

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS QUE
INFLUYEN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE
LACTANTES DE 1 A 6 MESES DE EDAD ESTABLECIMIENTO DE
SALUD I-3 CAPACHICA- 2017**

TESIS

PRESENTADA POR:

MARITZA PANCCA HUMPIRI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL
DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES DE 1 A 6 MESES DE EDAD
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA- 2017

PRESENTADA POR:

MARITZA PANCCA HUMPIRI

Fecha de Sustentación: 30 – Abril - 2018

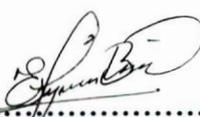
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO CONFORMADO POR:

PRESIDENTE


:.....
Dra. FRIDA JUDITH MÁLAGA YANQUI

PRIMER MIEMBRO


:.....
M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

SEGUNDO MIEMBRO


:.....
Enf. MARÍA DE LA PAZ CHOQUE DE CALMET

DIRECTOR / ASESOR


:.....
Lic. JULIA BELIZARIO GUTIÉRREZ

PUNO – PERÚ
2018

Línea: Salud del Recién Nacido, del Niño, Escolar y Adolescente

Área: Salud del Niño

Tema: Desarrollo Psicomotor



DEDICATORIA

A Dios por iluminarme, dándome fuerza para seguir la lucha y darme esta oportunidad de concretar unos de mis objetivos y encaminarme al logro de la culminación de mi profesión. Gracias señor por mantenerme firme en cada paso que doy.

Con mucho amor y eterno agradecimiento a mis padres Nemesio Darío y Celia, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, con su esfuerzo, me enseñaron a enfrentar las adversidades sin desfallecer en el intento. Es un privilegio ser su hija son los mejores padres.

Con mucho cariño a mis queridas hermanas; Valeria y Gabriela, quienes con sus palabras de aliento, comprensión y apoyo supieron imponer sus motivaciones durante todo el proceso de mi formación profesional.

A mis queridas amigas, Mayra Yasilma, Ana María, karem con quienes compartí momentos inolvidables de amistad, en nuestra vida universitaria.

MARITZA P.H.

AGRADECIMIENTO

De mi especial gratitud.

- A mi Alma Mater, Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por acogerme y darme la oportunidad de formarme profesionalmente.
- A la Facultad de Enfermería, plana de docentes por guiarme durante mi formación profesional
- A mi Directora y Asesora de tesis: Lic. Julia Belisario Gutiérrez por su apoyo incondicional y orientaciones durante todo el proceso de elaboración y culminación del trabajo de investigación.
- A los miembros del jurado: Dra. Frida Judith Málaga Yanqui, M.Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, Enf. María de la Paz Choque de Calmet por sus sugerencias y aportes que me brindaron durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.
- Al personal que labora en el Establecimiento de Salud I-3 Capachica, por brindarme facilidades para la realización y ejecución del proyecto de investigación.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁG.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I	11
INTRODUCCIÓN	11
1.1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO	17
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPITULO II.....	20
2.1 MARO TEÓRICO	20
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	37
2.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	37
2.4 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN:	38
CAPITULO III.....	41
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.2 UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	43
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	48
CAPITULO IV	50
4.1. RESULTADOS:.....	50
4.2. DISCUSIÓN:	57
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS**Pág.****TABLA 1**

CARACTERISTICAS DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS
- ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017..... 50

TABLA 2

DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES DE 1 A 6 MESES DE EDAD -
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017..... 52

TABLA 3

DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS LACTANTES DE 1 A 6 MESES SEGUN
EDAD Y AREA - ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017..... 53

TABLA 4

RELACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS Y EL
DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES DE 1 A 6 MESES DE EDAD -
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017..... 55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	
UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA. 2017.	43
GRÁFICO 2	
CARACTERÍSTICAS DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS MATERNOS – ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017	74
GRÁFICO 3	
DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES DE 1 A 6 MESES DE EDAD – ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017	75
GRÁFICO 4	
DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS LACTANTES DE 1 A 6 MESES SEGÚN EDAD Y ÁREA – ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017	76
GRÁFICO 5	
RELACION ENTRE ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES DE 1 A 6 MESES DE EDAD ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017	77
GRÁFICO 6	
RELACION ENTRE OCUPACION DE LA MADRE Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES DE 1 A 6 MESES DE EDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017	78

ACRÓNIMOS

CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo.

EEDP: Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

EE. SS: Establecimiento Salud.

INEI: Instituto Nacional Estadística e Informática.

MINSA: Ministerio de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PAIPI: programa de Atención Integral a la Primera Infancia.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos maternos que influyen en el desarrollo psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses de edad del Establecimiento de Salud I-3 Capachica – 2017. La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, diseño descriptivo correlacional de corte transversal, el área de estudio fue el Establecimiento de Salud I-3 Capachica; la población estuvo constituida por 60 madres y 60 lactantes (hijos de las madres encuestadas) que acudieron al consultorio de control de crecimiento y desarrollo. La recolección de datos se obtuvo a través de la técnica de entrevista utilizando como instrumento el cuestionario, aplicado a las madres para la recolección de datos de los factores sociodemográficos; para la evaluación del desarrollo psicomotor de los lactantes de 1-6 meses de edad se empleó la técnica de la observación directa, evaluado con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP). Para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba de Ji cuadrada de asociación. Obteniendo los siguientes resultados: En factores sociodemográficos maternos se encontró que el 46.67 % tienen una edad entre 26-35 años, el 55% son convivientes, con un grado de instrucción del nivel primario completo que representa el 31.7 %, el 68.33% tiene como ocupación trabajo independiente, y las familias tienen estructura familiar extendida que representa el 53.33%. En relación al desarrollo psicomotor del lactante de 1 a 6 meses de edad, los resultados muestran que el 78.33% tienen riesgo en su desarrollo, el 13.33% se encuentra con desarrollo normal y 8.33% desarrollo en retraso. Finalmente se determinó que hay relación estadística entre el estado civil, ocupación y estructura familiar con el desarrollo psicomotor del lactante ($p < 0.05$), a diferencia de la edad y grado de instrucción de la madre, que no mostraron relación alguna con el desarrollo psicomotor del lactante.

Palabras claves: Factores sociodemográficos, Desarrollo psicomotor y Lactante.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the maternal sociodemographic factors that influence the psychomotor development of infants from 1 to 6 months of age at the I-3 Capachica Health Facility - 2017. The research was of a quantitative, observational, correlational descriptive design. cross section, the study area was the I-3 Capachica Health Facility; the population consisted of 60 mothers and 60 infants (children of the surveyed mothers) who went to the office of growth and development control. Data collection was obtained through the interview technique using as a tool the questionnaire, applied to mothers for data collection of sociodemographic factors; for the assessment of the psychomotor development of infants 1-6 months of age, the technique of direct observation was used, evaluated with the Psychomotor Development Evaluation Scale (EEDP). To test the hypothesis, the JI square association test was applied. Obtaining the following results: In maternal sociodemographic factors it was found that 46.67% have an age between 26-35 years, 55% are cohabitants, with a degree of instruction of the complete primary level that represents 31.7%, 68.33% have as occupation independent work, and families have extended family structure that represents 53.33%. In relation to the psychomotor development of the infant from 1 to 6 months of age, the results show that 78.33% have a risk in their development, 13.33% are in normal development and 8.33% develop late. Finally, it was determined that there is a statistical relationship between marital status, occupation and family structure with the psychomotor development of the infant ($p < 0.05$), unlike the mother's age and educational level, which showed no relationship with psychomotor development. of the infant

Key words: Sociodemographic factors, psychomotor and infant development

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, debido al desarrollo deficiente que reciben dentro de sus hogares. También es probable que estas personas tengan hijos a una edad muy temprana y que proporcionen a sus hijos una atención de salud, nutrición y estímulos deficientes, contribuyendo así a la transmisión intergeneracional de la pobreza y al desarrollo deficiente. La ausencia de estímulos en los menores de 5 años tiene efectos irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales, ya que se altera su organización y disposición al aprendizaje. Las experiencias negativas y positivas durante la primera infancia intervienen en el desarrollo cerebral, ayudando a los niños en la adquisición del lenguaje, desarrollo de destrezas y en la formación de relaciones saludables con su entorno.¹

La Organización Mundial de la Salud refiere que el 39% de los menores de cinco años de edad en países en vías de desarrollo presentan retraso en el crecimiento, lo cual indica la existencia de ambientes perjudiciales que ponen en riesgo el desarrollo infantil. Mientras que, en el año 2009, refiere que el 60% de los niños menores de seis años no reciben estímulos adecuados, y puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor.²

Según Ventura refiere; que el desarrollo infantil en los primeros años de vida se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones tan importantes como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal y la interacción social; toda esta evolución está ligada al proceso del sistema nervioso,

que ya se inició en la vida intrauterina, el desarrollo infantil es el fruto de la interacción entre factores genéticos y factores ambientales.³

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la primera infancia es un periodo intenso para el desarrollo cerebral, principalmente en los tres primeros años de vida, en la que el cerebro del niño es más sensible a las influencias del entorno, siendo fundamental los estímulos y una nutrición adecuada; en la actualidad el desarrollo adecuado del niño es un reto del siglo XXI, siendo esta una temática de vital importancia para fomentar estrategias adecuadas y para estimular el desarrollo físico y mental del niño desde temprana edad es así que se ha convertido en una de las mejores armas de lucha por mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.^{1, 2}

Según Suarez refiere; que los grupos más vulnerables y desprotegidos en nuestro país son los niños y niñas, siendo los más afectados por la pobreza, no sólo porque su bienestar y calidad de vida dependen de las decisiones de sus padres, del entorno familiar y comunitario, sino también por las condiciones en la que se desenvuelve el niño. En un estudio realizado en familias de bajo nivel socioeconómico se encontró que el 16% de niños menores de 02 años tienen déficit en el desarrollo psicomotor, del mismo modo se encontró que el 40% de niños de 2 a 5 años también presentan déficit en su desarrollo psicomotor.⁴ Según datos estadísticos de la UNICEF del Componente de Atención Integral del Niño de 0 – 9 años del Ministerio de Salud refiere que la deficiencia del desarrollo psicomotor en los niños menores de 5 años se ha incrementado del 7% al 12%.⁵

Según datos estadísticos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) refiere; que, en el 2008, reportaron que el 40% de los niños a nivel nacional sufren de retraso en el desarrollo psicomotor, el 13% de incapacidad y un 3% de minusvalía.⁶

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere; que el desarrollo psicomotor es un proceso biológico, dinámico, continuo e individual, en el que se produce ordenadamente una serie de cambios cuya meta final es alcanzar una capacidad plena tanto física como mental. Estos cambios son de naturaleza cualitativa, que ocurren gradualmente y no son de carácter aditivo como los parámetros antropométricos; por lo que es importante la detección precoz de alteraciones del desarrollo.⁷

Según Flores refiere; que el profesional de Enfermería, cumple un papel importante y se constituye una pieza clave para el desarrollo adecuado del niño y niña, ya

que es quien se encarga de llevar la estrategia del control de Crecimiento y Desarrollo, siendo su principal función de evaluar y detectar precozmente alteraciones en relación al desarrollo normal para cada edad del niño.⁸

El desarrollo psicomotor del lactante en el presente estudio se evaluó con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), que corresponde a la guía del Ministerio de Salud (MINSA).

Durante el desarrollo pre profesional se pudo observar que los controles de crecimiento y desarrollo, de los lactantes del estudio tienen problemas de conducta psicomotora, presentando riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor, al interactuar con las madres que acuden junto a sus menores hijos al consultorio de crecimiento y desarrollo desconocen la importancia de realizar la estimulación del desarrollo dentro de sus hogares, pero cuando se le menciona el diagnóstico correspondiente de la evaluación que se le realiza al lactante la madre muestra una preocupación en el momento; pero al interactuar con la madre refiere; que no le alcanza el tiempo por las actividades que tiene que hacer durante el día y no le permite estar más pendiente de su menor hijo, también se observó que el niño menor de seis meses generalmente es llevado en el “atado” espalda de la madre, la gran parte del día, asimismo en su mayoría las madres son jóvenes y adultas que se dedican a la agricultura, ganadería, artesanía, comercio, etc. Con respecto a la educación, en su mayoría no tienen estudios completos, todos estos factores son el motivo por el cual ambos padres tienen la necesidad de trabajar para mantener el sustento familiar y dejar de lado la salud de su menor hijo.

Al interactuar con el profesional de Enfermería responsable de la estrategia de crecimiento y desarrollo del Establecimiento de Salud Capachica I-3 expresó; que los niños menores de 5 años son controlados pero no en su totalidad ya que de toda la población que se encuentran registrado, solo el 80% lleva un control regular, además que las madres en muchas ocasiones se sienten obligadas a traer a su hijo al control de crecimiento y desarrollo debido a que se encuentran afiliadas a los programas sociales, como: vaso de leche, programa juntos, etc. también encontramos a nuestra población vulnerable de niños y niñas con riesgo y retraso en las áreas que evalúa el (EEDP) como el área motora, coordinación, lenguaje y social.

En base a ello podemos mencionar que el niño se encuentra expuesto a diferentes condiciones ambientales que influye su desarrollo psicomotor; por tanto, es importante realizar este estudio para determinar la influencia de los factores sociodemográficos maternos como: (La edad de la madre, grado de instrucción, ocupación, estado civil, estructura familiar), en relación al desarrollo psicomotor del lactante de 1 a 6 meses de edad.

1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Al realizar la revisión de estudios de investigación relacionados al tema se encontró lo siguiente:

1.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Quispe H., Chile; realizo un estudio sobre el “Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años” teniendo como objetivo establecer el nivel de conocimiento de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor en el niño de 4 a 5 años. El método que utilizo fue descriptivo de corte transversal y correlacional, donde concluyó que los padres presentan un bajo nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor, los resultados mostraron; que los niños presentan retraso y riesgo en el desarrollo psicomotor, del mismo que presentan altos porcentajes de riesgo en el área motora (40%) y coordinación (48 %).⁹

1.2.2 A NIVEL NACIONAL

En Lima, Herrera, realizo un estudio sobre el “Desarrollo Psicomotor de niños de 4 años de edad según características sociodemográficas de la madre, Lima- Perú 2011”, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal; tuvo como objetivo; Determinar el desarrollo psicomotor de niños de 4 años de edad según características sociodemográficas de la madre, llegando a los siguientes resultados que el 92,5% de los niños presenta desarrollo riesgo; el 5,6% desarrollo normal, y el 1,9% desarrollo en retraso, el 71,7% de los niños son hijos de madres que oscilan entre 20 a 39 años edad y tienen un desarrollo en riesgo. El 62,2% de los niños tienen madres con un grado de instrucción del nivel secundaria y tienen un desarrollo normal, El 62,3% de los niños tienen madres que son convivientes y tienen un desarrollo en riesgo, mientras que

47,2% de los niños tienen madres que se dedican a la atención del hogar “amas de casa” y tienen un desarrollo normal y el 3,7% riesgo; y el 1,9% de madres trabajan fuera de su casa y sus hijos presentan retraso en el desarrollo. El 32% de los niños con desarrollo normal tienen un hermano. Por lo expuesto llego a la conclusión que los niños de 4 años de edad mostraron desarrollo psicomotor en riesgo. Donde el mayor porcentaje de niños con desarrollo psicomotor en riesgo se relaciona con la edad de la madre (20 a 39 años), con el estado civil conviviente, con un grado de instrucción secundaria y con el número de hermanos.¹⁰

Alvarado C. Realizo un estudio titulado “Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes del centro de salud José Carlos Mariátegui” el estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor, concluyo que los factores sociodemográficos maternos son 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 son medianamente adecuadas 68%, adecuadas 16% e inadecuada 16%. Así mismo los lactantes evaluados tuvieron desarrollo normal 75% y riesgo 25%.¹¹

Salas A. En su estudio sobre “Conocimiento de las madres sobre el desarrollo psicomotor del lactante menor de 09 meses del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, prospectivo, de corte transversal, correlacional; el estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento que tienen las madres para favorecer el desarrollo psicomotor de sus niños menores de 09 meses. La muestra fue no probabilística incluyendo 58 madres asistentes al consultorio de crecimiento y desarrollo con sus respectivos hijos. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario estructurado y anónimo dividido en dos partes: datos socio demográficos y de conocimiento, así también una lista de observación que contiene los datos referenciales y del desarrollo del lactante menor de nueve meses. Concluyó que las madres se encuentran correctamente preparadas, manteniendo un conocimiento alto en los cuidados que le brinda a su niño menor de 9 meses; por otro lado, se encontró que, a pesar, que la madre tiene conocimientos altos se encontró

lactantes que presenta un desarrollo psicomotor en riesgo en un 70%, y un 20 % normal y 10% en retraso.¹²

Apaza y Valladares, realizaron un estudio sobre “Características Sociodemográficas asociados al desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años Puesto de Salud Pirpo-Sihuas Chimbote, 2015” el estudio fue de tipo descriptivo explicativo de corte transversal, con el objetivo de conocer las características sociodemográficas asociadas al desarrollo psicomotor en el niño menor de 5 años, Puesto de Salud Pirpo - Sihuas, 2015. La muestra estuvo constituida por 38 niños menores de cinco años y sus madres que asisten al Puesto de Salud Pirpo. Para la recolección de datos se utilizó el Test Peruano de evaluación del desarrollo del niño, Test abreviado o pauta breve, la ficha de análisis de datos y Cuestionario sobre Características Sociodemográficas del niño menor de cinco años y de su madre. Llegando a las conclusiones: que existe una proporción significativa de riesgo para el trastorno del desarrollo con un 36.2% y trastorno para el desarrollo Psicomotor en un 32.9%, y el 28.8% presenta desarrollo psicomotor normal. Entre las características sociodemográficas maternas, el tipo de familia se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor ($p=0,022$); asimismo, el tener más de 34 años de edad ($OR=4.6$), más de 4 hijos ($OR=5.8$), ocupación de empleada ($OR=5.8$), tener pareja ($OR=1.7$), no tener grado instrucción ($OR=5.8$) y tener una familia nuclear ($OR=9.3$), se constituyen en riesgo muy elevado para un trastorno para el desarrollo.¹³

1.2.3 NIVEL REGIONAL

Calsin D. y Vargas L. Realizaron una investigación titulada “Intervención de enfermería en estimulación temprana con la metodología del Ministerio de Salud y La Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales, en el desarrollo psicomotor de niños entre 7 y 9 meses, Centro de Salud Mañazo, Puno 2012”. La investigación fue de tipo experimental, con diseño de pre y post test con 2 grupos experimentales y un grupo control. La población y muestra estuvo constituido por 15 niños y niñas de 7 a 9 meses de edad. La técnica que se utilizó fue la observación y como instrumento del EEDP. Los resultados obtenidos con la metodología del Ministerio de Salud y La Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales, los niños del grupo del Ministerio de Salud antes de la intervención de enfermería un 20% tenía un coeficiente de desarrollo normal y el 80% en riesgo; después de un mes el 100% alcanzo a tener un diagnóstico normal. Los niños del grupo de la Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos

Asistenciales tenían un 40% de coeficiente de desarrollo normal y el 60% en riesgo; después de la intervención de enfermería, el 60% tuvo un coeficiente desarrollo normal y el 40% siguió teniendo un diagnóstico de riesgo.¹⁴

Peralta J. Realizo un estudio titulado “Desarrollo Psicomotor en niños menores de 01 año y Conocimiento materno sobre estimulación temprana en el Centro de Atención Primaria Es salud – Acora 2016” La investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, no experimental, cuantitativa de corte transversal, conformado por 20 niños menores de un año con sus respectivas madres. Para ello los datos se obtuvieron a través de una encuesta aplicada a las madres y la aplicación del Test Peruano a los niños menores de 01 año. Obteniéndose los siguientes Resultados: se puede afirmar que el conocimiento de las madres fue de nivel medio con un 50%, y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año ha sido de riesgo con un porcentaje de 40%, de la misma forma el área del lenguaje 40%, social 30%, motora 40%, coordinación 50%; mostrando porcentajes donde los niños se encuentran con un desarrollo psicomotor en riesgo.¹⁵

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los Factores Sociodemográficos Maternos que Influyen en el Desarrollo Psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses de edad que acuden al control de crecimiento y desarrollo - Establecimiento de Salud I-3 Capachica- 2017?

1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

La supervivencia infantil representa una de las principales asignaturas pendientes que nos ha dejado el siglo XX, garantizar un crecimiento y desarrollo adecuado y saludable a todos los niños y niñas durante su primera infancia es un objetivo.¹⁶

La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas, en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinan su capacidad de aprendizaje de ahí que los estímulos desde temprana edad son relevantes porque permite fortalecer las habilidades del niño. Los problemas de desarrollo que presentan los niños y niñas pueden tener muchas causas diferentes, la mayoría de las veces no se puede establecer como un único motivo, existiendo una asociación de diversas etiologías posiblemente asociadas al problema.¹⁷

El desarrollo del niño; es el resultado de una interacción entre las características biológicas y las experiencias ofrecidas por el medio ambiente y el contexto familiar, estos factores adversos pueden alterar el desarrollo normal. La primera condición para que un niño se desarrolle bien es el afecto de su madre o de la persona encargada del cuidado del menor, la falta de afecto y amor en los primeros años de vida dejara marcas significativas y definitivas en el desarrollo del niño.¹⁸

La madre juega un papel importante durante el desarrollo y crecimiento del niño, a través de sus cuidados, caricias, palabras, miradas y juegos va despertando poco a poco en el niño el deseo de aprender, descubrir y sentirse seguro ante nuevas experiencias durante su crecimiento diario.

La presente investigación es de gran utilidad para la actualización de información al Establecimiento de Salud y un aporte científico para poder mejorar los datos obtenidos de la situación de nuestros niños; los resultados obtenidos servirán para establecer estrategias educativas orientadas a informar la importancia del control del desarrollo infantil; en este contexto enfermería adquiere un protagonismo social, ya que es quien está en contacto directo y permanente con la familia y la comunidad, y poder detectar precozmente dificultades o alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño. Los resultados del estudio servirán para fortalecer la línea de investigación de salud del recién nacido, del niño, escolar y adolescente; en el área de crecimiento y desarrollo del niño de la Facultad de Enfermería y dando espacio a nuevos estudios siendo este documento de referencia para los demás interesados en generar nuevas investigaciones.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores sociodemográficos maternos que influyen en el desarrollo psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses edad que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo - Establecimiento de Salud I- 3 Capachica -2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores sociodemográficos maternos según: edad de la madre estado civil, grado de instrucción, ocupación y estructura familiar.
2. Evaluar el desarrollo psicomotor del lactante de 1 a 6 meses de edad, mediante la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP), y según área motora, coordinación, lenguaje y social.
3. Analizar la relación de factores sociodemográficos maternos con el desarrollo psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses de edad.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARO TEÓRICO

2.1.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Son el estudio de poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación, entre otros, que analiza el volumen, crecimiento y características en un momento. Estas características son cualidades que se considera el análisis de una población determinada.¹⁹

Según el MINSA a través de la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, define factores de riesgo como aquellas características, circunstancias o situaciones detectables que aumentan la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. 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 del niño y niña. Definiendo a los factores condicionantes como: la Salud, Nutrición y Desarrollo del niño, como variables de origen genético y ambiental de componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, sociales, culturales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo del niño y niña.²⁰

2.1.2 INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE SE UTILIZÓ DENTRO DEL ESTUDIO:

A. LA EDAD: Es una característica demográfica más importante en la composición y estructura de la población, de acuerdo a ello se puede determinar a la persona grupo etario al que pertenece.

Conocer la edad de la madre es importante debido a que el nacimiento de los hijos se da en edades muy tempranas o edades avanzadas, sobre todo si se trata del inicio de la maternidad, constituye un factor de riesgo para el recién nacido como para la mujer primeriza, cuyas edades son igual o menor a 17 años (maternidad adolescente) o aquellas mayores de 35 años (maternidad tardía). Durante el año 2015, el 86,9% de mujeres de 20 y más años tuvieron un hijo, el 8,2% de mujeres entre 18-19 años se encontraban en igual situación, el 4,9% de adolescentes también fueron madres en este año.²¹

Según la organización mundial de la salud refiere que, en el 2015, en el interior de cada región más del 79% de los nacidos vivos tuvieron como madres a mujeres de 20 años a más, sin embargo, la maternidad adolescente presenta porcentajes cercanos al 10% en algunas regiones.

La OMS refiere, que la edad adecuada para concebir se encuentra entre las edades de 25 – 35 años de edad, desde el punto de vista fisiológico, físico y psicológico, teniendo en cuenta que durante el embarazo la gestante tendrá que atravesar por muchos cambios.²²

Clasificando la edad de siguiente forma:^{22,23}

- (16 – 25) adolescentes - joven
- (26 – 35) adulto joven
- (35 a mas) adulto

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 o conyugal, es importante en las investigaciones demográficas y sociales, cuyas características constituyen un indicador básico en la fecundidad y la estabilidad familiar.²⁴

El (INEI) refiere; que el estado civil, es una característica de las personas, por la importancia que tiene en la formación y desaparición de la familia, la misma que es considerada como base fundamental en la que se sustenta la sociedad de un país.²⁵

Comprende las siguientes categorías:

- **Casado.** - Es la persona que ha contraído matrimonio civil y/o religioso y vive con su pareja.
- **Conviviente (unión de hecho).** - Es la persona que vive con su pareja sin haber contraído matrimonio civil y religioso.
- **Separado (de matrimonio o de convivencia).** -Es la persona que está separado de su cónyuge y no vive en unión de convivencia.
- **Viudo (de matrimonio o convivencia).** - Es la persona que después del fallecimiento de su cónyuge, no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia.
- **Soltero.** -Es la persona que nunca se ha casado ni ha vivido, ni vive en unión de hecho o convivencia.²⁵

C. GRADO DE INSTRUCCIÓN: Es el nivel de educación alcanzado por las personas de una población.

El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la Salud y el comportamiento, el nivel educativo es importante para comprender actitudes, acciones vinculadas a la salud. Debido a que la mujer asume la responsabilidad y el cumplimiento de muchas actividades que se le indica desde el proceso de la gestación, parto y post parto, así como el cuidado del recién nacido. Considerando además que cada mujer actúa de manera diferente en la crianza de sus hijos de acuerdo a lo que considere necesario o favorable para ella, una madre con un nivel educativo alto mostrara mayor interés en el bienestar de su menor hijo.^{19,21}

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), refiere que el nivel educativo son etapas educativas dentro del sistema peruano, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos.²⁵

Comprendiendo las siguientes categorías:

- a) **Sin Nivel:** Es cuando la persona nunca asistió a un centro educativo.
- b) **Educación Inicial:** Comprende a la persona que culminó los estudios de nido, cuna guardería, jardín, programa nacional no escolarizado de educación inicial (PRONOEI) y wawa-wasi.
- c) **Nivel educativo primario:** De acuerdo al sistema educativo vigente, comprende del 1^{ro} al 6^{to} Grado.
- **Primaria completa:** cuando culmina el 6^{to} grado de primaria, de acuerdo al sistema educativo vigente.
 - **Primaria incompleta:** cuando no termina de culminar y abandona el nivel educativo.
- d) **Nivel educativo secundario:** De acuerdo al sistema educativo vigente, comprende del 1^{ro} al 5^{to} año.
- **Secundaria completa:** cuando culmina el 5^{to} año de secundaria, de acuerdo al sistema educativo vigente.
 - **Secundaria incompleta:** cuando no termina de culminar y abandona el nivel educativo.
- e) **Nivel educativo superior:** Comprende las Universidades, Escuelas de Oficiales de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seminarios Religiosos, Instituto Superior de Arte del Perú, Instituto Pedagógico Nacional, Escuela de Enfermeras, Escuela de Periodismo y Academia Diplomática del Perú. En todos estos casos el periodo de estudio es no menor de 4 años.²⁵

D. OCUPACIÓN: Es una actividad productiva y de responsabilidad que desempeña una persona en el ámbito familiar o social. Los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar, con el fin de contribuir y aportar un ingreso económico a su hogar, esto podría significar un descuido por parte de la madre frente al cuidado y atención que requieren los niños menores, muchas veces estas actitudes influyen en el desarrollo y la educación de los hijos, y en la propia salud de la mujer. La medición del empleo de las mujeres ofrece dificultades porque algunas ocupaciones que realizan no son percibidas como trabajo y no las reportan, especialmente cuando se trata de trabajos agrícolas en parcela familiar, negocios familiares o en el sector informal.²⁶

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), refiere que la relación y el tipo de trabajo y desempeño se distinguen de diferentes formas; dentro del estudio se consideró los siguientes.²⁵

- **Independiente.** - Es la persona que explota su propio negocio o que ejerce por su cuenta una profesión u oficio, no tiene trabajadores remunerados a su cargo. Ejemplo: el trabajo de la agricultura, ganadería, artesanía, Pintor de carteles, vendedora ambulante de frutas, etc. son actividades propias de cada persona.
- **Ama de casa:** Se refiere a la persona o mujer que solo se dedica a las actividades del hogar como el cuidado del hogar y los hijos, sin ser renumerada durante su desempeño laboral y que tiene a su cargo a muchas personas del entorno familiar.
- **Estudiante:** Se refiere a la mujer que se encuentra estudiando o culminando sus estudios secundarios o superiores.^{25,26}

E. ESTRUCTURA FAMILIAR: Es el estudio demográfico sobre la forma de organización de los hogares peruanos; en este contexto, se aprecia que éstos adoptan diferentes tipos de arreglos y se organizan.¹⁹

Según (MINSA) clasifica la estructura familiar:^{27, 28,29}

- **La familia nuclear:** Es la unidad familiar básica y está constituido por ambos padres e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la pareja.
- **La familia extendida:** constituido por ambos padres y los hijos, además de parientes hasta la tercera generación.
- **La familia ampliada:** Está constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes como tíos, sobrinos, cuñados, etc.
- **La familia mono parenteral:** Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos, esto puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos se quedan viviendo con uno de los padres, por lo general se queda con la madre.

2.1.3 IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

La atención temprana reside en proporcionar las condiciones óptimas a los niños y niñas que presenten alteraciones del desarrollo y quienes no lo presentan. Hoy en día la mayoría de los investigadores están de acuerdo en que es necesario proteger y brindar un afecto de amor y cariño durante el periodo de crecimiento del niño con el fin de prevenir daños en el desarrollo físico, mental y social; particularmente en la edad en que el sistema nervioso central está en proceso de desarrollo, sabiendo que no existe un nivel de inteligencia fija, este puede ser cambiado y desarrollado por el medio ambiente especialmente en los primeros años de vida.

Es importante proporcionar experiencias ambientales del cuidado, la salud y nutrición en la etapa más temprana de la vida, especialmente en el periodo en que no se ha completado la maduración neurofisiológica.³⁰

En los primeros años de vida, el niño posee una gran receptividad a la cual se incorpora con suma facilidad logros y habilidades; esto debido a que el cerebro presenta mayor plasticidad el cual poco a poco se va decreciendo.

El desarrollo del cerebro se asocia comúnmente al desarrollo de la inteligencia que se define como la capacidad de resolver problemas, por lo tanto, se puede asegurar que brindar un afecto de seguridad y confianza favorecerá a que el niño o niña sea más inteligente, ya que su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor.³¹

2.1.4 ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En la actualidad el profesional de enfermería tiene los conocimientos teóricos y básicos suficientes sobre el desarrollo del niño; sin embargo, estas actividades no las realizan en forma completa y permanente, según comenta el propio personal de enfermería mencionando que existe un descuido en este rubro por el exceso y la carga de otras estrategias que tienes a su responsabilidad.³²

La enfermera juega un papel importante al promover el desarrollo psicomotor, como proporcionar un soporte emocional y educativo a los padres de familia, facilitando el manejo del niño ayudando a perder el temor por atenderlo y lograr una participación activa con la familia.³³

El profesional de enfermería que labora en el consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) debe conocer los efectos del ambiente como parte de la sensibilización inicial, como también debe realizar un monitoreo del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, frente a los retrocesos y avances que realice durante su crecimiento.

2.1.5 ROL DE LOS PADRES

La madre es la responsable del cuidado primario, aunque no es la única que ejerce este rol el padre o cualquier otro integrante de la familia puede formar parte de esta tarea; es importante resaltar que es necesario que alguien cumpla ese rol hacia el lactante brindándole amor, cariño, el tiempo y la dedicación que un niño necesita o requiera.

Es de conocimiento que el comportamiento de los padres afecta a los hijos; si la madre se ríe, él se ríe, si lo elogia manifiesta satisfacción, si le reclama por portarse mal, él se pone triste la madre es el centro del universo de su hijo.

Las investigaciones han demostrado que, durante los tres primeros años de vida, el cerebro del niño crece y se desarrolla significativamente, estableciéndose así durante esta etapa los patrones básicos del pensamiento y la respuesta, esto significa que como padre tiene una oportunidad muy especial en ayudar a su hijo a desarrollarse adecuadamente y a madurar social, emocional, física y cognitivamente, en los primeros años de vida.

Durante años, las personas creyeron erróneamente que el cerebro de un bebé era una réplica exacta del cerebro de sus padres. Por ejemplo, si la madre era artista, el bebé tenía más probabilidades de heredar este mismo talento. Aunque la genética tiene su papel a la hora de determinar las habilidades y destrezas de un niño, las investigaciones realizadas recientemente subrayan que el entorno y el ambiente desempeñan un papel importante.

En los últimos años, las neurociencias han puesto en manifiesto que las experiencias que llenan los primeros días, meses y años de un bebé tienen un gran impacto sobre el desarrollo de su cerebro. Tanto la naturaleza como la crianza trabajan mano a mano en el desarrollo de un niño.³⁴

Es por ello que el medio familiar constituye sin duda una vía importante de detección, en muchas ocasiones son los propios padres o personas cercanas al niño, los que mantienen una interacción diaria con su hijo y pueden observar que existe una diferencia o desviación entre el comportamiento de su hijo y otros niños. Una mayor atención e información a los padres sería un elemento que sin duda facilitaría la detección temprana de los trastornos en el desarrollo.

2.1.6 DESARROLLO PSICOMOTOR

El desarrollo psicomotor es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, mediante el cual el individuo va dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas; además es un proceso dinámico que indica modificaciones globales, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización en la conducta de la persona y evidencia una madurez psicológica y muscular que tiene una persona, en este caso un niño.³⁵

Según el MINSA refiere; que es un proceso gradual permanente de transformaciones y adquisiciones de habilidades en el área motora, social y lenguaje del lactante que ocurre debido a su interacción con el medio ambiente que le rodea y a la madurez de su organismo. Este desarrollo es logrado por medio de experiencias y estímulos del medio ambiente, para conseguir un adecuado desarrollo es necesario lograr primero la sensación del movimiento, inicialmente en forma involuntaria y posteriormente dirigido para lograr una actitud o actividad específica, para ello se requiere la maduración del sistema nerviosa central.³⁶

En el primer año de vida, el desarrollo del niño en lo cognitivo, social y motor es rápido ya que el lactante establece una confianza básica con su mundo. La adquisición nueva en el campo de la motricidad supone una pequeña revolución en el mundo mental del infante, por ello se habla de psicomotricidad, entendiendo que las categorías mentales que posee el niño o niña son continuamente revisadas en función del progresivo dominio que adquiere de su entorno.³⁷

Durante el primer año de vida, el niño desarrolla con rapidez y sorprendentemente la capacidad perceptiva y las habilidades motrices; esto es un período relativamente corto, tan sólo un año, aquel pequeño ser que se movía, sin coordinación alguna de mano, pie y ojo en la cunita, y que no era capaz siquiera de mantener erguida la cabeza, logrará

coordinar los sentidos con los músculos y el cerebro para convertir los reflejos innatos en actos voluntarios dirigidos a un fin concreto. Será capaz de moverse hacia un objeto, agarrarlo y soltarlo a voluntad, sostenerse sentado, gatear, arrastrarse y finalmente andar o caminar.³⁸

El desarrollo coordinado de los cinco sentidos tiene gran influencia en la motricidad infantil; los sentidos se desarrollan antes que la motricidad voluntaria, su perfeccionamiento y evolución es la garantía para un acceso óptimo a todos los demás aspectos de la motricidad.³⁹

El recién nacido presenta axones casi totalmente desprovistos de mielina, después del nacimiento se inicia un proceso bastante rápido de recubrimiento de los axones, el cual finaliza alrededor de los cinco años de edad.⁴⁰

En estudios basados sobre el análisis citológico del tejido nervioso, indica que un gran número de conexiones sinápticas son establecidas antes del nacimiento y el resto se establece a lo largo de la vida; siendo la edad temprana la época de mayor “plasticidad” o capacidad para el establecimiento y/o modificación de nuevas conexiones.

La plasticidad neuronal se refiere a la capacidad del sistema nervioso y de remodelar los contactos entre neuronas y la eficiencia de sinapsis. El mecanismo de conexión incluye la formación inicial de un número excesivo de ramas axonales y dendritas, seguidas por la posterior degeneración y reabsorción de un gran número de éstas, todas las ramificaciones que no establecen conexiones correctas desaparecen.

El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF); en uno de sus informes resalta que en el pasado se creía que la herencia genética era el factor determinante del crecimiento y desarrollo, sin embargo, hoy en día se demuestra que somos lo que somos no solo por los genes que heredamos, sino por el ambiente que heredamos. El afecto en el desarrollo del niño es un factor crítico determinante para medir la calidad del ambiente en el cual el niño crece y potencializa sus habilidades y destrezas. Si estos son desfavorables, se presentarán retardos en el crecimiento y desarrollo psicomotor y por consiguiente el niño perderá oportunidades para ejercitar al máximo sus potencialidades.⁴¹

El rol del profesional de enfermería está dado por su función principal, que es de promover a nivel de los hogares los estímulos adecuados para garantizar un desarrollo psicomotor normal para la edad que le corresponde al niño según su edad cronológica, para que el niño alcance al máximo sus potencialidades, caso contrario intervenir en la recuperación y rehabilitación del niño involucrando a la familia y comunidad, es así que el profesional de enfermería desempeña un papel muy importante, proporcionando servicios de salud dentro de las cuales se encuentra la educación para la salud brindando enseñanzas con un enfoque científico e integral dentro de la familia y comunidad.⁴²

2.1.7 ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO:

Se han distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes.³

a) **Área Motora:** Es el desarrollo del niño que ocurre en forma secuencial, esto quiere decir; que una habilidad ayuda a potenciar otra.

Primero se desarrolla las funciones simples y luego las complejas; cada una de las habilidades interactúan entre sí, el desarrollo motor es de arriba hacia abajo, es decir, primero controla la cabeza, luego el tronco. Y así va apareciendo del centro del cuerpo hacia afuera, puesto que primero controla los hombros y al final los dedos.

La actividad de esta área tiene el propósito de contribuir el 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 relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente.

b) **Área de Coordinación:** Son reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones (óculo- motriz y de adaptación ante los objetos).

Desde que nace el niño, ve, oye y percibe estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y los entornos, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellas, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características.

El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral. Las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta las copias formas, figuras y luego dibujar.

c) Área de Lenguaje: Abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal; reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales.

El lenguaje se desarrolla de forma innata, el cual empieza con el llanto como primera forma de comunicación, existe también sonidos bucales que se produce al principio espontáneamente y en forma aislada, y que después se tornan repetitivos (balbuceo).

La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciar, por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o al manipular un objeto, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche y dándoles un significado para luego imitarlos.

d) Área Social: Se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. Esta área incluye las expresiones afectivas y la socialización del niño y niña que le, que le permitirá sentirse querido y seguro, y sea capaz de relacionarse con otras personas. Para el desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos. Como brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir estos afectos como y/o referencia o ejemplo que aprenderán cómo comportarse frente a otros. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña(o) poco a poco dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos.^{23, 43}

2.1.8 TEORÍAS EVOLUTIVAS DEL DESARROLLO

A. DESARROLLO PSICOEVOLUTIVO

Según la teoría de Piaget, la inteligencia implica una adaptación biológica y un equilibrio entre el individuo y su medio ambiente. Durante esta etapa, los niños aprenden a manipular objetos, aunque no pueden entender la permanencia de estos objetos si no

están dentro del alcance de sus sentidos. Es decir, una vez que un objeto desaparece de la vista del niño o niña, no puede entender que todavía existe ese objeto o persona. Por ese motivo les resulta tan atractivo el juego de las escondidas entre los adultos y sus hijos.⁴⁴ Piaget describe una serie de estadios o etapas del desarrollo de la inteligencia, teniendo siempre en cuenta que las edades cronológicas que señalan los límites de cada etapa son flexibles y no categóricas.⁴⁵

Piaget divide las siguientes etapas:

- I. Etapa sensorio motor (0-2 años)
- II. Etapa pre operacional (2-6 años)
- III. Etapa de las operaciones concretas (6-12 años)
- IV. Etapa de las operaciones formales o abstractas (12-16)

Para nuestro estudio, nos interesa la primera etapa que designa Piaget como sensorio motor, a su vez, lo divide en seis sub- etapas que veremos a continuación, aquellos que comprenden el primer año de vida: al nacer, la inteligencia del niño es tan limitada que, con frecuencia, creemos que no sabe nada. El recién nacido tiene una inteligencia muy pequeña; pero sobre todo muy diferente del adulto.

a) El primer sub- etapa (0-1 mes): Se caracteriza por el uso de los reflejos. “El niño viene al mundo equipado de una gran variedad de reflejos, de ellos unos desaparecerán y no tendrán interés para el desarrollo cognitivo. Otros, como la succión, el movimiento de ojos, el movimiento de brazos y piernas, sufrirán cambios significativos.

Según Piaget, son elementos básicos e iniciales sobre lo que se establece en el crecimiento cognitivo posterior, este momento evolutivo se caracteriza por la ausencia de un comportamiento inteligente. Pero los reflejos simples de los que está dotado el niño sufrirán pronto modificaciones durante el primer mes con los vagos comienzos de ciertas regularidades del funcionamiento mental, como la organización, la asimilación y la acomodación.

b) El segundo sub- etapa (1 a 4 meses): Se inicia cuando los reflejos del recién nacido comienzan a variar y alterar su forma en función de la experiencia, pero de modo aún muy primitivo.

Durante estos meses o esquemas asociativos con funciones tales como succionar, mirar, escuchar, vocalizar y presionar, reciben una gran cantidad de práctica diaria.

Además, comienza la coordinación entre varios sistemas, como visión, audición, succión y presión. Otra conducta a tener en cuenta es el inicio de un comportamiento pre-imitativo junto a incipientes conductas de juego.

c) Tercer sub-etapa (4 a 8 meses): La adquisición en el estadio anterior de actividades guiadas visualmente hacen posible las nuevas conductas que constituyen las características de este estadio. La repetición ocasional de alguna de ellas conducirá hacia un automatismo hasta repetir las por el mero placer de realizar y experimentar consecuencia de su acción sobre el medio.

A partir de este periodo, el niño muestra un creciente interés en los efectos de sus acciones sobre los objetos y sucesos en el mundo exterior y en el aprendizaje sobre las propiedades de estos objetos y sucesos, aprendizaje que se hace atendiendo a sus defectos, además, en este periodo comienza las imitaciones en sentido conceptual propio.^{44, 45,46}

2.1.9 MEDICIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR:

A) ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP):

El EEDP mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones, para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor.

La escala consta de 75 Ítems, 5 por cada edad. La puntuación de los ítems no admite graduaciones, existiendo solo dos posibilidades; éxito o fracaso frente a la tarea propuesta. Se considera 15 grupos de edad entre los 0 y 24 meses; a saber; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 18, 21 y 24 meses.

Se seleccionaron estas edades por considerarlas más significativas, en el sentido de adquisición de nuevas conductas en el desarrollo psicomotor de un niño. Dicha selección no significa que solo a los niños de estos grupos de edad se les puede administrar o evaluar con la escala. Esta prueba sirve para evaluar a un niño de cualquier edad entre los 0 a 24 meses.

B) ÁREAS DE DESARROLLO EVALUADAS POR EL EEDP:

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

Motora: Se refiere al control de la postura y motricidad.

Coordinación: Esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (Óculo – motriz y de adaptación ante los objetos).

Lenguaje: Esta área abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.

Social: El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.

C) TÉCNICAS DE MEDICIÓN DEL EEDP:

La escala mide el grado de desarrollo psicomotor en las áreas anteriormente señaladas, a base de la técnica.

Observación directa: Se observan conductas del niño frente a situaciones específicas.

D) MATERIALES REQUERIDOS PARA EVALUAR EL EEDP:

En los lugares donde se vaya a administrar la escala, además contar con el material estandarizado, deberá disponerse de una mesa que sirva para acostar al niño y una silla para la madre o acompañante.

El material estandarizado consiste en:

Una batería de prueba.

- Consta de 11 objetos muy simples de bajo costo y de fácil adquisición

Un manual de administración.

- **Contiene las instrucciones;** Específicas para cada uno de los ítems. Esta información está distribuida en 5 columnas.

Un protocolo y hoja de registro por cada niño examinado y un perfil de desarrollo psicomotor.

- Hoja de registro; contiene los resultados de la primera evaluación y el perfil del desarrollo psicomotor del niño.
- El perfil del desarrollo psicomotor permite advertir el rendimiento del niño en cada una de las áreas evaluadas del desarrollo. La primera columna indica el área medida. Los casilleros incluyen los ítems clasificados según el área de desarrollo que miden y según el mes de edad en que aparecen en la prueba. Estos están representados por el número que les corresponde en el protocolo. Si un ítem mide el rendimiento en dos áreas simultáneamente, este aparece en ambos. Los casilleros sombrados indican ausencia de ítem para esa área a ese mes de edad.

- **El protocolo del EEDP;** Contiene las respuestas del niño para cada ítem. Incluye los 75 ítems y se desarrolla en sentido vertical conteniendo la siguiente información distribuida en 5 columnas.

Edad; mes a que corresponde el ítem.

Ítem; en esta columna aparece el número de ítem, una a dos letras mayúsculas que designan el o las áreas de desarrollo medidas y finalmente una frase que describe brevemente la tarea a realizar según especificaciones del manual de administración.

Puntaje; en este espacio se anota si el niño aprobó o falló el ítem, se anota el puntaje indicado para cada ítem según el mes de edad; si falla en cualquier ítem, a cualquier edad, el puntaje otorgado es siempre cero.

Ponderación; número que indica el puntaje de cada respuesta correcta.

Tablas de Puntaje; Las tablas, una para cada mes de edad contiene los puntajes para convertir el resultado de la prueba a puntaje estándar y así, poder obtener el coeficiente del desarrollo.

E) INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN Y CRITERIO DE CORRECCIÓN:

Instrucciones generales para la evaluación con el EEDP:

- Asegúrese que el niño se encuentra en situación confortable, la escala no debe ser administrada si el niño no está en condiciones adecuadas.
- Informe brevemente a la madre o al acompañante del niño sobre el objetivo de la escala, para favorecer su cooperación. Es importante explicar que no se trata de una prueba de inteligencia, sino más bien de una evaluación del niño. Haga saber que no se espera saber que el niño sea capaz de responder exitosamente frente a todas las situaciones que se le proponen.

Instrucciones específicas: Pasos a seguir en la evaluación del EEDP:

❖ **Edad Cronológica (E.C.)** Debe expresarse en:

- **En días:** Multiplicando los meses siempre por 30. Sirve para determinar el rendimiento del niño en la prueba.

- **En meses:** Permitirá determinar el mes de iniciación de la prueba, y la tabla de conversión de puntaje que se debe utilizar.

❖ **Edad Mental (E.M.)**

- La edad mental es el puntaje que obtiene el niño en la prueba. Se otorga puntaje a los ítems aprobados, según se indica a continuación:
- El mes mayor en que el niño responde con éxito a los 5 ítems, es considerado mes base y este se multiplica por 30.
- Luego, por cada uno de los ítems respondidos favorablemente es puntaje adicional, anote el puntaje según indica en el protocolo de ponderación sea esta 6, 12 y 15 puntos. La puntuación diferente según los meses deriva de que cada mes respondido con éxito equivale a 30 días de desarrollo psicomotor, si un mes tiene 5 ítems le corresponde 6 puntos a cada uno; lo que es efectivo desde un mes a diez meses.
- Sume el puntaje del mes base al total de puntos adicionales obtenidos por los ítems respondidos exitosamente. La cifra resultante de la sumatoria corresponde a la edad mental del niño, en días de desarrollo.

❖ **Razón entre Edad Mental y Cronológica (EM/EC)**

- Para determinar esta razón se debe dividir el puntaje obtenido por el lactante en la prueba (Edad mental) entre la edad cronológica del lactante en días (Edad cronológica) el resultado se obtiene utilizando la siguiente formula:

$$\text{Razón} = \frac{\text{Edad mental (EM)}}{\text{Edad cronológica (EC)}}$$

- La razón debe obtenerse con tres decimales a objeto de aproximar el segundo decimal hacia arriba, cuando el tercero es 5 o más.
- De esta forma la razón (EM/EC) se expresa con dos decimales.

F) COEFICIENTE DEL DESARROLLO.

- Para obtener el coeficiente de desarrollo, la razón (EM/EC) debe convertirse en puntaje estándar (P.E.).
- Para este efecto se debe buscar el mes correspondiente a la edad cronológica en meses del niño y determinar el puntaje estándar equivalente a la razón obtenida.
- En el EEDP se expresa las conversiones entre la razón (EM/EC), que es el puntaje estándar este puntaje se multiplica por 100 para obtener el coeficiente de desarrollo (CD).

Llegando a los siguientes resultados:

- C.D. mayor o igual a 85: Normal.
- C.D. entre 70 y 84 : Riesgo.
- C.D. menor o igual a 69: Retraso.^{47,48}

2.2 MARCO CONCEPTUAL

DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

Factores sociodemográficos: Son características sociales y demográficas que presentan las madres sujetas al estudio. Como indicadores: la edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y lugar de procedencia.⁴⁹

Desarrollo: Es un proceso continuo a través del cual el niño va adquiriendo habilidades gradualmente complejas que le permiten interactuar con las personas, objetos y situaciones de su medio ambiente en diversas formas. Incluye las funciones de la inteligencia y el aprendizaje, por medio de las cuales entiende y organiza su mundo, amplía la capacidad de comprender, hablar su idioma, desplazarse, manipular objetos, relacionarse con los demás y el modo de sentir y expresar sus emociones.⁵⁰

Desarrollo psicomotor: Es el proceso de maduración neurológica de los primeros meses de vida (en general hasta los 3 años) y en los niños es logrado por medio de experiencias y estímulos del medio ambiente que lo ubican primero con la percepción de sí mismo posteriormente su interacción con el espacio que los rodea. Asimismo, el desarrollo psicomotor es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente habilidades que le permitirán una plena interacción en su entorno, este proceso incluye aspectos como el lenguaje expresivo y comprensivo, cognitivo, coordinación viso-motora motricidad gruesa, equilibrio y aspecto social-afectivo, que está relacionado con la autoestima.⁵¹

2.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Los Factores Sociodemográficos Maternos Influyen Significativamente en el Desarrollo Psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses de edad que asisten al Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo Establecimiento de Salud I-3 Capachica -2017.

2.4 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN:

➤ **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Factores Sociodemográficos Maternos

➤ **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Desarrollo Psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses.

2.4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p><i>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS MATERNOS</i></p> <p>Son características sociales y demográficas que presentan los sujetos de estudio en la sociedad.</p>	<i>EDAD</i>	Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento de un individuo y el momento presente, por tanto se evaluará la edad en años cumplidos de las madres sujetos del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • 16 - 25 años • 26 – 35 años • 36 – 45 años
	<i>ESTADO CIVIL</i>	Es la Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo.	<ul style="list-style-type: none"> • Casada • Conviviente • Separada • Viuda • Soltera
	<i>GRADO DE INSTRUCCIÓN</i>	Máximo Nivel de educación alcanzado por la madre del lactante.	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria: • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria • Superior
	<i>OCUPACIÓN</i>	Empleo o actividad sea remunerado o no; que ejerce o desempeña la madre que será sujeto de estudio en el ámbito familiar o social	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Ama de casa • Estudiante
	<i>ESTRUCTURA FAMILIAR</i>	Es el estudio sobre la forma de organización de los hogares; este contexto, se aprecia que éstos adoptan diferentes tipos de arreglos y se organizan, generalmente, alrededor de una pareja de cónyuges con o sin hijos.	<ul style="list-style-type: none"> • Nuclear • Extendida • Monoparental • Ampliada

Van...

.....Vienen

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍA
<p>Desarrollo Psicomotor en niños de 1 a 6 meses</p> <p>Es el proceso de maduración neurológica de los primeros meses de vida (en general hasta los 3 años) y en los niños es logrado por medio de experiencias y estímulos del medio ambiente que lo ubican primero con la percepción de sí mismo posteriormente e su interacción con el espacio que los rodea.</p>	<p><i>Área lenguaje</i></p>	<p>Esta área abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.</p>	<p>1 MES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reacciona al sonido de la campanilla. <p>2 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador. ➤ Vocaliza dos sonidos diferentes. <p>3 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Busca con la vista la fuente del sonido. ➤ Vocalización prolongada. <p>4 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gira la cabeza al sonido de la campanilla ➤ Ríe a carcajadas. <p>5 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vuelve la cabeza hacia quien le habla. <p>6 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vocaliza cuando se le habla. <p>7 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Escucha selectivamente palabras familiares. 	<p>Normal: ≥ 85 puntos</p> <p>Riesgo :84-70 puntos</p> <p>Retraso: ≤ 69</p>
	<p><i>Área social</i></p>	<p>El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.</p>	<p>1 MES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fija la mirada en el rostro del examinador. <p>2 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mímica en respuesta al rostro del examinador. ➤ Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador. ➤ Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador. <p>3 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador. <p>4 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ríe a carcajadas. <p>5 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vuelve la cabeza hacia quien le habla. <p>6 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vocaliza cuando se le habla. <p>7 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cooperar en los juegos. 	<p>Normal: ≥ 85 puntos</p> <p>Riesgo :84-70 puntos</p> <p>Retraso: ≤ 69</p>

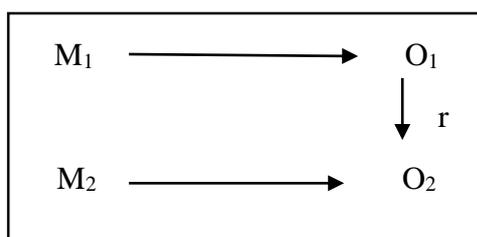
CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO: El presente trabajo de investigación fue de tipo Descriptivo Correlacional. Descriptivo, porque permitió describir y analizar cada una de las variables que se está estudiando, correlacional, porque permitió establecer la asociación entre la variable independiente (factores sociodemográficos maternos), y la variable dependiente (desarrollo psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses de edad); se empleó el método cuantitativo, porque nos permitió realizar la medición y cuantificación de las variables en estudio y comprobar la hipótesis planteada.

DISEÑO: No experimental de corte transversal, porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.



Donde:

M_1 = Representa la muestra del estudio obtenido de la población de madres.

M_2 = Representa la muestra del estudio de los lactantes de 1 a 6 meses de edad.

O_1 : Representa la variable factores sociodemográficos.

O_2 : Representa la variable desarrollo psicomotor.

r: Relación entre variables.

3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó en el Establecimiento de Salud I-3 Capachica, del Distrito de Capachica, Provincia y Departamento de Puno, ubicado en el altiplano a una altitud de 3,880 m.s.n.m. latitud sur 15° 38 30" y longitud oeste 69° 49 50" del meridiano de Greenwich. Se ubica a 62 kilómetros del Nor-oeste de la ciudad de Puno. El distrito de Capachica tiene acceso terrestre mediante la carretera panamericana norte, también tiene acceso por la vía lacustre mediante lanchas y botes. La población que acude al Establecimiento de Salud, es multilingüe, hablante, quechua y castellano; la madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo son madres adolescentes, jóvenes, adultas; primerizas, multíparas; con un grado de instrucción de bajo nivel educativo en su mayoría de nivel primario y secundario; su ocupación es directamente a la agricultura , ganadería, artesanía; tienen viviendas propias y son de material rustico con una estructura familiar extensa, no cuentan con los servicios básicos completos, la alimentación que reciben los lactantes de 1 a 6 meses es lactancia materna.

El Establecimiento de Salud Capachica cuenta con 02 pabellones:

- ✓ En el primer piso, ingresando de la puerta principal a lado derecho se encuentra el consultorio de CRED atendido por 02 enfermeras, tópico atendido por 02 técnicos en enfermería y odontología atendido por 01 odontólogo, laboratorio atendido por 01 biólogo; mientras que a lado izquierdo encontramos admisión atendido por 02 personales administrativos, farmacia atendido por 01 personal, consultorio de obstetricia 02 obstetricias, consultorio de medicina 02 médicos.
- ✓ En el segundo piso se encuentra la sala de estimulación siendo un ambiente pequeño; así mismo encontramos dentro del ambiente algunos materiales de trabajo como cubos, pelotas, juguetes y mobiliarios que consta de una mesa y una silla.
- ✓ El personal de Enfermería tiene a su responsabilidad la estrategia de crecimiento y desarrollo y otras estrategias como: la estrategia de inmunizaciones, salud del adolescente, salud mental, salud ocular, salud del adulto mayor, emergencias y desastres, comunidad y familias saludables.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017

GRÁFICO 1: UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 La población del estudio estuvo constituida por 69 madres y lactantes de 1 a 6 meses de edad que asisten al consultorio de CRED del establecimiento de salud I-3 Capachica, registrados en el libro del recién nacido y cuaderno de atención diario de enero a junio del 2016.

3.3.2 La muestra es el 100% de la población 69, la muestra fue 60 (habiéndose excluido a 9 madres con hijos provisionales), se trabajó bajo el diseño muestral no probabilístico por conveniencia.

A continuación se detalla la muestra de madres y lactantes del estudio cuadro 01 y 02 respectivamente

Cuadro 01: Población y muestra de madres de lactantes de 1 a 6 meses de edad.

MADRES DE LOS LACTANTES (ABRIL – JUNIO DEL 2017)	TOTAL
Madres de lactantes de 1 mes	3
Madres de lactantes de 2 mes	13
Madres de lactantes de 3 mes	12
Madres de lactantes de 4 mes	10
Madres de lactantes de 5 mes	11
Madres de lactantes de 6 mes	11
TOTAL DE MADRES DEL ESTUDIO	60

FUENTE: Libro de registro del recién nacido del Establecimiento de Salud I-3 Capachica, 2017.

Cuadro 02: Población y muestra de lactantes de 1 a 6 meses de edad del estudio.

EDAD ACTUAL DEL LACTANTE (ABRIL-JUNIO DEL 2017)	TOTAL
1 mes	3
2 meses	13
3 meses	12
4 meses	10
5 meses	11
6 meses	11
TOTAL	60

FUENTE: Libro de registro del recién nacido del Establecimiento de Salud I-3 Capachica, 2017.

Criterios de inclusión:

- Madres de lactantes de 1 a 6 meses de edad atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo.
- Madres que aceptan participar en el trabajo de investigación voluntariamente y brindando su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres que no aceptan participar en el trabajo de investigación.
- Madres con hijos provisionales (son madres que asisten junto a sus hijos por primera vez al consultorio de CRED y refieren que su estadía será temporalmente en dicho distrito y manifestando que sus hijos no realizaran sus controles

periódicos en dicho Establecimiento de Salud).

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 TÉCNICA:

a) De la variable independiente:

La técnica que se utilizó fue la entrevista, que permitió la comunicación directa y recolectar la información de los sujetos de estudio (madres de los lactantes) frente a las preguntas estructuradas con respuestas cerradas.

b) De la variable dependiente:

La técnica que se utilizó fue la observación directa que permitió obtener el registro visual directo de la evaluación del desarrollo psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses de edad según el EEDP.

3.4.2 INSTRUMENTO:

a) De la variable independiente:

- **Factores sociodemográficos maternos:** El instrumento que se utilizó fue el cuestionario; los indicadores de la variable independiente son los siguientes: edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, ocupación y estructura familiar, cada pregunta consta de alternativas para ser marcada por la investigadora de acuerdo a la condición que se encuentre la madre. (Anexo 04)
- **Validez y Confiabilidad:**
La prueba de validación para la variable factores sociodemográficos maternos; se realizó en el puesto de Salud San Juan de Lurigancho (Lima), por Fátima de Rosario Alvarado Cepeda, en su estudio de investigación titulado “Factores Sociodemográficos Maternos que Influyen en la Estimulación Temprana y Desarrollo psicomotor de lactantes menores de 1 año del Centro de Salud José Carlos Mariátegui” el instrumento fue validado mediante el método Delphi (juicio de expertos), una vez que realizó las correcciones al instrumento, aplicó la prueba de piloto considerando el 10 % de su muestra para su confiabilidad y su posterior análisis estadístico valorado con el coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.848, para la presente

investigación se adaptó y utilizó el instrumento, porque se consideró las mismas características de la población en estudio.

b) De la variable dependiente:

- El instrumento que se utilizó para evaluar el desarrollo psicomotor fue el EEDP, también se evaluó el desarrollo psicomotor del lactante según áreas como: motora, coordinación, lenguaje y social; conteniendo 75 ítems para evaluar a lactantes de 0 – 24 meses; 5 para cada edad mensual del lactante, la calificación fue de la siguiente manera: si el lactante responde el ítem propuesto se le considera 6 puntos, si el lactante no responde el ítem 0 puntos, el EEDP no admite graduaciones existiendo éxito o fracaso frente a la tarea propuesta para obtener el resultado final del lactante evaluado se considera pasos a seguir de la siguiente manera:

1. **Edad cronológica (E.C);** del niño debe expresarse en días y meses.
2. **Edad mental (E.M);** es el puntaje que se obtiene del niño en la prueba, se otorga puntaje a los ítems aprobados.
3. **Razón (E.M. / E.C.);** es la división entre la edad mental y la edad cronológica.
4. **Coefficiente de desarrollo (C.D.):** Para obtener el desarrollo, la razón debe convertirse en puntaje estándar (P.E).
C.D. Mayor o igual a 85 puntos = Normal.
C.D. Entre 70 y 84 puntos = Riesgo.
C.D. Menor o igual a 69 puntos = Retraso.
5. **Perfil del desarrollo psicomotor:** Es la apreciación del rendimiento del niño en las distintas áreas como: motora, coordinación, lenguaje y social.

- **Validez y Confiabilidad:**

La prueba de validación del instrumento del EEDP del desarrollo psicomotor, fue elaborado por Rodríguez, Arancibia y Undurraga - Chile en el año de 1974; el instrumento del EEDP se encuentra vigente en la Resolución Ministerial N° 537 – 2017/MINSA, actualmente es utilizado para la evaluación del desarrollo psicomotor del lactante de 0-24 meses de edad en los diferentes Establecimientos de Salud a nivel Nacional.

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento de recolección de datos se inició de la siguiente manera:

a) COORDINACIÓN:

- Se presentó los documentos respectivos a la Facultad de Enfermería, solicitando la carta de presentación y el permiso para llevar a cabo la investigación dirigido al Establecimiento de Salud I-3 Capachica
- Se presentó una solicitud dirigido al Jefe del Establecimiento de Salud I-3 Capachica-2017, adjuntando la carta de presentación y el proyecto de investigación.
- Obteniendo la autorización, se coordinó con la Jefa y el personal de Enfermería para el acceso al Consultorio de CRED a fin de obtener los datos sobre las madres y lactantes para llevar a cabo la ejecución del presente trabajo.

b) EJECUCIÓN:

- Se acudió al Establecimiento de Salud de acuerdo al rol que se estableció en coordinación con la Jefa de Enfermeras responsable de la estrategia de CRED, para la recolección de datos, se acudió de lunes a sábado de forma diario e inter diario durante los días de la semana los domingos se priorizo por la demanda de pacientes, por ser día de feria en el distrito de Capachica, y la población aprovecha para realizar diferentes actividades como asistir al Establecimiento de Salud. (anexo 7)
- El horario atención se realizó de 8:00 am a 14:00 pm. (anexo 7)
- Al obtener el consentimiento informado firmado por la madre mediante una breve explicación del estudio. (Anexo 3). Seguidamente se realizó el llenado del cuestionario a través de la investigadora a cada madre (el tiempo aplicado del instrumento a la madre fue de 5-10 minutos aproximadamente) (anexo 04).
- Terminando la aplicación del cuestionario sobre los factores sociodemográficos maternos, seguidamente pasamos a evaluar al lactante con el instrumento del EEDP. (anexo 5)
- Terminando con el control del lactante y otras actividades, la madre se retira del consultorio, y se le aprovecha en agradecer por su colaboración con el estudio.

- El tiempo de ejecución de la presente investigación fue de 03 meses (abril - junio), cumpliendo un rol establecido por el Jefe del Establecimiento de Salud en coordinación con la Jefa del profesional de Enfermería, durante la ejecución del trabajo no se presentó inconveniente alguno con el personal del Establecimiento; la inconveniencia fue que las madres no asistían al Consultorio de CRED, según cita programada para el control del lactante por tal motivo se optó por asistir todos los días al Establecimiento de Salud.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Al término de la ejecución y obtención de datos se procedió a realizar las siguientes acciones:

3.6.1 TABULACIÓN

Para el cumplimiento de esta etapa, se realizó lo siguiente:

- Se examinó detalladamente cada uno de los instrumentos aplicados.
- Se codificó cada instrumento para identificar la respuesta de cada interrogante que respondió la madre y la evaluación del lactante con el EEDP.
- Seguidamente se realizó la tabulación de datos en el programa Excel.
- Luego se procesó los datos en el programa estadístico IBM SPSS 22.0 (statistical package for the social sciences).
- Finalmente, se elaboró tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados del estudio.

3.6.2 TRATAMIENTO ESTADISTICO

- Para el análisis de datos, se utilizó el método estadístico descriptivo a través de porcentajes, tablas bidimensionales y el método estadístico de la prueba JI-CUADRADA, para la validación de la hipótesis⁵²
- Para la investigación se utilizó la prueba estadística no paramétrica, porque son variables cualitativas y se observa la asociación que existe entre las dos variables, mediante la cuantificación de los datos.
- El nivel de significancia o error que elegimos es del 5% que es igual a $\alpha=0.05$, con un nivel de confianza del 95 %.

Se halla con la siguiente formula:

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

χ_c^2 : Ji-cuadrado calculada.

O_{ij} : Frecuencias observadas de la i-ésima fila y j-ésima columna.

E_{ij} : Frecuencias esperadas de la i-ésima fila y j-ésima columna, aquella frecuencia que se observara en ambas variables.

f y c : Filas y columnas respectivamente.

REGLA DE DECISIÓN.

Si $\chi_c^2 > \chi_t^2$ = se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , caso contrario se acepta la H_0 .

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS:

O.E.1

TABLA 1:

**CARACTERISTICAS DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS
MATERNOS - ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017**

EDAD de la MADRE	N°	%
16-25	11	18.3
26-35	28	46.6
36-45	21	35.0
TOTAL	60	100.0
ESTADO CIVIL	N°	%
Casada	17	28.3
Conviviente	33	55.0
Separada	10	16.6
Viuda	0	0.0
Soltera	0	0.0
TOTAL	60	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria completa	19	31.7
Primaria incompleta	10	16.7
Secundaria completa	14	23.3
Secundaria incompleta	12	20.0
Superior	5	8.3
TOTAL	60	100.0
OCUPACIÓN	N°	%
Independiente	41	68.3
Ama de casa	13	21.6
Estudiante	6	10.0
TOTAL	60	100.0
ESTRUCTURA FAMILIAR	N°	%
Nuclear	20	33.3
Extendida	32	53.3
Mono parenteral	8	12.3
Ampliada	0.0	0.0
TOTAL	60	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado por la investigadora a las madres de los lactantes de 1-6 meses de edad del Establecimiento de Salud I-3 Capachica, 2017.

En la tabla 1. Se observa los datos relevantes de los factores sociodemográficos maternos, el 46.6% tienen una edad que oscila entre 26 – 35 años de edad; el 55.0% tiene estado civil de conviviente; el 31.7% tiene educación de nivel primario completo, el 68.3% tiene ocupación independiente y finalmente el 53.3% pertenecen a estructura familiar de familia extendida.

O.E.2

TABLA 2:

**DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES DE 1 A 6 MESES DE EDAD -
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017**

COEFICIENTE DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES DE 1 A 6 MESES DE EDAD	
	N°	%
NORMAL	8	13.3
RIESGO	47	78.3
RETRASO	5	8.3
TOTAL	60	100

FUENTE: Resultados del desarrollo psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses de edad evaluados por la investigadora con el instrumento del EEDP - Establecimiento de Salud I-3 Capachica, 2017.

. **En la tabla.** Se observa el desarrollo psicomotor de lactantes evaluados; el 78.3 % presenta un desarrollo de riesgo; mientras que el 8.3% tienen un retraso en el desarrollo psicomotor y solo un 13.3% tiene un desarrollo psicomotor normal.

TABLA 3:
DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS LACTANTES DE 1 A 6 MESES
SEGUN EDAD Y AREA - ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA,
2017

ED AD	AREAS: (S) Social (M) Motora (L) Lenguaje (C) Coordina.	ITEMS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE 1 A 6 MESES	SI REALIZA EL LACTANTE		NO REALIZA EL LACTANTE		TOTAL, DE LACTANTE EVALUADOS
			N°	%	N°	%	
1MES	(S)	Fija la mirada en el rostro del examinador	2	67.0	1	33.0	3
	(L)	Reacciona al sonido de la campanilla	2	67.0	1	33.0	3
	(M)	Aprieta el dedo índice del examinador	1	33.0	2	67.0	3
	(C)	Sigue con la vista la argolla (ang. 90°)	2	67.0	1	33.0	3
	(M)	Movimiento de la cabeza en posición prona	1	33.0	2	67.0	3
2MESES	(S)	Mímica en respuesta al rostro del examinador	15	94.0	1	6.0	16
	(LS)	Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador	13	87.0	2	13.0	15
	(CS)	Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador	10	71.0	4	29.0	14
	(M)	Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentado	10	71.0	4	29.0	14
3MESES	(L)	Vocaliza dos sonidos diferentes	7	47.0	8	53.0	15
	(S)	Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador	16	89.0	2	11.0	18
	(CL)	Busca con la vista la fuente del sonido	14	88.0	2	22.0	16
	(C)	Sigue con la vista la argolla (ang. 180°)	16	94.0	1	6.0	17
	(M)	Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentado	15	94.0	1	6.0	16
4MESES	(L)	Vocalización prolongado	7	50.0	7	50.0	14
	(C)	La cabeza sigue la cuchara que desaparece	11	92.0	1	8.0	12
	(CL)	Gira la cabeza al sonido de la campanilla	19	100	0	0.0	19
	(M)	En posición prona se levanta así mismo	8	67.0	4	33.0	12
	(M)	Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentado	11	73.0	4	27.0	15
5MESES	(LS)	Ríe a carcajadas	8	62.0	5	38.0	13
	(SL)	Vuelve la cabeza hacia quien le habla	10	71.0	4	29.0	14
	(C)	Palpa el borde de la mesa	10	77.0	3	23.0	13
	(C)	Intenta presión de la argolla	14	87.0	2	13.0	16
	(M)	Empuja hasta lograr la posición sentado	2	18.0	9	82.0	11
6MESES	(M)	Se mantiene sentado con breve apoyo	10	91.0	3	19.0	11
	(M)	Se mantiene sentado solo momentáneamente	8	73.0	3	27.0	11
	(C)	Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída	14	100	0	23.0	14
	(C)	Coge la argolla	15	100	0	6.0	15
	(C)	Coge el cubo	9	75.0	3	25.0	12
7MESES	(LS)	Vocaliza cuando se le habla	6	55.0	5	45.0	11
	(M)	Se mantiene sentado (a) solo (a), por 30 seg. o mas	3	100	0	0	3
	(C)	Intenta agarrar la pastilla	2	100	0	0	2
	(L)	Escucha selectivamente palabras familiares	2	100	0	0	2
	(S)	Coopera en los juegos	3	100	0	0	3
	(C)	Coge dos cubos, uno en cada mano	3	100	0	0	3

FUENTE: Resultados del desarrollo psicomotor según edad y áreas de los lactantes de 1 a 6 meses de edad evaluados por la investigadora con el instrumento del EEDP – Establecimiento Salud I-3 Capachica, 2017.

En la tabla 3. Se muestra la evaluación del desarrollo psicomotor de lactantes según edad y área; el instrumento del EEDP refiere que al lactante se le continúa evaluando hasta el mes que no responda ningún ítem; en la columna que corresponde a “si realiza el lactante”; se considera lactantes del mes actual y lactantes del mes anterior que continuaron respondiendo durante la evaluación; para la columna “no realiza el lactante” son lactantes que no realizaron el ítem y corresponden a la edad actual del lactante, por último en la columna del “total de lactantes evaluados” se incluyen lactantes que realizan y no realizan los ítems propuestos del EEDP durante la evaluación del lactante, es por ello que no se observa el total de la población de lactantes no corresponde al total de la muestra por edad. (cuadro n° 02. pág. 44)

Los resultados de la evaluación del desarrollo psicomotor del lactante según edad y área muestra que el 67.0 % de lactantes de 1 mes responden los ítems del área social, lenguaje, coordinación; el 94.0 % de lactantes de 2 meses responden el ítem del área social y el 87.0% del área lenguaje - social; el 94.0 % de lactantes de 3 meses responden los ítems del área de coordinación y área motora; el 100.00 % de lactantes de 4 meses responden el área de coordinación-lenguaje y el 92.00% responde el área de coordinación; el 91.0 % de lactantes de 5 meses responden el área motora y el 87.0 % del área de coordinación; el 100.0 % de lactantes de 6 meses responden el área de coordinación asimismo los lactantes de dicho mes también respondieron algunos ítems de 7 meses que corresponden al área de coordinación, social y motora.

O.E.3

TABLA 4:

RELACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES DE 1 A 6 MESES DE EDAD - ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS	DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES DE 1 A 6 MESES								ANÁLISIS ESTADÍSTICO Ji cuadrado GL=4
	NORMAL		RIESGO		RETRASO		TOTAL		
EDAD DE LA MADRE	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
16 - 25 AÑOS	2	25.0	7	15.0	2	40.0	11	18.0	$\chi^2 = 4.308$ p=0.366 No significativo
26 - 35 AÑOS	5	63.0	22	47.0	1	20.0	28	47.0	
36 - 45 AÑOS	1	13.0	18	38.0	2	40.0	21	35	
TOTAL	8	100	47	100	5	100	60	100	
ESTADO CIVIL	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
CASADA	6	75.0	10	21.0	1	20.0	17	28.0	$\chi^2 = 17.242$ p=0.002
CONVIVIENTE	2	25.0	30	64.0	1	20.0	33	55.0	
SEPARADA	0	0.0	7	15.0	3	60.0	10	17.0	Significativo
VIUDA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
SOLTERA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
TOTAL	8	100	47	100	5	100	60	100	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
PRIMARIA COMPLETA	1	12.5	18	38.2	0	0.0	19	31.7	$\chi^2 = 7.690$ p=0.104
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0.0	9	19.1	1	20.0	10	16.7	
SECUNDARIA COMPLETA	5	62.5	8	17.0	1	20.0	14	23.3	No significativo
SECUNDARIA INCOMPLETA	1	12.5	9	19.1	2	40.0	12	20.0	
SUPERIOR	1	12.5	3	6.3	1	20.0	5	8.3	
TOTAL	8	100	47	100	5	100	60	100	
OCUPACIÓN	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
INDEPENDIENTE	2	25.0	37	79.0	2	40.0	41	68.0	$\chi^2 = 30.024$ p=0.0001
AMA DE CASA	6	75.0	7	15.0	0	0.0	13	22.0	
ESTUDIANTE	0	0.0	3	6.0	3	60.0	6	10.0	Significativo
TOTAL	8	100	47	100	5	100	60	100	
ESTRUCTURA FAMILIAR	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
NUCLEAR	7	87.0	13	28.0	0	0.0	20	33.0	$\chi^2 = 14.621$ p=0.006
EXTENDIDA	0	0.0	28	59.0	4	80.0	32	53.0	
MONO PARENTERAL	1	13.0	6	13.0	1	20.0	8	13.0	Significativo
AMPLIADA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
TOTAL	8	100	47	100	5	100	60	100	

FUENTE: Resultados obtenidos del cuestionario sociodemográfico materno y la evaluación del desarrollo psicomotor del lactante con el instrumento del EEDP del Establecimiento de Salud I-3 Capachica, 2017.

En la tabla 4. Se observa los datos relevantes de las madres encuestadas y lactantes evaluados, el 47.0% de madres tienen una edad entre 26-35 años cuyos hijos tienen un desarrollo psicomotor en riesgo que representa el 47.0 % ; el 55.0 % de madres tienen un estado civil de conviviente cuyos hijos tienen un desarrollo psicomotor en riesgo que representa el 64% de los lactantes; el 31.7% de madres tienen una educación del nivel primario completo cuyos hijos tienen un desarrollo psicomotor en riesgo en 38.2 % ; el 68.0 % de madres tiene como ocupación trabajo independiente cuyos hijos se encuentran con desarrollo psicomotor en riesgo en 79 % y finalmente el 53 % de madres tienen una estructura familiar de familia extendida cuyos hijos tienen un desarrollo psicomotor en riesgo que es representado por el 59% de los lactantes.

Aplicando el análisis estadístico de la prueba no paramétrica de Ji cuadrado de asociación, se determinó que los factores sociodemográficos maternos como el estado civil, ocupación y estructura familiar se encuentran estadísticamente asociados al desarrollo psicomotor del lactante ($p < 0.05$), mientras que los factores sociodemográficos como edad de la madre y el grado de instrucción no mostraron asociación con la variable del desarrollo psicomotor del lactante ($p > 0.05$).

4.2. DISCUSIÓN:

La supervivencia infantil representa una de las principales asignaturas pendientes que nos ha dejado el siglo XX, garantizar un crecimiento y desarrollo adecuado a todos los niños y niñas durante su primera infancia es un objetivo prioritario.²² Actualmente, los problemas de desarrollo que presentan los niños pueden tener muchas causas diferentes. La mayoría de veces no se puede establecer un único motivo, existiendo una asociación de diversas etiologías posiblemente asociadas al problema.²³ El desarrollo del niño es el resultado de una interacción entre las características biológicas y las experiencias ofrecidas por el medio ambiente y el contexto familiar, estos factores adversos pueden alterar el desarrollo normal. La primera condición para que un niño se desarrolle bien es el afecto de su madre o de la persona encargada del cuidado del menor, ya que la falta de afecto y amor en los primeros años de vida dejará marcas significativas y definitivas en el desarrollo posterior del niño.²⁵

Con respecto a las características de los factores sociodemográficos maternos los resultados muestran que las madres se encuentran en una edad de etapa de vida adulta, estos resultados se asemejan a los encontrados por Alvarado F.¹¹ que realizó su investigación en la ciudad de Lima en el distrito de San Juan de Miraflores, donde determinó que el mayor porcentaje de madres, tenían una edad entre 25 y 34 años (45%). Apaza y Valladares¹³ en su investigación en Chimbote; encontraron resultados similares donde las madres de su estudio también tienen una edad entre 20-39 años que corresponde a una etapa adulta. Por lo tanto se indica que las madres del estudio tienen a sus hijos a una edad entre 20-39 años de edad encontrándose en una etapa adulta y mostrando además mayor responsabilidad de asumir una maternidad responsable, en relación al cuidado, atención y protección de su hijo; considerando que la edad de la madre es un factor ligado a la vida de los niños desde su nacimiento hasta lo largo de su vida, ya que la madre juega un papel muy importante durante la crianza del niño, ella y el contexto familiar es quien le brinda afecto, amor durante su crecimiento y desarrollo del lactante.

Las madres del estudio manifiestan tener un estado civil de conviviente con su pareja, estos resultados se asemejan a los encontrados por Salas A.¹² quien realizó su investigación en la ciudad de Ate-Lima y encontró que el 43.10% de las madres son convivientes, los resultados también se asemejan a los de Alvarado F.¹¹ donde determinó que el mayor porcentaje de madres de su estudio tienen estado civil de convivientes que

representa un 66%. Las madres del estudio tienen estado civil de conviviente lo que indica que los lactantes tienen un modelo paternal durante su crecimiento y la madre no se mostrará afligida y sola durante la crianza de sus hijos, además que tendrá más tiempo para dedicarse al cuidado del lactante y compartirá las tareas del hogar con su pareja. Con respecto al grado de instrucción los resultados muestran que las madres tienen un nivel educativo primario completo en su mayor porcentaje, estos resultados se asemejan a los de Alvarado F.¹¹ donde encontró que un 68% de madres tienen con grado de instrucción del nivel primario. Apaza y Valladares¹³ encontraron que las madres de su investigación tienen un nivel educativo del nivel primaria incompleta, estos resultados muestran que las madres de los niños en su mayoría no cuentan con un nivel educativo más allá del nivel primaria, en muchas ocasiones el grado de instrucción de la persona podría afectar en el cuidado y atención que debería tener con los hijos como: la falta de interés sobre el estado de crecimiento y desarrollo del lactante, en el distrito de Capachica también se observó que la asistencia de los lactantes al Consultorio de CRED son obligadas por los promotores, ya que la madres son beneficiarias de los programa sociales como: Wawa Wasi, Vaso de Leche, Programa Juntos y otros esto muestra la falta de interés, voluntad y compromiso por parte de la madre con su hijo y familia.

Por otro lado, las madres en su mayoría tienen una ocupación independiente estos resultados se asemejan a los encontrado por Alvarado F.¹¹ en su estudio se determinó que el 82% de las madres se dedican a actividades independientes, lo que indica que las madres del estudio se dedican a una ocupación directamente relacionada con la agricultura, ganadería y artesanía, muchas de las madres descuidan a sus hijos por prestar más atención a sus actividades que realizan más aun en épocas de agricultura conocido como la “chacra”. Por ultimo con respecto a la estructura familiar se determinó que el mayor porcentaje se refleja a familia extendida, estos resultados se contradicen a los encontrados por Apaza y Valladares¹³ ya que en su estudio encontraron que el mayor porcentaje de madres tienen estructura familiar de familia nuclear.

Los resultados del estudio contrastan con lo que menciona el MINSA donde refiere; que dentro de los factores de riesgo del control de crecimiento y desarrollo se encuentran factores causales o asociados, que alteran de manera significativa el proceso de desarrollo del niño y niña, dentro de los factores sociales y culturales tenemos los siguientes: madre adolescente o mayor de 35 años, el grado de instrucción de la madre o cuidadora, pobreza extrema, violencia infantil o familiar, madre trabajadora fuera del

hogar, tamaño y estructura familiar, los factores riesgo que muestra el (MINSA) se asemeja a los resultados encontrados frente a los factores sociodemográficos maternos.²⁰

Cabe resaltar que las madres de las zonas rurales tienen un nivel educativo limitado al igual que disponen de muy poco tiempo para el cuidado del niño; ya que su labor está en la agricultura, ganadería, artesanía y el comercio; brindando poco espacio para el cuidado de sus hijos y limitando el tiempo para poder darles la oportunidad de interactuar de madre a hijo, muchas veces no se podrá detectar a tiempo algún problema que pudiera presentar el lactante. Sin embargo cabe resaltar que, en los departamentos andinos y rurales, el bebé es envuelto rígidamente y está impedido a realizar movimientos durante muchas horas, porque las madres de las zonas rurales están acostumbradas a cargar en la espalda a sus menores hijos y que solo durante la lactancia o el cambio de pañales el lactante puede identificar el rostro de su madre.

Aunque el lactante sea pequeño y tenga muy poca prioridad en la familia pobre, las prácticas del cuidado carecen de estímulos de desarrollo, lo cual no significa una despreocupación por parte de los padres sino un desconocimiento; el desarrollo temprano debe tener un enfoque integral e involucrar activamente a los padres, para que puedan responder mejor a las necesidades de la primera infancia.

El desarrollo psicomotor de los lactantes en el estudio se evaluó con el EEDP; se encontró en los resultados que los lactantes tienen desarrollo en riesgo en su mayor porcentaje; estos resultados se asemejan a los de Calsin y Vargas.¹⁴ En su estudio se determinó que el 80% de niños se encuentra con desarrollo en riesgo y el 20% normal. Alvarado F.¹¹ en su estudio encontró que los lactantes de su estudio tienen un desarrollo psicomotor normal en 75 % y en riesgo 25 % , lo que indica que la población vulnerable tiene resultados preocupantes ya sea en lo mínimo pero aún se persiste lactantes en riesgo, lo que indicaría que los lactantes no está desarrollando de manera adecuada sus habilidades y destrezas que adquiere durante la infancia, si no se interviene oportunamente los resultados del diagnóstico continuarán afectados las áreas de conducta que el lactante desarrolla desde muy temprana edad. En el estudio también se muestran los resultados según edad y área que se evaluó con el EDDP ; los lactantes de 1 mes realizaron en su mayoría el área social, lenguaje y coordinación, los de 2 meses realizaron el área social y lenguaje-social, los de 3 meses realizaron el área de coordinación y motora, los de 4 meses realizaron el área de coordinación-lenguaje y coordinación, los de

5 meses realizaron el área motora y coordinación, finalmente los lactantes de 6 meses realizaron el área de coordinación asimismo estos lactantes respondieron los ítems de la edad de 7 meses que corresponde al área de coordinación, social, motora, la evaluación de los lactantes se realizó con la presencia de la madre, los lactantes realizaron en su mayoría el área de coordinación y motora; no realizaron los ítems que corresponde al área lenguaje y social. Estos resultados se asemejan al estudio de Peralta J.¹⁵ en el que determinó que el área del lenguaje 40%, el área motora 40%, y el área de coordinación 50% se encuentra en riesgo. Quispe H.⁹ también encontró en su estudio resultados similares en relación al área motora, resaltando que los niños de su población se encuentran en riesgo.

Por lo expuesto se refiere que los lactantes al presentar un desarrollo psicomotor en riesgo no van permitir tener una percepción de sí mismo, interrelacionarse con las personas que le rodean y finalmente tener la capacidad de adaptarse en la sociedad. Los resultados son preocupantes ya que en el área lenguaje, social y lenguaje-social los lactantes no realizaron los ítems como se esperaba.

Según Piaget, ^{44,45,46} la inteligencia implica una adaptación biológica y un equilibrio entre el individuo y su medio ambiente, durante la primera etapa el lactante aprende a manipular objetos que se encuentren a su alrededor aunque no puedan comprender el significado de cada uno de ellos dentro de sus sentidos, al nacer, la inteligencia del lactante es tan limitado que con frecuencia creemos que no sabe nada, pero cuando el lactante nace viene equipado con una gran variedad de reflejos que desaparecerán y otros permanecerán como la succión, el movimiento de ojos, brazos y piernas. Los cambios significativos como los vagos comienzos de regularidades del funcionamiento mental, la organización, la asimilación y la acomodación entre varios sistemas, como la visión, audición, succión y presión. Otra conducta a tener en cuenta es el inicio de un comportamiento pre-imitativo junto a conductas de juego.

En relación a los investigadores reportados, indican que aún se persiste el riesgo en nuestra población vulnerable que son los niños. Por lo expuesto se deduce que el mayor porcentaje de los lactantes se encuentran con un desarrollo en riesgo, frente a ello es importante recalcar que el desarrollo infantil es importante en la interacción entre factores genéticos y factores ambientales; de esta manera la base genética específica que cada persona establece capacidades propias del desarrollo. Sin embargo, existen factores

ambientales que van a moldear o incluso a determinar la posibilidad de expresión o de latencia de algunas de las características genéticas. Sabemos que los problemas de desarrollo en el lactante pueden presentarse de diversas maneras como: alteraciones en el desarrollo motora, lenguaje, interacción personal-social y lo cognitivo. La mayoría de las veces existen compromisos que afectan más de una función, en este caso, los lactantes presentan mayor riesgo en el área lenguaje y social.

Según PAIPI el desarrollo psicomotor es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, mediante el cual el individuo va dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas, además; es un proceso dinámico que indica modificaciones globales, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización en la conducta de la persona. Por tal razón la madre es la pieza clave y fundamental en todo el proceso de crecimiento y desarrollo madurativo del lactante siendo las características propias de la madre, así como la edad, el nivel de instrucción y otras que pueden influir directa o indirectamente en la calidad de vida futura del lactante.³⁵

Los resultados en relación a factores sociodemográficos maternos y el desarrollo psicomotor del lactante; se determinó que los factores sociodemográficos maternos en cuanto al estado civil, ocupación y estructura familiar tiene relación con el desarrollo psicomotor de los lactantes. Mientras que la edad y el grado de instrucción de la madre no tiene relación con el desarrollo psicomotor del lactante.

Estadísticamente; se aplicó el análisis estadístico de la prueba no paramétrica de Ji cuadrado de asociación, y se determinó que los factores sociodemográficos como el estado civil, ocupación y estructura familiar se encuentran estadísticamente asociados al desarrollo psicomotor del lactante ($p < 0.05$), mientras que los factores sociodemográficos como edad de la madre y el grado de instrucción no mostraron asociación con la variable del desarrollo psicomotor del lactante ($p > 0.05$). Estos resultados se asemejan a los encontrado por Herrera C.¹⁰ donde determino que las características maternas según al estado civil y ocupación los resultados mostraron relación con el desarrollo psicomotor.

El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) en uno de sus informes resalta que en el pasado se creía que la herencia genética era el factor determinante del crecimiento y el desarrollo, sin embargo, hoy en día se demuestra que somos lo que somos no solo por los genes que heredamos sino también por el ambiente

que heredamos.⁴¹ Por eso es importante el desarrollo y crecimiento del lactante durante la primera etapa de vida para detectar a tiempo el problema que pudiera tener el niño, y así brindarle un seguimiento oportuno y trabajar con la madre y familia sobre las conductas en referente al desarrollo del niño, considerando que la familia y la madre son las personas más directas con las que se encuentra rodeado el lactante. El rol de la enfermera en el Programa de Atención Integral del Niño está dado por su función principal, que es promover a nivel de los hogares la estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance al máximo sus potencialidades, e intervenir de manera oportuna en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas en el desarrollo, involucrando a la familia y comunidad.⁴²

Es importante resaltar que la deficiencia de estímulos de desarrollo de madres a hijos está siendo afectada por factores sociodemográficos maternos, en muchas ocasiones no significativos porque estos factores pueden afectar de manera directa o indirectamente en el desarrollo de los niños, como muestra los resultados donde refleja que la madre se encuentra en una etapa adulta lo que muestra que las madres asimilan una maternidad responsable brindando una protección de afecto, amor, satisfacción y las necesidades que tiene su hijo, asimismo la mayoría de ellas son convivientes, con un grado de instrucción del nivel primario completo al igual que hay madres adolescentes que se encuentran concluyendo el nivel secundario, las madres que habitan en este distrito son madres con una ocupación independiente como la agricultura, ganadería, artesanía, pesquería, etc. Al dedicarse a estas actividades en muchas ocasiones descuidan o se olvidan del cuidado de sus hijos, muchas de ellas cargan a sus hijos en la espalda “atado”, sin importar que el lactante requiere o necesita desenvolverse, estirarse o que lo conversen de forma directa, quedándose el lactante quieto y tieso, y terminando a acostumbrarse en la espalda de la madre, muchas veces esto afecta a largo plazo en el área motora, así mismo las madres tienen una familia extendida; los resultados del estudio se contradicen a los encontrados por Apaza y Valladares¹³ ya que en su estudio encontraron que las madres tienen una estructura familiar nuclear cuyos hijos tienen trastorno del desarrollo del niño; tener una familia extensa trae consigo ventajas favorables para el desarrollo del lactante o niño, ya que si la madre no le brinda un espacio o tiempo a su hijo, otro miembro de la familia podría hacerlo al igual que los niños y adolescente que pudieran encontrarse dentro del contexto familiar ya sea mediante los juegos, diálogos, afecto, etc., de esta manera el lactante podrá adquirir habilidades y destrezas para su desenvolvimiento.

Las madres del estudio tienen a su cargo a un integrante más que también requiere de su cuidado dentro de la familia, que podría ser un adulto mayor frágil, hijos adolescentes, niños escolares, etc. en la zona rural siempre se observa más de una familia en una vivienda y la que se encuentra a cargo es mayormente la mujer, dejando muchas veces de lado al hijo más pequeño de la familia y olvidando que el lactante también necesita de la atención de su madre. Muchas de ellas en ocasiones refieren de no tener tiempo porque se encuentran ocupadas; dejando de lado la importancia del desarrollo de su hijo. Es importante tener en cuenta que para implementar acciones que ayuden al lactante en su crecimiento y desarrollo, cada padre, madre y familia se encuentren comprometido en la estimulación del desarrollo del lactante de acuerdo a su edad y que acudan puntualmente a su cita estipulada en su carnet de CRED y así reducirá el porcentaje de lactantes en riesgo del desarrollo, la evaluación del desarrollo psicomotor también generara satisfacción en los padres ya que se le comentara la importancia de brindarle cariño, aprecio, aprender jugando y que cada lactante tiene su propio desarrollo.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La mayoría de madres que asisten al Establecimiento de Salud I-3 Capachica- al Consultorio de CRED, tienen una edad entre 26-35 años, un estado civil de conviviente, con un grado de instrucción de nivel primario completo, de ocupación independiente frente a sus actividades de trabajo que realizan diariamente y tienen una estructura familiar de familia extendida.

SEGUNDA: El mayor porcentaje de lactantes evaluados con el EEDP tienen desarrollo en riesgo y retraso. Asimismo, los lactantes en su mayoría no respondieron los ítems que corresponden a las áreas como: lenguaje y social.

TERCERA: Los factores sociodemográficos maternos según el estado civil, ocupación y estructura familiar tienen relación con el desarrollo psicomotor de lactantes; a diferencia de los factores relacionados como: edad de la madre y grado de instrucción que no mostraron relación con el desarrollo psicomotor del lactante.

RECOMENDACIONES

AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

- Se sugiere al profesional de Enfermería poner más énfasis en la importancia de la evaluación del desarrollo psicomotor del lactante, ya que en el estudio se muestra resultados alarmantes como lactantes en riesgo y retraso, asimismo se muestra deficiencia en los lactantes y que en su mayoría no realizaron los ítems que corresponden al área lenguaje y social.
- Incorporar a los padres de manera obligatoria en las actividades que promueven en el proceso de desarrollo psicomotor del lactante en los primeros meses de vida por ser fundamental y evitar riesgo y retraso en la población vulnerable.
- Se sugiere educar mediante sesiones educativas y prácticos, sobre la importancia y las pautas del crecimiento y desarrollo a los padres y a la familia, considerando que son los autores del cuidado del lactante y así lograr potencializar el desarrollo con un desenvolvimiento óptimo para cada etapa del mes que se evalué, como también descartar cualquier alteración que pueda presentar durante su crecimiento y ser un problema de salud familiar.

A LOS PADRES DE FAMILIA:

- Acudir a sus controles de CRED del lactante de manera oportuna y cumplan con las indicaciones que le brinda el personal de enfermería a fin de trabajar en equipo para el beneficio del lactante y brindar un ambiente con afecto, buenos cuidados en salud y recibiendo amor, aprecio y atención por parte de la familia hacia el lactante.

A LOS EGRESADOS:

- Que se realicen estudios similares con poblaciones urbanas o marginales con el fin de realizar un estudio comparativo y poder comparar los resultados, utilizando el instrumento del EEDP; considerando que actualmente el MINSA está brindando más énfasis en el crecimiento y desarrollo del lactante por ser un grupo vulnerable ante la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la primera infancia. [Artículo en línea]. Uruguay.2010. [Acceso 28 de marzo 2018] Disponible en: <http://elenktis.com/salud-infantil/>
2. Organización Mundial de la Salud. Prácticas Familiares y Comunitarias que promueven la Supervivencia, el Crecimiento y Desarrollo del niño. Perú: OMS. 2009.
3. VENTURA N. Tratado de pediatría-crecimiento y desarrollo. [Libro]. España.17^a ed. 2008 pág. 36-37. [Acceso 10 diciembre 2017]; Disponible en Biblioteca especializada de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno.
4. SUAREZ E. Desarrollo Integral del Niño. [Artículo en línea]. Perú. 2010. [Acceso 05 de enero 2018] Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/AIEPI4-4.pdf>
5. Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). El estado del Perú en la Niñez. [Artículo en línea]. Perú. 2010. [Acceso 06 de enero 2018]; Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
6. Ministerio de Salud. Personas que atendemos personas. [Artículo en línea]. Perú. 2009. [Acceso 08 de abril 2018] Disponible en : <http://www.minsa.gob.pe/portada>
7. Organización Panamericana de la Salud. Practicas familiares y comunidades que promueven las supervivencias, el crecimiento y desarrollo del niño. [Artículo en línea].OPS. Washington. Organización Panamericana de la Salud. 2011. [Acceso 28 de diciembre 2017] Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/paho/2005/927532588X_spa.pdf.
8. FLORES J. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. Rev. Ciencia Y Tecnología. 2013; 9 (4):101-17.
9. QUISPE H. Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de niños de 4 a 5 años, [tesis]. Chile; 2010.
10. HERRERA C. Desarrollo Psicomotor de niños de 4 años de edad según características sociodemográficas de la madre. Lima – Perú.2011; Disponible en:

en<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2415> Acceso el 20 /10/2015.

11. ALVARADO C. Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud José Carlós Mariátegui. [tesis]. Lima. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2013.
12. SALAS A. Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo del lactante menor de 9 meses del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan [Tesis]. Lima. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2011.
13. APAZA Y VALLADARES. Características sociodemográficas asociados al desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años. Puesto de salud Pirpo-Sihuas Chimbote, 2015” [Tesis]. Chimbote. 2016.
14. CALSIN Y VARGAS. Intervención de enfermería en estimulación temprana con la metodología Ministerio de salud y La Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales, en el desarrollo psicomotor de niños entre 7 y 9 meses, Centro de Salud Mañazo. [tesis]. Puno-Perú. Universidad Nacional del Altiplano; 2012.
15. PERALTA J. Desarrollo Psicomotor en niños menores de 1 año y Conocimiento Materno sobre Estimulación Temprana en el Centro de Atención Primaria Es salud – acora. [tesis]. Puno- Perú. Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
16. MYERS R. Los doce que sobreviven. Fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia en el tercer mundo. Washington D.C: OPS; 2009.
17. GARCÍA N. Los factores sociales que influyen en el desarrollo Psicomotor del niño [en línea]. [Acceso 25 de marzo 2018]. disponible en: http://www.academia.edu/7188776/Los_Factores_Sociales_Que_Influyen_En_El_Desarrollo.
18. DUARTE M. Factores de riesgo para la calidad del ambiente en una Población de niños nacidos en la ciudad Lima. [Tesis Doctoral en Psicología Clínica]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2010.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico del Perú. [Artículo en línea]. Lima.2008 [acceso el 15 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/Anexos/libro.pdf>

20. MINSA, Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la Niña y el niño menor de cinco años: Ministerio de Salud. Dirección general de Salud de las personas- Lima: Ministerio de Salud; 2011.
21. SÁNCHEZ E. Boletín estadístico de nacimientos. sistema de registro del certificado de nacido vivo. [Artículo en línea]. Perú. 2015; disponible en: file:///E:/investigacion/Boletin_CNV_16%20edades.pdf
22. Organización Mundial de Salud. Nacimientos prematuros, noviembre; 2017.
23. CALSIN D. Intervención de Enfermería en estimulación temprana con la metodología MINSA y ADRA, en el desarrollo psicomotor de niños entre 7 Y 9 meses, Centro de Salud Mañazo Puno 2013. [Tesis]. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2015.
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica de Salud familiar – ENDES 2012, Nacional y Departamental, marzo; 2017.
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE). Metodologías para estimar indicadores sociodemográficos en áreas menores. (Acceso 25 abril 2018), Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>
26. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica de Salud familiar – ENDES, nacional y departamental. [Artículo en línea]. Lima. 2015 Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
27. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad_MAIS-BFC.Lima.2011
28. Ministerio de Salud. Un buen inicio en la vida. UNICEF. Perú. 2006.
29. REBECO O. Participación de las familias en la educación infantil en América Latina. UNESCO. Agosto. 2004.
30. BUNGE M. La ciencia; Su método y su filosofía: Universidad Mayor de San Marcos. [Artículo en línea]. Lima. 2013; Disponible en: file:///C:/Users/PC/Downloads/participacion_familias.pdf

31. WUALDO N. Tratado de pediatría; México. Edit. Interamericana.Rev. [Acceso junio 2017]. 2012; Disponible en:
http://www.hijitusdelaaurora.cl/pdf_papas/desarrollo_lenguaje/neurofisiologia_1enguaje.pdf
32. RODRÍGUEZ J. Consejería de Enfermería sobre estimulación Temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque 2009. [Tesis].2010. Universidad Antenor Orrego.
33. AGUADO E. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del Centro de Salud Max Arias Shreiber 2007. [Tesis]. 2008. Universidad Mayor de San Marcos.
34. RIVAS V. Estimulación temprana. 2013. Disponible en:
www.slideshare.net/estimulacion-temprana-238984. Visitado el [15-08-2017].
35. Programación de atención integral a la primera infancia (PAIPI). Estimulación Temprana. [Artículo en línea]. Panamá. 2013. [Acceso 20de noviembre 2017]; Disponible en: <http://www.primerainfancia.gob.pa/index.php/es/estimulacion-temprana>
36. MINSA/ADRA-OFASA. Guía de Estimulación temprana para el facilitador Programa Ally Micuy.Primera edición 2009.Pag.38.
37. AGUDO, E. “Relación entre el nivel de conocimiento de las acerca de las pautas de Estimulación Temprana y el Grado de desarrollo Psicomotor del Lactante del Centro de Salud Max Arias Shreiber 2007” disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/475/1/aguado_fe.pdf;pag.21
38. BAUTISTA L. Experiencias de las madres en el cuidado del desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años, 2011. [Tesis].2012.Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.
39. MEDRANO L. Y CASTILLO S. Guía de atención para el menor de 5 años. Editorial Grafitec. Lima, Perú. 2012. Pág. 54 – 60.
40. MANCHAY C. “Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año en el centro de salud materno infantil Daniel Alcides Carrión. Lima 2013.

41. UNICEF. Ejercicios de estimulación temprana. [Artículo en línea]. México.2011. [Acceso 15 noviembre 2017]. Disponible en: [http://www.unicef.org/mexico/spanich/ejercicioestimulaciontemprana.pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/ejercicioestimulaciontemprana.pdf)
42. SÁNCHEZ M. Enfermería Comunitaria. Concepto de Salud y factores que la condicionan. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana. España.2008.
43. BERROSPI M. Conocimientos de las madres y actividades de Estimulación Temprana para el Desarrollo Psicomotor de niños de 1 a 6 meses-Hospital de Essalud-Grau [Tesis]. Lima.2012. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.
44. GRACE J. Desarrollo psicológico. 8a ed. México: Pearson Educación; 2008.
45. PIAGET J. Teoría del Desarrollo de Piaget – Desarrollo Cognitivo. Suiza; 2010.
46. GARCÍA H. Teorías psicológica. Estimulación Temprana. Facultad de educación. Perú. Universidad Nacional Agraria de la Selva. 2009
47. MINSA Sub Programa de Crecimiento y Desarrollo. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0-24 meses (EEDP).
48. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil en el Contexto AIEPI. Washington D.C: OPS; 2006.
49. ÁLVAREZ F. Estimulación Temprana: Una puerta hacia el futuro. Colombia, 2014.
50. ATKÍN L. Análisis de los instrumentos utilizados en América Latina para medir el desarrollo psicosocial en niños de 0 a 6 años de edad. El grupo consultivo sobre cuidado y desarrollo de la primera infancia. México: Instituto Nacional de Perinatología; 2011
51. OMS. Enfermería y la salud de la comunidad. Informe Técnico N°558.Ginebra: OMS; 2010.
52. Tamaño de la muestra de la encuesta Disponible en: <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size/>

ANEXOS

ANEXO 1.

• **MATRIZ DE CONSISTENCIA:**

TEMA: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES DE 1 A 6 MESES DE EDAD -ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA- 2017.

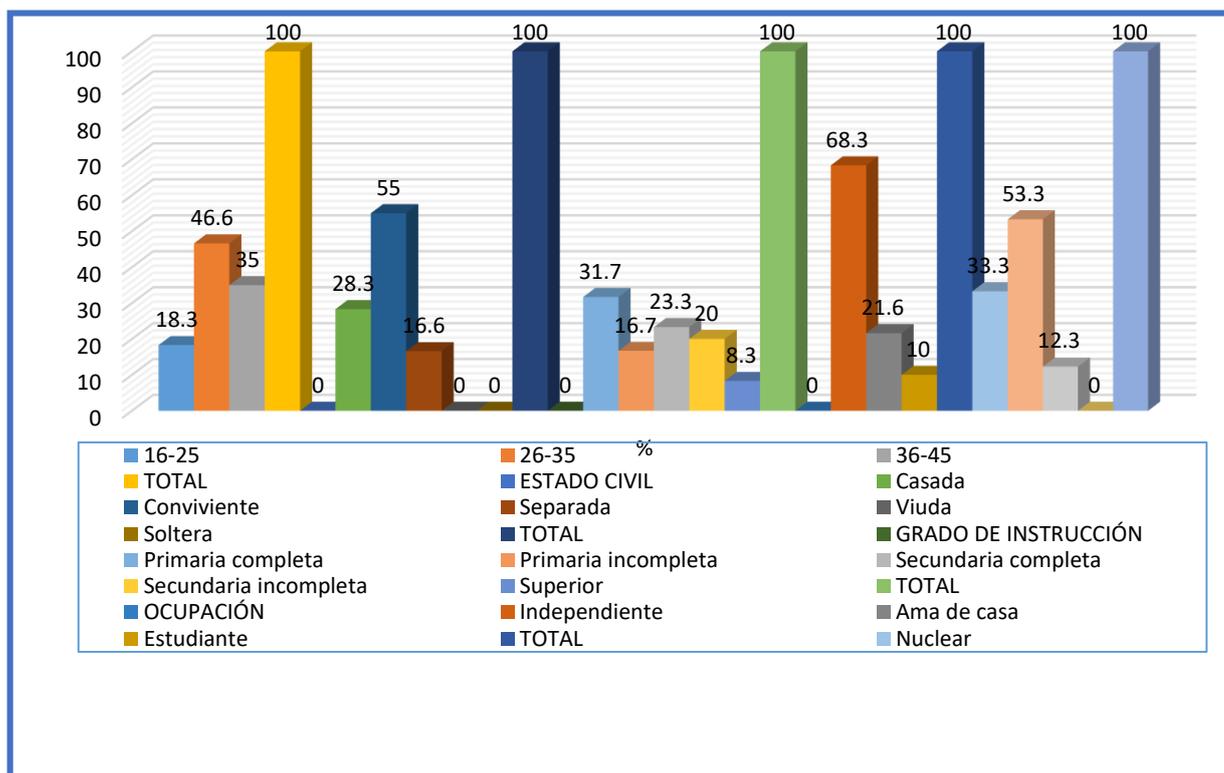
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTO	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los Factores Sociodemográficos Maternos que Influyen en el Desarrollo Psicomotor de Lactantes de 1 a 6 meses de edad que acuden al control de	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores sociodemográficos maternos que influyen en el desarrollo psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses de edad que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo - Establecimiento de Salud I-3 Capachica -2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ➤ Identificar los factores</p>	<p>Los Factores Sociodemográficos Maternos Influyen Significativamente en el Desarrollo Psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses de edad que asisten al consultorio de Control de Crecimiento y</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE :</p> <p>Factores Sociodemográficos Maternos</p>	<p>➤ Cuestionario de los factores sociodemográficos maternos.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: El presente estudio fue de tipo Descriptivo Correlacional, se empleó el método cuantitativo porque nos permitió realizar la medición y cuantificación de las variables en estudio.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Fue el no experimental de corte transversal, porque recolectamos datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito</p>

<p>crecimiento y desarrollo - Establecimiento de Salud I-3 Capachica-2017?</p>	<p>sociodemográficos maternos según: edad de la madre grado de instrucción, ocupación, estructura familiar y estado civil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar el desarrollo psicomotor del lactante de 1 a 6 meses de edad, mediante la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotriz (EEDP); según dimensiones: área motora, coordinación, lenguaje y social. ➤ Analizar la relación de factores sociodemográficos maternos con el desarrollo psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses de edad. 	<p>Desarrollo Establecimiento de Salud I-3 Capachica - 2017.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Desarrollo Psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) 	<p>es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.</p> <p>POBLACIÓN: Estuvo constituida por madres lactantes de 1 a 6 meses de edad que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Establecimiento de Salud I-3 Capachica.</p> <p>MUESTRA: Estuvo constituida por el 100% que representa (60) madres lactantes de 1 a 6 meses de edad.</p>
--	---	--	--	--	--

ANEXO 02

GRÁFICO 2:

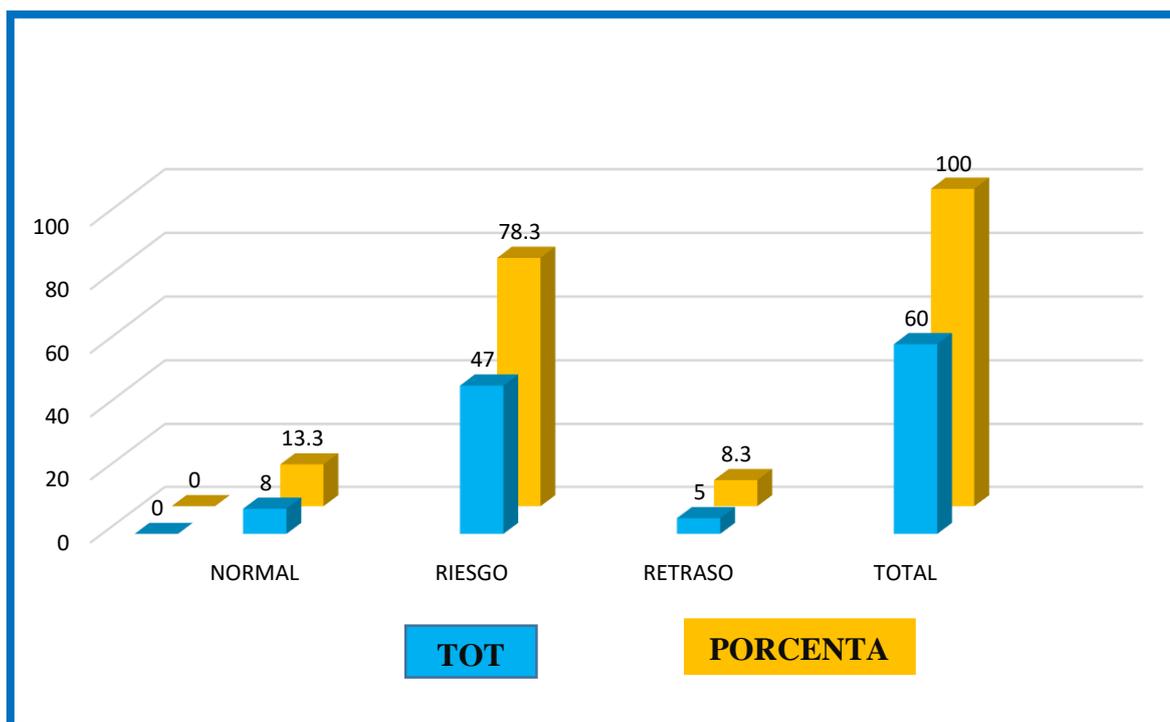
CARACTERÍSTICAS DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS MATERNOS – ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017



FUENTE: Cuestionario aplicado por la investigadora a las madres de los lactantes de 1-6 meses de edad del Establecimiento de Salud I-3 Capachica, 2017.

GRÁFICO 3:

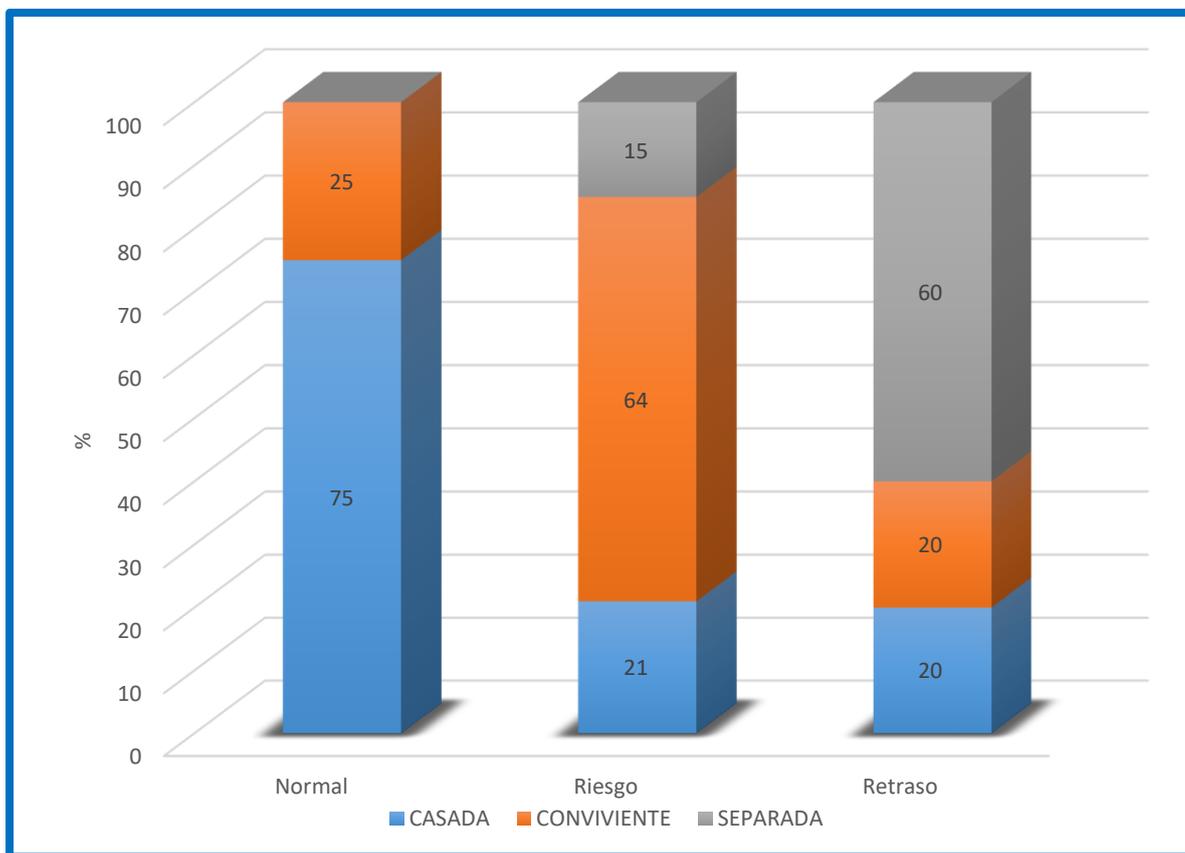
DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES DE 1 A 6 MESES DE EDAD – ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017



FUENTE: Resultados del desarrollo psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses de edad evaluados por la investigadora con el instrumento del EEDP - Establecimiento de Salud I-3 Capachica, 2017.

GRÁFICO 5:

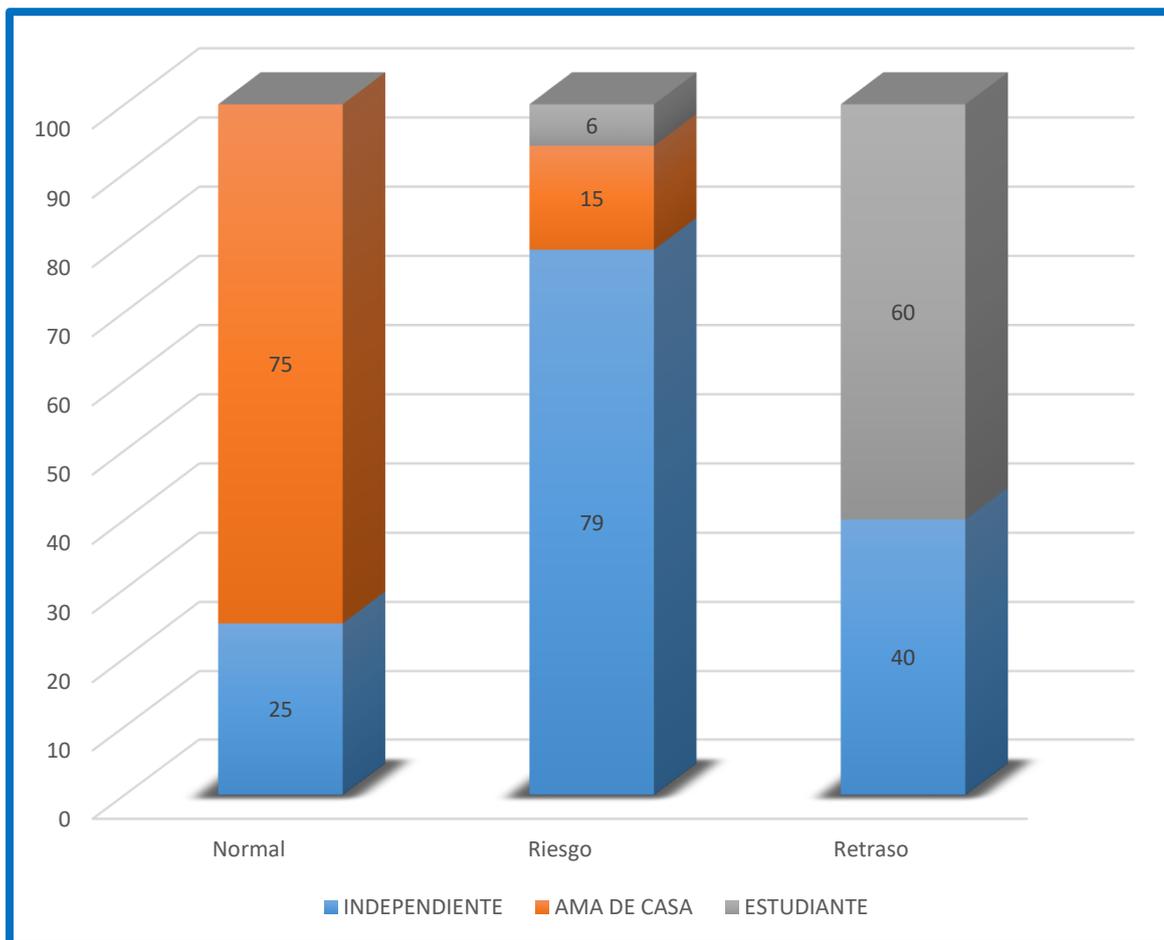
RELACION ENTRE ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES DE 1 A 6 MESES DE EDAD ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017



FUENTE: Resultados obtenidos del cuestionario sociodemográfico materno y la evaluación del desarrollo psicomotor del lactante con el instrumento del EEDP del Establecimiento de Salud I-3 Capachica, 2017.

GRÁFICO 6:

RELACION ENTRE OCUPACION DE LA MADRE Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES DE 1 A 6 MESES DE EDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA, 2017



FUENTE: Resultados obtenidos del cuestionario sociodemográfico materno y la evaluación del desarrollo psicomotor del lactante con el instrumento del EEDP del Establecimiento de Salud I-3 Capachica, 2017.

ANEXO 03:**CONSENTIMIENTO INFORMADO****UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO****FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Estimada señora; Buen día

Soy Investigadora del proyecto titulado “Factores Sociodemográficos Maternos que influyen en el Desarrollo Psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses del Establecimiento de Salud I-3 Capachica -2017”

El presente estudio nos brindará información valiosa sobre los Factores Maternos que influye en el Desarrollo Psicomotor. Es por ello, que solicitamos su valiosa participación en el presente estudio, su participación es voluntaria y no alterará sus beneficios o atención si se niega a participar o decide dejar de hacerlo. Al completar y firmar este documento significa que el estudio de investigación, ha sido explicada a usted oralmente, y que usted está de acuerdo en participar voluntariamente.

Los resultados son confidenciales, es decir solo será para uso del investigador.

Firma del Participante del estudio

Firma del Investigador

ANEXO 05



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



I. INSTRUCCIÓN:

A continuación, se presenta el EEDP que contiene ítems para evaluar el desarrollo psicomotor del lactante de 1 a 6 meses de edad, la puntuación será de 6 puntos si realiza y 0 puntos si no realiza el lactante a los ítems propuestos.

Fecha de evaluación

Fecha de nacimiento: _____

Edad Cronológica	
Edad Mental	
Razón EM/EC	
Coficiente de Desarrollo	
CLASIFICACIÓN	
Normal ≥ 85 puntos	
Riesgo 70 – 84 puntos	
Retraso ≤ 69 puntos	

PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

EDAD (m)	1	2	3	4	5	6	7
AREA							
COORDINACION	4	8	12 13	16 17	22 23	27 28 29	32 35
SOCIAL	1	6 7 8	11	20	21	30	34
LENGUAJE	2	7 10	12 15	17 20	21	30	33
MOTORA	3 5	9	14	18 19	24 25	26	31

EDAD	ITEMS	PUNTAJE DE EVALUACION PARA CADA ITEM 6 PUNTOS= SI RESPONDE 0 PUNTOS=SI NO RESPONDE
1 MES	(S) Fija la mirada en el rostro del examinador (L) Reacciona al sonido de la campanilla (M) Aprieta el dedo índice del examinador (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 90°) (M) Movimiento de cabeza en posición prona	
2 MESES	(S) Mímica en respuesta al rostro del examinador (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentado (L) Vocaliza dos sonidos diferentes	
3 MESES	(S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador (CL) Busca con la vista la fuente del sonido (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 180°) (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentado (L) Vocalización prolongado	
4 MESES	(C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla (M) En posición prona se levanta así mismo (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentado (LS) Ríe a carcajadas	
5 MESES	(SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla (C) Palpa el borde de la mesa (C) Intenta presión de la argolla (M) Empuja hasta lograr la posición sentado (M) Se mantiene sentado con breve apoyo	
6 MESES	(M) Se mantiene sentado solo momentáneamente (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída (C) Coge la argolla (C) Coge el cubo (LS) Vocaliza cuando se le habla	
7 MESES	(M)Se sienta solo (a) y se mantiene erguido (a) (C)Empuja hasta lograr la posición de pie (L)Iniciación de pasos sostenido (a) bajo los brazos (S)Coge la pastilla con movimiento de rastrillo (C)Dice da - da o equivalente	

ANEXO 06PERÚ Ministerio
de SaludMINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD PUNO
ESTABLECIMIENTO DE SALUD CAPACHICA**CONSTANCIA**

EL QUE SUSCRIBE, JEFA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA.

HACE CONSTAR:

Que, MARITZA PANCCA HUMPIRI, Bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, realizó el proceso de ejecución a la población de niños/niñas de 1 a 6 meses y madres que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Establecimiento de Salud I-3 Capachica, para el presente proyecto de investigación titulado “Factores Sociodemográficos Maternos que Influyen en la Práctica de Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor de Niños de 1 a 6 meses del Establecimiento de Salud I-3 Capachica-2017”. Habiendo culminado satisfactoriamente. Demostrando dedicación, puntualidad y responsabilidad.

Otorgo la presente constancia a solicitud escrita de la interesada para los fines que estime conveniente.

Capachica, 12 de diciembre del 2017




Janet J. Neira Ramo
LIC ENFERMERÍA
C E P 50236

ANEXO 07



MINISTERIO DE SALUD
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA

ROL DE ASISTENCIA MES DE ABRIL - 2017

APELLIDOS Y NOMBRES	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D							
PANCCA HUMPIRI MARITZA	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	M

M: Turno mañana
M/T: Diurno
D: Descanso
R: Reten



MINISTERIO DE SALUD
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 CAPACHICA



ROL DE ASISTENCIA MES DE MAYO - 2017

APELLIDOS Y NOMBRES	L	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M								
PANGCA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
HUMPIRI	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	M	D	M	D	M	D	M	D	M	M	
MARITZA																															

M: Turno mañana
M/T: Diurno
D: Descanso
R: Reten



EVIDENCIAS



**ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 DE
CAPACHICA**



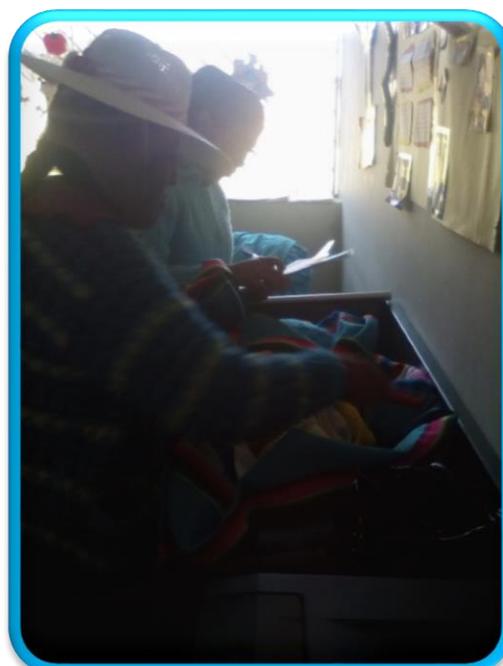
**PERSONAL QUE LABORA EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 DE
CAPACHICA**



**EXPLICANDO A
LA MADRE EL
PROPÓSITO
DEL ESTUDIO Y
QUE SEA
PARTICIPE DE
ELLO.**



**ENCUESTANDO A
LA MADRE DEL
LACTANTE**





**ENCUESTANDO
A LA MADRE
DEL LACTANTE**



**EVALUANDO
AL
LACTANTE**