



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES PSICOSOCIOCULTURALES EN MADRES
DE NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS CON RIESGO EN EL
DESARROLLO PSICOMOTOR**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

OJANASTA TUANAMA, SEGUNDO
CRUZ FERNANDEZ, YESENIA

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios, por su bendición y amparo, por habernos permitido seguir adelante. A nuestros padres, por creer en nosotros, brindarnos su apoyo incondicional y ser el soporte y compañía en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora Mg. Violeta Zavaleta Gutiérrez, por ofrecernos sus más apreciables conocimientos, por sus buenas y sabias orientaciones, por su paciencia y apoyo. A usted, muchas gracias.

ASESOR DE TESIS

Mg. Violeta Zavaleta Gutiérrez

JURADO:

Presidente: Dra. Rosa Eva Pérez Siguas

Secretario: Mg. Wilmer Calsin Pacompia

Vocal: Mg. Franchesca López Llerena

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ASESORA DE TESIS.....	v
JURADOS.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Formulación del problema.....	16
1.3 Justificación.....	16
1.4 Objetivo.....	18
1.4.1 Objetivo General.....	18
1.4.2 Objetivo Específico.....	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes.....	19
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	21
2.2 Base teórica.....	25
2.3 Terminología básica.....	39
2.4 Variables.....	39
2.5. Operacionalización de variables.....	40
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	42
3.1 Tipo de Investigación.....	42
3.2 Población.....	42
3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	43
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	44

3.5 Aspectos éticos.....	44
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Discusión.....	54
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1 Conclusiones.....	59
5.2 Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXO.....	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁG
Tabla 1: Factores psicosocioculturales relevantes en madres de niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Infantas del distrito de Los Olivos en el año 2017.	48
Tabla 2: Factores psicológicos en madres de niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor atendidos en Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Infantas del distrito de Los Olivos en el año 2017.	50
Tabla 3: Factores sociales en madres de niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor atendidos en Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Infantas del distrito de Los Olivos en el año 2017.	51
Tabla 4: Factores culturales en madres de niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor atendidos en Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Infantas del distrito de Los Olivos en el año 2017.	53

ÍNDICE DE ANEXOS

	PÁG
Anexo A: Instrumento para la recolección de datos.	71
Anexo B: Consentimiento informado.	75
Anexo C: Validez del instrumento – Factores Psicológicos, Sociales y Culturales.	76
Anexo D: Determinación de la confiabilidad del instrumento: factores psicológicos, sociales y culturales a través del coeficiente alfa de Crombach.	80
Anexo E: Matriz del cuestionario: Factores Psicológicos, Sociales y Culturales.	82
Anexo F: Test EEDP	84

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores psicosocioculturales en madres de niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Infantas. **Material y método:** El presente estudio es descriptivo, conformada por 72 madres con niños con riesgo en el desarrollo psicomotor. **Resultados:** Dentro de los factores psicosocioculturales tenemos el factor psicológico donde la violencia familiar tiene un alto valor con un 79,17 %; en el factor social tenemos a las madres procedentes de la sierra con un 62.50%, convivientes con un 48.61%, secundaria incompleta con un 62.50%, trabajo independiente con un 44.44%, los abuelos estén a cargo de los nietos la mayor parte del tiempo con un 81.11% y pertenecer a una familia reconstituida con un 68.08%, son las dimensiones con los porcentajes más altos. En cuanto al factor cultural está el desconocimiento sobre estimulación con un 79.17%, no busca información sobre estimulación temprana con un 55.23%, no asiste a sus controles de Crecimiento y desarrollo con un 68.61%, y el padre no participa en la estimulación con un 63.85%. **Conclusiones:** Dentro de los factores psicosocioculturales que presentan mayor frecuencia para que los niños presenten riesgo en el desarrollo psicomotor. Está el factor psicológico donde priman los insultos, en el factor social se evidencia el tipo de familia reconstituida y en el factor cultural, las madres no conocen sobre la estimulación temprana.

Palabras claves: “Factor psicológico”, “social”, “cultural”, “desarrollo psicomotor”.

ABSTRACT

Objective: To determine the psycho-socio-cultural factors in mothers with children 1-2 years of age, who are at risk on their psychomotor development and attend Infancia Growth and Development's Health Center. **Methods:** This descriptive study was conducted on 72 mothers whose children are at risk on their psychomotor development. **Results:** Within the psycho-socio-cultural factors, we have the psychological factor, in which domestic violence has the highest percentage (79.17%). Within the social factor, stand out mothers who come from the mountains (62.50%). Self-employed women (44.44%), grandparents in charge of their grandchildren most of the times (81.11%) and to belong to a reconstituted family (68.08%), which are the aspects with the highest percentages. Within the cultural factors stand out lack of knowledge about stimulation (79.17%), does not look for information regarding early stimulation (55.23%), does not attend to their sessions of growth and development (68.61%) and the father does not take part in the stimulation (63.85%). **Conclusion:** The psycho-socio-cultural factors that are most frequent for children in order for them to present a risk on their psychomotor development is the psychological factor where verbal abuse prevails. Within the social factor it is showed the type of reconstituted family and within the cultural factor, mother who do not know about early stimulation.

Keywords: "Psychological factor", "social factor", "cultural factor", "psychomotor development".

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

En el contexto actual de la ciencia y la tecnología, está evidenciado que gran parte del cerebro se desarrolla durante los tres primeros años de vida del infante, el cual depende en gran medida del entorno, en el que el niño creció, se nutrió y asimismo, de la protección que recibió de sus padres o apoderados, de las interacciones humanas; la atención, el cuidado y el tipo de calidad de educación que absorbió en casa y en la escuela, estos factores son factores importantes para que los procesos físicos, sociales, emocionales y cognitivos determinen la capacidad de aprendizaje del niño, el cual convierte este período en el eje central de su desarrollo integral (1).

Por ello, la Organización Mundial de la Salud, refiere que cada año más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su potencial cognitivo y social; así mismo, menciona que el desarrollo cerebral y biológico durante los primeros años de vida, depende de la estimulación que el niño absorbe de su entorno más próximo, es decir, la familia, la comunidad y la sociedad, los cuales son determinantes para su desarrollo en la salud física y emocional del paciente (2).

Durante los últimos años se han desarrollado y analizado diversos estudios a nivel mundial, respecto al desarrollo psicomotor del niño y a los diferentes factores que se vinculan a la etapa pre infantil; por lo que existen diversas

evidencias, que reflejan que la mejor manera de fomentar un desarrollo adecuado de las capacidades del menor es tener presente el entorno en que se encuentra, en sus condiciones de desarrollo y crecimiento en relación a su edad, y a los factores socioeconómicos y culturales que condicionan y al nivel de instrucción de los padres (3).

En el Perú, una encuesta de salud llamada ENDES en el año 2015 Brindó, información acerca del estado de nutrición de todos los niños menores de 5 años; proporcionando información indirecta acerca del desarrollo psicomotor de los infantes en nuestro país, la encuesta arrojo que la desnutrición a través de los múltiples factores biológicos, sociales, económicos y culturales limita la adquisición gradual de las estructuras, funciones físicas y socio psicológicas necesarias para la adaptación al ambiente social, familiar y hasta ecológicos de los niños, poniendo en riesgo la salud, el crecimiento y desarrollo psicomotor de estos (4)

Por otro lado, según los datos estadísticos de desnutrición presentados, en el año 2015, por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, indicaron que los niños en el Perú desde la etapa de la gestación podrían presentar problemas de retardo en el crecimiento, acompañado de anemia.- El estado de desnutrición de los niños en las provincias más pobres del país obstaculiza el normal desarrollo y crecimiento social y emocional del infante, generando de manera significativa, de esta manera, problemas de salud en los niños (4).

La Norma Técnica Peruana del Ministerio de Salud, expresa que la situación en que vive o ha vivido el niño, es un factor de riesgo, porque influye negativa o positivamente en el crecimiento y desarrollo. Puede verse afectado la norma, si los padres o el profesional que lo evalúan no se hacen cargo responsablemente del cuidado y de la salud del menor. Así mismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia expresa que, los factores protectores que favorecen el desarrollo psicomotor del niño, el cual está

constituido por las situaciones positivas de su entorno, los cuales estimulan sus capacidades durante el período de su crecimiento físico y emocional (5).

A nivel local, en Lima, capital del Perú, la jurisdicción del Centro de Salud Infantas de los Olivos señala que, el retardo, del desarrollo psicomotor del niño es la tercera causa de consulta en el área de medicina física y rehabilitación, en el área de desarrollo y neonatología de alto riesgo y en los consultorios de crecimiento y desarrollo de nuestra localidad.

Según estudios, los riesgos en el desarrollo psicomotor del infante vienen determinados por condiciones genéticas, biológicas y prenatales. Sin embargo, aún no se ha estudiado a profundidad el desarrollo de otras condiciones biológicas y a pesar de haberlos revisado una gran parte de los factores determinantes asociados al retraso y al riesgo del desarrollo; es necesario, describir, también los factores psicosocioculturales con respecto al riesgo en el desarrollo psicomotor en los infantes de menos de 2 años de edad que acuden a su control de crecimiento y desarrollo para que a partir de dicha evidencia científica, se realicen intervenciones efectivas que permitan controlar y supervisar y, para así, mejorar, el control del desarrollo integral de los niños, que son el presente y el futuro de toda la sociedad (6).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores psicosocioculturales presentes en las madres de niños de 1 a 2 años, con riesgo en el desarrollo psicomotor atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Infantas del distrito de Los Olivos en el año 2017?

1.3. Justificación

Se debe considerar prioritario que la etapa de la infancia es un período

determinante para el desarrollo psicomotor, intelectual y afectivo de los niños, porque es en donde el cerebro tiene una evolución más acelerada y el aprendizaje tiene mayor fuerza a diferencia del funcionamiento del cuerpo humano.

Por tanto, el presente estudio será útil para conocer los diferentes factores que tienen vínculo con el riesgo en el desarrollo psicomotor y, a partir de ello, intervenir o controlar tales factores para evitar el retraso posterior en el desarrollo psicomotor de los infantes de 1 a 2 años.

Existen factores que influyen en el desarrollo psicomotor del niño, tales como los factores protectores de nutrición, salud, higiene, afectividad e interacción entre padres e hijos y la familia, así como también, factores de riesgo que son los factores socioeconómicos y los factores culturales, prenatales, natales y post natales que pueden trastornar de manera significativa la salud del menor y su proceso de crecimiento y desarrollo.

Este proceso se da con mayor incidencia en las familias con menores recursos económicos, afectando directamente a sus integrantes más indefensos que son los niños; Por tanto, es importante que se conozcan tales factores, para prevenir, mejorar y/o controlar el desarrollo psicomotor de los niños, priorizando en familias de extrema pobreza de nuestro país.

Por lo tanto, es importante realizar el control y evaluación de crecimiento y desarrollo de los infantes en la atención integral en la primera infancia del niño, sobre todo en los dos primeros años de vida, ya que esto, al no realizarse como debería de ser, afectaría negativamente en todos los procesos sociales y culturales a futuro del niño en su etapa de desarrollo y crecimiento, disminuyendo su acceso y permanencia dentro de la sociedad en que vivimos, así como en el sistema educativo en el que se desarrollará.

Cabe precisar que es importante incorporar los hallazgos del presente estudio en la práctica clínica de enfermería para un diagnóstico oportuno,

en la prevención y el control de los factores que puedan ser afines al retraso del desarrollo de los infantes de 1 a 2 años de edad. Por ello, los resultados del presente estudio fundamentarán evidencia científica necesaria para la implementación y posterior aplicación de estrategias preventivo – promocionales en salud pública, con la intención de buscar mejoras en el desarrollo psicomotor en infantes de 1 a 2 años de edad, con el objetivo fundamental de prevenir y controlar el retraso psicomotor.

La presente investigación permite contar con un primer instrumento que pueda determinar, los factores psicosocioculturales en madres de niños de 1 a 2 años, con riesgo en el desarrollo psicomotor. Para que, de esta manera, se pueda prevenir y/o controlar los factores que se presentan en los niños y en todos los procesos protocolizados que están estipulados para que el profesional de enfermería realice la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño.

1.4 Objetivo

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores psicosocioculturales relevantes en las madres de niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Infantas del distrito de Los Olivos en el año 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir el factor psicológico en madres de niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor, atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Infantas del distrito de Los Olivos en el año 2017.
- Describir el factor social en madres de niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor, atendidos en el consultorio de

crecimiento y desarrollo del Centro de Salud infantes del distrito de Los Olivos en el año 2017.

- Describir el factor cultural en madres de niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor, atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud infantes del distrito de Los Olivos en el año 2017.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Sánchez Aquino, Lourdes, en Ecuador, en el año 2016, efectuó un estudio llamado “Aplicación de la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 1 año con retraso psicomotor atendidos en el área de estimulación temprana del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la Ciudad de Guayaquil en un periodo de mayo a septiembre del 2016”, con el objetivo general de demostrar el efecto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0-1 año con retraso psicomotor en el área de Estimulación Temprana del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, secuencial y probatorio; se estudió una muestra de quince niños de 0 a 1 año con retraso, se llevó un registro del inicio de la estimulación temprana y evolución, antes de la intervención se obtuvo un 13% de casos leves, 7% moderado y 80% severo. Luego de la aplicación de la estimulación temprana se observaron mejorías en el que un 40% pasó a ser normal, 47% leve, 7% moderado y 7% severo. Teniendo las siguientes Conclusiones:

“Mediante la evaluación inicial se obtuvo un porcentaje del 13% leve, 7% moderado y 80% severo. Luego de la intervención, mejoraron considerablemente quedando el 40% normal, 47% leve, 7% moderado y 7% severo retraso motor, por lo que, la aplicación del plan de intervención de estimulación temprana, fue realizado dos veces por semana, y se constató mediante la evaluación final, que mejoraron en 87%” (7).

Barreto Chimborazo Hortencia del Rocio, en Ecuador, en el año 2014, en su estudio denominado “Prevalencia de retraso psicomotor y su relación con el estado nutricional y el nivel socioeconómico en infantes de 6 meses a 4 años de edad”, con el objetivo general de determinar la prevalencia del retraso psicomotor y su relación con el estado nutricional y el nivel socioeconómico en infantes de 6 meses a 4 años de edad en Cañar, 2014. La metodología del estudio fue observacional, analítico y transversal, con una muestra representativa de niños de 6 meses a 4 años de edad en la ciudad de Cañar, que acudieron a los centros de cuidado infantil. Los resultados más representativos del estudio, reflejaron que, la prevalencia del retraso psicomotor fue del 35,90%, sin mayores diferencias en los porcentajes de las áreas motor grueso, fino, lenguaje y psicosocial. Se dieron a conocer que, más de la mitad de la muestra estuvo conformada por niños de 24 a 48 meses de edad, así mismo, tanto el padre como la madre, tuvieron un nivel de instrucción del grado de secundaria. Además existió un 9,8% de madres adolescentes, con edades aproximadas entre los 20 y 39 años de edad”. La parte socioeconomica influye en el desarrollo psicomotor. Finalmente, las conclusiones más importantes fueron:

“Se dió a conocer que, existió un alto porcentaje de familias con condición socioeconómica baja, de

25,2%, con condición socioeconómica media de 48,7% y con condición socioeconómica alta de 26.1% (5).

2.1.2 Antecedentes nacionales:

Berrocal Ñahui Karen y Duran Ávila Jhoany, en Perú, en el año 2015, efectuaron un estudio llamado “Nivel de Conocimiento de las madres sobre Estimulación Temprana en relación al Desarrollo Psicomotor de los menores de 2 años en el distrito tres de diciembre, 2015”, con el objetivo general 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 en el año 2015. La metodología del estudio fue descriptiva. Por ello, la investigación partió de una población de 120 madres, con un muestreo aleatorio de 92 de ellas y sus respectivos hijos. Los resultados más representativos del estudio, reflejaron que, el 50% por ciento de las madres cuyos hijos menores de dos años que asisten al control CRED, tienen un nivel bajo de conocimientos respecto al desarrollo motriz de sus menores hijos, mientras que otro porcentaje de madres tienen un nivel de conocimiento medio y un 19.57 por ciento de ellas tienen un nivel de conocimiento alto respecto al desarrollo motriz de sus menores hijos de dos años. Finalmente, las conclusiones más importantes dieron a conocer que:

“Existió una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación de la coordinación y el desarrollo psicomotor de sus menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2013, así mismo, se determinó la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación

social y el desarrollo psicomotor de sus menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2013” (11).

Mayurí Gervacio Ana, en Perú, en el año 2014, efectuó un estudio llamado “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año en Gustavo Lanatta”, con el objetivo general de determinar la relación entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en los niños menores de 1 año. La metodología del estudio fue cuantitativa, cuyo diseño fue descriptivo, correlacional de corte transversal, se realizó el estudio en el Centro de Salud Gustavo Lanatta- Ate, para determinar el tamaño de la muestra, por lo que se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, con la fórmula de población finita, obteniendo 200 niños menores de 1 año con sus respectivas madres. Los resultados más representativos del estudio, mostraron que, el conocimiento de estas madres fue de nivel medio con un mayor porcentaje de 41%, y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año era de riesgo con mayor porcentaje 51%. Finalmente, las conclusiones más importantes dieron a conocer que:

“El conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año, tuvo una relación significativa, dado que el valor del χ^2 es 12,8 y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05 = 9,49 para $GL= 4$ con intervalo de confianza del 95%” (17).

Alvarado Cepeda, en Perú, en el año 2013, desarrolló un estudio denominado “factores sociodemográficos maternos que influyen en la

práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui”, con el objetivo general de determinar los factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes asistentes al control de Crecimiento y Desarrollo, del Centro de salud José Carlos Mariátegui, 2013. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, diseño; descriptivo correlacional de corte transversal, el área de estudio fue el Centro de Salud José Carlos Mariátegui, cuya muestra fue no probabilística incluyendo a 44 lactantes con sus respectivas madres. Los resultados más representativos del estudio, demostraron que, los factores sociodemográficos maternos fueron favorables según grado de instrucción 68%, ocupación 82%, estructura familiar 68% y vivienda 64%. Mientras que las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes fueron medianamente adecuadas 68%, adecuadas 16% e inadecuada 16%. Así mismo los lactantes evaluados tuvieron un desarrollo normal 75% y riesgo 25%. Finalmente, las conclusiones dieron a conocer que:

“Los factores sociodemográficos según el grado de instrucción, ocupación, estructura familiar tuvieron relación con las prácticas de estimulación temprana de las madres y con el desarrollo psicomotor de los lactantes a diferencia del factor relacionado con la vivienda, que es independiente de las prácticas que las madres desarrollan con sus niños y por ende del desarrollo psicomotor de los lactantes” (18).

Yanarico Cayo Andreaen, en Perú, en el año 2013, desarrolló un estudio llamado “Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del hospital de Emergencias Grau nivel III Essalud abril 2013”, con el objetivo general de determinar los factores socioculturales de las madres y el grado de

desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses en el HEG. La metodología del estudio fue de tipo descriptivo, corte transversal y de enfoque cuantitativo; con una muestra de 140 madres y sus hijos menores de 6 meses. Por ello, se aplicó el cuestionario a las madres y la escala de evaluación del desarrollo psicomotriz, el primero sometido a evaluación de la validez ($p < 0,05$) y confiabilidad ($p > 0,70$), previo permiso de las autoridades de la institución y el consentimiento informado. Los resultados más representativos del estudio, demostraron que, los factores socioculturales abarcaron el 61.4% de madres que tienen secundaria completa; mientras que, el 83.6% son familias nucleares; el 67.9% son amas de casa; el 50.7% tienen acceso a salud a 1 hora de distancia; el 89.3% tienen controles mensuales; el 65% de las familias solo trabaja el padre; 38.6% satisfacen las necesidades de vivienda, alimentación, movilidad, educación y salud; el 58.6% tienen creencias desfavorables; el 73.6% presentan costumbres favorables; el 65.7% tienen un nivel medio de conocimiento, así mismo, el grado de desarrollo psicomotor abarca el 81.4% de los niños que tienen un desarrollo psicomotor normal; el 13.6% están en riesgo y el 5% con retraso. Finalmente, las conclusiones fueron:

“Los factores sociales presentes (favorables) en el desarrollo psicomotor del niño fueron el grado de instrucción, la composición familiar, ocupación materna, control de salud y el gasto para las necesidades, por otro lado, los factores culturales presentes (favorables) en el desarrollo psicomotor del niño fueron las costumbres y el conocimiento, así mismo, el mayor porcentaje de niños tuvieron desarrollo psicomotor normal, pero aún hubieron niños que están en riesgo y retraso en el área de lenguaje, coordinación y social (19).

2.2 Base teórica

A. Definición del Lactante.

Según la Organización Mundial de la Salud define al lactante menor de los 28 días hasta los 12 meses y al lactante mayor de 12 a 24 meses por su acelerado ritmo del crecimiento y de la maduración de los principales sistemas del organismo.

B. Definición de Riesgo en el Desarrollo del Niño (a)

Riesgo para el trastorno de desarrollo es la probabilidad que tiene la niña o niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo) de presentar en los primeros años de vida, problemas de desarrollo ya sea cognitivo, motor, sensoriales o de comportamiento pudiendo ser estos transitorios o definitivos (14).

El Ministerio de Salud a través de la Norma Técnica de la Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años, define factores de riesgo como características, circunstancias o situaciones detectables, que aumentan la probabilidad de padecer desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido (19).

Estos factores de riesgo, sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

C. Factores Psicosocioculturales que influyen en niños con Riesgo en el Desarrollo Psicomotor

- **Factores psicológicos**

Se consideran diversas variables en los factores psicológicos, lo que se basan en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta, que son las expresiones clínicas de una desviación del patrón normal del desarrollo del niño. Esto no supone necesariamente la presencia de patologías neurológicas y/o psicológicas, pero su detección obliga a realizar un seguimiento exhaustivo en el niño que lo presenta y si este persiste se debe iniciar una intervención terapéutica. Por otra parte, es necesario tomar en cuenta que, se concederán algunos factores, Además, se considera algunos factores como violencia familiar y hábitos nocivos de los padres, que pueden afectar el desarrollo psicomotor del niño (15).

- **Factores sociales**

Entre los factores sociales se consideran diversos aspectos que afectan el desarrollo psicomotor del niño como:

- a) Grado de Instrucción: Se denomina así al mayor grado completado dentro de su nivel avanzado que ha cursado, de acuerdo a la característica del sistema educación de nuestro país, cuanto más alto sea el nivel de instrucción de esa persona podrá tener más oportunidades en el ámbito laboral en la se pueda desarrollar además del grado de instrucción que tengan los papas será de mejor ayuda de los padres les ayudara a una mejor aceptación en cuanto a los cuidados que se debe de tener con los hijos (14).

- b) Estado civil: Es el estado personal del individuo, es decir, la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. La información sobre el estado civil es importante en las investigaciones demográficas y sociales, cuyas características constituyen un indicador básico en la fecundidad y en la estabilidad familiar.
- c) Acceso a los servicios de salud: Debe ser entendido como la utilización gratuita por cualquier ciudadano, según las características de dicha población y los recursos tienen que estar disponibles en cualquier hora y momento.
- d) Ocupación laboral: Se refiere al trabajo que efectúa una persona fuera de casa o que realice actividades distintas al cuidado del niño independientemente del medio económico. En el presente estudio sólo se considera la ocupación de la madre fuera de casa ya que es ella, quien, en los primeros meses, tiene una mayor influencia en el desarrollo global del menor.
- e) Lugar de procedencia: Es la región de donde proceden las personas: En los últimos años, la distribución de la población por región natural se ha modificado sustancialmente.
- f) Área de residencia: La distribución de la población está asociada a los patrones de asentamiento y dispersión de la población dentro de un país o región. El censo permite conocer la distribución espacial de la población bajo distintos criterios de localización, como área urbana, rural, urbano marginal, regiones naturales, divisiones político-administrativas (nivel departamental y provincial), áreas metropolitanas, ciudades, centros poblados y sectores menores de las ciudades (asentamientos humanos, pueblos jóvenes, etc.) (12).

g) Vivienda: Se considera una vivienda a cualquier recinto, separado e independiente, construido o adaptado para el albergue de personas. Las viviendas se clasifican en particulares o colectivas, teniendo en cuenta el tipo de hogar que las ocupa.

h) Tipos de familia:

- Tenemos la Familia nuclear, que comprende padres e hijos del cual también se le conoce como unidad social.
- Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.
- Familia monoparental, se refiere cuando el hijo o hijos viven con uno de los padres sea el caso de la madre o el padre (6).
- El niño necesita su propio ambiente para poder desenvolverse al no tener más espacio se limita por miedo a que se incomoden o lo llamen la atención los más adultos por las travesuras que podría realizar, porque un niño se da cuenta cuando a alguien no le gusta los ruidos en el hogar (4).

- **Factores culturales**

La cultura es el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, orientando las decisiones y acciones, Siendo estos rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos característicos de una sociedad en un periodo determinado que abarca, modos de vida, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias (1).

Dentro de los factores culturales existen diversos aspectos que afectan el desarrollo psicomotor del niño como:

- a) Costumbres: Son todas aquellas acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia. Las costumbres de una sociedad son especiales y raramente se repiten con exactitud en otra comunidad, aunque la cercanía territorial puede hacer que algunos elementos de las mismas se compartan. Influye de manera significativa en el riesgo del desarrollo del niño por falta de conocimiento (18).

- b) Creencias: Son personales y sociales se considera un hecho social, en la medida en que el hombre se desenvuelve en grupos sociales, por tanto, las construcciones de manera de creencias están en contacto con el medio social por lo que puede afirmarse que, a la inversa, es decir, que los grupos sociales se ven influidos por las creencias personales de los individuos que lo conforman. Denominándose a la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo, se considera verdadera y se da completo crédito como cierta. La creencia es un modelo, generalmente basado en la fe, luego por la interpretación deviene en un contenido cognoscitivo de un hecho concreto o abstracto.

- c) Conocimiento: Es la suma de hechos que se adquiere y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. Este aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones en quien aprende (17).

2.2.1 Teoría sobre el Desarrollo del niño

A. Teoría Sociocultural de Vygotsky

Uno de los más importantes teóricos conductistas del desarrollo de los niños fue Vygotsky. Él considera importante la influencia del entorno familiar en el desarrollo de los niños en forma general. Además, critica a Piaget, por no brindarle la debida importancia al mismo donde también ha manifestado que los procesos psicológicos no son fijos y que hoy en día son cambiantes, además que dependen en su mayoría de su entorno vital.

Vygotsky creía fehacientemente que la asimilación de las actividades culturales y sociales era la clave idónea para el desarrollo del ser humano, y que la asimilación es la que distingue a las personas de los animales. Además, en muchas otras ocasiones, remarcó la importancia del estudio de la gramática en los colegios y escuelas, en donde los niños toman conciencia acerca de lo que hacen y además aprenden a utilizar sus propias habilidades de una forma consciente. Es por ello que, para acceder a la realidad y convivencia era necesario realizar los procesos como si no fueran objetivos fijos, utilizando el método explicativo de las relaciones causales centradas en dichos procesos por los que se forman los procesos cognitivos superiores.

Este autor precisaba que, la conciencia debe ser abordada en conjunta conexión con la conducta, a su vez, sea reflejado como una piedra angular de la actividad humana. Es por eso que algunos estudios o investigaciones realizadas por Vygotsky han sido centrados en base al pensamiento, el lenguaje, la memoria y el juego del niño o infante (19).

Así mismo este autor expresó que los signos, es decir, los mediadores, estaban proporcionados por la cultura y lo que le hace

falta a la sociedad es interiorizarlos, exigiendo una serie de transformaciones y cambios en los procesos psicológicos.

Para Vygotsky, las funciones mentales se desarrollan y aparecen en dos momentos de la vida del menor. En un primer momento, parecen las habilidades, funciones psicológicas y mentales, manifestadas en el ámbito social y, en un segundo momento, aparecen en el ámbito individual. Esta ley fundamental de conocimiento plantea que el desarrollo comienza de forma interpersonal para que posteriormente se internalice o se haga intrapersonal. Por ello, mencionó lo siguiente, “en el desarrollo cultural de los niños, toda función aparece en dos oportunidades, primero, entre personas (interpsicológica) y después en el interior del propio niño (intrapsicológica) y, en general, en todas las funciones psicológicas como las relaciones entre seres humanos. El paso de la primera función a la segunda es llamado el concepto de interiorización. Al final, el desarrollo del paciente llegará a su plenitud en la medida necesaria y apropiada, en que se interiorice sus habilidades interpsicológica. Aunque en un primer momento va a depender de otros; posteriormente, en un segundo momento, dependerá del nivel de interiorización para después adquirir la posibilidad de poder actuar por sí mismo y asumir la responsabilidad de su forma de proceder y actuar (19).

Según sus propias palabras, Vygotsky expresó que, la zona del desarrollo próximo no es otra cosa que la distancia entre el nivel del desarrollo actual, determinado por la capacidad de poder resolver de forma individual el problema y su nivel de desarrollo potencial, expresado a través de la resolución del mismo, bajo la ayuda o guía necesariamente de una persona adulta o en colaboración de un compañero o persona capaz de ayudar a resolver cualquier inconveniente que se pueda presentar.

Por lo tanto, Vygotsky complementa este concepto aseverando que, “es necesario distinguir la educación escolar, entre aquello que el alumno es capaz de aprender para hacerlo por sí solo y lo que es capaz de aprender con la ayuda de otras personas, porque la zona que configura estos dos niveles delimita el margen de incidencia de la acción educativa. Por ello, el profesor debe intervenir en aquellas actividades que el alumno todavía no es capaz de realizar por sí mismo.

Es preciso mencionar que, la zona de desarrollo psicomotor es generada por el aprendizaje y, por ello, el proceso de desarrollo es una consecuencia del aprendizaje. La zona de desarrollo psicomotor y la zona de desarrollo real están directamente relacionados con el proceso de competencia y ejecución. La competencia nos indica lo que la persona es capaz de realizar individual y normalmente. Por otro lado, la ejecución nos manifiesta lo que el individuo puede realizar si se le facilitan las condiciones adecuadas para la elaboración de una determinada tarea. Así mismo, cabe precisar que, estas condiciones son el resultado de la oportuna mediación del profesor, tanto desde la experiencia, como desde los conceptos (19).

B. El Desarrollo Psicomotor

El término desarrollo psicomotor es el que designa la forma en que se desarrolla las capacidades de manera continua durante la infancia, porque es en esta etapa que el sistema nervioso central va adquiriendo y perfeccionando progresivamente diferentes habilidades sensorio motrices e intelectuales.

El niño preescolar es aquel que comprende una edad oscilante entre los 3 a 5 años. Esta etapa de la vida del niño es una de las más opulentas en cuanto a los cambios que se producen, por lo que se

requiere una actitud idónea y coherente por parte de los adultos, sobre todo sus padres o apoderados, para que estos den un acompañamiento inteligente y adecuado en el período de su crecimiento y desarrollo.

Cabe precisar que, el niño es un ser evolutivo, es simplemente un individuo biológico, sino un ser humano capaz de razonar, capaz de responder a estímulos y a todo el medio ambiente que lo rodea, pero que necesita también de una estructura social y de una estructura cultural adecuada. Por ello, el niño debe ser tratado bajo 4 aspectos fundamentales: el biológico, psicológico, social y evolutivo.

El desarrollo psicomotor puede ser determinado como la adquisición y diferenciación de una serie de funciones, tipo motor, sensitivo, sensorial, intelectual y afectivo desde la concepción, hasta el desarrollo, y la madurez (21).

C. Instrumento del EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor)

Es un instrumento utilizado para evaluar el nivel del desarrollo psicomotor en niños de 0 a 24 meses que consta de 75 ítems y cada ítems por su lado, hace referencia a cada mes de edad, que abarcan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 18, 21 y 24 meses.

Las puntuaciones de este instrumento que dan por ser resultados éxito o fracaso es: 1 a 10 meses = 6 puntos cada ítem; 12 meses = 12 puntos; 15 a 24 meses = 18 puntos.

- **Áreas del desarrollo que considera el EEDP:**

Las áreas del desarrollo medidas con el EEDP son: Motora, Social, Lenguaje y Coordinación. En cada área del desarrollo se evaluará diferentes aspectos (28).

- a) Área de lenguaje (L): esta área abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal, reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.
- b) Área social (S): es el comportamiento social que se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.
- c) Área de coordinación (C): esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (Óculo – motriz y de adaptación ante los objetos).
- d) Área motora (M): se refiere al control de la postura y motricidad. El niño va adquiriendo fuerza muscular y control de sus movimientos, lo cual le va a permitir primero conocer su propio cuerpo y más adelante el mundo que lo rodea.

- **Obtención de puntajes del EEDP**

Las instrucciones específicas para la realización del EEDP son: edad cronológica (días), edad mental (meses), razón entre la edad mental y la edad cronológica (EM), (EC) coeficiente del desarrollo y perfil del desarrollo.

Finalmente, los resultados de dicho instrumento serán:

- a) Normal (mayor o igual a 85)
- b) Riesgo entre (84 a 70)
- c) Retraso (menor o igual a 69).

- **Consideraciones previas a la evaluación**

- a) La evaluación debe hacerse con la participación de los padres o responsable del cuidado del niño en un ambiente adecuado (sin ruidos molestos), con ropa cómoda, tratando de que la niña o niño se sienta menos temeroso.
- b) Se explicará a los padres los logros del desarrollo que su hijo debe alcanzar según su edad para que puedan estimularlo adecuadamente en su hogar.
- c) En la primera evaluación explorar sobre la existencia de factores de riesgo para el desarrollo.
- d) Para la aplicación de los instrumentos de evaluación, el profesional de enfermería debe ser experto en el manejo de la guía y la batería respectiva para cada prueba, garantizando que durante la evaluación la atención del examinador se centre en la niña o niño y no en el material impreso.
- e) Los instrumentos deben administrarse sólo si la niña o niño está tranquilo y muestra condiciones adecuadas de salud. Si la niña o niño llora, está irritable, con sueño o enfermo, se debe orientar y citar a los padres y/o responsables del cuidado de la niña y niño para evaluación posterior.
- f) Sin embargo, el control de crecimiento y desarrollo de las niñas o niños prematuros se deberá realizar en los establecimientos de salud de nivel 2 ó 3; el médico pediatra, profesional de enfermería son los responsables o y se debe usar la edad corregida hasta los 2 años (21).

- g) Actividades de los padres que favorecen la estimulación temprana de los niños de 1 a 2 años.
- h) La capacidad para iniciar actividades que favorecen el crecimiento emocional y social depende de la adaptación global de los padres. Éstos deben ser capaces de comportarse afectivamente con el niño y de favorecer las interacciones sociales, tales como las que van asociadas al momento de la alimentación, así como de proporcionar un refuerzo social adecuado a las conductas que son deseables.
- i) Para ello, los padres deben ser conscientes del nivel de desarrollo del niño y capaces de ajustar su conducta de acuerdo con éste, ello depende en gran medida de la energía de la que dispongan, de sus conocimientos y destrezas (17).
- j) Ciertos estudios han demostrado que el conocimiento cognitivo se favorece proporcionando una estimulación que quede justo por encima del nivel de entendimiento del niño.
- k) Cuando los padres se encuentran muy preocupados por los aspectos de la vida, tales como problemas laborales o económicos, problemas emocionales o estrés conyugal, pueden carecer de la sensibilidad que tendrían si las cosas fueran de otra manera. Así pues, algunos padres sólo son capaces de “leer” las señales de sus hijos cuando se reducen los agentes estresantes (17).

- **Signos indicadores de riesgo en el desarrollo psicomotor**

- a) **A los 12 meses**

- No reclama la atención del adulto

- No extraña
- No imita gestos
- No explora juguetes
- No pronuncia silabas
- Falta de interés por desplazarse
- No mantiene sedestación estable
- No pinza superior
- Trastornos de alimentación o de sueño

b) A los 18 meses

- No marcha autónoma
- No señala con el índice
- No comprende órdenes sencillas
- No presenta jerga con intención comunicativa
- No conoce nombres de objetos familiares
- Conducta estereotipada
- Falta de juego imitativo
- No expresa emociones (alegría, cariño)
- Crisis de cólera y dificultad para calmarse

c) A los 2 años

- Realizar juego imitativo
- Construir una torre de dos cubos
- Imitar un trazo sin dirección determinada
- Señalar partes de su cuerpo
- Reconocer imágenes familiares
- Tener algún lenguaje propositivo
- Tener marcha autónoma
- Comprender y cumplir ordenes
- Masticar alimentos sólidos

D. Rol de la Enfermera en la Evaluación del Desarrollo Psicomotor

La enfermera desempeña un papel importante en la promoción del desarrollo psicomotor del niño a través de la evaluación y control del crecimiento y desarrollo del niño y proporciona el soporte emocional y educativo a los padres de familia, facilitando el manejo de sus niños en sus hogares, coadyuvándolos a perder el temor para brindarle atención durante la primera infancia (17).

La enfermera al lograr la participación activa de la familia puede promover un nivel de vida de calidad y un entorno cálido para el niño, el cual se integrará a la sociedad positivamente, y esto será provechoso tanto para él como en su familia en la sociedad.

Por ello que el personal de enfermería que labora en las áreas de control de crecimiento y desarrollo debe realizar la monitorización del crecimiento (peso, talla y perímetro cefálico) y del desarrollo (motor, lingüístico, afectivo, psicosocial), ello constituye una medida efectiva de prevención específica de problemas del área de nutrición, crecimiento y maduración, pero también representa un indicador global muy apreciable de la salud del niño (14).

Esto implica que la enfermera debe involucrar a la familia en su plan de atención, de tal manera que se les oriente en aspectos fundamentales como el desarrollo normal del niño, los efectos del ambiente, las habilidades que debe alcanzar según su edad y el papel que juega la estimulación temprana en el desarrollo del niño para que luego en base a los consejos recibidos por parte del profesional de enfermería los padres continúen en el hogar (11).

2.3 Terminología básica

- A. Control del desarrollo psicomotor del niño:** Es la evaluación realizada al niño que asiste al Centro de Salud Infantes por la enfermera cuya edad oscila entre 1 a 2 años con el fin de identificar la existencia de riesgos en la adquisición de habilidades que debe tener de acuerdo a su edad (20).
- B. Factores de Riesgo:** Según el Ministerio de Salud los define como características, circunstancias o situaciones detectables, que aumentan la probabilidad de padecer desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido (19).
- C. 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 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 sensorio motoras que le permitirán construir conceptos, que se traducirán ideas y desarrollarán su pensamiento y su capacidad de razonar (22).

2.4 Variables

- **Variable 1:** “Factores Psicosocioculturales”

2.5 Operacionalización de Variables

VARIABLE 1	NATURALEZA DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
FACTORES PSICOSOCIO CULTURALES	<p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>Cuantitativa,</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Son Características y elementos condicionantes que se generan dentro de la familia y en el entorno, los cuales influyen en el desarrollo psicomotor del infante.</p> <p>La mamá los va a referir de su existencia mediante un cuestionario que será efectuado en la Posta de Salud Infantes en los Olivos, realizaran de diversos dominios de su vida como los factores psicológicos, sociales y culturales considerando el impacto que tienen sobre el desarrollo psicomotor en los niños.</p>	<p>Psicológica</p> <p>Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hábitos nocivos ✓ Violencia familiar ✓ Estado civil. ✓ Procedencia. ✓ Ocupación. ✓ Horario de trabajo ✓ Ingreso económico. ✓ Número de hijos. ✓ Hacinamiento ✓ Tipo de familia 	<p>NOMINAL</p> <p>ORDINAL</p>	<p>Consume drogas</p> <p>Consume alcohol</p> <p>Consume cigarrillos</p> <p>Soltera, casada, conviviente, viuda</p> <p>Divorciada</p> <p>Costa, sierra, Selva</p> <p>Ama de casa</p> <p>Independiente</p> <p>Dependiente</p> <p>No trabaja</p> <p>Menos de 8 horas</p> <p>Más de 8 horas</p> <p>Menos de 850 soles</p> <p>1000 soles</p> <p>1200 soles</p> <p>Más de 1200 soles</p> <p>1, 2, 3, 4 o más hijos</p> <p>Cuántas personas viven en la casa</p>

			Cultural	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiempo dedicado a estimulación ✓ Frecuencia de la estimulación ✓ Cuando estimular ✓ Conocimientos sobre estimulación ✓ Rol del padre en la estimulación ✓ Orientación enfermería ✓ Recreación ✓ Creencias ✓ Costumbres 	<p>Cuantas habitaciones tiene la casa</p> <p>Nuclear Extensa Monoparental 1 a 2 horas 3 a 4 horas 5 a 6 horas</p> <p>Diario Semanal Mensual</p> <p>Todos los días a la misma hora Cuando me sienta cómodo</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>
--	--	--	----------	--	--

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo ya que el interés se encuentra en evaluar una variable para así poder mostrar con precisión las dimensiones asociadas a ella. Además, como el propósito del estudio es describir una variable en un momento determinado y único, se utilizó para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo (16).

3.2. Población

Esta investigación estuvo conformada por 72 madres de familia con sus respectivos niños atendidos en el área de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Infantas de Los Olivos del año 2017.

3.2.1. Criterios de inclusión

- Madres o apoderados que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Niños menores cuyas edades fluctúen entre 1 a 2 años, de ambos sexos.
- Niños que únicamente presenten riesgo en el desarrollo psicomotor.
- Niños sin una comorbilidad asociada.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Madres o apoderados que no acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Niños menores de 1 año y mayores de 2 años, de ambos sexos.
- Niños con el diagnóstico de normal y retraso en el desarrollo psicomotor.
- Niños con una comorbilidad asociada.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para evaluar el riesgo en el desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años se realizó el llenado de un instrumento (Ver anexo F).

La validez de contenido del instrumento de datos se realizó por juicio de 5 expertos en la línea de investigación de Crecimiento y Desarrollo del niño (Ver anexo C).

La prueba piloto se realizó en una población semejante de un Centro de Salud “Infantas” en los Olivos, constituido por 30 madres de familia, con niños controlados en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo de 1 a 2 años de edad (Ver anexo E).

De acuerdo a nuestro resultado donde el de Alfa de Crombach tiene un valor de 0.83 afirmando que esta escala tiene buena confiabilidad (Ver anexo D).

Fueron llenadas en la visita domiciliaria y en el centro de Salud por parte de las madres de familia. Previamente se explicó a cada una de las madres los objetivos de la investigación y procedieron a firmar el consentimiento informado (Ver anexo B).

Para evaluar el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años, se ubicó a cada madre en su domicilio y/o en el consultorio de Crecimiento y

Desarrollo del Centro de Salud. Por lo tanto, cada niño que presente riesgo en el desarrollo psicomotor fue objeto de estudio. Se utilizó el Test EEDP (Ver Anexo F), dicho instrumento ha sido estandarizado y certificado por el Instituto Nacional de Salud del Perú y viene siendo utilizado en las Instituciones de Salud.

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico

Se presentó un documento al Dr. Verastegui solicitando el permiso para la aplicación del instrumento a las 72 madres con niños con riesgo en el desarrollo psicomotor en el Centro de Salud Infantas en Los Olivos. Posterior a la aplicación de los instrumentos, el dato fue procesado utilizando el software SPSS versión 25.0 en español, el cual permitió obtener de manera rápida los estadísticos que fueron necesarios para la presentación final de dicha investigación. Se utilizó la prueba estadística de números y porcentajes para cada dimensión: Factor psicológico, factor social y factor cultural por ser un estudio de tipo descriptivo.

3.5. Aspectos éticos

El estudio fue conducido de acuerdo a la Declaración de Helsinki II y sus respectivas modificatorias incluido Edimburgo del año 2000. Las madres de los niños incluidos en el estudio fueron informadas en forma adecuada y de acuerdo al nivel sociocultural de cada uno de ellas del propósito del estudio y a todos se les solicitó un consentimiento informado escrito. Y se tomó en cuenta los principios de la bioética que a continuación se detallan.

Autonomía: Se les explicó de manera clara y concisa, teniendo en cuenta el contexto sociocultural y aclarando que la participación es anónima, voluntaria, respetando su decisión y las opiniones de cada una de ellas vertían. Se procedió a la firma del consentimiento informado.

Beneficencia: Se brindó información para que las madres puedan mejorar el desarrollo psicomotor de sus niños.

Justicia: A todas los encuestados se les considera por igual, como personas humanas todos merecen un buen trato, consideración y respeto a las respuestas brindadas.

No Maleficencia: En esta investigación no existió daño debido a que se obtuvieron datos mediante el cuestionario la cual se pretendió utilizar información con fines que no afectaran su integridad física, emocional, ni social. No divulgar las respuestas brindadas, así mismo se debe actuar evitando cualquier daño físico, mental y moral al personal entrevistado.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

En la presente investigación intervinieron 100% (N=72) madres con sus respectivos hijos, el 78.6% (N=57) tienen aproximadamente entre 17 a 30 años de edad, 21.4% (N=15) oscila entre 31 a 40 años. En cuanto al grado de instrucción de las madres 62.50% (N=45) tienen secundaria incompleta, 9.7% (N=7) secundaria completa y 8.3% (6) primaria completa, respecto a la ocupación; el 30.56% (N=22) son amas de casa, igualmente el 44.44% (N=32) tienen trabajo independiente, y el 25% (18) laboran para una empresa. En lo referente a la asistencia en la fecha programada para el control de Crecimiento y Desarrollo, en el Centro de Salud, el 68.06% (N=49) no lleva a tiempo y 31.94% (N=23) sí.

Tabla 1: Factores Psicosocioculturales relevantes en madres de niños de 1 a 2 años con riesgo en el Desarrollo Psicomotor atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Infantas del distrito de Los Olivos en el año 2017

	FACTORES PSICOSOCIOCULTURALES	NÚMERO	PORCENTAJES
FACTOR PSICOLÓGICO	Violencia familiar- Insultos	57	79.17%
	Procedencia – Sierra	45	62.50%
	Estado civil – Conviviente	35	48.61%
	Grado instrucción - Secundaria incompleta	45	62.50%
FACTOR SOCIAL	Ocupación – Trabajo Independiente	32	44.44%
	Persona que pasa más tiempo con el infante(abuelos)	44	61.11%
	Tipo de familia (reconstituida)	49	68.06%
	No asiste a sus controles de CRED	49	68.61%
FACTOR CULTURAL	No conoce sobre estimulación temprana	57	79.17%
	No Busca información sobre estimulación	47	65.23%
	El padre no participa en la estimulación	46	63.89%

En la tabla 1 se aprecia que los ítems con mayor frecuencia para que los niños presenten riesgo en el desarrollo psicomotor, está el factor psicológico dentro de este, se evidencia la violencia familiar donde priman los insultos con un 79.17% (N=57), en el factor social se encuentra el tipo de familia reconstituida con un 68.06% (N=49) y en el factor cultural, las madres no conocen sobre la estimulación temprana con un 79.17% (N=57).

Tabla 2: Factores Psicológicos en madres de niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Infantas del distrito de Los Olivos en el año 2017.

	FACTORES PSICOLÓGICOS N=72	NÚMERO	PORCENTAJE
HABITOS NOCIVOS	Consume Droga	2	2.78%
	Consume Alcohol	26	36.11%
	Consume Cigarrillos	8	11.11%
	Ninguno	36	50.00%
	Insultos	57	79.17%
VIOLENCIA FAMILIAR	Agresiones Físicas	13	18.1%
	Abuso Sexual	2	2.78%
ESPOSO CONTROLADOR	Si	48	66.67%
	No	24	33.33%
PIENSA SEPARARSE DE SU ESPOSO	Si	31	43.06%
	No	41	56.94%

En la tabla 2 se puede concluir que dentro de la dimensión del factor psicológico se encuentran los hábitos nocivos con un 2.78% (N=2) de madres que consumen droga; un 36.11% (N=26) consumen alcohol; un 11.11% (N=8) consumen cigarrillos mientras que un 50% (N=57) no presentan hábitos nocivos. Continuando con el ítem de violencia familiar que presentan mayor porcentaje con un 79.17% (N=57) de madres que recibieron insultos, un 18.1% (N=13) recibieron agresiones físicas y finalmente un 2.78% (N=2) han sido víctimas de abuso sexual. Tenemos un 66.67% (N=48) que tienen un esposo controlador y un 33.33% (N=24) no lo tienen. Finalizando con un 43.06%(N=31) piensas separarse de su esposo y un 56.94% (N=41) no piensan separarse de su esposo

Tabla 3: Factores Sociales en madres de niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Infantes del distrito de Los Olivos en el año 2017

	FACTORES SOCIALES N= 72	NÚMERO	PORCENTAJE
PROCEDENCIA	Costa	18	25%
	Sierra	45	62.50%
	Selva	9	12.50%
	Soltera	16	22.19%
ESTADO CIVIL	Conviviente	35	48.61%
	Casada	12	16.7%
	Viuda	4	5.6%
	Divorciada	5	6.9%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	1	1.4%
	Primaria Completa	6	8.3%
	Primaria Incompleta	11	15.3%
	Secundaria Completa	7	9.7%
OCUPACIÓN	Secundaria Incompleta	45	62.50%
	Superior	2	2.8%
	Ama de casa	22	30.56%
	Trabajo Independiente	32	44.44%
INGRESO ECONÓMICO	Trabajo Dependiente	18	25%
	850 soles	26	36.11%
	1000 soles	17	23.61%
	1200 soles	15	20.83%
HORARIO DE TRABAJO DE LA MADRE	1200 a mas	14	19.44%
	No trabaja	10	13.9%
	Menor de 8 horas diarias	8	11.11%
	Mayor de 8 horas diarias	26	36.11%
NÚMERO DE HIJOS	No tiene contacto con el niño durante el día	28	38.9%
	Uno	5	6.94%
	Dos	27	37.5%
	Tres	10	13.9%
PERSONA QUE PASA MAS TIEMPO CON EL NIÑO	Cuatro a mas	30	41.7%
	Mama	16	22.19%
	Papa	8	11.11%
	Abuelos	44	61.11%
NÚMERO DE HABITACIONES DE SU CASA	Otras personas	4	5.6%
	Uno	23	31.94%
	Dos	27	37.5%
	Tres a mas	22	30.56%
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA	Uno	11	15.3%
	Dos	14	19.44%
	Tres	29	40.3%
	Cuatro a mas	18	25%
TIPO DE FAMILIA	Familia Nuclear	10	13.9%
	Familia Extensa	8	11.11%
	Familia Mono Parenteral	5	6.94%
	Familia Reconstituida o mixta	49	68.06%

En la tabla 3 se puede observar que las madres de los 72 niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor con un 62.50% (N=45) de la muestra proviene de la sierra, seguido de un 25% (N=18) proviene de la costa, y un 12.50% (N=9) proviene de la selva. El 48.61% (N=35) de la muestra es conviviente, seguido de un 16.7% (N=12) es casada, un 22.19% (N=16) es soltera, un 6.9% (N=5) son divorciadas y un 5.6% (N=4) son viudas. El 62.50% (N=45) de la muestra tiene secundaria incompleta, mientras que un 9.7% (N=7) tiene secundaria completa, UN 15.3% (N=11) tienen primaria incompleta mientras que el 8.3% (N=6); un 2.8% (N=2) tienen grado de instrucción superior y 1.44% (N=1) es analfabeto. El 44.44% (n=32) de la muestra es independiente, seguido de un 30.56% (N=22) que son amas de casa, y un 25% (N=18) tienen trabajo dependiente. En cuanto al ingreso económico se observa que el 36.11% (N=26) tiene una ganancia de 850 soles, un 23.61% (N=17) gana 1000 soles; un 20.83% (N=15) gana 1200 soles; un 19.44% (N=14) gana 1200 a más mientras. Con respecto al horario de trabajo de la madre el 13.9% (N=10) no trabaja, un 11.11% (N=8) trabaja menor de 8 horas diarias, un 36.11% (N=26) trabaja mayor de 8 horas diarias mientras que un 38.9% (N=28) no tienen contacto con el niño durante el día. Continuando con el número de hijos tenemos que el 6.94% (N=5) tiene solo 1 hijo, un 37.5% (N=27) tienen dos hijos, un 13.9% (N=10) tienen tres hijos, mientras que un 41.7% (N=30) tienen cuatro hijos a más. El 61.11% (44) de los niños pasa más tiempo con sus abuelos, mientras que un 33.3% (N=24) pasa más tiempo con sus padres, y un 5.6% (N=4) con otras personas. Siguiendo con el número de habitaciones de la casa tenemos que el 31.94% (N=23) posee una habitación, el 37.5% (N=27) posee dos habitaciones, y el 30.56% (N=22) poseen de tres habitaciones a más. En cuanto al número de personas que viven en la casa podemos observar que el 15.3% (N=11) vive 1 persona, el 19.44% (N=14) viven dos personas, el 40.3% (N=29) viven tres personas y el 25% (N=18) viven cuatro personas a más. Finalizando con el ítem que también predomina es el tipo de familia con un 68.06% (N=49) son familias reconstituidas, mientras que un 31.94% (N=23) el tipo de familia es constituida.

Tabla 4: Factores Culturales en madres de niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Infantas del distrito de Los Olivos en el año 2017

FACTORES CULTURALES N=72		NÚMERO	PORCENTAJE
BUSCA INFORMACIÓN SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	SI	25	34.72%
	NO	47	65.28%
CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	SI	15	20.83%
	NO	57	79.17%
LE EXPLICARON SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	SI	35	48.61%
	NO	37	51.39%
CUANDO SE INICIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Desde sus primeras palabras	28	38.89%
	Desde su nacimiento	24	33.33%
	Solo cuando presenta riesgo o retraso en el desarrollo.	20	27.78%
TIENE CONSTUMBRE DE ASISTIR A SUS CONTROLES DE CRED	SI	23	31.94%
	NO	49	68.61%
ORIENTACIÓN QUE LE BRINDA LA ENFERMERA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	SIEMPRE	36	50.00%
	A VECES	16	22.22%
	RARA VEZ	17	23.61%
	NUNCA	3	4.17%
	DIARIAMENTE	35	48.61%
LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA SE REALIZA	SEMANALMENTE	19	26.39%
	MENSUALMENTE	10	13.89%
	SOLO DURANTE SUS CONTROLES DE CRED	8	11.11%
	1 A 2 horas al día	39	54.17%
NÚMERO DE HORAS QUE SE DEDICA A LA ESTIMULACIÓN	3 a 4 horas al día	19	26.39%
	5 a 6 horas al día	14	19.44%
	Todos los días y a la misma hora	21	29.17%
EL MEJOR MOMENTO PARA ESTIMULAR AL NIÑO	Cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre	23	31.94%
	Antes de dormir, cuando todo esté tranquilo en casa.	28	38.89%
	Diario	24	33.33%
REALIZA PASEOS CON SU NIÑO	Semanal	26	43.06%
	Quincenal	12	16.67%
	Mensual	10	13.89%
	SI	26	36.11%
EI PADRE PARTICIPA EN LA REALIZACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	NO	46	63.89%

En la tabla 4 se puede observar que las madres de los 72 niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor con un 65.28% (N=47) no buscan información sobre estimulación temprana mientras que un 34.72 % (N=25) si buscan información. El 79.17% (N=57) de la muestra no tiene conocimiento, mientras que un 20.83% (N=15) si tiene conocimiento. En cuanto a la información brindada a la madre sobre estimulación temprana se muestra que, un 48.61% (n=35) si le brindaron información y un 51.39% (N=37) no le brindaron. Al cuestionar a la madre de familia el momento en que inicia la estimulación temprana respondieron un 38.89% (N=28) desde sus primeras palabras, un 33.33% (N=24) desde su nacimiento mientras que el 27.78% (N=20) respondieron que solo cuando presenta riesgo o retraso en el desarrollo. Continuando con el 68.06% (N=49) no tiene costumbre de asistir, mientras que un 31.94% (N=23) si tiene costumbre de asistir. La orientación que le brinda la enfermera sobre estimulación temprana, las madres respondieron con un 50% (N=36) siempre, 22.22% (N=16) a veces, 23.61% (N=17) rara vez y un 4.17% (N=3) nunca. La estimulación temprana se realiza con un 48.61% (N=35) diariamente, un 26.39% (N=39) semanalmente, un 13.89% (N=10) mensualmente y un 11.11% (N=8) solo durante sus controles de CRED. Referente al número de horas que se dedica la madre a la estimulación con un 54.17% (N=39) de 1 a 2 horas al día, un 26.39% (N= 19) de 3 a 4 horas al día y un 19.44% (N=14) de 5 a 6 horas al día. En cuanto al mejor momento en el que se debe realizar la estimulación al niño respondieron con un 29.17% (N= 21) todos los días y a la misma hora, un 31.94% (N=23) cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre y un 38.89% (N=28) antes de dormir, cuando todo esté tranquilo en casa. La madre realiza paseos con el niño con un 33.33% (N=24) diario, un 43.06% (n=26) semanal, un 16.67% (N=12) quincenal y un 13.89% (N=10) mensual. Finalmente se puede observar que el 63.89% (N=46) de los padres no participan de la estimulación, mientras que un 36.11% (N=26) si participa en la estimulación.

4.2 Discusión

En la actualidad, el desarrollo integral del niño es importante, porque representa el presente y el futuro de nuestro país. Estos constituirán más adelante el capital humano y serán los actores principales que contribuyan a la disminución significativa de los indicadores de la pobreza, de la morbilidad, de la mortalidad. Por tanto, es imprescindible, ineludible, necesario y prioritario asegurar el desarrollo psicomotor según su edad cronológica con énfasis en los menores de 1 a 2 años.

En esta etapa de la infancia es importante, ya que es aquí donde se construye el conocimiento, la personalidad y el desenvolvimiento social. Los infantes menores de 2 años, que no reciben una atención de calidad continua y segura, presentarán problemas que muchas veces pudieron ser atendidos oportunamente, lográndose limitar o remitir el daño por lo expuesto. El dar al infante oportunidades para que obtenga un eficiente crecimiento y desarrollo acorde a su edad, debe ser tomado en cuenta por la familia, los gobiernos, organizaciones y comunidad en general.

Los resultados de la presente investigación evidenciaron que, después de haberse aplicado el cuestionario a las madres de los 72 niños de 1 a 2 años con riesgo en el desarrollo psicomotor, vemos que el único factor más resaltante es el factor psicológico con su indicador violencia familiar donde priman los insultos.

Esto se debe a que los niños con hogares, dónde hay con problemas de violencia familiar se muestran sensibles, retraídos, miedosos, tristes y con baja autoestima, pero en otros casos pueden ser irritables, agitados y agresivos que muchas veces pueden ser detectados por el tipo de conducta, el modo en que se aíslan, limitando su desarrollo psicomotor. La enfermera debe hacer énfasis en detectar hogares donde hay problemas

de violencia y orientar a los padres sobre la repercusión de esta situación en sus hijos.

Respecto a los factores sociales del entorno del niño que estuvieron relacionados con riesgo en el desarrollo psicomotor; se concluye que, proviene de una madre que provenga de la sierra, que sea conviviente, que tenga secundaria completa, un trabajo independiente y que los abuelos pasen más tiempo con el niño y con un tipo de familia reconstituida.

Algunos de los resultados antes descritos concuerdan con los reportados por Alvarado Cepeda, en Perú, en el año 2013, el cual desarrolló un estudio denominado “Factores sociodemográficos maternos, que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes del centro de salud José Carlos Mariátegui”. Los investigadores hallaron, después de que los factores sociodemográficos maternos como el nivel de educación, la ocupación de la madre y la estructura familiar reconstituida están relacionados al riesgo en el desarrollo psicomotor.

Igualmente sucede con el estudio realizado por Barreto Chimborazo, Hortencia del Rocío sobre la “Prevalencia de retraso psicomotor y su relación con el estado nutricional y el nivel socioeconómico en infantes de 6 meses a 4 años de edad, Cañar 2014”; concluyen que el grado de instrucción y el conocimiento sobre estimulación temprana son factores que tienen más fuerte correlación con el retraso o riesgo en el desarrollo psicomotor de los niños, resultados que concuerdan con los nuestros. Por tanto, corroboran la importancia del grado de instrucción de la madre como la del padre, y los otros factores como son el tipo de familia reconstituida.

Analizando los resultados, se puede visualizar que las familias reconstituidas y el nivel educativo de los padres son los indicadores de mayor influencia en el desarrollo psicomotor. Al parecer en esta época las familias reconstituidas se han incrementado y dentro de ellas surgen

problemas porque se forman de familias disueltas con hijos de compromisos anteriores, generando que el desarrollo psicológico y emocional del niño se vea influenciado por las dificultades y el estrés relacionados principalmente con la formación y dinámica del nuevo sistema familiar muchas veces los menores se van a resistir a aceptar la nueva figura materna o paternas. La nueva pareja debe esforzarse para construir un ambiente donde los hijos de uno, del otro, y de ambos puedan convivir con seguridad, confianza y afecto. El profesional de enfermería es quien brinda orientación, la consejería a la madre o cuidador del niño sobre el crecimiento y desarrollo del menor de 5 años en los consultorios de crecimiento y desarrollo y éste debe hacer énfasis en la importancia de ofrecer a los niños una familia constituida y los problemas que acarrearán las familias disfuncionales.

Berrocal Ñahui Karen y Duran Ávila Jhoany en Perú, en el año 2015, efectuaron un estudio llamado “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”, donde hallaron que existió una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación de la coordinación y el desarrollo psicomotor de sus menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2013, así mismo, se determinó la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación social y el desarrollo psicomotor de sus menores de 2 años (11).

Por otro lado, Yanarico Cayo Andrea en Perú, en el año 2013, desarrolló un estudio llamado “Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del hospital de Emergencias Grau nivel III Essalud”, donde hallaron que los factores sociales presentes (favorables) en el desarrollo psicomotor del niño fueron el grado de instrucción, la composición familiar, ocupación materna, control de salud y el gasto para las necesidades. Por otro lado, los factores culturales presentes (favorables) en el desarrollo psicomotor del niño fueron las

costumbres y el conocimiento. De igual manera el mayor porcentaje de niños tuvieron desarrollo psicomotor normal, pero aún hubo niños que están en riesgo y retraso en el área de lenguaje, coordinación y social (19).

La participación de la familia en el desarrollo psicomotor juega un papel muy importante, la enfermera por su parte al ser el vínculo dinámico entre el infante, la familia y la comunidad progresivamente debe educar sobre las estrategias para la estimulación temprana. Durante esta actividad él profesional debe evaluar y supervisar las orientaciones impartidas en la consulta de estimulación temprana, para así favorecer el desarrollo tanto cognitivo como la adaptación emocional y social del infante.

De la misma forma, la participación de ambos padres en la estimulación temprana es muy importante, ya que permite incrementar el afecto al infante. De igual manera los padres deben ser sensibles a la respuesta del niño para saber hasta dónde y cómo administrar los estímulos, manteniendo el contacto visual para brindar más confianza y seguridad del niño.

En el contexto de lo descrito, debemos de enfatizar que respecto a los resultados obtenidos por los otros investigadores, el presente estudio revela que los factores tales como la participación del padre en la estimulación temprana, la orientación sobre la estimulación temprana en el consultorio de crecimiento y desarrollo por parte de la enfermera, el tiempo que dedica la madre a la estimulación y la violencia familiar, son hallazgos constituyen probablemente en los primeros en esta línea de la investigación. La evaluación del desarrollo psicomotor debe darse a todos los niños para detectar riesgos e intervenir, derivar oportunamente y solucionar los problemas encontrados durante la evaluación en el consultorio de crecimiento y desarrollo tal como lo afirma Sánchez, L. & Encalada, P. En su investigación.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Los factores psicosocioculturales relevantes en las madres de niños de 1 a 2 años para que presenten riesgo en el desarrollo psicomotor son: la violencia familiar, el tipo de familia reconstituida y el desconocimiento que tienen sobre la estimulación temprana.
- El factor psicológico relevante en las madres de niños de 1 a 2 años para que presenten riesgo en el desarrollo psicomotor es la violencia familiar dada a través de insultos.
- El factor social relevantes en las madres de niños de 1-2 años para que presenten riesgo en el desarrollo psicomotor son: el que procedan de la región de la sierra, sean convivientes, con instrucción secundaria incompleta, trabajo independiente de la madre, el que los abuelos que pasen el mayor tiempo con el niño y el tipo de familia reconstituida.
- El factor cultural relevantes en las madres de niños de 1 a 2 años para que presenten riesgo en el desarrollo psicomotor son: desconocimiento de la madre sobre estimulación temprana, no buscan información sobre

estimulación temprana, no asisten a sus controles de Crecimiento y Desarrollo y la participación del padre en la estimulación.

5.2. Recomendaciones

- Elaborar y ejecutar programas de fortalecimiento de la familia, con la participación proactiva de las madres de familia y sus esposos sobre manejo de problemas en el hogar, la influencia de la familia en el desarrollo del niño.
- Sensibilizar a las madres y a los miembros de la familia para la organización de los quehaceres del hogar. Además, explicarles sobre la importancia, ventajas que trae consigo llevar a sus niños al control de crecimiento y desarrollo de manera oportuna, y las consecuencias de no llevar al niño al control de crecimiento y desarrollo.
- Realizar otros estudios, buscando relacionarlas variables factores psicosocioculturales con el riesgo en el desarrollo psicomotor en el niño menor de 05 años.
- El Departamento de Enfermería y en particular el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Centro de Salud Infantas del distrito de Los Olivos, a partir de los hallazgos de este estudio sugiere que el Centro de Salud debe solicitar mayor personal en el área Crecimiento y Desarrollo para prevenir más casos de niños con riesgo en el desarrollo psicomotor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Toasa Cobo J. 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 [Tesis para optar título de Licenciada en Estimulación Temprana]. Ambato/ Ecuador: Universidad Técnica e Ambato; 2015.
2. Matamoros Gómez B. & Peñarreta Sares D. Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neuro desarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil "mis enanitos". Cuenca [Tesis para optar título de Licenciada en Tecnología de Estimulación Temprana en Salud]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
3. Norabuena Correa L. Estudio comparativo del desarrollo psicomotor, a través del análisis del TEPSI, aplicado a niños Mapuches y no Mapuches, en la comuna de Marquina. Valdivia [Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería]. Valdivia- Chile; 2009.
4. Organización Mundial de la Salud. Crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años [sede Web] Lima – Perú. Organización Mundial de la Salud; 2017 [acceso 10 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/es>
5. Barreto Chimborazo H. Maldonado Cardenas K. & Maldonado Cardenas M. Prevalencia de retraso psicomotor y su relación con el estado nutricional y el nivel socioeconómico en infantes de 6 meses a 4 años de edad, Cañar [Tesis para obtener el título de licenciados en estimulación temprana]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.

6. Crece contigo. Niño Sano [sede Web]. Chile: Crece contigo; 2017 [acceso 10 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/>
7. Sánchez Aguiño L. Aplicación de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0-1 año con retraso psicomotor atendidos en el área de estimulación temprana del Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" de la Ciudad de Guayaquil en un periodo de mayo a septiembre del 2016 [Tesis para obtener el título de licenciada en terapia física]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2016.
8. Flores Saltos P. & Chuquiguanga Pintado M. Relación entre los problemas de conducta y el desarrollo psicomotor en niños y niñas de 36 a 60 meses, en centros fiscales de la zona urbana distrito sur jornada matutina del cantón cuenca [Tesis para obtener el título de licenciados en estimulación temprana en Salud]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2015.
9. Saldaña Ochoa C. & Saquicela Carpio D. Prevalencia del retraso en el desarrollo psicomotor y su relación con las necesidades básicas insatisfechas. cuenca [Tesis previa a la obtención del título de médico y médica]. Ecuador: Universidad de Cuenca. 2014.
10. Flores Santy L. & García Flores J. Desarrollo psicomotor y variables medioambientales en dos poblaciones del Ecuador [Tesis para obtener el grado de magíster en neo rehabilitación]. Chile: Universidad Nacional Andrés Bello, 2013.
11. Berrocal Nahui K. & Duran Ávila L. 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 [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Peruana de los Andes, 2016.

12. 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 [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad de San Ignacio de Loyola, 2011.
13. Quispe Gutiérrez H. Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a años de la IE Jorge Chávez Tacna [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
14. Fondo de las naciones unidas para la infancia. Niño Sano [sede Web]. Lima – Perú; UNICEF: 2013 [acceso 08 de mayo de 2016]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es>
15. Mayurí Gervasio A. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año en Gustavo Lanatta [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza; 2014.
16. Alvarado Cepeda F. Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza, 2013.
17. Yanarico Cayo A. Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del hospital de Emergencias Grau nivel III Essalud abril 2013 [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza, 2013.

18. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años [sede Web] Lima – Perú. Ministerio de Salud del Perú, 2016 [acceso 20 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
19. Ministerio de Salud del Perú. Manual de procedimientos para el control de crecimiento y desarrollo [sede Web]. Lima – Perú. Ministerio de Salud del Perú, 2016 [acceso 20 de marzo de 2016] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
20. Cano M. Oyarzun T. & Leyton F. Relación entre estado nutricional, nivel de actividad física y desarrollo psicomotor en preescolares. Nutrición. Hospital [revista en Internet]. 2014 septiembre- diciembre [acceso 12 de noviembre de 2016]; 22(3): 20-36 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001300016
21. Ministerio de Salud del Perú. Definición de riesgo en el desarrollo Psicomotor [sede Web] Lima – Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2016 [acceso 16 de mayo de 2017] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
22. Duarte Solano M. Factores de riesgo para la calidad del ambiente de una población de niños nacidos en la ciudad de Pelotas [tesis para optar título de Enfermería], Brasil. Pelotas; 2012.
23. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6a. México: McGraw-Hill; 2014.
24. Ministerio de Salud del Perú. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0-24 meses [sede Web] Lima – Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2016 [acceso 10 de febrero de 2017] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>

25. Ministerio de Salud del Perú. Lactante mayor de 12 - 24 meses [sede Web] Lima – Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2016 [acceso 12 de febrero de 2017] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
26. Medina Ruiz J. Nivel del Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud Amakella en San Martín de Porres [Tesis para obtener el título profesional de licenciada de enfermería] Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016.
27. Figueroa Zapata T. & Vásquez Alzamora C. Desarrollo Psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial docente Belén Lambayeque [Tesis para obtener el título profesional de licenciada de enfermería] Perú: Universidad Señor de Sipán; 2016.
28. Concha Morales M. & Núñez Luengo P. Desarrollo psicomotor y procesamiento sensorial de menores de 4 a 18 meses de edad, Hijos de internas del centro penitenciario femenino Santiago [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en Kinesiología] Chile: Universidad de Chile Facultad de Medicina Escuela de Kinesiología; 2011.
29. Becerra Mera S. Desarrollo psicomotor en los niños de cuatro años del nivel inicial de una institución educativa en Chiclayo [informe de tesis para obtener el título profesional de licenciado en educación] Perú: Universidad Juan Mejía Baca; 2016.
30. Meza Flores M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Villa San Luis, San Juan de Miraflores [Tesis para obtener el título profesional de licenciada de enfermería] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

31. Flores Aguilar J. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años [Tesis para optar el Grado de Doctor en Planificación y Gestión] Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
32. Linares Vásquez L. Magalhaes Pezo F. & Pérez Rojas F. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío quistococha, Iquitos [Tesis para obtener el título profesional de licenciada de enfermería] Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
33. Machuca Felipa L. Oyola Jaramillo A. & Ramos Pérez D. Efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el nivel de conocimiento de las madres primíparas [Tesis para obtener el título profesional de licenciada de enfermería] Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2017.
34. Garza Mata J. El impacto de la Estimulación Temprana en la primera infancia: Estudio comparativo entre el ambiente escolarizado y ambiente hogar [Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias de la Educación] México: Universidad de Monterrey; 2014
35. Muñoz Razo C. Como elaborar y asesorar una investigación de Tesis. 2° ed. México: Pearson educación; 2011.
36. Velásquez Cifuentes Y. Estimulación Temprana y Desarrollo Cognitivo [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en psicología] México: Universidad Rafael Landívar; 2016.
37. Nardi V. Repercusión en los primeros años escolares y en el proceso de aprendizaje de una alteración en el crecimiento y desarrollo infantil [Tesis

para obtener el título profesional de licenciada de psicopedagogía] Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2009.

38. Quevedo D. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín [Tesis para obtener el título profesional de licenciada de enfermería] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
39. Ministerio de Salud del Perú. Indicadores de Cobertura de Crecimiento y Desarrollo, proporción de niños menores de 26 meses con controles de Crecimiento y Desarrollo [sede Web] Lima – Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2016 [acceso 15 de abril de 2017] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>

ANEXOS

ANEXO A: INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento tiene como finalidad la obtención de información, que será útil para el estudio que se viene realizando, le pido se sirva a resolver a los ítems planteados con mayor sinceridad y confianza posible, ya que será de carácter confidencial, desde ya agradezco su colaboración y gentileza.

INSTRUCCIONES: Marqué con una (X) la respuesta que usted crea conveniente.

- FACTORES SOCIALES:

1. - Procedencia:

- a. - Costa ()
- b. - Sierra ()
- c. - Selva ()

2.- Estado civil:

- a. - Soltera ()
- b. - Conviviente ()
- c. - Casada ()
- d. - Viuda ()
- e. - Divorciada ()

3.- Grado de instrucción:

- a. - Analfabeto ()
- b. - Primaria: Completa () Incompleta ()
- c. - Secundaria: Completa () Incompleta ()
- d. - Superior: Completa () Incompleta ()

4.- Ocupación:

- a. - Ama de Casa ()
- b. - Trabajo Independiente ()
- c. - Trabajo Dependiente ()

5.- Ingreso económico:

- a.- 850 soles ()
- b.- 1000 soles ()
- c.- 1200 soles ()
- d.- 1200 a más ()

6.- Horario de trabajo de la madre:

- a.- No trabaja ()

- b.- Menor de 8 horas diarias ()
- c.- Mayor de 8 horas diarias ()
- d.- No tiene contacto con el niño (a) durante el día ()

7.- Número de hijos.

- a.- Uno ()
- b.- Dos ()
- c.- Tres ()
- d.- Cuatro o más ()

8.- Persona que pasa más tiempo con el niño (a).

- a.- Mama ()
- b.- Papa ()
- c.- Tíos ()
- d.- Abuelos ()
- e.- u Otros

9.- Número de habitaciones de su casa

- a.- Uno ()
- b.- Dos ()
- c.- Tres ()

10.- Número de personas que viven en casa

- a.- Uno ()
- b.- Dos ()
- c.- Tres ()
- d.- Cuatro a más ()

11.- Tipo de familia:

- a.- Familia Nuclear ()
- b.- Familia Extensa ()
- c.- Familia Mono Parenteral ()
- d.- Reconstituida o mixta ()

• FACTORES CULTURALES:

1.- Ha buscado información sobre estimulación temprana en niños de 1 a 2 años.

- a.- SI ()
- b.- NO ()

2.- Conoce sobre estimulación temprana?

- a.- SI ()
- b.- NO ()

3.- Le han explicado sobre estimulación temprana.

- a.- SI ()
- b.- NO ()

4.- Desde cuando se inicia con la estimulación temprana en el niño.

- a.- Desde que el niño (a) empieza a decir sus primeras palabras ()
- b.- Desde el Nacimiento del niño (a) ()
- c.- Solo se realizan cuando el niño presenta un riesgo o retraso en el desarrollo ()

5.- Tiene la costumbre de asistir frecuente al control de Crecimiento y Desarrollo

- a.- SI ()
- b.- NO ()

6.- La orientación que le brinda la enfermera sobre estimulación en el consultorio de CRED, la proporciona.

- a.- Siempre (en todos los controles) ()
- b.- A veces (en controles alternados) ()
- c.- Rara vez (una vez) ()
- d.- Nunca ()

7.- La estimulación temprana la realiza.

- a.- Diariamente ()
- b.- Semanalmente ()
- c.- Mensualmente ()
- d.- Solo durante los controles de crecimiento y desarrollo ()

8.- Número de horas que dedica a la estimulación.

- a.- 1 a 2 horas al día ()
- b.- 3 a 4 horas al día ()
- c.- 5 a 6 horas al día ()

9.- Para estimular a su niño (a) el mejor momento es.

- a.- Todos los días y a la misma hora ()
- b.- Cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre ()
- c.- Antes de dormir, cuándo todo está tranquilo en casa ()

10.- Acostumbra sacar a pasear a su niño

- a.- Diario
- b.- Semanal
- c.- Quincenal
- d.- Mensual

11.- El padre del niño (a) suele participar en la realización de la estimulación temprana

- a.- SI ()
- b.- NO ()

- FACTORES PSICOLÓGICOS:

1.- Hábitos Nocivos.

- a.- Consume Drogas ()
- b.- Consume Alcohol ()
- c.- Consume Cigarrillos ()
- d.- Ninguno ()

2.- Violencia Familiar:

En su familia se generan frecuentemente:

- a.- Insultos ()
- b.- Agresiones Físicas ()
- c.- Abuso Sexual ()

3.- Su esposo es celoso o controlador.

- a.- SI ()
- b.- NO ()

4.- Piensa en separarse de su esposo.

- a.- SI ()
- b.- NO ()

ANEXO B

CONSETIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificada con D.N.I. autorizo a los egresados de Enfermería: Miguel Ojanasta y Yesenia Cruz Fernández, para que me realicen las preguntas contenidas en el cuestionario sobre el tema a estudiar: “Riesgo en el desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años en el Distrito de Los Olivos – 2017”.

Decido voluntariamente participar en el estudio, así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y estar habilitada a desistir en cualquier momento.

Firma de la participante
DNI N°:

Egresado: Miguel Ojanasta
DNI N°: 42593076

Egresada: Yesenia Cruz
DNI N°: 7089422

**ANEXO C: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO VARIABLE 1: FACTORES
PSICOLOGICOS, SOCIALES Y CULTURALES**

JUICIO DE EXPERTOS

Estimado (a): Dr.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSER VACION	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.				
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.				
3. La estructura del instrumento es adecuado.				
4. Los ítems del instrumento responde a las variables en estudio				
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:

.....
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:

Se requirió la opinión de 05 expertos en la materia del trabajo de investigación con el grado de magíster y/o Doctor, se hizo uso de la validación cualitativa de contenido del instrumento de recolección de datos.

ITEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	Nº JUECES	RESULTADO CO % CONS%	
1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	05	100	100
2	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	05	100	100
3	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	05	100	100
4	C0 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	05	80	100
5	C1 C1	C1 C1	C0 C1	C1 C1	C1 C1	05	80	100
6	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C0	05	100	80
7	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	05	100	100
8	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	05	100	100
9	C0 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	05	100	100
10	C1 C1	C1 C1	C0 C1	C1 C1	C1 C1	05	100	80
11	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	05	100	100
12	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	05	100	100

13	C0 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	05	80	100
14	C0 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	05	80	100
15	C1 C1	C1 C1	C0 C1	C1 C1	C1 C1	05	80	100
16	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	05	100	100
17	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	05	100	100
18	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C0 C1	05	80	100
19	C0 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	05	80	100
20	C1 C1	C1 C1	C0 C1	C1 C1	C1 C1	05	80	100
21	C1 C1	C1 C1	C0 C1	C1 C1	C1 C1	05	80	100
22	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	05	100	100
23	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	05	100	100
24	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C0 C1	05	80	100
25	C0 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	05	80	100
26	C1 C1	C1 C1	C0 C1	C1 C1	C1 C1	05	80	100
RESULTADO							92%	98%

Instrumento de recolección de datos validado por juicio de expertos

Validez del 95%

C = CONTENIDO

C = CONSTRUCTO

SI = 1

NO = 0

Instrumento de recolección de datos validado.

PRUEBA O FORMULA 20 DE KUDER-RICHARDSON

INDICADORES	Número de reactivos	Kuder Richardson
Factores Sociales	11	0.12
Factores Culturales	11	0.48
Factores Psicológicos	4	0.39

Los resultados de la prueba de consistencia mostraron un coeficiente de Kuder – Richardson de 0.33

Los resultados de la tabla de la prueba de Kuder Richardson por los tres indicadores varían de 0.12 a 0.48.

ANEXO D: DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO VARIABLE 1: FACTORES PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y CULTURALES ATRAVÉS DEL COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH

El cuestionario sobre los factores psicológicos, sociales y culturales se aplicó a una muestra piloto de 30 madres de familia.

De la tabla se obtiene los siguientes datos:

El número de ítems es 26, donde: $K=26$

2

Sumatoria de las varianzas de los ítems: $\sum(\sigma_i^2) = 16.3$

2

La varianza de la suma de los ítems: $(\sigma_x^2) = 73.18$

La fórmula para el coeficiente alfa es:

- k = número de ítems
- (σ_i^2) = varianza de cada ítem
- (σ_x^2) = varianza del cuestionario total
- (Reemplazando en la formula se tiene que $\alpha=0,83$)

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren que: cuando el coeficiente alfa de crombach es superior a 0.8 se afirma que esta escala tiene una buena confiabilidad. De acuerdo a nuestro resultado donde el alfa de crombach es igual a 0,83 entonces se afirma que el instrumento que mide los factores psicológicos, sociales y culturales en madres atendidas en el Centro de Salud, 2016, es confiable.

ANEXO E: MATRIZ DE DATOS DEL CUESTIONARIO: FACTORES PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y CULTURALES EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS CON RIESGO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD INFANTAS DEL DISTRITO DE LOS OLIVOS EN EL AÑO 2017; PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD MEDIANTE EL ALFA DE CROMBACH.

N°	i 1	i 2	i 3	i 4	i 5	i 6	i 7	i 8	i 9	i 10	i 11	i 12	i 13	i 14	i 15	i 16	i 17	i 18	i 19	l 20	l 21	l 22	l 23	l 24	l 25	l 26	Suma
1	0	0	2	2	0	2	2	3	2	2	0	1	2	0	2	0	0	2	0	2	2	0	0	2	0	2	20
2	2	2	0	0	0	1	0	3	4	2	2	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	20
3	2	2	4	0	0	2	2	0	1	0	0	2	2	0	0	1	2	0	0	2	0	1	2	0	0	2	20
4	1	2	4	0	1	2	0	0	4	2	0	0	1	2	3	0	0	0	1	2	3	0	0	0	1	2	22
5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
6	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	8
7	1	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	6
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3
9	3	1	4	2	1	1	2	3	3	3	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	35
10	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9
11	3	0	2	0	0	1	1	0	3	4	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	19
12	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
13	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
14	2	0	0	0	1	1	3	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	13
15	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
16	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
17	1	1	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	7

18	1	1	0	0	0	0	2	4	3	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	16	
19	0	1	0	2	0	2	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	12	
20	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	6	
21	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
22	3	1	0	0	0	2	0	3	3	0	1	2	2	0	3	1	1	0	0	2	3	1	1	0	22	
23	3	1	2	0	1	1	1	2	1	4	2	1	1	2	2	1	1	0	1	1	2	1	1	0	26	
24	3	1	0	0	0	1	2	0	1	3	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	20	
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	
26	0	1	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	
27	0	1	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	19	
28	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
29	1	1	2	0	1	0	2	3	4	2	3	1	1	2	1	2	0	0	1	0	1	2	0	0	26	
30	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	15	
Var	1	0	2	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73	
	1	5	4	4	2	5	7	7	2	9	7	3	7	5	9	3	5	4	2	5	9	3	5	4	18	
																									Σ	16
																									Var	3

ANEXO F: TEST EEDP

EEDP: ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: 0 A 2 AÑOS

1. Motora (M): incluye coordinación del cuerpo general y específico, reacciones de postura y locomoción.
2. Lenguaje (L): incluye lenguaje verbal y no verbal, reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones, comprensión y emisión verbales.
3. Social (S): incluye la habilidad del niño para reaccionar frente a personas y para aprender por medio de la imitación.
4. Coordinación (C): incluye las reacciones del infante que requieren organización tiempo - espacial de algunas funciones.

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°) <p>2. 5. (M) Movimiento de cabeza en posición prona</p>	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. 8. (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador 9. (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada 10. (L) Vocaliza dos sonidos diferentes** 	6 C/U

3 MESES	11. (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa de del examinador 12. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla 13. (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 180°) 14. (M)Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posiciórn sentada 15. (L) Vocalizaciórn prolongada **	6 C/U
4 MESES	16. (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece 17. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla 18. (M)En posiciórn prona se levanta a sí mismo 19. (M)Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posiciórn sentada 20. (LS) Ríe a carcajadas **	6 C/U
5 MESES	21. (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla 22. (C)Palpa el borde de la mesa 23. (C) Intenta aprehensión de la argolla 24. (M)Tracción hasta lograr la posiciórn sentada 25. (M)Se mantiene sentado con leve apoyo	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 segundos. o más</p> <p>32. (C) Intenta agarrar la pastilla</p> <p>33. (L) Escucha selectivamente palabras familiares</p> <p>34. (S) Cooperar 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) Tracción 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> <p>50. (SL) Reacciona al “no, no”</p>	6 C/U
12 MESES	<p>51. (M) Camina algunos pasos de la mano</p> <p>52. (C) Junta las manos en la línea media</p> <p>53. (M) Se pone de pie solo **</p> <p>54. (LS) Entrega como respuesta a una orden</p> <p>55. (L) Dice al menos dos palabras **</p>	6 C/U
15 MESES	<p>56. (M) Camina solo</p> <p>57. (C) Introduce la pastilla en la botella</p> <p>58. (C) Espontáneamente garabatea</p> <p>59. (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros</p> <p>60. (L) Dice al menos tres palabras</p>	6 C/U

18 MESES	61. (LS) Muestra sus zapatos 62. (M) Camina varios pasos hacia el lado 63. (M) Camina varios pasos hacia atrás 64. (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella 65. (C) Atrae el cubo con un palo	6 C/U
21 MESES	66. (L) Nombra un objeto de los cuatro presentado 67. (L) Imita tres palabras en el momento del examen 68. (C) Construye una torre con tres cubos 69. (L) Dice al menos seis palabras 70. (LS) Usa palabras para comunicar deseos	6 C/U
24 MESES	71. (M) Se para en un pie con ayuda 72. (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados 73. (S) Ayuda en tareas simples ** 74. (L) Apunta 4 o más partes en el cuerpo de la muñeca 75. (C) Construye una torre con cinco cubos	6 C/U