mental por la edad cronológica:

Razón: EM/EC Ej: 252/234=1,07

Puntaje estándar

Una vez obtenida la razón se debe buscar en la tabla correspondiente a la edad el Puntaje Estándar (PE).

Ej: 1,07 en la tabla de 8 meses corresponde a un PE de 0,95 8 meses con EM/EC: 1,07 = PE: 0,95

Coefficiente de desarrollo

Determinar el coeficiente de desarrollo según el siguiente criterio:

PE	Coefficiente de desarrollo (CD)
Mayor o igual a 0,85	Normal
Entre 0,84 y 0,70	Riesgo
Menor o igual a 0,69	Retraso

En este caso el niño tendría un Coeficiente de desarrollo "Normal"

HOJA DE REGISTRO
Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)
0 a 2 años

Resultados de la Evaluación

Edad Mental.....

Edad Cronológica..... Días..... Meses.....

EM/EC.....

Coficiente del Desarrollo CD).....

Desarrollo Psicomotor NORMAL (mayor a 85)

RIESGO (84 – 70)

RETRASO (menor a 69)

Perfil de Desarrollo Psicomotor

Perfil de Desarrollo Psicomotor

Además se debe especificar si existe déficit o no en alguna área particular, independiente que el coeficiente de desarrollo se encuentre dentro del rango “Normal”. Para ello en la tabla “Perfil del desarrollo psicomotor” se debe encerrar con un círculo el número del último ítem que el niño o la niña respondió con éxito en cada área. Si el último ítem respondido con éxito de un área se encuentra en una edad inferior a la edad cronológica, ésta se considerará como en “Déficit”

Área	Meses															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24	
Coordinación	4	8	12	16	22	27	32	39	43	46	52	57	64	68	75	
Social	1	6 7 8	11	20	21	30	34		45	47	54		61	70	73	
Lenguaje	2	7 10	12	17	21	30	33	40	45	50	54	60	61	66	69	72
Motora	3	5	9	14	18	24	26	31	36	41		51	56	62		71

Zonas achuradas:

Á. Social (8 y 15 meses): Marcar un círculo en la zona achurada si tuvo éxito el ítem de la edad anterior del área (7 y 12 meses, respectivamente)

Á. Motora (10 y 21 meses): Marcar un círculo en la zona achurada si tuvo éxito en ambos ítems de la edad anterior del área (9 y 18 meses, respectivamente)

AXEXO E



**Universidad
Norbert Wiener**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Dr. Mg. Lic. Sandoval Vegas Miguel

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado. **Nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana y su asociación con el desarrollo psicomotor del lactante en el Hospital San Juan de Lurigancho, LIMA 2018.**

Desarrollado por: **BACH. Salazar Callirgos, Yesenka Yassmin y BACH. Tovar Usnayo, Carmen Lourdes**; para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (X) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Item	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
4	La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:

.....

.....

Fecha: 24 MARZO 2018



Sello y firma Juez experto.

CTMP 1071



Universidad
Norbert Wiener

CUESTIONARIO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Dr. Mg. Lic. Bryan Dalmacio Tito Mallqui

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado: **Nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana y su asociación con el desarrollo psicomotor del lactante en el Hospital San Juan de Lurigancho, LIMA 2018.**

Desarrollado por: **BACH. Salazar Callirgos, Yesenka Yassmin** y **BACH. Tovar Usnayo, Carmen Lourdes**; para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (X) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Item	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
4	La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:


Lic. Bryan Dalmacio Tito Mallqui
Tecnólogo Médico en Terapia
Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 11618

Fecha: 24/03/18

Sello y firma Juez experto.

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Dr. Mg. Lic. NARVAEZ GARCÍA JULIA ESTHER

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado. **Nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana y su asociación con el desarrollo psicomotor del lactante en el Hospital San Juan de Lurigancho, LIMA 2018.**

Desarrollado por: **BACH. Salazar Callirgos, Yesenka Yassmin y BACH. Tovar Usnayo, Carmen Lourdes**; para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (X) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Item	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
4	La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:

.....

.....

Fecha: 13 DE ABRIL 2018



Sello y firma Juez experto.

C.T.M.P. 1450.