



**ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**  
**AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y EL  
GRADO DE DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE  
1 A 6 MESES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU  
NIVEL III ESSALUD  
ABRIL 2013**

**Tesis para Optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería**

**Andrea Catalina Yanarico Cayo**

**LIMA – PERÚ**

**2013**

***Andrea Catalina Yanarico Cayo***

FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y EL  
GRADO DE DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE  
1 A 6 MESES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU  
NIVEL III ESSALUD  
ABRIL 2013

Asesora: Mg. Nelly Céspedes  
Cornejo

LIMA – PERÚ

2013

III

*Dedicado a Dios y a mi familia  
por guiar mí camino y darme las  
fuerzas y el apoyo necesario  
para seguir adelante y ser mejor  
persona y profesional.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por permitirme vivir todo estas experiencias y aprender de ellas hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi padre Francisco, que se esforzó en ayudarme a crecer y madurar, por ser mi amigo y un buen padre, por enseñarme la virtud de la paciencia y la compasión.

A mi madre Benedicta, por ser el ejemplo más importante de mi vida, por su ejemplo de perseverancia, entrega, amor incondicional; a pesar de las diferencias que puede existir entre nosotras y de las circunstancias sé que puedo contar con su apoyo de madre y amiga.

A mis hermanos Julio y Pedro, por ser ejemplos de lucha, por apoyarme a pesar de todo, por sus palabras de aliento.

A la Lic. Nelly Céspedes por su ayuda y paciencia para la finalización del presente trabajo de investigación.

A la Lic. Mónica Lías por su ayuda para lograr finalizar este trabajo de investigación, por guiarme, por su apoyo en los momentos difíciles, haciendo posible culminar satisfactoriamente esta etapa de mi formación profesional, por ser una gran persona, a la que estaré siempre agradecida.

A mis amigas (Guilly, Lenny, Giuliana, Elizabeth, María, Lizeth y Jenny) por todo su apoyo en los momentos difíciles de mi vida por tener siempre una confianza en mí y no dejarme sola cuando más los necesite siempre estuvieron allí para mí.

A todos los docentes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, quienes aportaron sus conocimientos y experiencias durante toda mi formación académica.

# INDICE

RESUMEN .....	7
SUMMARY .....	8
INTRODUCCION.....	9
CAPÍTULO 1: PROBLEMA.....	11
1.1. Planteamiento del problema .....	11
1.2 Formulación del problema .....	15
1.3 Objetivos .....	15
1.3.1 Objetivo General.....	15
1.3.2 Objetivos Específicos.....	15
1.4 Justificación del Trabajo .....	17
1.5 Limitación .....	18
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes Internacionales:.....	19
2.2 Antecedentes Nacionales: .....	20
2.3 Base Teórica.....	22
2.3.1 Factores socioculturales asociados al desarrollo psicomotor del niño:.....	22
2.3.1.1 Factores Sociales:.....	22
2.3.2 Desarrollo psicomotor del niño:.....	27
2.4 Definición de términos .....	44
2.5 Variables .....	45
CAPÍTULO 3: METODOLOGIA .....	46
3.1 Definición Operacional de Variables .....	46
3.2 Tipo de investigación .....	47
3.3 Diseño de la investigación.....	47
3.6 Criterios de Inclusión y de Exclusión.....	49
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	49
3.8 Procedimientos de Recolección de Datos.....	51
3.9 Aspectos éticos .....	51
3.10 Análisis de datos .....	52
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	54
TABLA 1 .....	55
TABLA 2 .....	56
GRÁFICO 1 .....	57
GRÁFICO 2.....	58
GRÁFICO 3.....	59
GRÁFICO 4.....	60
4.2 Discusión.....	60
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	65
5.1 Conclusiones .....	65
5.2 Recomendaciones.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
A N E X O S.....	79

## RESUMEN

**Introducción:** Según la OMS es fundamental que los niños alcancen un crecimiento físico y desarrollo psicológico óptimo, siendo importante la interacción entre el niño y la madre, el estímulo que le brinda en el ambiente y los factores condicionantes, que determinan en ellas sus actitudes, aptitudes y características que las hacen seres particulares, influenciando el desarrollo psicomotor del niño. **Objetivo:** Determinar los factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses en el HEG. **Metodología:** Investigación tipo descriptivo, corte transversal y de enfoque cuantitativo; con una muestra de 140 madres y sus hijos menores de 6 meses. Se aplicó el cuestionario a las madres y la escala de evaluación del desarrollo psicomotriz, el primero sometido a evaluación de la validez ( $p < 0,05$ ) y confiabilidad ( $p > 0,70$ ). Previo permiso de las autoridades de la institución y el consentimiento informado. **Resultados:** Respecto a los factores socioculturales se encontró que el 61.4% tienen secundaria; 83.6% son familias nucleares; 67.9% son amas de casa; 50.7% tienen acceso a salud a 1 hora de distancia; 89.3% tienen controles mensual; 65% solo trabaja el padre; 38.6% satisfacen las necesidades de vivienda, alimentación, movilidad, educación y salud; 58.6% tienen creencias desfavorables; 73.6% presentan costumbres favorables; 65.7% tienen un nivel medio de conocimiento. En el grado de desarrollo psicomotor 81.4% de los niños tienen desarrollo psicomotor normal; 13.6% están en riesgo y el 5% con retraso. **Conclusiones:** Existen factores socioculturales presentes en el grado de desarrollo psicomotor del niño es normal.

**Palabras clave:** Factores socioculturales, desarrollo psicomotor, niño menor de 6 meses, madres.

## SUMMARY

**Introduction:** According to WHO it is essential that children attain physical growth and psychological development optimal, being important the interaction between the child and the mother, the stimulus that gives on the environment and the conditioning factors that determine these attitudes, skills and characteristics that make individual beings, influencing the child's psychomotor development. **Objective:** To determine the sociocultural factors of mothers and the degree of psychomotor development of children less than 6 months in the HEG. **Methodology:** descriptive, cross-sectional and quantitative approach, with a sample of 140 mothers and their children under 6 months. The questionnaire was administered to mothers and scale of psychomotor development assessment, the first underwent validity assessment ( $p < 0.05$ ) and reliability ( $p > 0, 70$ ). Prior permission from the authorities of the institution and informed consent. **Results:** Regarding sociocultural factors found that 61.4% had secondary, 83.6% are nuclear families, 67.9% were housewives, 50.7% have access to health 1 hour away, 89.3% have monthly checks, 65% only father works, 38.6% meet the needs of housing, food, transportation, education and health, 58.6% have unfavorable beliefs, 73.6% have favorable customs, 65.7% have a medium level of knowledge. In the degree of psychomotor 81.4% of children have normal psychomotor development, 13.6% are at risk and 5% late. **Conclusions:** There are cultural factors present in the level of child's psychomotor development is normal.

**Keywords:** Sociocultural factors, psychomotor development, child under 6 months, mothers.

## **INTRODUCCION**

La presente investigación trata de promover estudios acerca de factores socioculturales presentes en el desarrollo psicomotor del niño, ya que ellos serán el futuro de la sociedad, siendo necesario para ello que se desarrollen de forma adecuada en su primera infancia para que puedan tener una vida adulta más productiva y exitosa. Se debe tener presente que el desarrollo psicomotor del niño dependerá de la interacción que tenga con su medio ambiente, provocando en el cambios que pueden ser negativos o positivos; sin embargo la presencia de la madre durante los primeros meses de vida es de suma importancia ya que es la fuente principal de estímulos, lo cual le permitirá conseguir un adecuado desarrollo general y por ende un futuro exitoso.

Esta tesis es presentada a la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, para la obtención del título de licenciada de Enfermería situándose en el tercer lineamiento de investigación: Promoción y desarrollo de la salud del niño y del adolescente, que plantea la importancia de la prevención de las diferentes enfermedades prevalentes y causantes de la morbilidad y mortalidad del niño y del adolescente; además menciona la repercusión de las intervenciones tempranas orientadas al desarrollo y la detección de alteraciones en el desarrollo psicomotor, por lo que, este estudio se ve involucrado dentro de esta intervención; la cual a su vez se encuentra vinculada con el primer lineamiento de políticas de salud del Ministerio de Salud para el año 2007-2020, que hace referencia a la atención integral de salud de la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.

Este estudio consta de cinco capítulos:

- Capítulo 1; Planteamiento del Problema, formulación del problema, objetivos, justificación y limitación.
  - Capítulo 2: Antecedentes internacionales, antecedentes nacionales, base teórica, definición de términos y variables.
  - Capítulo 3: Definición operacional de variables, tipo de investigación y diseño, lugar de ejecución, universo, selección, muestra y unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, aspectos éticos y análisis de datos.
  - Capítulo 4: Resultados y discusión.
  - Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones.
- Y por ultimo referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO 1: PROBLEMA

## *1.1. Planteamiento del problema*

Durante los últimos años se han realizado diversos estudios a nivel mundial, respecto al desarrollo psicomotor del niño y de los diferentes factores que se encuentran involucrados durante esta etapa. Existen evidencias a nivel mundial que la mejor forma de desarrollar las capacidades del niño es tener presente el entorno en el que se encuentra, así como la escolaridad de los padres (especialmente de la madre) y las edades extremas de los progenitores,<sup>1</sup> sin embargo la mayoría de los niños aparentemente sanos sin signos de enfermedad pueden presentar dificultades en el desarrollo.

Las experiencias durante la primera infancia repercuten de forma significativa en el desarrollo del cerebro ya que las actitudes, capacidades, emociones y habilidades se desarrollan en esta etapa<sup>2,3</sup>, relacionándose el bajo rendimiento y deserción escolar<sup>3,5</sup>; siendo importante que la familia esté en condiciones de satisfacer las necesidades físicas, psicológicas y sociales de manera integral y oportuna, de no ser así se compromete el desarrollo

intelectual y afectivo, resultando opuesto a las expectativas y esperanzas que tiene la sociedad en general y la familia en particular.<sup>4</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la primera infancia es un período 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 proporcionar una estimulación y nutrición adecuada; Además existen factores de riesgo que pueden interrumpir el desarrollo del niño como la malnutrición crónica, estimulación u oportunidades de aprendizaje, carencia de yodo y la anemia ferropénica afectando al menos al 20–25% de los lactantes y niños de corta edad en países en desarrollo.<sup>5</sup>

Asimismo la OMS menciona que cada año más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social. La mayoría de estos niños viven en Asia meridional y África subsahariana. Debido a su desarrollo deficiente muchos niños son propensos al fracaso escolar y por consiguiente sus ingresos en la edad adulta serán bajos; siendo probable que estas personas tengan hijos a una edad muy temprana y que proporcionen a sus hijos una atención de salud, nutrición y estimulación deficientes, contribuyendo a la transmisión inter-generacional de la pobreza y el desarrollo deficiente.<sup>5</sup>

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) desarrollaron un conjunto de instrumentos para que los profesionales y proveedores comunitarios de salud proporcionen asistencia a los progenitores, familias y comunidades sobre el modo de fomentar el desarrollo de los niños y

de prevenir riesgos; siendo más eficaces en el contexto de países con pocos recursos. Estos esfuerzos en pro del desarrollo incorporan los principios de equidad, derechos de los niños, integración de servicios, enfoque que abarca la totalidad del ciclo vital y participación de la comunidad.<sup>5</sup>

Según UNICEF la comunidad internacional ha aceptado y promueve el derecho de los niños al desarrollo. La Convención sobre los derechos del niño destaca claramente la importancia del desarrollo del niño en la primera infancia cuando dice que todos los niños y niñas tienen derecho a desarrollarse en la máxima medida posible.<sup>6</sup> Además el niño tiene derecho a tener un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual y social y los niños de corta edad tienen derecho a lograr un desarrollo cognoscitivo, social y emocional.

En Chile, el 2009 se reportaron más de un millón niños y niñas menores de cinco años de los cuales el 24.1% vivían en situación de pobreza y 6.2% estaban en situación de indigencia;<sup>7</sup> lo que no solo afecta a su salud física sino también el desarrollo del niño. En el año 2010 se diagnosticaron 6.5% de niños con rezago en el desarrollo en las edades de 2 a 6 meses, y un 6.9% estaban tanto en riesgo como retraso.<sup>7</sup> Influenciando en la calidad de vida del niño al limitar su desarrollo integral e impedir el despliegue de su capacidad para aprender.

En el periodo 2002-2012 el Ministerio de Salud (MINSA) en los lineamientos de política priorizó la atención del niño menor de 5 años, para promover el óptimo crecimiento y desarrollo con la activa participación de la familia, las organizaciones comunales e institucionales del sector salud en

conjunto.<sup>8</sup> Con la participación activa de la familia y el cambio positivo del ambiente en el cual se desarrolla el menor para alcanzar y desarrollar al máximo sus habilidades y potencialidades.

Por lo tanto es necesario tener en cuenta que el aprendizaje infantil se inicia mucho antes del ingreso a la escuela formal siendo la interacción con los padres un proceso fundamental para el éxito de este,<sup>9</sup> necesario para que el niño se encuentre social y emocionalmente saludable para que se encuentre preparándose para su vida en la escuela, permitiendo en él que este seguro de sí mismo, sea amigable, tenga buenas relaciones con los demás, se comunique, sea atento y escuche instrucciones,<sup>10</sup> por lo tanto se debe tener presente que un adecuado desarrollo psicomotor del niño influenciara en las diferentes etapas de su vida, para que el menor pueda adquirir las habilidades necesarias y desarrolle todas sus capacidades para un futuro exitoso.

Aunque el menor durante los primeros años de vida no presente ningún factor de riesgo biológico para su desarrollo,<sup>11</sup> no se puede sostener que su desarrollo psicomotor será adecuado esto se debe principalmente a los estímulos extrínsecos a los que se encuentren sometidos, sean estos positivos o negativos; por lo que el papel de los padres es de gran importancia a pesar de que cada persona presenta características personales las cuales dirigen sus acciones como si fuera lo correcto, siendo esto de gran importancia en el desarrollo del niño.

Durante las prácticas clínicas se ha observado que algunos niños no mostraban las habilidades en las áreas de su desarrollo que correspondía a su edad. Al interactuar con las madres algunas de ellas tenían estudios

secundarios y no estimulaban a sus hijos, otras tenían temor de realizarle la estimulación en el hogar, por lo que algunos presentaban retraso en el desarrollo psicomotor del niño; ello fue lo que motivo a estudiar este problema, surgiendo las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las edades en que los niños presentan mayor retraso en su desarrollo? ¿Cuáles son las áreas en que los niños menores de 6 meses tienen mayor retraso en su desarrollo? ¿Cuáles son los factores culturales del entorno familiar del niño? ¿Cuáles son los factores sociales de los padres? ¿Qué tipo de estímulos brindan los padres del niño para favorecer su desarrollo?

## ***1.2 Formulación del problema***

Reconociendo que los factores socioculturales de los padres son de suma importancia para el desarrollo del niño y al haber observado que algunos niños presentan retraso en su desarrollo pudiendo ser un problema para la familia y la sociedad; por lo cual se plantea la siguiente formulación:

¿Cuáles son los factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses en el Hospital de Emergencias Grau?

## ***1.3 Objetivos***

### **1.3.1 Objetivo General**

- Determinar el factor sociocultural de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses en el Hospital de Emergencias Grau-Nivel III Essalud, Abril 2013

### **1.3.2 Objetivos <sup>s</sup> Específicos**

- Identificar los factores sociales y culturales de las madres

- Identificar el grado de desarrollo psicomotor en el niño teniendo en cuenta el área motora, social, coordinación y lenguaje.

#### ***1.4 Justificación del Trabajo***

Existen muchos autores que mencionan que el desarrollo psicomotor del niño no solo depende de un factor madurativo del sistema nervioso, sino también, del ambiente en el cual se encuentra, ya que le permitirá desarrollar sus capacidades y habilidades en el menor, siendo de suma importancia el rol para conseguir estos logros. Para ello se debe tener en cuenta que los factores condicionantes del ambiente y las características individuales de la madre son aspectos fundamentales para la adecuada estimulación que tendrá el menor para el logro de su desarrollo global. Es por esto que se debe tener en cuenta que los factores socioculturales presentes durante su desarrollo son puntos importantes a considerar para poder lograr el bienestar y adecuado desarrollo del niño en beneficio de la familia, la comunidad y la sociedad. Por lo tanto es importante realizar este estudio para determinar los factores socioculturales de las madres que se relacionan con el desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses, lo cual permitirá tener evidencia de este vínculo.

Los resultados del estudio se darán a conocer a los profesionales de la salud para que a su vez puedan determinar e implementar las estrategias necesarias en busca del desarrollo adecuado del niño según su edad prevenir el retardo psicomotor, curar y rehabilitar las alteraciones que presente el menor y sobre todo lograr la inserción de los niños a su medio. Así como para contribuir al desarrollo de habilidade <sup>6</sup> ncialidades en el menor de 6 meses, teniendo en cuenta la importancia que tiene el entorno familiar del niño.

### ***1.5 Limitación***

Durante el desarrollo del estudio se encontraron limitaciones como: algunos impedimentos ocurridos para la autorización del estudio, los cuales fueron superados; además, de los escasos antecedentes con variables similares en los establecimientos de salud parecidos al estudio.

## CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

Los primeros meses de vida del niño es una etapa caracterizada por grandes cambios: crecimiento, diferenciación, adquisición y perfeccionamiento de funciones, incluidas las sociales. Para lo que se debe tener en cuenta que los factores biológicos como exógenos, entre este último se encuentran los factores socioculturales, los que pueden alterar el desarrollo, e incluso retrasarlo.<sup>12</sup>

### ***2.1 Antecedentes Internacionales:***

*Gómez M, Rodero I, González J, Cañete R.* investigaron la **Influencia del Hábitat sobre el desarrollo psicomotor a la edad de 18 meses.** España. 2008, tuvieron como objetivo estimar las diferencias en el desarrollo psicomotor del niño a la edad de 18 meses respecto al tipo y duración de la lactancia recibida, desde el nacimiento, el coeficiente intelectual (CI) de ambos progenitores, y variables socio-demográficas del entorno familiar, es un estudio observacional de cohortes prospectivo; con una muestra de 249 niños. En la que se concluye que los niños de hábitat rural tienen mayor desarrollo psicomotor a los 18 meses. La edad más joven en las madres rurales ha influido positivamente en el desarrollo psicomotor del niño a la edad estudiada.<sup>13</sup>

*Soler-Litnón K, Rivera-Gonzales I, Figueroa-Olea M, , Sánchez-Pérez L, Sánchez-Pérez M,* estudiaron la **Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad.** México. 2007, teniendo como objetivo identificar

la relación entre las características del ambiente en el hogar de familias con nivel socioeconómico bajo y el desarrollo de niños menores de 36 meses de edad, se valoró la estimulación en el hogar con el Inventario HOME y el desarrollo infantil con el perfil de conductas del desarrollo, con una muestra de 293 familias con infantes menores de 36 meses sin riesgo perinatal; en sus conclusiones: estableció la relación entre la estimulación en el hogar con el desarrollo infantil, la cual es más importante después del primer año de vida.<sup>14</sup>

## **2.2 Antecedentes Nacionales:**

*Dulong N. y Miranda D;* estudiaron los **Factores biológicos - culturales maternos y el desarrollo psicomotor del niño menor de un año en Nuevo Chimbote**, 2006, con el objetivo de determinar la influencia de los factores biológicos y culturales maternos como la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia y nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo en el desarrollo psicomotor del niño menor de 12 meses; tipo de estudio cuantitativa; de método descriptivo, correlacional; concluyendo que el estado civil, grado de instrucción, lugar de procedencia y nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo influyen significativamente en el desarrollo psicomotor del niño, la edad y ocupación materna no tuvieron significancia estadística en el desarrollo psicomotor del niño.<sup>15</sup>

9

*Aguado E.* investigo la **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**. 2008, con el objetivo de determinar la relación entre el grado desarrollo psicomotor del lactante y el nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana; tipo de estudio cuantitativo; y

de método descriptivo, correlacional transversal; con una muestra de 40 madres y sus respectivos niños, con un instrumento tipo cuestionario, concluyo que el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio.<sup>16</sup>

*Manchay C.* estudio el **Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión”**. 2005; tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de la estimulación temprana en sus hijos menores de un año que acuden al servicio del Componente CRED de la Etapa de Vida Niño; tipo de estudio cuantitativo aplicativo; de método descriptivo y de corte transversal con una muestra de 61 madres de familia con sus respectivos niños, concluyó que la mayoría de las madres presentaban un nivel de conocimientos medio sobre la estimulación temprana en general.<sup>17</sup>

*Casas E., Paredes P.*, estudiaron el **Nivel de conocimientos y prácticas de la madre adolescente en el cuidado del niño de 1 a 6 meses**, 2009, tuvieron como objetivo determinar el <sup>10</sup> ; conocimientos y práctica de la madre adolescente en el cuidado del niño de 1 a 6 meses, el estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 63 madres adolescentes. Concluyeron que las madres tenían conocimiento regular tienen una práctica inadecuada en el cuidado del menor de 1 a 6 meses.<sup>18</sup>

*Chupayo H.; Garrido M.; Mendoza M* investigaron **Conocimientos sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de las madres adolescentes y su relación con el nivel de desarrollo psicomotor del lactante.** 2007, tuvieron como objetivo determinar los conocimientos psicomotor de las madres adolescentes y su relación con el nivel del desarrollo psicomotor del lactante, es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal y correlacional; con una muestra de 35 madres adolescente con sus respectivos niños de 1 a 12 meses. Concluyeron que existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres adolescentes y el déficit de desarrollo psicomotor de los lactantes.<sup>19</sup>

## ***2.3 Base Teórica***

### **2.3.1 Factores socioculturales asociados al desarrollo psicomotor del niño:**

Los factores socioculturales son todas las circunstancias que modifican o influyen en el estado de salud de las personas, en relación a sus circunstancias tanto en los factores sociales y culturales.

**2.3.1.1 Factores Sociales:** Entre los factores sociales se consideran diversos aspectos que se relacionan con el desarrollo del niño como: “el grado de instrucción de la madre, el acceso a los servicios, la asistencia al centro de salud, los recursos humanos, la composición familiar, el hacinamiento, estrés materno, entre otros”.<sup>20,21</sup> Para nuestra investigación se mencionaran los siguientes:

• *Grado de instrucción de la madre:* Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país,<sup>22</sup> cuanto más alto sea el nivel de instrucción la persona podrá tener diversas oportunidades en el mercado laboral en el que se desarrolla, además el grado de educación de los padres les ayudara a una mejor aceptación sobre los cuidados que se debe de tener con los hijos, a su vez se le relaciona con la natalidad de cada sociedad, entre otros.<sup>1,23</sup>

• *Ocupación laboral:* Se refiere al trabajo que efectúa una persona fuera de casa o que realice actividades distinta al cuidado del niño independientemente del medio económico (o que desempeñaba antes si está cesante).<sup>24</sup> En el presente estudio solo se considera la ocupación de la madre fuera de casa ya que es ella quien, en los primeros meses, tiene una mayor influencia en el desarrollo global del menor.

• *Composición de la familia:* Es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Los lazos principales que definen una familia<sup>12</sup> se dividen en dos tipos: vínculos de afinidad y vínculos de consanguinidad, como la unión entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre.<sup>25</sup>

Tipos de familias:

- Familia nuclear, padres e hijos: También se le conoce como “unidad social”
- Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines;

- Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.
- Otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en la mismo espacio por un tiempo considerable.<sup>25</sup>

La composición de la familia tiene un papel importante en el desarrollo del niño, por lo que las familias compuestas o extensas otorgan mayor variedad en los juegos y permiten una libre exploración; sin embargo puede ser desfavorable por la desorganización en el tiempo y en el ambiente pudiendo provocar en el niño una sobre estimulación y sobrecargar su capacidad para responder en el medio en el que se desenvuelve.<sup>14</sup>

- *Accesibilidad de salud:* El acceso debe ser entendido como la utilización de un servicio de salud, según las características de la población y los recursos disponibles. Se mide mediante el <sup>13</sup> uso de las personas o del uso real que hacen de los servicios de salud; en el contexto si las personas que actualmente tienen necesidad de atención médica la reciben o no.<sup>26, 27</sup>

- *Frecuencia del control del niño:* La asistencia sanitaria está encaminada a prevenir, diagnosticar y tratar a la persona individualmente, a cada uno de los grupos de edad. Sin embargo los programas de salud están dirigidos a un grupo social más amplio orientador a elevar el nivel de salud de la sociedad. Por ello la cobertura de atención debe ser amplia, de calidad, suficiente y accesible desde todos los puntos de vista (económico, de situación, etc.) que

abarque a toda la sociedad.<sup>28, 29</sup> Por lo que se busca con estos programas que el niño menor de cinco años asista a sus controles de salud para lograr su bienestar y desarrollo sus potencialidades.

- *Ingresos y gasto por necesidad*: El ingreso es cualquier dinero que la persona gana; también incluye cualquier otro pago que se reciba, como manutención de hijos, trabajos de tiempo parcial, o renta de propiedades que tenga. Por otra parte los gastos son todas las cosas en las que se gasta el dinero, como vivienda, transporte, comida, y ropa. Los gastos pueden incluir costos como los seguros, ahorros y los préstamos.<sup>30</sup>

2.3.1.2 Factores Culturales: La cultura es el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, orientando las decisiones y acciones.<sup>31</sup> Siendo estos rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos característicos de una sociedad en un periodo determinado que abarca, modos de vida, los siste 14 ' valores, las tradiciones y las creencias.<sup>32</sup>

La cultura es una palabra proveniente del latín que significa cultivo, y en este sentido podría entenderse como el acto de cultivar y mejorar las facultades físicas, morales e intelectuales del hombre.<sup>33, 34</sup> Por lo tanto los factores culturales se refieren a las creencias, costumbres, conocimientos de la persona y de grupos poblacionales en cambio los factores sociales caracterizan las condiciones de vida en la que interactúa la persona.<sup>35</sup>

Aunque el niño presente condiciones genéticas y prenatales favorables, su desarrollo dependerá también de las condiciones ambientales, las cuales se necesita que sean adecuadas para facilitar un desarrollo normal; por lo contrario, si hay un ambiente desfavorable puede presentar un retraso en su desarrollo.<sup>10</sup>

Entre los aspectos fundamentales de la cultura están las creencias, costumbres y conocimientos, los cuales son desarrollados a continuación:

- *Costumbres*: Se conoce como costumbres a todas aquellas acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia. Las costumbres de una sociedad son especiales y raramente se repiten con exactitud en otra comunidad, aunque la cercanía territorial puede hacer que algunos elementos de las mismas se compartan.<sup>36, 37</sup>

- *Creencias*: Las creencias son personales y sociales se consideran un hecho social, en la medida en que el hombre se desenvuelve en grupos sociales, por tanto, las construcción<sup>15</sup> anera de creencias están en contacto con el medio social por lo que puede afirmarse que a la inversa, es decir, que los grupos sociales se ven influidos por las creencias personales de los individuos que lo conforman.<sup>38</sup> Denominándose a la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo, se considera verdadera y se da completo crédito como cierta. La creencia es un modelo, generalmente basado en la fe, luego por la interpretación deviene en un contenido cognoscitivo de un hecho concreto o abstracto.<sup>39</sup> Juegan un rol muy importante para el hombre, pues guían varias acciones, inclinaciones, decisiones, etc., del mundo que le rodea.

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

Según la filosofía; Salazar Bondy define el conocimiento como un acto y un efecto o producto: El conocimiento como acto es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre. El conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y derivar unas de otras.<sup>40</sup>

### **2.3.2 Desarrollo psicomotor del niño:**

*Breve Historia:* La pediatría surge como rama independiente de la medicina en Europa Central (Alemania y Francia) durante la segunda mitad del siglo XIX, separándose paulatinamente de la Obstetricia y de la Medicina interna<sup>41</sup>; ocupándose de las enfermedades y los trastornos de las personas comprendido entre el nacimiento y el final de la adolescencia, hasta los 18 años.

Después de que el escocés George Armstrong publicara sus primeros textos en 1767, y dos años más tarde instalara en Londres el primer Consultorio Pediátrico Ambulatorio, el que se dio a conocer en toda Europa, la pediatría se fue desarrollando paulatinamente hasta tener un fuerte auge a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, surgiendo como especialidad<sup>1,41</sup> en el que solo se trataba al niño enfermo, surge como parte integral del cuidado del niño, descuidándose al niño sano.

La preocupación por el niño sano con el término desarrollo psicomotor (DSM) se atribuye al neuropsiquiatra alemán Carl Wernicke y se utiliza para referirse al fenómeno evolutivo de adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia.<sup>1,42</sup> La detección temprana de algún trastorno o retraso en el crecimiento y desarrollo facilita su tratamiento precoz o al menos la prevención de defectos sobreañadidos derivados de los mismos.<sup>43</sup>

2.3.2.1 Crecimiento y Desarrollo: El crecimiento y desarrollo son dos procesos complejos que incluyen numerosos componentes sometidos a una variedad de influencias. Desarrollándose el cuerpo, la mente y la personalidad.

- *Crecimiento*: Son las modificaciones cuantitativas de las diferentes partes del cuerpo. Se produce un aumento (crecimiento) tanto a nivel externo como a nivel interno, en los órganos.<sup>44</sup>

17

- *Desarrollo*: Es el proceso de evolución que se produce en el transcurso de la vida de los individuos y que implica la construcción progresiva y dinámica de las capacidades debido a la interacción del sujeto con el medio.<sup>44</sup>

Durante el desarrollo biológico todos los sistemas principales del organismo experimentan una maduración progresiva dándose un desarrollo de habilidades, que permitan la respuesta de los lactantes al entorno. La adquisición de estas capacidades motrices finas y groseras tiene lugar según una secuencia ordenada y conforme a las leyes céfalo-caudal habitual.<sup>45</sup>

El desarrollo psicomotor está influenciado por las experiencias de la persona siendo un proceso gradual y donde cada etapa se asienta en la anterior. Por lo que, cuando se habla del desarrollo psicomotor no se hace referencia exclusiva a la adquisición de habilidades o destrezas en el campo de la psicomotricidad, sino a un fenómeno mucho más complejo, permitiéndole interactuar con las personas, objetos y situaciones de su entorno en diversas formas. Por lo tanto, este proceso se encuentra determinado por los aspectos biológicos, interacción social, el ambiente del niño y las experiencias propias del aprendizaje.<sup>27, 46</sup>

2.3.2.2 Principios del crecimiento y desarrollo: Los principios o tendencia; universales y básicos y para todos los seres humanos. El crecimiento y desarrollo siguen tendencias predeterminadas en su dirección, secuencia y ritmo, pero cada persona los alcanza y desarrolla en una forma exclusiva para él, entre los principales principios son: direccionales y secuenciales.<sup>45</sup>

18

#### 1. Las direccionales:

1.1 *Céfalo-caudal*: El organismo primero se desarrolla la cabeza, amplia y compleja, mientras que el extremo inferior es más pequeño y simple. En los lactantes se observa esto cuando consiguen un control estructural de la cabeza antes de controlar el tronco y las extremidades.

1.2. *Próximo-distal*: De lo próximo a lo alejado. En el lactante el control del hombro precede las manos, se usa toda la mano como unidad antes de manipular los dedos y el sistema nervioso central se desarrolla más rápidamente que el periférico

1.3. *Masa a específica (diferenciación)*: consiste en el desarrollo, a partir de operaciones sencillas de actividades y funciones más complejas. De tipos de conducta globales y muy amplios, surgen otros más específicos y refinados. Todas las áreas del desarrollo avanzan en esa dirección.<sup>45</sup>

## 2. Las secuenciales

2.1 *Ritmo del Desarrollo*: Aunque hay un orden fijo, no avanza siempre al mismo ritmo o velocidad. Dándose periodos de aceleración y deceleración en el crecimiento. Se observan diferencias marcadas entre los niños en cuanto a la consecución y superación de los hitos del desarrollo.

2.2. *Periodos Sensibles*: Durante el periodo del crecimiento existen periodos de tiempo limitados en los que el organismo interactúa de forma específica con un entorno concreto <sup>19</sup> que se vuelve susceptible a las influencias positivas o negativas.

2.3. *Diferencias individuales*: cada niño crece de una manera diferente. Existe una variación en la edad a la que alcanzan los hitos de desarrollo cada niño. Respecto al crecimiento fisiológico, las niñas son más avanzadas que los niños a todas las edades.<sup>45</sup>

2.3.2.3 *Teorías Relativas al Desarrollo de la Personalidad*: Existen teorías que se refieren al desarrollo del niño, entre las principales están:

1. *Desarrollo Psicosexual - Teoría de Freud*: Para Sigmund Freud los instintos sexuales son importantes en el desarrollo de la personalidad, los

divide en cinco etapas desde el nacimiento hasta la madurez. Debido al estudio solo se estudiara la etapa oral.

- *Etapa oral:* Ocurre durante el primer año de vida, la boca es la principal fuente de placer y satisfacción. Cuando la personalidad de un niño se queda fijada en esta etapa puede tener dificultad para confiar en los demás.<sup>45</sup>

2. *Desarrollo Psicosocial - Teoría de Erickson:* La teoría de Erickson del desarrollo psicosocial está formada por ocho etapas distintas, de las cuales corresponden a la niñez las siguientes:

- Confianza frente a la desconfianza (del nacimiento al 1º año)
- Autonomía frente a la vergüenza (de 1 a 3 años)
- Iniciativa frente a la Culpa (3 a 6 años)
- Laboriosidad frente a la inferioridad (6 a 12 años)

20

Explicaremos la primera etapa:

1. *Confianza Básica vs. Desconfianza. (0-1año):* Los niños comienzan a desarrollar la capacidad de confiar en los demás basándose en la consistencia de sus cuidadores (generalmente las madres y padres). Si la confianza se desarrolla con éxito, el niño/a gana confianza y seguridad en el mundo que le rodea y es capaz de sentirse seguro incluso cuando está amenazado. El no completar con éxito esta etapa surge la desconfianza, y por lo tanto, una sensación de ansiedad e inseguridad, y una sensación excesiva de desconfianza en el mundo.

3. *Desarrollo Cognitivo - Teoría de Piaget:* Durante todo ese aprendizaje el desarrollo cognitivo presenta cuatro etapas diferenciadas:

- Etapa sensoriomotriz (del nacimiento a los 2 años)

- Etapa del pensamiento preoperacional, abarca (de 2 a los 7 años)
- Etapa de las operaciones intelectuales concretas (de 7 a los 11 años).
- Etapa de las operaciones formales (desde los 11 años en adelante)

Explicaremos la primera etapa:

1. *La etapa sensoriomotriz.* Se divide a su vez en seis estadios. Se explican tres estadios, los que abarcan las edades de 0 a 10 meses:

- Primer estadio: ejercitación de reflejos (0 a 1 mes): Los primeros esquemas que posee el niño son los reflejos innatos. Los reflejos implican cierta pasividad del organismo: éste se encuentra inactivo, hasta que algo lo estimula. Sin embargo, los reflejos pronto llegan a ser formas de actividad que el niño inicia por sí mismo.

21

- Segundo estadio: Reacciones circulares primarias (1 a 4 meses): Una reacción circular se produce cuando el lactante intenta repetir una experiencia que se ha producido por casualidad. Un ejemplo evidente es la conducta de chuparse el dedo. Durante la actividad espontánea que realiza el lactante, es posible que en uno de sus movimientos casuales ponga en contacto su mano con la boca, desencadenando el reflejo de succión y comienza a chuparse el dedo.

- Tercer estadio: reacciones circulares secundarias (4 a 10 meses): Las reacciones circulares “secundarias” se producen cuando el bebé descubre y reproduce un efecto interesante que se produce fuera de él, en su entorno.<sup>45</sup>

2.3.2.4 Características de los menores de 1 a 6 meses de edad: A continuación se describe algunas características del lactante del primer al sexto mes, como las siguientes:

#### Niños de 1 -2 meses

##### *Aspecto Físico*

- Durante el segundo y tercer mes habrá un aumento de peso de 0.7 y 0.9 Kg. por mes, de altura de 2.5 y 4 cm, de perímetro cefálico aumentara el 1.25 cada mes
- Reflejo primitivos presentes y fuertes.
- Desaparece el reflejo del ojo de muñeca y el de danza
- Fontanela posterior cerrada
- Desaparece el reflejo de gateo

22

##### *Área Lenguaje*

- Reacción al sonido de la campanilla
- Emite sonidos de satisfacción mientras come
- Vocalizan dos sonidos diferentes
- Vocalizaciones: e, o, a.
- Emite sonidos ó “agú” cuando se le habla.
- El llanto empieza a ser diferenciado

##### *Área Motora*

- Movimientos de piernas y brazos asimétricos
- Sostiene la cabeza paralela y centrada algunos momentos, cuando se le suspende en posición prona

- Puede mantener la cabeza en el mismo plano que el resto del cuerpo, cuando se le pone en suspensión ventral
- Puede levantar la cabeza casi 45° con la mesa, cuando está en posición prona.
- Se le cae menos la cabeza, cuando se tira de él para sentarle.
- Agarra sonajero, si se le pone en mano
- Reflejo de prensión fuerte
- Mantiene los puños cerrados (grasping)
- Manos abiertas a menudo
- Desaparece el reflejo de prensión

#### *Área Coordinación*

- Sigue con la vista la argolla 23
- Sigue con la vista un objeto grande en un ángulo de 90°.
- El niño abre y cierra voluntariamente la mano en una reacción circular primaria al sentir el contacto de un objeto con ella.
- Trata de localizar los sonidos con la mirada
- Gira la cabeza al lado cuando se hace ruido al nivel del oído

#### *Área Social*

- Está en la fase sensoriomotriz, etapa I, uso de reflejos y etapa II, reacciones circulares primarias
- Observa la cara del padre cuando habla
- Cuando llora se tranquiliza al ser alzada o acariciada: El vínculo madre-hijo es la fuente de comunicación.
- Sonríe como respuesta a distintos estímulos

## Niños de 3- 4 meses

### *Aspecto Físico*

- Durante el cuarto y séptimo mes habrá un aumento de peso de 0.45y 0.56 Kg. por mes, de altura de 5cm, de perímetro cefálico aumentara un 2.5cm.
- Desaparecen los reflejos primitivos
  - Han desaparecido los reflejos de Moro, de cuello tónico y del hociqueo
  - Empieza a babear

### *Área Lenguaje*

- Vocalización prolongada: sonidos guturales: ga- ga -gu -gu.
- Busca con la vista el sonido
- Ríe a carcajadas
- Calidad de su voz mejora y varieda <sup>24</sup> ntonación.
- El niño balbucea: sonidos vocales: la u-a, a-u, a-u-a
- Consonantes: p- u, b-u,m-u.
- Gira la cabeza al sonido de la campanilla

### *Área Motora*

- Capaz de sujetar la cabeza más erguida cuando está sentado, pero sigue balanceándose hacia delante
- Ligera caída de la cabeza, al tirar para que se sienta
- Capaz de levantar la cabeza y los hombros desde la posición prona hasta 45° a 90° con la mesa; soporta peso en los antebrazos
- Cuando está boca abajo levanta el tronco y la cabeza hasta 90° y apoyándose sobre los antebrazos con estabilidad.
- Intenta coger cosas con la mano, se pone la ropa o la manta sobre la cabeza para jugar

- Puede llevarse objetos a la boca

### *Área Coordinación*

- Sigue un objeto hasta la periferia de 180°
- Localiza el sonido girando la cabeza a lado y mirando en la misma dirección
- Empieza a coordinar estímulos procedentes de distintos órganos sensoriales
- Empieza la coordinación viso-manual
- La cabeza sigue la cuchara que desaparece
- Capaz de acomodarse a los objetos cercanos Intenta coger cosas con la mano, pero calcula mal
- Une sus brazos en línea media y coge cosas

25

### *Área Social*

- Muestra mucho interés por el entorno
- Edad ideal de la primera socialización:
- Busca las caras y aprecia mucho la compañía, utiliza el lenguaje del cuerpo
- Le gusta la interacción social con gente
- Espera la comida, está atento cuando ve el biberón o a la madre prepararse para darle el pecho

### *Niños de 5- 6 meses*

#### *Aspecto Físico*

- En el cuarto y séptimo mes habrá un aumento de peso de 0.45y 0.56 Kg. por mes, de altura de 5cm, de perímetro cefálico aumentara un 2.5cm
- Aparecen los signos de erupción dental.
- Se duplica el peso al nacer.

- Puede empezar la dentición con el brote de los dos incisivos centrales inferiores.
- Empieza a morder y masticar.

### *Área Lenguaje*

- Vuelve la cabeza hacia quien le habla
- Se repite a sí mismo y en respuesta a los demás: ta – ta – ta.
- Ejerce sus vocalizaciones con pasión, emite consonantes: d, b, l, m.
- Mira con interés las bocas y escucha atentamente las entonaciones.
- Empieza a emitir sonidos
- Al balbucear parece pronunciar un <sup>26</sup> : “ma, mu, da, di, ji”
- Habla a los juguetes y a la imagen del espejo
- Comprende “upa”, “ven”, “chau

### *Área Motora*

- Capaz de coger objetos voluntariamente
- Dorso recto, con apoyo de manos hacia adelante.
- Se sienta, inclinándose hacia delante sobre las manos
- Cuando está en posición supina, levanta espontáneamente la cabeza de la mesa
- Se sienta en las sillas altas con la espalda recta
- Puede levantar el tórax y la parte superior del abdomen de la mesa cuando está en posición prona, y soportar el peso con las manos
- Se lleva cosas a la boca directamente
- Juega con los dedos de los pies

### *Área Coordinación*

- Sigue con la vista la caída de un objeto
- Es capaz de mantener la inspección visual de un objeto
- Tira un cubo cuando se le da otro
- Coge y manipula objetos pequeños
- Coge un objeto en cada mano: Primer indicio de diferenciación de cerebros derecho e izquierdo.

### *Área Social*

- Capaz de distinguir a los extraños de los familiares
- Sonríe a la imagen del espejo <sup>27</sup>
- Vocaliza su disgusto cuando le quitan algo.
- Toca su imagen en el espejo: El niño se encuentra en el periodo de reacciones circulares primarias.
- Reconoce a los padres; empieza a temer a los extraños
- Hecha los brazos para que le cojan

Para un adecuado desarrollo del niño se debe tener en cuenta en las actividades que realizan las madres con sus niños (estimulación temprana) y los factores socioculturales en el que el niño se desenvuelve, es decir, el entorno del niño.

2.3.2.5 Estimulación Temprana: Los estímulos son todas las cosas que nos rodean; como por ejemplo: un sonido, un juguete, una caricia, una voz; se le llama "Temprana" ya que los estímulos son brindados a los niños o niñas desde recién nacidos hasta los cinco primeros años de vida.

La estimulación temprana es un conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor<sup>47</sup>, relacionándose con el medio que lo rodea y así desarrollar el máximo de su potencial psicológico; logrado a través de la presencia de personas. Siendo esto necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y aprendizaje efectivo.<sup>48</sup>

Su práctica en aquellos niños <sup>28</sup> que presentan algún déficit de desarrollo, permite en la mayoría de los casos, llevarlos al nivel correspondiente para su edad cronológica. Por lo que se puede mencionar que la estimulación temprana permite favorecer las capacidades físicas, mentales y sociales del niño; pudiendo prevenir el retardo psicomotor, curar y rehabilitar las alteraciones que presente el menor y sobre todo lograr la inserción de los niños a su medio. Por lo tanto la falta de estimulación sensorial disminuye bruscamente el desarrollo.<sup>2</sup>

Durante los primeros años de vida, el niño va adquiriendo poco a poco una serie de habilidades. Este proceso de aprendizaje se conoce como desarrollo psicomotor, las que requieren del estímulo necesario para su adecuado desarrollo en el menor. Podemos distinguir 4 aspectos o áreas en el desarrollo:

- *Desarrollo de la locomoción: (Área motora):* Está orientado a conseguir el control sobre su propio cuerpo: tono muscular, equilibrio, comprensión de las relaciones espacio-temporales. Se refiere al control muscular que se desarrolla

de manera progresiva, inicialmente los movimientos del niño son bruscos, debido a la inmadurez neurológica, al evolucionar el niño acciona grupos musculares o músculos aislados, por lo que tiene movimientos lentos, limitados pero coordinados, realiza acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr.<sup>48, 49</sup>

- *Desarrollo de la visión y la manipulación (Área de coordinación):* Engloba todas las actividades que van a favorecer el desarrollo de las estructuras cognoscitivas. El niño va aprendiendo a coordinar lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve, como: ver los objetos y querer cogerlos con la mano, teniendo la capacidad para realizarlo, en forma simultánea, de tipo sensorial y motriz, que el niño aplica ante problemas o situaciones a enfrentar.<sup>48, 49</sup>

- *Desarrollo de la audición y del lenguaje:( Área del lenguaje):* La estimulación para esto se encaminara a conseguir desde las primeras manifestaciones del pre lenguaje hasta la completa comprensión por parte del niño del lenguaje: Inicialmente el niño se expresará con gestos y al final del primer año dirá sus primeras palabras, el desarrollo de esta área implica la necesidad anatómica y funcional del cerebro, tanto cortical como sensorial y motriz, finalmente ante la existencia de un medio social establezca el lenguaje articulado.<sup>48, 49</sup>

- *Desarrollo social y personal: (Área Social):* Se orienta a proporcionar el mayor grado de autonomía e iniciativa posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia personal, así como una conducta social normal. Se inicia la relación con las personas que le rodean. Representa el proceso de individualización y socialización, así como de independencia.<sup>48, 49</sup> Hay que

tener en cuenta que existen grandes variaciones individuales en el desarrollo neurológico normal, estando determinado por la interacción entre factores genéticos y ambientales.

2.3.2.6 La intervención de la enfermera en el desarrollo psicomotor del niño: La enfermera cumple su rol en la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Es responsable del Módulo de Atención Integral de Salud (MAIS), entre las actividades que cumple es evaluar el desarrollo del niño según sus edades, la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) se aplica en el niño menor de 2 años, y el test de evaluación del desarrollo psicomotriz (TEPSI), para mayores de los 2 años hasta los 5 años.

La enfermera establece una adecuada relación con la madre durante la evaluación del niño, debe tener empatía con la madre, brindarle seguridad durante la atención a la madre y al niño, usar palabras cotidianas, hacer las explicaciones simples, realizar el seguimiento a los niños con retraso en el desarrollo, felicitar a la madre cuando logra un objetivo trazado en el desarrollo del niño y la motiva a seguir promoviendo la salud del menor.

En la aplicación del EEDP la enfermera mide el rendimiento del niño de 0 a 2 años, frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Evalúa las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.

Según los lineamientos del Ministerio de salud del Perú la periodicidad del control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, se

dan acorde a la edad del niño; los cuales son aplicados para la evaluación del niño según su edad es el siguiente:

Edad	Concentración	Periodicidad
R.N.	2	31 días de vida.
01 a 11 meses	11	1° mes, 2° mes, 3° mes, 4° mes, 5° mes, 6° mes, 7° mes, 8° mes, 9° mes, 10° mes y 11° mes
12 a 23 meses	6	12° mes, 14° mes, 16° mes, 18° mes, 20° mes, 22° mes.
24 a 59 meses	12(4 por año)	24° mes, 27° mes, 30° mes, 33° mes, 36° mes, 39° mes, 42° mes, 45° mes, 48° mes, 51° mes, 54° mes y 57° mes.

La intervención de la enfermera en el cuidado del niño sano se sustenta en algunas teorías, como:

#### 2.3.2.7 Teorías de enfermería: las siguientes corresponden al estudio:

1. *Teoría de la Diversidad y la Universalidad (Madeleine Leininger)*: Esta teoría se basa en que las personas de diferentes culturas pueden ofrecer información la que orienta a los profesionales para brindar la clase de cuidados que desean o necesitan las personas. Además ayuda a las enfermeras a descubrir el mundo del paciente y a utilizar sus puntos de visión interna, sus conocimientos y sus prácticas en conjunto. Además presenta como objetivo en suministrar una asistencia coherente con el entorno cultural. La finalidad de esta teoría consiste en descubrir los puntos de vista internos personales o culturales, relativos al cuidado que tiene la persona. Teniendo

como meta poder suministrar cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten a las necesidades, valores, creencias y modos de vida de las personas.<sup>31</sup>

2. *Teoría del Modelo de Relaciones Interpersonales (Hildegard Peplau):* Según esta teoría la relación entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda; así la enfermera logra sus metas mediante la promoción y desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación para intentar resolver los problemas; es decir la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación, logrando el beneficio mutuo.<sup>31</sup>

3. *Teoría del Modelo de Promoción de la Salud (Nola J. Pender):* Refiere que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. El modelo de promoción de salud menciona cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud; consiguiendo que la madre conozca la adecuada manera de estimular a su niño con el fin de conseguir su adecuado desarrollo psicomotor.<sup>31</sup>

4. *Teoría del Modelo de Interacción Padre- Hijo (Kathryn Barnard):* Según esta teoría la enfermera es quien realiza la valoración en el niño para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del menor, considerando al conjunto padre-hijo como un sistema interactivo, en el que no solo se debe de

trabajar y considerar al niño sino también al padre o cuidador. En la valoración del niño se busca identificar los problemas antes de que se desarrollen y si existe lograr una máxima eficacia en la intervención.<sup>31</sup>

5. *Teoría de Adopción del Rol Maternal (Ramona Mercer)*: Esta teoría propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar como uno de los elementos importantes para la adopción de este rol. Siendo esto entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, involucrando una transformación dinámica en la madre y en su personalidad, vinculándola con su hijo y adquiriendo la competencia para realizar los cuidados asociados a su rol como el logro de desarrollo de las potencialidades y habilidades del niño, experimentando la sensación de armonía, intimidad y competencia.<sup>31</sup>

## ***2.4 Definición de términos***

- **Factores socioculturales:** Es el proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.

- **Desarrollo psicomotor:** Es el proceso de maduración neurológica de los primeros meses de vida su valoración permite detectar signos de afectación orgánica del sistema nervioso central o del aparato neuromuscular.

- Niño menor de 6 meses: La niñez abarca todas las edades del niño, desde que es un lactante recién nacido hasta la pre-adolescencia, pasando por la etapa de infante o bebé y la niñez.

- Madres: Es un ser vivo de sexo femenino que ha tenido descendencia directa. El enlace maternal describe los sentimientos que una madre tiene por sus hijos.

## ***2.5 Variables***

- Primera Variable: Factores socioculturales de las madres
- Segunda Variable: Desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses.

## CAPÍTULO 3: METODOLOGIA

### *3.1 Definición Operacional de Variables*

#### *Primera variable*

##### Factores Socioculturales de las madres

Los factores socioculturales son elementos condicionantes que contribuye a lograr un resultado, las cuales a su vez se encuentran divididas en dimensiones sociales y culturales.

- Factor social, situaciones que influyen sobre el estado de salud de la persona, tales como la instrucción, ocupación, accesibilidad a salud y el control de salud.

- Factor cultural, conjunto de creencias y conocimientos aprendidos, transmitidos y compartidos dentro de un grupo determinado, y pueden ser creencias, costumbres y los conocimientos.

#### *Segunda variable*

Desarrollo psicomotor del niño menor de seis meses: El desarrollo psicomotor, es una progresiva adquisición de habilidades en el niño, para lo que es importante la interacción con el niño y el entorno que lo rodea y a la madurez de su organismo.

- Área lenguaje: Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno.
- Área motora: Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo.
- Área social: Esta área incluye todas las experiencias afectivas y el proceso de la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros niños (as) de acuerdo a normas comunes.

- Área de coordinación: Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. (**Ver anexo A**)

### ***3.2 Tipo de investigación***

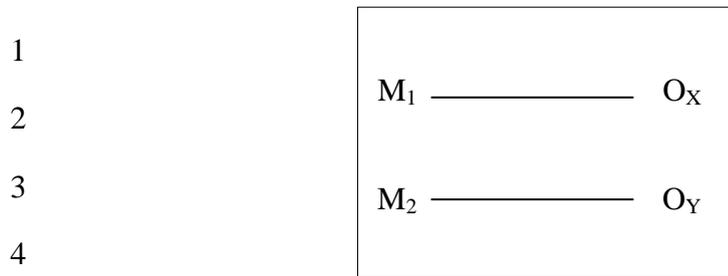
La investigación es de enfoque cuantitativo porque hace uso de la medición numérica, permitiendo la síntesis y el análisis estadístico; siendo una investigación de campo, porque la investigación se centró en hacer el estudio donde el fenómeno se dio de manera natural, de este modo se busca conseguir la situación lo más real posible

### ***3.3 Diseño de la investigación***

El presente estudio es de diseño descriptivo porque caracteriza y analiza la problemática en el fenómeno estudiado considerando las variables: factores socioculturales de las madres y el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6

meses; de corte transversal porque la información que se obtuvo en un momento y tiempo determinado.

Esta investigación presenta el siguiente diagrama:



5 Donde:

$M_1$ =Madres de los menores de 6 meses

$M_2$ = Niños de 1 a 6 meses  $O_X$ =

Factor Sociocultural  $O_Y$ =Evaluación

del desarrollo del niño

### 3.4 Lugar de Ejecución de la investigación

La investigación se realizó en el Hospital de Emergencias Grau-ESSALUD, que se encuentra ubicada en la Av. Grau 351 – Lima, siendo este de nivel III en complejidad de atención, con atención en servicios de hospitalización y ambulatorios, actualmente tiene 50 años de servicio.

El estudio se realizó en el programa de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, el cual se encuentra bajo responsabilidad del personal de enfermería, sus horarios de atención al usuario des de lunes a sábado de 8 am a 2 pm.

### 3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis

La población del estudio constituida por las madres y sus niños menores de 6 meses de edad, los cuales son provenientes de diferentes distritos de

Lima, que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Emergencias Grau—Nivel III Essalud. Anualmente asisten en promedio de 1400 niños sanos al control de crecimiento y desarrollo, y de 220 niños menores de 6 meses mensualmente.

Para determinar el tamaño muestral se usó la fórmula para población finita, siendo el tipo de muestreo no probabilístico para lo cual se calculó el tamaño de la muestra  $n= 140$ . **(Ver anexo G)**, considerando además ciertos criterios denominados de inclusión y exclusión, habiéndose hecho la recolección desde Diciembre hasta Abril.

### ***3.6 Criterios de Inclusión y de Exclusión***

- En los criterios de inclusión se tendrá en cuenta los siguientes puntos:
  - Niños de 1 mes de nacido a menores 6 meses
  - Niños sanos
  - Niños sin antecedentes patológicos durante el nacimiento
  
- En los criterios de exclusión se tendrá presente:
  - Negativa de las madres para la participación del estudio

### ***3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos***

En la obtención de datos se utilizó como técnica la entrevista-encuesta y la observación; como instrumentos el cuestionario **(Ver anexo B.1 y B.2)** y la ficha de evaluación. El cuestionario se validó a través de nueve jueces de experto, especialistas en el área de pediatría e investigación, los resultados fueron analizados y validados mediante prueba binomial indicando  $p \leq 0.05$  **(Ver**

**anexo E)**, se tuvo en cuenta las sugerencias dadas por los jueces, realizándose algunos cambios en el instrumento.

Respecto a la confiabilidad de dicho instrumento se realizó en una pequeña muestra en la denominada prueba piloto, los resultados fueron analizados estadísticamente mediante Alfa de Crombach (costumbres) y Kuder Richardson (creencias y conocimientos) obteniéndose para ambas pruebas un valor de  $p > 0.70$  indicando que la confiabilidad del instrumento fue significativa.

**(Ver anexo F)**

Respecto a la escala de evaluación de desarrollo psicomotor (EEDP) **(Ver anexo B.3)** esta fue aprobada por el Ministerio de Salud y utilizada en varios establecimientos de salud estatales; consta de 75 ítems, 5 por cada edad, con un determinado valor de uno a diez meses, el puntaje de cada ítem es de 6 puntos, en los doce meses el puntaje es de 18 puntos. 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 a 24 meses; a saber: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 18, 21 y 24 meses. Para lo cual se consideró:

- Edad cronológica (EC): es la edad del niño en días
- Edad mental (EM): es la suma del puntaje que obtiene de los ítems aprobados
- Edad base (EB): es el mes donde el niño responde con éxito a los cinco ítems
- Razón (R): es el resultado de la división entre la edad mental (EM) y la edad cronológica (EC)

- Puntaje Estándar (PE) es la distribución estadística de las tablas de puntaje según grupo etario.

### ***3.8 Procedimientos de Recolección de Datos***

El proceso de recolección de datos se realizó previa coordinación con las autoridades del Hospital de Emergencias Grau III Essalud, las enfermeras responsables del Programa de Crecimiento y Desarrollo, se obtuvo la aprobación y el permiso correspondiente para la ejecución de la tesis del Comité de Investigación del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (**Ver anexo I**), se contó con las facilidades necesarias para la recolección de datos. Antes de la aplicación de los cuestionarios se obtuvo el consentimiento informado de las madres (**Ver anexo D**).

### ***3.9 Aspectos éticos***

Toda investigación que tenga como objeto de estudio al ser humano, debe ser aprobado por el comité de ética, por ello, este estudio fue aprobado por el comité de investigación del Hospital de Emergencias Grau. Se respetó los principios bioéticos de Autonomía, ya que los usuarios no fueron forzados a participar, asegurando el consentimiento libre y voluntario. Justicia, porque todos recibieron el mismo trato, Beneficencia ya que no se transgredió ni se puso en riesgo la integridad de los participantes y No Maleficencia porque no se alteró los datos de la investigación realizada.

Antes de que firmaran el consentimiento informado se les explicó los pormenores de la investigación a las madres, garantizándoles el anonimato

durante el estudio; lo cual les ayudara a tener más libertad para responder en forma sincera y sin presión alguna durante el proceso; además el trabajo fue evaluado por el comité de investigación de la institución donde se realizó el estudio, evaluando también el aspecto ético del estudio.

### ***3.10 Análisis de datos***

En el presente estudio se utilizaron tablas y gráficos con la finalidad de representar visualmente los datos recolectados en las encuestas. Respecto a los valores de las variables socio-demográficas se utilizaron frecuencias y porcentajes de cada variable.

Para determinar los niveles de creencias y costumbres se determinó en primer lugar la mediana previa suma total de cada dimensión, estableciéndose los dos valores dicotómicos (favorable/desfavorable), siendo los valores por encima de la mediana = favorable y menor o igual a la mediana = desfavorable

Para determinar los niveles de conocimientos: Alto, Medio y Bajo se establecieron de acuerdo a la escala de estaninos, lo cual permite crear los valores finales de alto, medio y bajo en base a la fórmula estaninos que es  $\text{media} \pm 0.75$  por la desviación estándar y mediante la cual se obtienen el nivel bajo (A) y el nivel alto (B) las cuales son fronteras que dividen a la distribución en tres áreas. En estas áreas se ubican los puntajes que corresponden a nivel alto a nivel medio y nivel bajo.

Respecto al grado de desarrollo psicomotor del niño, se utilizó el valor del coeficiente del desarrollo, que es el resultado porcentual obtenido por el niño en

base a la razón convertido en puntaje estándar. Este coeficiente de desarrollo puede clasificarse en:

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

En el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS V 20, calculándose la media, desviación estándar, valor mínimo y valor máximo y se estableció los valores (Alto, Medio y Bajo). Además se fijaron los intervalos establecidos en las fronteras A y B de la fórmula de Estaninos.

Posteriormente los datos, las clasificaciones según escala así como resultados fueron exportados al Excel para su mejor visualización.

## **CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1 Resultados**

Al realizar el análisis de datos: Los datos socio-demográficos y los factores sociales se han expresados en porcentajes según sus frecuencias. Respecto a los factores culturales se dispusieron los puntos A y B según su mediana para las creencias y costumbres; los niveles alto, medio y bajo para conocimientos.

Para la presentación de los datos se muestran los resultados en tablas y gráficos, con el fin de lograr su mejor visualización y comprensión, los cuales se describen a continuación

**TABLA 1****DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 A 6  
MESES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA GRAU****ABRIL 2013**

Ítem			
	Frecuencia	%	
	<b>140</b>	<b>100</b>	
Edad	22 a 26 años	67	47.9%
	27 a 31 años	40	28.6%
	32 a 35 años	23	16.4%
	36 a 46 años	10	7.1%
Grado de instrucción	Primaria	7	5.0%
	Secundaria	86	61.4%
	Técnico	39	27.9%
	Universitario	8	5.7%
Composición Familiar	Familia Incompleta Ampliada	4	2.9%
	Familia ampliada	19	13.6%
	Familia nuclear	117	83.6%
Ocupación materna	Empleada	12	8.6%
	Comerciante	13	9.3%
	Independiente	20	14.3%
	Ama de casa	95	67.9%

De los 140 madres (100%), el 47.9% (67) tienen de 22 a 26 años; el 7.1% (10); tienen 36 a 46 años; 61.4% (86) tienen secundaria; 5.0% (7) tienen primaria; el 83.6%(117) son familias nucleares; 2.9% (4) son familias incompletas ampliadas; 67.9%(95) son amas de casa y 8.6% (12) de las madres son empleadas.

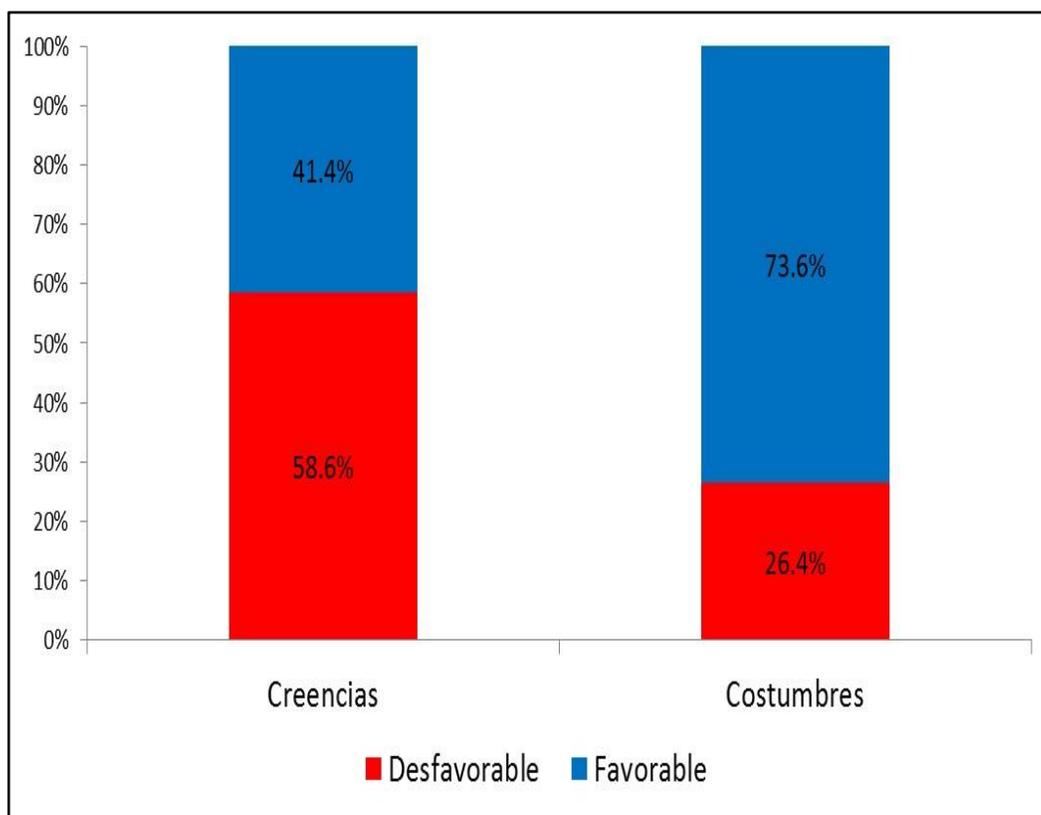
**TABLA 2**  
**FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 A 6**  
**MESES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA GRAU**  
**ABRIL 2013**

Ítem		Frecuencia	%
		140	100
Accesibilidad a salud	2 horas a mas	19	13.6%
	1 hora	71	50.7%
	Menos de 30 minutos	50	35.7%
Control de salud	Más de 3 meses	3	2.1%
	Cada 2 meses	12	8.6%
	Cada mes	125	89.3%
Aportantes al ingreso económico	Padre	91	65%
	Ambos padres	45	32.1%
	Padres y otro familiares	4	2.9%
Gasto para necesidades	Vivienda, alimentación, y movilidad	41	29.3%
	Vivienda, alimentación, movilidad, educación y salud.	54	38.6%
	Vivienda, alimentación, movilidad, educación, salud y recreación.	45	32.1%

De las 140 madres, el 50.7%(71) tienen acceso a salud a una hora de distancia; 13.6% (19) acceden a salud de dos horas a más; 89.3%(125) llevan a sus hijos a sus controles en forma mensual; 2.1% (3) llevaron los niños tres meses después; 65% (91) solo trabaja el padre; 2.9% (4) quienes aportan son los padres otros familiares; 38.6% (54) puede satisfacer las necesidades de vivienda, alimentación, movilidad, educación, salud y 29.3% (41) satisfacen sus vivienda ;alimentación, movilidad, educación y salud.

## GRÁFICO 1

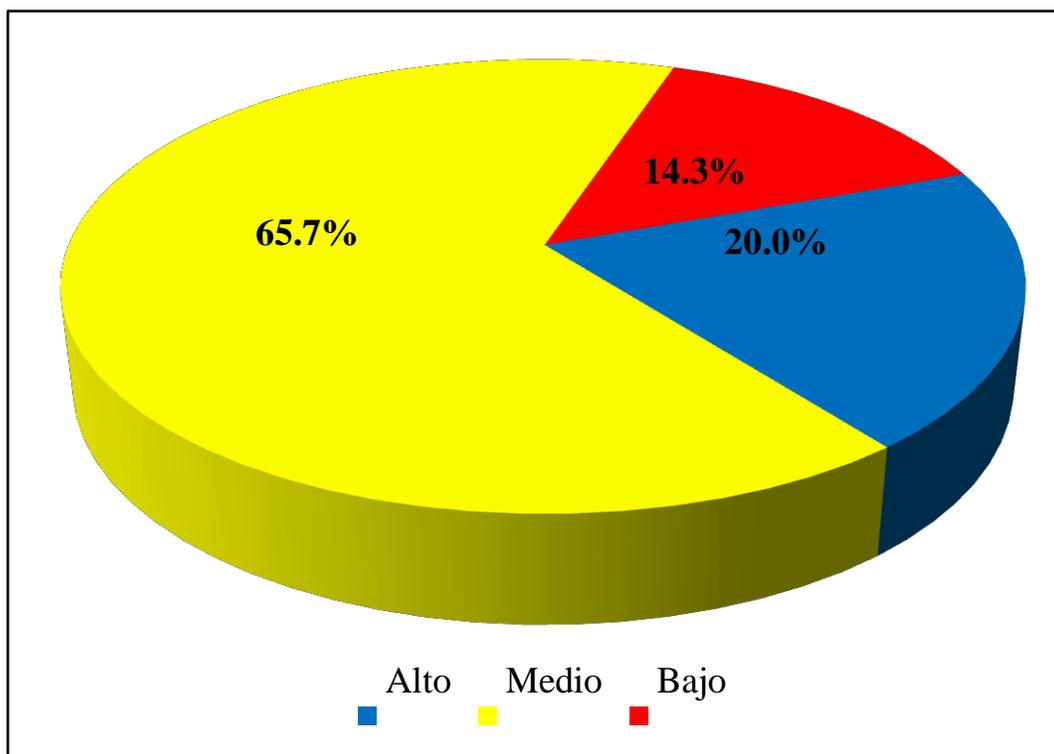
**FACTORES CULTURALES SEGÚN DIMENSIONES CREENCIAS Y  
COSTUMBRES DE LAS MADRES SOBRE EL DESARROLLO  
PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 A 6  
MESES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS  
GRAU-NIVEL III ESSALUD  
ABRIL 2013**



En cuanto a la dimensión de creencias de las madres el mayor porcentaje 58.6%(82) eran desfavorables; en costumbres de las madres el 73.6%(103) eran favorables.

## GRÁFICO 2

FACTORES CULTURALES SEGÚN DIMENSION CONOCIMIENTO DE LAS  
MADRES SOBRE EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS  
NIÑOS MENORES DE 1 A 6 MESES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS  
GRAU-NIVEL III ESSALUD  
ABRIL 2013



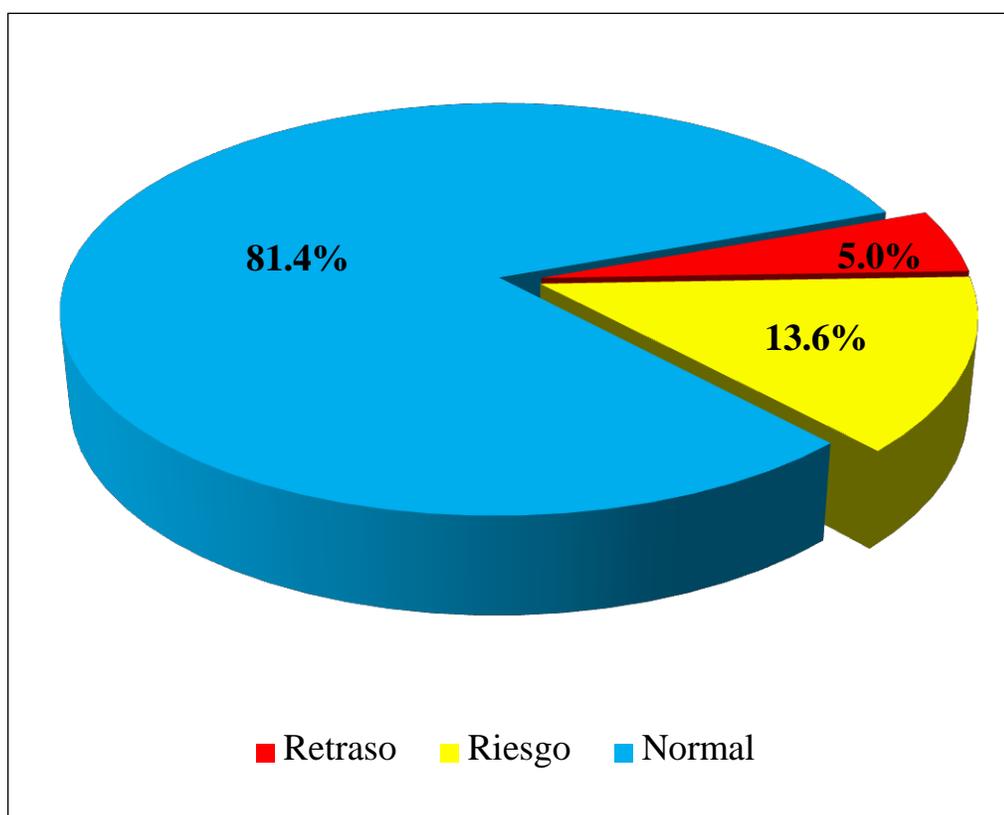
Respecto al conocimiento de las madres se observa que el 65.7% (92) tienen un nivel medio y el 14.3% (20) un nivel bajo.

### GRÁFICO 3

#### GRADO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 A 6 MESES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS

GRAU - NIVEL III ESSALUD

ABRIL 2013

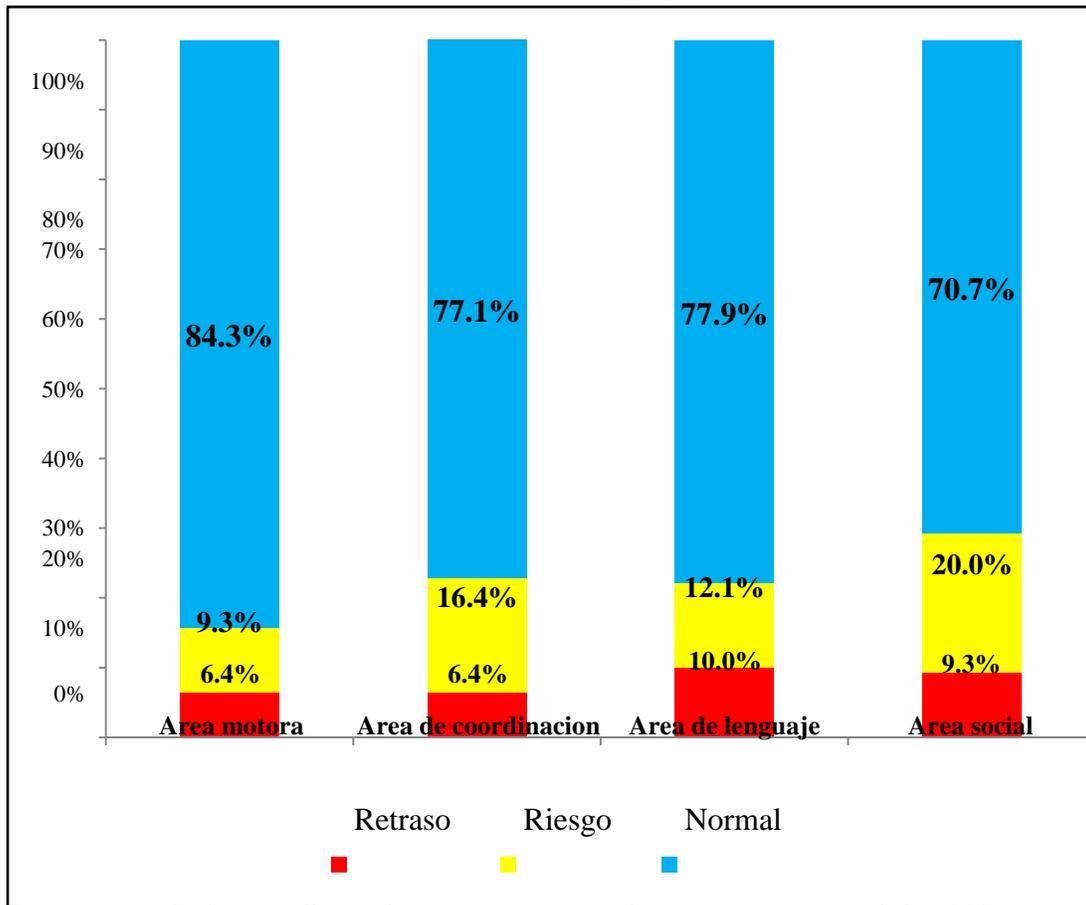


Se observa que el 81.4%(114) de los niños de 1 a 6 meses tienen un grado de desarrollo psicomotor normal, el 13.6%(19) están en riesgo y el 5%(7) en retraso.

## GRÁFICO 4

### GRADO DE DESARROLLO PSICOMOTOR, SEGÚN ÁREAS EN NIÑOS MENORES DE 1 A 6 MESES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU - NIVEL III ESSALUD

ABRIL 2013



Respecto al desarrollo psicomotor según las áreas, más del 70% presentaron desarrollo psicomotor normal en todas las áreas; respecto al riesgo del desarrollo el mayor porcentaje es de 20.0% en el área social y el menor porcentaje de 9.3% en el área motora; por último en el retraso el 10.0% en el área de lenguaje y el 6.4% en el área motora y de coordinación.

#### 4.2 *Discusión*

El desarrollo es un proceso continuo a través del cual el niño va adquiriendo habilidades complejas que le permiten interactuar adecuadamente con las personas, objetos y situaciones en su medio ambiente en diversas formas. Incluyendo las funciones de la inteligencia y el aprendizaje, logrando entender y organizar su mundo. Por lo que el lactante menor se caracteriza por encontrarse en el periodo en el que se expresan los fenómenos de crecimiento y maduración como un proceso integral, continuos y se producen de forma paralela, pero no simultánea. Estos fenómenos pueden ser genéticos que, unido a una serie de determinantes ambientales, permitirán y favorecerán en mayor o menor medida las distintas potencialidades genéticas; brindando las herramientas necesarias para su adecuado desarrollo en la sociedad.

Acerca de los datos generales se presenta que 47.9% tienen de 22 a 26 años; el 61.4% tiene secundaria; el 83.6 % son de familias nucleares; el 67.9% son amas de casas; Coincidiendo con **Dulong Villar y Miranda Pérez**<sup>15</sup> quienes encontraron que el 56.9% de las madres tienen de 20 a 30 años; 56.4% tiene secundaria; el 60.9% son amas de casa. Asimismo coincide con el estudio de **Soler-Limón, Rivera-González, Figueroa-Olea1, Sánchez-Pérez L., Sánchez-Pérez M,**<sup>14</sup> en el que predominaba el nivel secundaria en su población; siendo el 59.73% de familias nucleares y la ocupación predominante 83.27% son amas de casa. Coincidiendo con los resultados de este estudio. Por lo mencionado se recomienda profundizar y replicar el estudio en una muestra mayor al presente, así como realizarlo en los centros de salud con características similares a las unidades de análisis.

En los factores sociales; el 89.3% llevan al control a sus hijos (mensual); 50.7% tiene acceso a salud (demoran una hora); 65% solo trabaja el padre y el

38.6% puede satisfacer las necesidades de vivienda, alimentación, movilidad, educación y salud. Respecto al control del niño coincidiendo con **Yllantes Matute**<sup>50</sup> encontrando en su estudio que el 100% de la muestra cumplieron el control regular mensual del niño. Además **Schonhaut**<sup>1</sup> refiere que es de suma importancia la atención y el control del niño permitiendo que los padres sean parte del progreso de sus hijos y así lograr una detección precoz de las alteraciones del desarrollo psicomotor del lactante, resaltando la accesibilidad a la salud y al control del desarrollo del niño. Respecto al ingreso económico, coincide con **Soler-Limón, Rivera-González, Figueroa-Olea1, Sánchez-Pérez L, y Sánchez-Pérez M,**<sup>14</sup> que encontraron en su estudio que el 90.28% solo trabajan los padres; 64.16% de las familias pertenecen al nivel socioeconómico medio en los que existe privación de algunas necesidades. Se recomienda que el centro de salud promueva campañas de salud móviles locales que disminuyan el tiempo de movilización de las madres o pobladores. Además las enfermeras en el control del niño sano promuevan la información a través de medios audiovisuales, talleres prácticos con las madres de manera constante principalmente en las poblaciones de mayor riesgo, como es la presentada en el estudio.

Respecto a los factores culturales (creencias y costumbres) se observa que el 58.6% de las madres tienen creencias desfavorables y el 73.6% presentan costumbres favorables. Coincidiendo con **Zumaeta Rivera**<sup>50</sup> encontrando en su estudio que un mayor porcentaje de las madres que tienen creencias negativas; sin embargo se contradice en los resultados de costumbres, encontrando la autora que el mayor porcentaje de su población tiene costumbres negativas. Según **Lillian Ruiz**<sup>38</sup> refiere que las creencias son productos sociales de la convivencia del individuo con su ambiente, guiándole no solo su forma de ver su entorno sino de comportarse para una convivencia armoniosa y lograr su propio bienestar;

además, **Shannon Ankeny**<sup>51</sup> refiere que las costumbres son aprendidas en la sociedad, se pueden transmitir de generación a generación o se pueden integrar de una cultura a otra, mediante la repetición de estas acciones las cuales se consideran aceptables para el entorno de la persona. Por lo que se recomienda que las enfermeras solo deban tener en cuenta las costumbres y creencias de las madres que sean favorables, el cual ayudara al desarrollo del niño para una adecuada estimulación psicomotriz del menor.

Respecto al conocimiento de las madres el 65.7% tienen un nivel medio y 14.3% nivel bajo. Coincidiendo con **Huamanyauri Saavedra**<sup>36</sup> que refiere que 66% presentan conocimiento medio y 22% con conocimiento bajo. También coincide con **Salas Cruz**<sup>52</sup> encontrando en su estudio un 48.3% presentan conocimiento de nivel medio y el 24.1% con conocimiento bajo. **Castañeda Lay**<sup>53</sup> menciona el conocimiento permitirá a la madre comprender las necesidades del niño para que se desarrolle en forma óptima. Recomendándose que durante las consultas del crecimiento y desarrollo la enfermera deba utilizar ayudas audiovisuales sencillas, poco cargadas, en dibujos para una fácil comprensión y retención sin usar términos técnicos complejos.

En el grado de desarrollo psicomotor del menor de 6 meses; 81.4% de los niños tienen un nivel de desarrollo normal; el 13.6% están en riesgo y el 5% en retraso. Coincidiendo con el estudio de **Aguado Fabián**<sup>16</sup> encontrando que el 62.5% presentan desarrollo psicomotor normal; 20% presentan riesgo y 17.5% tienen retraso en el desarrollo; sin embargo, existe una diferencia en los porcentajes debido a las diferentes muestras usadas para cada investigación. Coincidiendo también con **Del Risco Paíta**<sup>54</sup> hallando en su estudio que un 57% con desarrollo psicomotor normal, 30% con riesgo y 13% con retraso. Se sugiere

que las enfermeras establezcan estrategias de seguimiento y visitas domiciliarias del control de desarrollo psicomotor del niño, principalmente de niños en riesgo o retraso.

En el grado de desarrollo psicomotor en sus áreas; más del 70% presentaron desarrollo psicomotor normal en todas las áreas; respecto al riesgo del desarrollo un porcentaje significativo de 20.0% en el área social, así como un 16.4% en el área de coordinación; también presentaron retraso el 10.0% en el área de lenguaje y por ultimo un porcentaje significativo de 9.3% en el área social. Coincidiendo con **Salas Cruz**<sup>52</sup> encontrando que más del 50% presentaron desarrollo psicomotor normal en todas las áreas; el mayor porcentaje de niños con riesgo es de 2.5% (1) en el área motora, lenguaje y social; el mayor porcentaje con retraso fue de 29.3% (17) en el área motora; el 5.0% en el área social; sin embargo la diferencia de los porcentajes se debe a las diferentes muestras utilizadas entre ambos estudios. Recomendándose realizar estudios sobre el desarrollo psicomotor y sus áreas de desarrollo en el niño menor de seis meses. Además realizar talleres de estimulación temprana y priorizar la atención en los niños desarrollo psicomotor en riesgo y retraso.

## **CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### ***5.1 Conclusiones***

1. Los factores sociales presentes (favorables) en el desarrollo psicomotor del niño son el grado de instrucción, la composición familiar, ocupación materna, control de salud y el gasto para las necesidades.

2. Los factores culturales presentes (favorables) en el desarrollo psicomotor del niño son las costumbres y el conocimiento.

3. El mayor porcentaje de niños tienen desarrollo psicomotor normal, pero aún hay niños que están en riesgo y retraso en el área de lenguaje, coordinación y social.

4. Respecto al desarrollo psicomotor según sus áreas, en el riesgo del desarrollo un porcentaje significativo se presenta en el área social, así como en el área de coordinación; en el retraso se encontró un porcentaje significativo en el área de lenguaje y en el área social.

## ***5.2 Recomendaciones***

1. Replicar el estudio en una muestra mayor a la presente investigación e, así como realizarlo en los establecimientos del ministerio de salud e incentivar la investigación de otros factores asociados al desarrollo psicomotor del niño

2. Coordinar con las enfermeras del programa de crecimiento y desarrollo estrategias educativas para las madres con niños menores de seis meses que presenten retraso del desarrollo y estén en riesgo de déficit del desarrollo psicomotriz del niño.

3. Realizar visitas domiciliarias, talleres prácticos de estimulación y el seguimiento constante a las madres con niños que tienen retraso y están en riesgo en el desarrollo psicomotriz

4. Coordinar con las enfermeras de neonatología para que concienticen a las madres sobre la estimulación temprana.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Schonhaut L, Álvarez J, Salinas P. El pediatra y la evaluación del desarrollo psicomotor.* Revista Chilena de Pediatría. Serie de internet). Noviembre 2008. (citado: 13 de enero de 2011). 79(Supl.1), 26-31 págs.  
Disponibile en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art05.pdf>

2. *Cubas. M. Guía para la evaluación del desarrollo psicomotor del recién nacido y el lactante.* Revista electrónica de las Ciencias Medicas en Cienfuegos. (Serie de internet), 2008, (citado el 14 de enero del 2011), 6(2). 108-117 págs. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/463/5083>

3. *Schonhaut L, Rojas P, Kaempffer A. Factores de riesgo asociados a déficit del desarrollo psicomotor en preescolares de nivel socioeconómico bajo. Comuna urbano rural, Región Metropolitana, 2003.* Revista chilena de pediatría. (serie de internet).2005. (citado: 17 de enero de 2011)76(6).Disponibile en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062005000600006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062005000600006&script=sci_arttext)

4. *Robaina G., Rodríguez V. Comportamiento del desarrollo sicomotor en el menor de 1 año en relación con el manejo y funcionamiento familiar.* Revista Cubana Med Gen Integr. (serie de internet), 2000, (citado: 13 de enero de 2011), 16(6), 540-544. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_6\\_00/mgi03600.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_6_00/mgi03600.pdf)

5. *Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la primera infancia*

Nota descriptiva N°332-Agosto, 2009 (citado: 05 de Marzo de 2013).

Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html>

6. *The United Nations Children's Fund (UNICEF). Primera infancia.* Actualizado el 29 de febrero de 2008 (citado el 20 de mayo 2013).

Disponible en:

[http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index\\_40748.html](http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_40748.html)

7. *Ministerio Nacional de Salud de Chile. Metas 2011-2020. Elige vivir sano.* (citado el 20 de mayo del 2013). Disponible en:

<http://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>

8. Durand M. **Nivel de conocimientos y prácticas de madres adolescentes sobre estimulación temprana a niños menores de un año en el centro de salud San Cosme 2012.** (Tesis de licenciatura). Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, 2012.

9. *García M, Vargas N. Conocimientos y percepciones culturales de los padres sobre los juguetes apropiados para sus hijos. Encuesta en dos Consultorios de Atención Primaria de Santiago Metropolitano.* Revista chilena de pediatría (serie de Internet) 2005 (citado: 13 de enero de 2011) 76(4).

Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062005000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062005000400004&script=sci_arttext)

10. *Young M., Fujimoto-Gómez G. Desarrollo infantil temprano: lecciones de los programas no formales.* Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud (serie de internet), 2003, (citado: 19 de enero de 2011); 1-27. Disponible en:

<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/colombia/cinde/revis1/04.pdf>

11. *Andraca I, Pino P, Parra A, Rivera F, Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en optimas condiciones biológicas.* Revista de Saúde Publica. (serie de internet), abril 1998, (citado el 11

de enero de 2011) 32(2). Disponible en:  
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n2/p138-147.pdf>

12. *Gómez L. Influencia de los factores sociales en el desarrollo del niño durante el primer año de vida.* VII Congreso de la Asociación de

demografía histórica. (serie de internet) Abril de 2004, (citado el 15 de enero de

2011). 1-30. Disponible en:

[http://www.ugr.es/~adeh/comunicaciones/Gomez\\_Diaz\\_L.pdf](http://www.ugr.es/~adeh/comunicaciones/Gomez_Diaz_L.pdf)

13. *Gómez M, Rodero I, González J, Cañete R.* **Influencia del Hábitat sobre el desarrollo psicomotor a la edad de 18 meses.** Vox Pediátrica. (serie de internet). 2008. (citado el 14 de enero de 2011). 16(1). Disponible en:

<http://www.spaoyex.org/voxpaeiatrica/pdf/Voxpaed16.1pags26-32.pdf>

14. *Soler-Litnón K, Rivera-Gonzales I, Figueroa-Olea M, Sánchez-Pérez L, Sánchez-Pérez M.* **Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad.** Bol MedHospInfantMex. (serie de internet). Septiembre- Octubre 2007, (citado: 13

de enero de 2011) 64. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi->

[2007/hi075c.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi075c.pdf)

15. *Dulong Villar y Miranda Pérez.* **Factores biológicos - culturales maternos y el desarrollo psicomotor del niño menor de un año en Nuevo Chimbote.** (Tesis de licenciatura). Chimbote: Universidad “Los Ángeles de Chimbote”. 2006. (citado el 13 de enero de 2013) Disponible en:

<http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/4048.pdf>

16. **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 de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008. (citado el 13 de enero de 2011). 86pgs. Disponible en:  
[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/aguado\\_fe/pdf/aguado\\_fe.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/aguado_fe/pdf/aguado_fe.pdf)

17. **Manchay C. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil “Daniel Alcides Carrion”** (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005. (citado el 13 de enero del 2011). Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/manchay\\_hc/html/index-frames.html](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/manchay_hc/html/index-frames.html)

18. **Casas E., Paredes P., Nivel de conocimientos y prácticas de la madre adolescente en el cuidado del niño de 1 a 6 meses.** (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2009.

19. **Chupayo H.; Garrido M.; Mendoza M, Conocimientos sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de las madres adolescentes y su relación con el nivel de desarrollo psicomotor del lactante.** (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007.

20. *Ministerio de salud (MINSA) Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño*, 2000.(citado el 05 marzo del 2013) Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/.../manual\\_CRED.documentos/](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/.../manual_CRED.documentos/)

21. *Viguer P., Serra E. Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia*. Anales de psicología, 1996.12 (2), 197-205. Universidad de Valencia. Disponible en: [http://www.um.es/analesps/v12/v12\\_2/08-12-2.pdf](http://www.um.es/analesps/v12/v12_2/08-12-2.pdf)

22. *Ministerio de Salud de Argentina. Definiciones y conceptos en estadísticas de salud*. Argentina. (citado el 05 marzo del 2013) Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm>

23. *Definicon.de. Definición de instrucción*. (citado el 05 marzo del 2013). Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php>

24. *Ministerio del trabajo y previsión social. Gobierno de Chile. Trabajo Infantil*. 2013. (Citado el 20 de mayo del 2013). Disponible en: <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html>

25. *Enciclopedia Británica en Español. La Familia: Concepto, tipos y evolución*. México. 2009. Disponible en: [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec\\_42\\_LaFam\\_ConcTip&Evo.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf)

26. *Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI).*

**Determinantes del acceso a los servicios de salud en el Perú.** Perú.

(citado el 05 marzo del

2013).

Disponible

en:

<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/CAP-021.htm>

27. **Rodríguez S. Barreras y determinantes del acceso a los**

**servicios de salud en Colombia.** Programa de Máster de Investigación en

Economía Aplicada.

Universidad Autónoma de Barcelona. Junio 2010. Disponible en:

<http://dep->

[economia-aplicada.uab.cat/secretaria/trebrecerca/Srodriguez.pdf](http://economia-aplicada.uab.cat/secretaria/trebrecerca/Srodriguez.pdf)

28. **Factores determinantes de la salud.** España. (citado el 05 marzo del

2013).

Disponible

en:

<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/atenci.htm>

29. *Bedregal P. Instrumentos de medición del desarrollo en Chile*  
Revista

Chilena Pediatría (serie de internet) Noviembre 2008; (citado: 05 de Marzo de

2013); 79 Supl. (1): 32-36 págs. Sitio:

<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art06.pdf>

30. Definición de ingresos y gastos. **Ingresos y Gastos.** Centro Nacional

PASS Abril 201. (citado el 16 de junio del 2013). Disponible en:

<http://www.migrant.net/migrant/publications/Masters/IncomeandExpenses-s.pdf>

31. Marriner A., Raile M. **Modelos y teorías en enfermería**. Cuarta edición. Edit. Harcourt Brace España, 2009
32. *UNESCO*. **Cultura**. 2001. (citado el 05 marzo del 2013). Disponible en:  
<http://www.un.org/es/globalissues/culture/>
33. Definicion.de. **Definición de Cultura**. (citado el 05 marzo del 2013).  
Disponible en: <http://definicion.de/cultura/>
34. Anda C. **Introducción a las ciencias sociales**. Edit. Limusa. Tercera edición, México, 2004.
35. *Cuba M*, **Influencia de factores sociales, culturales y psicológicos en el desarrollo motor y lenguaje en menores de un año en el programa de control de crecimiento y desarrollo en el ESSALUD-Grau**, (Tesis de licenciatura). Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, 2000
36. Definicion.de. **Definición de costumbres**. (citado el 05 marzo del 2013). Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/costumbres.php>
37. *López E*. **Iniciación al derecho**. Edit. Delta Publicaciones, 2006. España.
38. *Ruiz L*, **Creencias y desarrollo Integral: un estudio de casos de una docente costarricense y tres niños nicaragüenses**. Revista Electrónica

Actualidades Investigativas en Educación (serie de internet) Agosto-Diciembre

2009; (citado: 16 de Marzo de 2013); 9(3): 1-29. Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=44713064009>

39. *Huamanyauri J.*, **Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño – Hospital Local Huaycan Ate Vitarte.** (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005. Lima

40. Definicion.de. **Definición de creencia.** (citado el 05 marzo del 2013). Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/creencia.php>

41. *Genta G.* **Anotaciones para una historia de la pediatría y la puericultura.** Redalyc. (serie de Internet) Septiembre2006. (citado el 28 de enero de 2011) 19(3). Disponible en:

<http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/61/53>

42. *Iceta A, Yoldi M.E.* **Desarrollo psicomotor del niño y su valoración en atención primaria.** Anales Sis San Navarra, (Serie de internet). 2002, (citado el

20 de enero de 2011), 25 (Supl.2). Disponible en:

<http://www.centreprisma.com/articulos/desarrollo%20psicomotor.pdf>

43. *Peinado I.* **Desarrollo cognitivo, motor y psicomotor en la infancia. Profesores en el Aula. España.** Diciembre 2008. (citado el 14 de enero de 2012) Disponible en:

<http://www.profesoresenelaula.com/profaula/Libros/EdInfantil/2009/DesarrolloCognitivo...InmaculadaPeinadoP.pdf>

[itivo...InmaculadaPeinadoP.pdf](http://www.profesoresenelaula.com/profaula/Libros/EdInfantil/2009/DesarrolloCognitivo...InmaculadaPeinadoP.pdf)

44. *Wong W.* **Enfermería Pediátrica**, cuarta edición. Edit. Interamericana McGraw-Hill, 1993

45. *Vericat A, Orden A,* **Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica.** Revista Chilena de Pediatría (serie de Internet)

2010. (citado el 14 de enero de 2011) 81(5). Disponible en:

<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v81n5/art02.pdf>

46. *ADRA PERÚ.* **Guía de estimulación temprana para el facilitador.** Agosto, 2009. (citado el 14 de marzo de 2013). Disponible en:

<http://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf>

47. *Castañeda V.* **Nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana del niño menor de un año en las madres que acuden a consultorio externo de pediatría del Hospital Central FAP.** (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009. (citado el 14 de marzo de

2013). Disponible en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Nivel-De->

[Conocimiento-Acerca-De-Estimulaci3n/6021392.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Nivel-De-Conocimiento-Acerca-De-Estimulaci3n/6021392.html)

48. *Moreno A.* **La estimulación temprana.** Innovación y experiencias educativas. (serie de internet) Enero 2009, 14(citado el 17 de marzo de 2013).

Disponible en:  
<http://www.csi->

[csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_14/AMALIA MORENO](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/AMALIA_MORENO)

[1.pdf](#)

49. *Yllantes Matute.* **Conocimiento y cumplimiento de las madres adolescentes en el control de crecimiento y desarrollo del niño de 2 a 24 meses en el Centro de Salud San Genaro de Villa.** (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. 2008

50. *Zumaeta Rivera* **Creencias y costumbres de las madres en la crianza del niño de dos a 12 meses de edad y su relación con el desarrollo psicomotor.** (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2003.

51. *Shannon Ankeny.* **¿Qué son las costumbres y los rasgos culturales.** eHow en español. 2013. Citado el 01 de junio del 2013. Disponible en: [http://www.ehowenespanol.com/son-costumbres-rasgos-culturales-info\\_224314/](http://www.ehowenespanol.com/son-costumbres-rasgos-culturales-info_224314/)

52. *Salas Cruz*. **Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo del lactante menor de 9 meses del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan.** (Tesis de licenciatura). Lima: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza. 2011.

53. *Castañeda V.* **Nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana del niño menor de un año en las madres que acuden a consultorio externo de pediatría del Hospital Central FAP.** (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007.

54. *Del Risco Paita.* **Relación entre el conocimiento y prácticas de las madres adolescentes sobre estimulación temprana para el desarrollo del menor de un año en el servicio CRED del centro de salud de Caquetá.** (Tesis de licenciatura). Lima: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza (2009)

# A N E X O S



				desarrollo del niño.	• Bajo
<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>
		Área de Lenguaje	Proceso continuo de cambios en el área	<b>DE 1 A 3 MESES</b> Reacciona al sonido	

<u>Segunda Variable</u>  Desarrollo Psicomotor del niño de 1 a 6 meses.	El desarrollo psicomotor es la progresiva evolución y adquisición de habilidades a través de la interacción con el medio que lo rodea, para lo cual es necesario la madurez de su organismo.  Desataca en tal desarrollo ciertas areas.		lenguaje, social y motora del lactante el cual será evaluado a través del EEDP lo que permitirá clasificar el desarrollo psicomotor del lactante en normal, riesgo o retraso en función a las acciones que realiza según su edad, maduración de su organismo y de la interacción del medio ambiente.	vocaliza ante el estímulo Hace sonidos más prolongados  <b>DE 4 A 6 MESES</b> Dirige la cabeza hacia el sonido Dirige mirada al estímulo sonoro Emite carcajadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retraso</li> <li>• Riesgo</li> <li>• Normal</li> </ul>
		Área Motora	<b>DE 1 A 3 MESES</b> Presiona objetos cercanos Eleva la cabeza en posición prona Control de la cabeza en posición sentada  <b>DE 4 A 6 MESES</b> Se sienta con apoyo Mantiene posición sentada Mantiene solo posición sentada.		
		Área de Coordinación	<b>DE 1 A 3 MESES</b> Reacciona visualmente ante los estímulos		

				<p>Sigue el objeto en diferentes ángulos. Busca los sonidos.</p> <p><b>DE 4 A 6 MESES</b></p> <p>Puede coger los objetos Voltea la cabeza a objeto caído o en movimiento. Vuelve la cabeza ante estímulos sonoros.</p>	
		Área social		<p><b>DE 1 A 3 MESES</b></p> <p>Visualiza a la persona que le habla. Sonríe a las personas. Reacciona cuando desaparecen los objetos.</p> <p><b>DE 4 A 6 MESES</b></p> <p>Emite sonidos cuando se le habla Ríe a carcajadas</p>	

## ANEXO B.1



### ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y EL GRADO DE  
DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 1 A 6 MESES DEL H.E.G.

#### **Madres con niños de 1 a 3 meses de edad**

Presentación:

Buenos días madres y/o padres de familia. Mi nombre es Andrea Yanarico Cayo, soy estudiante de enfermería de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, estoy realizando mis estudios de investigación con el objetivo de obtener información acerca del desarrollo psicomotor de su niño menor de seis meses.

Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, por lo tanto se ruega a usted absoluta sinceridad.

#### **Instrucciones:**

Marque con un aspa (X) la respuesta correcta y rellene los espacios en blanco:

#### **Antecedentes del nacimiento:**

1. Fecha del nacimiento: \_\_\_\_\_
2. Edad del niño: \_\_\_\_\_
3. ¿Lloró inmediatamente al nacer? SI ( ) NO ( )
4. Tipo de parto: Normal ( ) Complicado ( )

#### **I. Aspecto social**

\*Datos de la madre

5. Grado de instrucción

- a) Primaria                      b) Secundaria                      c) Técnico                      d) Universitario

6. Ocupación de la madre

- a) Empleado      b) Comerciante      c) Independiente      d) Ama de casa

7. Ud. vive con:

- a) Sola con sus hijos                      b) Pareja e hijo(s)  
c) Pareja, hijo(s) y abuelos              d) Pareja, padres, hijo(s), tíos y otros

8. ¿Cuánto tiempo se demora para llegar al hospital?

- a) Menos de media hora    b) 1 hora    c) 2 horas a más

9. Frecuencia del control del niño:

- a) Cada vez      b) cada dos meses      c) De tres meses a más

10. ¿Quién trabaja en la familia?

- a) Solo padre      b) Ambos padres      c) Padres y otros familiares

11. Pueden satisfacer:

- a) Vivienda, alimentación, y movilidad  
b) Vivienda, alimentación, movilidad, educación y salud  
c) Vivienda, alimentación, movilidad, educación, salud y recreación.

## ***II. Aspecto cultural***

-Por favor responda las siguientes preguntas, recuerde que este cuestionario es personal y confidencial.

<b>CREENCIAS</b>		
Marque con un aspa (X) la opción que considera correcta		
<b>ITEM</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Los niños que usan andador caminan más rápido		
2. Es malo tocarle la "mollerita" al niño menor de tres meses.		

3. El “hayruro” protege del “mal de ojo” a los niños		
4. El niño necesariamente tiene que usar chupón		
5. La primera leche que se produce en los senos hace daño al niño		
6. Los objetos de acero protegen del mal al niño		
7. La manzanilla alivia la diarrea en el niño pequeño.		
8. Es bueno dar agüitas durante la lactancia materna exclusiva.		
9. Cree que el gateo es innecesario para favorecer la coordinación motora en el niño		
10. El castigo físico y la elevación de la voz disciplinan al niño		
11. Cree que la higiene de la boca es innecesaria en el niño menor de 6 meses		
12. Al sentar al niño menor de tres meses los “cachetitos” pueden “colgárseles”		

<b>COSTUMBRES</b>			
<p>Marque con un aspa (X) la opción que considera correcta, donde:</p> <p style="text-align: center;"><b>S</b>=Siempre                      <b>AV</b>= A veces                      <b>N</b>= Nunca</p>			
ITEMS	S	AV	N
1. ¿Acostumbra a ejercitarle los brazos y piernas de su niño?			
2. ¿Coloca objetos a la vista del niño?			
3. ¿Le llama por su nombre?			
4. ¿Repite los sonidos que el niño hace?			
5. ¿Coloca a su niño boca abajo?			
6. ¿Coloca al niño en posición semisentada?			
7. ¿Conversa o canta a su niño?			
8. ¿Lo lleva a lugares concurridos?			

## CONOCIMIENTOS

1. El niño adquiere su inteligencia:
  - a. Desde que se forma en el útero
  - b. Al nacimiento y encontrarse en el entorno
  - c. Con ayuda de los padres y familiares
  - d. Solo con el ambiente adecuado
  
2. Para que el niño desarrolle sus capacidades, hay que enseñarle:
  - a. Cosas nuevas
  - b. Cosas rutinarias
  - c. Cosas sin valor
  - d. Solo objetos
  
3. El niño para crecer sin menos riesgos necesita:
  - a. Exigencias de adultos
  - b. Cariños de sus padres
  - c. Sobreprotección de los padres
  - d. Mayor disciplina de los adultos
  
4. El niño que crece seguro con la ayuda de sus padres, puede fácilmente:
  - a. Relacionarse con los demás
  - b. Ser inestable en el entorno
  - c. Ser conflictivo con los demás
  - d. Ser útil solo consigo mismo
  
5. El control del desarrollo del niño, sirve para:
  - a. Evaluar el desarrollo
  - b. Evaluar peso y talla
  - c. Evaluar el apoyo paterno
  - d. Medir la inteligencia

6. Para favorecer o reforzar el sistema nervioso y muscular, el niño requiere:
  - a. Solo la presencia continua de objetos sofisticados y abundantes
  - b. Presencia de personas, objetos y actividad de variada complejidad
  - c. Solo la presencia continua de personas en el ambiente del niño
  - d. La presencia continua de personas extrañas en el entorno del niño.
  
7. En el aspecto motor, el niño de 1 a 3 meses es capaz de:
  - a) Levantar la cabeza y hombro al tratar de sentarlo
  - b) Empujarse hasta lograr la posición sentada
  - c) Mantenerse sentado solo por largo tiempo
  - d) Controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada
  
8. En el aspecto de coordinación, el niño de 1 a 3 meses es capaz de:
  - a) Intentar tocar la argolla
  - b) Coger la argolla de colores
  - c) Coger los cubos pequeños
  - d) Seguir con la vista la argolla
  
9. En el aspecto de lenguaje, el niño de 1 a 3 meses es capaz de:
  - a) Girar la cabeza hacia quien le habla
  - b) Reír a carcajadas frente al espejo
  - c) Vocalizar dos sonidos diferentes
  - d) Vocalizar cuando se le habla
  
10. En el aspecto social, el niño de 1 a 3 meses es capaz de:
  - a) Cooperar con los juegos simples
  - b) Girar la cabeza hacia quien le habla
  - c) Sonreír a la sonrisa del examinador
  - d) Imitar gestos simples de la madre

## ANEXO B.2



### ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y EL GRADO DE  
DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 1 A 6 MESES DEL H.E.G

#### **Madres con niños de 4 a 6 meses de edad**

Presentación:

Buenos días madres y/o padres de familia. Mi nombre es Andrea Yanarico Cayo, soy estudiante de enfermería de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, estoy realizando mis estudios de investigación con el objetivo de obtener información acerca del desarrollo psicomotor de su niño menor de seis meses.

Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, por lo tanto se ruega a usted absoluta sinceridad.

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la respuesta correcta y rellene los espacios en blanco:

#### ***Antecedentes del nacimiento:***

1. Fecha del nacimiento \_\_\_\_\_
2. Edad del niño: \_\_\_\_\_
3. ¿Lloró inmediatamente al nacer? SI ( ) NO ( )
4. Tipo de parto: Normal ( ) Complicado ( )

#### ***I. Aspecto social***

\*Datos de la madre

5. Grado de instrucción

- a) Primaria                      b) Secundaria                      c) Técnico                      d) Universitario

6. Ocupación de la madre:

- a) Empleada    b) Comerciante    c) Independiente    d) Ama de casa

7. Ud. vive con:

- a) Sola con sus hijos  
b) Pareja e hijo(s)  
c) Pareja, hijo(s) y abuelos  
d) Pareja, padres, hijo(s), tíos y otros

8. ¿Cuánto tiempo se demora para llegar al hospital?

- a) Menos de media hora    b) 1 hora    c) 2 horas a más

9. ¿Con que frecuencia lleva el control del niño:

- a) cada mes    b) cada 2 meses    c) De tres meses a más.

10. ¿Quién trabaja en la familia?

- a) Solo padre    b) Ambos padres    c) Padres y otros familiares

11. Pueden satisfacer:

- a) Vivienda, alimentación, y movilidad  
b) Vivienda, alimentación, movilidad, educación y salud  
c) Vivienda, alimentación, movilidad, educación, salud y recreación.

## **II. Aspecto cultural**

-Por favor responda las siguientes preguntas sinceramente, recuerde que este cuestionario es personal y confidencial.

<b>CREENCIAS</b>		
Marque con un aspa (X) la opción que considera correcta		
<b>ITEM</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Los niños que usan andador caminan más rápido		
2. Es malo tocarle la "mollerita" al niño menor de tres meses.		

3. El “hayruro” protege del “mal de ojo” a los niños			
4. El niño necesariamente tiene que usar chupón			
5. La primera leche que se produce en los senos hace daño al niño			
6. Los objetos de acero protegen del mal al niño			
7. La manzanilla alivia la diarrea en el niño pequeño.			
8. Es bueno dar agüitas durante la lactancia materna exclusiva.			
9. Cree que el gateo es innecesario para favorecer la coordinación motora en el niño			
10. El castigo físico y la elevación de la voz disciplinan al niño			
11. Cree que la higiene de la boca es innecesaria en el niño menor de 6 meses			
12. Al sentar al niño menor de tres meses los “cachetitos” pueden “colgárseles”			
<b>COSTUMBRES</b>			
Marque con un aspa (X) la opción que considera correcta, donde:			
<b>S=Siempre      AV= A veces      N= Nunca</b>			
<b>ITEMS</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
1. ¿Pone boca abajo para que gatee ayudado?			
2. ¿Trata de sentar al niño?			
3. ¿Lo pone a un espejo para que se mire?			
4. ¿Con que frecuencia sonrío a personas extrañas en presencia del niño?			
5. ¿Le brinda objetos a su niño para que juegue ?			
6. ¿Acostumbra a juntarle las manos a nivel de su rostro?			
7. ¿Con que frecuencia le muestra objetos llamativos para atraer su atención?			
8. ¿Cuándo usted sale acostumbra a decirle “chau”?			

## CONOCIMIENTOS

1. El niño adquiere su inteligencia:
  - a) Desde que se forma en el útero
  - b) Al nacimiento y encontrarse en el entorno
  - c) Con ayuda de los padres y familiares
  - d) Solo con el ambiente adecuado
  
2. Para que el niño desarrolle sus capacidades, hay que enseñarle:
  - a) Cosas nuevas
  - b) Cosas rutinarias
  - c) Cosas sin valor
  - d) Solo objetos
  
3. El niño para crecer sin menos riesgos necesita:
  - a) Exigencias de adultos
  - b) Cariños de sus padres
  - c) Sobreprotección de los padres
  - d) Mayor disciplina de los adultos
  
4. El niño que crece seguro con la ayuda de sus padres, puede fácilmente:
  - a) Relacionarse con los demás
  - b) Ser inestable en el entorno
  - c) Ser conflictivo con los demás
  - d) Ser útil solo consigo mismo
  
5. El control del desarrollo del niño, sirve para:
  - a) Evaluar el desarrollo
  - b) Evaluar peso y talla
  - c) Evaluar el apoyo paterno
  - d) Medir la inteligencia

6. Para favorecer o reforzar el sistema nervioso y muscular, el niño requiere:
- a) Solo la presencia continua de objetos sofisticados y abundantes
  - b) Presencia de personas, objetos y actividad de variada complejidad
  - c) Solo la presencia continua de personas en el ambiente del niño
  - d) La presencia continua de personas extrañas en el entorno del niño.
7. En el aspecto motor, el niño de 4 a 6 meses es capaz de:
- a) Sentarse solo y se mantiene erguido
  - b) Empujarse hasta lograr la posición de pie
  - c) Controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada
  - d) Levantar la cabeza y hombro al tratar de sentarlo
8. En el aspecto de coordinación, el niño de 4 a 6 meses es capaz de
- a) Seguir con la vista la argolla
  - b) Intentar agarrar la pastilla
  - c) Coger dos cubos, una en cada mano
  - d) Intentar presionar la argolla
9. En el aspecto de lenguaje, el niño de 4 a 6 meses es capaz de:
- a) Vocalizar dos sonidos diferentes
  - b) Decir da-da o algo parecido
  - c) Reacciona a los requerimientos verbales
  - d) Reír a carcajadas
10. En el aspecto social, el niño de 4 a 6 meses es capaz de:
- a) Mirar en respuesta al rostro del examinador
  - b) Cooperar con los juegos
  - c) Imitar gestos simples
  - d) Girar la cabeza a quien le habla

## ANEXO B.3

### ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE 0 A 2 AÑOS ( EEDP)

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

#### EADAES DE EVALUACIÓN (meses)

	2	5	8	12	15	18	21
<b>Fecha de Evaluación</b>							
<b>EM / E C</b>							
<b>CD</b>							
<b>Examinador</b>							

ÁREA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24
<b>COORDINACIÓN</b>	4	8	12 13	16 17	22 23	27 28 29	32	35	39	43 44	46 48 49	52	57 58 59	65	68 75
<b>SOCIAL</b>	1	6 7 8	11	20	21	30	34	45	47 50	54	61	70	73		
<b>LENGUAJE</b>	2	7 10	12 15	17 20	21	30	33	40	45	50	54 55	60	61	66 69 67 70	72 74
<b>MOTORA</b>	3 5	9	14	18 19	24 25	26	31	36 37 38	41 42	51 53	56	62 63	71		

EDAD	ÍTEM	PUN- TAJ E	EDADES DE EVALUACIÓN (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
1 MES	1 (S) Fija la mirada en el rostro del examinador	.6 c/u							
	2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla								
	3 (M) Aprieta el dedo índice del examinador.								
	4 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 90 grados)								
	5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona								
2 MESES	6 (S) Mímica- en respuesta al rostro del examinador	6 c /u							
	7 (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador								
	8 (CS) Reacciona cuando desaparece la cara del examinador								
	9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a								
3 MESES	11 (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador.	6 c/u							
	12 (CL) Busca con la vista la fuente del sonido								
	13 (C) Sigue con la vista la argolla (ang..180grad.)								
	14 (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición .sentada								
15 (L) Vocalización prolongada									
4 MESES	16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece.	6 c/u							
	17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla								
	18 (M) En posición prona se levanta a si mismo								
	19 (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a								
	20* (LS) Ríe a carcajadas								
5 MESES	21 (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla	6 c/u							
	22 (C) palpa él borde de la mesa								
	23 (C) Intenta presión de la argolla								
	24 (M) Empuja hasta lograr la posición sentada								
	25 (M) Se mantiene sentado con breve apoyo								

EDAD	ÍTEM	PUN- TAJE	EDADES DE EVALUACIÓN (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
6 MESES	26 (M) Se mantiene sentado solo, momentáneamente	5 c/u							
	27 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída								
	28 (C) Coge la argolla								
	29 (C) Coge el cubo								
	30* (LS) Vocaliza cuando se le habla								
7 MESES	31 (M) Se mantiene sentado sólo, por 30 seg. o más	6 c/u							
	32 (C) Intenta agarrar la pastilla								
	33 (L) Escucha selectivamente palabras familiares								
	34 (S) Cooperar en los juegos								
	35 (C) Coge dos cubos, uno en cada mano								
8 MESES	36. {M} Se sienta solo y se mantiene erguido	6 c/u							
	37 (M) Empuja hasta lograr la posición de pie								
	38 {M} Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos								
	39 {C} Coge la pastilla con movimientos de rastrillo								
	40 (L) Dice da- da o equivalente								
9 MESES	41 (M) Se pone de pie con apoyo								
	42 (M) Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos								
	43 (C) Coge la pastilla con participación del pulgar								
	44 {C} Encuentra el cubo bajo el pañal								
	45 (LS) Reacciona a los requerimientos verbales								



## ANEXO C



### INSTRUCTIVO PARA EL CUESTIONARIO

1. El investigador al momento de realizar la encuesta hará uso de un lápiz y borrador y sin realizar enmendaduras.
2. La encuesta se realizara a las madres previo consentimiento informado.
3. La evaluación del desarrollo psicomotor del niño se realizara previo consentimiento de los padres.
4. La encuesta tendrá 51 preguntas con alternativas múltiples para las madres con niños menores de seis meses.
5. El tiempo de la entrevista- encuesta será de 25 minutos.
6. Solo se contestara una alternativa por pregunta a través de un aspa (X), de caso contrario se anulara la pregunta; además estará bajo supervisión del investigador y el colaborador para revisar que no haya dos respuestas en una misma pregunta.
7. La colaboradora será capacitada previamente para poder realizar la encuesta; si se le autoriza.
8. El investigador y colaborador permanecerá en todo momento para ir despejando las dudas posibles durante el cuestionario.
9. El investigador y colaborador estarán supervisando la encuesta para evitar que algún ítem quede sin responder o este marcado dos veces.
10. Las encuestas serán identificadas mediante códigos para preservar el anonimato de las madres participantes en el cuestionario.



## ANEXO D



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sra.

Soy la interna de enfermería del X ciclo de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, responsable del trabajo de investigación titulado “Factores Socioculturales de las Madres y el Grado de Desarrollo Psicomotor del Niño de 1 a 6 meses del Hospital de Emergencia Grau”

La presente investigación es para invitarle a participar del presente estudio, el cual tiene como objetivo: determinar los factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del Hospital de Emergencia Grau.

Para poder participar del estudio Ud. tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre los factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del Hospital de Emergencia Grau la cual le demandara un tiempo promedio de 25 minutos. La información que Ud. brinde en el estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que este afecte de alguna manera la calidad de atención o tenga alguna repercusión en la evaluación que recibe dentro del Hospital Emergencias Grau.

Por participar del estudio Ud. no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Yo.....dejo constancia que se me ha explicado en qué consiste el estudio titulado: “Factores Socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del Hospital de Emergencia Grau” realizado por la interna de enfermería Andrea Catalina Yanarico Cayo.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

---

Nombre de la participante

Cayo DNI: .....

43538446

---

Andrea C. Yanarico

DNI:

## ANEXO E

### VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUECES EXPERTOS

ÍTEMS	EXPERTOS									VALOR P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0.090
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.020
7	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0.254
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.020
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002

Se ha considerado si la respuesta es:

0 = NEGATIVA

1 = SI LA RESPUESTA ES CORRECTA

$$\sum p_1$$

$$P = \frac{0.0396}{10} = 0.0396$$

En la tabla de resultados de los jueces expertos evaluados a través de la prueba binomial se puede observar que los valores de  $p < 0.05$ , por lo que ya obtenido el resultado se puede indicar que el instrumento es válido.

**ANEXO F CONFIABILIDAD DE  
INSTRUMENTO  
PRUEBA ALFA DE CROMBACH PARA LA CONFIABILIDAD**

**Factor Cultural**

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>Alfa - Cronb</b>	<b>Confiabilidad</b>
<b>Costumbres</b>	<b>8</b>	<b>0.705</b>	<b>Aceptable</b>

**COEFICIENTE ALFA CROMBACH**

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[ 1 - \frac{\sum_i s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

Dónde:

N = número de ítems

$\sum s^2(Y_i)$  = Sumatoria de la varianza de los ítems

$s_x^2$  = Varianza de toda la dimensión

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0.7, por lo cual la confiabilidad del instrumento es **Aceptable**



**ANEXO F CONFIABILIDAD DE  
INSTRUMENTO  
PRUEBA KUDER RICHARSON (KR-20) PARA LA  
CONFIABILIDAD**

**Factor Cultural**

<b>Dimensión</b>	<b>n</b>	<b>KR-20</b>	<b>Confiabilidad</b>
Creencias	12	0.728	Aceptable
Conocimientos	10	0.716	Aceptable

COEFICIENTE KUDER RICHARSON KR-20

$$r_u = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

$r_u$  = coeficiente de confiabilidad.

$N$  = número de ítems que contiene el instrumento.

$V_t$  = varianza total de la prueba.

$\sum pq$  = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0.7, por lo cual la confiabilidad del instrumento es **Aceptable**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión

## ANEXO G:

### FÓRMULA PARA LA DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * N-1 + Z^2 * p * q}$$

Z: coeficiente de confianza (1,96)

p: proporción esperada o aciertos (0.5)

q: proporción no esperada o no aciertos (0.5)

E: error (0.05)

#### ***Reemplazando:***

$$n = \frac{220 * 3.84 * 0.5 * 0.5}{0.0025 * 219 + 3.84 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{211.2}{1.5} = 140.8$$

Por lo tanto n= 140 madres con sus respectivos niños menores de seis meses.

## ANEXO H

### HOJA DE CRITERIOS

#### FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y EL GRADO DE DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE 6 MESES

##### Factores Culturales de las madres con niños de 1 a 3 meses

<b>Creencias sobre el desarrollo psicomotor del niño</b>		
<b>Ítem</b>	<b>Respuesta Correcta</b>	<b>Puntaje</b>
1.	No	1
2.	No	1
3.	No	1
4.	No	1
5.	No	1
6.	No	1
7.	No	1
8.	No	1
9.	No	1
10.	No	1
11.	No	1
12.	No	1

El tipo de respuesta es SI o No, se obtiene la alternativa  
correcta No= 1 punto y Si = 0 puntos.

<b>Costumbres sobre el desarrollo psicomotor del niño</b>		
1.	Siempre	3
2.	Siempre	3
3.	Siempre	3
4.	Siempre	3
5.	Siempre	3
6.	Siempre	3
7.	Siempre	3
8.	Siempre	3

El tipo de respuesta es SIEMPRE, A VECES y NUNCA, se obtiene  
la alternativa correcta 3 puntos, a veces con 2 puntos y la  
incorrecta es de 1 punto.

<b>Conocimientos sobre el desarrollo psicomotor del niño</b>		
1.	B	1
2.	B	1
3.	B	1
4.	A	1
5.	A	1
6.	B	1
7.	D	1
8.	D	1
9.	C	1
10.	C	1

El tipo de respuesta correcta es según alternativa a la que se brinda 1 punto a la respuesta correcta

## ANEXO H

### HOJA DE CRITERIOS

#### FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y EL GRADO DE DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE 6 MESES

##### Factores Culturales de las madres con niños de 4 a 6 meses

<b>Creencias sobre el desarrollo psicomotor del niño</b>		
Item	Respuesta Correcta	Puntaje
1.	No	1
2.	No	1
3.	No	1
4.	No	1
5.	No	1
6.	No	1
7.	No	1
8.	No	1
9.	No	1
10.	No	1
11.	No	1
12.	No	1

El tipo de respuesta es SI o No, se obtiene la alternativa  
correcta No= 1 punto y Si = 0 puntos.

<b>Costumbres sobre el desarrollo psicomotor del niño</b>		
1.	Siempre	3
2.	Siempre	3
3.	Siempre	3
4.	Siempre	3
5.	Siempre	3
6.	Siempre	3
7.	Siempre	3
8.	Siempre	3

El tipo de respuesta es SIEMPRE, A VECES y NUNCA, se  
obtiene la alternativa correcta 3 puntos, a veces con 2  
puntos y la incorrecta es de 1 punto.

<b>Conocimientos sobre el desarrollo psicomotor del niño</b>		
1.	B	1
2.	B	1
3.	B	1
4.	A	1
5.	A	1
6.	B	1
7.	D	1
8.	D	1
9.	C	1
10.	B	1

El tipo de respuesta correcta es según alternativa a la que se brinda 1 punto a la respuesta correcta

CARTA N° 517 -OCID-G-RAA-ESSALUD-13

Lima, 20 de Febrero del 2013

Señor Doctor:

**ODILON SILVA LEON**  
Director Hospital Emergencias III GRAU  
Red Asistencial Almenara - EsSalud

Presente.-

Me dirijo a Usted con un cordial saludo e informarle que el proyecto de Investigación:

N° 001-12      **“Factores socioculturales de los Padres y el desarrollo Psicomotor del niño menor de 6 meses en el Hospital Emergencias GRAU 2011”**

Autora:

1. Andrea Catalina Yanarico Cayo - Egresado de Enfermería

Fue evaluado en reunión del Comité de Investigación de nuestro Hospital el día 20 de Febrero del 2013, con la presencia de sus miembros: Dra. Miriam Luz Soria Chavarri, Dr. Eusebio Palomino Allende, Lic. Silas Alvarado Rivadeneyra, Lic. Gaby Chavez Zegarra y T.M. Ysabel Julia Menéndez Fernández siendo **aprobado**.

Expresándole mi consideración, me suscribo de Usted.

Atentamente,



*Miriam Luz Soria Chavarri*  
**MIRIAM LUZ SORIA CHAVARRI**  
Presidenta Comité de Investigación  
Red Asistencial Almenara  
CMP 02472 – RNE 021759

RED ASISTENCIAL ALMENARA

*Gastón Barnechea Landa*  
**DR. GASTÓN BARNECHEA LANDA**  
Jefe de la Oficina de Capacitación  
Investigación y Docencia  
ESSALUD

Cc: OCID-interesada/o – archivo  
CS/lpm

NIT 753-2013-402

## ANEXO J

### VALOR FINAL DE LAS VARIABLES

#### FACTOR CULTURAL

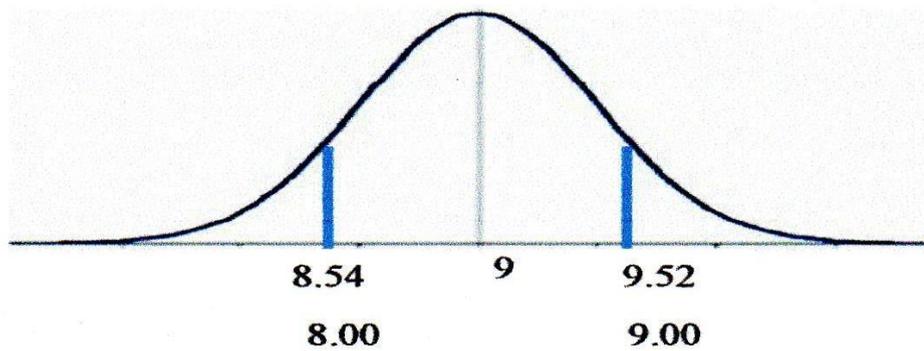
##### ESTANINO

MEDIA	9.03
DESVIACION	0.66

##### FORMULA ESTANINOS

Estanino =  $X \pm 0.75 (S)$

A:	8.54
B:	9.54
MEDIA:	9.03



Alto	28	20.0%
Medio	92	65.7%
Bajo	20	14.3%
	<b>140</b>	

Rangos	de	a
Alto	10	10
Medio	9	9
Bajo	7	8