



Las características de la madre y el desarrollo psicomotor de
niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado
Corazón de Jesús, Lima-2017

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Br. Gonzales Remigio Claudia Katherine

ASESOR:

Mg. Miluska Vega Guevara

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de la salud

LIMA - PERÚ

2018

Página del jurado

Dr. Luzmila Garro Aburto
Presidente

Dr. Teresa Campana Añasco
Secretaria

Mg. Miluska Vega Guevara
Vocal

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi querida y hermosa hija Camila Valentina y a mi futura bebe Sofía, a mi padres Gamaniel y Dora que siempre conté con el apoyo de ellos espero nunca me falten. Y a mí incondicional esposo Jorge Pinedo que siempre estuve ahí.

Agradecimientos

Agradezco a la universidad Cesar Vallejo por brindar un servicios bueno en lo que son la carrera de pos grado, a mi asesora Miluska Vega por el apoyo y la sabiduría que tiene del tema y a mi profesor Jorge Laguna que nos enseñó el curso de proyecto de tesis y a las madres y niños del centro de salud Sagrado Corazón de Jesús.

Declaración de Autoría

Yo Gonzales Remigio Claudia Katherine, estudiante del Programa de Maestría en gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado “Las características de la madre y el desarrollo psicomotor de niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017” presentada, en ... folios para la obtención del grado académico de Doctora en Educación, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 5 de mayo del 2017

.....

Br. Gonzales Remigio Claudia Katherine

DNI 455311165

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Las características de la madre y el desarrollo psicomotor de niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017”, que tuvo como objetivo Determinar si las características de la madre están asociadas al desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado. En el capítulo I se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación y en el capítulo III, los resultados tanto descriptivos como inferenciales. El capítulo IV contiene la discusión de los resultados, el V las conclusiones y el VI las recomendaciones respectivas. Finalmente se presentan las referencias y los apéndices que respaldan la investigación.

La conclusión de la investigación fue que no existe asociación entre las características de la madre y el desarrollo psicomotor encontrando un 15.8% de niños evaluados se encuentra en retraso en el desarrollo psicomotor mientras que el 29.7% se encuentra en riesgo.

Señores miembro del jurado esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xii
I. Introducción:	14
1.1 Realidad Problemática	15
1.2 Trabajos previos	17
1.3 Teorías relacionadas al tema	21
1.4 Formulación del problema	42
1.5 Justificación del estudio	43
1.6 Hipótesis	45
1.7 Objetivos	46
II. Método	47
2.1 Diseño de Investigación	48
2.2 Variables, operacionalización	49
2.3 Población y muestra	51
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, y confiabilidad	53
2.5 Métodos de análisis de datos	56
2.6 Aspectos éticos	57
III. Resultados	58
3.1 Descripción de resultados	59
3.2 Contrastación de hipótesis	72
IV. Discusión	77
V. Conclusiones	83
VI. Recomendaciones	86
VII. Referencias	89
VIII Apéndices	94

Matriz de consistencia

Matriz operacional de variables

Instrumentos

Certificado de validez de instrumentos

Matriz de datos

Artículo científico

Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable Características d la madres	50
Tabla 2.	Operacionalización de la variable desarrollo psicomotor	51
Tabla 3.	Población de niños del Centro de Salud Sagrado Corazón De Jesús.	52
Tabla 4.	Descripción de las características demográficas de las madres del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos	59
Tabla 5.	Nivel de desarrollo psicomotor según la edad de los niños de los del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.	61
Tabla 6	Grado de instrucción de las madres en el desarrollo psicomotor de los niños del Centro de Salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.	62
Tabla 7	Ocupación laboral en desarrollo psicomotor de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.	63
Tabla 8	Asociación de las características de la madre estado civil en el desarrollo psicomotor de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.	64
Tabla 9	Asociación de las características de la madre en edad en el desarrollo psicomotor de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.	65
Tabla 10	Relación entre el grado de instrucción de las madres y el desarrollo psicomotor de niños de 3 y 4 años.	72
Tabla 11	Relación en la ocupación laboral de las madres y el desarrollo psicomotor de los niños de 3 y 4 años	73
Tabla 12	Relación entre en estado civil de las madres y el desarrollo psicomotor de los niños de 3 y 4 años.	73

Tabla 13	Relación de la edad de las madres y el desarrollo psicomotor de los niños de 3 y 4 años.	73
Tabla 14	Relación de las características de la madre y la categoría de lenguaje en los niños de 3 y 4 años	74
Tabla 15	Relación de las características de la madre y la categoría de motricidad en los niños de 3 y 4 años	75
Tabla 16	Relación de las características de la madre y la categoría de coordinación en los niños de 3 y 4 años	76

Índice de figuras

Figura 1	Descripción del desarrollo psicomotor según la edad de los niños de los del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los olivos.	60
Figura 2	Nivel de desarrollo psicomotor según la edad de los niños de los del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.	61
Figura 3	Grado de instrucción de las madres en el desarrollo psicomotor de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.	62
Figura 4	Ocupación laboral en desarrollo psicomotor de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.	63
Figura 5	Asociación de las características de la madre estado civil en el desarrollo psicomotor de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.	64
Figura 6	Asociación de las características de la madre en edad en el desarrollo psicomotor de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.	65
Figura 7	Características de las madres y nivel de coordinación de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.	66
Figura 8	Asociación de las características de las madres con el área de lenguaje de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.	68
Figura 9	Asociación de las características de las madres con el área de motricidad de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.	70

Resumen

La importancia de las características de la madre en el desarrollo psicomotor en los niños de 3 y 4 años del centro de salud Sagrado Corazón De Jesús. El objetivo de la investigación fue determinar si las características de la madre están asociadas al desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017.

Bajo un enfoque cuantitativo, se desarrolló una investigación de tipo correlacional, de corte transversal La población estuvo constituida por 101 madres y niños de 3 y 4 años de edad, para la recolectar la información utilizó la técnica de recolección de datos y como instrumentos el Test Tepsi. Los resultados evidenciaron que 53.1% de los niños de 3 años y el 55.8% de los de 4 años presentaron un nivel normal de desarrollo psicomotor, entre ellos niños 3 y 4 años de edad, obtenemos una población de (48.5%) pertenecientes a la edad de 3 años, en la cual (16.3%) presenta retraso en el desarrollo psicomotor, (30.6%) presenta riesgo. Del 100% de niños entrevistados, (51.5%) pertenecientes a la edad de 4 años, de esta población obtenemos; (15.4%) presenta retraso en el desarrollo psicomotor (28.8%) presenta riesgo, (55.8%).

Se concluyó que no existe asociación entre las características de la madre y el desarrollo psicomotor encontrando un 15.8% de niños evaluados se encuentra en retraso en el desarrollo psicomotor mientras que el 29.7% se encuentra en riesgo.

Palabras clave: desarrollo psicomotor

Abstract

The importance of the characteristics of the mother in the psychomotor development in 3 and 4 year old children of the Sacred Heart of Jesus health center. The objective of the research was to determine whether the characteristics of the mother are associated with the psychomotor development of children aged 3 to 4 years attending the Sagrado Corazón de Jesús health center, Lima-2017.

Under a quantitative approach, a cross-sectional correlational type research was developed. The population consisted of 101 mothers and children of 3 and 4 years of age, to collect the information used the technique of data collection and as instruments the Test Tepsi The results showed that 53.1% of children of 3 years and 55.8% of those of 4 years had a normal level of psychomotor development, including children 3 and 4 years of age, we obtain a population of (48.5%) belonging to the age of 3 years, in which (16.3%) has a delay in psychomotor development, (30.6%) presents risk. Of the 100% of children interviewed, (51.5%) belonging to the age of 4 years, of this population we obtain; (15.4%) presented a delay in psychomotor development (28.8%) presenting risk (55.8%).

It was concluded that there is no association between the characteristics of the mother and psychomotor development, with 15.8% of children evaluated being in retardation in psychomotor development while 29.7% are at risk.

Keywords: psychomotor development

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

El desarrollo es un proceso continuo a través del cual el niño va adquiriendo habilidades gradualmente complejas que le permiten interactuar con las personas, objetos y situaciones de su medio ambiente en diversas formas. Incluye las funciones de la inteligencia y el aprendizaje, por medio de las cuales entiende, organiza su mundo, amplía la capacidad de comprender, habla su idioma, se desplaza, manipula objetos, se relaciona con los demás y el modo de sentir y expresar sus emociones (García y Martínez, 2016, p 81).

En este desarrollo hay unos componentes madurativos, relacionados con la maduración cerebral, y unos componentes relacionales que tienen que ver con el hecho de que a través de su movimiento y sus acciones el sujeto entra en contacto con personas y objetos con los que se relaciona de manera constructiva.

Al respecto es importante considerar que el entorno social y familiar son aspectos determinantes del nivel de desarrollo psicomotor sobre todo del niño, así como el de las madres, siendo el adulto responsable generalmente es la encargado de garantizar que el niño se desarrolle en un ambiente estimulante que promueva su desarrollo físico, cognitivo y emocional, al respecto se considera a los factores psicosocial en las familias que manifiesten problemas de marginalidad, de aislamiento, etc. El progenitor que muestre algún tipo de problema psicosocial como drogas, alcohol, tipo de trastorno mental y/o emocional, o que haya manifestado problemas de violencia familiar y abuso sexual, mayormente se entiende que los hijos no podrán desarrollar un buen desarrollo psicosocial, la disfunción familiar es muy importante para el desarrollo psicomotor de los niños menores de 5 años, he de ahí el recopilar algunas características de la madre como, ocupación, edad, estado civil y nivel educativo, para observar una alteración en su desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 4 años (García y Martínez, 2016).

En un estudio realizado por Valdez y Spencer (2011) han evidenciado que el desarrollo psicomotor del niño se ve afectado por el ambiente en que se desarrolla siendo la familia preponderante por ser niños q necesitan aún el cuidado de un adulto, así en Talca Chile se observa, que el 86,8% de los 228 niños pertenecientes a la muestra posee un desarrollo psicomotor normal. Por el contrario, llama la

atención el elevado porcentaje alcanzado por los niños en el área de lenguaje (18,5%), en las categorías de Riesgo y Retraso, y son de niños que tienen una influencia de nivel socioeconómica familiar presentando eso un nivel de riesgo.

La investigación se desarrolló en el centro de salud el cual pertenece a la red V Rimac – SMP – Los Olivos y Microred: Los Olivos, ubicado en Plaza cívica S/N – proyecto integral cueto fernandini 3era etapa Lima – Los Olivos con el ubigeo 150117 el cual es un centro de Salud o centro Médico.

El desarrollo psicomotor puede presentar problemas que tengan sus causas en diversas índoles, una de ellas es el problema de aprendizaje, otro manifiestan que puede ser por deficiencias sensoriales o capacidad de atención o algún problema como deficiencia física o neuro motora.

La ciencia ha demostrado que el desarrollo cerebral en la infancia temprana es un factor determinante de la salud, aprendizaje y conducta a lo largo de toda la vida. Algunas alteraciones del desarrollo se ve relacionadas con el bajo rendimiento y deserción escolar trastornos psiquiátricos, emocionales y conductuales, déficit en las habilidades sociales y morbilidad en la adultez. Según distintos reportes, la prevalencia de trastornos del desarrollo psicomotor (DSM) se ha estimado entre 12 a 16% en países desarrollados, cifra que aumenta significativamente al incorporar problemas del comportamiento y dificultades escolares. (schronhaut , Rojas y Kaempffer 2005)

En el área de Crecimiento y Desarrollo conocido como CRED se realiza la evaluación a los niños desde los 0 meses de vida hasta el adolescentes, en los cuales ingresa el pre escolar que se le conoce de la edad de 2 año a 5 años, es en aquella edad donde se realiza una herramienta de evaluación llamada el Test de Desarrollo Psicomotor conocido con el instrumento del Tepsi, que es para observar si el niño manifiesta algún problema en el área de coordinación, lenguaje y motora, donde en la mayoría de veces se observa que pueden presentar problemas en la edad de 2 y 3 años ya que aún son más pequeños y requieren de un apoyo en especial del medio que los rodea. Esto se ve evidenciado mediante una escala que se verifica en la evaluación del Tepsi y aparte de eso que se le pesa y talla y se le envía a otros consultorios, ya sea psicología, odontología, pediatría etc.

Si hay niños que manifiestan problemas en estas 3 áreas ya mencionadas puede ser por diferentes factores, uno son problemas neurológicos que pueden ir acompañados con alguna patología o síndrome, otros son problemas familiares o disfuncionalidad familiar, y otros puede ser alguna características del cuidados en esta caso es de la madre, es ahí cuando se desea tomar como evidencia las características de la madre para realizar esta investigación.

El servicio de CRED como manejaría este problema con algún niño que manifiesta algún retraso en el desarrollo psicomotor, todo centro de salud debe realizar lo que es el seguimiento de cada niño dentro de su localidad, el cual se debe hacer las visitas domiciliarias y con ello el saber por qué el niño manifiesta esto, esto puede ser un problema ya que el niño puede tener inconvenientes en la escuela ya sea en primaria o secundaria, los centros de salud como atención primaria lo que hace es comunicar a sus redes y ello llevar al hospital principal, que manejan todo tipo de especialidad y su especialidad, en este caso el centro de salud Sagrado Corazón de Jesús es una micro red de la red principal RIMAC y el hospital que se deriva es el Cayetano Heredia, con el cual cuenta con el área de pediatría y neuro pediatría, y también cuenta con el área de terapia física y terapia de lenguaje y motricidad.

Por lo expuesto en la presente investigación Determinar la asociación entre las características de la madre y el desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Antecedentes internacionales

Cano et al. (2014) en la investigación *Relación entre estado nutricional, nivel de actividad física y desarrollo psicomotor en preescolares*, con el objetivo de relacionar el estado nutricional, el desarrollo psicomotor y la cantidad de intensidad de AF en la jornada escolar en preescolares de 5 años, desarrollaron una investigación no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 23 pre escolares de 5 años. Los resultados mostraron un 26% de los niños presentó sobrepeso y un 52% obesidad. El 82,6% de los niños se encontró

en la categoría normal en desarrollo psicomotor y el resto en la categoría de Dispraxia, por lo que se concluyó que la relación del estado nutricional genera un menos desarrollo psicomotor en los niños se observa relaciones en ambas variables.

Valdez y Spencer (2011) el trabajo de investigación de titulado *Influencia del nivel socioeconómico familiar sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años de edad de la ciudad de Talca – Chile*, cuyo objetivo fue determinar la influencia del nivel socioeconómico sobre el desarrollo psicomotor. EL presente estudio tiene el enfoque cuantitativo de tipo explicativo de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 535 niños que asistían regularmente al nivel pre-kinder de los establecimientos educativos de la ciudad de Talca – Chile. Observándose como resultado que el 86,8% de los 228 niños pertenecientes a la muestra posee un desarrollo psicomotor normal, y llama la atención el otro porcentaje alcanzado por los niños en el área de lenguaje 18,5% en las categorías de riesgo y retraso. Concluyendo que el nivel socioeconómico influye sobre el desarrollo psicomotor del niño en condiciones de escolaridad, datos que concuerdan con otros estudios que indican que el nivel socioeconómico alto tiene mejores calificaciones en el desarrollo psicomotor, a la misma edad y género que los niños/as de familias de nivel socioeconómico medio y bajo.

Osorio et al. (2010) realizaron la investigación titulada *Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses* con el objetivo de identificar la relación entre la estimulación en el hogar y el desarrollo motor en niños de 36 meses de edad. Desarrollaron una investigación cualitativa experimental de cohorte. La muestra estuvo conformada por 169 niños (50.9% varones) con el instrumento de la Escala de Desarrollo Motor de Peabody y se determinó la calidad de estimulación en el hogar en una evaluación previa con la Escala HOME a los 30 meses de edad. Teniendo como resultado la relación con las características del niño y de la familia el cual si existió, habiendo en ello una relación marginalmente mayor de ellos pertenecía a una familiar nuclear (48.8 vs 34.9%). Por lo que se concluyó que el equilibrio y locomoción en la motricidad gruesa y agarre e integración visomotora en la motricidad fina son los componentes motores asociados a aspectos particulares de la estimulación como la interacción madre-

hijo, el fortalecer las acciones positivas en forma verbal y la presencia de límites claros.

Soler et al. (2007) Realizó la investigación *Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor de 36 meses de edad*, con el objetivo de identificar la relación entre las características del ambiente en el hogar de familias con nivel socioeconómico bajo y el desarrollo de niños menores a 36 meses de edad, fue un estudio descriptivo comparativo. Se estudiaron 310 infantes menores a 36 meses, sin historia o diagnóstico que confirme alguna alteración del desarrollo psicomotor, y a sus madres como cuidadoras primarias, residentes en una colonia urbana de nivel socioeconómico bajo del Distrito Federalla. Los niños con familias compuestas tuvieron mayor predominio general en el área cognitivo-lenguaje, en cuanto al nivel socioeconómico tuvo mayor predominio en el área motor fino del lenguaje con un valor probable de ($p < 0.05$) y un valor probable de ($p < 0.01$) en el área emocional social, La investigación concluyo que se estableció la relación entre la estimulación temprana en el hogar con el desarrollo infantil, la cual es más significativa durante los primeros años de vida.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Salas (2016) realizo la siguiente investigación *Nivel del desarrollo psicomotor en niños de 4 años en un sector rural y urbano marginal*, cuyo objetivo fue determinar el nivel del desarrollo psicomotor en los niños de 4 años en un sector rural y urbano marginal. Fue un estudio trasversal, descriptivo de tipo observacional, cuya población fue de 32 niños de 4 años del sector rural y 30 niños del sector urbano marginal, trabajando con el instrumento del test de desarrollo psicomotor Tepsi. Teniendo como resultados que el sector rural presento un 25% de riesgo y un 15,6% en retraso y el sector urbano marginal, un 17% en riesgo y un 40% en retraso en su desarrollo psicomotor. Teniendo como conclusión que el nivel de desarrollo psicomotor predominante, fue normal tanto para el sector rural como para el urbano marginal.

Herrera et al. (2011) en la investigación *Desarrollo psicomotor de niños de 4 años de edad según características sociodemográficas de la madre Lima-Peru*

2011, con el objetivo de determinar el desarrollo psicomotor de niños de 4 años según sus características sociodemográficas de la madre de un centro educativo inicial del distrito de San Martín de Porres, fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Teniendo un resultado que el 92,5% de los niños tenía desarrollo normal; el 5,6% riesgo, y 1,9% retraso. El 71,7% de los niños de madres de 20 a 39 años tenía desarrollo normal. El 62,2% de los niños de madres con grado de instrucción secundaria tenía desarrollo normal, y 5,6% riesgo. Los niños de madres con grado de instrucción superior tenían 1,9% retraso. El 62,3% de los niños de madres convivientes tenía desarrollo normal y 5,6% riesgo, mientras que 1,9% de los niños de madres casadas tenía retraso. El 47,2% de los niños de madres amas de casa tenían desarrollo normal y el 3,7% riesgo; y el 1,9% de los niños cuyas madres trabajan fuera de su casa tenían retraso. El 32% de los niños con desarrollo normal tenían un hermano; el 3,7% de los niños con desarrollo en riesgo tenía seis hermanos, y 1,9% de los niños con desarrollo psicomotor en retraso tenía un hermano. Por lo que se concluyó que el mayor porcentaje de niños con desarrollo psicomotor normal se relaciona con la edad de 20 a 39 años de la madre, con estado civil conviviente, con el grado de instrucción secundaria y con un menor número de hermanos.

Trujillo 2013 realizó la investigación *Prevalencia del trastorno del desarrollo de la función motriz en niños atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. Con el objetivo de determinar la prevalencia de trastornos específicos del desarrollo de la función motriz en niños atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, teniendo como resultado una prevalencia 1.74% para el diagnóstico de trastorno específico del desarrollo de la función motriz, encontrándose una mayor prevalencia en el sexo masculino 1.9%. Concluyendo la prevalencia de niños diagnosticados de trastornos específicos del desarrollo en la función motriz fue similar a la encontrada en los años anteriores en estudios internacionales.

Schonhaut, Rojas y Kaempffer (2003) realizaron la siguiente investigación *Factores de riesgo asociados a déficit del desarrollo psicomotor (DSM) en preescolares de nivel socioeconómico bajo. Comuna urbano rural, Región Metropolitana, 2003* con el objetivo de Identificar factores de riesgo para déficit DSM

en preescolares de bajo nivel socioeconómico, pertenecientes a un centro de salud familiar (Cesfam), comuna urbano rural, área norte, Región Metropolitana. Fue de Revisión retrospectiva de 159 fichas individuales y familiares de preescolares sanos, con Tepsi correspondiente a los 4 años. Tuvo como resultado con el test de desarrollo psicomotor (TEPSI) a 541/610 niños en control en el Cesfam. GE 76 niños con déficit, GC 83 preescolares con DSM normal. 23% GC tenía algún subtest alterado, generalmente lenguaje. FR déficit DSM, concluyendo lo siguiente es que se identifican los factores de riesgo de déficit del desarrollo psicomotor en la infancia, destacando el bajo nivel socioeconómico y las acciones de prevención y educación. La importancia de conocer los FR es identificar aquellos niños que requieren de una intervención más dirigida, para favorecer la expresión de su potencial.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Teorías acerca del desarrollo del niño

Corriente de la Psicología Genético-Cognitiva.

La Psicología o epistemología Genética, propuesta por Piaget (1970), ha tenido un enorme impacto en la educación; pues estudia la estructura interna del organismo en los procesos de aprendizaje, su desarrollo y funcionamiento. (Gimeno y Pérez 1999) recopilaron la información referida a esta propuesta y plantearon que:

La epistemología genética propuso “la existencia de una vinculación entre la dinámica del desarrollo interno y el aprendizaje como consecuencia de un intercambio con el medio, es decir que las estructuras iniciales condicionan el aprendizaje. Las estructuras iniciales, se ven modificadas y transformadas por el aprendizaje y una vez modificadas aparecen nuevos aprendizajes más complejos. Este proceso de aprendizaje en un primer momento es regulado por aspectos hereditarios pero una vez construidas son reguladas por las pasadas adquisiciones .

Las estructuras cognitivas son los mecanismos reguladores a los cuales se subordina la influencia del medio, son el resultado de procesos genéticos, se

construyen gracias a procesos de intercambio, por lo que se le denominó constructivismo genético.

Toda construcción genética es explicada por la asimilación y acomodación, siendo el primero resultado de la incorporación de nuevos conocimientos a las estructuras existentes y el segundo es el resultado de la elaboración y reformulación de nuevos conocimientos como producto de las incorporadas, por lo que se produce la adaptación para compensar el desequilibrio interno producido. . (Gimeno y Pérez 1999)

El desarrollo de las estructuras cognitivas dependen de cuatro factores: (a) la maduración, (b) experiencia física, (c) interacción social y (d) equilibrio. Éstos explicarían la génesis del pensamiento y la conducta de la persona.

Esta propuesta considera como punto fundamental que los procesos cognitivos como la percepción, la representación simbólica y la imaginación dependen tanto de la actividad física, la fisiológica y la mental, por lo que todo aprendizaje requiere de la participación activa del sujeto tanto en el aspecto sensomotriz como el de operaciones formales el individuo. Para la presente investigación es una propuesta fundamental, pues le otorga al docente de preescolar “la relevancia que tiene como interventor para generar aprendizajes y con ellos desarrollo” (Escobar, 2006, p.180).

Corriente de la Psicología Genético-Dialéctica.

La principal contribución de la escuela soviética fue la concepción de la existencia de una relación dialéctica entre aprendizaje y desarrollo. Bajo esta corriente, el aprendizaje depende de la comunicación y desarrollo. Los representantes más significativos fueron Vigotsky, Leontiev y Luria (citado en Escobar, 2006).

A continuación se presenta la recopilación elaborada por Gimeno y Pérez (1999) acerca Teoría Cognoscitiva Instrumental y Sociocultural propuesta por Vigotsky. Bajo esta perspectiva, cualquier fenómeno de aprendizaje, depende del nivel de desarrollo alcanzado en función de las experiencias previas, por lo tanto, el nivel de desarrollo alcanzado no es un punto estable, sino un intervalo amplio y

flexible, que fue denominado área de desarrollo potencial o zona de desarrollo próximo y que constituye el eje central de la relación dialéctica existente entre el aprendizaje y el desarrollo.

Esta corriente psicológica difiere de la epistemología genética de Piaget precisamente en función de esta relación dialéctica, pues se opone al concepto de etapas de desarrollo por considerarlas una descripción más no una explicación del proceso. Bajo estos principios lo importante no es saber en qué etapa de desarrollo se encuentra el niño sino cómo vivenció las diferentes etapas y qué construyó en ellas.

Vigostsky, considerado como el precursor del Constructivismo Social, consideró al individuo como el resultado del proceso histórico y social donde el lenguaje desempeña un papel esencial; por lo que el conocimiento es un proceso de interacción entre el sujeto y el medio, que a diferencia de la propuesta de Piaget, no solo está constituido por aspectos físicos, sino que considera además aspectos sociales y culturales .

La plasticidad neuronal.

Dado que el sistema nervioso está constituido por un sistema complejo de interconexiones de células nerviosas, diversos autores suponen que su desarrollo es epigenético (Tamayo, 2002). Esta propuesta planteó que al nacer, el individuo, contiene la mayoría de las neuronas que se tendrán en la vida posterior, las cuales crecen rápidamente hasta los 2 años de edad que alcanzan el 80% de su peso total. Este acelerado crecimiento, a partir de los dos años, empieza a tornarse más lento; no obstante, y es aproximadamente a los 12 años que se alcanza el peso y el tamaño de un cerebro adulto. Se planteó además que el cerebro del niño posee plasticidad; se moldearse de acuerdo con la experiencia recibida. Así, Digistani (citado en Escobar, 2006)) planteó que el 75% de la maduración del sistema nervioso está programado genéticamente y el 25% restante depende de la experiencia; por lo que es posible lograr un mejor desarrollo en niños menores de seis años si se le proporciona en esta etapa de inmadurez y plasticidad cerebral, ambientes enriquecidos y motivadores, aspecto que también fundamenta fisiológicamente la propuesta de la presente investigación (Escobar, 2006).

Esta propuesta plantea que todos los niños, al momento de nacer, poseen una estructura cerebral muy capaz, sin embargo son aún incapaces, cuentan solo con sus reflejos. Día a día irán desarrollando su estructura cerebral, lo que dependerá de las exigencias del medio ambiente en que se desarrollan. Para poder explotar el potencial de los niños es necesario conocer adecuadamente como se forma el cerebro del niño y que se deben cumplir todos sus procesos de desarrollo, por lo que se debe garantizar que tengan la oportunidad de cumplir con la etapa anterior independientemente de la edad que tengan.

Por ello, se requiere de una estimulación integral del niño. Los padres y docentes deben asegurar que los niños reciban una estimulación acorde a la etapa de desarrollo se encuentra para mediar sus potencialidades y cuál es la manera más oportuna para brindar estos estímulos, evitándose que los niños posteriormente presenten problemas de aprendizaje, en lectura, escritura, matemática, desarrollo físico y emocional. La inteligencia de un niño, depende de su estructura cerebral y de la capacidad de recibir información del exterior, a través de los sentidos. Es fundamental reconocer que en los primeros años los niños se desarrollan y maduran las capacidades relacionadas con el área de lenguaje, sensorial, física, psicológica, motora, sexual y social de una manera integral. Por este motivo, se debe garantizar que las primeras experiencias del niño con el mundo exterior, permitan su desarrollo integral (Escobar, 2006).

Factores que influyen en el desarrollo psicomotor.

Según Linares y Calderón (2008) los factores que determinan el desarrollo psicomotor son todos los elementos que de alguna manera se relacionan entre si e influyen en el nivel de desarrollo del individuo. Este investigador consideró la existencia de dos factores fundamentales: los biológicos y los ambientales o psicosociales.

Factores biológicos.

Son aquellos relacionados con la genética, por lo tanto vienen determinados por la maduración al sistema nervioso, aspectos que son estudiados actualmente por la neurociencia.

Para Muñoz (2003) el sistema nervioso a su vez está constituido por:

El Sistema Nervioso Central (SNC), constituido por la médula y el cerebro (encéfalo) y el Sistema Nervioso Periférico (SNP), formado por tálamo, hipotálamo, el sistema límbico y la corteza cerebral.

Es importante considerar que el sistema nervioso periférico está formado por dos tipos de nervios: los nervios sensoriales responsables de llevar la información del medio ambiente al cerebro gracias a los órganos de los sentidos y los nervios motores que son los encargados de transmitir la información del cerebro a los músculos y glándulas del cuerpo.

Los nervios motores están constituidos por el sistema piramidal que se encarga de la transmisión de la información que controla movimientos voluntarios precisos y rápidos (movimiento de manos y dedos) y el sistema extrapiramidal responsable con el hecho de suavizar los movimientos musculares que se iniciaron gracias al sistema piramidal.

La estructura básica del sistema nervioso es la neurona, para que cumplan sus funciones específicas se requiere de la mielinización que se da durante los 10 primeros años de vida del ser humano, durante este periodo las dendritas crecen y se desarrollan. Esto determina el enorme crecimiento de las habilidades humanas en estos años, siendo las actividades psicomotoras una de las importantes

El desarrollo del cerebro constituye la base física de los procesos psíquicos. En un primer momento las partes se encuentran en el propio cerebro y la médula, y se encargan de controlar solo los reflejos explicando la poca actividad del recién nacido. Este va madurando progresivamente y adquiriendo mayor control voluntario de sus acciones, reflejándose en el control postural, motor o desarrollo del lenguaje (Medina, Sánchez y García, 2012.p.8).

Factores ambientales o psicosociales.

Son los factores que se encuentran en el ambiente donde el individuo se desarrolla, constituido por los seres y objetos que lo rodean. Está constituido básicamente por

los factores culturales, la afectividad, las normas de crianza, las condiciones socioeconómicas y los valores.

En un primer momento los factores culturales determinan o condicionan el desarrollo del niño en función de los estímulos que le pueda proporcionar y en un segundo momento la afectividad y el vínculo que desarrolle el niño con el entorno determinará su desarrollo equilibrado de los aspectos emocionales, sociales y laborales.

Posteriormente las normas de crianza permitirán en el niño el desarrollo de hábitos, la interacción con los miembros de la familia, la independencia y autonomía; las condiciones socioeconómicas y culturales bajo las cuales se desarrolla el niño determinarán en el niño la identificación de modelos conductuales específicos, mientras que los valores sociales y religiosos, dotarán de oportunidades de educación y estimulación (Linares y Calderón, 2008).

Etapas del desarrollo psicomotor en los primeros años de vida.

A continuación se describe el desarrollo psicomotor del niño planteado por Piaget (como se citó en Yataco y Fuentes, 2008).

Bajo la perspectiva de Piaget, las etapas del desarrollo psicomotor del niño son cuatro: (a) la etapa sensoriomotriz, (b) etapa pre operacional, (c) etapa de operaciones concretas y (d) etapa de operaciones formales. Se hará referencia a las dos primeras pues el estudio considera niños hasta cinco años de edad.

El niño en la etapa sensorio motriz.

“La etapa sensorio motriz, es aquel periodo donde los niños muestran una intensa curiosidad por el mundo que les rodea, su conducta está dominada por las respuestas a los estímulos” (Yataco y Fuentes, 2008. p.71).

Al respecto Isaac (2001), estableció que:

En el neonato el tono muscular es de flexión. El niño recién nacido permanece con sus brazos y piernas fletadas durante todo el día, sus músculos "extensores" aún no se han fortalecido completamente aún. El recién nacido presenta un conjunto de

movimientos reflejos primitivos que permiten evaluar su nivel de desarrollo sobretodo sensorial. En esta etapa se inicia la maduración de los sentidos de tacto, oído, visión, gusto, olfato, y se tornan cada vez más conscientes.

Al comenzar el segundo mes de vida el niño ya comienza a explorar sus propias sensaciones y movimientos, ya no es tan marcado el tono flexor en el niño, al colocarlo en posición boca abajo, el niño puede levantar su cabeza para girarla. El niño patalea y mueve los brazos con más fuerza y frecuencia. Le gusta que lo tomen, que le hagan cariño, que le hablen. Aparece la sonrisa social, cuando el niño sonríe como respuesta a la sonrisa de un adulto.

A los 4 meses de edad, el niño al ser colocado boca abajo, levanta la cabeza en un ángulo de 45 grados con apoyo de los codos. Al sentar al niño desde la posición acostado, es capaz de mantener su cabeza alineada hasta sentarse; y a los 5 meses ya será capaz de realizar un esfuerzo activo de flexión para sentarse. Esta fijación de la cabeza le permitirá el mantenimiento de la mirada, y la exploración visual de su medio ambiente. Esta información dispondrá al niño a iniciar el impulso de querer tomar algún objeto y del traslado, y lograr colocarse posteriormente en "cuatro patas" para gatear y alcanzar su objetivo.

También a los 4 meses se comienza a desarrollar la "prehensión" (capacidad de tomar objetos con las manos y dedos). Luego, al siguiente mes, ya será capaz de tomar el objeto con la palma de su mano flexionando los dedos todos juntos. Es aquí donde comienza la "etapa del suelo" donde el niño ejercitará su psicomotricidad en busca de sus objetivos. Intentará desplazarse y tomar objetos. Esto es fundamental en su desarrollo como experiencia motora, sensorial y de descubrimientos cognitivos.

A partir de esta edad el tono muscular de la espalda y cuello se hace mayor, por lo tanto le permitirá al niño llegar a la posición sentada y mantenerse así sin apoyo. Una vez sentados por si solos, pueden avanzar en el desarrollo de la motricidad fina y manipulación de los objetos. Además aparece la capacidad de transferir objetos de una mano a la otra.

A los 8 meses el niño gatea sin problema.

De los 9 a 12 meses el niño se prepara para adquirir la bipedestación y posteriormente la marcha.

De 1 a 2 años los primeros pasos empiezan a aparecer cerca del año de edad, se dan con una amplia base de sustentación (piernas abiertas para dar mayor estabilidad) y los brazos abiertos y el cuerpo proyectado hacia delante, con pasos que se dan son cortos y muy rápidos.

Cerca de los 2 años, el niño ya adquiere una mentalidad motriz, es decir, planifica mejor sus acciones, es capaz de subir y bajar escaleras, patear una pelota, girar al caminar. En la motricidad fina mejora la manipulación de los objetos, logrando hacer torres de 3 cubos, tomar la cuchara para comer, arrojar una pelota, y tomar el lápiz para hacer rayas sin intención (Isaac, 2001).

El niño en la etapa pre operacional.

Yataco y Fuentes (2008) en función de la propuesta de Piaget plantearon que:

La etapa pre operacional, es aquel periodo donde los niños tiene un pensamiento mágico y egocéntrico. El desarrollo psicomotor sigue siendo rápido y variado y por ello es necesario que el niño crezca en un ambiente motivador, adecuado de estímulos de movimiento y posibilidades de mayores aprendizajes para la acción (. p.71).

Por su parte Mayorca y Lino (2002) establecieron que:

En esta etapa se observa en el niño un afán de movimientos y actividad que constituyen la base del aprendizaje. El lenguaje y la capacidad regulan las acciones motrices progresivamente ya que influye cada vez más sobre la conducta motriz. Las posibilidades del niño en esta etapa permiten su relación con el medio, y con ello el desarrollo de sensaciones, percepciones, atención, memoria y otros procesos psicológicos que formarán la base del potencial psicobiológico que sostendrán el desarrollo de sus capacidades en el futuro. En esta etapa las influencias del medio son de mucha importancia para el desarrollo de habilidades motrices para su capacidad de reacción

motriz. Asimismo el juego le permite desarrollar el lenguaje, pensamiento y motricidad además de factores sociales y emocionales (pp.115-117).

Como se puede observar el niño ya se siente seguro al estar sobre sus pies, y tiene mayor control de la marcha. Puede correr y graduar la velocidad de la carrera, frenar, saltar a pies juntos caminar en puntillas y alternar pies al subir y bajar escalas.

A los 5 años, su marcha y equilibrio están bien desarrollados. A los 3 años ya hay un fino desarrollo de coordinación visomotora (coordinar la visión con los movimientos manuales), logra hacer torres de 10 cubos, tomar el lápiz, y arrojar la pelota con una dirección predeterminada. De a poco comienza a adquirir cada vez más precisión en sus movimientos, hace círculos y monigotes. A esta edad aparece el juego desordenado o de lucha que son juegos de gran actividad motórica con los que los niños aprenden nuevas formas de expresar y controlar la agresividad, como empujar, saltar, etc; estas actividades le permitirán medir su fuerza y probar hasta donde pueden llegar a jugar sin dañar al otro. Los niños que no tienen oportunidades para expresar este juego pueden tener dificultades posteriores para interpretar ciertas señales gestuales de la comunicación no verbal y para emplear adecuadamente la fuerza en las actividades lúdicas que implican contacto físico (López, Fuentes, Itziar, Ortiz, 2001.p.162).

A esta edad existe una preferencia lateral marcada, llegando a establecerse una lateralidad definitiva a los 7 años. La precisión y rapidez manual que adquiere llegado a los 7 años (exactitud en los movimientos y coordinación, le permitirá aprender a escribir. Los progresos psicomotores y la coordinación dinámica van a permitir que los niños sean capaces de controlar mejor sus movimientos e impulsos emocionales, y que tengan, por lo tanto, una buena adaptación al medio social familiar y escolar. De lo contrario nos encontraremos con problemas de retraso en el aprendizaje, cuadros de hiperactividad e impulsividad, ansiedad, y trastornos de la atención que necesitarán apoyo externo para poder controlar, y así evitar posteriores dificultades de adaptación e integración escolar (Isaac, 2001).

Es importante considerar que en esta etapa, los niños van adquiriendo nuevas formas de interacción y mayor competencia social en las interacciones con los compañeros, ya que su mundo social se amplía, algunos logros cognitivos como la capacidad de practicar la empatía y el lenguaje contribuyen a que los intercambios lúdicos sean cada vez más complejos y a que aprendan conductas sociales, pro sociales de ayuda y cooperación hacia los demás (López et al., 2001.p.162).

Según Piaget (2008) :

El niño desde en esta etapa es capaz de atribuirles a las palabras significación adquiriendo sistemáticamente el lenguaje. El niño juega y va realizando los esquemas de acción nacidos en su contexto donde va comprendiendo los signos. Por ello el juego simbólico o juego de imaginación es importante en esta etapa donde llegará a tener una inteligencia pre conceptual y que se caracteriza por los preconceptos o participaciones y razonamiento pre conceptual, luego al finalizar este estadio tendrá un pensamiento intuitivo por medio de regulaciones intuitivas, análogas en el plano de representación, a lo que son las regulaciones perceptivas en el plano sensorio motor (pp.141-149).

Lo expuesto evidencia la importancia y necesidad de estimular adecuadamente el desarrollo del niño en sus diferentes etapas, considerando las características biológicas y psicosociales propias de cada etapa de desarrollo. Lograr un desarrollo psicomotor adecuado de los niños, asegurará la obtención de otras capacidades, habilidades y destrezas futuras; integrándose y desenvolviéndose sin dificultades en su vida diaria.

Dimensiones de la psicomotricidad.

Haeussler y Marchant (2009) plantearon tres dimensiones en función de las áreas básicas del desarrollo psíquico infantil: (a) la motricidad, (b) la coordinación y (c) el lenguaje. Las cuales se describen a continuación.

Primera dimensión: Motricidad.

Esta dimensión se refiere a los movimientos del niño y está ligado en un primer momento a los progresos de las nociones y de las capacidades fundamentales del niño, posteriormente cuando el control dominante de la inteligencia se exterioriza se relaciona con el movimiento y control del cuerpo o partes del cuerpo (Haeussler y Marchant, 2009).

La motricidad, depende de la acción del sistema nervioso central sobre las contracciones de los músculos (Loli y Silva, 2007). Por su parte Piaget (2008), resaltó la importancia de la construcción de esquemas sensorio motores en la formación de la imagen mental y en la representación de lo imaginario y determinó que lo que el niño vive es integrado por el movimiento y refleja todo un equilibrio cinético con el medio.

Piaget (como se citó en Fonseca, 1996) en sus estudios estableció que:

La motricidad interfiere en la inteligencia, ya que la inteligencia verbal o reflexiva reposa en una inteligencia sensorio motor o práctica. El movimiento constituye un sistema de esquemas de asimilación y organiza lo real a partir de estructuras espacio-temporales y causales. Las percepciones y los movimientos, al establecer relación con el medio exterior, elaboran la función simbólica que genera el lenguaje y éste último dará origen a la representación y al pensamiento. Piaget define a la motricidad mediante la explicación de las conductas que la conciben de un modo interrogativo en la construcción de esquemas sensorio motores, realzando su importancia en la formación de la imagen mental y en la representación de lo imaginario. Lo vivido integrado por el movimiento y por lo tanto introducido en el cuerpo del individuo refleja todo un equilibrio cinético con el medio. La inteligencia es el resultado de una cierta experimentación motora integrada e interiorizada, que como proceso de adaptación es esencialmente movimiento (pp. 45-46).

Segunda dimensión: Coordinación visomotora.

Se refiere a “la manipulación de los objetos, la percepción visomotriz, la representación de la acción la imitación y la figuración gráfica” (Haeussler y Marchant, 2009.p.14).

Según Loli y Silva (2007) la coordinación del movimiento depende de la interacción que se debe producir entre el sistema nervioso central y la musculatura, esta interacción debe ser armónica, rítmica y sincronizada. Estos mismos autores establecieron que la coordinación viso motriz son las acciones orientadas al logro de las coordinaciones: ojo-mano, ojo-pie, ojo-mano-pie, ojo-cuerpo, ojo-mano-sonido; por lo tanto determina la unión del campo visual con la motricidad fina de la mano, habilidades y destrezas que el niño necesita para el aprendizaje de la lectoescritura.

Según Loli y Silva (2007) el rol de la coordinación visotora es importante porque:

En ella se realiza la unión del campo visual con la motricidad fina de la mano, por la cual se busca las coordinaciones, habilidades y destrezas que necesitan y que constituyen pre requisitos para el aprendizaje de la lectoescritura y demás aprendizajes (p.78).

Tercera dimensión: Lenguaje.

“Se refiere al desarrollo psíquico del ser humano que le permite comunicar información, significados, intenciones, pensamientos y peticiones, así como expresar sus emociones, interviniendo en procesos cognoscitivos: pensamiento, memoria, razonamiento, solución de problemas” (Haeussler y Marchant, 2009.p.14).

Consideran el rol que cumple el lenguaje en el desarrollo integral del niño, en este instrumento se considera como una dimensión del desarrollo psicomotor desde una perspectiva semántica, comprensiva y pragmática de comunicación con los demás, considerando el lenguaje simbólico de la primera infancia (Gastiaburú, 2012).

Por su parte Vygostky (citado por Cubero, 2005) consideró que el lenguaje “se convierte en el sistema de signos, privilegiado para el desarrollo psicológico humano” (p.86). Por lo tanto el lenguaje media la relación con uno mismo y los

demás, constituyéndose en una función psicológica superior y reguladora de la acción en sí misma.

Al respecto el Ministerio de Educación (2009) considera que el lenguaje es la capacidad innata del ser humano para utilizar un sistema de signos lingüísticos y no lingüísticos. Considera además que su desarrollo es paulatino y que depende de los estímulos ambientales del contexto donde se desenvuelve el niño.

Elementos del balance psicomotor.

Para Cobos (2006) los niños que no han logrado un desarrollo psicomotor adecuado, es decir presentan algún tipo de retraso o trastorno, presentarán dificultades en la adquisición del aprendizaje de la lectura, escritura, cálculo, etc.; por lo que es indispensable contar con un plan de reeducación y lograr que se superen estas dificultades

Este autor determinó que los elementos para un balance psicomotor son: El esquema corporal, lateralidad, tono muscular, independencia motriz, coordinación, control respiratorio, equilibrio, estructuración espacial, estructuración temporal.

Esquema corporal.

El esquema corporal se refiere al conocimiento del cuerpo y se encuentra directamente relacionada con la representación simbólica que se tiene del mismo, por lo que es vital para el desarrollo del lenguaje. Cobos (2006) planteó que:

Para conocer el desarrollo que el niño posee sobre el esquema corporal es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos: el conocimiento topológico de las diferentes partes tanto del propio cuerpo como del cuerpo del otro. La posibilidad de imitar modelos o realizar posturas siguiendo órdenes, la precisión con la que el niño es capaz de evaluar la dimensiones de su cuerpo y el conocimiento de derecha e izquierda sobre sí mismo y el medio (p.85).

Para Loli y Silva (2007) el esquema corporal es “la imagen mental o representación que cada quien tiene de su propio cuerpo, ya sea en posición estática o en movimiento, gracias al cual se puede enfrentar al mundo” (p.64).

Lateralidad.

Según Loli y Silva (2007) la lateralidad está determinada “por el predominio funcional de un lado del cuerpo sobre el otro, debido a la predominancia de un hemisferio sobre otro” (p.80).

Al respecto Cobos (2006) planteó que:

A la hora de evaluar la lateralidad de un niño es necesario considerar el factor social ya que por ejemplo los niños tienden a ser lateralizados a la derecha en aquellas actividades que resultan de un aprendizaje, por ello es necesario hacer una observación más sistemática en las que se recoja una y otro tipo de actividades (p.86).

Tono muscular.

Según Cobos (2006) Viene a ser:

El grado de contracción que tiene en cada momento los músculos, está sujeto a controles voluntarios e involuntarios que demuestra el sujeto por ejemplo al estar tenso o relajado. A través de las experiencias el niño va regulando su propio tono adecuando con ello las acciones del objetivo perseguido y tendiendo cada vez mayor control sobre su propio cuerpo (p.86).

Por otro lado el tono muscular según Loli y Silva (2007) es: “Una función donde los músculos se mantienen, tanto en movimiento como en actitud de reposo, sin ocasionar un excesivo cansancio en la persona que realiza la acción” (p.71).

Independencia motriz.

“Es la capacidad para controlar por separado cada segmento motor sin que entren en funcionamiento otros segmentos que no están implicados en la ejecución de la tarea” (Cobos, 2006. p.90).

Un niño tendrá independencia por ejemplo cuando es tendrá independencia en sus dedos cuando es capaz de cortar con unas tijeras, saca la lengua o contrae algún músculo de la cara.

Coordinación.

“Es la capacidad de controlar conjuntamente los segmentos del cuerpo, ya que supone el ejercicio paralelo de distintos grupos musculares para la ejecución de una tarea compleja” (Cobos, 2006, p. 92).

Control respiratorio.

Tiene características similares a las del tono muscular, estando relacionado con la atención y emociones. Aprender a controlar la respiración implica darnos cuenta cómo respiramos y adecuar la forma en que lo hacemos (Cobos, 2006, p. 92).

Equilibrio.

“Es un aspecto que facilita tanto el control postural como la ejecución de los movimientos, está al igual que los otros componentes de mecanismos neurológicos y del control consciente” (Cobos, 2006.p.94).

Estructuración espacial.

Para Cobos (2006) la estructuración espacial se refiere.

Al espacio perceptivo e incluye esencialmente relaciones topológicas. Orientarnos significa establecer relaciones entre el cuerpo y los demás objetos para encontrar su camino. Se debe dominar las nociones de conservación, apreciación de las distancias, reversibilidad, superficies, volúmenes, etc. por lo que se trata de un proceso que se va configurando de

los procesos más elementales como posiciones: arriba, abajo, delante, detrás... hasta los más complejos: derecha, izquierda (p.97).

Estructuración temporal.

“Es un proceso asociado a las acciones de tiempo. En el niño se dan unos ciclos y unas rutinas a las que se ve sometido desde el nacimiento: la hora de comer, de dormir, de ir al colegio, etc” (Cobos, 2006. p.98).

Importancia de la psicomotricidad

La psicomotricidad juega un papel muy importante en los primeros años de vida, porque influye valiosamente en el desarrollo intelectual, afectivo y social del niño favoreciendo la relación con su entorno y tomando en cuenta las diferencias individuales, necesidades e intereses de los niños y las niñas.

A nivel motor, permitirá que el niño domine su movimiento corporal. A nivel cognitivo, permite mejorar la memoria, la atención y concentración y la creatividad del niño. A nivel social y afectivo, permitirá a los niños conocer y afrontar sus miedos y relacionarse con los demás.

Al respecto González (1998) planteó que:

La motricidad refleja todos los movimientos del ser humano. Estos movimientos determinan el comportamiento motor de los niños y niñas de 1 a 6 años que se manifiesta por medio de habilidades motrices básicas, que expresan a su vez los movimientos naturales del hombre” (p.63).

Según estas propuestas, la motricidad es la estrecha relación que existe entre los movimientos, el desarrollo psíquico, y desarrollo del ser humano. Es la relación que existe entre el desarrollo social, cognitivo afectivo y motriz que incide en los niños como una unidad.

La psicomotricidad permite que el niño viva con placer las acciones que desarrolla durante el juego libre, esto será posible si se habilitan espacios especialmente para ello (aula de psicomotricidad); en el que el niño puede ser él mismo (experimentarse, valerse, conocerse, sentirse, mostrarse, decirse, etc.)

aceptando unas mínimas normas de seguridad que ayudarán a su desarrollo cognitivo y motriz bajo un ambiente seguro para él y sus compañeros.

La práctica psicomotriz a partir del juego permite desarrollar no solo el cuerpo, sino también las emociones, el pensamiento y los conflictos psicológicos, pues les permite construir y representar de forma especial su entorno, permitiéndose así la interrelación con los otros.

Por otro lado Bucher (1978) planteó que la psicomotricidad: “Sería el estudio de los diferentes elementos que requieren datos perceptivos-motrices en el terreno de la representación simbólica, pasando por toda la organización corporal tanto a nivel práctico como esquemático así como la integración progresiva de las coordenadas temporales y espaciales de la actividad” (p.96). Según este autor las representaciones que el niño realice en su vida estarán dadas por como los datos se percibieron y como se organizaron, las mismas que determinarán las actividades que realizará en un futuro.

Por su parte Miranda (1999) mencionó que la función del desarrollo psicomotor es el procedimiento de progreso, y que esto va a influir en el crecimiento y desarrollo general del niño. Quiere mencionar, que el cuerpo va adquiriendo diferentes cambios de manera constituida y que van a ir dejando a un lado presencia elementales como el juego, para poder dedicar la atención necesaria en un ambiente reducido y determinado. Dicho desarrollo de evolución estará unido al del aprendizaje, debido a esto es muy importante que el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años estén en parámetros normales ya que ayudaría en su evolución de la etapa escolar y adolescencia en especial en el aprendizaje, y esto establecerá la adquisición de la igualdad y las nociones del esquema corporal (p. 163).

1.3.2. Bases teóricas de la variable características de la madre

Siempre al momento de ingresar un dato de un menor de dato en especial niño menor de 5 años ,se tomó en cuenta las características de la madre que son muy esencial en el control que se realiza al niño, a cada madre se le pregunta datos de edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, número de compañeros

sexuales, uso de tabaco, alcohol u otra droga, antecedentes familiares, patologías, control de embarazo, patología gestacional, ingreso familiar en lempiras, tenencia de servicios básicos e historia ginecobstetricia; también datos del parto (tipo del parto, líquido amniótico, presentación fetal y trauma obstétrico), controles prenatales, antecedentes perinatales, cantidad de hijos, nacidos vivos, abortos, vivienda, saneamiento, alimentación. INEI (Velásquez et.al. 2016)

Mediante esto se seleccionó características como la edad, ocupación laboral, estado civil, y grado de instrucción.

Edad

La edad es una característica demográfica más importante en la composición de las poblaciones, de acuerdo a ello se puede determinar el grupo etéreo al que pertenecen. En la actualidad, debido al cambio social y cultural de los últimos años, se intenta postergar la unión o matrimonio hasta después de los veinte años de edad, ya que se desea una escolarización extendida, y se tienen aspiraciones aparte de la maternidad.

García - Zarza (2016) manifiesta que la edad de la maternidad se ha ido retrasando en los últimos años debido a una variedad de razones, entre ellos la falta de estabilidad laboral y económica, según datos del INEI, sin embargo los expertos consideran que no es la edad más idónea desde un punto de vista fisiológico. La mejor edad para ser madre en términos biológicos es a los 25 años, y que esto pueda llegar a influir en un proceso de desarrollo integral del niño menor de 5 años, ya sea en su crecimiento (peso y talla), y desarrollo psicomotor (lenguaje, motor y coordinación).

Estado civil

Salazar et al. (2008) menciona que el estado civil o conyugal, es el estado personal del ser humano, quiere decir que la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. La información sobre el estado civil es principal en las investigaciones para obtener datos demográficos y sociales, cuyas características van a construir un indicador prioritario en la fecundidad y en el equilibrio familiar.

Según Welti (2000) menciona que aquellas mamás que tuvieron un hijo en la adolescencia pueden mostrar un porcentaje elevado de divorcios en todos los grupos de edad, por lo que se podría confirmar que el embarazo en adolescentes es un factor de desequilibrio conyugal. El porcentaje de mujeres que se encuentran separadas y que fueron madres en la adolescencia casi duplica al de las mujeres que tuvieron su primer hijo después de los 21 años. Teniendo en cuenta que el 12% de los nacimientos de aquellas madres adolescentes fueron apenas siete meses posteriores a la unión, esto da a pensar que la causa de alguna inestabilidad de los conyuges sea haber adquirido a la unión matrimonial como medio de formalización.

Nivel educativo

Unicef 2006 (citado Acevedo p. 14) estableció que el nivel educativo de la madre predomina decididamente en el desarrollo infantil, un estudio realizado en Argentina manifiesta que los hijos de mujeres con mayor escolaridad alcanzan más rápido pautas como sentarse o caminar. Quiere decir, el nivel educativo materno es un factor socio ambiental que va influir en el logro de los patrones del desarrollo psicomotor de los niños de ese país (Terige 2009).

Shapira (2002) planteó que todo aquello que los niños logran como parte de su proceso de crecimiento está influido, en mayor o menor medida, por el medio ambiente. Así lo confirma un estudio argentino sin precedente, sobre 3753 niños sanos, que publica en su último número la prestigiosa revista *Paediatric and Perinatal Epidemiology* (Juarez 2000): el nivel educativo materno es el factor socio ambiental que más influye en el logro de las pautas de desarrollo psicomotor de los niños. El trabajo fue concebido y dirigido por el doctor Horacio Lejarraga, concluyó entre otros datos, que "las pautas que aparecen, como la sonrisa social, no se dejan influir por el medio ambiente, y es suficiente que haya un buen vínculo madre-bebe para que la sonrisa fluya con normalidad. Pero algunas pautas que manifiestan

dibujar una persona) están intervenidas por varios elementos, entre los que predomina la educación materna" (Donnell y Carmuega 1999, p. 223).

Montañés (2015) Menciona que los niños de madres que han completado la escuela secundaria cumplen pautas de desarrollo a edades más tempranas que los hijos de madres que no terminaron la primaria. Este retraso en la edad de cumplimiento de pautas de desarrollo es variable, y puede oscilar entre una semana y algunos meses. El nivel bajo de educación de los padres y madres, más vulnerabilidad de los menores. Esta relación se produce de forma "fuerte", según un estudio realizado por la Universidad Pública de Navarra(UPNA), y puede generar procesos de exclusión social y problemas en el desarrollo psicomotor de los niños menores de 5 años. Entre las causas, esta investigación apunta a la reproducción de las desigualdades sociales, el hecho de que un buen nivel educativo dota de más herramientas a los progenitores para afrontar la educación de sus hijos e hijas y, también, para resolver los posibles conflictos que aparezcan.

Ocupación

Hoy en día la participación de la mujer en distintos campos laborales es mucho más amplia, la mujer se ha comprometido a no necesitar o ayudar en la permanencia del hogar, para dar una confianza económica a su familia, principalmente el estímulo para salir adelante, ya que su afiliación se ha vuelto irremplazable para la conservar un buen hogar (Arroyo y Correa, 2005).

Para muchas de mujeres es importante formar una familia y trabajar al mismo tiempo, esto va significar enfrentar una gran cantidad de dificultades vinculadas con la incompatibilidad entre las obligaciones de sus hijos y las demandas de su trabajo. Una buena nutrición durante la infancia y la edad preescolar es muy necesario para tener una buena salud y un adecuado desarrollo físico. Las sugerencias relacionadas que se deben de tener en cuenta son los aspectos fisiológicos, necesidades nutricionales, el desarrollo de los hábitos de consumo de alimentos, las características y la disponibilidad de alimentos y los patrones culturales. Y algo

muy fundamental es la participación de la leche materna como base fundamental en los lactantes, mínimo los 4 primeros meses de vida (Padilla, 2008).

Se han encontrado evidencias, que el estar económicamente superior no es señal de una buena alimentación ya que la ausencia de la madre ha originado que el niño no consuma una apropiada alimentación, asociando esto a que muchas madres que por el horario de trabajo no pudieron dar de lactar a sus hijos, arrebatándoles de los diversos benéficos que la lactancia ofrece, en especial los nutrientes y anticuerpos esenciales, así como la certeza y bienestar que se le ofrece al bebe. Trabajar y tener hijos hoy en día es algo tan común, que no es sorpresa para nadie de que las mujeres sean aptas de llevar a cabo este doble papel he incluso hasta en ocasiones trabajan, estudian y crían hijos. Esto no impide, que todas aquellas que lo realizan, saben perfectamente que ambas actividades bien pueden considerarse de tiempo completo. La salud del hijo de una madre ue trabaja, se ha visto afectada de manera contundente debido al doble papel que debe ocupar la mujer (Fernández, 2006).

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Las características de la madre están asociadas al desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 4 años que son atendidos en el área de CRED del C.S. Sagrado Corazón de Jesús, durante el año 2017?

1.4.2. Problemas específicos

Problema específico 1

¿Las características de la madre están asociadas al nivel de lenguaje que presentan los niños de 3 a 4 años del centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017?

Problema específico 2

¿Las características de la madre están asociadas al nivel de desarrollo motriz que presentan los niños de 3 a 4 años del centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017?

Problema específico 3

¿Las características de la madre están asociadas al nivel de coordinación que presentan los niños de 3 a 4 del centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017?

1.5. Justificación del estudio

La presente investigación es importante porque responde a las necesidades educativas actuales de nuestro país.

Justificación teórica.

La investigación realizada, constituye un aporte teórico en la medida que incrementará el conocimiento sobre el nivel de la asociación que tienen las características de la madre en el desarrollo psicomotor en los niños de 3 a 4 años del centro de salud Sagrado corazón de Jesús. El nivel de desarrollo psicomotor en niños de 3 y 4 años ha sido analizado ampliamente a nivel internacional y se ha iniciado su estudio en el ámbito nacional, por lo que aún son insuficientes las referencias de investigaciones en el país, siendo frecuentes los estudios que abordan aspectos tecnológicos y educativos relacionados con la adquisición de las 3 dimensiones (lenguaje, motriz y coordinación), pero muy escasos los que consideren los aspectos psicomotores y de interacción social que puedan presentar los niños a pesar que diversos aspectos epistemológicos sostienen que el desarrollo del niño debe ser integral. (del centro de salud sagrado corazón de Jesús)

Justificación metodológica.

La importancia de este estudio es ver qué relación existe entre las características de la madre y el desarrollo psicomotor de los niños de 3 y 4 años, decidir que metodología utilizan al momento de planificar y ejecutar funciones para obtener un desarrollo psicomotor bueno en los niños.

Manifestando que los resultados ayudaran de forma específica al personal de salud en el proyecto de actividades mediante el programa de CRED, con el propósito de que los niños y niñas aprendan y logren expresar sensaciones, emociones, sentimientos ideas, pensamientos, de esta manera también podrán facilitar el conocimiento y dominio de su cuerpo al ser un niño creativo/a también va a utilizar sus imaginación y esto va ayudar en una mejora en el proceso de comunicación.

Es importante es el uso de una guía para el empleo de la metodología de la manifestación corporal de manera activa y lúdica, esto tendrá el fin de forjar un desarrollo global del niño y niña.

Justificación práctica.

Con esta investigación se ha demostrado la influencia que ejercen el nivel de desarrollo psicomotriz y la capacidad de interacción social que presentan los niños en sus tres áreas (motricidad, coordinación y lenguaje). Es decir demuestra la importancia de lograr el desarrollo integral del niño, pues determinar las capacidades de comunicación que estos niños alcanzaran. Se ha demostrado que los niños deben ir adquiriendo capacidades acordes a su edad y que no se deben saltar etapas de su desarrollo con el afán de lograr la lectoescritura prematura en ellos.

Considerando que el desempeño principales del equipo de salud en especial el de enfermería es precisamente el control de crecimiento y desarrollo (CRED) en el menor de 5 años, consideramos que los productos del reciente estudio permitirán ampliar los conocimientos en esta problemática del desarrollo psicomotriz del preescolar. Permitiendo así al profesional enfermero contar con mayores evidencias científicas para priorizar su atención considerando como un criterio la valoración de las familias en el desarrollo psicomotriz del menor de 5 años.

Asimismo, los conocimientos generados, no solo permitirá conocer en mayor profundidad nuestra realidad en torno al nivel de desarrollo psicomotriz del pre escolar que vive en zonas de pobreza como son los asentamientos humanos, sino también permitirá evidenciar la importancia que juega el entorno familiar en este desarrollo, siendo la familia la clave de promoción del desarrollo y aprendizaje infantil.

Por otro lado, la etapa del niño de 3 a 4 años, es una etapa de mayor trascendencia para garantizar contar con el desarrollo de habilidades para la vida futura del ser humano, por lo que los resultados del presente estudio permitirá ampliar los conocimientos para ser considerados en las intervenciones que fortalezcan el desarrollo psicomotor del niños de 3 a 4 años.

1.6. Hipótesis

16.1 Hipótesis general

Las características de la madre están asociadas al desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 4 años que son atendidos en el centro de salud. Sagrado Corazón de Jesús, durante el año 2017

1.6.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe asociación entre las madres están asociadas al el nivel de lenguaje que presentan los niños de 3 a 4 años del centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017

Hipótesis específica 2

Existe asociación entre las características de las madres y el nivel de desarrollo motriz que presentan los niños de 3 a 4 años del centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017

Hipótesis específico 3

Existe asociación entre las características de las madres y el nivel de coordinación que presentan los niños de 3 a 4 años del centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017

1.7. Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Determinar si las características de la madre están asociadas al desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017

1.7.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la asociación de las características de la madre y el nivel del área de lenguaje de los niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017

Objetivo específico 2

Evaluar la asociación de las características de la madre y el nivel del área de motriz de los niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017

Objetivo específico 3

Evaluar la asociación de las características de la madre y el nivel del área de coordinación de los niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017

II. Método

2.1. Diseño de estudio

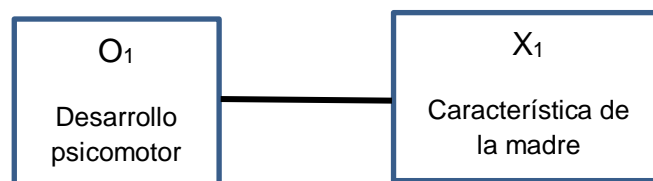
El diseño seleccionado en el presente estudio es el diseño no experimental por que no se manipular deliberadamente las variables, solo se observa los cambios en su ambiente para poder analizarlos.

Según periodo y secuencia es una investigación de tipo transversal, porque analiza el nivel o estado de las variables mediante la recolección de datos en un determinado punto de tiempo.

De tipo correlacional descriptivo de corte transversal, el cual nos permitió el control de las variables, ya que esto representa un conjunto de procesos por lo tanto es secuencial, todo esto parte de los objetivos y preguntas de investigación.

Según tiempo de ocurrencia: investigación prospectiva, porque relaciona los tiempos en las que se llevara efecto el estudio.

Según análisis y alcance de resultado: Observacional, porque no se ha manipulado ninguna variable de estudio, solo se limitaran a observarla durante la recopilación de datos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 154).



2.2 Metodología

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo ya que presenta un conjunto de procesos secuenciales, el de partir una idea, derivar objetivos, construir un marco teórico, establecer hipótesis y determinar variables.

El método que se uso fue el de hipotético deductiva ya que se parte de la observación de lo estudiado, con la base de plantear problemas e hipótesis para poder analizarlas (Lorenzano 1997)

2.3 Tipo de investigación

Según finalidad es una investigación básica porque busca conocimientos para aplicar de manera inmediata a la realidad y poder modificarlo es decir presentara soluciones a problemas prácticos más que formulas teóricas sobre ellas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

2.4 Variables

En esta investigación se establecieron como variables de estudio al desarrollo psicomotor y características de la madre como variables moderadoras.

El nivel desarrollo psicomotriz fue una variable de naturaleza cuantitativa y de escala ordinal, por lo tanto se pudieron establecer relaciones con algunas características de las madres.

2.4.1 Definición conceptual de las variables

Variable 1: Características de la Madre

Para el INEI (2016) los datos del apoderado y en especial de la madre son muy considerados como datos de edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, número de compañeros sexuales, uso de tabaco, alcohol u otra droga, antecedentes familiares, patologías, control de embarazo, patología gestacional, ingreso familiar en lempiras, tenencia de servicios básicos e historia ginecobstetricia; también datos del parto (tipo del parto, líquido amniótico, presentación fetal y trauma obstétrico), controles prenatales, antecedentes perinatales, cantidad de hijos, nacidos vivos, abortos, vivienda, saneamiento, alimentación (citado por Velásquez et.al. 2016).

Variable 2: Desarrollo Psicomotor

Es un desarrollo activo, como consecuencia de la maduración del sistema nervioso, mediante la función neuromuscular y los órganos sensoriales, que va ir sucediendo mediante que el niño interactúe con su entorno esto se va interpretar en la

transacción del sistema de habilidades y respuestas que puedan ir formándose Haeussler y Marchant (2009, p. 13).

2.4.2 Definición operacional de las variables

Variable 1. Características de las madres

Esta variable se divide en 4 tipos de características la edad que se separa en edad de 18 a 30, 31 a 40 y mayores de 40, en ocupación laboral se separa en ama de casa, trabajadoras empleadas, comerciantes y otros, en grado de instrucción, primaria completa, secundaria completa, superior incompleta y superior completa, y en estado civil, soltero, conviviente, viudo, divorciado y casada.

Variable 2. Desarrollo psicomotor

Esta variable se midió a través de 3 dimensiones las cuales están conformadas por: coordinación, lenguaje y motricidad. Fue medida con un instrumento constituido por 51 ítems con el puntaje de 0 y 1. Los rangos establecidos fueron: Normal (mayores o iguales a 40), riesgo (30 y 39) y retraso (inferiores a 29).

Tabla 1

Operacionalización de la variable Características d la madres

Variable	Item	Escala
Edad	2	18-30 31-40
Ocupación	3	Mayores de 41 años Ama de casa Desempleado Empleado Comerciante Otros
Grado de instrucción	4	Primaria completa Secundaria completa Superior completa Superior incompleta
Estado civil	5	Casado Conviviente Soltero Viudo Divorciado

Tabla 2

Operacionalización de la variable desarrollo psicomotor

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Coordinación	Capacidad de manipulación, dibujo, construcción, etc.	16 ítems	Ordinal Normal mayor a 40 puntos Riesgo 30 – 39 puntos Retraso menos a 29 puntos
Lenguaje	Nivel de comprensión y expresión al actuar definir y describir	24 ítems	Ordinal Normal mayor a 40 puntos. Riesgo 30 – 39 puntos Retraso menos a 29 puntos
Motricidad	Manejo corporal como: coger objetos, saltar caminar en un pie, etc.	16 ítems	Ordinal Normal mayor a 40 puntos. Riesgo 30 – 39 puntos Retraso menos a 29 puntos

2.5 Población, muestra y muestreo

2.5.1 Población

La población según Hernández Fernández y Baptista (2010) se al conjunto de personas de todos los casos que acuerdan con una serie de especificaciones. La población estuvo conformada por 101 niños de 3 a 4 años de edad, niños pertenecientes a la comunidad de “Alisos” de diferentes sectores que acudían al centro de salud “Sagrado Corazón de Jesús” ubicado en la Los Olivos urbanización Huaytapayana.

En esta urbanización la mayoría de las viviendas es de material noble, las familias pertenecen a diferentes niveles socioeconómicos.

Tabla 3

Población de niños del Centro de Salud Sagrado Corazón De Jesús.

Edades de niños	Sexo	
	Femenino	Masculino
Niños de 3 años	19	23
Niños de 4 años	24	35
Total de niños por sexo	43	58
Total de niños	101	

Criterios de Inclusión

Pre escolar que acudan al centro de Salud Sagrado corazón de Jesús, que pertenezcan al grupo etario de 3 y 4 años, padres de familia de los respectivos niños que acepten participar en el estudio luego de haberles explicado los objetivos del mismo y haber firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Niños mayores de 5 años y menores de 3 años, niños cuyos padres no quieren firmar el consentimiento informado, padres de familia que no quieren participar, niños cuyos acompañantes o apoderados sean menores de edad.

2.5.2 Muestreo

En la investigación debido a que la población era pequeña y accesible se tomó como muestra, la totalidad de la población. Esta selección correspondió a un muestreo censal, al respecto Zarcovich (2005), estableció que la muestra censal supone la obtención de datos de todas las unidades del universo.

2.5.3 Muestra

La muestra “es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectaran datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, este deberá ser representativa de dicha población” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 273). Estuvo conformada por 101 niños de 3 y 4 años acompañados de

sus madres, que aceptaron responder a los cuestionarios y asistieron el día de la encuesta.

2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.6.1 Técnica de recolección de datos.

La técnica utilizada en la presente investigación para medir la psicomotricidad de los niños fue evaluativa, que viene a ser una técnica formal de evaluación pues exigen la planeación y elaboración sofisticada del instrumento, los mismos que demandan un mayor grado de control (Díaz y Barriga, 2002).

La aplicación de dicho instrumento está dirigido a los niños de 3 y 4 años, del centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, que servirá para conocer el grado de desarrollo psicomotor.

2.6.2 Instrumentos de recolección de datos:

Según la técnica de la investigación realizada, los instrumentos utilizados para medir las variables de estudio fueron pruebas psicométricas. La psicomotricidad fue medida a través del Test de desarrollo psicomotor de niños de 2 a 5 años adaptado de Cuesta *et al.* (2016).

Instrumento Prueba de psicomotricidad Tepsi

Este es un instrumento de medición edificado por el MINSA, se trata del El Tepsi, es un instrumento destinada a la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años, compuesto por tres sub test que son coordinación, lenguaje y motricidad; aceptados por el Ministerio de Salud. El sub test de coordinación consta de 16 ítems, el sub test de lenguaje consta de 24 ítems y el sub test de motricidad de 12 ítems. Para cada sub test y para el puntaje total se han creado normas que admiten detectar la existencia de algún atraso del niño en su desarrollo psicomotor esto pueda que se general o en con alguna particularidad. Todos los ítems del sub test de lenguaje deben ser puntuados después de la aplicación del test, comparando las respuestas con las del manual. Los ítems del sub test de motricidad pueden ser puntuados inmediatamente, si se conoce los criterios de validación. El

sub test de coordinación presenta ítems que pueden ser evaluados inmediatamente y otros que deben ser analizados posteriormente.

El test debe darse completamente a cada niño y en el orden. Si es que se evidencia algún tipo de cansancio, se puede dar un descanso entre dos Sub test, para no perder la ilación. Se debe realizar el test individualmente, por lo que se debe encontrar solamente el personal de salud y el niño. Solo se obtiene dos tipos de puntaje el aprobatorio o desaprobatorio, obtiene 1 punto. Si no lo logra, tiene 0 puntos.

Las instrucciones para obtener los puntajes a escala son:

La edad cronológica: debe de estar en años, meses y días, se basara mediante el cálculo de la diferencia entre la fecha de nacimiento y la fecha de administración de dicho test. El resultado va escrito en la misma ficha donde se realiza el test.

Cálculo del puntaje bruto: Una vez examinadas las respuestas de los niños y teniendo estos puntajes, se va producir a la suma de cada puntaje en cada sub test y se obtendrá el puntaje total. La suma de puntos obtenidos tanto en los sub test como en el test total es llamada Puntaje Bruto (PB). Los cuatro resultados deben de ir en la ficha donde se realiza el test del desarrollo psicomotor.

Como convertir los puntajes brutos a puntajes T: Se deben convertir los puntajes brutos en puntajes T llamados estandarizados. Se debe elegir la tabla correspondiente a la edad del niño. Son 4 series (la primera correspondiente al test total, las otras 3 a los sub test) y cada tabla tiene un intervalo de 6 meses.

Existen tres categorías en las cuales puede ser clasificado los resultados del niño para cada sub test y para el test total:

Categoría Puntaje

Normal puntajes T: mayores o iguales a 40 puntos

Riesgo puntajes T: entre los 30 y 39 puntos

Retraso puntajes T: inferiores a 29 puntos

2.6.3 Ficha técnica del instrumento para medir la psicomotricidad

Nombre: Test para determinar el desarrollo psicomotor de niños de 2 a 5 años (TEPSI) (Haeussler y Marchant, 2009.p.20).

Clase: Escala de psicométrica

Tipo de instrumento: El Tepsi es un test de “screening” o tamizaje que permite conocer el nivel de rendimiento en cuanto al desarrollo psicomotor de niños entre 2 a 5 años en relación a una norma estadística establecida por grupo de edad, y determinar si este rendimiento es normal, o está bajo lo esperado

Tipo de aplicación: El test debe ser administrado de forma individual. No es una prueba de uso colectivo. Puede ser aplicado a cualquier niño cuya edad fluctúen entre 2 años, cero meses, cero días y cinco años, cero meses, cero días

Tipo de ítems: Las conductas a evaluar están presentadas de tal forma que frente a cada una de ellas solo existen dos posibilidades: éxito o fracaso. Si la conducta evaluada en el ítem se aprueba se otorga un punto, y no se aprueba, se otorga cero punto.

Características: La técnica de medición es la observación y registro de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinados (docente). El tiempo de aplicación varía según la edad del niño y la experiencia del examinador, entre 30 y 40 minutos. El test está compuesto por 52 ítems organizados en tres sub test.: (a) sub test coordinación evalúa 16 ítems, (b) el sub test lenguaje, evalúa en 24 ítems y (c) el sub test motricidad, evalúa en 12 ítems.

Baremación

Para la baremación se consideraron las puntuaciones típicas transformadas a escalas. Se utiliza los puntajes brutos para convertirlos a puntaje t, considerando la edad cronológica del niño y los sub test. Para la puntuación se considera 1 (éxito) y 0 (fracaso) según las indicaciones del test.

Para la determinación del rendimiento alcanzado por el niño se define tres categorías: Normalidad: puntaje T mayor o igual que 40 puntos, riesgo: puntaje T entre 30 y 39 puntos y retraso: puntaje T iguales o menores de 29 puntos.

Los siguientes puntajes se encuentran en anexos (1)

2.7 Validación y confiabilidad de los instrumentos

Validación de los instrumentos

El TEPSI se ha estudiado tanto la validez de constructo como la validez concurrente.

La validez de constructo del instrumento se estudió en la muestra de estandarización (n = 540). Empíricamente se analizó: la progresión de los puntajes por edad, el afecto de las variables estructurales, la correlación ítems – subtes (Haeussler y Marchant, 2009).

Confiabilidad de los instrumentos

La estabilidad interna del instrumento, se analizó mediante el índice Kuder Richardson 20 (K-R 20) y mostrando ser altamente revelador (K-R para el test Total = 0.94). También fue significativa la consistencia interna de los subtes (K-R 20 coordinación = 0.89; K-R 20 Lenguaje = 0.94, K-R20 Motricidad = 0.82) (Haeussler y Marchant, 2009.p.20).

Métodos de análisis de datos

El procedimiento para la recolección de datos siguió los siguientes pasos:

Luego se procedió con la aplicación de los instrumentos, siguiendo las indicaciones establecida en las respectivas fichas técnicas. Se solicitó al centro de salud, el permiso respectivo para la aplicación de la encuesta. Cada uno de los instrumentos llevó un tiempo aproximado de 20 minutos para ser respondido.

Después, con los datos logrados se elaboró la matriz de datos, se transformaron los valores según las escalas establecidas y se procedió con el

debido análisis con la finalidad de presentar las conclusiones y recomendaciones y de esta manera preparar el informe final.

Para el análisis y presentación de los datos obtenidos en la investigación, se empleó la estadística descriptiva e inferencial. Estos resultados fueron representados utilizando figuras estadísticas para poder visualizar y comprender mejor la investigación.

En un primer momento se procedió a organizar y ordenar la información recopilada en una base de datos, posteriormente se analizaron empleando el software SPSS versión 21, que permitió establecer el porcentaje de incidencias en las respuestas obtenidas, Para la contratación de las hipótesis se empleó la prueba no paramétrica regresión ordinal, pues las variables de estudio eran cualitativas y medidas en una escala ordinal.

Cabe mencionar que en la presente investigación que una vez definida la variable como una variable cualitativa, el estadístico no paramétrico que se utilizó permitió contrastar, aceptar o rechazar las hipótesis.

2.3. Aspectos Éticos

Los datos indicados en esta investigación fueron recogidos del grupo de investigación y se procesaron de forma adecuada sin adulteraciones.

Los niños que han participado en esta encuestada, no fueron mencionados, se ha tomado las reservas del caso para evitar información dañina en contra de las personas o instituciones que han colaborado con esta investigación.

De igual forma el marco teórico se recolectó de acuerdo a los parámetros establecidos e indicados para realizare este tipo de estudio, evitando copia de otras investigaciones.

Finalmente los resultados de la investigación no han sido adulteradas o plagiadas de otras investigaciones haciéndose un buen uso de la investigación en beneficio de todos.

Se firmaron consentimientos informados para las madres de familia. Anexos
(2)

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 4 *Descripción de las características demográficas de las madres del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús Los Olivos*

Factores demográficos	Datos relevantes	Porcentaje
Edad	18-30	60.40%
	31-40	35.60%
	Mayores de 41 años	4.00%
Grado de instrucción	Primaria completa	16.80%
	Secundaria completa	67.30%
	Superior completa	5.90%
	Superior incompleta	9.90%
Ocupación laboral	ama de casa	49.50%
	empleada	39.60%
	comerciante	3.00%
	Otros	7.90%
Estado civil	Casado	21.80%
	Conviviente	57.40%
	Soltero	18.80%
	Viudo	1%
	Divorciado	1%

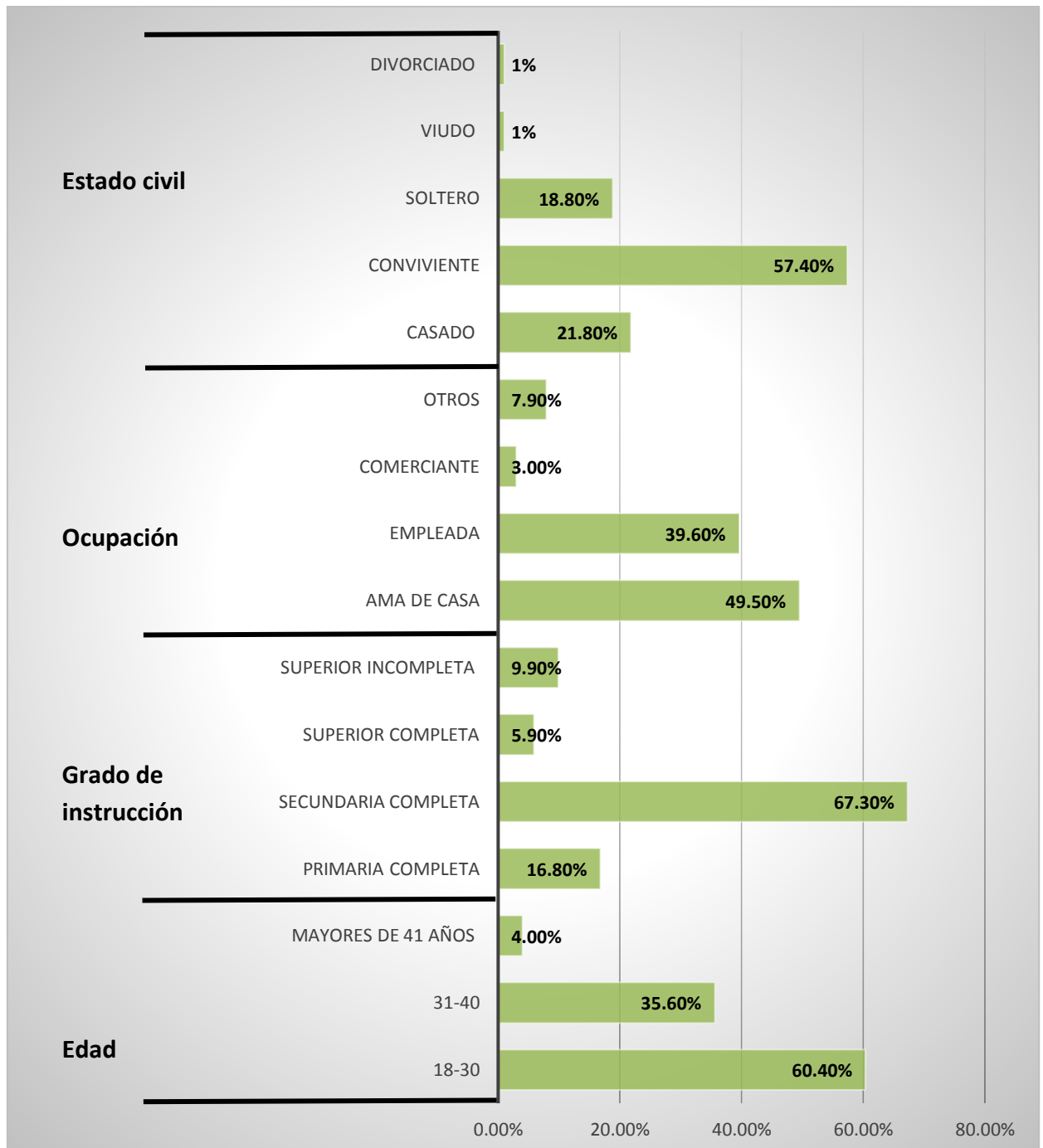


Figura 1. Descripción de las características demográficas de las madres del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús Los Olivos

En la tabla 4 y figura 4 se muestra que el 60.4% de las madres tenían entre 18- 30 años de edad, el 67.3% solo tiene secundaria completa, hay un 16.8% que tiene únicamente solo primaria completa, que solo trabajan 7.9% de las madres y que el 39.6% son empleadas, se observa también un 57.4% de madres que conviven, también obtenemos un 18.8% de madres solteras.

Tabla 5 Nivel de desarrollo psicomotor según la edad de los niños de los del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús Los Olivos.

Desarrollo psicomotor	3 años		4 años	
	Frecuencia	Porcentajes	Frecuencias	porcentajes
Retraso	8	16,3%	8	15,4%
Riesgo	15	30,6%	15	28,8%
Normal	26	53,1%	29	55,8%
Total	49	100,0%	52	100,0%

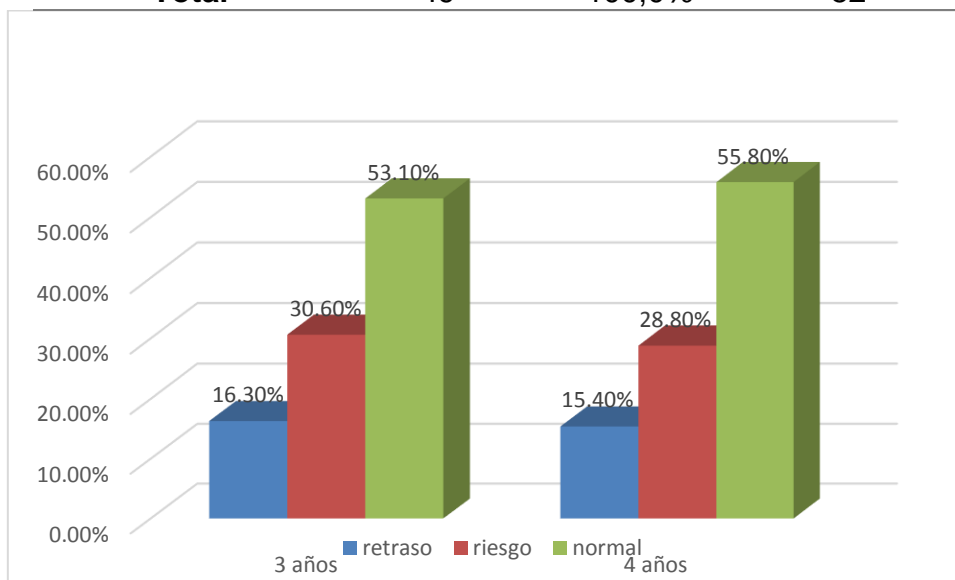


Figura 2. Nivel de desarrollo psicomotor según la edad de los niños de los del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús Los Olivos.

La tabla 5 y figura 2 muestran que 53.1% de los niños de 3 años y el 55.8% de los de 4 años presentaron un nivel normal de desarrollo psicomotor, entre ellos niños 3 y 4 años de edad, obtenemos una población de 49 niños (48.5%) pertenecientes a la edad de 3 años, en la cual (16.3%) presenta retraso en el desarrollo psicomotor, (30.6%) presenta riesgo al igual que (53.1%) presenta un desarrollo adecuado para la edad. Del 100% de niños entrevistados, 52 niños (51.5%) pertenecientes a la edad de 4 años, de esta población obtenemos; (15.4%) presenta retraso en el desarrollo psicomotor, (28.8%) presenta riesgo, (55.8%) presenta un desarrollo adecuado para su edad.

Tabla 6. *Grado de instrucción de las madres en el desarrollo psicomotor de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.*

Grado de instrucción	retraso	riesgo	normal
Primaria completa	27.60%	31.00%	41.40%
secundaria completa	9.10%	40.90%	50.00%
superior incompleta	10.30%	20.70%	69.00%
superior completa	14.30%	28.60%	57.10%

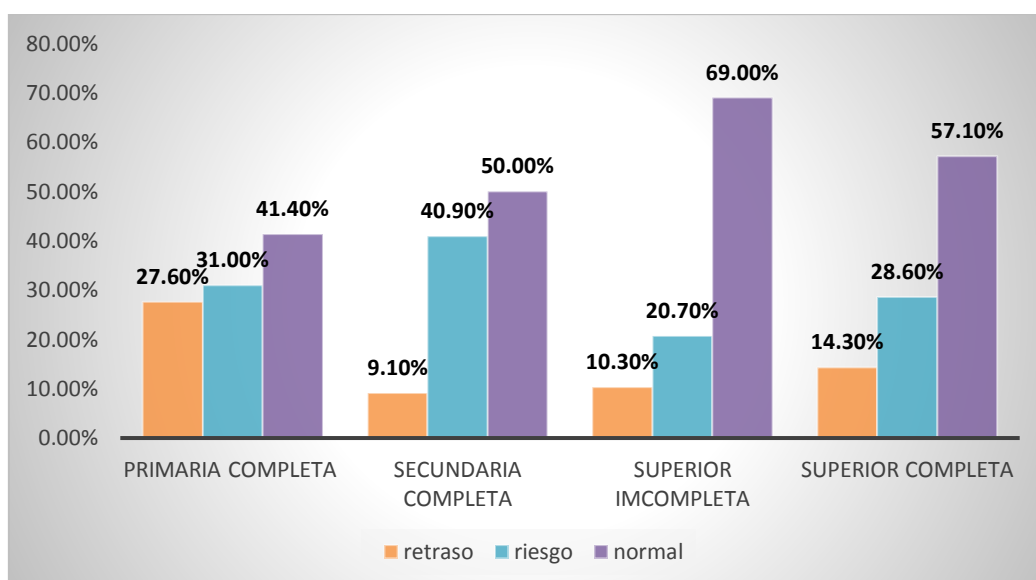


Figura 3. *Grado de instrucción de las madres en el desarrollo psicomotor de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.*

En la tabla 6 y figura 3 se muestra que el 57.1% de niños de madres con estudios superiores tiene un desarrollo psicomotor normal al igual que de las madres con estudios superiores incompletos, mostrando un 69%. Y que los niños de madres que solo han estudiado primaria muestran un 27.6% con nivel de retraso en el desarrollo psicomotor, similar a la categoría de riesgo se muestra que las madres que han estudiado solamente primaria completa los niños tienen un riesgo del desarrollo psicomotor de 31% y que las madres que han estudiado solamente secundaria completa tienen los niños un 40.9% de riesgo en el desarrollo psicomotor.

Tabla 7. *Ocupación laboral en desarrollo psicomotor de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.*

ocupación laboral	Retraso	Riesgo	Normal
ama de casa	18.00%	32.00%	50.00%
empleado	15.00%	32.50%	52.50%
comerciante	0.00%	0.00%	100.00%
otros	12.50%	12.50%	75.00%

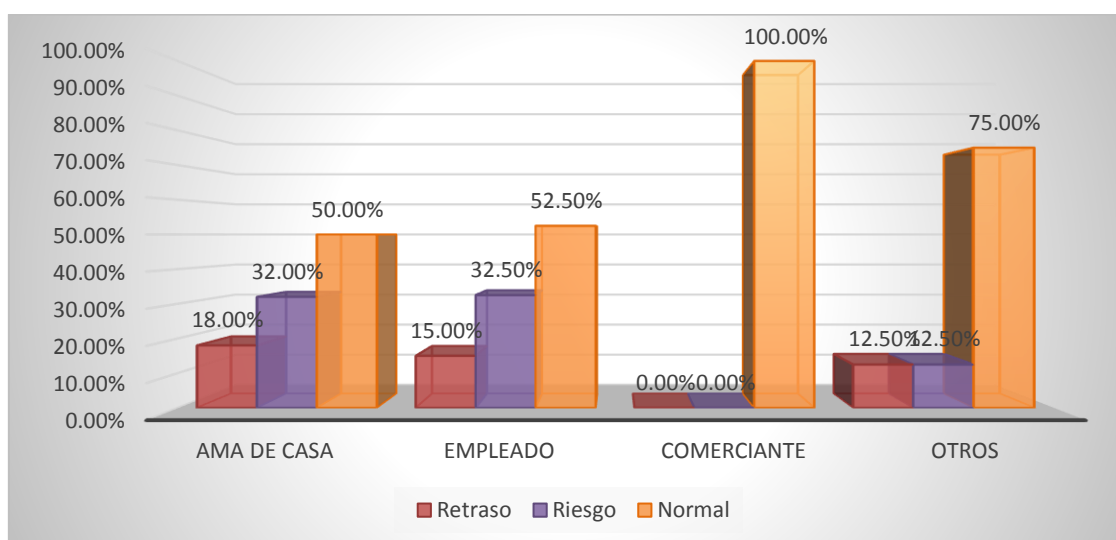


Figura 4. *Ocupación laboral en desarrollo psicomotor de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.*

En la tabla 7 y figura 4 se muestra que las madres que son ama de casa tienen un 50% de niños con desarrollo psicomotor en parámetros normales, un 32% de riesgo en el desarrollo psicomotor y un 18% de retraso en el desarrollo psicomotor, y por el otro lado tenemos a las madres que trabajan que son empleadas domésticas o que tienen un trabajo con sueldo mínimo, observándose que el 52.5% de los niños tienen el desarrollo psicomotor en parámetros normales, el 32.5% en riesgo y el 15% en retraso en el desarrollo psicomotor. También se tiene que los niños que sus madres con comerciantes tienen un 100% en el desarrollo psicomotor en parámetros normales y que de las madres que tienen otros trabajos como

alguna carrera profesional sus niños están en un 75% normal en el desarrollo psicomotor.

Tabla 8. Estado civil en el desarrollo psicomotor de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.

Estado civil	retraso	riesgo	normal
casada	9.10%	27.30%	63.60%
conviviente	13.80%	32.80%	53.40%
soltero	26.30%	26.30%	47.40%
viudo	100.00%	0.00%	0.00%
divorciado	0.00%	0.00%	100.00%

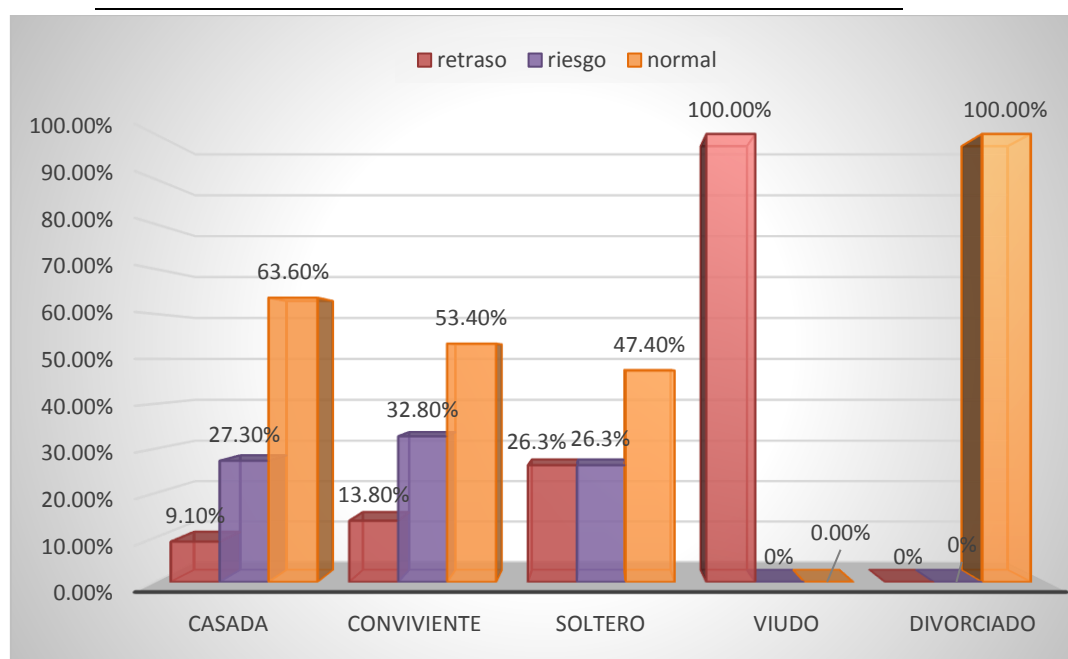


Figura 5. Estado civil en el desarrollo psicomotor de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesús los Olivos.

En la tabla 8 y figura 5 se muestra que las madres que son casadas, quiere decir que hay una unión de padre y madre sus niños tienen un 63.6% normal del desarrollo psicomotor y de las madres que conviven con sus parejas y/o padre de los niños tienen un 53.4% normal en los parámetros normales, y por otro lado se muestra que los niños de madres casadas tienen un 27.3% en riesgo del desarrollo psicomotor y de las madres que conviven tienen un 32.8% en riesgo del desarrollo psicomotor. También se observa que los niños de madres solteras tienen un 26.3%

de retraso y riesgo en el desarrollo psicomotor de los niños del centro de salud Sagrado Corazón de Jesús.

Tabla 9. *Edad en el desarrollo psicomotor de los niños del centro de salud Sagrado Corazón de Jesús los Olivos.*

Edad de la madre	retraso	riesgo	normal
18 – 30	18.00%	32.80%	49.20%
31 – 40	13.90%	25.00%	61.10%
más de 41	0.00%	25.00%	75.00%

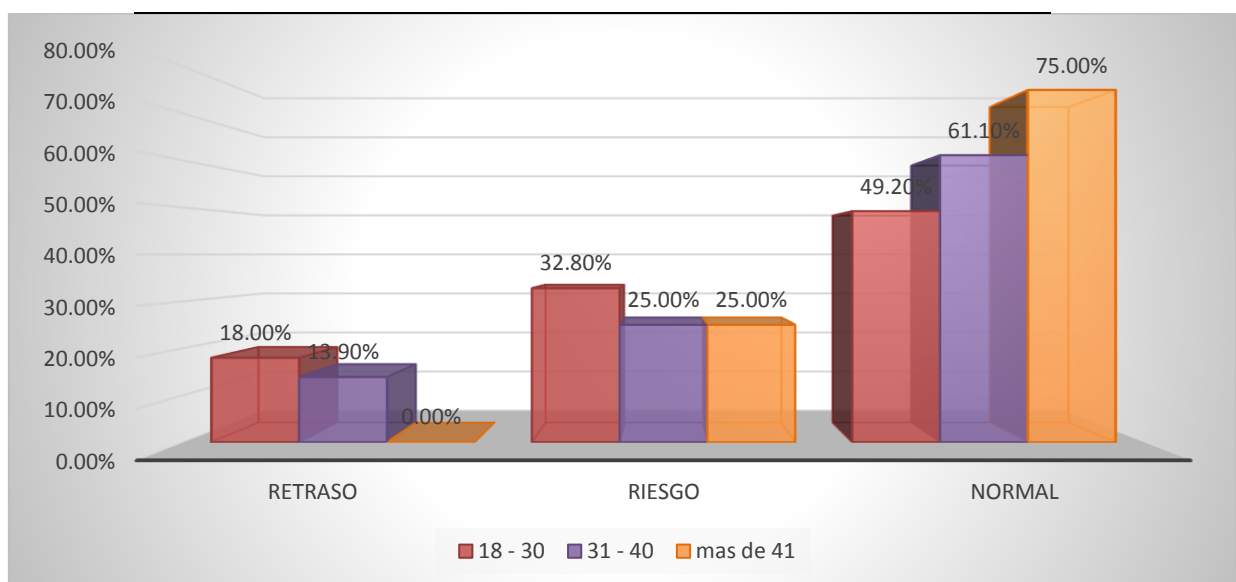


Figura 6. *Edad en el desarrollo psicomotor de los niños del centro de salud Sagrado Corazón de Jesús los Olivos.*

En la tabla 9 y figura 6 se muestra que los niños presentan un 61.1% en parámetros normales en el desarrollo psicomotor con madres que cursan entre la edad de 31 y 40 años y un 13.9% en retraso con el desarrollo psicomotor y que los niños de madres que tienen entre 18 y 30 años presentan 49.2% en parámetros normales del desarrollo psicomotor con un riesgo de 32.8% y un 18% en retraso en el desarrollo psicomotor de los niños de 3 y 4 años. Y que hay un 0% de niños en el rango de retraso en madres que son mayores de 41 años.

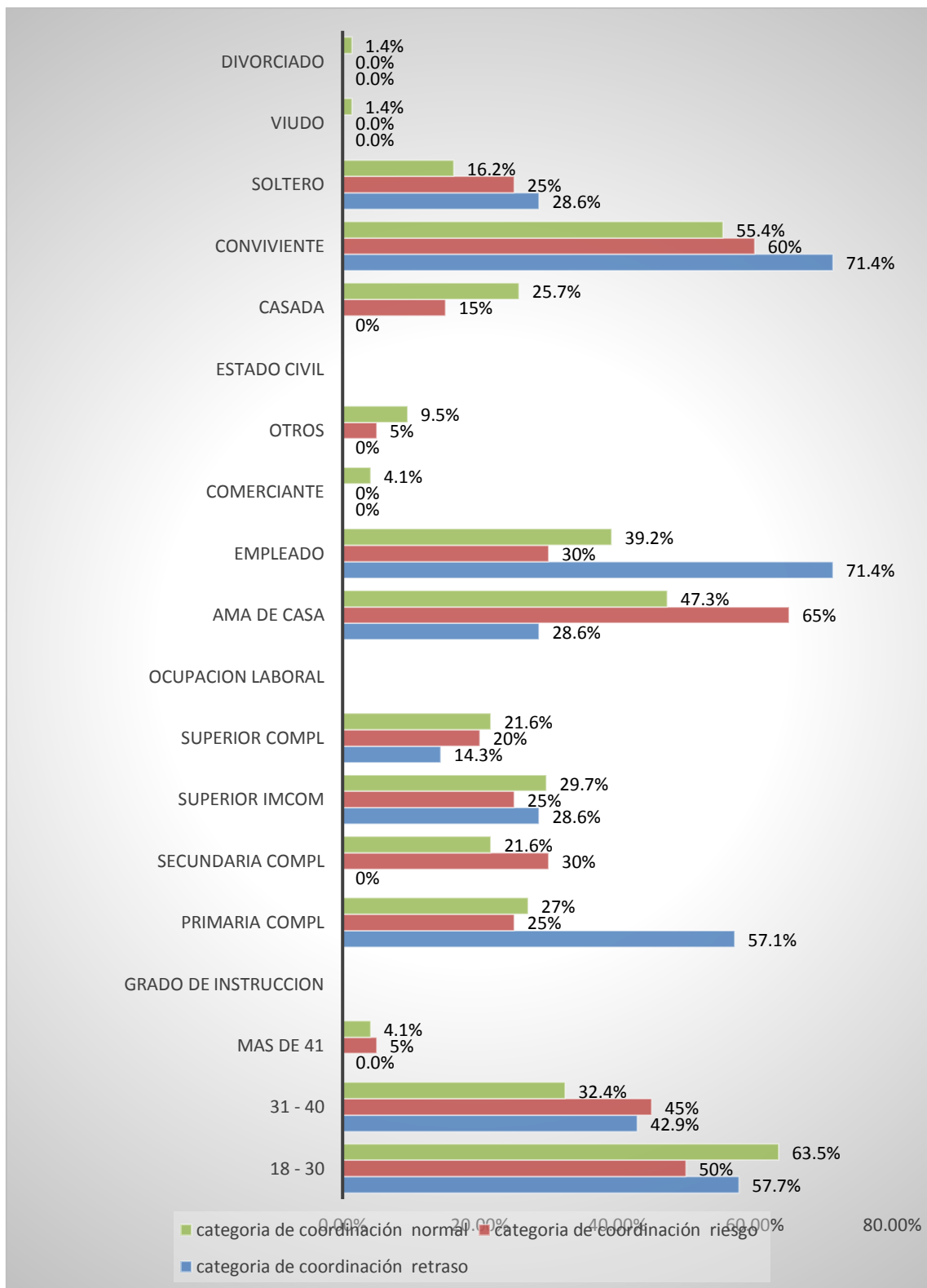


Figura 7. Características de las madres y nivel de coordinación de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesus los Olivos.

En la figura 7 se muestra que las madres que son convivientes y que trabajan a tiempo completo como empleados, tienen un 71.4% de niños con retraso en el área de coordinación, se observa de madres que solo tienen primaria completa tienen un 57.1% de niños con retraso en el área de coordinación, y de las madres que tienen la edad de 18 a 30 años tienen sus niños con 57.7% en retraso en la categoría de coordinación. Y por otro lado se observas que las madres que son casadas sus niños tienen un 25.7%, de madres que son ama de casa sus niños tiene un 47.3% y de madres que tienen estudios superiores incompletos tienen un 29.7% en parámetros normales el desarrollo psicomotor.

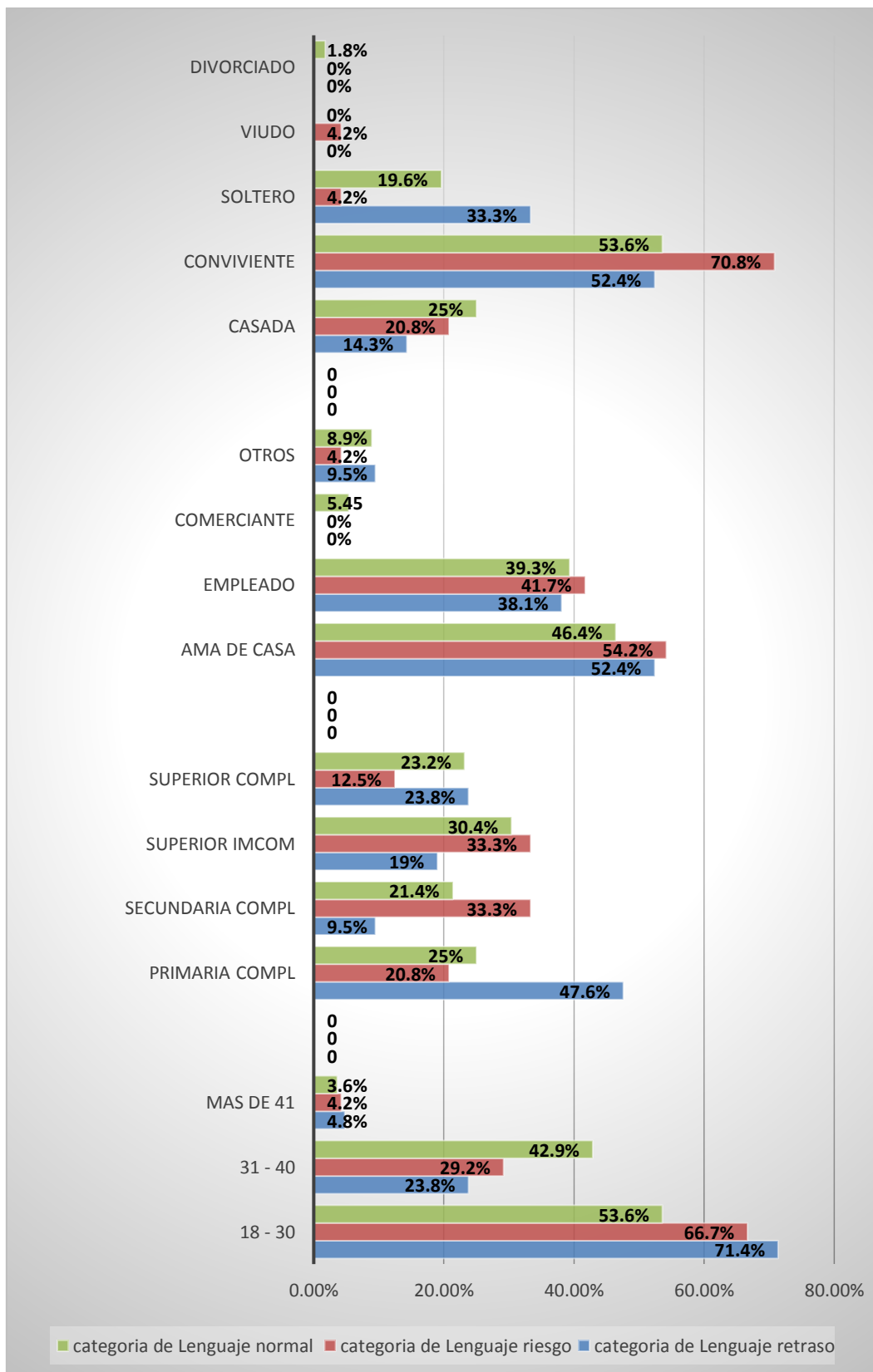


Figura 8. Asociación de las características de las madres con el área de lenguaje de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesus los Olivos

En la figura 8 se muestra que los niños de madres que tienen de 18 a 30 años de edad tienen un 71.4% de retraso en el área de lenguaje, de madres que solo han tenido primaria completa sus niños tienen un 47.6% de retraso en el área de lenguaje, de madres que su ocupación laboral es empleado sus niños tienen un 38.1% y de las que son ama de casa un 52.4% de retraso en la categoría de lenguaje, y de madres que son solteras sus niños tienen un 33.3% de retraso en el área de lenguaje. Y por otro lado que las madres que son convivientes tiene un 53.6% normal y 70.8% de riesgo en el área de lenguaje.

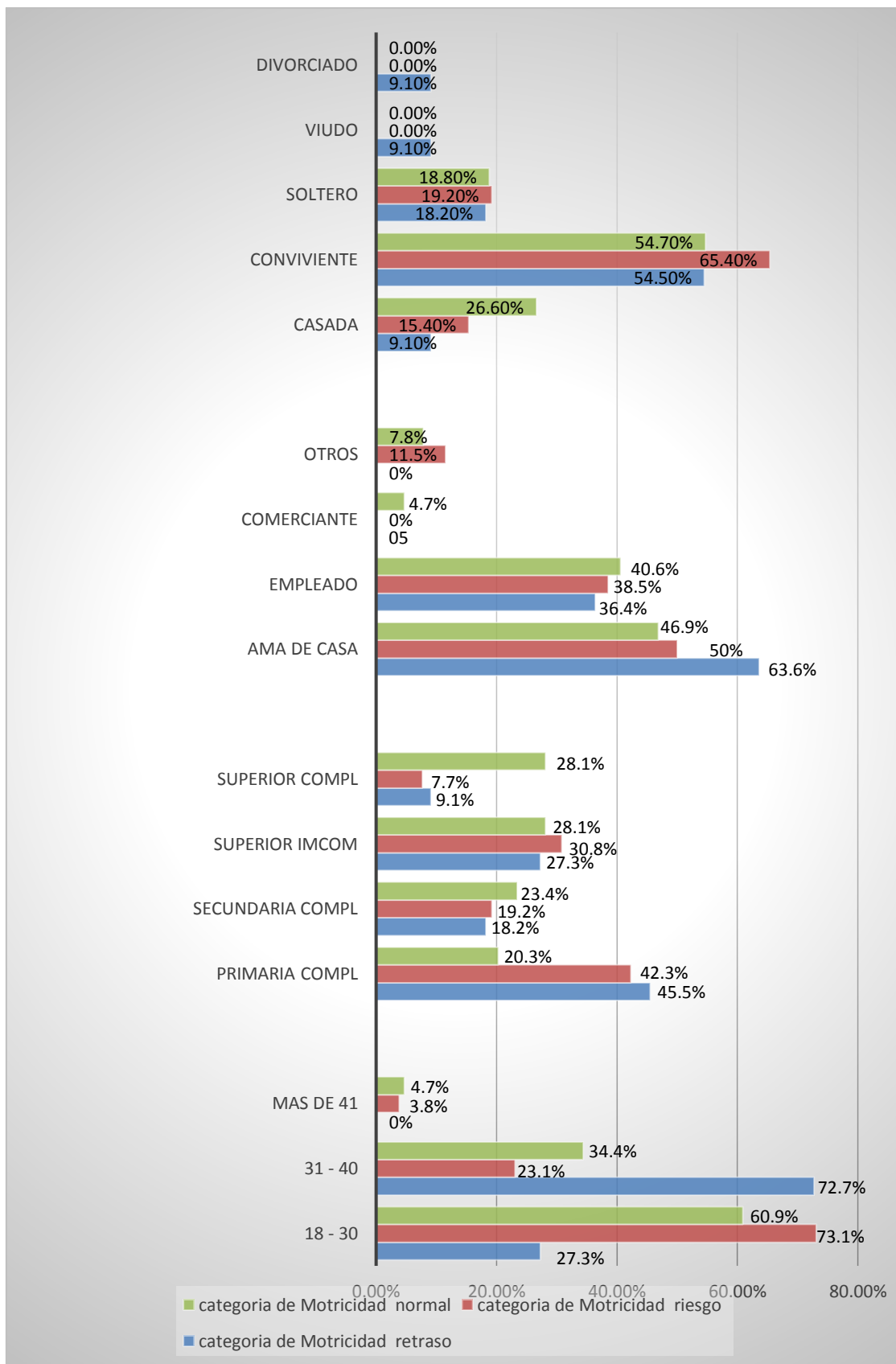


Figura 9. Asociación de las características de las madres con el área de motricidad de los niños del centro de salud Sagrado Corazon de Jesus los Olivos.

En la figura 9 se muestra que las madres que son convivientes tienen a sus niños con un 54.5%, las madres que son ama de casa sus niños tienen un 63.6%, de las madres que son empleados sus niños tienen un 36.4%, las madres con primaria completa sus niños tienen un 45.5%, y que las madres que cursan entre los 31 a 40 años de edad tiene sus niños 72.7% en retraso en la categoría de motricidad. Y por otro lado las madres que cursan entre 18 a 30 años sus niños tienen 60.9% normal en el área de motricidad, y que las madres con educación superior completa y educación superior incompleta tienen un 28.1% en parámetros normales la categoría de motricidad, y de las madres que son ama de casa tienen sus niños un 46.9% normal el desarrollo psicomotor y de las madres que son convivientes sus niños tienen 26.6% en parámetros normales la categoría de motricidad. Observando que también hay un riesgo en el desarrollo psicomotor en madres que son convivientes teniendo un 65.4%, y de las madres que tienen solo primaria completa tienen un 42.3% los niños un riesgo en el área de motricidad.

3.2. Contrastación de hipótesis

De la hipótesis general

Ho: Las características de la madre no están asociadas al desarrollo psicomotor del niño de 3 y 4 años.

Hp: Las características de la madre están asociadas al desarrollo psicomotor del niño de 3 y 4 años.

$\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha = 0.05$, aceptas la hipótesis nula; si $p < \alpha = 0.05$, rechazas la hipótesis nula

Prueba: Chi cuadrado

Tabla 10. *Relación entre el grado de instrucción de las madres y el desarrollo psicomotor de niños de 3 y 4 años.*

	grado de instrucción	test total
Chi-cuadrado	80,485 ^a	23,188 ^b
Gl	5	2
Sig. Asintótica	,000	,000

En la tabla 10 dado la regla de decisión $p = \text{sig} = ,000 < \alpha 0,05$. Existe relación entre las características de la madre en el grado de instrucción y el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 3 y 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús.

Tabla 11. *Relación en la ocupación laboral de las madres y el desarrollo psicomotor de los niños de 3 y 4 años*

Estadísticos de contraste		
	test total	ocupación laboral
Chi-cuadrado	23,188 ^a	64,267 ^b
Gl	2	3
Sig. asintót.	,000	,000

En la tabla 11 dado la regla de decisión $p = \text{seg} = ,000 < \alpha 0,05$. Existe relación entre las características de la madre en la ocupación laboral y el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 3 y 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús.

Tabla 12. *Relación entre en estado civil de las madres y el desarrollo psicomotor de los niños de 3 y 4 años.*

Estadísticos de contraste		
	test total	estado civil
Chi-cuadrado	23,188 ^a	107,465 ^b
gl	2	4
Sig. asintót.	,000	,000

En la tabla 12 dado la regla de decisión $p = \text{seg} = ,000 < \alpha 0,05$. Existe relación entre las características de la madre en el estado civil y el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 3 y 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús.

Tabla 13. *Relación de la edad de las madres y el desarrollo psicomotor de los niños de 3 y 4 años.*

Estadísticos de contraste		
	test total	Edad agrupapa
Chi-cuadrado	23,188 ^a	48,495 ^a
Gl	2	2
Sig. asintót.	,000	,000

En la tabla 13 dado la regla de decisión $p = \text{seg} = ,000 < \alpha 0,05$. Existe relación entre las características de la madre en su edad y el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 3 y 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús.

De las hipótesis específica 1

Ho: Las características de la madre no están asociadas al nivel de lenguaje que presentan los niños de 3 y 4 años.

Hp: Las características de la madre no están asociadas al nivel de lenguaje que presentan los niños de 3 y 4 años.

$A = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha = 0.05$, aceptas la hipótesis nula; si $p < \alpha = 0.05$, rechazas la hipótesis nula

Prueba: Chi cuadrado

Tabla 14. *Relación de las características de la madre y la categoría de lenguaje en los niños de 3 y 4 años*

Estadísticos de contraste					
	grado de instrucción	ocupación laboral	estado civil	Edad agrup	categoría lenguaje
Chi-cuadrado	80,485 ^a	64,267 ^b	107,465 ^c	48,495 ^d	22,356 ^d
gl	5	3	4	2	2
Sig. Asintót.	,000	,000	,000	,000	,000

En la tabla 14 dado la regla de decisión $p = \text{seg} = ,000 < \alpha 0,05$. No existe relación entre las Ho y la Hp características de la madre y la categoría de lenguaje del desarrollo psicomotor en niños de 3 y 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús.

De las hipótesis específica 2

Ho: Las características de la madre no están asociadas al nivel de motricidad que presentan los niños de 3 y 4 años.

H_p: Las características de la madre no están asociadas al nivel de motricidad que presentan los niños de 3 y 4 años.

$\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha = 0.05$, aceptas la hipótesis nula; si $p < \alpha = 0.05$, rechazas la hipótesis nula

Prueba: Chi cuadrado

Tabla 15. *Relación de las características de la madre y la categoría de motricidad en los niños de 3 y 4 años*

Estadísticos de contraste					
	grado de instruccion	ocupacion laboral	estado civil	edadagrup	puntaje T motricidad
Chi-cuadrado	80,485 ^a	64,267 ^b	107,465 ^c	48,495 ^d	52,564 ^e
gl	5	3	4	2	29
Sig. asintót.	,000	,000	,000	,000	,005

En la tabla 15 dado la regla de decisión $p = \text{sig} = ,000 < \alpha 0,05$. No existe relación entre las Ho y la H_p características de la madre y la categoría de motricidad del desarrollo psicomotor en niños de 3 y 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús.

De las hipótesis específica 3

Ho: Las características de la madre no están asociadas al nivel de coordinación que presentan los niños de 3 y 4 años.

H_p: Las características de la madre no están asociadas al nivel de coordinación que presentan los niños de 3 y 4 años.

$\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha = 0.05$, aceptas la hipótesis nula; si $p < \alpha = 0.05$, rechazas la hipótesis nula

Prueba: Chi cuadrado

Tabla 16. *Relación de las características de la madre y la categoría de coordinación en los niños de 3 y 4 años*

Estadísticos de contraste					
	categoría coordinación	grado de instrucción	ocupación laboral	estado civil	Edad agrupada
Chi-cuadrado	74,990 ^a	80,485 ^b	64,267 ^c	107,465 ^d	48,495 ^a
gl	2	5	3	4	2
Sig. asintót.	,000	,000	,000	,000	,000

En la tabla 16 dado la regla de decisión $p = \text{seg} = ,000 < \alpha 0,05$. No existe relación entre las H_0 y la H_p características de la madre y la categoría de coordinación del desarrollo psicomotor en niños de 3 y 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús.

IV. Discusión

Los resultados con relación al desarrollo psicomotor, encontramos que la mitad de la población presenta problemas de desarrollo psicomotriz encontrando un 54% de problemas de desarrollo psicomotor en niños de 4 años y 55% en niños de 3 años.

Esto es un problema serio, ya que el desarrollo psicomotor se da a entender que es un proceso dinámico, la relación entre el estado nutricional y la actividad física baja generara una descompensación en el desarrollo psicomotor en los niños según Cano (2014) en la investigación *Relación entre estado nutricional, nivel de actividad física y desarrollo psicomotor en preescolares*. Quiere mencionar que una buena alimentación y que el niño este en buena actividad física ya sea juegos, talleres, etc. Le llevara a un buen desarrollo psicomotor. Esto va a ir muy de la mano con quien es el que influye en toda este tipo de prácticas y se va observa ya en la casa con los padres y/o apoderados que son los encargados de la alimentación del niño y de las prácticas educativas que lo llevaran en las escuelas (Gomendio 2000, pp. 24 - 30).

Cabe señalar que Valdez y Spencer (2011) en sus estudios para describir el desarrollo psicomotor en Talca – Chile con la investigación *Influencia del nivel socioeconómico familiar sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años de edad*, encontrando ahí un tipo de relación entre el cuidador y el niño y manifestando que tenían problemas con un 18.5% en el desarrollo psicomotor en el área e lenguaje, al igual que la presente investigación, utilizaron como instrumento de recojo de datos el Test de Desarrollo Psicomotor conocido como Tepsi. En las investigaciones señaladas se encuentra que la mayoría de los niños poseían un nivel de normalidad en su desarrollo psicomotor. Los datos del presente estudio tienen semejanza con el estudio antes señalado, ya que los análisis estadísticos realizados también arrojan que en su mayoría los niños se ubican en el nivel de normalidad en su desarrollo psicomotor pero con diferentes características.

En el resultado de la ocupación laboral como característica de la madre con el desarrollo psicomotor manifiesta que las madres que son empleadas o que trabajan más de 8 horas diarias y que no están al contacto con el niño tienen un 15% de retraso en el desarrollo psicomotor en los niños y un 32.5% de riesgo observando que la mayoría de ellos no tendrán un vínculo de madre – hijo estos

resultados coinciden con el trabajo de Osorio (2010) con la investigación *Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses*, el cual menciona el vínculo de madre – hijo se verá relacionada al buen desarrollo psicomotor y mental del niño, entre ellos se destacara la forma del habla entre los padres y niños, al momento de la presentación y mediante la evaluación.

Además como afirman los resultados del estudio realizado por Salas (2016) con el estudio *Nivel del desarrollo psicomotor en niños de 4 años en un sector rural y urbano marginal*, mostrando que que niños tenían un 25% de riesgo y 15.6% de retraso en el desarrollo psicomotor y en especial eran los niños que vivían en zona urbano marginal, la relación de factores demográficos influyen significativamente en el desarrollo psicomotor global del niño y en sus diferentes áreas: coordinación, lenguaje y motricidad, teniendo en cuenta en los resultados que el medio que los rodeo en los niños de 3 y 4 años va ser muy fundamental al igual que las características de las madres, en este caso la ocupación laboral, el estado civil y el grado de instrucción.

Otro estudio realizado por Herrea (2011) con la investigación *Desarrollo psicomotor de niños de 4 años de edad según características sociodemográficas de la madre* realizado en Perú, muestra que los niños que venían de madres con grado de instrucción primaria completa mostrándose que habían retraso y riesgo en el desarrollo psicomotor, concluyendo que los factores demográficos si son importantes para el desarrollo del niño, al igual que esta investigación se mostró un de las madres que tienen grado de instrucción solo primaria completa los niños mostraban 26% en los parámetros de retraso y de riesgo en un 31.6%, por el cual se observa relación con la investigación de Herrera.

Además en el presente estudio cómo en el estudio de Schonhaut, Rojas y Kaempffer (2003) con la investigación *factores de riesgo asociados a déficit del desarrollo psicomotor, en preescolares de nivel socioeconómico bajo.*, dónde se evalúan a niños de 4 años con el instrumento del tes de desarrollo psicomotor conocido como Tepsi, el área con mayor frecuencia en las categorías de riesgo y retraso es el de lenguaje, lo cual nos llevaría a reflexionar que existen factores que estarían influyendo negativamente en esta área en los niños de 4 años.

Por lo manifestado se resalta que los niños al presentar un desarrollo psicomotor en parámetros normales va permitir tener una percepción de sí mismo, va generar que pueda relacionarse con las personas que le rodean con el fin de tener la capacidad de adaptarse en la sociedad.

Finalmente, el apoyo del personal de salud en especial el de enfermería, se debe de comprometer con el adecuado desarrollo psicomotor de los niños menores de 5 años, esto ira de la mano con el estímulo que recibirá en casa y en las escuelas, mediante actividades que permitan vivenciar y explorar su medio para un óptimo desarrollo psicomotor en un marco afectivo dónde los niños menores de 5 años puedan sentirse seguros para así encontrar nuevas formas de descubrir el mundo.

En la teorías mencionadas por Piaget la teoría cognitiva y la teoría de Vigotsky teoría dialéctica, mencionan que el niño va adquirir habilidades mediante el tipo de patrones con el que se rodee y que esto va influir demasiado en un crecimiento y desarrollo de toda su etapa, que el vínculo madre e hijo será indispensable en cambio para Linares y Calderon (2008) manifiestan que el desarrollo psicomotor va depende de diferentes factores unos de esos es el biológico el cual se encargara solamente de la marte del sistema nervioso central, que el cuerpo se maneja por si solo y otro será de factores psicológicos y psicosociales, ahí si manifiesta que tendrá que ver con la crianza que el niño tendrá con la familia y los ejemplos que pueda llevar en su vida cotidiana.

Otros estudios mencionan que la etapa pre operacional será un requisito principal y fundamental en el niños, teorías como de Yacato y Fuentes (2008) que manifiestan que el desarrollo psicomotor será rápido y variado y todo se vinculara con los estímulos de movimiento y posibilidades de mayor aprendizaje para la acción, en cambio Mayorca y Lino (2002) manifiesta que el niño tiene el afán de movimiento y actividades mediante lo vaya aprendiendo, y que todo va ser parte del potencial psicológico que sostendrá mediante el desarrollo de sus capacidades a futuro, que mediante el juego va permitir que el desarrollo del lenguaje, pensamiento y motricidad sede y no será rápido por el contrario será moderado y que requerirá de diferentes tipos de patrones como ambientales, sensaciones y percepciones que el niño requiera y otro estudio mencionado por Isaac (2001)

refiere que la inteligencia verbal va ser reflejada por sensorios motores y prácticos, que todo esto se constituirá por esquemas y estructuras como espacio temporales y causales, y que se relacionara con el medio exterior como manifiestan los otros autores, en su mayoría todos coinciden que se va realizar mediante las conductas que va tomar el niño, lo expuesto y evidencia será importante para estimular adecuadamente el desarrollo psicomotor del niño en todas sus etapas, considerando características biológicas y psicológicas, y serán apropiadas en su etapa de vida, todo esto será adquirida por diferentes factores y de eso dependerá la educación y los aprendizajes que reciba dentro y fuera del hogar y que todo esto va depender la etapa pre operacional del niño y que se dividirá en dimensiones en el desarrollo psicomotor que son la coordinación, el lenguaje y la motricidad.

En la dimensión de motricidad existe una teoría de Haussler y Marchant (2009) que manifiesta que el niño refiere movimiento ligados al progreso de capacidades que va adquirir y que se relaciona con el auto control de su cuerpo, por su parte Loli y silva (2007) manifiestan que todo va depender del sistema nervioso central mediante construcciones de esquemas sensoriales que harán que se origine un movimiento y se manifieste en sus músculos y que el niño va integrar el movimiento y reflejara el equilibrio cinético con el medio. Por su parte Piaget manifiesta que la motricidad se interfiere en la inteligencia, ya que la inteligencia verbal o reflexiva reposara en un a inteligencia sensorio motora y práctica, y que todo esto se relacionara con el medio exterior, por ejemplo mientras el niño más juegue salte corra etc., aprenderá a manejar sus movimiento musculares.

En la dimensión de coordinación Haeussler y Marchant (2009) manifiestan que es la manipulación de los objetos, la percepción coordinativa y será la representación dela acción mediante la imitación o figuras gráficas, y por otro lado Loli y Silva (2007) manifiesta que la coordinación del movimiento dependerá de las interacciones que se van a producir entre el sistema nervioso central y la musculatura y que se va interaccionar mediante la armonía, rítmicas y sincronizadas, ellos establecen que la coordinación será viso motriz quiere referir que será mediante lo observe y lo aprenda. Por ejemplo ojo – mano, ojo – pie, ojo – cuerpo, sonidos determinando que la unión campo visual se realizara mediante habilidades y destrezas que el niño necesita saber.

En otro estudio mencionado por Haussler y Marchant (2009) mencionan que la dimensión de lenguaje se va permitir mediante la comunicación, información, significados, intenciones, pensamientos y peticiones, así mismo va permitir que sus emociones, intervengan en un proceso cognoscitivo mediante la memoria, razonamiento y solución de problemas. En otro estudio mencionado por Gastiaburu (2012) considera que el rol del lenguaje depende del desarrollo integral del niño y que se va considerar mediante la perspectiva semántica, comprensiva y pragmática de la comunicación con los demás y que será de forma simbólica en la infancia, por su parte Vygostky (citado por Cubero 2005) va considerar que el lenguaje se convierte en signos que el niño quiere interpretar, y que esto medirá la relación con sí mismo y los demás y que se va construir mediante funciones psicológicas, que en ocasiones no se puede manifestar correctamente y lo dice en un lenguaje interpretado por señas o ruidos y que esto dependerá de la edad y etapa en el que cursara.

V. Conclusiones

Primera conclusión

El objetivo del estudio radica fundamentalmente en relacionar las características de la madre con el desarrollo psicomotor de los niños con el diagnóstico correspondiente, que acuden al Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, por el cual se muestra que el 15.8% de niños evaluados se encuentra en retraso en el desarrollo psicomotor mientras que el 29.7% se encuentra en riesgo. Las edades de la población de estudio varían entre 3 y 4 años.

Segunda conclusión

Las familias que participaron en el estudio corresponden a un 54.5% de las familias solo cuenta con trabajo únicamente el padre, donde el 18.8 de las madres son solteras, en donde solo 48.5% de las madres de familia solo tiene secundaria completa, y donde 10.9% tiene primaria completa, en general los niños con retraso en el desarrollo psicomotor que son 31.7%.

Tercera conclusión

Existen madres adolescentes y en general las madres de los niños en riesgo o retraso se encuentran entre las edades de 18 y 30 años, en la categoría de riesgo se encuentra principalmente madres solteras, en los niños con retraso predomina mayormente las madres solteras y quienes están a cargo de los niños los abuelos o hermanos. La ocupación materna predomina principalmente en ama de casa, en lo que respecta a los padres el grupo en riesgo se ubican en la categoría de "trabajo eventual".

Cuarta conclusión

Por áreas y dimensiones se observa que el área de motricidad la edad de la madre será fundamental teniendo en cuenta que manifiestan 72.7% en los parámetros de retraso y que las madres que solo tiene primaria completa tiene sus niños un 42.3% de riesgo y 45.5% de retraso en el área de motricidad, teniendo la asociación de las características de la madre con el área de motricidad del desarrollo psicomotor.

El profesional de Enfermería es responsable de concientizar a la familia de que mientras más satisfactorios sean los lazos afectivos y emocionales entre ellos, mejor será la oportunidad que tendrá el niño de desarrollar sus potencialidades de manera plena en todos los ámbitos de su vida, y de mejorar su propia calidad de vida. También es la encargada de iniciar las acciones tendientes a modificar estilos y hábitos de vida que van en desmedro de un adecuado desarrollo para el (la) niño (a).

Cabe destacar que el potencial que posee el tema en estudio nos permite fortalecer el área de investigación en Enfermería en especial de Gestión, ya que es la atención primaria la que se observa estos problemas, que por lo general es dejada de lado dentro de nuestra profesión. Muchas veces la poca difusión de los estudios realizados en la Universidades por estudiantes de Enfermería en Gestión impide que la información recogida por ellos pueda ser conocida por una mayor cantidad de personas, requisito fundamental para lograr un conocimiento generalizado acerca del tema tratado, y provocar un cambio, en caso de que sea necesario.

VI. Recomendaciones

Primera recomendación

Que los padres deben ser mejor orientados por la parte del personal de salud, desarrollando actividades para reforzar los conocimientos y renovar su actitud en todas las áreas del desarrollo psicomotor, con el fin de mejorar e impulsar la práctica sobre estimulación temprana y así ayudar el desarrollo psicomotor del niño.

Segunda recomendación

En esencial que los padres puedan mejorar su rol, dedicándoles el tiempo necesario y de calidad a sus niños esto favorecería demasiado en el desarrollo psicomotor.

Tercera recomendación

El personal de salud y en especial el de enfermería, durante el control de crecimiento y desarrollo del niño sano, debe asegurarse que el padre y/o apoderado haya obtenido las pautas necesarias sobre estimulación temprana con el fin de que lo pueda realizar en casa.

Cuarta recomendación

El centro de salud debería desarrollar talleres sobre Estimulación Temprana, dirigido por el personal de enfermería a los niños en riesgo y/o retraso en el desarrollo psicomotor con el fin de obtener un desarrollo neuromuscular y normal del niño.

Quinta recomendación

Las instituciones competentes como el Ministerio de Salud y Educación deberían realizar actividades que motiven a la práctica de la estimulación temprana, podrían ser talleres y/o charlas en los centros comunales o juntas de vecinos y así fortalecer los lazos entre la familia y los centros de salud.

Sexta recomendación

Realizar investigaciones similares en otras poblaciones con otros tipos de características y/o problemas, lo que permitirá realizar inferencia y generalización de los resultados.

Séptima recomendación

Que se pueda seguir fortaleciendo esta área del desarrollo psicomotor con el cuidado de Enfermería, a nivel escuela, regional, nacional e internacional.

VII. Referencias

- López, F., Fuentes, J., Itziar, M. & Ortiz, M. (2001). *Desarrollo afectivo y social*. Barcelona: Pirámide
- López, V. & Aldama, B. (2002). Una experiencia de evaluación de actividades motrices en educación infantil. *Aula de Innovación Educativa*, 115, 19-23.
- Valdés, M. y Rosario, S. (2011). *Influencia del nivel socioeconómico familiar sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años de edad de la ciudad de Talca – Chile*. Vol. 20(2): 29 – 43.
- Herrera, C. y Inga, D. (2011). Desarrollo psicomotor de niños de 4 años de edad según características sociodemográficas de la madre, Lima – Perú 2011. Vol 5(2): 72-77.
- Ministerio de Salud. (2008). *Diseño Curricular Nacional*. Lima: El autor.
- Piaget, J. (2008). *La psicología de la inteligencia*. Barcelona: Crítica.
- Silva, M. (2011). *Estudio comparativo del desarrollo psicomotor de niños de 5 años de dos Instituciones Educativas del Distrito de Ventanilla, Callao*. Tesis de maestría no publicada. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.
- Tasayco, W. (2002). *Nuevo Manual práctico de educación psicomotriz y motricidad*. Lima: JC Distribuidora.
- Haeussler, M. & Marchant, T. (2009). *Test de desarrollo psicomotor 2-5 años (TEPSI)*. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile. (Libro original publicado, 1985).
- Loli, G. & Silva, Y. (2007). *Psicomotricidad, intelecto y afectividad-tres dimensiones hacia una sola dirección: desarrollo integral*. Lima: Bruño.
- Mayorca, P. & Lino, A. (2002). *Pedagogía de la Motricidad*. Lima: Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Educación.
- McLeod, S. (2012) *Hacia un marco conceptual de las teorías del desarrollo cognitivo de Piaget*. *Revista "Piaget | Cognitive Theory"*. N° 18: 2 – 13

- Fernandez, M. (2015). Hacia una Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia en España Madrid. *Revista Pediatr integral*. N°19: 532 – 539. Recuperado de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix08/02/n8-532-539_DanielMartin.pdf
- Ministerio de Salud. (2010). Norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Perú: El autor, Recuperado http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf
- Toasa, C. (2015). *La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital, General Puyo*. (Tesis para Licenciada en estimulación temprana. Universidad Tecnica de Ambato). Ecuador, Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/>
- Figueiras, A. (2011). Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. EEUU: el autor.
- Cobos P. (2006). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. Manual práctico para evaluarlo y favorecerlo. Madrid: Pirámide. Recuperado de: <http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/>
- Solís A. (2000). Áreas del Desarrollo en la Educación Preescolar. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos35/areas-preescolar/areaspreescolar.shtml>
- Mosquera A. (2011). Influencia de una intervención psicomotriz en el proyecto de aprendizaje de la lecto-escritura en la edad de 5 años. (Tesis doctoral. Universidad de Málaga). Recuperado en: www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tisisum/16788497pdf
- Lorenzano, C. (1994). *La estructura del conocimiento científico* (2da. ed.). Buenos Aires: Biblos

- Sierra R. (1995). *Técnicas de investigación Social Teoría y ejercicios* (10ma ed.) Madrid: Editorial Paraninfo Madrid
- Zarkovich, S. (1975). *Los métodos de muestreo y los censos* Roma: FAO.
- Da Fonseca, V. (2000). Estudio y génesis de la psicomotricidad. Barcelona: Inde. Recuperado el 27 de febrero del 2011, de http://books.google.com.pe/books?id=Fuct88hwVgIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Caparachín, E. (2012). Calidad del ambiente familiar y su relación con el desarrollo psicomotor en niñas y niños de 3 y 4 años en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Tesis de pregrado no publicada. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú
- Cidoncha, V. & Díaz, E. (2010). Aprendizaje motor. Las habilidades motrices básicas: Coordinación y equilibrio. Revista Digital, 147, (15). Recuperado el 18 de mayo del 2012, de la base de datos de EFDEPORTES, de <http://www.efdeportes.com/efd147/habilidades-motrices-basicas-coordinaciony-equilibrio.htm>
- Vidal, M. (s.f.). Estimulación temprana (de 0 a 6 años): desarrollo de capacidades, valoración y programas de intervención. Madrid: CEPE.
- Maganto, C. y Cruz, S. (2004). Desarrollo físico y psicomotor en la etapa infantil. http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf
- Young, M (Agosto, 2004). Revista Desafío y Oportunidades http://www.ifejant.org.pe/Aulavirtual/aulavirtual2/uploaddata/19/Unidad1/Tema2/desarrollo_integral_del_nino_en_la_primera_infancia.pdf
- Gesell F., A. (2008). El niño de 1 a 5 años. (3.^a ed.) España
- Bucher, H. (1978): *Estudio de la personalidad del niño a través de la exploración psicomotriz.*
- Escobar, F. (2006). Importancia de la educación inicial a partir de la medicación de los procesos cognitivos para el desarrollo humano integral. Laurus 12

(21. 169-194. Recuperado de)

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76102112> ISSN1315-883X.

Gimeno y Pérez (1999). *Comprender y Transformar la Enseñanza*. 8a. edi. Madrid: Morata.

Linares, N. y Calderón, S. (2008). *Nivel de desarrollo psicomotor en niños de 0 a 2 años de madres que recibieron estimulación prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo julio 2005 a julio 2007*. (Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Lima, Perú.

Medina, A., Sánchez, A. y García, M. (2012). *Desarrollo físico, motor y perceptivo*. Lima, Perú. USIL.

Muñoz, L. (2003). *Educación Psicomotriz*. Bogotá: Kinesis

Papalia, D., Wendkos, S.; Duskin, R. (2001). *Desarrollo humano*. (Octava edición). Bogotá: Ed. McGrawHill.

Piaget, J. (2008). *La psicología de la inteligencia*. Barcelona: Crítica

Piaget, J. (1985). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Barcelona. Editorial crítica

Piaget, J. (1988). *Psicología evolutiva de Jean Piaget*. (Cuarta edición). México: Editorial Paidós Mexicana, S. A.

Piaget (1970). *El método genético en la Psicología del pensamiento*. Psicología de la Educación. Madrid: Morata.

Tamayo, R. (2002). *La Plasticidad Neuronal en la Restauración de Funciones del Sistema Nervioso*. Barcelona: Caren

VIII. Apéndices

ANEXO 1

Conversión de puntajes bruto a puntajes a escala (Puntaje T) Por edad

Niños de 3 años, 0 meses, 1 días a 3 años, 6 mese, 0 días

Test Total

Puntaje bruto	Puntaje T	Puntaje bruto	Puntaje T
2 a menos	20	28	51
3	21	29	52
4	22	30	53
5	23	31	55
6	24	32	56
7	26	33	57
8	27	34	58
9	28	35	59
10	29	36	61
11	30	37	62
12	32	38	63
13	33	39	64
14	34	40	65
15	35	41	67
16	37	42	68
17	38	43	69
18	39	44	70
19	40	45	72
20	41	46	73
21	43	47	74
22	44	48	75
22	45	49	76
24	46	50	78
25	47	51	79
26	49	52	80
27	50		

Niños de 3 años, 6 mese, 1 día a 4 años, 0 meses, 0 días.

Puntaje bruto	Puntaje T	Puntaje bruto	Puntaje T
14 a menos	20	34	50
15	21	35	51
16	23	36	53
17	24	37	54
18	26	38	56
19	27	39	57
20	29	40	59
21	30	41	60
22	32	42	62
23	33	43	63
24	35	44	65
25	36	45	66
26	38	46	68
27	39	47	69
28	41	48	71
29	42	49	72
30	44	50	74
31	45	51	75

32	47	52	77
33	48		

Niños de 4 años, 0 meses, 1 días a 4 años, 6 mese, 0 días.

Puntaje bruto	Puntaje T	Puntaje bruto	Puntaje T
22	19	38	50
22	21	39	52
24	23	40	54
25	25	41	56
26	27	42	58
27	29	43	60
28	31	44	62
29	33	45	64
30	35	46	66
31	37	47	68
32	39	48	70
33	41	49	72
34	43	50	74
35	45	51	76
36	46	52	77
37	48		

Niños de 4 años, 6 meses, 1 día a 5 años, 0 meses, 0 días.

Puntaje bruto	Puntaje T	Puntaje bruto	Puntaje T
25	19	39	44
26	21	40	46
27	22	41	48
28	24	42	50
29	26	43	53
30	28	44	55
31	30	45	57
32	31	46	59
33	33	47	61
34	35	48	62
35	37	49	64
36	39	50	66
37	41	51	68
38	42	52	

Tabla de conversión de puntajes brutos a puntajes a escala (puntaje T)

Niños 3 años, 0 mese , 1 día a 3 años, 6 meses y 0 días.

Sub test Coordinación

Puntaje bruto	Puntaje T
0	20
1	24
2	28
3	32
4	36
5	40
6	43
7	47
8	51
9	55
10	59
11	63
12	67
13	71
14	75
15	79
16	83

Subtes motricidad

Puntaje bruto	Puntaje T
0	20
1	25
2	30
3	35
4	39
5	44
6	49
7	54
8	59
9	64
10	69
11	73
12	78

Sub test Lenguaje

Puntaje bruto	Puntaje T
0	20
1	24
2	28
3	32
4	36
5	40
6	43
7	47
8	51
9	55
10	59
11	63
12	67
13	71
14	75
15	79
16	83
17	57
18	59
19	61
20	63
21	64
22	66
23	68
24	70

Tabla de conversión de puntajes brutos a puntajes a escala (puntaje T)

Niños 3 años, 6 meses, 1 día a 4 años, 0 meses y 0 días.

Sub test Coordinación

Puntaje bruto	Puntaje T
3 a menos	18
4	23
5	28
6	32
7	37
8	42
9	47
10	52
11	57
12	62
13	67
14	72
15	77
16	82

Sub test Lenguaje

Puntaje bruto	Puntaje T
4 a menos	20
5	22
6	24
7	27
8	29
9	31
10	34
11	36
12	39
13	41
14	43
15	46
16	48
17	50
18	53
19	55
20	57
21	60
22	62
23	65
24	67

Subtes motricidad

Puntaje bruto	Puntaje T
1	17
2	22
3	27
4	32
5	37
6	42
7	46
8	51
9	56
10	61
11	65
12	70

Tabla de conversión de puntajes brutos a puntajes a escala (puntaje T)

Niños 4 años, 0 meses, 0 días a 4 años, 6 meses y 0 días.

Sub test Coordinación

Puntaje bruto	Puntaje T
5 a menos	19
6	23
7	30
8	35
9	40
10	45
11	51
12	56
13	61
14	66
15	71
16	77

Sub test Lenguaje

Puntaje bruto	Puntaje T
8 a menos	18
9	21
10	24
11	27
12	30
13	33
14	36
15	39
16	42
17	46
18	49
19	52
20	55
21	58
22	61
23	64
24	67

Subtes motricidad

Puntaje bruto	Puntaje T
3 a menos	20
4	26
5	31
6	36
7	42
8	47
9	53
10	58
11	63
12	69

Tabla de conversión de puntajes brutos a puntajes a escala (puntaje T)

Niños 4 años, 6 meses, 1 día a 5 años, 0 meses y 0 días.

Sub test Coordinación

Puntaje bruto	Puntaje T
6 a menos	17
7	22
8	27
9	32
10	37
11	42
12	47
13	52
14	57
15	62
16	67

Sub test Lenguaje

Puntaje bruto	Puntaje T
10 a menos	18
11	21
12	25
13	28
14	31
15	34
16	37
17	40
18	43
19	47
20	50
21	53
22	56
23	59
24	62

Subtes motricidad

Puntaje bruto	Puntaje T
4 a menos	18
5	23
6	29
7	35
8	41
9	47
10	52
11	58
12	64

Anexo 2



CONCENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, con número de DNI: _____
(Nombre del paciente o familiar o representante legal)

Acepto voluntariamente y autorizo al _____ Para que realice
(Nombre del / de los estudiantes responsables)
La aplicación de la encuesta/entrevista/procedimiento para medir la variable
: _____
como parte de la tesis

Desarrollada por la Br. _____
Estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo
el día _____
(Nombre del procedimiento) (dd-mmm-aaaa)

Firma Fecha

Responsable
Firma Fecha

Anexo 3

TEPSI

HOJA DE REGISTRO

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 3-5 AÑOS: TEPISIS (HUEUSLER Y MARCHANT 1985)

Código :.....

Fecha de nacimiento:.....

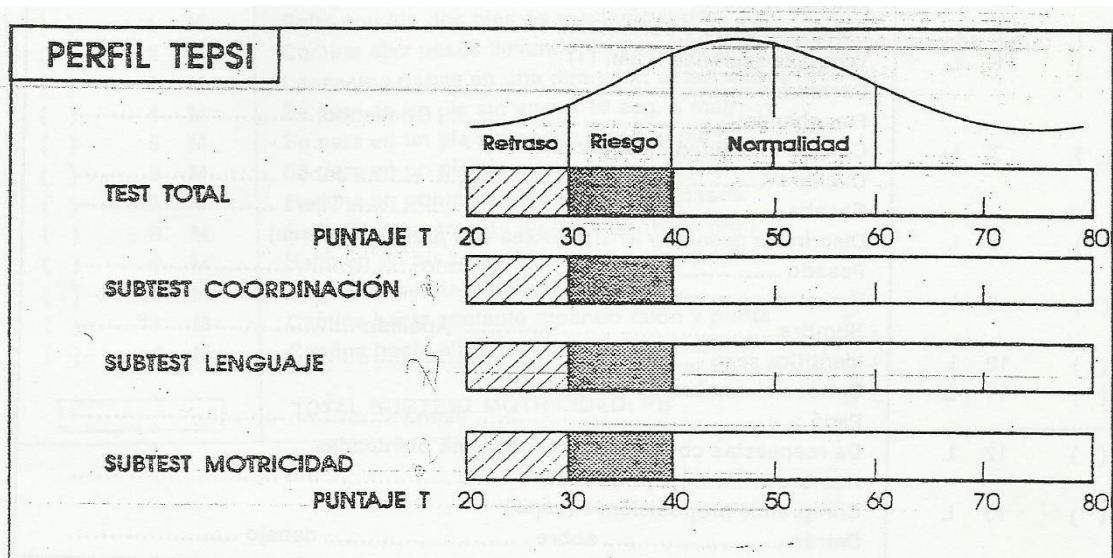
Edad:.....Años:.....Meses:.....Días:.....

Fecha de examen:.....

Resultados test total
Puntaje bruto:.....
Puntaje T:.....
Categoría: <input type="checkbox"/> Normal \geq 40ptos. <input type="checkbox"/> Riesgo 30-39 ptos. <input type="checkbox"/> Retraso \leq 29ptos.

Resultados Subtests			
	Puntaje bruto	Puntaje T	categoria
Coordinación Lenguaje motricidad



PROTOCOLO DEL TEPSI

I.- subtest coordinación

()	1 C	Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (dos vasos)
()	2 C	Construye un puente con tres cubos con modelo presente(seis cubos)
()	3 C	Construye un torre de 8 ó mas cubos (doce cubos)
()	4 C	Desabotona (estuche)
()	5 C	Abotona(estuche)
()	6 C	Enhebra una aguja (aguja de lana; hilo)
()	7 C	Desata cordones (tablero c/ cordon)
()	9 C	Copia un alineo recta(lam. 2;1;lápiz; reverso hoja reg.)
()	10 C	Copia un círculo(lam.2;lápiz;reverso hoja reg.)
()	11 C	Copia una cruz(lam.4;lápiz;reverso hoja reg.)
()	12 C	Copia un triángulo (lam.4;lápiz;reverso hoja reg.)
()	13 C	Copia un cuadrado(lam.5;lápiz;reverso hoja reg.)
()	14 C	Dibuja 9 ó mas partes de una figura humana (lápiz;reverso hoja reg.)
()	15 C	Dibuja 6 ó mas partes de una figura humana (lápiz;reverso hoja reg.)
()	16 C	Dibuja 3 ó mas partes de una figura humana (lápiz;reverso hoja reg.)
		Ordena por tamaño (tablero; barritas)
		Total subtest coordinación: PB

II.- subtest lenguaje

()	1 L	Reconoce grande y chico (Lám.6) Grande:.....Chico:.....
()	2 L	Reconoce más y menos (Lám.7) Más:.....Menos:.....
()	3 L	Nombra animales (Lám.8) Gato:.....Perro:.....Chancho:.....Pato:..... Paloma:.....Ovejas:.....Tortuga:.....Gallina:.....
()	4 L	Nombra objetos (Lám.5) Paraguas:.....Vela:.....Escoba:.....Tetera:..... Zapatos:.....Reloj:.....SERRUCHO:.....Taza:.....
()	5 L	Reconoce largo y corto (Lám.1)
()	6 L	Verbaliza acciones (Lám.11) Cortando:.....Saltando:..... Planchado:.....Comiendo:.....
()	7 L	Conoce la utilidad de objetos Cuchara:.....Lápiz:.....Jabón:..... Escoba:.....Cama:.....Tijera:.....
()	8 L	Discrimina pesado y liviano(bolsa con arena y esponja) Pesado:.....Liviano:.....
()	9 L	Verbaliza su nombre y apellido Nombre:.....Apellido:.....
()	10 L	Identifica sexo:.....

()	11 L	Conoce el nombre de sus padres Papá:..... Mamá:.....
()	12 L	Da respuestas coherentes a situaciones planteadas Hambre:..... Cansado:..... Frío:.....
()	13 L	Comprende preposiciones (lapiz) Detras:..... Sobre:..... Debajo:.....
()	14 L	Razona por analogias opuestas Hielo:..... Raton:..... Mamá:.....
()	15 L	Nombra colores (papel lustre azul, amarillo, rojo) Azul:..... Amarillo:..... Rojo:.....
()	16 L	Señala colores (papel lustre azul, amarillo, rojo) Amarillo:..... Azul:..... Rojo:.....
()	17 L	Nombra figuras geometricas (lám.12) ○ □ △
()	18 L	Señala figuras geometrica (Lám.12) □ △ ○
()	19 L	Describe escenas(Lám.13 y 14) 13..... 14.....
()	20 L	Reconoce absurdos (Lám.15)
()	21 L	Usa plurales (Lám.16)
()	22 L	Reconoce antes y después (Lám 17) Antes:..... Después:.....
()	23 L	Define palabras Manzana:..... Pelota:..... Zapato:..... Abrigo:.....
()	24 L	Nombra características de objetos (Pelota, globo inflado; bolsa arena) Pelota:..... Globo inflado:..... Bolsa:.....
		<input type="text"/> Total subtest lenguaje: PB

I.- subtest coordinación

- | | | |
|-----|------|---|
| () | 1 M | Salta con los dos pies en el mismo lugar |
| () | 2 M | Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua (vaso lleno de agua) |
| () | 3 M | Lanza una pelota en una dirección determinada (pelota) |
| () | 4 M | Se para en un pie sin apoyo 10 seg. O mas |
| () | 5 M | Se para en un pie sin apoyo 5 seg. O mas |
| () | 6 M | Se para en un pie sin apoyo 1 seg. O mas |
| () | 7 M | Camina en punta de pies seis o mas pasos |
| () | 8 M | Salta 20cms. Con los pies juntos (hojas reg.) |
| () | 9 M | Salta en un pie tres o mas veces sin apoyo |
| () | 10 M | Coge una pelota (pelota) |
| () | 11 M | Camina hacia adelante topando talon y punta |
| () | 12 M | Camina hacia atrás topando punta y talon |

Total subtest motricidad: PB

Anexo 4

Matriz de consistência

Título: Las características de la madre y el desarrollo psicomotor de niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017

Autor: Gonzales Remigio Claudia K.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Las características de la madre están asociadas al desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 4 años que son atendidos en el área de CRED del C.S. Sagrado Corazón de Jesús, durante el año 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar si las características de la madre están asociadas al desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Las características de la madre están asociadas al desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 4 años que son atendidos en el centro de salud. Sagrado Corazón de Jesús, durante el año 2017</p>	Variable 1: Desarrollo psicomotor				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			<p>Coordinación</p> <p>Motricidad</p> <p>Lenguaje</p>	<p>Subtest de coordinación: Capacidad de manipulación, dibujo, construcción, etc.</p> <p>Subtest de lenguaje: Nivel de comprensión y expresión al actuar definir y describir</p> <p>Subtest de motricidad:</p>	<p>(52 ítems):</p> <p>Motricidad (12 ítems)</p> <p>Coordinación (16 ítems)</p> <p>Lenguaje (24 ítems)</p>	<p>≥ a 40 puntos</p> <p>30 a 39 puntos</p> <p>≤ a 29 puntos</p>	<p>Puntaje T</p> <p>Retraso 20 – 30</p> <p>Riesgo 31 – 40</p> <p>Normal 41 – 80</p>

				Manejo corporal como: coger objetos, saltar caminar en un pie, etc.			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Problemas Específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Edad		2	18-30 31-40 Mayores de 41 años	
Problema específico 1 ¿Las características de la madre están asociadas al nivel de lenguaje que presentan los niños de 3 a 4 años del centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017?	Determinar la asociación de las características de la madre y el nivel del área de lenguaje de los niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017	Hipótesis específica 1 Las características de las madres están asociadas al el nivel de lenguaje que presentan los niños de 3 a 4 años del centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017	Ocupación		3	Ama de casa Desempleado Empleado Comerciante Otros	
Problema específico 2 ¿Las características de la madre están asociadas al nivel de desarrollo motriz que presentan los niños de 3 a 4 años del centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017?	Evaluar la asociación de las características de la madre y el nivel del área de motriz de los niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017	Hipótesis específica 2 Existe asociación entre las características de las madres y el nivel de	Grado de instrucción		4	Primaria completa Secundaria completa Superior completa	

<p>Problema específico 3</p> <p>¿Las características de la madre están asociadas al nivel de coordinación que presentan los niños de 3 a 4 del centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017?</p>	<p>Evaluar la asociación de las características de la madre y el nivel del área de coordinación de los niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017</p>	<p>desarrollo motriz que presentan los niños de 3 a 4 años del centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017</p> <p>Hipótesis específico 3</p> <p>Existe asociación entre las características de las madres y el nivel de coordinación que presentan los niños de 3 a 4 años del centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017</p>	<p>Estado civil</p>		<p>5</p>	<p>Superior incompleta</p> <p>Casado</p> <p>Conviviente</p> <p>Soltero</p> <p>Viudo</p> <p>Divorciado</p>	
---	---	---	---------------------	--	----------	---	--

Anexo 5. Pantallazo del Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
Es seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/es?lang=es&co=9351068289&u=1&u=1051536658

Las características de la madre y el desarrollo psicomotor de niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de

Resumen de coincidencias

21 %

1 repositorio.uv.edu.pe Fuente de Internet 2 % >

2 www.cife.unam.mx Fuente de Internet 1 % >

3 repositorio.unco.edu.pe Fuente de Internet 1 % >

4 documents.tips Fuente de Internet 1 % >

5 fonolingüaje.webnode... Fuente de Internet 1 % >

6 repositorio.up.edu.pe Fuente de Internet 1 % >

7 ri.biblioteca.udo.edu.ve Fuente de Internet 1 % >

8 investigacionsejercicio... Fuente de Internet 1 % >

9 tesis.ucam.edu.pe Fuente de Internet 1 % >

10 preescolar.una.edu.ve 1 % >

Text-only Report

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CEJAR VALLEJO

Las características de la madre y el desarrollo psicomotor de niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017

TESIS PARA OBTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Muestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:
Br. Gonzales Remigio Claudia Katherine

ASESOR:
Mg. Milivka Vega Guevara

SECCIÓN:
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Gestión de los servicios de la salud

LIMA - PERÚ

Página: 1 de 73 Número de palabras: 17562

10:41 a. m.
23/03/2018

Anexo 6. Acta de aprobación de originalidad de Tesis

**Acta de Aprobación de originalidad de Tesis**

Yo, Miluska R. Vega Guevara, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada **"Las características de la madre y el desarrollo psicomotor de niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2017"** de la estudiante **Gonzales Remigio Claudia Katherine** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 23 de marzo del 2018




Miluska R. Vega Guevara

DNI: 28284526

Anexo 7. Autorización de Vº Bº del empastado

Juzmita Gama
1001-18



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Visto Bº
[Signature]

FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:

Visto buena para
empastado

ESCUELA DE POSGRADO

Claudia Katherine Gonzales Romigio con DNI N° *455 31165*
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)

domiciliado (a) en *M.P. 419 Pso. C. Señor de los Milagros - los Olivos*
(Calle / Lote / Mz. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: *2016-II* del programa: *MEGSS*
(Promoción) (Nombre del programa)

..... identificado con el código de matrícula N° *700113688*
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Visto bueno para empastado



Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, *11* de *08* de 2018

[Signature]

(Firma del solicitante)

Documentos que adjunto:

- a. *Tesis amillada con pegado*
- b.
- c.
- d.

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:

Teléfonos: *944 369840 - 5210950*
Email: *ky.clar@gmail.com*

Anexo 8. Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Gonzales Remigio Claudia Katherine
 D.N.I. : 45531165
 Domicilio : Ma. P. Lt. 19 Asoc. Señor de las Milagros S.M.P.
 Teléfono : Fijo : 521.0950 Móvil : 944.364078
 E-mail : kty.clau@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

 Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

 Tesis de Posgrado

 Maestría

 Doctorado

Grado : Maestra

Mención : Gestión de los servicios de la salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Gonzales Remigio Claudia Katherine

Título de la tesis:

Las características de la madre y el desarrollo psicomotor de
 niños de 3 a 4 años que asisten al centro de salud Sagrado
 Corazón de Jesús, Lma - 2017

Año de publicación :

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis. No autorizo a publicar en texto completo mi tesis. Firma : 

Fecha : 05/11/18