

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CREENCIAS MATERNAS Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS “INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL
N°113” DE MIRAMAR-MOCHE, TRUJILLO, 2015**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach. FERNÁNDEZ MONDRAGÓN, Mayra Juliana

Bach. PARRAGUEZ BARBA, Mónica Giovanna

ASESORA:

Ms. Enf. BARRANTES CRUZ, Lucy Zenelia

TRUJILLO – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A mí querida madre por su continuo apoyo, su ejemplo de superación, por la paciencia y comprensión durante toda esta etapa de mi vida.

A mi esposo Luis, por su amor y comprensión, a Camila mi hija por las fuerzas y alegría que me brinda día a día.

A mis hermanos por estar presentes en cada logro.

Mayra.

DEDICATORIA

A mis padres **Mónica y Javier** porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, por su amor y apoyo incondicional.

A mi esposo **Eddie**, por su amor, apoyo y comprensión y a mi hijo **Joao Nicolás** por ser mi fuente de motivación e inspiración constante, y como en todos mis logros siempre han estado presentes.

Mónica.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera especial y sincera a la Profesora Lucy Barrantes Cruz por ayudarnos a realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en nuestro trabajo y su capacidad para guiar nuestras ideas ha sido un aporte invaluable.

A las madres y niños de la Institución Educativa Inicial N°113 de Miramar Moche, quienes muy amablemente nos brindaron su colaboración para la realización de la investigación.

Mayra y Mónica.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	.iii
AGRADECIMIENTO.....	v
TABLA DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSIÓN.....	35
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
VIII. ANEXOS.....	43

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01	Pág.
CREENCIAS MATERNAS EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I N° 113 DE MIRAMAR-MOCHE, TRUJILLO 2015.....	26
TABLA N°2	
DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I N° 113 DE MIRAMAR-MOCHE, TRUJILLO 2015.....	28
TABLA N°3	
CREENCIAS MATERNAS Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 - 5 AÑOS DE LA I.E.I N° 113 DE MIRAMAR-MOCHE, TRUJILLO 2015.....	30

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01	Pág.
CREENCIAS MATERNAS EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I N° 113 DE MIRAMAR-MOCHE, TRUJILLO 2015.....	27
 GRÁFICO N°2	
DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I N° 113 DE MIRAMAR-MOCHE, TRUJILLO 2015.....	29
 GRÁFICO N°3	
CREENCIAS MATERNAS Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I N° 113 DE MIRAMAR-MOCHE, TRUJILLO 2015.....	31

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo correlacional, realizado con la participación de 80 madres de familia y sus hijos de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N°113, con el propósito de determinar la relación entre las creencias maternas y el desarrollo psicomotor de los niños, sustentado en la Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein y la Teoría del Desarrollo Cognitivo de Piaget; se utilizó un instrumento para identificar las creencias maternas y el Test Abreviado de Desarrollo Psicomotor del Ministerio de Salud.

Concluimos que las Creencias Maternas de las madres de los niños de 3 a 5 años, se caracteriza por estar en un nivel Bueno el 58%, y en un nivel Deficiente el 42%. En cuanto al Desarrollo Psicomotor en los niños de 3 a 5 años se caracteriza por ser Normal el 62%, y estar en Déficit el 38%, de los niños en la I.E.I N° 113 de Miramar-Moche.

Al relacionar las creencias maternas y el Desarrollo Psicomotor, se encontró una alta significancia según Chi cuadrado donde $P < 0.05$ concluyéndose que las Creencias Maternas influyen en el Desarrollo Psicomotor en niños de 5 años de la I.E.I N° 113 de Miramar Moche, a un nivel de confianza del 95%.

Palabras claves: Creencias Maternas, Desarrollo Psicomotor

ABSTRACT

This research is a correlational descriptive study involving 80 mothers and their children of 3-5 years in the Initial Educational Institution No. 113, in order to determine the relationship between maternal beliefs and psychomotor development of children, sustained in the Theory of Reasoned Action of Ajzen and Fishbein and the Theory of Cognitive Development of Piaget; an instrument was used to identify maternal beliefs and Psychomotor Development Test Short Health Ministry.

We conclude that maternal beliefs of mothers of children aged 3-5 years is characterized by a good level with 58%, and poor level with 42%. As for the psychomotor development in children 3 a 5 years is characterized as Normal by 62%, and be in deficit by 38% of children in the IEI No. 113 Miramar-Moche.

By linking maternal beliefs and Psychomotor Development, a high significance as Chi square where $P < 0.05$ concluding that the maternal beliefs influence the psychomotor development in children 5 years of kinder garden number 113 Miramar Moche, at a level found 95% confidence.

Keywords: Maternal beliefs, Psychomotor development.

I. INTRODUCCIÓN

El niño es un ser humano que necesita desde su nacimiento el apoyo del adulto, teniendo como base el cuidado y participación de la madre; ella lo guiará; para convertirse progresivamente en una persona independiente, autónoma, capaz de contribuir al cuidado de su propia salud y de los demás. Se afirma que los niños que son educados por su madre determinarán sus diferentes aprendizajes como los relacionados con la alimentación, el idioma que hablarán, los ideales y patrones de conducta que seguirán y el modo en que se comportarán en sus roles sociales. (4)

La primera infancia es un periodo altamente sensible durante el cual se sientan las bases para un desarrollo psicomotor adecuado y la capacidad de aprendizaje. Se proporciona evidencia sobre cómo las consecuencias de las interacciones y experiencias vividas por el niño durante los primeros cinco años de su vida repercutirán en el desarrollo de su cerebro y por ende en las dimensiones física, cognitiva, social y emocional. En este sentido, un entorno seguro, cálido y responsable a las necesidades del niño cumple una función protectora respecto a los efectos que pueda sufrir un niño en etapas posteriores de su vida, un entorno adverso y que no atiende de manera oportuna las necesidades de los

niños puede afectar negativamente su desarrollo funcional, intelectual y emocional.

A nivel nacional según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el Perú en el año 2010, los menores de 5 años representan el 12% de la población total. Asimismo, refiere que a nivel nacional, solo el 28% de los niños y niñas menores de 4 años está al día en sus controles de crecimiento y desarrollo, sin diferencias significativas entre el área urbana y rural, ni entre las regiones naturales; siendo el panorama igual de preocupante en todo el país, situación que repercute en el desempeño en la educación inicial. (18)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el departamento La Libertad, en el año 2014 la población total de niños de 3 a 5 años fue 98 241 de los cuales 43 995 asisten a un centro de educación inicial y un 54 246 no asisten, datos que son suficientes, para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en las diferentes áreas del desarrollo psicomotor debido a su inasistencia a una educación inicial.(18)

En la provincia de Trujillo según INEI, en el año 2014 la población de 3 a 5 años fue de 42707, de ellos 24827 niños asiste a un centro de educación inicial y 17 880 niños no asiste, siendo este panorama igual de preocupante en toda la región, debido a que repercute en su desempeño

en la educación inicial y por ende en el desarrollo psicomotor de la infancia. (18)

Asimismo tenemos que en el Distrito de Moche, zona de investigación del presente estudio según INEI en el año 2014 la población de niños menores de 5 años fue de 2281 niños, de los cuales 1951 pertenecen al área urbana y 330 al área rural, de estas cifras 1715 niños están dentro de los 3 a 5 años y de ellos 1039 niños asiste a un centro de educación inicial y 676 niños no asiste. (18)

Cuminsky y Whaley consideran al crecimiento y desarrollo como un conjunto de cambios complejos, somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción hasta la adultez, donde intervienen numerosos componentes sometidos a una variedad de influencias: el cuerpo, la mente y la personalidad; las cuales, se desarrollan en forma simultánea, interdependiente y a proporciones distintas y suele abordar una unidad que expresa la suma de numerosos cambios que tienen lugar durante la vida del individuo. (14)

El periodo de crecimiento y desarrollo físico, cognoscitivo y lingüístico al que ha llegado el niño; superando los peligros de la infancia para entrar en una etapa más saludable de la vida, le permite descubrir, inventar, curiosear y desarrollar diversos tipos de conductas, puede

cuidarse mejor, y empieza a desarrollar un concepto de identidad, adquiere su rol de género y se muestra interesado en jugar con otros niños. (36)

Según el Ministerio de Educación (MINEDU); en el Artículo 29° de la Ley General de Educación N° 28044; en el diseño curricular nacional expone que la educación básica está destinada a favorecer el desarrollo integral del estudiante, el despliegue de sus potencialidades y el desarrollo de capacidades; es así como la educación inicial atiende a niños y niñas menores de 6 años y se desarrolla en forma escolarizada y no escolarizada. Promueve prácticas de crianza con participación de la familia y comunidad, contribuye al desarrollo integral de los niños, teniendo en cuenta su crecimiento social, afectivo y cognitivo, la expresión oral y artística, la psicomotricidad y el respeto de sus derechos humanos. El Estado asume el compromiso y responsabilidad de atender sus necesidades de salud y nutrición a través de una acción intersectorial. (25)

La Educación Básica Regular (EBR); contempla siete ciclos con la finalidad de articular los procesos educativos en sus diferentes niveles, que se inician desde la primera infancia con dos ciclos; el primero comprende de 0 a 2 años de edad; el segundo ciclo de 3 a 5 años; Se estima que en torno a los tres años los niños y niñas han alcanzado un

desarrollo evolutivo que les permite participar más independiente y activamente de una mayor cantidad y variedad de experiencias educativas, integrándose a grupos más grandes o con niños mayores, que favorecen el logro de nuevos aprendizajes. (25)

La madre es el elemento fundamental dentro del núcleo familiar, ella es el principal educador, formador y por tanto responsable del crecimiento y desarrollo del niño, al cumplir la tarea más importante, la de brindar los cuidados adecuados a su menor hijo, para poder garantizar su bienestar; ella va a brindar los cuidados que crea necesarios, de acuerdo a los conocimientos que tenga sobre la formación del niño, los cuales los pudo haber adquirido por creencias, costumbres socioculturales y/o experiencias vividas. (1)

La importancia del papel de la madre en los primeros años de la infancia es insustituible, de ello dependerá, en buena medida la imagen positiva o negativa de los niños, a partir del cual, ellos van construyendo su propia imagen y personalidad, aprendiendo lo que valen, sintiéndose valorados por sus padres. (23)

Es así como el presente estudio servirá para concientizar sobre la importancia en la orientación a las madres en referencia al desarrollo

psicomotor de los niños, para lograr formar mejores personas. Hoy en día han cobrado auge los intentos por explicar el comportamiento humano en relación con el papel socializante de la educación y la familia, por ello consideramos que el aprendizaje es un proceso humanizante por medio del cual se adquieren habilidades; siendo el aprendizaje familiar, específicamente, un elemento mediador que permitirá desarrollar el área psicomotora de manera efectiva; las madres que se informen sobre el desarrollo psicomotor podrán formar a los niños con una buena personalidad.

CAIPO RUIZ S. (2012). En Perú, estudió las Creencias y Costumbres en el Cuidado Materno a menores de 3 años con fiebre, Centro de salud Sarín, Huamachuco 2012; concluyeron que las creencias y costumbres son positivas en un 78.5%; el tipo de cuidado materno es adecuado en mayor porcentaje 69.2%; existe relación entre las variables creencias y costumbres maternas con el tipo de cuidado materno. (9)

QUISPE GUTIERREZ H. (2010). En Perú, estudió el Nivel de Conocimiento y actitud de los Padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la Institución Educativa. "Jorge Chávez" Tacna" En la evaluación de los padres se

concluye: el nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana (50,00%), la actitud positiva sobre la estimulación temprana (60,42%) y también a los niños con un normal desarrollo psicomotor (61,46%). Concluyeron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños. (35)

MASLUCAN VIDAURRRE I., VELAYARCE ZUTA L. (2010). En Trujillo, en su estudio sobre Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor. EsSalud, Trujillo, 2010, concluyeron que la mayoría de madres presentan nivel de conocimiento sobre estimulación temprana del lactante mayor bueno, seguido de regular y deficiente. La mayoría de lactantes mayores presentan grado de desarrollo psicomotor normal, seguido de riesgo y retraso. Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor. (20)

CISNEROS TRUJILLO B., GUZMÁN OLIVARES L. (2009) Trujillo en su estudio sobre Creencias y prácticas maternas relacionadas con los hábitos alimenticios del preescolar Institución Educativa Alfredo Pinillos Goicochea, Trujillo 2009, concluyeron que las madres presentaron

creencias positivas en un 91.3% y el 8.7% creencias negativas y ninguna madre tuvo prácticas deficientes sobre la alimentación del preescolar y las creencias y practicas maternas no tienen relación estadística significativa con los hábitos alimenticios del preescolar. (11)

Existen diversas teorías que permiten orientar las investigaciones en el trabajo con las madres; sin embargo este estudio utilizó la Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishben, en la cual definen la creencia como la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, concepto, valor o atributo. Una persona por ejemplo, puede creer que posee atributos como ser audaz, honesto. La formación de una creencia implica la unión entre dos aspectos determinados del mundo de un individuo, esto tiene el propósito de conseguir el entendimiento de si mismo y de su medio ambiente. (36)

La Teoría de Acción Razonada (TAR), es una teoría general de la conducta humana que trata de la relación entre creencias, actitudes, intenciones y comportamientos, los cuales se encuentran relacionados con la toma de decisiones a nivel conductual. La formulación básica de la TAR parte del supuesto de que los seres humanos son esencialmente

racionales y que esta cualidad les permite hacer uso de la información disponible para el ejercicio de las acciones o conductas emprendidas. (36)

Esta teoría considera a la intención de comportamiento como el mejor indicador o previsor de la conducta, y contempla dos tipos de variables determinantes: la actitud hacia el comportamiento y la norma subjetiva del individuo. De este modo aplica la lógica de la utilidad o del valor esperado tomando en cuenta los atributos positivos y negativos que se hayan asociados a la conducta. Asimismo, la Teoría de la Acción Razonada afirma que la conducta está influenciada por la intención de conducta, y ésta a su vez está influenciada por la actitud y la norma subjetiva. Se supone que la persona toma decisiones en función de cómo valora los resultados de su comportamiento y de las expectativas que tiene sobre ese comportamiento con respecto a lograr dichos resultados. (36)

De esta manera Ajzen, I., y Fishbein, M. (1980), expresan que las creencias maternas se definen como el proceso mental que la madre posee sobre actitudes, intenciones y comportamientos, los cuales se encuentran relacionados con la toma de decisiones a nivel conductual; las creencias se basan en hechos, aspectos o cosas que engloban un determinado modo de pensar y forman parte de su vida, provienen de varias fuentes, las cuales se basan en las experiencias adquiridas, que

permiten dar significado al comportamiento humano. Las referidas a hechos permite describir aquellas creencias maternas que ocurren, a las acciones que la madre realiza para el correcto desarrollo psicomotor de su hijo; las referidas a aspectos hacen referencia a la apariencia de sujetos y objetos que la madre capta a través de la visión y las referidas a cosas hace referencia a todos los conceptos, creencias y actitudes que se tiene frente a situaciones concretas o abstractas. (23)

En ese contexto se puede afirmar que las creencias maternas que la madre tiene con respecto al desarrollo psicomotor, son reforzar y estimular áreas como la motricidad fina, que incluyen movimientos controlados y deliberados que requieren el desarrollo muscular y la madurez del sistema nervioso central; la motricidad gruesa que está referida a la coordinación de movimientos amplios, el lenguaje el cual constituye un canal de comunicación exclusivo del ser humano, y por ultimo debe tomar en cuenta el desarrollo cognitivo – social, que se refiere a la adquisición de patrones de conducta que le servirán para la interacción con el medio ambiente ya que por naturaleza es un ser social. (23)

El término psicomotricidad es la interrelación entre las funciones neuromotrices y las funciones psíquicas en el ser humano; para otros hace referencia al conjunto de técnicas encaminadas a un desarrollo

global que partiendo de la educación del movimiento y gesto, posibilite alcanzar la función simbólica y la interacción correcta con el medio ambiente. (27)

Erick Erickson en su Teoría del Desarrollo Psicosocial explica que el desarrollo del niño, pasa por cuatro fases, cada una de ellas contiene una crisis que desarrolla una fuerza específica del Yo; así mismo describe los estadios psicosociales del ciclo completo de la vida; en la edad preescolar de 3 a 5 años , se presenta el estadio iniciativa versus culpa y miedo; la dimensión psicosexual de la edad preescolar corresponde al descubrimiento y al aprendizaje sexual (masculino y femenino), la mayor capacidad locomotora y el perfeccionamiento del lenguaje. En esta etapa el sentimiento de culpa nace del fracaso en el aprendizaje psicosexual, cognitivo y comportamental. (7)

El niño ha desarrollado una vigorosa actividad, imaginación y es más enérgico y locuaz. Hacia el tercer año de vida, el niño aprende a moverse más libre y violentamente y por lo tanto establece un radio de metas más amplio y para él ilimitado, su conocimiento del lenguaje se perfecciona, comprende mejor y hace preguntas constantemente; esto le permite expandir su imaginación hasta alcanzar roles que el mismo fantasea. Todo esto le permite adquirir un sentimiento de iniciativa que constituye la base realista de un sentido de ambición y de propósito.

También se da una crisis que se resuelve con un incremento de su sensación de ser él mismo; es más activo y está provisto de un cierto excedente de energía que lo aproxima a nuevas áreas con un creciente sentido de dirección y de contento con la adquisición de la habilidad en marcha, le es posible ocuparse de qué es lo que se puede hacer con la acción; descubre lo que puede hacer junto con lo que es capaz de hacer.

(7)

Para Piaget el desarrollo psicomotor es el proceso por el cual le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea; este proceso incluye aspecto como el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto socioafectivo, que está relacionado con la autoestima. A través de la manipulación de objetos y el dominio del espacio a través de la marcha, el niño va adquiriendo experiencias sensoriomotoras que le permitirán construir conceptos, que se traducirán ideas y desarrollarán su pensamiento, su capacidad de razonar. (22)

Asimismo en su teoría describe al niño de 3 a 5 años en la etapa preoperacional en la que desarrolla de manera gradual el uso del lenguaje y la habilidad para pensar en forma simbólica; desde los últimos estadios del periodo sensoriomotor, el niño es capaz de imitar ciertas palabras y darles una significación global, pero sólo a finales de los 3 años

comienza la adquisición sistemática del lenguaje. A partir de los 4 años asiste a una coordinación gradual de las relaciones representativas, es decir una conceptualización creciente, que desde la fase simbólica o preconceptual conducirá al niño hasta el umbral de las operaciones. (22)

En el niño de 3 años, la motricidad gruesa ya posee casi todo el equilibrio y la coordinación necesaria para que avance en el desarrollo total, con respecto al lenguaje aumenta la utilización de verbos posesivos y plurales, realiza constantemente preguntas acerca del ¿por qué? de las cosas y busca darle explicación a todo lo que sucede, en el área socioafectiva será capaz de comprender que todo juego en grupo tiene reglas, está más independiente de su madre y del núcleo familiar. (22)

En los niños de 4 años, comienzan a aparecer las oraciones subordinadas causales y consecutivas, comienza a comprender algunas frases pasivas con verbos de acción, en su psicomotricidad por su madurez emocional, puede permanecer más tiempo sentado aunque sigue necesitando movimiento; en el área socio afectiva el niño demuestra más independencia y con seguridad en sí mismo, pasa más tiempo con su grupo de juego. En su lenguaje aparecen los pronombres posesivos "el mío" y "el tuyo". (22)

Es así, como a la edad de 5 años, los niños ya realizan representación figurativa de la figura humana; posee una construcción interna del esquema corporal casi por completo. Es el resultado de la delineación de los objetos con respecto a su propio cuerpo y la diferenciación del mundo que lo rodea. Asimismo ha desarrollado la conciencia y diferencia de modo más preciso sus funciones motrices, a través del movimiento, de sus desplazamientos. (22)

Por ello cabe señalar que la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia se pueden clasificar de acuerdo a la evaluación realizada; en desarrollo psicomotor normal, el cual es un proceso que permite al niño adquirir habilidades adecuadas para su edad y en retraso del desarrollo psicomotor, el cual presenta una adquisición tardía de las habilidades motoras, ya sea por una evolución lenta o falta de madurez del sistema nervioso central que condicional alteraciones fisiológicas las cuales pueden llegar a ser patológicas, si no se proporciona una atención adecuada y oportuna por un personal médico especializado. (28)

Es por ello que durante el control de crecimiento y desarrollo del menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos, asimismo se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes; con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención y promover prácticas adecuadas

de cuidado de los niños se aplican diversas estrategias para esta evaluación haciendo uso de diversas herramientas; una de ellas la batería parte fundamental para dicha evaluación. (28)

Después de la revisión bibliográfica; utilizamos dos teorías, la Teoría de la Acción Razonada la cual define a la creencia como la probabilidad subjetiva de una relación, entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, concepto, valor o atributo; las cuales nacen de la experiencia de la madre con los hechos, aspectos o cosas. Y la Teoría de Piaget la cual define al desarrollo psicomotor como el proceso por el cual le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea y sugiere gran responsabilidad de los padres, especialmente de la madre en el logro del desarrollo psicomotor, considerando que ella pondrá en práctica las experiencias y conocimientos adquiridos en el día a día, más aún con el pensamiento de que el crecimiento y desarrollo tiene el mismo orden en todos los niños; por lo cual nos motivó a realizar el presente trabajo de investigación planteando la siguiente interrogante: (36.22)

¿Cuál es la relación de las creencias maternas en el desarrollo psicomotor de niños 3 a 5 años de la I.E.I N°113 de Miramar- Moche, Trujillo 2015?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de las creencias maternas en el desarrollo psicomotor de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N°113 de Miramar - Moche, Trujillo 2015.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Identificar las creencias maternas de las madres de la Institución Educativa Inicial N°113 en Miramar-Moche, Trujillo 2015.
- b. Identificar el nivel de desarrollo psicomotor de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N°113 de Miramar - Moche, Trujillo, 2015.

1.2. HIPÓTESIS

H₁: Las creencias maternas en el desarrollo psicomotor se relacionan significativamente en el desarrollo psicomotor de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°113 de Miramar-Moche, Trujillo 2015.

H₀: Las creencias maternas el desarrollo psicomotor no se relacionan significativamente en el desarrollo psicomotor de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°113 de Miramar-Moche, Trujillo 2015.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

1. MATERIAL

1.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

El presente estudio se llevó a cabo en la institución educativa inicial N°113, Calle Alta Gracia Mz. 17 Lote 17 en el centro poblado Miramar, distrito de Moche, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad.

1.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Madres de Niños de 3 a 5 años matriculados y que asisten regularmente en la Institución Educativa Inicial N° 113 Miramar-Moche, provincia de Trujillo.
- ✓ Madres que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- ✓ Niños con autorización de sus madres para participar en la investigación.

1.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Madres con impedimento para brindar información.
- ✓ Niños que no se encuentren presentes en el momento de la evaluación.

1.4. UNIVERSO MUESTRAL

Se trabajó con las 80 madres y 80 niños de 3 a 5 años matriculados en la Institución Educativa Inicial N° 113 de Miramar-Moche, Trujillo, 2015.

1.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

Madre y cada uno de los niños de 3 a 5 años matriculados en la Institución Educativa Inicial N° 113 en Miramar-Moche, provincia de Trujillo 2015.

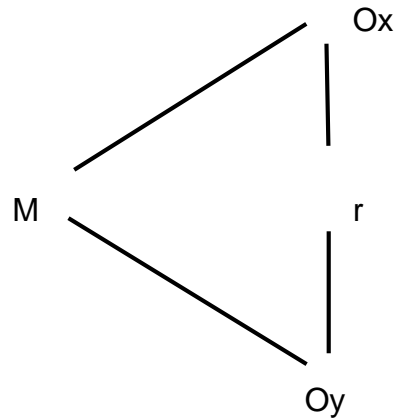
2. MÉTODO

2.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo correlacional, de corte transversal en donde se determinó la relación entre las creencias maternas sobre el desarrollo psicomotor y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 113 Miramar - Moche, Trujillo 2015.

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se esquematizo (Hernández y Sampieri). (5)



Donde:

M: Muestra

Ox: Creencias maternas.

Oy: Desarrollo psicomotor de niños de 3 a 5 años.

r : Representa la correlación entre las variables $X \rightarrow Y$ es decir, establece la relación entre las creencias maternas y el desarrollo psicomotor.

2.3. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Definición Conceptual

Variable Ox: CREENCIAS MATERNAS

Ajzen, I., y Fishbein, M. (1980), Es el proceso mental que la madre posee sobre los hechos, aspectos o cosas que engloban un determinado modo de pensar y forman parte de su vida, provienen de varias fuentes socioculturales las cuales se basan en las experiencias adquiridas, que permiten dar significado al comportamiento humano. (23)

Definición Operacional

- **Creencias maternas buenas: 23 – 30 puntos**
- **Creencias maternas deficientes: 15 - 22 puntos**

Definición Conceptual

Variable X₂: DESARROLLO PSICOMOTOR

Según Piaget es el proceso por el cual el niño puede relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea, incluye aspectos como el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo, el niño va adquiriendo experiencias sensoriomotoras que le permitirán construir conceptos, que se traducirán ideas y desarrollarán su pensamiento, su capacidad de razonar. (22)

Definición Operacional

- ✓ **DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL:** Si cumple 4 áreas normal o 3 áreas normal y 1 en déficit o retraso.
- ✓ **DÉFICIT DEL DESARROLLO PSICOMOTOR:** Si cumple mínimo 2 áreas normal y 2 en déficit o retraso ó 4 áreas en déficit.
- RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR:** Si cumple 3 áreas en retraso y una en déficit o normal ó 4 áreas en retraso.

2.4. Instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación para la recolección de datos se identificaron a los niños y madres de familia según los criterios de inclusión; paso seguido se explicó el propósito de la investigación, se solicitó permiso a las autoridades de la Institución Educativa Inicial N° 113 Miramar-Moche, los instrumentos fueron aplicados por las investigadoras en un tiempo de 20 minutos para el test abreviado y de 15 minutos para la encuesta de creencias maternas. Así mismo se les proporcionó un consentimiento Informado, y se les refirió que los cuestionarios son de carácter confidencial, anónimo y voluntario y que los datos obtenidos son de uso exclusivo para el trabajo de investigación (Anexo N° 01).

El procedimiento de recolección de información en el presente estudio de investigación se basó en la aplicación de dos instrumentos, el primero identifica las creencias maternas, el cual está dividido en 15 ítems, cuya respuesta correcta equivale a 2 puntos. (Anexo N° 02).

El segundo instrumento es el Test Abreviado de Desarrollo Psicomotor que consta de cuatro áreas: motricidad fina, motricidad gruesa, lenguaje y afectivo-cognitivo-social y sexual con sus respectivos ítems de acuerdo a cada edad, y clasificando las

respuestas correctas en desarrollo psicomotor normal, en riesgo y en retraso. (Anexo N° 03).

2.5. Procedimiento y análisis estadístico de datos, especificando el programa de computación utilizado.

Validez:

La validez del instrumento se logró a través del Juicio de Expertos, donde se logró obtener la participación de 5 expertos dentro de los cuales tuvimos a tres enfermeras y dos docentes de educación inicial las cuales dieron su opinión favorable sobre los instrumentos, realizando algunas modificaciones, las mismas que permitieron mejorar la formulación de los 15 ítems del cuestionario. Las recomendaciones dadas por los especialistas fueron tomadas en cuenta para la aplicación del instrumento en la prueba piloto respectiva. (Anexo N° 04)

Confiabilidad:

Para el presente estudio se utilizó la prueba piloto a 30 madres con hijos entre 3 a 5 años del Centro de Salud Materno Infantil “Santa Lucía de Moche”; a quienes se les aplicó el instrumento, “Creencias maternas sobre desarrollo psicomotor de niños de 3 a 5 años”. La confiabilidad fue evaluada empleando el Coeficiente de Correlación de Spearman – Brown obteniendo un

valor de 0.82. (Anexo N° 05) **Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con los sujetos humanos.**

Para garantizar aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el principio de voluntariedad tanto de las madres como en los niños de 3 a 5 años Institución Educativa Inicial N° 113 del distrito de Miramar – Moche, a las madres se les explicó el tipo de investigación a realizar y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita, asimismo se le asegura la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizándoles que no se dará a conocer a otras personas su identidad como participantes aplicando el principio de anonimato. A los niños, se les evaluó el Test Abreviado Peruano de manera personalizada con previa autorización de sus madres, utilizando una batería con herramientas específicas para la evaluación de cada área. La recolección de la información se realizará en la institución educativa inicial N° 113 del distrito de Miramar – Moche, para lo cual se proporcionará un ambiente de privacidad planificando como tiempo promedio para la aplicación del instrumento 20 minutos aproximadamente.

Métodos y análisis de los datos

Los datos recolectados a través de los instrumentos fueron procesados de manera automatizada utilizando el software SPSS versión 19.0. Las creencias maternas se analizaron en todo la población de estudio (de 3 a 5 años), considerando que no existen diferencias por grupos de edad; sin embargo el desarrollo psicomotor si será presentado por grupos de edad en atención a lo expresado en el marco teórico ya que cada grupo de edad tiene niveles de desarrollo diferentes. Luego se realizó la tabulación simple y cruzada. Los resultados se ilustraron mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio, considerando sus respectivos gráficos de frecuencias absolutas y relativas. La asociación de datos se logró aplicando la Prueba de Independencia de Criterio Chi Cuadrado (X^2), considerando hay relación si la probabilidad de equivocarse es menor al 5 por ciento ($p < 0.05$).

III. RESULTADOS

TABLA N° 01

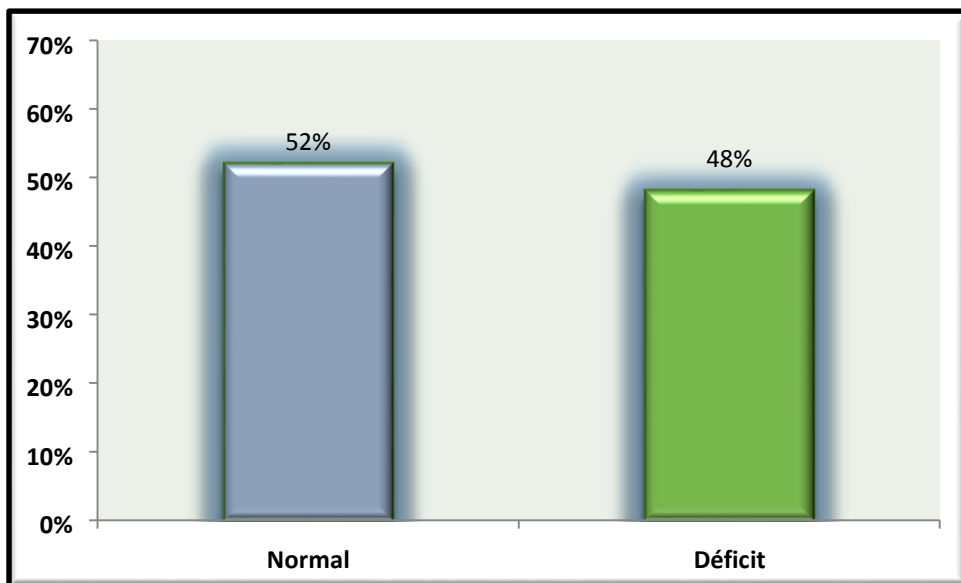
DISTRIBUCIÓN SEGÚN CREENCIAS MATERNAS EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I N° 113 DE MIRAMAR-MOCHE, TRUJILLO 2015

Nivel	Número de madres	%
Bueno	46	58%
Deficiente	34	42%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario sobre Creencias maternas en madres de niños de 3 a 5 años

GRÁFICO N° 01

**CREENCIAS MATERNAS EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE
LA I.E.I N° 113 DE MIRAMAR-MOCHE, TRUJILLO 2015**



Fuente: Tabla 1

TABLA N° 02

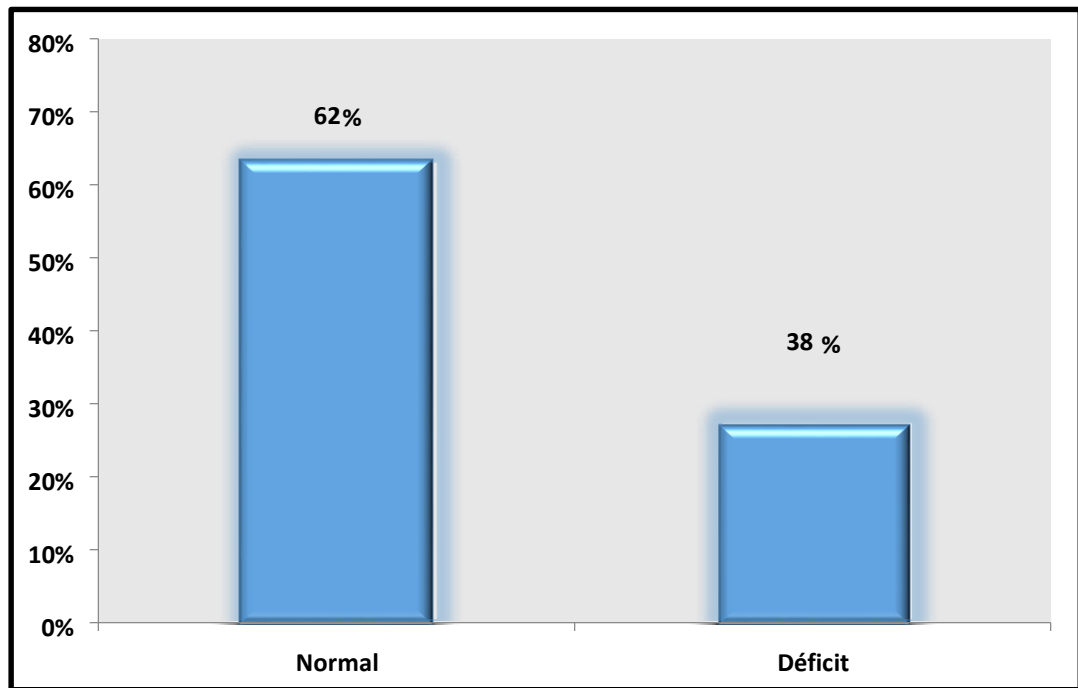
DISTRIBUCIÓN SEGÚN DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA I.E.I N° 113 DE MIRAMAR-MOCHE, TRUJILLO 2015.

Nivel	Número de niños	%
Normal	50	62%
Déficit	30	38%
Total	80	100%

Fuente: Test Abreviado sobre Desarrollo Psicomotor en niños de 3 a 5 años.

GRÁFICO N° 02

**DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I
N°113 DE MIRAMAR-MOCHE, TRUJILLO 2015.**



Fuente: Tabla 2

TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CREENCIAS MATERNAS QUE SE RELACIONAN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I N° 113 DE MIRAMAR-MOCHE, TRUJILLO 2015.

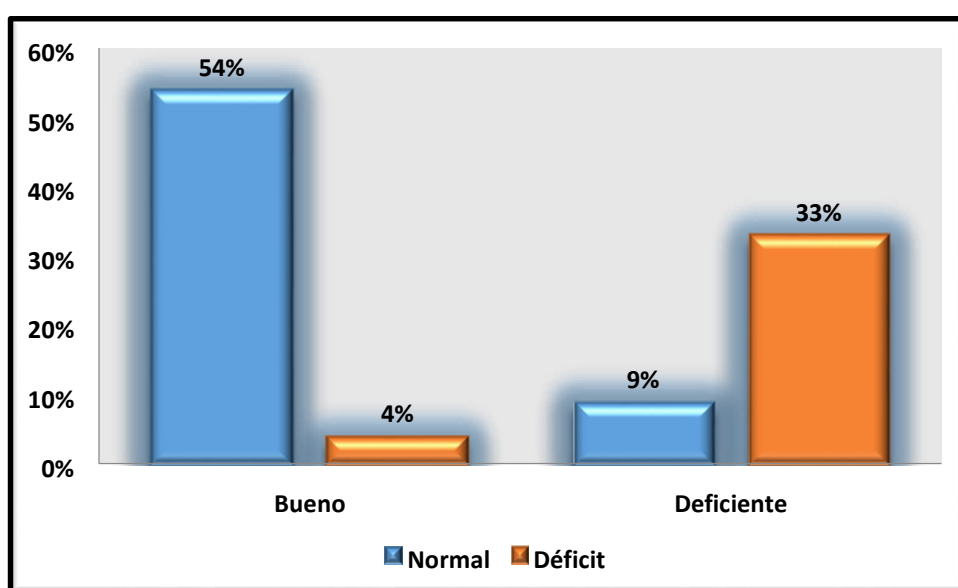
Creencia de la Madre	Desarrollo Psicomotor				Total	
	Normal		Déficit		fi	%
	fi	%	fi	%		
Bueno	43	54%	4	4%	47	58%
Deficiente	7	9%	27	33%	34	42%
Total	50	63%	30	37%	80	100%

P = 0.00 < 0.05

Fuente: Cuestionario sobre Creencias Maternas y Test Abreviado sobre Desarrollo Psicomotor en niños de 3 años.

GRÁFICO N° 03

CREENCIAS MATERNAS QUE SE RELACIONAN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I N° 113 DE MIRAMAR-MOCHE, TRUJILLO 2015



Fuente: Tabla 3

IV. DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio permitieron determinar los siguientes resultados que representan la evidencia científica, que a continuación se especifica:

En las **tablas N°01**, Se evidencia que el nivel de creencias maternas de las madres de los niños de 3 años, se caracteriza por en un nivel “Bueno” con un 58%, y en un nivel “Deficiente” con un 42%. (**Gráfico N°01**)

Nuestra evidencia científica se corrobora con el estudio realizado por CAIPO RUIZ S. en su estudio sobre Creencias y Costumbres en el cuidado materno a menores de 3 años con fiebre, Centro de salud Sarín, Huamachuco 2012; quienes presentabas creencias y costumbres positivas en un 78.5%; el tipo de cuidado materno es adecuado en mayor porcentaje 69.2%; existe relación entre las variables creencias y costumbres maternas con el tipo de cuidado materno.

Es así que en la Teoría de Acción Razonada (TAR), que trata de la relación entre creencias, actitudes, intenciones y comportamientos, los cuales se encuentran relacionados con la toma de decisiones a nivel conductual, se parte del supuesto de que los seres humanos son esencialmente racionales y que esta cualidad les permite hacer uso de la información disponible para el ejercicio de las acciones o conductas emprendidas. (36)

En las **Tablas N° 02** : El Desarrollo Psicomotor en los niños de 3 a 5 años se caracteriza por ser Normal en un 62%, y estar en Déficit en un 38%. (**Gráfico N° 02**)

Los resultados encontrados se corroboran según Piaget en su teoría sobre desarrollo psicomotor, proceso por el cual le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. Este proceso incluye aspecto como el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo, que está relacionado con la autoestima. A través de la manipulación de objetos y el dominio del espacio a través de la marcha, el niño va adquiriendo experiencias sensoriomotoras que le permitirán construir conceptos, que se traducirán ideas y desarrollarán su pensamiento, su capacidad de razonar.

(22)

Asimismo en su teoría describe al niño de 3 a 5 años en la etapa preoperacional en la que desarrolla de manera gradual el uso del lenguaje y la habilidad para pensar en forma simbólica; desde los últimos estadios del periodo sensoriomotor, el niño es capaz de imitar ciertas palabras y darles una significación global, pero sólo a finales de los dos años comienza la adquisición sistemática del lenguaje. A partir de los 4 años asiste a una coordinación gradual de las relaciones representativas,

es decir una conceptualización creciente, que desde la fase simbólica o preconceptual conducirá al niño hasta el umbral de las operaciones. (22)

En las **Tablas N° 03**, se evidencia que en las madres de los niños de 3 a 5 años observamos el nivel de Creencias maternas Bueno en un 54% que tiene un desarrollo psicomotor Normal y solo un 9% en Déficit, y según el nivel de Creencias maternas Deficiente hay un 33% que tiene un desarrollo psicomotor en Déficit y solo un 4% Normal (**Gráfico N°03**)

No se pudo realizar una comparación, con nuestro estudio ya que las variables citadas expresan el hecho concreto sobre creencias maternas y su relación con el desarrollo psicomotor, es así que encontramos en los estudios de investigación la preocupación por este tema, concluyendo que las creencias maternas que la madre debe tener en cuenta con respecto al desarrollo psicomotor, son reforzar y estimular áreas como la motricidad fina, que incluyen movimientos controlados y deliberados que requieren el desarrollo muscular y la madurez del sistema nervioso central; la motricidad gruesa que está referida a la coordinación de movimientos amplios, el lenguaje el cual constituye un canal de comunicación exclusivo del ser humano, y por ultimo debe tomar en cuenta el desarrollo cognitivo – social, que se refiere a la adquisición de patrones de conducta que le servirán para la interacción con el medio ambiente ya que por naturaleza es un ser social. (23)

V. CONCLUSIONES

1. Las Creencias maternas de las madres de los niños de 3 a 5 años, se caracterizan por estar en un nivel Bueno con un 58%, y en un nivel Deficiente con un 42%.
2. El Desarrollo Psicomotor en los niños de 3 a 5 años se caracteriza por ser Normal en un 62%, y estar en Déficit en un 38%. I.E.I N° 113 de Miramar-Moche.
3. Existe una relación altamente significativa entre las creencias maternas y el Desarrollo psicomotor en niños de 5 años de la I.E.I N° 113 de Miramar Moche, a un nivel de confianza del 95%.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** Los profesionales de enfermería deben considerar brindar sesiones educativas a las madres, enfatizando la importancia del desarrollo psicomotor, demostrando las características de cada área y el significado de estimular cada una de ellas.
- 2.** Difundir los resultados de la investigación a la población en estudio es decir en el distrito de Miramar provincia de Moche, para fortalecer las actividades preventivas promocionales, que disminuyan el riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor, así como también continuar investigando en el área.
- 3.** Coordinar con el sector salud, para enfatizar a las madres de familia la importancia de la asistencia periódica al control de crecimiento y desarrollo hasta los 5 años, buscando estrategias que garanticen la adecuada evaluación del mismo y hacer partícipe a los padres en el aprendizaje de su hijo reforzando lo aprendido en la institución educativa.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta, L. Cuidados culturales de madres, ed. Fondo de cultura. Lima – Perú, 2001.
2. Aguilar G., Carrasco G.: “Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos”. México, 2006. Pág. 29-30
3. Aguirre, A. Prácticas de crianza y su relación con rasgos resilientes de niños y niñas. [Tesis, para optar al título de magíster en psicología, en la línea Psicología y Sociedad] Bogotá. Universidad Nacional de Colombia: Facultad de Ciencias Humanas – Departamento de Psicología. 2010.
4. Andradas, E. La atención a las desigualdades desde las instituciones v jornadas de atención socio sanitaria infantojuvenil. Madrid, Octubre 2013.

Disponibile:<http://www.madridsalud.es/publicaciones/comunicaciones/pdf/equidad_desde_el_principio_ElenaAndradasAragones.pdf> Citado

(06/11/14)
5. Baptist, A; Hernandez, R. y Fernandez, C. Metodología de la investigación. 3a. ed. México. Ed. Mc Graw Hill. 2006. Pag. 184-188.
6. Botero, P., Salazar, M.: Narrativas y prácticas de crianza: hacia la construcción de relaciones vinculantes, lo público y la democracia

frente a la violencia intrafamiliar en ocho observatorios de infancia y familia. Colombia, 2009.

7. Bornignon, N.: Desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Colombia. Diciembre, 2005. Pág. 52 – 53.

8. Boletín de la infancia y la adolescencia sobre el avance de los objetivos del desarrollo del milenio. El derecho a la educación una tarea pendiente en América Latina y el Caribe. Agosto, 2006. Pág. 12.

9. Caipo Ruiz S. Creencias y costumbres en el cuidado materno a menores de 3 años con fiebre, centro de salud Sarín, Huamachuco 2012 [Tesis para obtener el grado de licenciada de Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo – Sede Huamachuco.

10. Caparachín Gonzales, E. Calidad del ambiente familiar y su relación con el desarrollo psicomotor en niñas y niños de 3 y 4 años en el centro de salud José Carlos Mariátegui, Lima, Perú 2011, [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería] Universidad Nacional Mayor de San

Marcos. Programa Cybertesis PERÚ, Disponible en:<
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1045>>

Accesado 18/02/2015.

11. Cisneros Trujillo B., Guzmán L: Creencias y prácticas maternas relacionadas con los hábitos alimenticios de la preescolar institución educativa Alfredo Pinillos Goicochea. [Tesis para obtener el grado de

Licenciada en Enfermería] Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2009.

12. Correa Y.: Creencias de los padres y madres, que determinan el trato hacia los hijos e hijas, en el asentamiento de La Pista, corregimiento de San Pablo. Cartagena, 2005. Pág. 27.
13. Compendio estadístico centro poblado urbano: Tomo III, 1ra Ed. Perú, 2012.
14. Cuminsky, M. Crecimiento y desarrollo, hechos y tendencias. Publicación científica N° 510, Washington D.C: OPS (1998). Pág. 25 – 27.
15. De Santa Cruz T.: La creencia un camino para la transformación, especialización en prevención del maltrato infantil. Bogotá, 2001. Pág. 160.
16. Garaigordobil M.: Evaluación del desarrollo psicomotor y sus relaciones con la inteligencia verbal y no verbal.
17. Gómez, L. Influencia de los factores sociales en el desarrollo del niño durante el primer año de vida 2004 Disponible en: <http://www.urg.es/adeh/comunicaciones/Gomez_Diaz_L.pdf> (Accesado: 24/11/14)

18. Instituto Nacional De Estadística e Informática, estimaciones y proyecciones de población, 1995 - 2025 estado de la niñez en el Perú 2010.
19. Lopez X.: Creencias y patrones de crianza como factores incidentes de conductas maltratantes en las familias de cinco padres reclusos del establecimiento penitenciario y carcelario de Leticia. Bogotá, 2005. Pág. 8
20. Maslucan V., Velayarce L.: “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor. EsSalud, Trujillo, 2010”, Disponible en:<
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/9>>
Citado (10/11/14)
21. Maganto, C., Cruz, S.: Desarrollo físico y psicomotor en la etapa infantil. San Sebastián. Pág. 3 – 8.
22. Marriner R. Adopción del rol maternal.- convertirse en madre, modelos y teorías en enfermería. Elsevier Mosby, sexta edición. Pág. 609 – 623, Madrid, 2007.
23. Martha, L. La Cultura Materna en el Cuidado. Instituto Interamericano Nacional del Perú. 2003
24. Medellín Calderón, Gladys. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. 1°ed. Organización Panamericana de la Salud. Washington. 1995

25. Ministerio De Educación. Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular. Lima, Noviembre del 2005. Pág. 6-7
26. Ministerio de Salud. Factores sociales e institucionales que caracterizan la asistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo, Tumbes, (2006) Disponible en:

<http://www.sribd.com/doc/16255373/factores-socioculturales>.
(Accesado: 24/11/14)
27. Modelo de atención integral en salud basado en familia. Seminario Binacional para el fortalecimiento del Sistema de Salud del Perú, Lima 2012.
28. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. Perú. Junio 2011. Pág. 19
29. Ortiz A.: Establecimiento de una base de patrones de crianza y alternativas no escolarizadas de la educación inicial en el Perú. 2002. Pág. 9
30. Organización Mundial De La Salud, Centro de prensa. “Reducción de la mortalidad en la niñez”, Nota descriptiva N°178 Septiembre de 2012, Disponible en: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>>
Citado (28/10/14)
31. Papalia D., Wendkos O.: Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. México 1992.

32. Pascual, P: Teorías de Bandura aplicadas al aprendizaje. Málaga. Octubre 2009. Pág. 2
33. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar 2013. Violencia contra las mujeres niños y niñas – Salud infantil. Perú 2013
34. Pulido S.: Pautas, creencias y prácticas relacionadas con el castigo y su transmisión generacional. Colombia, 2012. Pág. 3 – 4.
35. Quispe H.: Nivel de Conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la institución educativa “Jorge Chávez” Tacna – 2010”
Disponible en:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/130/24_Quispe_Gutierrez_HD_FACS_Enfermeria_2012.pdf> Citado (10/11/14)
36. Reyes, L. La Teoría de la Acción Razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes. Durango. México, 2007. Pág. 67 – 70
37. Rice, J. Desarrollo humano. estudio de ciclo vital. 2º Ed. Edit. Prentice – Hall Hispanoamericana-Mexico. 1997. Pag. 7
38. Torres A.: Prácticas de crianza y educación en niños de Mayo. Sonora – México, 2009. Pág. 85
39. Unicef. Únete por la niñez: Situación de la niñez – Primera Infancia.
Disponible en:<<http://www.unicef.org/peru/spanish/children>>
Citado: 20/10/14

ANEXOS



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Madre

Tenga Ud. Buen día, somos Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, estamos llevando a cabo un estudio sobre: Creencia Maternas y Desarrollo Psicomotor de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 113 Miramar - Moche, Trujillo 2015.

El propósito del estudio es determinar la relación que existe entre las Creencias maternas y el Desarrollo Psicomotor en niños de 3 a 5 años, por ello solicito su autorización, ya que la participación es éste estudio es estrictamente voluntaria y en la información que se recoja se respetarán los principios éticos de anonimidad y confidencialidad y no se usará para ningún otro propósito fuera de los ésta investigación.

Si usted accede a participar en éste estudio, se le pedirá el llenado de una encuesta, ya que esto le tomará aproximadamente 15 minutos y si tiene alguna duda sobre éste proyecto, puede hacer preguntas en cualquier durante su participación en él.

Desde ya se le agradece su participación

Nombres y Apellidos:.....

DNI:.....

FIRMA:.....



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 02

**CREENCIAS MATERNAS Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS
DE 3 A 5 AÑOS INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 113 DE
MIRAMAR-MOCHE, TRUJILLO, 2015**

Autoras:

BACH. MAYRA J. FERNÁNDEZ M.

BACH. MÓNICA G. PARRAGUEZ B.

INSTRUCCIONES:

Estimada madre de familia a continuación le presentamos una encuesta con una serie de ítems en la cual la información obtenida será de carácter confidencial y anónimo por lo que se solicita, escribir con sinceridad las respuestas ya que tiene por finalidad brindar datos para un estudio de investigación.

Agradecemos responder de forma clara y honesta según corresponda con su realidad.

SI: 2

NO: 1

ITEMS	SI	NO
1. ¿Su niño inició la educación inicial a los 3 años?		
2. ¿Lleva usted a su hijo al Control de Crecimiento y Desarrollo?		
3. ¿Tanto usted como el padre del niño tienen la misma: Atención, tiempo, cuidado y protección para con sus hijos?		
4. ¿Cuándo usted satisface las necesidades del niño van acompañadas por cariño, buen trato y atención?		
5. ¿Las vivencias que su niño tiene, facilitan la adquisición de conocimientos y habilidades?		
6. ¿Para apoyar el desarrollo psicomotor de su hijo usted refuerza en casa lo aprendido en el Jardín, como pintar o recortar?		
7. ¿Permite usted que su niño camine descalzo?		
8. ¿Cree que si su hijo no ha gateado lo suficiente en un futuro tendrá dificultad en el aprendizaje?		
9. ¿Estimula el desarrollo psicomotor de su niño incentivándolo a bailar, cantar, saltar y correr?		
10. ¿Piensa usted que la seguridad y confianza en su hijo, es básica para la formación de su autoestima?		
11. ¿Si su niño hace todo lo que quiere, considera que lo está malcriando?		
12. ¿Establece límites en la formación de su hijo?		
13. ¿El ofrecer premios a su hijo generará impacto positivo en su comportamiento?		
14. ¿El uso de la tecnología (Televisor, computadora, celular) favorece al desarrollo intelectual de su niño?		
15. ¿Enseña a su hijo acerca de Dios y los valores?		

CREENCIAS MATERNAS:

BUENAS: 23 - 30 PUNTOS

DEFICIENTES: 15 - 22 PUNTOS

EVALUACIÓN DEL TEST ABREVIADO PERUANO

I.E.I. N° 113 MIRAMAR-MOCHE

3 AÑOS

ANEXO N°03

Tomado de MINSA, adaptado para facilitar la evaluación.

Nombre del Niño:.....

Fecha de Nacimiento:..... Edad:.....

Nombre de la Madre:.....

Dirección:.....

RESULTADO:

NORMAL ()

RIESGO ()

RETRASO ()

ITEMS DE EVALUACIÓN

MOTRICIDAD GRUESA:

SI NO

- | | | |
|--------------------------|-----|-----|
| 1. Corre | () | () |
| 2. Se mantiene en un pie | () | () |
| 3. Lanza un balón | () | () |
| 4. Empieza a trepar | () | () |
| 5. Baila | () | () |

6. LENGUAJE: SI NO

- | | | |
|---------------------------------------|-----|-----|
| 1. Dice frases de 3 o más palabras | () | () |
| 2. Vocabulario con más de 20 palabras | () | () |
| 3. Entiende ordenes más complejas | () | () |

MOTRICIDAD FINA: SI NO

- | | | |
|----------------------------------|-----|-----|
| 1. Construye torre de 8 cubos | () | () |
| 2. Sostiene un lápiz con la mano | () | () |
| 3. Tira una pelota con la mano | () | () |
| 4. Pasa páginas de una en una | () | () |
| 5. Desenrosca una tapa | () | () |
| 6. Hace trazos sencillos | () | () |

SOCIAL-AFECTIVO-COGNITIVO-SEXUAL: SI NO

- | | | |
|------------------------------------|-----|-----|
| 1. Comprende conceptos sencillos | () | () |
| 2. Utiliza la cuchara | () | () |
| 3. Realiza juegos imitativos | () | () |
| 4. Ayuda a vestirse o desvestirse | () | () |
| 5. Tiene control de sus esfínteres | () | () |
| 6. Identificación de género | () | () |

6. Juegos sexuales infantiles () ()

7. Arma rompecabezas de 4 piezas () ()

EVALUACIÓN DEL TEST ABREVIADO PERUANO

I.E.I. Nº 113 MIRAMAR-MOCHE

5 AÑOS

Tomado de MINSA, adaptado para facilitar la evaluación.

Nombre del Niño:.....

Fecha de Nacimiento:..... Edad:.....

Nombre de la Madre:.....

Dirección:.....

RESULTADO:

NORMAL ()

RIESGO ()

RETRASO ()

ITEMS DE EVALUACIÓN

MOTRICIDAD GRUESA:

SI NO

- 1. Corre en cualquier dirección – gira () ()
- 2. Baja escaleras alternando pies () ()
- 3. Salta 60 – 80 cm de largo () ()
- 4. Corre con el pie cojo () ()
- 5. Monta bicicleta () ()

LENGUAJE:

SI NO

- 1. Conversaciones fluidas () ()
- 2. Usa pronombres y adverbios () ()
- 3. Explica vivencias y emociones () ()
- 4. Recuerda canciones y cuentos () ()
- 5. Dice su nombre, apellidos y edad () ()

MOTRICIDAD FINA:

SI NO

- 1. Recorta una línea con tijeras () ()
- 2. Dibujos más elaborados () ()
- 3. Copia trazos – letras () ()
- 4. Bota una pelota () ()
- 5. Lanza en dirección () ()

SOCIAL-AFECTIVO-COGNITIVO-SEXUAL: SI

NO

- 1. Comprende conceptos más abstractos () ()
- 2. Control de esfínteres nocturnos () ()
- 3. Le gustan las adivinanzas () ()
- 4. Amigo íntimo/imaginario () ()
- 5. Se viste y desviste sin ayuda () ()
- 6. Juegos con reglas () ()
- 7. Arma rompecabezas de 5 a más piezas () ()

MOTRICIDAD GRUESA:

- ✓ DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL: CUMPLE DE 3 A 6 HITOS.
- ✓ DÉFICIT DEL DESARROLLO PSICOMOTOR CUMPLE MÍNIMO 2 HITOS.
- ✓ RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR CUMPLE 0 A 1 HITO.

MOTRICIDAD FINA:

- ✓ DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL: CUMPLE DE 4 A MÁSHITOS.
- ✓ DÉFICIT DEL DESARROLLO PSICOMOTOR CUMPLE MÍNIMO 3 HITOS.
- ✓ RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR CUMPLE 0 A 2 HITOS.

LENGUAJE:

- ✓ DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL: CUMPLE DE 3 A MÁS HITOS.
- ✓ DÉFICIT DEL DESARROLLO PSICOMOTOR CUMPLE MÍNIMO 2 HITOS.
- ✓ RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR CUMPLE 0 A 1 HITOS.

SOCIAL/APECTIVO/COGNITIVO/SEXUAL

- ✓ DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL: CUMPLE DE 5 A MÁS HITOS.
- ✓ DÉFICIT DEL DESARROLLO PSICOMOTOR CUMPLE MÍNIMO 4 HITOS.
- ✓ RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR CUMPLE 0 A 3 HITOS.

RESULTADO GENERAL POR ÁREA:

- ✓ DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL: SI CUMPLE 4 ÁREAS NORMAL O 3 AREAS NORMAL Y 1 EN DEFICIT O RETRASO.
- ✓ DÉFICIT DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: SI CUMPLE MÍNIMO ÁREAS NORMAL Y 2 EN DEFICIT O RETRASO Ó 4 ÁREAS EN DEFICIT.
- ✓ RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR: SI CUMPLE 3 ÁREAS EN RETRASO Y UNA EN DÉFICIT O NORMAL Ó 4 ÁREAS EN RETRASO.



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N°04

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo,....., con DNI
N°....., de profesión, ejerciendo
actualmente como, en
.....

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

siguientes apreciaciones.

En Trujillo, a los _____ días del mes de Octubre, del 2014.

_____ Firma



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N°05

Nº	Referidas a hechos					Referidas a aspectos					Referidas a cosas					TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	2	1	2	1	3	1	2	2	2	3	2	3	2	1	3	30
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	18
3	1	1	2	2	3	1	2	2	2	3	1	1	2	2	3	28
4	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	29
5	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	19
6	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	40
7	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	22
8	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	33
9	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	39
10	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	20
11	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	33
12	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	19
13	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	43
14	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	22
15	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	23
16	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	22
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
18	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	18
19	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	19
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	16
23	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	21
24	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	19
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30
26	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	19
27	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	21
28	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	33
29	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	20
30	1	3	2	1	3	2	3	2	1	3	1	3	2	1	3	31

Concluimos que el instrumento es confiable para su uso.

