

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



**TIPO DE FAMILIA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS
MENORES DE UN AÑO. CENTRO POBLADO PARUBAMBA.
CAJABAMBA, 2020**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

Presentado por:

Bachiller: Anshy Melissa Rodriguez Noriega

Asesor: M. Cs. Obsta. Rossana Patricia León Izquierdo

Cajamarca - Perú

2022

Copyright © 2022 by
Anshy Melissa Rodriguez Noriega
Derechos Reservados

(No hay obstáculos imposibles; hay voluntades más fuertes y más débiles,
¡eso es todo!)

Julio Verne.

SE DEDICA A:

Dios, mi fortaleza en cada adversidad, mi fiel compañero, siempre me levanta en cada tropiezo brindándome su incomparable amor en este sendero largo y confuso de la vida.

Mis padres quienes lucharon y siguen luchando para darme lo mejor de ellos, para poder salir adelante. Espero poder retribuir no solo su amor sino todo lo que han dado y hecho por mí, les seré un respaldo para ellos y que se sientan orgullosos de haber dado todo por mí.

Mis hermanos, que siempre estuvieron a mi lado apoyándome en las buenas y malas, nunca dejaron que me rindiera.

Anshy

SE AGRADECE:

A la Universidad Nacional de Cajamarca, por abrirme sus puertas y contribuir con mi formación profesional.

A la Escuela Profesional de Obstetricia y docentes, por haberme brindado sólidos conocimientos, logrando de esta manera enriquecer mi desarrollo personal y profesional.

A mi asesora de tesis, M. Cs. Obsta. Rossana Patricia León Izquierdo, por su incondicional apoyo brindado, su acertada asesoría, grandes conocimientos, paciencia infinita y gran esmero en el desarrollo de la presente investigación.

Anshy

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.2. Teorías sobre el tema.....	11
2.2.1. Desarrollo psicomotor.....	11
2.2.2. Familia.....	32
2.3. Hipótesis.....	42
2.4. Variables.....	42
2.5. Conceptualización y operacionalización de variables.....	43
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	44
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	44
3.2. Área de estudio y población.....	45
3.3. Muestra y muestreo.....	45
3.4. Unidad de análisis.....	45
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	45
3.6. Técnicas de recolección de datos.....	46

3.7. Descripción del instrumento.....	46
3.8. Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de los datos	49
3.9. Consideraciones éticas de la investigación	49
CAPITULO IV: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	51
CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	59
CONCLUSIONES.....	65
SUGERENCIAS	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las familias del niño menor de un año del Centro poblado de Parubamba. Cajabamba, 2020	50
Tabla 2. Tipo de familia según su composición del Centro Poblado de Parubamba. Cajabamba, 2020	52
Tabla 3. Desarrollo psicomotor de los niños menores de un año según los ítems para el área de diagnóstico. Centro Poblado de Parubamba. Cajabamba, 2020	53
Tabla 4. Desarrollo psicomotor de los niños menores de un año del centro poblado de Parubamba. Cajabamba, 2020	55
Tabla 5. Tipo de familias y desarrollo psicomotor de niños menores de un año en el centro poblado de Parubamba. Cajabamba, 2020	56
Tabla 6. Relación entre tipo de familias y desarrollo psicomotor de niños menores de un año en el centro poblado de Parubamba. Cajabamba, 2020	57

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

EEDP	Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
MINSA	Ministerio de Salud del Perú.
TPED	Test Peruano de Evaluación del Desarrollo Del Niño.
OMS	Organización mundial de la salud.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
TEPSI	Evaluación el Test de Desarrollo Psicomotor.

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre tipo de familia y desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Centro poblado Parubamba en Cajabamba durante el año 2020, fue un estudio de diseño no experimental, retrospectivo, enfoque cuantitativo y tipo descriptivo correlacional. La técnica para recolección de datos que se utilizó fue la entrevista y la observación, se empleó como instrumento el cuestionario. La muestra fue conformada por 20 niños. Resultados: El tipo de familia predominante es nuclear con 40%, extendida 35%, monoparental 20% y reconstituida 5%. El desarrollo psicomotor normal del niño 65%, riesgo para el trastorno del desarrollo 20% y trastorno del desarrollo psicomotor 15%. Las familias nucleares mostraron el mayor porcentaje de niños con desarrollo psicomotor normal con 62%. El 100% de los niños que presentan un trastorno pertenecen a familias extendidas y monoparentales al igual que los niños con riesgo para el trastorno del desarrollo psicomotor. Siendo las áreas más afectadas el comportamiento del lenguaje 15% seguido del comportamiento personal social y el visomotor, ambos con 10%. Se concluyó que la relación entre Tipo de Familia y Desarrollo Psicomotor en los niños menores de un año del Centro Poblado Parubamba, es baja al encontrarse un coeficiente de correlación $r=0,1$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Palabras clave: desarrollo psicomotor, tipo de familia.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between type of family and psychomotor development in children under one year of age in the Parubamba Town Center in Cajabamba during the year 2020, it was designed as non-experimental, quantitative, correlational, and retrospective. The technique for data collection that was used was the survey and observation, the questionnaire was used as an instrument. The sample consisted of 22 children. Results: The predominant type of family is nuclear with 40%, extended 35%, single parent 20% and reconstituted 5%. Normal psychomotor development of the child 65%, risk for developmental disorder 20% and psychomotor development disorder 15%. Nuclear families showed the highest percentage of children with normal psychomotor development with 62%. 100% of children with a disorder belong to extended and single-parent families, as well as children at risk for psychomotor development disorder. Being the most affected areas language behavior 15% followed by social personal behavior and visuomotor both with 10%. It was concluded that the relationship between Family Type and Psychomotor Development in children under one year of the Parubamba Populated Center is low, finding a correlation coefficient $r=0.1$; Therefore, the alternate hypothesis is rejected and the null hypothesis is accepted.

Keywords: psychomotor development, type of family.

INTRODUCCIÓN

Durante el primer año de vida del ser humano los sucesos motores son el transporte a través del cual la cognición y percepción se desarrollan, durante esta etapa, el niño no tiene un lenguaje verbal y es el movimiento con que nutre sus estructuras nerviosas. El movimiento es para el niño conocimiento; es apego con sus padres, es estímulo y respuesta, por ello el control del niño en el primer año de vida es una de las estrategias más seguras para promover que este crecimiento y desarrollo sea el correcto (1).

El desarrollo psicomotor es un proceso continuo que va de la concepción a la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable. Mediante este proceso el niño adquiere habilidades en distintas áreas: lenguaje, motora, visomotor y social, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio. El desarrollo psicomotor depende de la maduración correcta del sistema nervioso central (SNC), de los órganos de los sentidos y de un entorno psicoafectivo adecuado y estable, se mide mediante el test peruano de evaluación del desarrollo psicomotor del niño, que da a conocer el tipo de desarrollo del niño, permite evaluar el comportamiento motor postural, el comportamiento del lenguaje, comportamiento viso motor, el comportamiento social y la inteligencia que se divide en 12 ítems y 88 hitos como referencia para un adecuado resultado (2)

Dada la importancia del desarrollo psicomotor el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre tipo de familia y desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Centro poblado Parubamba en Cajabamba; para comprobar la hipótesis: el tipo de familia se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor en niños menores de un año. Resultando que en el 100% de familias tipo monoparental y extendida, los niños presentaron trastorno y retraso en el desarrollo psicomotor.

Estructuralmente el presente trabajo de investigación consta de cinco capítulos descritos a continuación:

CAPITULO I: se presenta el planteamiento del problema, objetivos y justificación de la presente investigación.

CAPITULO II: se describen los antecedentes internacionales, nacionales y locales; las bases teóricas, hipótesis y operacionalización de variables.

CAPITULO III: Corresponde al diseño metodológico, área de estudio, población, muestra y muestreo, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnica de recolección de datos, descripción del instrumento, técnicas de procesamiento y por último criterios éticos.

CAPITULO IV: Se detalla los resultados de la investigación donde se consideran las tablas y su respectiva interpretación.

CAPITULO V: Conformado por el análisis y discusión de los resultados.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía consultada y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los niños menores de un año son considerados como la población más importante de la sociedad porque constituyen el futuro del país. Los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo posterior del ser humano, de la atención que reciban desde su concepción dependerán las probabilidades de sobrevivir, crecer y desarrollarse en forma saludable, segura y adecuada, en esta etapa los niños presentan alta vulnerabilidad y se ve afectada por la influencia del tipo de familia que posee (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (4), refiere que el 39% de los niños, en países en vías de desarrollo presentan retraso en el crecimiento, lo cual ponen en riesgo el desarrollo psicomotor de un niño en las diversas áreas (motricidad, coordinación, social y de lenguaje). Así mismo menciona que cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo, social y motor, por ello muchos son propensos al fracaso escolar ya que el desarrollo se da en un 40% en el primer año de vida y el 20% durante los siguientes 2 años, de la cual depende su desarrollo psicomotor. Según la ONU el tipo de familia que prevalece a nivel mundial es monoparental con 84% (5).

Diversos estudios han demostrado que el desarrollo psicomotor del niño se ve influenciado por la participación activa de distintos factores que pueden favorecer o entorpecer el adecuado desenvolvimiento del niño en el medio que los rodea. Dentro de los que pueden influir son: la buena nutrición, estimulación sensorial adecuada y oportuna, y un sólido vínculo madre-hijo.

Este último es de gran importancia debido a las prácticas de estimulación temprana que las madres pueden realizar para favorecer el desarrollo psicomotor de sus hijos. Por lo que, se considera al entorno familiar, como el primer espacio de socialización para la adopción de hábitos, estilos y comportamientos relevantes para la salud y bienestar del menor de un año (6).

En Perú el 42% de hijos de familias reconstituidas tienen retardo en el desarrollo psicomotor; así mismo se ha reportado que las 2/3 partes de niños con riesgo del desarrollo viven con familias disfuncionales; es decir, con mal ajuste matrimonial, inestabilidad emocional, sentido restrictivo, sobreprotección y falta de organización en el hogar, afectando con mayor frecuencia el área del lenguaje (7).

La incidencia de niños con retraso psicomotor en la región Cajamarca, atendidos en consultorio de CRED del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2018 fue de un 37,9 %. El área de desarrollo más afectada fue a nivel motor postural 45,8%. Y, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el tipo de familia que prevalece en la región Cajamarca es nuclear con 62,4% seguido de familia extendida, 16,1% (8).

Por lo anteriormente descrito, la detección precoz de deficiencias en el desarrollo del niño menor de un año es muy importante y sobre todo, conocer el tipo de familia donde se desenvuelven; por este motivo surgió la presente investigación con la finalidad de determinar la relación entre tipo de familia y desarrollo psicomotor; más aún si se observa que los niños que recién se inician en la etapa escolar presentan deficiencia en su aprendizaje (3).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre tipo de familia y desarrollo psicomotor en niños menores de un año del Centro poblado Parubamba en Cajabamba, 2020?

1.3. Objetivos

1.1.1. Objetivo general

Determinar la relación entre tipo de familia y desarrollo psicomotor en niños menores de un año. Centro poblado Parubamba. Cajabamba, 2020.

1.1.2. Objetivos específicos

- a) Caracterizar socio demográficamente a la familia del niño menor de un año.
- b) Identificar el tipo de familia de la población en estudio.
- c) Especificar el desarrollo psicomotor del niño menor de un año según sus áreas de diagnóstico.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación se ha planteado debido a que millones de niños a nivel mundial según la OMS (9), específicamente en países en vías de desarrollo presentan retraso en el desarrollo psicomotor, lo cual pone en riesgo las diversas áreas (motricidad, coordinación, lenguaje y social), por ello muchos son propensos al fracaso escolar, se tiene que empezar a generar mejoras en el área motora y el lenguaje debido a que en Cajamarca éstas son las áreas más afectadas seguidas de inteligencia y aprendizaje (10).

Es importante la realización de la investigación sobre la relación entre tipo de familia y desarrollo psicomotor del niño, ya que las familias son consideradas como núcleo principal de la sociedad, además cumplen un rol fundamental en el desarrollo de los niños, por ello resulta crucial conocer qué tipo(s) de familia podría estar afectándolo.

Los resultados del presente estudio podrán servir como base para implementar estrategias de intervención que permitan disminuir el retraso y trastorno del desarrollo psicomotor, mejorando protocolos y proyectos que intervengan en la población infantil y a nivel familiar de tal forma que este

entorno se convierta en un factor protector que asegure el adecuado desarrollo psicomotor del niño menor de un año.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.1. Nivel internacional

Castellanos I. (México, 2016), el objetivo de su investigación fue determinar el grado de desarrollo psicomotor en niños de 0 a 5 que acuden a control en el módulo de EMI de Tuxtla Gutiérrez Chiapas. Estudio transversal, observacional y descriptivo, evaluando área motor postural, lenguaje, viso-motor y personal social. En niños menores de un año determinó que el tipo de familia más frecuente fue nuclear en un 67,8%, seguida de la familia extensa en un 30,8% y el 2,4% correspondió a la familia monoparental y el desarrollo psicomotor, se encontró que en más del 80% fue normal, y en un mínimo porcentaje (4,6%) fue dudoso; las niñas tuvieron un mejor desarrollo en el área viso-motor y en los niños un mejor desarrollo en el área motor postural, el 27,6%. Conclusión no se encontró una asociación directa entre las variables sociodemográficas de las familias con el desarrollo psicomotor (11).

2.1.2. Nivel Nacional

Herrera C. (Arequipa, 2018), investigación que tuvo por objetivo determinar la relación entre el desarrollo psicomotor y el funcionamiento familiar en pre escolares de las Instituciones Educativas Inicial la Campiña Socabaya-2017. El estudio es correlacional, método cuantitativo, transversal, retrospectivo. Los instrumentos utilizados para la variable desarrollo psicomotor, se usó el Test Abreviado Peruano. Se incluyó como antecedente el presente estudio, por tener dentro de su población a los niños menores de un año donde se encontró, que el desarrollo psicomotor en mayor proporción muestran desarrollo normal con 44,5%, y el 36,3% presenta déficit en el desarrollo y el

17,2% tiene retraso en el desarrollo. Las conclusiones a las que llegó fueron las siguientes: El desarrollo psicomotor tiene relación significativa con la funcionalidad familiar esto significa que si el funcionamiento familiar es normal el desarrollo también será normal, la relación entre el área de la motricidad fina y el funcionamiento familiar es significativa, significa que el funcionamiento familiar es importante para el desarrollo psicomotor en lo que respecta a movimientos más precisos que debe tener el niño.(12)

Castillo A, Guillen T. (Lima, 2018), estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre funcionalidad familiar y desarrollo psicomotor en niños(a) menores de 2 años del Programa Nacional Cuna Más Comunidad Campesina La vizcachera-Lima 2018. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional-transversal. El estudio determinó que los niños menores de un año reportan que el tipo de familia el 57,5% de tipo nuclear y el 42,5% extensa. En relación a la frecuencia variable del desarrollo psicomotor se obtuvo que el 90% normal, el 10% en riesgo y el 0% en retraso. Encontrando como conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar y desarrollo psicomotor en niños(a) menores de 2 años del programa nacional cuna más comunidad Campesina La Vizcachera ,Lima 2018 (13).

Otazu R. (Juliaca, 2017), en su estudio tiene como fin relacionar la funcionalidad familiar con el desarrollo psicomotor en niños menores de 30 meses de edad en el Puesto de Salud Taparachi, setiembre a noviembre 2017. El estudio fue de tipo causal explicativo, se utilizó la entrevista a la madre del niño y la observación del logro de la evaluación del desarrollo psicomotor del niño con sus instrumentos Test Peruano. Tomando los niños de 0 a 12 meses se encontró en su investigación que el tipo de familia nuclear fue 48,1%, el 23,5% familias monoparentales, el 17,1% reporta familias extendidas, el 7,5% fueron familias ampliadas y el 3,8% de reconstituidas se relaciona con el desarrollo psicomotor siendo en el 69,1% desarrollo psicomotor normal, en el 22,3% desarrollo psicomotor con retraso y en el 8,6% riesgo en el desarrollo psicomotor. Llegando a la conclusión que

la funcionalidad familiar se relaciona con el desarrollo psicomotor en niños.(14)

Panca M. (Puno, 2017), en su investigación tiene por objetivo determinar los factores sociodemográficos maternos que influyen en el desarrollo psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses de edad del Establecimiento de Salud I-3 Capachica – 2017. La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Obteniendo los siguientes resultados: en factores sociodemográficos maternos se encontró que el 46,67 % tienen una edad entre 26-35 años, el 55% son convivientes, con un grado de instrucción del nivel primario completo que representa el 31,7 %, el 68,33% tiene como ocupación trabajo independiente. En relación al desarrollo psicomotor los resultados muestran que el 78,33% tienen riesgo en su desarrollo, el 13,33% se encuentra con desarrollo normal y 8,33% desarrollo en retraso. Finalmente se determinó que hay relación estadística entre el estado civil, ocupación y estructura familiar con el desarrollo psicomotor del lactante, a diferencia de la edad y grado de instrucción de la madre, que no mostraron relación alguna con el desarrollo psicomotor del lactante (15).

Figuroa T, et al. (Lambayeque, 2016), publicaron su investigación con el objetivo de determinar el nivel desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque en enero del 2016. De tipo descriptiva, cualitativa. Se utilizó para la recolección de datos la técnica de la observación y como instrumento el test peruano. El estudio determino que para el desarrollo psicomotor el 84% de los niños atendidos presentaron un desarrollo normal en las áreas viso motor postural, lenguaje y personal social y el 16% se encontraron en riesgo de desarrollo siendo el área que se encuentra en mayor riesgo el viso motor postural. Concluyendo que los resultados garantizan que la mayoría de niños tendrán un adecuado desarrollo durante la etapa de su crecimiento, no sufrirán dificultades en el ámbito de la capacidad motriz, social y emocional. (16).

Apaza M, Valladares R. (Chimbote, 2016), el objetivo de su investigación es conocer las características sociodemográficas asociadas al desarrollo psicomotor en el niño menor de 5 años, Puesto de Salud Pirpo, Sihuas, 2016. El tipo de estudio es descriptivo explicativo de corte transversal. Teniendo en cuenta que en el niño menor de un año se encontró que existe una proporción significativa de riesgo para trastorno del desarrollo (34,2%) y trastorno para el desarrollo psicomotor (28,9%), y el 36,8% presenta desarrollo psicomotor normal. Entre las características sociodemográficas maternas, el tipo de familia se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor(17).

2.1.3. Nivel Local

Sánchez V. (Cajamarca, 2019), en su investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca Cajamarca 2019. El estudio corresponde a una investigación de diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo y correlacional. Obtuvo como resultados que 40,0% de niños menores de un año presentan trastorno del desarrollo psicomotor, 38% son niños con un desarrollo psicomotor normal, pero 22% están en riesgo para trastorno de desarrollo. Llegando a la conclusión, que tiene relación significativa entre las variables nivel de conocimientos sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año, corroborándose la hipótesis alterna (18).

Puelles E. (Cajamarca, 2016), el objetivo de su investigación fue determinar si la incidencia en el déficit psicomotriz es alta o no en niños menores de 3 años atendidos en el Hospital Regional Docente De Cajamarca 2016. Se llevó a cabo un estudio analítico, observacional, retrospectivo de casos. La investigación incluye niños menores de un año que son los que presentaron mayor incidencia de retraso del desarrollo psicomotor, en los cuales el área con mayor frecuencia de retraso es el área motora 45,8% seguida del área de lenguaje (12,5%) y de inteligencia y aprendizaje (12,5%) además se evidencio que pueden existir más de un área afectada. En conclusión según

la última Norma técnica del CRED de MINSA no es conocido actualmente el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional y al no contar con estudios previos que nos den una idea real de cómo se encuentra actualmente estas cifras en Perú, y más aún Cajamarca; por lo que se espera que este trabajo sirva como antecedente para futuras investigaciones (10).

2.2. Teorías sobre el tema

2.2.1. Desarrollo psicomotor

El desarrollo del sistema nervioso es un proceso complejo que tiene como resultado la maduración de las estructuras, la adquisición de habilidades y, finalmente, la formación del individuo como persona única e irrepetible (1).

Según Piaget "El desarrollo del niño depende de su capacidad para moverse". El desarrollo psicomotor constituye un aspecto evolutivo del ser humano, es la progresiva adquisición de habilidades, conocimientos y experiencias en el niño, siendo la manifestación externa de la maduración del sistema nervioso central y que no solo se produce por el mero hecho de crecer, sino bajo la influencia del entorno en este proceso (19).

Entendemos el desarrollo motor humano como los cambios producidos con el tiempo en la conducta motora que reflejan la interacción del organismo humano con el medio y que parte de las conductas motrices humanas innatas. El hombre nace con una serie de movimientos y actos reflejos registrados en los genes que son comunes a todos los individuos. Este mapa motriz poco especializado y rudimentario va generando conductas motoras aprendidas cada vez más complejas, especializadas y propias de cada entorno físico social cultural (20).

El desarrollo motor tiene una gran influencia e importancia en el crecimiento general del niño sobre todo en el periodo inicial de su vida. Al nacer, la capacidad estructural y funcional que el niño posee sólo le permite movimientos rudimentarios, carece de patrones motores complejos que se van adquiriendo con el paso del tiempo. El ritmo de progreso en el desarrollo

motor viene dado por la influencia conjunta de los procesos de maduración, de aprendizaje y las influencias externas. Por tanto, hay que estudiar dichos procesos e influencias para explicar cómo se producen cambios observables en la conducta motora (20).

El desarrollo psicomotor es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, mediante el cual el individuo va dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas (21).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) el desarrollo psicomotor es, en sí la progresiva adquisición de habilidades funcionales del niño a medida que éste crece. Es un proceso gradual, en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad. Está determinado por aspectos biológicos, la interacción social y las experiencias propias del aprendizaje. Tradicionalmente se ha dividido el desarrollo en cinco áreas: motriz gruesa, motriz fina o viso-manual, cognitiva, del lenguaje y personal social (22).

Según Salvatierra el desarrollo psicomotor es una evolución continua desde la descoordinación inicial del recién nacido y su incapacidad cognitivo-verbal de dar cuenta de lo que le sucede, hasta la total maduración de los patrones de movimiento, con una movilidad autónoma, y la adquisición de los esquemas mentales, y el conocimiento de los límites del cuerpo, dentro de unas coordenadas de espacio-tiempo. La psicomotricidad no es únicamente una evolución motora, sino también sensorial, afectiva y cognitiva, dentro de las cuales el lenguaje tiene una gran importancia (23).

Según Kostelnik durante el primer año de vida el niño cursa simultáneamente 3 de las 4 fases principales del desarrollo cerebral. Este desarrollo es cuantitativamente acelerado, ya que entre el nacimiento y al final del primer año de vida, la masa encefálica aumenta 50% y el 20% en los dos años posteriores. Al iniciar con el desarrollo psicomotor en sus controles de CRED se potencializara el desarrollo del niño, por ello es de mucha importancia para la calidad del desarrollo cerebral, la existencia de estímulos promotores del desarrollo durante los tres primeros años de vida (24).

En los niños nacidos a término el ritmo del desarrollo psicomotor en los dos primeros años es casi vertiginoso. A los 6-7 meses pueden sentarse, gatean y se ponen de pie entre los 8 y 9 meses, y andan sin apoyo entre los 10 y los 12 meses. Descubren paralelamente el plano visual vertical, sus manos y sus piernas, y la cantidad de objetos que llenan su mundo. A través de sus movimientos y manipulaciones va explorando, imitando, aprendiendo y comprendiendo. Va buscando lo que no está, y dándole un nombre, que su madre a veces acepta, o a veces corrige, con lo que va ampliando su vocabulario y su capacidad de comunicación (23).

Desarrollo psicomotor es un proceso de incremento de capacidades neuromotoras, cognitivas y psicosociales, que tiene lugar en la vida del niño durante sus primeros años. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas como al aprendizaje que el niño hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea. La evaluación del desarrollo psicomotor de un menor es un proceso complejo, que precisa un seguimiento a lo largo del tiempo. Los controles de salud infantil permiten una detección precoz de problemas y una intervención temprana, de ahí la importancia de conocer en las distintas edades, los principales hitos evolutivos indicativos de un desarrollo saludable y ajustado a la norma. Hay que precisar previamente que los cambios evolutivos no tienen por qué seguir un orden estricto ni ser rígidos ni homogéneos en sus características puesto que dependerán en gran medida de las demandas socio-educativas y socio-culturales del entorno del menor (25).

2.2.1.1. Teorías evolutivas del desarrollo

Según la teoría de Piaget, la inteligencia implica una adaptación biológica y un equilibrio entre el individuo y su medio ambiente. Durante esta etapa, los niños aprenden a manipular objetos, aunque no pueden entender la permanencia de estos objetos si no están dentro del alcance de sus sentidos. Es decir, una vez que un objeto desaparece de la vista del niño o niña, no puede entender que todavía existe ese objeto o persona. Por ese motivo les resulta tan atractivo el juego de las escondidas entre los adultos y sus hijos. Piaget describe una serie de estadios o etapas del desarrollo de la

inteligencia, teniendo siempre en cuenta que las edades cronológicas que señalan los límites de cada etapa son flexibles y no categóricas (20).

- Piaget divide las siguientes etapas:
- Etapa sensorio motor (0-2 años)
- Etapa pre operacional (2-6 años)
- Etapa de las operaciones concretas (6-12 años)
- Etapa de las operaciones formales o abstractas (12-16)

Para el presente estudio, nos interesa la primera etapa que designa Piaget como sensorio motor, a su vez, lo divide en seis sub- etapas que veremos a continuación, aquellos que comprenden el primer año de vida: al nacer, la inteligencia del niño es tan limitada que, con frecuencia, creemos que no sabe nada. El recién nacido tiene una inteligencia muy pequeña; pero sobre todo muy diferente del adulto (26).

El primer sub etapa (0-1 mes):

Se caracteriza por el uso de los reflejos. “El niño viene al mundo equipado de una gran variedad de reflejos, de ellos unos desaparecerán y no tendrán interés para el desarrollo cognitivo. Otros, como la succión, el movimiento de ojos, el movimiento de brazos y piernas, sufrirán cambios significativos (26).

Según Piaget, son elementos básicos e iniciales sobre lo que se establece en el crecimiento cognitivo posterior, este momento evolutivo se caracteriza por la ausencia de un comportamiento inteligente. Pero los reflejos simples de los que está dotado el niño sufrirán pronto modificaciones durante el primer mes con los vagos comienzos de ciertas regularidades del funcionamiento mental, como la organización, la asimilación y la acomodación (20).

Segundo sub etapa (1 a 4 meses):

Se inicia cuando los reflejos del recién nacido comienzan a variar y alterar su forma en función de la experiencia, pero de modo aún muy primitivo. Durante estos meses o esquemas asociativos con funciones tales como succionar, mirar, escuchar, vocalizar y presionar, reciben una gran cantidad de práctica

diaria. Además, comienza la coordinación entre varios sistemas, como visión, audición, succión y presión. Otra conducta a tener en cuenta es el inicio de un comportamiento pre-imitativo junto a incipientes conductas de juego (26).

Tercer sub etapa (4 a 8 meses): La adquisición en el estadio anterior de actividades guiadas visualmente hacen posible las nuevas conductas que constituyen las características de este estadio. La repetición ocasional de alguna de ellas conducirá hacia un automatismo hasta repetirlas por el mero placer de realizar y experimentar consecuencia de su acción sobre el medio(26).

A partir de este periodo, el niño muestra un creciente interés en los efectos de sus acciones sobre los objetos y sucesos en el mundo exterior y en el aprendizaje sobre las propiedades de estos objetos y sucesos, aprendizaje que se hace atendiendo a sus defectos, además, en este periodo comienza las imitaciones en sentido conceptual propio (26).

Según Boulch también se refiere a la progresiva adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). La maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible: el progreso es en sentido céfalo caudal y de proximal a distal (27).

2.2.1.2. Áreas del desarrollo psicomotor

a) Área Motora (comportamiento motor postural)

El desarrollo de la motricidad gruesa o postural locomotora, comprende el dominio progresivo de posturas y desplazamientos. Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo a la niña o niño tener contacto con el medio y conocerlo. Existe variación normal en la adquisición de los hitos del desarrollo, pero en el desarrollo motor grueso, como en la adquisición de la marcha, esta variación es menor que en otras áreas(27).

Según Arce, C. afirmó que la motricidad permite al niño relacionarse con su entorno. La motricidad depende de la integridad del sistema

piramidal, extrapiramidal, de los circuitos tono reguladores, de los pares craneales (tronco cerebral), que rigen los movimientos de cabeza y cuello; y de los nervios espinales (ME), que rigen los movimientos del tronco y extremidades. El control postural normal anti gravitatorio comienza con el control cefálico y progresa en dirección céfalo-caudal; esta gradiente se observa en la secuencia de las adquisiciones motoras (sedente-bipedestación-marcha). Mientras que en las extremidades se da la gradiente próximo-distal, y para los diversos patrones de prensión la gradiente cúbito-radial.

b) Área de Coordinación (comportamiento viso motor)

Identifica la capacidad de exploración y coordinación motora fina, a partir de las experiencias con los objetos y su entorno creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, demostrando su capacidad para mantenerse activo frente a su entorno, con iniciativa para asirlos, conocerlos, transformarlos e identificarlos usando todos sus sentidos.

Todas las actividades para el desarrollo de los movimientos de motricidad fina, son construidas sobre cuatro importantes habilidades que deben ser aprendidas antes que el niño pueda aprender tareas más complicadas y son: coger objetos, alcanzar objetos, soltar objetos deliberadamente, mover la muñeca en varias direcciones (27).

c) Área del Lenguaje (comportamiento del lenguaje)

La comunicación no es exclusiva del lenguaje verbal, sino que, por medio de gestos, caricias y en definitiva utilizando todos los sentidos, para poder comunicarse unos con otros (24).

El lenguaje se desarrolla de forma innata, el cual empieza con el llanto como primera forma de comunicación, existe también sonidos bucales que se produce al principio espontáneamente y en forma aislada, y que después se tornan repetitivos (balbuceo) (23).

Desde esta perspectiva, el lenguaje es una propiedad intelectual de comunicación y mediante su uso expresamos y comprendemos las ideas y mensajes que transmitimos. La adquisición del lenguaje implica el aprendizaje de un repertorio de sonidos y de palabras, así como la progresiva utilización, de forma cada vez más compleja de las reglas para su uso. Es un área de aprendizaje muy importante (27).

d) Área social

El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a personas y aprender por medio de la imitación. Esta área incluye la interacción y vínculo de apego seguro que el niño o niña recibe con sus cuidadores y personas con las que se relaciona en los primeros años de vida que representan sus experiencias afectivas y de socialización. Eso le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a su cultura y contexto. Su desarrollo se reflejará en las reacciones personales de niñas y niños hacia los demás y sus adquisiciones culturales, iniciándose desde el nacimiento, en el contacto de piel a piel (28).

2.2.1.3. Medición del desarrollo psicomotor

Para evaluar el desarrollo del niño o niña se usa las siguientes escalas:

El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo Del Niño (TPED)

El MINSA ha simplificado de la EEDP y TEPSI para ser utilizado tanto por el personal de salud profesional como no profesional de la salud. Se establece evaluar el desarrollo psicomotor de la niña y el niño menor de 5 años de la siguiente manera:

De 0 a 30 meses con TPED con el cual se trabaja para niños de 0 a 12 meses en la presente investigación. Si una niña o un niño mayor de 2 meses acuden al establecimiento de salud, sin controles previos de Crecimiento y Desarrollo, debe iniciarse con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) (29).

Descripción del instrumento el test peruano de evaluación del desarrollo del niño.

El TPED del niño permite medir el perfil general del desarrollo de la niña y el niño, el potencial de sus capacidades y detectar retrasos funcionales y orgánicos. El test debe ser aplicado en forma individual, no es una prueba de uso colectivo. El test peruano de evaluación del desarrollo psicomotor del niño puede aplicarse a cualquier niña o niño cuya edad fluctúe entre 1 mes hasta 30 meses, el cual será aplicado en la población de estudio niños menores de un año (29).

Áreas del desarrollo evaluadas para niños menores de un año: el instrumento está constituido por 12 líneas de desarrollo, organizadas en áreas, para cada mes existe diferentes hitos los cuales serán evaluados para obtener si el área es afectada o no afectada.

a) Comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

Control de cabeza y tronco sentado. (A)

Control de cabeza y tronco rotaciones. (B)

Control de cabeza y tronco marcha. (C)

Se evaluá y estimula de la siguiente manera:

Al mes:

Acercar objetos suaves como pañuelos o telas y apoyarlas suavemente en su rostro para que voltee por sí mismo la cabeza. Por breves momentos, acostarlo boca abajo estando boca abajo, acariciar suavemente los costados de la columna, bajando desde el cuello hacia la cadera y nunca en sentido contrario. Ofrezca al bebé oportunidades de ver, oír, mover libremente los brazos y las piernas y favoreciendo los movimientos libres y el contacto con la madre, padre o cuidador, dejando que lo toque con sus manos o pies (29).

A los dos meses:

Colocar sobre el centro de la frente del bebé los dedos pulgares y con un movimiento simultáneo deslizarlos hacia los lados ejerciendo ligera presión al efectuarlo. Anticipar al bebé cada movimiento a realizar, explicándole, hablando y realizándolo con suavidad y sin incomodarlo. Repetir el ejercicio anterior en las mejillas, colocando los dedos al lado de la nariz. Siguiendo las indicaciones del ejercicio anterior, efectuar debajo de la nariz en los labios partiendo del centro como si marcara los bigotes. Efectuar el mismo movimiento en el mentón del bebé llevando los dedos pulgares en forma circular siguiendo el contorno de la cara (29).

Tomar el pabellón de la oreja del bebé entre los dedos índice y pulgar suavemente, no ejercer presión y efectuar movimiento circular acariciando todo el pabellón. Ofrecer al bebé oportunidades de ver, oír, mover libremente los brazos y las piernas y de tocar a la madre, padre o cuidador, ubicándolo en un lugar firme con objetos a su alrededor. Propiciar el contacto de piel a piel, ejercite en la madre, padre o cuidador la observación y que se espere la respuesta del bebé antes de continuar con otra situación (29).

A los tres meses:

Ubicar al bebé de decúbito dorsal, sobre una superficie firme y blanda acercando objetos alrededor para que el bebé intente alcanzarlos, estirándose o tratando de girar hacia un lado u otro. Acariciar los brazos y piernas de la niña o niño haciendo masajes suaves y estiramientos lentos iniciando desde el centro hacia los lados, hablando y explicando cada movimiento, sin dejar de tomar contacto visual, anticipando y esperando su respuesta (29).

A los cuatro meses:

Ubicar al niño de cúbito dorsal y acercarle objetos a diferentes distancias para que intente alcanzarlos. Hablarle desde diferentes direcciones y animarlo a que nos siga a un lado o a otro. Acostados frente al niño dar giros para que vea y nos siga con la mirada alentar a intentar seguir nuestros movimientos (29).

Realizar masajes en brazos y piernas haciendo movimientos suaves y estiramientos lentos, iniciando siempre desde el centro hacia los lados, hablando y explicando cada movimiento, sin dejar de tomar contacto visual, anticipando y esperando su respuesta (28).

A los cinco meses:

Masajear en la espalda. Poner a su alrededor objetos o juguetes que pueda usar con sus manos o pies, a diferentes distancias para que intente estirarse o girar para alcanzarlos. Evitar ubicar al bebé en posiciones o posturas para las que no está preparado o se sienta incómodo como sentarse o pararse. Jugar a estar acostados e intentar ponerte en otras posiciones para que te siga con la mirada o intente seguirte y dar giros. Colocar música e intentar bailar con la niña o niño (28).

A los seis meses:

Acostar al niño boca arriba sobre una superficie cómoda y firme, ubica objetos alrededor o ubícate frente al bebé y anímalo a alcanzar objetos o a llegar hacia ti estirándose y tratando de girar (28).

Acostarlo sobre una superficie firme y cómoda para que comience a arrastrarse, colocándolo por breves minutos boca abajo, apoyando las palmas de las manos sobre el piso para que se impulse y avance.

Al intentar dar giros y apoyarse de las manos, anímalo a quedarse breves momentos en posición semisentado o sentado, Aplaudirle si lo logra (28).

A los siete meses:

Ubicar al bebé en distintas posturas que domine, boca abajo o boca arriba, coloque objetos que pueda manipular para alcanzarlos e intentar nuevas posturas. Ubicar diferentes obstáculos (de 10 a 15 cm. de altura) alrededor que sirvan de punto de apoyo para que intente nuevas posturas o desplazamientos (29).

Acostarlo boca arriba y animarlo a que gire a la posición boca abajo, extendiendo el brazo y la pierna hacia el lado donde se dará la vuelta. Jugar a realizar esas posturas para que te siga y las imite (29).

A los diez a doce meses:

Colocarlo en posturas que domina y alentar con objetos a su alrededor para buscar nuevas posturas y desplazamientos, brindando posibilidades de ejercitar el gateo y ofrecer soportes para que intente usarlos de apoyo al manifestar nuevas posturas. Ofrecer soportes alrededor para que los alcance arrastrándose o gateando y los use como soporte y se apoye buscando nuevas posturas como ponerse de pie y caminar con apoyo (29).

Ayudarlo a dar sus primeros pasos proporcionando soportes como barras, sillas, banquitos para que intente avanzar con apoyo u ofreciéndole los brazos para que intente aproximarse (28).

b) Comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

Uso de brazo y mano. (D)

Visión. (E)

Se evaluá y estimula de la siguiente manera:

Al mes:

En los momentos en que no duerme y está en la cuna, colocar diferentes elementos que puedan estar al alcance de sus manos que le llamen la atención (de colores vivos o que hagan algún sonido). Colocar objetos al alcance de la vista y las manos del bebé, para que lo mire y agite sus brazos para alcanzarlos.

No dejar solo/a al bebé, colocarlo de manera que esté boca arriba y pueda mirar o seguir con la mirada lo que está a su alrededor. Mostrarle un objeto de color vivo, asegurando que esté dentro de su campo visual, moverlo desde el lado izquierdo a la línea media, y repetir el movimiento del lado derecho (29).

A los dos meses:

Brindar masajes suaves y lentos en las muñecas, manos y dedos. Ponga al alcance de las manos del niño o niña diferentes objetos con colores vivos y

sonidos, posibles de manipular con sus manos y dedos. Poner el rostro de la madre, padre o cuidador cerca del campo visual del niño o niña y permitirle que lo explore con sus manos y pies (29).

A los tres meses:

Ubique al bebé de cubito dorsal, con ropa cómoda para que observe y juegue con sus manos y pies. Alcance objetos livianos y de fácil manipulación como telas de colores, muñecos de trapo pequeños, argollas, etc (28).

A los cuatro meses:

Motivarlo para que dé palmadas sobre la mesa a partir del juego cooperativo o la imitación. Jugar a mover las manos para dar palmadas en el agua a partir del juego cooperativo o la imitación. Darle un pedazo de esponja para que la apriete y suelte cuidando que no la lleve a su boca. Jugar a mojar y dejar caer la esponja en el agua, recogéndola y tirándola varias veces.

Hacer almohaditas pequeñas del tamaño de la mano de los niños y niñas que estén bien cosidos de diferentes telas con rellenos diversos (paja, algodón, piedritas, maderitas o palitos, cascabeles) para que el bebé pueda agarrarlos y sentir diferentes texturas y peso (28).

Ofrezca a su bebé juguetes para explorar con diferentes formas, tamaños, texturas y sonidos. Muéstrele maneras de utilizar estos objetos sacudir, golpear, empujar y soltar (28).

A los cinco meses:

Colocar a su alrededor y cerca de su campo visual objetos como sonajero de mango largo, argollas u juguetes que no sean demasiado gruesos para que los pueda coger con comodidad en las manos. Colocar a su alcance en argollas o algún otro material que pueda ser fabricado de forma casera, que no le lastime, como una sonaja o muñecos de tela o de jebe pequeños.

Tomar un objeto que le llame la atención y tratar de que el bebé lo siga con la vista mientras lo mueve lentamente de arriba hacia abajo, de derecha a izquierda, alejar y luego acercar hasta ponerlo en contacto con el mismo para que lo examine y juegue (puede ir disminuyendo el tamaño de los mismos). Llevarlo a paseo y mostrarle cosas que no estén muy cercanas (28).

A los seis meses:

Cuando esté sentado darle un cubo u otro juguete irrompible para que pueda golpearlo sobre la mesa. Ofrecerle un objeto para que se la lleve a la boca y que comience a realizar movimientos de masticación. Ofrecer objetos caseros limpios y seguros para que los manipule, golpee, los deje caer y se los lleve a la boca al explorarlos (28).

A los siete meses:

Darle diferentes objetos caseros para los manipule, golpee y los deje caer, por ejemplo: cubo o sonaja, recipientes pequeños con tapas, vasijas metálicas, cucharas, argollas, etc., para que los sostenga en cada mano. Darle pocos para que elija de acuerdo a su iniciativa y preferencia. Darle uno por vez. Aventarle suavemente una pelota grande y pedirle que la arroje con sus manos hacia ti, animándolo a jugar a dar y devolver la pelota.

Luego animarlo a intentar lanzarla hacia diferentes direcciones.

En un frasco de boca ancha, de plástico, adornado con colores vistosos poner cubos pequeños o bloques, pelotitas, muñecos pequeños, etc., y dárselo para que intente abrirlo. Durante la alimentación complementaria promover la participación activa de niño, tocando la comida y animándolo a explorar el uso de la cuchara o taza (28).

A los diez a doce meses:

Darle objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos índice y pulgar (pasitas o palomitas de maíz, etc.) con cuidado para que no vaya a tener algún accidente, como ahogarse si se lo come.

Permitirle hacer garabatos o rayones en hoja de papel y con una crayola.

Jugar a esconder objetos: esconda el juguete favorito de su bebé delante de él bajo una tela o en una caja. Observar si el niño puede encontrarlo. Jugar a taparse la cara (28).

c) Comportamiento del lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

Audición. (F)

Lenguaje comprensivo. (G)

Lenguaje expresivo. (H)

Se evaluá y estimula de la siguiente manera:

Al mes:

En momentos de vigilia, sonreírle, hablarle, acariciarlo y responder los sonidos guturales, repitiéndolos o hablando. Hablarle o producir sonidos desde diferentes posiciones y distancias, observar si sigue el sonido y responde a sus gestos o respuesta corporal. Iniciar una conversación imitando los sonidos o los gestos de la niña o niño (28).

A los dos meses:

Promover que le hablen, iniciando una conversación con imitación de sonidos o gestos que él realice (28).

A los tres meses:

Generar situaciones de diálogo tónico muscular y afectivo con el niño o niña, iniciar una conversación, imitando los sonidos, los gestos o muecas que realiza. Hacer sonidos de diferentes lados, provocando que voltee o siga con la mirada. Introducir otros sonidos (sonajas o música) intercalándolos con la voz de la mamá, papá o cuidador para que vaya distinguiendo las voces familiares de otros sonidos (28).

Hablarle de frente para que observe los movimientos de la boca, motivándolo a que escuche la voz y dirija la mirada a quien le habla; esperar una respuesta del bebé, generando el hábito del diálogo y la comunicación afectiva con la madre, padre o cuidador (28).

A los cuatro meses:

Hablar con el bebé durante las actividades de cuidado cotidiano. Al cambiarlo o bañarlo, anticipándole lo que realizarás, decirle, por ejemplo, “levanta la pierna” y al mismo tiempo levantársela. Hacer lo mismo con diferentes partes del cuerpo. Escuchar cuando habla (hace sonidos) y mírelo directamente a los ojos. Cuando el bebé haga una pausa responda imitando los sonidos y luego espere su respuesta, jugar a realizar diálogos con sus sonidos (28).

A esta edad el bebé grita para llamar la atención y descubrir las diferentes tonalidades y timbres de voz que es capaz de realizar. Responda a su llamado para motivarlo a que continúe comunicándose. Hacerle sonidos con juguetes sonoros de un lado y otro de la cara para que voltee a buscarlos, si estira la mano, dele el juguete promoviendo su libre exploración (28).

A los cinco meses:

Lamarlo por su nombre en un tono cariñoso, mencionar los nombres de las personas más cercanas a su entorno familiar. Emitir sonidos y balbuceos como “maaa”, “paaa”, “mamama”, “tatata”, “bababa”, etc., para que intente imitarlos. Responda a las señales de su bebé (sonrisas, sonidos, etc.) y trate de tener una "conversación de ida y vuelta" (interacción) con su hijo (28).

A los seis meses:

Repetir balbuceos (ba, ba, ba, da, da, da...) y observar si el bebé trata de imitarlos, festejarlo si lo logra. Hablarle y cantarle cuando este despierto Sonría y ríase con su bebé. Hable con su bebé. Inicie una conversación imitando los sonidos o gestos del bebé. Usar palabras para describir los sentimientos de su bebé, copie los sonidos que emite y las acciones que realiza (28).

Explicar a la madre, padre o cuidador que escuche y responder a los sonidos que emite su bebé; eso le ayuda a aprender a comunicarse mejor: El lenguaje es una habilidad social que se aprende en interacción con otro, en un juego de ida y vuelta, de expresión y respuesta recíproca (28).

A los siete meses:

Jugar con el niño a decir adiós y mover la mano al mismo tiempo para que imite el gesto, de igual manera con otras expresiones como señalar con el dedo índice, decir no con la cabeza o los dedos de la mano, aplaudir. Hablarle siempre en lengua materna sobre lo que está haciendo usando un lenguaje claro y expresivo (28).

El niño empezará a inventar sonidos para llamar a otras personas, acercarse cuando lo haga para acostumbrarlo a comunicarse por medio de sonidos y no solo de gestos. Pedir a las madres, padres o cuidador que lo hagan en casa.

Acostumbrarlo a llamarlo por su nombre sin usar diminutivos o apodos que lo confundan. Reconozca a los sonidos que hace su bebé y a sus intereses. Vocee su nombre y observe su respuesta. Explique a la madre, padre o cuidador que cuando el bebé está mirando algo, aproveche para señalarlo y describir lo que es (28).

A los diez a doce meses:

Ofrecer y pedir objetos comunes (comida, juguetes) para practicar el “ten y dame” y que inicie la comprensión de consignas sencillas y cotidianas del contexto. Preguntarle ¿dónde está papá? (o nombres de personas u objetos familiares) para que él trate de buscar lo que se le pide, tratar de repetir la última palabra. Poner canciones infantiles y cantar procurando que imite.

Pedir a los padres realizar el sonido de un animal cuando lo vea (miau, guau...) hasta que lo repita. Decir al niño los nombres de las cosas y las personas. Mostrarle cómo decir cosas con las manos, como "adiós", señalar las cosas con el dedo, decir “sí o no”. Orientar a la madre, padre o cuidador a describir al bebé acciones o las cosas que pasan alrededor, diciendo lo que está sucediendo en este momento o lo que usted va a hacer (28).

d) Comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

Comportamiento social. (I)

Alimentación, vestido e higiene. (J)

Juego. (K)

Se evaluá y estimula de la siguiente manera:

Al mes:

Pasearlo en brazos, ceder observar el medio ambiente. Cargarlo y hablarle para que mire y escuche a quien lo carga. Hablar de frente (cerca de su cara), buscar contacto visual y moverse hacia un lado y luego hacia el otro, observando si le sigue con la mirada (29).

Permanezca atento a las demandas del bebé, reconociendo de acuerdo a cada necesidad, evitando el llanto prolongado, hablando y explicando lo que se realiza. Que sienta que entendemos lo que quiere o necesita y que hay una respuesta apropiada en cada situación (25).

A los dos meses:

Calmar, acariciar y cargar en brazos a la niña o niño con ternura. Buscar contacto visual, llámelo por su nombre, converse sobre lo que hace en cada momento, espere su respuesta. Vestirlo cómodamente, dejando sus manos libres para no impedir las sensaciones que pueda recibir a través de ellas.

Pedir a los padres que acudan a los llamados de atención del bebé (llantos y gritos) para crear un lazo de confianza, comunicación y seguridad (25).

A los tres meses:

Observar al bebé e indicar a la madre, padre o cuidador a observar y aprender a reconocer las formas de expresión, llanto y señales que realiza frente a cada necesidad y ejercitarse a responder apropiadamente a ellas.

Anime a consolar al bebé cuando llora, explique que es importante evitar el llanto prolongado, esto ayudará al bebé a aprender a comunicarse y tener un vínculo adecuado con el cuidador principal, pues se va dando cuenta que lo entienden y responden a sus necesidades. Pasear al bebé en brazos para que se sienta protegido y sin obstáculos de visión para introducirlo en el mundo (28).

A los cuatro meses:

Sacar a pasear a la niña o niño, explicar sobre lo que hay alrededor. Llamar por su nombre y señale a las demás personas cercanas y familiares por su nombre. Hacer saber que lo quiere, demostrarle en todo momento su afecto y de los que lo rodean. Cuando responda a su llamado, decirle que lo entiende lo que quiere y que sienta que lo entendemos (29).

A los cinco meses:

Promover el juego de “escondidas” tapándote a cara con un trozo de tela y luego dale a tu bebé para que imite y continúe e juego o tápale la cara y

animarlo a que se la quite. Al jugar, pregunte dónde está mamá o papá y dónde está... (El nombre del bebé).

Cargar al niño y acercarle la cara para que la observe y la toque. Salir a pasear con el bebé y animarlo a observar el ambiente, los objetos, nombrarlos, señalarlos o apuntarlos con el dedo; acércalo y permítele coger algunos objetos que no ofrezcan peligro (28).

A los seis meses:

Antes de cargarlo, estirar los brazos hacia él o ella mientras se le llama por su nombre y esperar a que imite el movimiento. Jugar a señalar personas familiares, objetos o lugares de su interés, nombrándolos o acercándoles.

Acercarle el rostro y permitir que lo observe y que lo explore con sus manos. Desde que inicie la alimentación complementaria, promover la participación activa de la niña o niño, dejándolo tocar los alimentos y llevárselos a la boca por sí solo (29).

A los diez a doce meses:

Ofrecer objetos que pueda lanzar sin problema. A esta edad le divierte aventar cosas y que otra persona las recoja. Jugar a las escondidas: esconderse y aparecer pronto de lugares que estén a la vista del bebé. Ofrecer al niño una caja con una abertura, dejar que meta la mano y pueda sacar objetos pequeños de su interés. Observar qué juguetes le gustan más y déjalo jugar con ellos (28).

Promover al niño jugar a “va y viene” o el juego de “ida y vuelta”: Animarle a disfrutar a darle cosas y esperar que te las devuelva. Explicar a la madre, padre o cuidador que esto le ayudará a aprender a dar y recibir. Dejar que el bebé explore objetos de su interés y que los descubra, como una caja de sorpresas en las que descubre objetos (29).

e) Inteligencia y Aprendizaje (L).

Se evaluá y estimula de la siguiente manera:

Al mes:

Demuestra estar atento.

A los dos meses:

Al contacto con un objeto abre y cierra la mano.

A los tres meses:

Se alegra cuando le van a dar pecho.

A los seis meses:

Mira cuando cae un objeto.

A los nueve meses:

Encuentra objetos ocultos.

A los diez a doce meses:

Busca el juguete en la caja.

Explora su juguete.

Hace garabatos (29).

Técnica de medición: Es una evaluación con la observación directa de la niña o el niño por el examinador en la mayoría de ítems y de no ser posible debe ser referido por el familiar, teniendo en cuenta registrarlo cuando el ítem fue referido y no observado. La aplicación del instrumento varía según la edad del niño y la experiencia del examinador, en promedio es de 20 a 30 minutos (29).

Descripción del test

En la línea horizontal se ubican las edades que se describen mensualmente hasta los 12 meses de edad.

En la línea vertical se describen las habilidades de comportamiento.

Cada hito a evaluar está graficado y descrito en el Test Peruano del Evaluación de Desarrollo del Niño. Hasta los 12 meses de edad, la evaluación será mensual (29).

Consideraciones generales sobre la aplicación del test instrucciones para su aplicación:

La evaluación de la niña o niño debe ser en el momento que esté tranquilo (sin hambre, ni sueño y limpio) (29).

Utilizar un ambiente adecuado, temperado, sin ruidos e interferencias (música, celulares, otros), en un espacio exclusivo para la evaluación del desarrollo, libre de riesgo (evitar la evaluación del desarrollo en la camilla), preferentemente en el piso sobre un soporte firme, blando y limpio o con el mobiliario de acuerdo a la edad. Si la niña o niño se muestra muy tímido, promueva mayor participación de la madre o cuidador para que acompañe al niño o niña y ayude en la actividad provocando la situación si fuera necesario (29).

Establecer una relación de confianza con la niña o el niño, que se sienta seguro y cómodo. Tener lista la batería del test (ordenar y clasificar los materiales de acuerdo a la edad de la niña o niño que utilizará) para agilizar la evaluación (29).

Determinar la edad cronológica de la niña o niño en meses, considerando para ello los 30 días cumplidos. Pero también se considera que 1 mes 28 días se reconoce como 1 mes y en cambio 1 mes y 29 días ya se considera 2 meses (29).

Para el llenado del protocolo del test

Marque la edad de la niña o niño en meses, encerrándolo con un círculo además de la fecha de la evaluación. La evaluación comenzará con hitos del mes anterior a los que corresponde la edad cronológica del niño en meses. A partir de ellos se evaluará la línea de comportamiento horizontal y hacia la derecha hasta llegar al hito más alto que pueda obtenerse colocando en este último una marca (x). Generar las condiciones para que la niña o el niño logre por sí solo la actividad del test que le corresponde de acuerdo a su edad, observe y registre los hitos alcanzados. Aproveche para animar a la madre o

cuidador a observar las conductas o habilidades y conozca los logros y dificultades de su niña o niño (29).

Vincule las espas (x) desde la actividad de control de cabeza y tronco hasta la actividad de inteligencia y aprendizaje, usando un lápiz o lapicero de color diferente en cada fecha evaluada (alternando los colores rojo y azul), para comparar los avances en relación al mes anterior y diferenciarlos. La línea continua así obtenida será el perfil del desarrollo del niño evaluado; las desviaciones hacia la izquierda se consideran retrasos y las desviaciones hacia la derecha se consideran adelantos en el desarrollo. Los espacios en blanco del esquema significan que el hito inmediato anterior todavía está desarrollándose durante este tiempo y pueden ser marcados como correctos en el mes cronológico en el que se está evaluando a la niña o el niño, naturalmente si la ejecución del mencionado hito es exitosa (29).

Interpretación

Riesgo para trastorno del desarrollo: existe antecedente al menos de un factor de riesgo, sin embargo, no hay desviación de la línea de desarrollo a la izquierda de la edad cronológica actual.

Desarrollo normal: línea de desarrollo vertical.

Trastorno del desarrollo (retraso): puede o no tener factores de riesgo, pero la línea de desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual según el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (29).

Adelanto del desarrollo: si la línea de desarrollo está desviada a la derecha de la edad cronológica actual (29).

Protocolo de registro

Instrumento de evaluación del desarrollo de la niña o niño de 0 a 30 meses

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

FECHA:	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
CONTROL DE CARGA Y TRONCO SENTADO																	
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES																	
CONTROL DE CARGA Y TRONCO EN MARCHA																	
USO DEL BRAZO Y MANO																	
VISION																	
AUDICION																	
LENGUAJE COMPRENSIVO																	
LENGUAJE EXPRESIVO																	
COMPORTAMIENTO SOCIAL																	
ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE																	
JUEGO																	
INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE																	
ACTIVIDAD																	
APELLIDOS Y NOMBRES:																	N° HCL:

Figura 1: Test peruano para el desarrollo psicomotor del niño menor de 30 meses en sus cuatro áreas; Área de comportamiento motor postural, Área del comportamiento viso motor, Área del comportamiento del lenguaje, Área del comportamiento personal social, Área: inteligencia y aprendizaje. (23,p.19)

2.2.2. Familia

2.2.2.1. Definición

La OMS define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial" (30).

Otras definiciones: "Un grupo unido entre por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando estas son estables. La familia es el resultado de una experiencia y de una alianza entre géneros. Requiere para su constitución, del encuentro y de

la relación entre un hombre y una mujer que quieren unir su vínculo mediante el afecto entre ellos o hacia los hijos que surgen de su relación” (30).

En la familia inicia el desarrollo de las personas como elementos individuales, esta le facilita construirse dentro de un contexto específico donde estructura sus habilidades principales para una vida futura. De igual modo, alienta la formación de habilidades y les brinda protección y afecto. El núcleo familiar determina y configura el desarrollo de la persona, en un tejido de influencia multidireccional que pretende mantenerse estable. Para otro autor, la familia es “un mediador entre el individuo y la sociedad” y le aporta condiciones básicas para el desarrollo de su personalidad, pero que si estas condiciones no son apropiadas serán causantes de trastornos diferentes, como los psicomotrices y de aprendizaje(31).

Funciones de la familia

Al igual que existen varias definiciones del concepto de familia, existen diferentes percepciones en lo que respecta a sus funciones. Haciendo mención a una de ellas, Allard (1976) defiende que las que debe cumplir toda familia son las de cubrir las necesidades de tener, de relación y de ser (32).

Aunque todas estas funciones son importantes, se hace más hincapié en la relevancia de la familia como instrumento de socialización (32).

La socialización es el proceso por el que se adquieren las creencias, valores y conductas que una sociedad considera significativas. Es el medio con el que se regula la conducta de los niños y se controlan sus impulsos, ayuda al crecimiento personal del individuo y perpetúa el orden social (32).

Así, el entorno familiar es el primero al que los más pequeños pueden acceder para relacionarse y aprender estas cosas, por lo que es importante que la familia sea capaz de cubrir esta necesidad básica para el buen desarrollo de sus miembros (30).

El funcionamiento familiar consiste en la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de

las etapas del ciclo vital, las crisis por las que atraviesa, dando lugar a patrones que permiten ver la dinámica interna en función del medio en que ella se desenvuelve (30).

- Estas deben de cumplir con las siguientes demandas:
- Satisfacción de necesidades biológicas y psicológicas de los hijos.
- Socialización.
- Bienestar económico.
- Mediadora con otras estructuras sociales (30).

2.2.2.2. Tipos de familia

En la actualidad, se pueden encontrar bastante diversidad en cuanto a los modelos familiares. Los diferentes tipos de familia, se pueden clasificar de manera bastante clara con respecto a la configuración en:

a) Familias nucleares

La familia nuclear se encuentra conformada por sus progenitores (padre, madre e hijos) que viven bajo el mismo techo o comparten una casa habitación, se le conoce también como elemental o básica (33).

El término “familia nuclear” empieza en los años de 1947, por lo que vemos desde aquí, no es algo nuevo, las familias nucleares tienen que ver algo con la promoción, expansión y reproducción de los valores de la cultura (33).

De acuerdo al concepto tenemos que la familia nuclear es un matrimonio e hijos que dependen de ellos, constituyen una comunidad de vida plena y total, un ámbito vital cerrado autónomo frente al estado y la sociedad; por encima del bien y de los intereses individuales de sus componentes, hay un bien familiar y un interés familiar, de los cuales requieren, según LECHELER, de devoción y la capacidad de sacrificio de todos (33).

Sus funciones principales son la crianza de los niños y conseguir el bienestar socio afectivo de sus miembros. De hecho, existen investigaciones que afirman que los hombres casados son más felices que los solteros(30).

Sin embargo, no está claro si esto es una correlación o una causa. Es decir, podría ser que los hombres que son más felices se casan precisamente porque eso les ayuda a encontrar pareja (30).

La familia nuclear es el concepto tradicional de familia. Cuando se habla de «familia» en el lenguaje popular, las personas hacen referencia a este tipo, aunque cada vez más se va extendiendo más el término (30).

b) Familias de tres generaciones o extensas

Son las formadas por miembros pertenecientes a distintas generaciones que conviven juntos. Por ejemplo, una familia formada por una pareja -padre y madre-, sus hijos y el abuelo.

Este es otro tipo tradicional de familia, más extendido en países con menos recursos económicos y en culturas con valores familiares en las que se valora más al grupo (34).

c) Familia monoparental.

La familia monoparental son las que conviven el padre o madre con los descendientes y sin el otro cónyuge. En la mayoría de los casos expresados núcleos familiares, se forman con la madre y los descendientes, siendo menos comunes las encabezadas únicamente por el padre (33).

Las causas primordiales que originan las familias monoparentales son: el reciente número de separaciones; el abandono del hogar por parte de uno de los miembros de la pareja; la viudez; el aumento de nacimientos al margen de las uniones legalmente constituidas, bien porque la pareja no desea casarse ni hacer vida en común o no contraer matrimonio. Asimismo este fenómeno se relaciona con la migración de alguno de los miembros de la pareja a otro lugar por motivos de trabajo, estudio o reclusión en centros de salud o de

rehabilitación social, sin que exista de por medio un rompimiento entre ellos (33).

La familia monoparental se entiende aquella familia nuclear que está compuesta por un solo progenitor (varón o mujer) y uno o varios hijos. Aunque la crianza de un niño puede ser llevada a cabo tanto por hombres como mujeres, en esta materia, según demuestran las estadísticas, no ha habido grandes cambios y entre un 80 y un 90% de los hogares monoparentales están formados por madres e hijos (35).

A lo largo de la vida, las familias atraviesan distintos tipos de crisis que según las características de las mismas las podemos clasificar en crisis evolutivas o inesperadas. Las crisis evolutivas a aquellos cambios esperables por los cuales atraviesan la mayoría de las personas. Dichos cambios demandan un tiempo de adaptación para enfrentar nuevos desafíos, que forman parte del desarrollo de la vida normal. Las crisis inesperadas a aquellas que sobrevienen bruscamente, que no están en la línea evolutiva habitual (muerte temprana de un padre, pérdida del empleo, exilio forzoso, etc.). Tanto las crisis evolutivas como las crisis inesperadas pueden ser surcadas por las personas/familias de distintas maneras dependiendo de los recursos que tengan y de las experiencias previas (adaptación a crisis anteriores). Teniendo en cuenta esto, habrá familias que puedan pasar por estos períodos de cambios con mayor facilidad y capacidad de adaptación y otras no tanto, tienen las siguientes características:

Dirigidas por una persona.

Resultados diferentes a que estén los dos padres.

Baja autoestima de los miembros.

Sentimiento de abandono o pérdida en los hijos.

Desprestigio del padre o madre (25).

d) Familias reconstituidas, ensambladas o compuestas

Esta modalidad familiar tal vez sea la que más abunda en la actualidad debido al gran número de divorcios que se producen.

Son formadas por ejemplo por los hijos biológicos del padre y los hijos biológicos de la madre. Son por tanto hermanastros que forman una familia por haberse unido sus padres tras separarse de sus anteriores parejas (34).

e) Familias adoptivas

Una pareja o un adulto en solitario con uno o más hijos adoptados.

Estas familias son más frecuentes en los países desarrollados, cuyas familias tienen más recursos económicos para adoptar niños de su propio país o de otros.

Por ejemplo, en España existen familias nucleares, monoparentales y parejas homosexuales que adoptan niños de Rusia, Asia, Ucrania y países de África (34).

f) Familias homoparentales

Son familias formadas por dos padres o madres homosexuales y uno o más hijos. Hasta hace poco, cuando se hablaba de pareja de adultos, sobre todo en estos temas, se asumía que se trataban solamente de parejas heterosexuales (32).

El rechazo existente hacia esta modalidad familiar, predominante en ciertos sectores sociales, parte de las creencias que aún se tienen sobre las personas homosexuales y de las creencias arraigadas sobre los roles de género en la maternidad y paternidad (32).

Y así lo demuestran los prejuicios sociales más frecuentes que se han escuchado hacia este tipo de familias, como son, en general:

“Gays y lesbianas son personas insanas, inestables, incapaces de formar familia y carentes de habilidades parentales”.

“Estas familias viven aisladas, en guetos formados únicamente por homosexuales, sin redes sociales de apoyo”.

“Estos niños y niñas muestran un desarrollo psicológico alterado por carecer de los necesarios referentes masculinos y femeninos”.

“Estos niños van a tener muchos problemas porque sufrirán rechazo social”.

“Esos niños van a acabar siendo homosexuales también”.

“En ese ambiente, estos niños pueden sufrir abusos sexuales”.

Estos prejuicios aún perduran a pesar de las numerosas investigaciones y estudios realizados por importantes instituciones como la American Psychological Association (APA) o la American Academy of Pediatrics (AAP).

Estos demuestran que los hijos con padres del mismo sexo llevan una vida de lo más normalizada y que esto no influye de forma negativa en su desarrollo.

Es más, incluso hay datos que defienden todo lo contrario. Los hijos de parejas homosexuales cuentan con una mejor salud mental, más autoestima y roles de género más flexibles.

Esto se debe a que suele ser una maternidad y paternidad muy reflexionada, lo que les lleva a investigar sobre el desarrollo infantil, propiciando estilos educativos adecuados y un ambiente familiar en el que los hijos se sienten queridos y protegidos, a la vez que se alienta la autonomía e independencia (32).

g) Familias de acogida

Una pareja o un adulto en solitario deciden acoger en su casa a uno o más niños hasta que encuentren un hogar permanente.

Este tipo de familia también es más frecuente en países desarrollados. Por otra parte, son más frecuentes tras épocas de guerra, cuando los padres han muerto o no han podido huir de sus países (34).

h) Familia de abuelos

Esta clase de familia se da cuando los abuelos cuidan a sus nietos, debido a que los padres los han abandonado, han muerto o tienen problemas de adicciones o legales.

Dependiendo de la situación particular de los abuelos, los hijos pueden quedarse con ellos hasta que sean mayores de edad y puedan decidir, o entrar en programas de adopción (32).

TIPO DE FAMILIAS	
NUCLEAR	Constituida por ambos padres y los hijos
EXTENDIDA	Constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes en la tercera generación,
AMPLIADA	Constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes como tíos, sobrinos, cuñados, primos, etc.
MONO PARENTAL	Formada por el padre o la madre y los hijos
RECONSTITUIDA	Constituida por uno de padres, su nueva pareja y los hijos

Figura 2: Tipo de familia según su constitución, (36)

De las cuales se ha considerado los tipos de familias más comunes en la región de Cajamarca para dicha investigación.

2.2.2.3. Modos de ser familia (Personalidad de la Familia)

Como ya se ha visto hay diversos tipos de familia y por ello son múltiples las formas en que cada uno de sus miembros se relaciona y viven cotidianamente. Para entender un poco mejor los modos de ser familia a continuación veremos algunas de sus características más importantes (37).

a) Familia Rígida

Dificultad en asumir los cambios de los hijos/as. Los padres brindan un trato a los niños como adultos. No admiten el crecimiento de sus hijos. Los Hijos son sometidos por la rigidez de sus padres siendo permanentemente autoritarios (37).

b) Familia Sobreprotectora

Preocupación por sobreproteger a los hijos/as. Los padres no permiten el desarrollo y autonomía de los hijos/as. Los hijos/as no saben ganarse la vida, ni defenderse, tienen excusas para todo, se convierten en "infantiloides". Los padres retardan la madurez de sus hijos/as y al mismo tiempo, hacen que estos dependan extremadamente de sus decisiones (37).

c) La familia centrada en los hijos

Hay ocasiones en que los padres no saben enfrentar sus propios conflictos y centran su atención en los hijos; así, en vez de tratar temas de la pareja, traen siempre a la conversación temas acerca de los hijos, como si entre ellos fuera el único tema de conversación. Este tipo de padres, busca la compañía de los hijos/as y depende de estos para su satisfacción. En pocas palabras "viven para y por sus hijos".(37).

d) La familia Permisiva

En este tipo de familia, los padres son Incapaces de disciplinar a los hijos/as, y con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo, les permiten a los hijos hacer todo lo que quieran. En este tipo de hogares, los padres no funcionan como padres ni los hijos como hijos y con frecuencia observamos que los hijos mandan más que los padres. En caso extremo los padres no controlan a sus hijos por temor a que éstos se enojen. (37).

e) La Familia Inestable

La familia no alcanza a ser unida, los padres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos por falta de metas comunes, les es difícil mantenerse unidos resultando que, por su inestabilidad, los hijos crecen inseguros, desconfiados y temerosos, con gran dificultad para dar y recibir afecto, se vuelven adultos pasivos-dependientes, incapaces de expresar sus necesidades y por lo tanto frustrados y llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan y que interiorizan. (37).

f) La familia Estable

La familia se muestra unida, los padres tienen claridad en su rol sabiendo el mundo que quieren dar y mostrar a sus hijos/as, lleno de metas y sueños. Les resulta fácil mantenerse unidos por lo tanto, los hijos/as crecen estables, seguros, confiados, les resulta fácil dar y recibir afecto y cuando adultos son activos y autónomos, capaces de expresar sus necesidades, por lo tanto, se sienten felices y con altos grados de madurez e independencia (37).

2.2.2.4. Familias en Perú

Según investigaciones realizadas en el 2017 por el profesor Rolando Arellano, la gran mayoría de las familias peruanas actuales ha sufrido una transformación en cuanto a cantidad de miembros, en comparación a épocas pasadas. Según los resultados obtenidos en sus investigaciones, gran parte de las familias en Perú son pequeñas; aun cuando anteriormente las familias incluían dentro a los miembros no directos, como abuelos, primos y tíos, actualmente la estructura más esencial incluye en el mejor de los casos solo a los progenitores y a los hermanos. Un elemento interesante de esta investigación es que se pone en evidencia que, en general, las siguientes generaciones de una familia están disfrutando de una mejor calidad de vida gracias al esfuerzo que antaño hicieron los progenitores. (38).

Es decir, un grupo familiar cuyos líderes tenían un nivel socioeconómico bajo pudieron generar las circunstancias propicias para que sus hijos cursaran estudios y tuvieran la posibilidad de, por ejemplo, una mejor educación. (38).

Otro aspecto relevante es la diversificación de intereses que pueden presentar los hijos de una familia; en términos generales, las opciones de conformación han aumentado. Por esto no deben seguir necesariamente un único curso de acción para ser exitosos, sino que pueden dedicarse a distintas actividades que les generen placer; por ejemplo, en este contexto es posible que un hijo de una familia peruana se plantee estudiar diseño mientras su hermano quiere dedicarse a la ingeniería y su otra hermana prefiere la actuación (38).

Mujer emprendedora

Otro elemento característico de la familia peruana es el cambio en el rol de la mujer. Según estudios demográficos, las migraciones de la figura masculina en busca de sustento para el hogar trajeron como consecuencia, entre otras cosas, que la mujer tuviera menos embarazos (32).

Esto conlleva que tiene menos hijos que atender y más tiempo para dedicarse a otras tareas, además de las tradicionalmente asignadas: criar a los hijos y atender el hogar (32).

Esto no se ve reflejado solo en las familias monoparentales cuya única representante es la mujer. En las familias nucleares peruanas se observa que la mujer tiene una mayor participación, y que sus decisiones tienen más repercusión en todos los integrantes de la familia. Esto ha sido resultado de la necesidad de independencia que ha tenido la figura femenina en el contexto migratorio peruano (32).

2.3. Hipótesis

H_a: El tipo de familia se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor en niños menores de un año del Centro Poblado de Parubamba de Cajabamba, 2020.

2.4. Variables

Variable 1:

Tipos de familia

Variable 2:

Desarrollo psicomotor

2.5. Conceptualización y operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1: Tipo de familia	Grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto, y que está condicionado por los valores en los cuales se desarrolla.	Son los diferentes tipos de familias que existen dependiendo su conformación.	Tipo de familia	Adoptiva Reconstituida Monoparental Extendida Nuclear	Nominal
VARIABLE 2: Desarrollo psicomotor	Proceso dinámico por el cual los seres humanos logran desarrollar sus capacidades funcionales mediante la maduración de los diversos sistemas, manifestándose a través de las áreas de desarrollo como: coordinación, lenguaje y motricidad.	Es un proceso mediante el cual se evalúa el desarrollo psicomotor del área motora, área del lenguaje y área social.	Área de comportamiento motor postural Área del comportamiento viso motor. Área del comportamiento del lenguaje. Área del comportamiento personal social. Área: inteligencia y aprendizaje.	Trastorno del desarrollo Riesgo de trastorno del desarrollo Desarrollo normal Adelanto del desarrollo	Ordinal

CAPÍTULO III

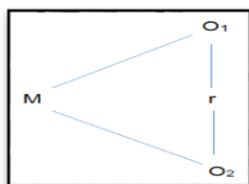
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño de la presente investigación fue no experimental, retrospectivo, enfoque cuantitativo y tipo de estudio correlacional.

Según Sampieri, el presente estudio es de diseño no experimental, porque no se manipuló deliberadamente ninguna variable; retrospectivo, debido a que son posteriores al suceso de los hechos, con enfoque cuantitativo puesto que se recolectaron datos para probar una hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y comprobar teorías, correlacional porque permitió conocer la relación entre tipo de familia y desarrollo psicomotor en niños menores de un año (39).

Esquema del diseño correlacional



Dónde:

M : Niños menores de un año atendidos.

O₁ : Tipo de familia.

O₂ : Desarrollo psicomotor.

r : Relación de las variables de estudio

3.2. Área de estudio y población

El presente estudio se llevó a cabo en el centro poblado de Parubamba, ubicado en la provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca, limitada al norte con la provincia de San Marcos, al este y al sur con el departamento de La Libertad y al oeste con la provincia de Cajamarca.

La población estuvo compuesta por todos los niños menores de un año que fueron un total de 20, atendidos en el consultorio de CRED del Hospital Nuestra Señora del Rosario de Cajabamba durante el periodo de enero a marzo del 2020.

3.3. Muestra y muestreo

No se realizó cálculo de la muestra puesto que se trabajó con toda la población de los niños menores de un año; es decir con el 100% de la población.

3.4. Unidad de análisis

Conformada por el niño menor de un año del centro poblado de Parubamba, Cajabamba, 2020.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Niños que residen en el centro poblado de Parubamba, Cajabamba.

Niños que se realizaron el control de crecimiento y desarrollo en el consultorio de CRED del Hospital Nuestra Señora del Rosario.

Criterios de exclusión:

Niños menores de un año que presentó alguna discapacidad.

No autorización del consentimiento informado.

3.6. Técnicas de recolección de datos

La técnica para recolección de datos que se utilizó fue la entrevista y la observación. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario oral para recoger el tipo de familia y una ficha para recoger los datos del desarrollo psicomotor del niño; el cual fue elaborado por la investigadora, se validó previamente por juicio de expertos teniendo una confiabilidad de 0,70.

Procedimientos para recolección de datos

Los procedimientos que se llevaron a cabo para ejecutar la presente investigación fueron los siguientes:

- 1) La autorización escrita al director del Hospital Nuestra Señora del Rosario para tener acceso a la base de datos en el consultorio de CRED sobre los niños atendidos del Centro Poblado de Parubamba durante el periodo de enero a marzo del año 2020.
- 2) Con la base de datos se realizó la visita domiciliaria para la aplicación del instrumento; cumpliendo con el protocolo de seguridad.
- 3) La madre firmo el consentimiento informado y acepto la participación voluntaria la misma que fue plasmada en la firma del consentimiento informado. (Anexo N° 2)
- 4) La aplicación de la encuesta tuvo una duración de 15 minutos, se aplicaron 12 preguntas y para el registro del desarrollo psicomotor del menor se solicitó a la madre que proporcione el carnet de CRED.
- 5) Los datos obtenidos fueron registrados y procesados con tal técnica para el posterior análisis y discusión.

3.7. Descripción del instrumento

La forma de aplicación del instrumento fue mediante el cuestionario oral; se registró la información de los niños menores de un año, con la finalidad de determinar la relación que existe entre tipo de familia y desarrollo psicomotor. Se dividió de la siguiente manera:

La primera sección recogió información sobre datos generales de la madre, familia o encargado del niño: grado de instrucción, edad, ocupación, ingreso familiar mensual, estado civil.

Segunda sección información sobre el tipo de familia según su constitución: adoptiva, reconstituida, monoparental, extendida y nuclear.

Tercera sección, sirvió para evaluar el desarrollo psicomotor del niño con el test peruano de evaluación del desarrollo del niño (TPED) el cual se encuentra en la tarjeta de control, crecimiento y desarrollo del niño.

En primer lugar, se recogió datos sobre la edad del niño en meses, el sexo, factores de riesgo.

Luego se procedió a observar el carnet de CRED que según el TPED consta de 4 áreas más inteligencia y aprendizaje identificando como afectada o no afectada de acuerdo a que si el niño realiza correctamente cada uno de los hitos:

- 1) Área del comportamiento motor postural
- 2) Área del comportamiento viso motor
- 3) Área del comportamiento del lenguaje
- 4) Área del comportamiento personal social
- 5) Inteligencia y aprendizaje

El test se encuentra estandarizado para niños de hasta 30 meses, sin embargo para la presente investigación se consideró de 0 a 12 meses, se observó el carnet de CRED, determinando que áreas son las afectadas o no afectadas, para lo cual consta de doce hitos o áreas de desarrollo: control de cabeza y tronco sentado, control de cabeza y tronco en rotaciones, control de cabeza y tronco en marcha, uso de brazos y manos, visión, audición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo, comportamiento social, alimentación, vestido e higiene, juego, inteligencia y aprendizaje. Cada uno de ellos teniendo diferentes tareas para cada mes de acuerdo a su edad.

Finalmente, para obtener el diagnóstico del desarrollo psicomotor se encierra en un círculo la edad cronológica trazando una línea en todas las áreas evaluadas. Luego se unirán las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados. Con esta línea continua se obtiene el perfil del desarrollo motor del niño evaluado. El diagnóstico que se obtiene puede ser:

Desarrollo normal: si el perfil de desarrollo psicomotor obtenido no muestra desviación.

Adelanto del desarrollo psicomotor: si la línea de desarrollo está desviada a la derecha de la edad cronológica actual.

Trastorno del desarrollo: si la línea del desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual.

Riesgo para trastorno del desarrollo: si no hay desviación de la línea a la izquierda, pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo.

De las tres secciones, cada pregunta tuvo un valor de 1 en adelante, de acuerdo a las alternativas para cada pregunta.

Validez

Para la validez del instrumento se aplicó el método de agregados individuales, es decir la validez de contenido por juicio de expertos; para ello se contó con tres profesionales versados en la materia, a quienes se les envió el instrumento y cuadro de operacionalización de variables. Dos de las cuales consideraron aplicable atendiendo a las observaciones y la última aplicable.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante prueba piloto aplicándolo a 14 madres con características similares a la población objetivo; posteriormente se analizó con Alfa de Cronbach por consistencia interna; cuyo valor encontrado fue de 0,70 esto indica que la información obtenida es confiable.

3.8. Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de los datos

Una vez recolectada la información manualmente se procedió a la tabulación electrónica en una base de datos en Microsoft Excel, luego fueron procesados y analizados con ayuda del programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25, abocándose a organizar los datos en tablas simples y de contingencia, presentando frecuencias absolutas y relativas, analizando los mismos con indicadores estadísticos, así como también, se aplicó la prueba estadística , para estimar la relación entre variables, por medio de un valor numérico que revele el grado de relación de las mismas.

Control de calidad de datos

Se creó una base de datos en Excel, y el ingreso se realizó uno por uno; la información se integró a medida que se aplicaba el instrumento. El control de llenado de datos se llevó a cabo durante el interrogatorio para evitar datos perdidos.

3.9. Consideraciones éticas de la investigación

Para la ejecución del estudio, se consideró los aspectos éticos:

Autonomía: Este principio consiste en solicitar de manera verbal a las madres o apoderado del niño, su participación voluntaria para la aplicación del cuestionario sin obligación alguna.

Principio de equidad y justicia: Consiste en entrevistar a cada madre de la misma manera bajo el principio de igualdad y la no discriminación, sin perjudicar ni favorecer a ninguna. Del mismo modo los conocimientos o sesgos fueron excluidos para evitar prácticas injustas al momento del recojo de la información.

Principio de confidencialidad de la información obtenida: La aplicación del instrumento se realizó de forma anónima, para proteger la identidad de las participantes de la investigación. De la misma manera, la codificación de

datos se realizó a través de números secuenciales sin ingresar nombres o documentos de identidad a la base de datos.

Principio de beneficencia: Se refiere que se realizó la recolección de datos sin causar daño alguno.

CAPITULO IV

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las familias del niño menor de un año del Centro poblado de Parubamba. Cajabamba, 2020

Características de la familia		n°	%
Edad de la madre	Menor de 20 años	2	10,0
	Entre 20 a 35 años	16	80,0
	Mayor de 35 años	1	5,0
	Datos perdidos	1	5,0
Grado de instrucción	Sin instrucción	0	0,0
	Primaria incompleta	6	30,0
	Primaria completa	2	10,0
	Secundaria incompleta	3	15,0
	Secundaria completa	3	15,0
	Carrera técnica	3	15,0
	Superior incompleta	1	5,0
	Superior completa	2	10,0
Situación marital	Soltera	7	35,0
	Conviviente	7	35,0
	Casada	6	30,0
Situación laboral de los padres y/o apoderado	Ama de casa	9	45,0
	Estudiante	2	10,0
	Empleada	5	25,0
	Independiente	4	20,0
Ingreso familiar mensual	Menor de 930 soles	13	65,0
	Mayor a 930 soles	7	35,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres del centro poblado de Parubamba.

En la tabla 1 se presentó las características sociodemográficas de las familias de los niños menores de 1 año obteniéndose que 80% de madres tiene edad entre 20 y 25 años es decir corresponde a un grupo bastante joven; en cuanto al grado de instrucción se visualizó que 60% de mujeres tiene grado

de instrucción que va desde secundaria incompleta, completa y carrera técnica cada una con un porcentaje de 15% respectivamente. También se pudo observar que 15% tienen un nivel educativo superior (incompleta 5% y completa 10%); Así mismo es importante indicar que no se registró ninguna madre sin instrucción, lo que muestra el avance en la alfabetización de la población femenina extendida a la zona rural; puesto que el área de estudio pertenece a una de las provincias más pobres del país.

Referente al estado civil se halló que 70% de mujeres presentan estado civil conviviente y otro tanto son madres solteras (35% cada una); se tiene además que 45% de ellas es ama de casa, 25% son empleadas y 20% trabajadoras independientes. Finalmente se indagó sobre el ingreso familiar donde 65% indica que es menor a 930 soles.

Tabla 2. Tipo de familias según su constitución del Centro Poblado de Parubamba. Cajabamba, 2020

		Tipo de familia	
		n°	%
Válido	Reconstituida	1	5,0
	Monoparenteral	4	20,0
	Extendida	7	35,0
	Nuclear	8	40,0
	Total	20	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres del Centro Poblado de Parubamba.

En la tabla 2 se encontró que 40% de familias del Centro Poblado de Parubamba del distrito de Cajabamba corresponden al tipo de familia nuclear es decir que está conformada por padres e hijos, 35% de niños menores de un año coexisten en familias de tipo extendida donde, además de los padres viven también tíos y abuelos; y 20% forman parte de un hogar monoparenteral conformada generalmente por los hijos y la madre.

Tabla 3. Desarrollo psicomotor de los niños menores de un año según los ítems del área de diagnóstico. Centro Poblado de Parubamba. Cajabamba, 2020

Áreas del desarrollo psicomotor	Ítems	Realización	n°	%	
Comportamiento personal social	Comportamiento social	No realiza	1	5,0	
		Realiza	19	95,0	
	Alimentación, vestido e higiene	No realiza	1	5,0	
		Realiza	19	95,0	
		Juego	No realiza	0	0,0
			Realiza	20	100,0
Comportamiento motor postural	Control de cabeza y tronco sentado	No realiza	0	0,0	
		Realiza	20	100,0	
	Control de cabeza y tronco rotaciones	No realiza	0	0,0	
		Realiza	20	100,0	
	Control de cabeza y tronco marcha	No realiza	1	5,0	
		Realiza	19	95,0	
Comportamiento visomotor	Uso de brazo y mano	No realiza	1	5,0	
		Realiza	19	95,0	
	Visión	No realiza	1	5,0	
		Realiza	19	95,0	
Comportamiento del lenguaje	Audición	No realiza	1	5,0	
		Realiza	19	95,0	
	Lenguaje comprensivo	No realiza	1	5,0	
		Realiza	19	95,0	
		Lenguaje expresivo	No realiza	1	5,0
			Realiza	19	95,0
Inteligencia y aprendizaje	Presta atención	No realiza	0	0,0	
		Realiza	20	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres del centro poblado de Parubamba.

En la tabla 3 se obtuvo los ítems para cada área del desarrollo psicomotor de niños menores de un año, en este caso se observa los ítems según el Test Peruano de desarrollo psicomotor. Obteniéndose que para el área de comportamiento social; 5% de niños no logran realizar actividades del mismo, 5% presentan dificultad en alimentación, vestido e higiene y el 100% cumplen con las actividades correctamente para juego. Para el área de comportamiento motor postural, el 5% presenta dificultad para realizar actividades de control de cabeza y tronco marcha. Para el área de comportamiento visomotor; el 5% tiene dificultades para el uso de brazo y mano, el otro 5% no cumple las actividades correspondientes para visión. En

relación al comportamiento del lenguaje; 5% tiene problemas en audición, 5% no cumple con las actividades de lenguaje comprensivo y el otro 5% en lenguaje expresivo.

Finalmente, al evaluar inteligencia y aprendizaje a los niños menores de un año no tienen problemas para realizar las actividades.

Tabla 4. Desarrollo psicomotor de los niños menores de un año del Centro Poblado de Parubamba. Cajabamba, 2020

Diagnóstico del desarrollo psicomotor	n°	%
Trastorno del desarrollo	3	15,0
Riesgo para el trastorno del desarrollo	4	20,0
Desarrollo normal	13	65,0
Adelanto del desarrollo psicomotor	0	0,0
Total	20	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres del centro poblado de Parubamba.

En la tabla 4 se presentó el diagnóstico del desarrollo psicomotor integral de los niños menores de un año, es decir tomando en cuenta el consolidado de las cuatro áreas evaluadas; al respecto se obtuvo que 15% presentan trastornos del desarrollo y 20% fue diagnosticado con riesgo para el trastorno del desarrollo; cabe resaltar que ninguno de los niños presentó adelanto del desarrollo psicomotor.

Tabla 5. Tipo de familias según el desarrollo psicomotor de niños menores de un año en el centro poblado de Parubamba. Cajabamba, 2020

Tipo de familia	Diagnóstico del desarrollo psicomotor del niño						Total n°
	Trastorno del desarrollo		Riesgo para el trastorno del desarrollo		Desarrollo normal		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Reconstituida	0	0	0	0	1	7,7	1
Monoparenteral	1	33,3	2	50,0	1	7,7	4
Extendida	2	66,7	2	50,0	3	23,1	7
Nuclear	0	0	0	0	8	7,7	8
Total	3	100,0	4	100,0	13	100,0	20

Fuente: Encuesta aplicada a madres del centro poblado de Parubamba.

En la tabla 5 se observa el desarrollo psicomotor del niño menor de un año según el tipo de familia al que pertenecen, observándose que el 100% de los niños que presentaron trastorno del desarrollo corresponden a familias extendidas y monoparenteral al igual que los niños con riesgo para el trastorno del desarrollo. Sin embargo, el mayor porcentaje de niños que mostraron desarrollo psicomotor normal forman parte de familias nucleares.

Tabla 6. Prueba de relación entre tipo de familias y desarrollo psicomotor de niños menores de un año en el centro poblado de Parubamba. Cajabamba, 2020

		Coeficiente de correlación				
		Desarrollo psicomotor del niño	Comportamiento motor postural	Comportamiento visomotor	Comportamiento del lenguaje	Comportamiento personal social
Tipo de familia	Correlación de Pearson	0,379	0,026	0,225	0,362	0,225
	Sig. (bilateral)	0,099	0,914	0,340	0,116	0,340
	N°	20	20	20	20	20

Fuente: Encuesta aplicada a madres del centro poblado de Parubamba.

En la tabla 6 se presentan los coeficientes de correlación entre las variables de estudio tipo de familia y desarrollo psicomotor en niños menores de un año, considerándose las cuatro áreas y también el desarrollo integral. Se tuvo en todos los casos que la relación es directa; y además, la relación entre tipo de familia y comportamiento social es baja ($r=0,3$); con el área de comportamiento del lenguaje es muy baja ($r=0,1$), con el comportamiento visomotor es baja ($0,3$). Sin embargo, la relación entre tipo de familia y comportamiento motor postural es muy alta ($r=0,9$).

Finalmente, se obtuvo que la relación entre tipo de familia y el desarrollo psicomotor del niño menor de un año es muy baja con un coeficiente de relación $r=0,1$.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El desarrollo psicomotor está definido como el proceso de incremento de capacidades neuromotoras, cognitivas y psicosociales, que tiene lugar en la vida del niño durante sus primeros años. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas como al aprendizaje que el niño hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea. De ahí la importancia de un desarrollo psicomotor normal para asegurar la dependencia y confianza en sí mismos ya que de ello depende su futuro, no solo en la etapa preescolar sino también en toda su vida futura; pues la mayoría de ellos utiliza sus movimientos para planear, organizar y experimentar el mundo a su manera. Por lo tanto, los resultados hallados en esta investigación se explicarán a continuación.

En el primer punto se describe las características sociodemográficas de la familia del niño menor de un año del Centro Poblado Parubamba, Cajabamba, donde el mayor porcentaje de la población se encuentra en el rango de edad de 20 a 35 años obteniendo el 80% de la muestra, esto refleja una población bastante joven, óptima para la gestación, similares resultados reporto Pancca (15) en Puno quien también halló una población joven, apta para la gestación con un 46,67%, las madres menores de 25 años solo constituyen un 18% y las madres mayores de 35 años solo representan el 35% que esto podría acarrear problemas para el desarrollo del niño.

En lo que respecta al grado de instrucción, el mayor porcentaje tiene primaria incompleta (30%) seguido de secundaria incompleta (15%), comparando con Pancca (15) en Puno el mayor porcentaje de las madres tienen primaria completa y secundaria incompleta se puede deducir que están a un peldaño

más en la educación. Así mismo es importante indicar que no se registró ninguna madre sin instrucción, lo que muestra el avance en la alfabetización de la población femenina extendida a la zona rural como Parubamba; puesto que el área de estudio pertenece a una de las provincias más pobres del país.

Sobre la ocupación de la mujer, se ha encontrado un gran porcentaje (45%); que se dedica a las labores del hogar, comparando con Stephani K. (40) en Arequipa quien también hallaron que a la ocupación de las madres con niños en estudio el mayor porcentaje de ellas ama de casa, seguido de un porcentaje de ellas que solamente trabaja y otras que trabaja y estudia. Contrario resultado reportó Pancca (15), quien tiene un elevado porcentaje de madres con ocupación independiente de 68,3% quiere decir que son mujeres y familias emprendedoras para el avance de los niños que son el futuro del país Cabe hacerse la pregunta si es consecuencia del estado de emergencia que permanece en sus hogares o es una situación constante, dado que el lugar de estudio pertenece a un área rural de la ciudad de Cajabamba.

Para recoger información sobre el tipo de familia se tuvo en cuenta su composición para clasificarla, encontrándose con mayor porcentaje la familia de tipo nuclear con un 40%, seguida de tipo extendida 35% y 20% monoparental, guardando cierta similitud a nivel nacional, con los hallazgos de Castillo (13) en Lima, 57,5% es de tipo nuclear y el 42,5% es extendida; donde, además de los padres viven también tíos y abuelos; y 20% forman parte de un hogar monoparental conformada generalmente por los hijos y la madre, lo que no se ha encontrado es tipo de familias adoptivas. Por lo que se puede ver que la mayor parte de familias están conformadas por padre, madre e hijos que viven en una sola casa.

Para cada área del desarrollo psicomotor de niños menores de un año, en este caso se observa los 12 items según el Test Peruano de desarrollo psicomotor. Obteniéndose que para el área de comportamiento social; 5% de niños no logran realizar las actividades correspondientes como no imita gestos, 5% presentan dificultad en alimentación, vestido e higiene como no intenta quitarse los zapatos ni ninguna prenda de vestir y el 100% cumplen

con las actividades correctamente para juego como jugar con las manos y pies, llevar juguetes a la boca, lanzar objetos. Para el área de comportamiento motor postural, el 5% presenta dificultad para realizar actividades de control de cabeza y tronco marcha quiere decir que no intenta pararse solo gatea. Para el área de comportamiento visomotor; el 5% tiene dificultades para el uso de brazo y mano no tiene la destreza para agarrar cualquier objeto, no une el pulgar con el índice, el otro 5% no cumple las actividades correspondientes para visión, no parpadea ante la luz intensa, no sigue con la mirada a los objetos, esto puede mejorar a medida que va creciendo si no mejora sería un problema de visión. En relación al comportamiento del lenguaje; 5% tiene problemas en audición no localiza los sonidos correctamente al lado que se produce, esto de igual modo puede mejorar a medida que avanza su edad, 5% no cumple con las actividades de lenguaje comprensivo y el otro 5% en lenguaje expresivo, no comprende el NO, no hace caso cuando le llaman por su nombre. Cabe mencionar que a medida que avanza la edad puede ir mejorando cada ítem pero si no es estimulado correctamente tendrá problemas a futuro.

Finalmente, al evaluar inteligencia y aprendizaje a los niños menores de un año no tienen problemas para realizar las actividades como explorar objetos, hacer garabatos, utilizan algunos medios para alcanzar a objetos cercanos, no pudiendo comparar al no existir antecedentes de los presentes ítems.

Para el desarrollo psicomotor de niños menores de un año, se observa las áreas de evaluación según el Test Peruano de desarrollo psicomotor en niños. Se tiene que en el área con mayor frecuencia de retraso es la del lenguaje 15% al igual que en inteligencia y aprendizaje, seguida por el área comportamiento visomotor 10%, de comportamiento social 5% de niños presentan problemas y 5% se ve afectada el área del comportamiento motor postural. Comparando con Puelles en Cajamarca el área afectada en el retraso del desarrollo psicomotor fue el área motora postural con un 45,8% seguida del área de inteligencia y aprendizaje con un 12,5% y lenguaje con un 12,5%. Se puede decir que en el área de motor postural ha mejorado de un 45,8% a un 5% esto puede deberse a que en el área rural tienen más

espacio donde dejan a los niños gatear, jugar, en cambio en la ciudad por el reducido espacio paran en brazos o acostados, en sus coches y la gran mayoría no desarrolla el área motor postural. En cuanto a aprendizaje se observa que afecta en similar porcentaje. Comparando a nivel internacional con Castellanos (11) de México encontrando una similitud en sus resultados en cuanto a las áreas afectadas. La psicomotricidad ocupa un lugar importante en la primera infancia, ya que en esta etapa los niños (as), atraviesan por cambios continuos en el desarrollo psicomotor grueso, fino, socioafectivas y del lenguaje. Áreas de mayor nivel como el lenguaje y visomotor que les podría acarrear a larga problemas a nivel educativo en la etapa pre escolar o escolar evitando que puedan alcanzar un nivel óptimo de desenvolvimiento.

Finalmente, al evaluar el desarrollo psicomotor integral de los niños menores de un año se obtuvo que 15% presentan trastornos del desarrollo y 20% fue diagnosticado con riesgo para el trastorno del desarrollo; cabe resaltar que ninguno de los niños presentó adelanto del desarrollo psicomotor. Y por otro lado Castillo A, Guillen T. (13) de Lima en relación a frecuencia de la variable desarrollo psicomotor se obtuvo que el 90% es normal, el 10% se encuentra en riesgo y el 0% en retraso. Lo que indica que en Parubamba hay niños con retraso en el desarrollo psicomotor, lo cual puede mejorar conforme avanza la edad del niño o caso contrario puede llevar a futuras consecuencias como bajo rendimiento escolar, hasta puede conllevar a una deserción escolar.

En el desarrollo psicomotor del niño menor de un año según el tipo de familia al que pertenecen, observándose que el 100% de los niños que presentaron trastorno del desarrollo psicomotor corresponden a familias extendidas y monoparental al igual que los niños con riesgo para el trastorno del desarrollo. Sin embargo el mayor porcentaje de niños que mostraron desarrollo psicomotor normal forman parte de familias nucleares. A comparación con Otazu en Juliaca que el retraso se presenta en mayor porcentaje en las familias de tipo monoparental, extendida y ampliada. En los últimos años la sociedad ha sufrido cambios en las formas de conformación de las familias, ya no se observa la típica familia nuclear

compuesta por padres e hijos. En el presente estudio se observa que más del 20% la familia es monoparental siendo mayormente la madre que queda al cuidado de los hijos o con la responsabilidad del hogar hay cierta significancia en el tipo de familia y desarrollo psicomotor, si bien es cierto no es causa directa existiendo también otros factores indispensables como lactancia materna exclusiva los primeros meses de vida, buenos hábitos alimenticios, estilo de vida saludable, antecedentes del niño y madre como prematuro, pequeño para su edad (14).

Concerniente al desarrollo psicomotor se evaluó a todos los niños de los diferentes tipos de familia obteniendo como resultado, que la mayor parte de la población está en un rango de desarrollo normal. Kostelnik afirma que el desarrollo se ve influenciado directamente por cada uno de los adultos que constituyen o forman su entorno y la calidad de estimulación que reciben (24).

Los resultados encontrados en la presente investigación facilitan observar que resulta independiente la estructura o conformación de la familia y el nivel de desarrollo psicomotor de la población estudiada; que coincidiendo con el postulado de Kostelnik, quien sustenta que de la manera de relacionarse la familia y su dinámica interna dependerá el desarrollo de habilidades del niño, así más bien un niño que pertenezca a un hogar monoparental y el padre o madre que esté a cargo del niño cumpla perfectamente su papel al brindarle todo el amor y las oportunidades claras que permitan el desarrollo de habilidades el niño podrá tener un desarrollo psicomotor óptimo; de igual manera si un niño pertenece a un tipo de familia extensa, contexto en el cual le proporcionen pautas claras el niño tendrá buenos resultados en su desenvolvimiento diario y evolutivo, así mismo sucederá si pertenece a una familia tipo nuclear donde los padres contribuyan con el cuidado amor que necesita, brindándole oportunidades que facilite la adquisición de cada hito de desarrollo psicomotor (24).

En la investigación realizada mediante la identificación del tipo de familia y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año existe una relación muy baja con un coeficiente $r=0,1$.

Relativamente afecta significativamente los tipos de familia en el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año debido a que la mayoría de áreas evaluadas tienen un rango de desarrollo normal. No coincidiendo con el trabajo de investigación de Castillo (9) en Lima, el cual concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar y desarrollo psicomotor.

CONCLUSIONES

Luego de realizar el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La relación entre Tipo de Familia y Desarrollo Psicomotor en los niños menores de un año del Centro Poblado Parubamba, es **baja** al encontrarse un valor $p=0,1$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.
2. En relación a la variable tipo de familia según el número de integrantes se obtuvo que el mayor porcentaje son de tipo nuclear, seguido de familia extendida y finalmente monoparental; observándose un mínimo porcentaje de familias reconstituidas.
3. En cuanto al desarrollo psicomotor de los niños menores de un año en el Centro Poblado de Parubamba, en mayor porcentaje está afectada el área de comportamiento del lenguaje seguido de comportamiento personal social y visomotor, finalmente se observó que el mayor porcentaje tuvo desarrollo normal seguido de retraso en el desarrollo.
4. Las características sociodemográficas predominantes de la población en estudio fueron, que el mayor porcentaje de madres se encontró entre 20 a 35 años; además, tienen primaria incompleta, en su mayoría son convivientes seguido de madres solteras, amas de casa, con un ingreso menor al salario mínimo vital.

SUGERENCIAS

1. A los profesionales de Obstetricia, continuar y fortalecer los programas de estimulación prenatal, contacto precoz y la lactancia materna exclusiva que pueden ser factores muy importantes para el desarrollo psicomotor normal, como se ha podido observar en los resultados de este estudio el tipo de familia tiene una baja relación con el desarrollo psicomotor. Por ello se recomienda desarrollar investigaciones a profundidad en estas áreas.
2. Al personal del establecimiento de salud, realizar coordinaciones intersectoriales para poder mejorar el nivel de instrucción de las madres de los niños ya que se ha encontrado un gran porcentaje de mujeres de bajo nivel educativo, para así poder limitar las áreas más afectadas que se encuentran en riesgo como la del comportamiento del lenguaje seguido de comportamiento personal social y visomotor.
3. Los egresados de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca tienen la responsabilidad de explorar otras variables que influyan en el desarrollo psicomotriz del niño, evaluar su impacto y proponer medidas de intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina M. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. 2015 [citado 13 de julio de 2021];32(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300022
2. García M. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. 3; 2016 [citado 28 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf
3. Guerrero G. Atención y educación de la primera infancia en el Perú: avances y retos pendientes. Lima: GRADE; 2016 [citado 6 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20170417121543/primerainfancia_GG_35.pdf
4. Puelles E. Incidencia del retraso de desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años, programa de CRED del Hospital Regional De Cajamarca enero-diciembre 2016. [Tesis para optar el título de profesional médico cirujano]. Universidad Nacional de Cajamarca. [Citado el 15 enero 2021]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1199/T016_46282385_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. ONU MUJERES. Familias del mundo cambiante. 2020 [citado 13 de febrero de 2021]; Disponible en: <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Progress-of-the-worlds-women-2019-2020-Executive-summary-es.pdf>
6. Laguna M, Julissa Z, Joaquin Q, Jhuliana F, Tirado B, Renee V. Conocimiento de madres adolescentes sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante menor, Sarín - Sánchez Carrión, 2018.

- [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo; [citado 16 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13740/1828.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Ministerio de Salud. Control y prevención de la salud mental. 2018. [citado 20 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_9.pdf
 8. INEI. Tipos y ciclos de los hogares. [citado 30 de noviembre de 2021];34. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap02.pdf
 9. OPS/OMS Perú. [citado 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=233
 10. Puelles E. Incidencia del retraso de desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años, programa de CRED del Hospital Regional De Cajamarca enero-diciembre 2016. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1199>
 11. Castellanos I. Desarrollo psicomotor en niños de 0 a 5 años que acuden a control en el módulo De Emi de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. [Tesis para optar el título de médico especialista en medicina familiar]. [México]: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2016 [citado 30 de abril de 2021]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/13060/16616T.pdf?sequence=1>
 12. Herrera J. Desarrollo psicomotor y funcionamiento familiar en preescolares de instituciones educativas inicial La Campiña Socabaya. 2017.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.]. [Arequipa]: Universidad Alas Peruanas; [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3672/Tesis_Desarrollo_Psicomotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Castillo A. Funcionalidad familiar y desarrollo psicomotor en niños (a) de 2 años en el Programa Nacional Cuna Mas comunidad campesina - La Vizcachera – San Antonio de Jicamarca – Huarochirí- Lima. 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.]. Universidad Norbert Wiener; [citado 21 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2153/TITULO%20%20Tatiana%20Milagros%20Guill%c3%a9n%20Pasetta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Otazu R. Funcionalidad familiar relacionado con el desarrollo psicomotor en niños menores de 30 meses de edad en el Puesto De Salud Taparachi de setiembre a noviembre del 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.]. [Juliaca]: Andina "Néstor Cáceres Velázquez"; 2018 [citado 20 de junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1458/T036_43106017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
15. Pancca M. Factores sociodemograficos maternos que influyen en el desarrollo psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses de edad establecimiento de salud I-3 Capachica-2017. [Puno]: Universidad nacional del Altiplano; 2017 [citado 26 de septiembre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7633/Pancca_Humpi_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Figueroa T, Vasquez C. Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Hospital Provincial Docente Belen Lambayeque. 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.]. [Lambayeque]: Universidad Señor de Sipan; [citado 28 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/754/FIGUEROA%20ZAPATA%20TATIANA%20DEL%20ROSARIO%20y%20VASQUEZ%20ALZAMORA%20CARMEN%20NOELIA%20KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Apaza M, Vallardes E. Características sociodemográficas asociados al desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años. Puesto De Salud Pirpo – Sihuas, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.]. [Chimbote]: Universidad Nacional del Santa; 2017 [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2596/42704.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Sánchez V. Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Baños Del Inca, Cajamarca – 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.]. Universidad Nacional de Cajamarca; [citado 30 de agosto de 2021]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4318/T016_43256882_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Kliegman R. Tratado de pediatría. 18°. Barcelona: Mc Graw-Hill Interamericana; 2008 [citado 2 de noviembre de 2021]. 3376 p. Disponible en: <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/critica-de-libros/302-nelson-tratado-de-pediatr%C3%ADa-18%C2%AAed#.Yk6AoKrMLIU>
20. Piaget J. Teoría del desarrollo de Piaget-Deesarrollo cognitivo. Suiza; 2010.
21. Schonhaut L, Mariane G, Álvarez M, Salinas A, Armijo R. Desarrollo psicomotor en niños de nivel socioeconómico medio-alto 2010; 81(2). [citado 30 de marzo de 2021] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062010000200004
22. Hernández N. Desnutrición: desarrollo psicomotor. Montevideo, Uruguay; 2013. 65-71 p. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/5604>
23. Salvatierra Cuenca MT. Desarrollo psicomotor en recién nacidos pretérmino. Vol. 62. Toko-Ginecología práctica; 2014 [citado 25 de

- agosto de 2021]. 191-195 p. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n2/v62n2a06.pdf>
24. Kostelnik M, Whiren A. Desarrollo social de los niños. 6°. Paraninfo; 2009 [citado 16 de agosto de 2021]. 528 p. Disponible en: https://www.academia.edu/22608866/El_desarrollo_social_de_los_ni%C3%B1os
 25. MINSA. Evaluación del desarrollo psicomotor y afectivo. Perú: Pediatría; 2015 [citado 22 de julio de 2021] p. 42. Disponible en: <http://pediatrasandalucia.org/Pdfs/psi.pdf>
 26. Grace J. Desarrollo psicológico. 8.^a ed. México; 2008.
 27. Marquéz J, Valeriano P. Algunos factores relacionados con el desarrollo psicomotor en niños(as) de 2 a 4 años. Centro de salud Javier Llosa García – Hunter. Arequipa 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.]. Universidad Nacional de San Agustín; 2014 [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2316/ENmaancj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 28. MINSA. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor en niños de 0-24 meses. Perú: Salud; 2017 [citado 1 de junio de 2021] p. 72. (Crecimiento y desarrollo). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2333.PDF>
 29. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 2017 [citado 23 de septiembre de 2021]. p. 122. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
 30. Vargas I. Familia y ciclo vital familiar. Salud; 2016 [citado 3 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://actiweb.one/yaxchel/archivo1.pdf>
 31. Camejo Lluch R. La familia y su estructura. Buenos Aires: El cid; 2015 [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=431015>
2

32. Los 9 Tipos de Familia que Existen y sus Características - Lifeder. [citado 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/tipos-de-familia/>
33. Miguel S. Tipos de familia. 3°. Madrid: Beilis; 2011 [citado 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21889/Capitulo4.pdf>
34. Herrera B. Imágenes y conceptos de familia expresados en las representaciones sociales de mujeres de sectores urbano - populares de la ciudad de Temuco, Chile. 2004 [citado 26 de septiembre de 2021];(11):25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/836/83601101.pdf>
35. Jorge P. Tipos de Familia y bienestar de niños y adultos. 2016. Vol. 1. Perú: san pablo;
36. MINSA. Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. 2019 [citado 30 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
37. Picazo L, Patiño I, Morán A. La Familia. 2018 [citado 4 de agosto de 2021];18. Disponible en: https://educacion.indiceenlinea.com/valores/docs/lecturas/integracion_familiar/integracion_familiar_03.pdf
38. Machuca G. La nueva familia: Cómo son los estilos de vida del peruano de hoy. Somos nueva familia. 2017 [citado 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/somos/nueva-familia-son-estilos-vida-peruano-hoy-noticia-465333-noticia/>
39. Hernández R. Metodología de la investigación. 6° Ed. México; 2014 [citado 9 de noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,](https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez)

%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion
%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

40. Leo S. Relación entre la estabilidad familiar y el desarrollo psicomotor en niños de 4 y 5 años atendidos en el centro de salud san Martín de Socabaya, Arequipa, diciembre 2014 - febrero 2015. :2.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION



ENTREVISTA SOBRE TIPO DE FAMILIA Y DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO. PARUBAMBA. CAJABAMBA, 2020.



Estimada señora buen día mi nombre es Anshy Rodriguez Noriega, alumna de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, en esta oportunidad quiero solicitar su apoyo para realizarle una entrevista, sobre un trabajo de investigación de como el tipo de familia puede afectar el desarrollo psicomotor de su pequeño niño. Le aseguro que toda la información será totalmente privada. Agradezco su colaboración.

Código de entrevista:

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA FAMILIA

1. Cuál es su grado de instrucción de la madre

1.Sin Instrucción <input type="checkbox"/>	2.Primaria Incompleta <input type="checkbox"/>	3.Primaria Completa <input type="checkbox"/>	4.Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/>
5.Secundaria Completa <input type="checkbox"/>	6.Carrera Técnica <input type="checkbox"/>	7.Superior Incompleta <input type="checkbox"/>	8.Superior Completa <input type="checkbox"/>

2. Edad de la madre o apoderados del niño.

¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

- Menor de 20 años
- Entre 20 a 35 años
- Mayor de 35 años

3. Situación laboral de los padres o apoderado del niño.

- Ama de casa ()
- Estudiante ()
- Empleada ()
- Independiente ()

4. ¿Cuánto es el ingreso familiar mensual?

- Menor a 930 soles mensual
- De 930 soles a más.

5. ¿Cuál es el estado civil de la madre o del responsable del niño?

- Viuda(o) ()
- Divorciada(o) ()
- Soltera(o) ()
- Conviviente(o) ()
- Casado(o) ()

II. TIPO DE FAMILIA

6. ¿Quiénes conforman su familia, es decir viven en su casa conjuntamente con el niño en cuestión?

1	Adoptiva	Es la que acoge a uno o varios niños como tutela permanente a través de un proceso de adopción. Está compuesta por los padres e hijos que no tienen ninguna afinidad sanguínea.
2	Reconstituida	Constituida por uno de los padres, su nueva pareja y el niño.
3	Monoparental	Formada por el padre o la madre y el niño.
4	Extendida	Constituida por ambos padres y el niño, además de parientes en la tercera generación.
5	Nuclear	Constituida por el padre, la madre e hijo.

III. DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO

Datos del niño(a):

7. Edad: 1. Menores de un año () 2. Un año cumplido ()
8. Sexo: 1. Femenino () 2. Masculino ()
9. ¿Tiene antecedentes de factores de riesgo, como prematuridad, bajo peso o malformaciones congénitas?: 1. Si () 2. No ()

10. El Desarrollo Psicomotor se mide según el test peruano de evaluación del desarrollo del niño (TPED) el cual se encuentra en la tarjeta de control y crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

Fecha de control al año:

ÁREAS	1. Afectada	2. No afectada
10.1. Comportamiento motor postural		
10.2. Comportamiento viso motor		
10.3. Comportamiento del lenguaje		
10.4. Comportamiento personal social		
10.5. Inteligencia y aprendizaje		

11. Áreas del desarrollo psicomotor según sus ítems evaluados en la tarjeta de CRED del niño menor de un año

ÁREAS	ITEMS	REALIZA	NO REALIZA
11.1. Comportamiento motor postural	Control de cabeza y tronco sentado		
	Control de cabeza y tronco rotaciones		
	Control de cabeza y tronco marcha		
11.2. Comportamiento viso motor	Uso de brazo y mano.		
	Visión.		
11.3. Comportamiento del lenguaje	Audición		
	Lenguaje comprensivo		
	Lenguaje expresivo		
11.4. Comportamiento personal social	Comportamiento social		
	Alimentación, vestido e higiene		
	Juego		
11.5. Inteligencia y aprendizaje	Inteligencia y Aprendizaje		

12. ¿Cuál es el diagnóstico del desarrollo psicomotor del niño menor de un año?

4. Trastorno	3. Riesgo para trastorno	2. Normal	1. Adelanto

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

Yo _____, con documento de identidad No. _____, certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al proyecto de investigación denominado: _____

Realizado por el bachiller:

_____.al que me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, con la única finalidad de contribuir con el desarrollo del conocimiento científico. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a continuar en la investigación, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna ni perjuicio a mi integridad. Conozco además que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Nombre del participante:

Firma o huella

ANEXO 3

AUTORIZACION



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



Oficio N° 47-21-GR: CAJ/DRSC RED V CJBA HAC /COOR. G.C

DE : OBS. NINO BETUEL VÁSQUEZ TELLO
COORDINADOR DE CAPACITACION

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

FECHA : Cajabamba, 27 de octubre del 2021.

Es grato dirigirme al Despacho de su Digno cargo con la finalidad de saludarle muy cordialmente; y al mismo tiempo autorizarle al bachiller de obstetricia la **Sra. ANSHY MELISSA RODRIGUEZ NORIEGA** con **DNI N° 73749046**, la revisión de las historias clínicas, de la muestra planteada del trabajo de investigación denominado **"tipo de familia y desarrollo psicomotor en niños menores de un año, centro poblado Parubamba. Cajabamba. 2020**. A partir de la fecha hasta el 29 de octubre del 2021,

En espera de la atención que brinde al presente, aprovecho la oportunidad para expresar a usted, los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CAJAMARCA
HOSPITAL DE LA SIERRA CAJAMARCA

Obt. Nino Betuel Vasquez Tello
COOR. N° 2747
COORDINADOR DE GESTION DE LA CALIDAD

ANEXO 4

CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

<p>Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.</p>											
1. NOMBRE DEL JUEZ					Ana Isabel Quiroz Bazán						
2. PROFESIÓN					Obstetra						
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO					Maestra en obstetricia con Mención en Salud reproductiva						
ESPECIALIDAD					Obstetricia de Alto Riesgo						
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)					28 años						
INSTITUCIÓN DONDE LABORA					Hospital Simón Bolívar						
CARGO					Obstetra asistencial						
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: TIPO DE FAMILIA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO POBLADO PARUBAMBA.CAJABAMBA, 2020.											
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Rodríguez Noriega Anshy Melissa											
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN					Objetivo general Determinar la relación entre tipo de familia y desarrollo psicomotor en niños menores de un año. Centro poblado Parubamba. Cajabamba, 2020.						
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La presente encuesta recogerá información sobre el tipo de familia y el desarrollo psicomotor en niños menores de un año. Centro poblado Parubamba. Cajabamba 2020. La misma que será aplicada por el investigador.											
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.											
Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		Considerar persona encargada o responsable del cuidado del niño
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		Considerar responsable del cuidado del niño
6		X	X			X		X	X		Mejorar redacción en caso de la existencia de más niños en el hogar
7		X		X		X		X	X		Considerar Edad, sexo y antecedente de prematuridad como ítems separados (7,8 y 9)
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
Aspectos Generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X	Se solicita colaboración; pero no se le indica que debe marcar o escribir o actividad a realizar
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE <input type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input checked="" type="checkbox"/>					NO APLICABLE <input type="checkbox"/>			
Fecha: 23/10/21		Firma: 			E mail: anaquiba69@gmail.com.pe			Teléfono:976000187			
Elaborado por Corral Y (2009)											

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

3. NOMBRE DEL JUEZ	Tany Zeina Vallejos Cacho
4. PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Obstetriz
ESPECIALIDAD	Alto Riesgo Obstétrico
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	11 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	C.S. Magna Vallejo
CARGO	Responsable de ITS y VIH

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: TIPO DE FAMILIA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO POBLADO PARUBAMBA.CAJABAMBA, 2020.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Rodriguez Noriega Anshy Melissa

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Objetivo general Determinar la relación entre tipo de familia y desarrollo psicomotor en niños menores de un año. Centro poblado Parubamba. Cajabamba, 2020.
---	--

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La presente encuesta recogerá información sobre el tipo de familia y el desarrollo psicomotor en niños menores de un año. Centro poblado Parubamba. Cajabamba, 2020. La misma que será aplicada por el investigador.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X			X	X	X	X		
2	X		X			X	X	X	X		
3	X		X			X	X	X	X		
4	X		X			X	X	X	X		
5	X		X			X	X	X	X		
6	X		X			X	X	X	X		
7	X		X			X	X	X	X		
8	X		X			X	X	X	X		
9	X		X			X	X	X	X		
10	X		X			X	X	X	X		
11	X		X			X	X	X	X		
12	X		X			X	X	X	X		

Aspectos Generales		Sí	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir		X		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES
 NO APLICABLE

Fecha: 24/10/2021
 Firma: 
 E mail: VTany1983otmail.com
 Telefono: 951586559

Elaborado por Corral Y (2009)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACION DE CRITERIO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

5. NOMBRE DEL JUEZ	CHAVEZ ROSERO VERONICA MARIA
6. PROFESIÓN	ENFERMERA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	LIC. ENFERMERIA
ESPECIALIDAD	-
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
CARGO	DOCENTE

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: TIPO DE FAMILIA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO POBLADO PARUBAMBA.CAJABAMBA, 2020.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Rodriguez Noriega Anshy Melissa

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Objetivo general Determinar la relación entre tipo de familia y desarrollo psicomotor en niños menores de un año. Centro poblado Parubamba. Cajabamba, 2020.
--	--

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La técnica para recolección de datos que se utilizó fue la encuesta y la observación. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario oral para recoger información sobre el tipo de familia y el desarrollo psicomotor en niños menores de un año. Centro poblado Parubamba. Cajabamba 2020. La misma que será aplicada por el investigador.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	

1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	x		x		x		x		x		

Aspectos Generales	Sí	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	X		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE

 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES

 NO APLICABLE

Fecha: 24/10/2022	Firma: 	E mail: vchavezr@unc.edu.pe	Teléfono: 976504159
Elaborado por Corral Y (2009)			

ANEXO 5

Estadísticas de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.70	20

Para el análisis de confiabilidad se realizó la prueba piloto con una población con características similares; luego se realizó el análisis por consistencia interna es decir verificar que no existan contradicciones en los reactivos, obteniéndose finalmente una confiabilidad de 0,70.

ANEXO 6

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

