



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**FACTORES SOCIOECONOMICOS MATERNOS
RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS
MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD NUEVA ALBORADA, AREQUIPA 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:
ARCE QUISPE VANESSA LIZETH**

**ASESORA
MG. CONDOR CRISOSTOMO IDALIA MARIA**

AREQUIPA-PERÚ, 2018

**FACTORES SOCIOECONOMICOS MATERNOS
RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS
MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD NUEVA ALBORADA, AREQUIPA 2017**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar la relación de los factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, Arequipa 2017 Tipo El presente trabajo de investigación será no experimental, El enfoque será cuantitativo descriptivo bivariado y es transversal por la medición retrospectiva por hechos pasados Diseño Transversal, Nivel de Investigación Descriptivo - Correlacional, para el recojo de la información se utilizó Técnicas La técnica a utilizar en la presente investigación es la encuesta, directa y personalizada, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo.

CONCLUSIONES:

Se observa que la relación de los factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años la relación es media equivalente al 49%; es baja en un 36%; y es alta en un 15%. Esto nos indica que la relación que existe entre los factores socioeconómicos y el desarrollo Psicomotor es media. Entonces se afirma la hipótesis que decía que la relación de los factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor podría ser medio.

Se evidencia que la relacion de los factores sociales maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, en la dimensión factores sociales es baja equivalente al 51%; también se encuentra un nivel medio equivalente al 35%; y solamente es alta constituyendo el 14 % de la muestra. Estas cifras de la relación de los factores sociales maternos relacionado al desarrollo psicomotor es preocupante e importante de considerar en nuestro accionar como profesional de enfermería. Entonces se afirma la hipótesis que decía que la relacion de los factores sociales maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años, podría ser bajo.

Se observa se observa que la relación de los factores económicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada es medio, equivalente al 49%; también encontramos un nivel bajo, equivalente a un 33%; y solamente el 18% tiene un nivel alto.

Entonces se afirma la hipótesis que la relación de los factores económicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años podría ser medio.

PALABRAS CLAVES: FACTORES SOCIOECONOMICOS. DESARROLLO PSICOMOTOR

SUMMARY

The objective of this research was to: Identify the relationship of maternal socioeconomic factors related to psychomotor development in children under 2 years of age served in the new alborada health center, Arequipa 2017 Type The present research work will be non-experimental, the approach will be quantitative descriptive bivariate and is cross-sectional by retrospective measurement by past events Transversal Design, Level of Descriptive Research - Correlational, for the collection of information was used Techniques The technique to be used in the present investigation is the survey, direct and personalized, the validity of the The instrument was made by matching the judgment of experts obtaining.

CONCLUSIONS:

It is observed that the relationship of maternal socioeconomic factors related to psychomotor development in children under 2 years of age is the equivalent of 49%; it is 36% low; and it is high by 15%. This indicates that the relationship between socioeconomic factors and psychomotor development is medium. Then the hypothesis is affirmed that said that the relation of the maternal socioeconomic factors related to psychomotor development could be medium.

It is evident that the relationship of the maternal social factors related to the psychomotor development in children under 2 years attended in the new alborada health center, in the social factors dimension is low equivalent to 51%; an average level equivalent to 35% is also found; and it is only high constituting 14% of the sample. These figures of the relationship of the maternal social factors related to psychomotor development is worrisome and important to consider in our actions as a nursing professional. Then the hypothesis is affirmed that said that the relation of the maternal social factors related to the psychomotor development in children under 2 years, could be low.

It is observed that the relationship of maternal economic factors related to psychomotor development in children under 2 years of age treated in the new alborada health center is medium, equivalent to 49%; we also find a low level, equivalent to 33%; and only 18% have a high level.

The hypothesis is then affirmed that the relationship of maternal economic factors related to psychomotor development in children under 2 years old could be medium.

KEYWORDS: SOCIOECONOMIC FACTORS. PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	28
2.4. Hipótesis	28
2.5. Variables	28
2.5.1. Definición conceptual de la variable	29
2.5.2. Definición operacional de la variable	29
2.5.3. Operacionalización de la variable	32

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	39
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	40
3.3. Población y muestra	40
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	41
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	42
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSION	46
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

Este trabajo de investigación tiene como propósito incentivar a las personas que se encuentran interesadas en mejorar el nivel de desarrollo que un niño o niña puede alcanzar, pues sabemos que éste proceso no depende solamente de la dotación genética con que el niño viene al mundo, sino también de la influencia de las relaciones que establece con su medio ambiente, teniendo un papel fundamental las primeras experiencias en la vida de un niño(a); donde, la ausencia de un ambiente estimulante en las primeras edades genera un estancamiento en el desarrollo, además de un empobrecimiento progresivo de los canales sensoriales que conectan al sujeto con su entorno. Si estas experiencias previas no existiesen podrían provocar déficits irreversibles en el desarrollo general del niño(a), convirtiéndose ello en un problema que se revela como importante tema social y sanitario, puesto que los niños son considerados como el futuro del país

El proyecto de investigación se divide en 5 capítulos:

El primer capítulo; presenta la Introducción del estudio que abarca: Línea de Investigación, Descripción del Proyecto, Planteamiento del Problema, Marco Teórico, Justificación, posteriormente se da a conocer el objetivo general y los específicos que se pretende lograr con la investigación, facilitando la comprensión de los alcances y los límites del estudio propuesto, así como la hipótesis general y las específicas que es una predicción clara de los resultados esperados

El segundo capítulo; se encuentra el marco teórico conceptual, los antecedentes internacionales, locales y nacionales, base teórica, definición de términos, la hipótesis, las variables tomando en cuenta las definiciones de variables y operacionalización de variables

En el tercer capítulo; se encuentra la explicación de los procedimientos que se aplicaron para alcanzar el estudio a realizar; como: Tipo y nivel de Estudio, descripción del ámbito de la investigación, Población, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos y validez y confiabilidad del instrumento.

En el cuarto capítulo; se encuentra la parte administrativa del proyecto como organización y cronograma.

En el quinto capítulo; se presentan los resultados destacando en primer lugar los hallazgos más importantes, mediante figuras y tablas necesarias para ilustrar el tema de investigación.

Finalmente se muestra los anexos donde se adjuntan las tablas, instrumentos que se utilizaron para la investigación (ficha de registro), matriz de consistencia.

CAPITULO I: EI PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desarrollo psicomotor, o la progresiva adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). La proliferación de las dendritas y la mielinización de los axones son los responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño. 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.

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

El recién nacido parece un ser indefenso, sin embargo posee muchas capacidades que le permiten sobrevivir y transformarse en un ser evolucionado y maduro.

En la práctica diaria en los consultorios de Niño Sano se observa que cumplido el año, el desarrollo psicomotor del niño avanza, sus progresos en el lenguaje y sus avances sociales son espectaculares. Cada niño avanza a su propio ritmo y alcanza unas habilidades antes que otras.

Sin embargo algunos niños menores de 2 años tienen una serie de dificultades, que los hace propensos a algunas complicaciones, infecciones y retardo en su desarrollo.

Estimular al niño para obtener un desarrollo psicomotor adecuado es brindarle herramientas adecuadas a su edad que le permitan ir superando desafíos y, al mismo tiempo, le generen deseos de explorar el mundo cada vez más. Durante los primeros años de vida, la estimulación más importante es la que naturalmente y, casi instintivamente, le proporciona la mamá.

Pese a la motivación que se realiza a las madres durante los controles prenatales y al momento de darle el alta por parto, indicarle acerca de la importancia del control de crecimiento y desarrollo de sus niños, a fin de detectar a tiempo cualquier tipo de alteración en las áreas de coordinación, lenguaje, psicomotor; éste no se lleva con la continuidad requerida.

Se sabe que el niño es atendido desde que nace principalmente por la madre, quien asume la responsabilidad de su atención y el cumplimiento de las actividades de estimulación temprana, si la madre no conoce que es la estimulación temprana o que aspectos se desarrollan en ésta entonces no podrá estimular a su hijo correctamente.

El estudio planteado se está elaborando por la cantidad de población asistente en el centro de salud y un porcentaje de niños citados en el consultorio de niño sano. Este estudio servirá para poder identificar los riesgos que se encuentran y poder identificarlos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de los factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, Arequipa 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo es la relación de los factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años

atendidos en el centro de salud nueva alborada, en la dimensión factores sociales Arequipa 2017?

¿Cuál es la relación de los factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, en la dimensión factores sociales Arequipa 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

- Identificar la relación de los factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, Arequipa 2017

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir la relación de los factores sociales maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, en la dimensión factores sociales Arequipa 2017
- Establecer la relación de los factores económicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, en la dimensión factores sociales Arequipa 2017

1.4 JUSTIFICACIÓN

Es pertinente porque la enfermera se enfocara en el avance del niño en el enfoque de prevención y control en el consultorio de niño sano, esto nos permite evaluar el desarrollo psicomotor, saber conocer y reconocer los factores que se presenten en el niño.

Es de utilidad ya que con nuestra investigación podríamos ayudar a incrementar los conocimientos apropiados y correspondientes a todas nuestras madres.

Es trascendente porque el trabajo presente permitirá que sus resultados, se constituyan en otras investigaciones entonces permitirá conocer sobre la investigación y poder enfocar adecuadamente los siguientes trabajos profundizando el mismo problema.

El aporte científico, consiste en que permitirá que la enfermera demuestre que mediante la intervención oportuna se puede prevenir adecuadamente discapacidades futuras en el individuo.

Es relevante porque provocaría un impacto sobre la sociedad, quienes se beneficiarían con tal desarrollo los niños menores de 2 años. El trabajo presente será de suma importancia porque ayudara y favorecerá en los conocimientos a madres para un buen desarrollo de su niño, como saber prevenir.

Es original porque el trabajo será comprobado y validado por expertos con suma relevancia en la investigación actual,

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1 A Nivel Internacional

SCHONHANT, L. Y COLS. "Factores de riesgo asociados al déficit del desarrollo psicomotor en preescolares de nivel socioeconómico bajo de la comuna urbano rural Región Metropolitana".Rev Chil Pediatr 76 (2011). El objetivo fue identificar factores de riesgo para déficit del desarrollo psicomotor en preescolares de 4 años supuestamente sanos, el estudio fue observacional analítico y retrospectivo encontrándose que el sexo, familias de mayor pobreza, inasistencia a educación preescolar, madres analfabetas tuvieron una alta significancia estadística con el desarrollo psicomotor.

SOLER, K. "Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor de 36 meses de edad" Mexico (2003) .El objetivo fue identificar la relación entre las características del ambiente en el hogar de familias con nivel socioeconómico bajo y el desarrollo psicomotor de niños menores de 36 meses, el método utilizado fue la valoración de la estimulación en el hogar con el inventario Home y el desarrollo psicomotor con el perfil de conductas con del desarrollo; encontrándose que el coeficiente de desarrollo de los niños está

determinado por el nivel socioeconómico y el estado conyugal de los padres, principalmente en las áreas emocional, social, alimentación y habilidad manual; las variables de escolaridad, edad materna, género del hijo y orden de nacimiento no se relaciona con el desarrollo y la madre podía o no ser la cuidadora lo importante era la forma de estimular al niño, lo cual es más importante después del primer año de vida.

VALDÉS, A "Desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años de edad, que asisten a centros de educación Pre-escolar de la ciudad de Talca". Chile (2012). El objetivo de su trabajo fue medir y describir el desarrollo psicomotor de los niños que asisten a jardines infantiles asociados a la JUNJI, el método utilizado fue descriptivo, encontrándose que el 85% se encuentra en la categoría normal y el 15% en riesgo y retraso, además se encontró que a medida que los niños avanzan en su edad cronológica, disminuye los niños que presentan desarrollo psicomotor normal.

2.1.2 A Nivel Nacional

QUISPE, G. y HAYDEE, D "Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la IE. "Jorge Chávez" Tacna – 2010". El objetivo principal fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana con el desarrollo psicomotor en los niños de 4 a 5 años de la I.E. "Jorge Chávez". El presente estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional. Se obtuvo como resultados de la evaluación a los padres: el nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana (50,00%), la actitud positiva sobre la estimulación temprana (60,42%) y también a los niños con un normal desarrollo psicomotor (61,46%). Se concluye finalmente que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños

CCAMA, G. FLORES, N. Factores asociados con el riesgo y retraso del desarrollo psicomotor en las áreas del lenguaje y coordinación en niños de 2 a 3 años de Wawa wasis, Centro de salud José Antonio Encinas Puno 2010-2011". Arequipa – Peru (2011). El objetivo principal fue determinar los factores que se asocian con el riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor del área del lenguaje y coordinación, el estudio fue de tipo descriptivo de diseño correlacional y corte transversal, obteniéndose que la edad de la madre, estado nutricional, número de hijos, grado de instrucción, ingreso familiar, ocupación de los padres, posición del niño dentro de la familia y procedencia son factores que influyen de manera significativa

AGUADO, F "Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del Centro de Salud Max Arias Shreiber (2012)". A las conclusiones que llegó fueron las siguientes; a mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante. De los lactantes que fueron evaluados 62,50% presentan un desarrollo psicomotor normal. Como también el 47,50% de las madres de los lactantes que asisten al Componente de CRED presentan un nivel de conocimiento medio acerca de las pautas de Estimulación Temprana. Además recomienda que la enfermera durante la evaluación del Desarrollo Psicomotor del lactante deba brindar información y demostrar las pautas de estimulación Temprana que deberá realizar la madre con el lactante en su hogar.

2.1.3 A Nivel Local

RIOS, R. "Evaluación del desarrollo psicomotor según el Test de TEPSI, en niños de 5 años que son primeros, segundos y terceros hijos en sus familias respectivas - UCSM" Arequipa – Perú (2012). El estudio fue transversal de tipo comparativo en niños preescolares de 5 años de edad en los colegios Jesús Infante, Sagrado Corazón de

Jesús y Paola Fraisinetti; en el distrito de Paucarpata, encontrándose que la mayoría tenía su desarrollo psicomotor normal y que un 8,9% de niños estaba en riesgo. El desarrollo Psicomotor presento mayor proporción de normalidad en el grupo de los primeros hijos, respecto a los otros dos grupos, en ningún caso estas diferencias fueron corroboradas estadísticamente.

PRIETO, K. y SACA, D. "Desarrollo psicomotor según el TEPSI en niños de 4 a 5 años de edad de las Instituciones Educativas estatales del nivel inicial del distrito de Socabaya Arequipa, 2011. UCSM" Arequipa – Peru (2011).El objetivo fue determinar el desarrollo psicomotor según el Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor, el estudio fue de tipo descriptivo, obteniéndose que el desarrollo psicomotor es normal en su mayoría sin embargo algunos niños presentaron riesgo y retraso en el área del lenguaje.

ROJAS, K. y SIVINCHA, D. "Madurez social y su relación con el desarrollo del lenguaje del niño de 3 a 5 años, PRONOEIS del distrito de A.S.A. zona B" UNSA Arequipa – Perú (2010). El estudio fue de tipo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal; concluyó que la madurez social tiene una correlación alta y positiva con el desarrollo del lenguaje, lo que indica que a mayores niveles de madurez social, mayores niveles de desarrollo del lenguaje. Asimismo los niveles de desarrollo del lenguaje están en su mayoría normales, aunque existe un 6.1% con retraso en el desarrollo del lenguaje

2.2. BASES TEÓRICAS

Modelos De Enfermería

DOROTHEA OREM “ MODELO DEL AUTOCUIDADO”

Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida,

dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b) Teoría del déficit de autocuidado : En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit . Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella , no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente . Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera .

c) Teoría de los sistemas de enfermería : En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos , identificando tres tipos de sistemas :

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores : La enfermera sufre al individuo .
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores : El personal de enfermería proporciona autocuidados .
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda .

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida , recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad" . Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda : actuar compensando déficits , guiar , enseñar , apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo .

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud , como responsables de decisiones que condicionan su situación , coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud . Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados , y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto .

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionandos con la motivación y cambio de comportamiento , teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema , capacidad de autocuidado , barreras o factores que lo dificultan , recursos para el autocuidado , etc) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo .

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Concepto de persona:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

Concepto de Salud:

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

Concepto de Enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

El Autocuidado está relacionado al presente trabajo porque se basa en el cuidado humanista de la persona en este caso será del niño el cuidado y salud del niño en control y prevención

KATHRYN E. BARNARD “MODELO DE INTERACCIÓN PADRE - HIJO”:

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

• Conceptos y Principales Definiciones

El punto principal del trabajo de Barnard fue desarrollar los instrumentos de valoración para evaluar la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño a la vez que se consideraban el padre y el hijo como sistema de interacción. Barnard afirmó que el sistema cuidador - niño se vio influido por las características individuales de cada miembro y que las características individuales también se modificaron para cubrir las necesidades del sistema. Esta autora define la modificación como una conducta de adaptación.

• Claridad de señales del niño

Para participar en una relación sincrónica, el bebe o el niño deben mandar señales a su cuidador, indicando sus deseos de comprometerse o desentenderse de la interacción. La habilidad y la claridad con la que estas pistas se mandan a hacer más fácil o más difícil a los cuidadores discernir las pistas y modificar su conducta. Las señales ambiguas o confusas que manda un bebe pueden alterar las capacidades de adaptación del cuidador.

• Respuesta del niño hacia su cuidador

La capacidad del niño de responder a los intentos del cuidador pueden ser: dejando de llorar, vocalizando o sonriendo. Estas conductas refuerzan las actitudes del cuidador durante una interacción.

- **Sensibilidad del cuidador a las señales del niño**

La capacidad del cuidador de reconocer y responder a los mensajes del niño. Los cuidadores modifican su conducta y utilizan tiempo, fuerza, ritmo y duración para establecer el tono de la interacción.

- **Capacidad del cuidador para aliviar la sensación del malestar del niño**

La capacidad del cuidador para calmar a un niño angustiado. Esta capacidad implica en reconocimiento del cuidador de las señales de malestar, la elección de una acción adecuada y la capacidad de darse cuenta y dar una respuesta.

- **Actividades del cuidador para fomentar el crecimiento social y emocional**

Incluye el dominio afectivo y transmite un tono de sensación positiva. El cuidador ofrece un entorno de apoyo utilizando la voz, el tono, el tacto y el movimiento. Ello refuerza la habilidad de respuesta del cuidador.

- **Actividades de los padres para fomentar el crecimiento cognitivo**

El tipo de experiencia de aprendizaje que el cuidador hace posible para el niño. Las verbalizaciones del cuidador, animando al niño a que responda permitiendo la exploración de algunos de los ejemplos de cómo puede fomentarse el crecimiento cognitivo. La ruptura de la flecha (//) representa una interferencia, una interrupción en el proceso de adaptación que provoca que se rompa la interacción. Esta interferencia puede tener su origen en el cuidador, en el niño o en el entorno.

La teoría de interacción Padre e Hijo está enfocado con el presente trabajo ya que se asocia al cuidado del niño ya que la madre tendrá la responsabilidad del cuidado de niño en la atención y corregir los rasgos que se pueda presentar.

Conocimiento

Define el conocimiento como un acto y un efecto producto; el conocimiento es un proceso mental, una actividad humana, orientar y reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y definir gracias al uso del lenguaje.

A. Tipos de Conocimiento

Según Adame Hernández, G. (2006) existen 3 tipos de conocimiento elementales:

- **El Conocimiento Empírico**

Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc.

- **Conocimiento filosófico**

Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia.

Entonces podemos decir que a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas. Por lo cual la atención Primaria en Salud (APS), ha considerado que la actividad más significativa entre las desempeñadas por la enfermera es inducir a los padres de familia por medio de la educación para que modifiquen su actitud y puedan brindar una adecuada estimulación temprana a sus niños.

Los niveles de conocimiento considerados para la evaluación de los padres son los siguientes:

- **Conocimiento alto:**

Los padres tienen un adecuado y oportuno conocimiento sobre

Estimulación Temprana.

- **Conocimiento medio:**

Los padres tienen un mero conocimiento sobre Estimulación Temprana.

- **Conocimiento bajo:**

El apoderado del niño tiene un déficit de conocimientos sobre Estimulación Temprana.

CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La labor que desarrolla la madre no solo es producto de los propios conocimientos o experiencias que posee la madre, sino que entran en juego varios factores que determinan esa base cognitiva que le permite desarrollar a cabalidad su labor. La información que cuenta la madre puede tener diversas fuentes, entre las cuales podemos mencionar:

a. Concepto

Se llama Estimulación Temprana a toda aquella actividad de contacto o juego con un bebé o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos.

Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplían la habilidad mental, que le facilita el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación.

Cuando a un bebé se le proporcionan medios más ricos y vastos para desarrollarse, florece en él un interés y una capacidad para aprender sorprendente. La estimulación se concibe como un acercamiento directo, simple y satisfactorio, para gozar, comprender y conocer a tu bebé, ampliando las alegrías de la paternidad y ensanchando su potencial del aprendizaje.

b. Objetivos

El principal objetivo consiste en convertir la estimulación en una rutina agradable, que vaya estrechando cada vez más la relación madre-hijo, aumentando la calidad de las experiencias vividas y la adquisición de importantes herramientas de desarrollo infantil.

c. Fuentes de información

- **El profesional de salud**

Los profesionales de salud que laboran en los diversos centros hospitalarios y especialmente en el que la madre realiza sus controles son una buena fuente de información.

Médicos y Enfermeros suelen ser una buena fuente que se encargará de proporcionar estos datos necesarios para poder desarrollar una estimulación apropiada al niño, recurriendo a motivar a la madre a que asista a estos programas, así como haciéndole conocer las bondades y beneficios que repercutirán en el menor.

El profesional de salud puede hacer llegar la información a través de impresos, videos, charlas, etc.

- **Familiares y amigos**

Mucha de la información que recibe la madre antes y después del parto es proporcionada por los familiares, que son los que están permanentemente a su alrededor, velando por su salud y la de su bebe.

Son los familiares más cercanos aquellos que se encargan de estar pendientes de cualquier necesidad de la madre e hijo. Desde un primer momento saben que tienen que apoyar a la madre y no solo lo hacen con información, sino también con acciones que tienden a asegurar la calidad de vida de ambos.

Otra fuente valiosa de información es la de los amigos y personas que son allegados; muchos de ellos ya han tenido hijos y han pasado por estas situaciones y momentos que trae consigo el criar un hijo; estas experiencias les ha dejado enseñanzas valiosas que ahora tratan de volcar en aquellas personas que recién están empezando su labor de madres, y que les pueden resultar muy valiosos los aportes que les den otras personas que ya han lidiado con todas estas circunstancias

Desarrollo psicomotor

Cada niño posee su propia secuencia de desarrollo que está en directa relación con su maduración, por lo cual puede variar en características y calidad entre un niño u otro. Estas variaciones individuales se refieren a

factores como la configuración biológica de cada niño y el ambiente en el que se desarrollan.

El desarrollo es considerado como un proceso evolutivo, multidimensional e integral de adquisición de niveles cada vez más complejos de coordinación y conductas.

Proceso multidimensional:

- **Físico:** Movimientos y coordinación.
- **Intelectual:** Pensamiento y razonamiento.
- **Social:** Interrelacionarse con otros.
- **Emocional:** Autoestima y sentimientos.

Dentro de sus características principales tenemos:

- **El desarrollo es continuo:** Los cambios que ocurren, no tienen detenciones, siempre existen funciones que están cursando hacia una mayor complejidad.
- **El desarrollo es progresivo:** De no mediar patología, el sistema nervioso experimenta cambios que generan mejoría de funciones que permiten mayor adaptabilidad.
- **El desarrollo es irreversible:** Los avances ya adquiridos no se pierden, lo que permite seguir instalando nuevas funciones sobre avances previos ya consolidados.
- **El desarrollo tiene una secuencia fija:** Para que aparezca una función determinada se requiere la adquisición previa de una función de base. Esto es lo que genera una secuencia fija. Así, en el área motora aparece primero la posición sentada sin apoyo, el pivoteo sobre la pelvis, luego la postura de pie con apoyo, la postura sin apoyo y al final, la marcha.

Las características del desarrollo persisten por una generación; son variables la velocidad, la intensidad la cualidad, la persistencia de funciones determinadas de un sujeto a otro. En las generaciones siguientes no necesariamente persisten las características previas.

La periodicidad de las visitas al control médico pueden ser:

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién Nacido	2 controles	7 y 15 días de vida
De 01 a 11 meses	11 controles	1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m, 9m, 10m y 11m,
De 12 a 23 meses	6 controles	12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses
De 24 a 59 meses	12 (4 por año)	24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45m, 48m, 51m, 54m y 57 meses

El desarrollo se centra sobre las siguientes áreas:

A. COMPORTAMIENTO MOTOR POSTURAL

En la Psicomotricidad hay unos componentes madurativos, relacionados con la maduración cerebral, y unos componentes relacionales, que tienen que ver con el hecho de que a través de su movimiento y sus acciones el niño entra en contacto con personas y objetos con los que se relaciona de manera constructiva. Es, a la vez, fuente de conocimiento y expresión de los conocimientos que ya se tienen. La meta es el control del propio cuerpo hasta ser capaz de sacar de él todas las posibilidades de acción y expresión que a cada uno le sean posibles.

El niño recién nacido y de unas pocas semanas no controla su cuerpo: su cabeza cae para todos lados cuando no está sujeta o apoyada, es incapaz de mantenerse sentado. Al final de la primera infancia (2 años) presenta un cuadro notablemente distinto, sus movimientos son coordinados y voluntarios, controla la posición de su cuerpo y de los segmentos corporales más importantes (piernas, brazos, tronco), es capaz de andar y corretear.

De acuerdo con la ley céfalo-caudal del control corporal, se controlan antes

las partes del cuerpo que están más próximas a la cabeza, extendiéndose luego el control hacia abajo (antes cuello que tronco, brazos que piernas).

La ley próximo distal de control corporal, se controlan antes las partes del cuerpo más próximas al eje corporal que las más alejadas (articulación del codo, antes que la de la muñeca). Los movimientos se van haciendo crecientemente finos, esto diferencia la Psicomotricidad fina de la gruesa (coger un objeto entre dedos índice y pulgar, o coordinación de grandes grupos musculares).

En conjunto el desarrollo motor debe entenderse no como el mero despliegue de un calendario predeterminado, sino como el producto de la acción conjunta de la programación madurativa con las circunstancias ambientales y las características del propio bebé.

Una de las propuestas que se ha hecho para explicar algunas de las diferencias interindividuales, tiene que ver con el diferente estilo motor que presentan los bebés. Los niños hipertónicos son más precoces que los hipotónicos en ponerse de pie y caminar mientras que son más lentos en el dominio de la prensión fina. El bebé hipertónico está más orientado a la exploración del mundo exterior, el hipotónico es más minucioso con los objetos circundantes.

Incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- Control de cabeza y tronco - sentado
- Control de cabeza y tronco - rotaciones
- Control de cabeza y tronco - marcha

B. COMPORTAMIENTO VISO MOTOR

El órgano de la vista del niño se ha formado a través de una evolución prolongada. Los primeros órganos de la recepción luminosa eran células sencillas sensibles a la luz que únicamente después se agruparon y formaron la fosa visual con una abertura de entrada que permite recibir solamente una imagen muy imperfecta de los objetos.

Hace pocos años se creía que el bebé nacía prácticamente ciego, pero hoy

sabemos que se trata de una opinión infundada. De todas maneras su capacidad visual es en los primeros meses de vida bastante limitada, no puede enfocar bien los objetos; solo logra apreciar con definición los contornos a una distancia de 30 cm. aproximadamente y únicamente cuando mira con el centro del ojo, pues la visión periférica o lateral es muy escasa.

La habilidad muscular, por otra parte está aún un poco desarrollada para permitir una visión coordinada de ambos ojos, con lo que a veces da la impresión que el niño bizquea, al utilizar un solo ojo a la vez ello les priva de la percepción de la profundidad del campo a través de la perspectiva. Pero el desarrollo de la capacidad visual es rápido, a los dos meses es capaz de seguir con la vista un objeto en movimiento.

El desarrollo de la motricidad, colabora decisivamente para ampliar la capacidad visual del niño. Al empezar a gatear se refuerza la percepción de la perspectiva y las cosas adquieren volumen, es decir, el niño aprecia el mundo en forma tridimensional. Es importante entonces que con la ayuda de la madre se acerque su rostro a niños y niñas menores de tres meses a una distancia donde pueda reconocer.

La visión empieza a desarrollarse poco a poco después del nacimiento, pero algunas funciones visuales binoculares ya se encuentran muy adelantadas a los pocos meses de vida y precisarán de una buena experiencia visual para estabilizarse posteriormente.

C. COMPORTAMIENTO DEL LENGUAJE

Se suelen observar en los primeros meses inflexiones que varían en relación con las necesidades y las condiciones (de bienestar y malestar) del niño.

La expresión que todavía prevalece es el llanto, con el que el niño indica sus distintas necesidades (tiene hambre, está mojado o no se encuentra bien). Emite breves sonidos guturales que son modulados y que expresan, en general, sensaciones agradables. Es muy importante en este período que los padres le hablen continuamente al niño mientras lo alimentan, lo bañan o lo visten.

A partir del tercer mes, empiezan los sonidos monosílabos que se asemejan a las vocales del tipo “oh”, “ah”, “eh”. Parece balbucear y parlotear; sabe reír como respuesta a situaciones agradables.

El llanto tiene un significado cada vez más preciso y por ello es menos frecuente.

Algunos niños parece que reconocen a su núcleo familiar y tienen una relación de preferencia con la madre, hacia la que dirigen expresiones vocales cuando {esta les habla o les sonrío. Intenta repetir vocales.

A los 6 meses, empieza la fase de control del lenguaje: el niño modula los sonidos con mayor o menor intensidad, en relación a la finalidad que se ha propuesto. El niño empieza a mezclar las consonantes con las vocales; al principio, empieza usando las consonantes que facilitan el movimiento de la lengua y de los labios: p, f, t, d, m, n.

Su conversación, aunque sea incomprensible, presenta notables variaciones: el gorjeo se sustituye por sonidos, por pequeños gritos y por prolongadas risas.

Debe hablársele claramente, de tal manera que el niño se dé cuenta de la diversidad de los sonidos.

Entre los 18 y 24 meses, la mayoría de los niños cuentan con un vocabulario mayor a 50 palabras, pasando a combinar 2 a 3 palabras en una frase, dándose inicio al habla "sintáctica"; es decir, el niño comienza a articular palabras en frases y oraciones simples.

En sus expresiones verbales utilizan sustantivos (nombres), verbos (acciones) y calificadores (adjetivos y adverbios).

Aquí hay algunos ejemplos comunes, mostrando una variedad de funciones gramaticales, creadas por la simple conjunción de dos palabras:

Mira perrito, hola leche, esa pelota, gran pelota, zapato papa (por ejemplo, zapato de papa), zapato nene (p. ej. mi zapato).

D. INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE (Intervención de nuevas combinaciones de esquemas a partir de sus representaciones)

Los esquemas son en primer lugar acciones susceptibles de ser realizadas con o sobre objetos que comparten alguna propiedad (por ejemplo: pueden agarrar objetos de cierto tamaño, pueden hacer rodar los objetos redondos o cilíndricos.); así, los esquemas asimilan los objetos.

Al mismo tiempo, los esquemas de acción aportan el primer conocimiento sensorio-motor de los objetos: cómo son desde el punto de vista perceptivo y qué puede hacerse con ellos en el plano motor. A través de la acción de los esquemas, el niño va valorando su conocimiento de los propios objetos y de las relaciones espaciales y causales que ponen en contacto unos objetos o acontecimientos con otros.

Al final del estadio sensorio-motor el niño dispone normalmente de experiencia suficientemente variada como para conocer las propiedades sensorio-motrices de los objetos sin necesidad de actuar sobre ellos. En terminología piagetiana, diremos que dispone de esquemas de acción interiorizados, es decir, de esquemas de representación.

Ante una situación problemática, ya no es necesario el tanteo; el niño puede descartar algunos modos de acción y optar directamente por aquel que resulta efectivo en esa situación (por ejemplo: no necesita asegurarse de que la pelota no está bajo el sofá cuando rodó en dirección a la mesa, sino que la busca inmediatamente allí). El descubrimiento de nuevos procedimientos como resultado de la expresión y el tanteo es ahora sustituido por la invención "repentina" sólo explicable por combinación mental de las representaciones conducentes a la nueva organización de la acción.

La elaboración, especialización y coordinación de esquemas de acción continúa, pero desde este momento los progresos sensorio-motrices adquieren una nueva dimensión: la capacidad de representación no sólo multiplica las posibilidades de experimentar en el medio; además la

inteligencia opera cada vez más con representaciones, anticipando los efectos y sin necesidad de actuar. Supone la transición entre la inteligencia sensorio-motora y la inteligencia simbólica, independiente de la actividad práctica.

El acceso a las representaciones se detecta en todos los planos de la actividad, en la comprensión del entorno y en las relaciones espaciales o de causalidad física y también en la noción de permanencia del objeto: cuando el niño dispone de una representación del objeto y de sus relaciones espaciales con otros objetos, es capaz de reconstruir incluso desplazamientos que no ha visto.

Los repertorios imitativos se enriquecen por la vía de la acomodación con la reproducción de modelos no presentes. Es la imitación diferida, vía que da acceso al manejo de la convencionalidad, de la comprensión basada en lo tácito. Las nuevas destrezas se ejercitan en acciones predominantemente asimiladoras tales como el juego simbólico, basado en la aceptación del "como si" (por ejemplo: jugar con una caja "como si" fuese un coche), y revelan la nueva capacidad para subordinar la actividad a representaciones no limitadas a los elementos presentes.

El acceso a la función simbólica culmina y resume la evolución de la inteligencia sensorio-motora.

En el tema de la atención, escuchan las palabras con mayor atención y repiten palabras familiares bajo la influencia de la repetición e imitación.

Expresa claramente rasgos de miedo, afecto, celos, ansiedad, simpatía.

En esta etapa es normal que el niño/a:

- Responda a itinerarios familiares
- Imite movimientos nuevos de manos, brazos, piernas, hombros, pies.
- Reconozca a ciegas algunos objetos de uso diario.
- Independice el movimiento de ambas manos.
- Palmotee con mayor ajuste siguiendo una melodía o un ritmo

repercutido.

- Logre alinear objetos.
- Responda a algunas consignas musicales.
- Reconozca sus pertenencias.
- Responda a la consigna de: "arriba de... y abajo de...";
"adentro de... y afuera de..."
- Reconozca elementos familiares en los libros de imágenes.
- Garabatee con sus dedos o con elementos.
- Use frases de dos o tres palabras.
- Señale las partes de la cara y del cuerpo en una muñeca.
- Reconozca el lugar donde se guardan algunos objetos.
- Se inicie en un juego simbólico.
- Pueda narrar algún suceso cotidiano.
- Cante al final de cada frase de una canción.
- Reconozca algunos colores de sus pertenencias.
- Nombre a alguno de sus compañeros.
- Comience a diferenciar grande y pequeño.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

La demografía es el estudio de poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación, entre otros. Los principales indicadores sociodemográficos:

- **Edad:** El sexo y la edad son las dos características demográficas más importantes en la composición de las poblaciones, de acuerdo a ello se puede determinar el grupo etéreo al que pertenecen.
- **Grado de instrucción:** el nivel de educación alcanzado por las personas de la población.
- **Ocupación:** actividad productiva o responsabilidad que desempeña una persona en el ámbito familiar o social.
- **Estado civil:** El estado civil o conyugal, es el estado personal del individuo, es decir, la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. La información sobre el estado civil o conyugal es importante en las investigaciones demográficas y sociales,

cuyas características constituyen un indicador básico en la fecundidad y en la estabilidad familiar.

- **Estructura familiar:** el estudio sobre la forma de organización de los hogares peruanos. En este contexto, se aprecia que éstos adoptan diferentes tipos de arreglos y se organizan, generalmente, alrededor de una pareja de cónyuges con o sin hijos.
- **Lugar de procedencia:** es la región de donde proceden las personas. En los últimos 67 años, la distribución de la población por región natural se ha modificado sustancialmente, la Costa representa el 54,6% y la Sierra el 32,0%, es decir, la población de ser predominantemente andina ha pasado a ser mayoritariamente costeña.
- **Área de residencia:** La distribución de la población está asociada a los patrones de asentamiento y dispersión de la población dentro de un país o región. El censo permite conocer la distribución espacial de la población bajo distintos criterios de localización, como área urbana, rural, urbano marginal, regiones naturales, divisiones político-administrativas (nivel departamental y provincial), áreas metropolitanas, ciudades, centros poblados y sectores menores de las ciudades (asentamientos humanos, pueblos jóvenes, etc.).
- **Vivienda:** Se considera una vivienda a cualquier recinto, separado e independiente, construido o adaptado para el albergue de personas. Las viviendas se clasifican en particulares o colectivas, teniendo en cuenta el tipo de hogar que las ocupa.

FACTORES QUE AFECTAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El crecimiento y desarrollo son fenómenos naturales y una de las funciones más vulnerables que posee el individuo, ante cualquier agresión física y psicológica. Por tanto, es necesario detectar precozmente las alteraciones que se presenten, pues estas influyen en el desarrollo normal. Todo este proceso puede ser afectado por una serie de factores que influyen tanto en la etapa prenatal como en la postnatal y son motivo de estudio permanente por muchos autores, especialistas en la materia. A continuación se detallan alguno de ellos:

La familia y el medio social

El proceso biológico de crecimiento y desarrollo se genera, organiza y mantiene en el medio natural donde crecen los niños, este medio es la familia, o en su ausencia, los distintos sistemas que dependen de los patrones culturales de la comunidad y de la organización de los servicios de atención a los niños. De tal manera, la vulnerabilidad del proceso de crecimiento se expresa no solo en las deficiencias proteico-energéticas que pueden presentarse por falta de aporte durante los primeros años de vida, sino, por el deficiente desarrollo psicosocial de los niños que es altamente sensible a las mínimas variaciones emotivas que se presentan en el proceso normal de maduración. En consecuencia, las experiencias tempranas tienen una repercusión determinada sobre el comportamiento social del individuo. Para lograr una comprensión integral de los niños, es importante el conocimiento del medio en que transcurre su crecimiento.

La función de humanización

Se refiere al establecimiento del vínculo primario que existe en la interrelación profunda e íntima de los niños con sus padres y las personas que lo rodean, quieren satisfacer las necesidades físicas y emocionales, afrontando y transformando las vivencias angustiosas para ellos, en resoluciones gratificantes y plenas convergiendo tanto los padres como el niño o niña en un sentimiento de satisfacción mutua.

La función de individualización

Tiene que ver con la aptitud de la familia para proveer soluciones, la capacidad de obrar en forma autónoma e independiente de los niños, tanto en los actos y pensamientos y la posibilidad de identificarse con adultos importantes que le han ayudado a resolver situaciones determinadas. Los padres, por lo general, se convierten en modelos naturales de identificación, que el hijo o hija interioriza para sí, gracias al periodo prolongado de convivencia con ellos y al manejo y resolución de situaciones frustrantes y gratificantes planeadas a partir del ejercicio de la sexualidad de los padres.

Durante el desarrollo los niños captan toda ésta dinámica de la familia y logra sustancialmente su condición de ser humano.

La función de socialización

La conforman las relaciones entre los miembros de la familia, padres, hijos, hermanos suscitándose en todo ellos un aprendizaje y adiestramiento en el manejo de casi todas las situaciones que una persona habrá de enfrentar a lo largo de su vida. La posición de desigualdad que resulta en la familia, entre individuos maduros e inmaduros, genera campos de poder. Esta situación puede llevar al abuso y descontrol, por parte de algunos familiares que golpean y maltratan a los niños física y emocionalmente; lo mismo sucede en el medio social en que el niño o niña crece, como es la escuela en donde el que tiene el poder es el profesor, los amigos mayores, el médico o el sacerdote. Si el ambiente familiar es estable, efectivo y maduro, el niño o niña crece y se desarrolla bien, cambia sus emociones, se humaniza, individualiza y socializa, convirtiéndose en adulto maduro (a) con sentimiento de autoafirmación que maneja u controla su cuerpo, que puede enfrentar y resolver situaciones difíciles y que posee una identidad sexual definida. Si, por el contrario, el niño o niña pertenece a un hogar disuelto, donde el padre y la madre viven en constante disputa, los hermanos pelean, no hay sentido de unidad ni participación, no le brinda afecto, no le ayudan ni orientan en la resolución de sus situaciones, no le comprenden, no es amado (a) le hacen sentir que es una carga, el 15 niño (a) establecerá con su familia un vínculo primario defectuoso, pasando por una gama de trastornos que van desde la separación de sus padres hasta una psicosis temprana; sufre alteraciones del sueño, lenguaje, hábitos de comportamiento, talla, peso, piel, respiratorias, digestivas, nutricionales que pueden llevarlo (a) a la muerte afectiva o física.

Factores genéticos

Estos factores tienen una influencia permanente en la determinación del tamaño y la maduración del individuo y están sujetos a la acción de condiciones ambientales. La influencia genética en el crecimiento y el

desarrollo de los niños ha sido demostrada por múltiples estudios. Se ha encontrado que la estatura de los hijos tiene una correlación positiva con las de los padres. Estas herencias de línea familiar también incluyen las razas y las condiciones ambientales como factor influyente en el crecimiento. La herencia fija las posibilidades del crecimiento y las condiciones ambientales deciden el grado en que esas posibilidades son alcanzadas. Esto es válido en particular con respecto a la talla corporal, la erupción dentaria y la maduración sexual.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Desarrollo:** Es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas
- **Desarrollo psicomotriz:** Tiene que ver con la articulación que se establece entre el conocimiento, la emoción y el movimiento para el desarrollo de la persona, tanto físico como mental, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en el mundo que lo envuelve.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

- Es probable que los factores socioeconómicos maternos estén relacionados significativamente en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, Arequipa 2017

2.5 VARIABLES

Variable Independiente

- Factores Socioeconómicos Maternos.
 - Estado Civil
 - Grado de Instrucción
 - Ocupación
 - Edad
 - Número de hijos

Variable Dependiente

- Desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años

2.5.1 Definición conceptual de variable.

A. Socioeconómicos:

El nivel socioeconómico se entiende la capacidad económica y social de un individuo, una familia o un país. De alguna manera todos tenemos una idea aproximada de los tres escalones o niveles socioeconómicos: el bajo, el medio y el alto. Sin embargo, desde un punto de vista sociológico es necesario establecer con precisión unos niveles basados en criterios objetivos. Para ello los sociólogos utilizan una serie de variables distintas (nivel de estudios, tipo de hogar y número de habitaciones, tipo de ordenador personal, porcentaje de gasto en alimentos, acceso al agua y otros). Si estas variables se aplican a una familia es posible precisar su nivel socioeconómico.

B. Factores:

Los factores inciden sobre los aprendizajes y son los de carácter sociocultural el nivel educativo de los padres de los alumnos, el equipamiento, cualidades y relaciones de las cosas

C. Desarrollo Psicomotor:

El desarrollo es la capacidad de transformación y perfeccionamiento de las funciones globales del individuo en el aspecto físico, emocional, intelectual de relación con el ambiente y la sociedad.

2.5.2 Definición Operacional de Variables

A. Factores Socioeconómicos Maternos:

Los factores se utilizan para denominar a los estudios que se realizan en paralelo a la aplicación de pruebas estandarizadas, normalmente mediante la aplicación de cuestionarios

complementarios que recogen información sobre las características sociales

B. Desarrollo Psicomotor:

El desarrollo del niño depende fundamentalmente de la maduración y perfeccionamiento de su sistema nervioso, y hasta que esto no se produzca no es posible que adquiera las habilidades y destrezas correspondientes a cada edad.

En el niño normal, estas etapas se van sucediendo lenta pero continuamente durante los primeros años de vida, sin necesidad de un aprendizaje programado.

C. Indicadores:

Son puntos de referencia, que brindan información cualitativa o cuantitativa, conformada por uno o varios datos, constituidos por percepciones, números, hechos, opiniones o medidas, que permiten seguir el desenvolvimiento de un proceso y su evaluación, y que deben guardar relación con el mismo.

D. Instrumento:

La medición es el proceso de asignar números o marcadores a objetos, personas, estados o hechos según las reglas específicas para presentar la cualidad o cantidad de un atributo

Los instrumentos de medición se dividen en instrumentos mecánicos si miden variables objetivas e instrumentos documentales si miden variables subjetivas

E. Categorías:

Las categorías son las clasificaciones más básicas de conceptualización, y se refieren a clases de objetos de los que puede decirse algo específicamente.

La categorización (es decir, cerrar o establecer las categorías) facilita la clasificación de los datos registrados, y por consiguiente, propicia una importante simplificación.

La categorización consiste en la segmentación en elementos singulares, o unidades, que resultan relevantes y significativas desde el punto de vista de nuestro interés investigativo. Categorización se realiza por unidades de registro, es decir, estableciendo una unidad de sentido (otra posible definición de categoría) en un texto registrado por algún medio (usualmente grabado), por lo tanto es textual y a la vez conceptual.

F. Escala:

Una escala de medición es nominal si los datos son etiquetas o categorías que se usan para definir un atributo de un elemento. Los datos nominales pueden ser numéricos o no numéricos. Una escala de medición es ordinal si los datos pueden usarse para jerarquizar u ordenar las observaciones. Los datos ordinales pueden ser numéricos o no numéricos.

2.5.3. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	Nº ÍTEM	INSTRUMENTO	PARÁMETROS	ESCALA
Factores Socioeconómico Maternos	FACTORES SOCIALES	- Estado civil	3	Cuestionario Estructurado	- Soltero - Casado - Viudo - Divorciado - Separado - Conviviente	Ordinal
		- Grado de instrucción		Cuestionario Estructurado	- Primaria - Secundaria - Superior - Ninguna	Ordinal
		- Ocupación	1	Cuestionario Estructurado	- Casa - Empleada /Obrera - Independiente	Ordinal

		- Tiempo interactúa	13	Cuestionario Estructurado	-1/2 h -2h -3h -4h -Más de 5h. -No interactúa	Nominal
		- Tiempo libre	2	Cuestionario Estructurado	- 2h - 1h - 1/2h - >3h	Nominal
		-Tiempo fuera de casa	11	Cuestionario Estructurado	-1/2h -2h -4h -5h -Más de 6h	Nominal
		-Actividades frecuentes con el niño	12	Cuestionario Estructurado	-Ejercicios -Juegos -Conversación -Otros	Nominal

		- Integrantes de la familia	5	Cuestionario Estructurado	-1 -2 -3 -4 - Más de 5	Ordinal
		- Personas en habitación	10	Cuestionario Estructurado	-1 -2 -3 -5 - Más de 5	Ordinal
		- Relación Conyugal	4	Cuestionario Estructurado	-Buena -Regular -Malo	Ordinal

		-Ingreso familiar.	6	Cuestionario Estructurado	-S/.500 -S/.600 -S/.700 -S/.800 -Más de S/1000.	Ordinal
	FACTORES ECONOMICOS	-Condiciones de vivienda	7	Cuestionario Estructurado	-Material Noble -Material de sillar -Material prefabricado. -Material de ladrillo sobrepuesto	Nominal
		-N° de habitaciones.	10	Cuestionario Estructurado	-1 -2 -3 -4 - Más de 5	Ordinal

Desarrollo Psicomotor		Ocular		Ficha de Registro	-Retraso -Riesgo -Normal -Alto	Ordinal
		Verbal		Ficha de Registro	-Retraso -Riesgo -Normal -Alto	Ordinal
		Motor postural		Ficha de Registro	-Retraso -Riesgo -Normal -Alto	Ordinal
		Viso Motor (brazo y mano)		Ficha de Registro	-Retraso -Riesgo -Normal -Alto	Ordinal
		Psicomotricidad		Ficha de Registro	-Retraso -Riesgo -Normal -Alto	Ordinal

		Comportamiento personal - social		Ficha de Registro	-Retraso -Riesgo -Normal -Alto	Ordinal
		Inteligencia y aprendizaje		Ficha de Registro	-Retraso -Riesgo -Normal -Alto	Ordinal
		Lenguaje expresivo		Ficha de Registro	-Retraso -Riesgo -Normal -Alto	Ordinal
		Comportamiento social		Ficha de Registro	-Retraso -Riesgo -Normal -Alto	Ordinal
		Alimentación vestido e higiene		Ficha de Registro	-Retraso -Riesgo -Normal -Alto	Ordinal

		Inteligencia aprendizaje	y	Ficha de Registro	-Retraso -Riesgo -Normal -Alto	Ordinal
--	--	-----------------------------	---	----------------------	---	---------

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo

El presente trabajo de investigación será no experimental ya que no se alterará la unidad de estudio y sólo se explican los cambios de una variable en función de otra.

El enfoque será cuantitativo descriptivo bivariado y es transversal por la medición retrospectiva por hechos pasados

Diseño

Transversal, al aplicar el instrumento una sola vez en el grupo de estudio.

Nivel de Investigación

Descriptivo - Correlacional, porque se relacionan las dos variables de estudio.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Ubicación Espacial

El presente estudio se realizará en el Centro de Salud Nueva Alborada, que se encuentra ubicado en el Distrito de Paucarpata.

Se ubica en una zona peri urbana, y geográficamente es árido y accidentado. El mayor porcentaje de la población que se atiende en él se dedica al comercio informal, mecánicos y un porcentaje mínimo son profesionales y técnicos.

Ubicación Temporal

La presente investigación se realizará entre los meses de Julio a Diciembre del 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de la presente investigación serán las madres de niños, menores de 2 años que asistan al consultorio de niño sano del Centro de Salud Nueva Alborada de Paucarpata durante el mes de Noviembre y Diciembre.

El aproximado de niños asistidos presentes en el Centro de Salud Nueva Alborada son de 5 por día, mensual son 140 niños, solo contando los días de Lunes a Viernes; ya que solo existe el turno mañana

Con la población que se trabajara semestralmente será de 600 niños atendidos en el centro de salud Nueva Alborada de Arequipa, 2017.

Nuestra muestra será no probabilístico por cuotas en la presente investigación, serán menores de 2 años que asistan al consultorio de niño sano del Centro de Salud de Nueva Alborada de Paucarpata, Arequipa – 2017

FORMULA

$$\begin{aligned} N &= \frac{Z^2 \times N \times P \times Q}{E^2 (N-1) + Z^2 \times PQ} \\ &= \frac{1.96^2 \times 600 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (6001) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} \\ &= \frac{3.84 \times 600 \times 0.25}{0.0025 (599) + 3.84 \times 0.25} \\ &= \frac{576}{2.4575} \\ &= 234.3 \end{aligned}$$

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

La técnica a utilizar en la presente investigación es la encuesta, directa y personalizada.

Variables

- **INDEPENDIENTE:** Factores Socioeconómicos Maternos
- **DEPENDIENTE:** Desarrollo Psicomotor.

Muestra

INSTRUMENTO

- **CUESTIONARIO**

Se utilizará un cuestionario que consta de dos partes, el primero de ellos se enfoca en la variable factores socioeconómicos, en donde se consideran los datos sociales y demográficos de la madre y a continuación hay preguntas para medir los conocimientos sobre desarrollo psicomotor, son 20 preguntas con alternativas de respuesta Verdadero o Falso, que otorga puntajes de 0 y 2 según lo que se marque y al final de sumados los puntajes se podrá decir si los conocimientos son:

- Conocimientos altos: 14 - 20

- Conocimientos bajos: 0 - 13

La forma de suministro será escrita y el tiempo para responder es de 8 a 10 minutos, siendo su aplicación de carácter individual. Las respuestas obtenidas serán luego tabuladas en cuadros de frecuencias y porcentajes. En la parte superior se incluirán los datos socio demográfico de cada madre encuestada.

- **FICHA DE REGISTRO**

Mediante como apliquemos el cuestionario a la madre también se le aplicara al niño el Test Peruano, esto será calificado de acuerdo a la edad cronológica del niño en el que se valorara (retraso, riesgo, normal, normal alto) esto estará clasificado por los ítems de l test peruano y así poder sacar el rango adecuado

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- ✓ Validación externa
- ✓ Validación interna
- ✓ Validación por experto

CAPITULO IV. RESULTADOS

TABLANº01: RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS MATERNOS RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ALBORADA, AREQUIPA 2017.

RELACION DE LOS FACTORES SOCIOECONOMICOS	DESARROLLO PSICOMOTOR
ALTO	15%
MEDIO	49%
BAJO	36%
TOTAL	100

Análisis:

En la tabla N° 1, se observa que la relación de los factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años la relación es media equivalente al 49%; es baja en un 36%; y es alta en un 15%. Esto nos indica que la relación que existe entre los factores socioeconómicos en las es media.

TABLA N° 02: FACTORES SOCIALES MATERNOS RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ALBORADA, EN LA DIMENSIÓN FACTORES SOCIALES AREQUIPA 2017

RELACION FACTORES SOCIALES	DESARROLLO PSICOMOTOR
ALTO	14%
MEDIO	35%
BAJO	51%
TOTAL	100

Análisis:

En la tabla N° 02, se evidencia que los factores sociales maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, en la dimensión factores sociales es baja equivalente al 51%; también se encuentra un nivel medio equivalente al 35%; y solamente es alta constituyendo el 14 % de la muestra.

TABLA N° 03: RELACIÓN DE LOS FACTORES ECONÓMICOS MATERNOS RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ALBORADA, EN LA DIMENSIÓN FACTORES SOCIALES AREQUIPA 2017

RELACION FACTORES ECONOMICOS	DESARROLLO PSICOMOTOR
ALTO	18
MEDIO	49
BAJO	33
TOTAL	100

Análisis:

En la tabla N° 3, se observa que la relación de los factores económicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada es medio, equivalente al 49%; también encontramos un nivel bajo, equivalente a un 33%; y solamente el 18% tiene un nivel alto.

DISCUSION

Se observa que la relación de los factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años la relación es media equivalente al 49%; es baja en un 36%; y es alta en un 15%. Esto nos indica que la relación que existe entre los factores socioeconómicos en las es media.

Se evidencia similitud en la tesis presentada por SCHONHANT, L. Y COLS. "Factores de riesgo asociados al déficit del desarrollo psicomotor en preescolares de nivel socioeconómico bajo de la comuna urbano rural Región Metropolitana". Rev Chil Pediatr 76 (2011). El objetivo fue identificar factores de riesgo para déficit del desarrollo psicomotor en preescolares de 4 años supuestamente sanos, el estudio fue observacional analítico y retrospectivo encontrándose que el sexo, familias de mayor pobreza, inasistencia a educación preescolar, madres analfabetas tuvieron una alta significancia estadística con el desarrollo psicomotor.

Se evidencia que los factores sociales maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, en la dimensión factores sociales es baja equivalente al 51%; también se encuentra un nivel medio equivalente al 35%; y solamente es alta constituyendo el 14 % de la muestra.

Se evidencia similitud en la tesis presentada por SOLER, K. "Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor de 36 meses de edad" Mexico (2003) .El objetivo fue identificar la relación entre las características del ambiente en el hogar de familias con nivel socioeconómico bajo y el desarrollo psicomotor de niños menores de 36 meses, el método utilizado fue la valoración de la estimulación en el hogar con el inventario Home y el desarrollo psicomotor con el perfil de conductas con del desarrollo; encontrándose que el coeficiente de desarrollo de los niños está determinado por el nivel socioeconómico y el estado conyugal de los padres, principalmente en las áreas emocional, social, alimentación y habilidad manual; las variables de escolaridad, edad materna, género del hijo y orden de nacimiento no se relaciona

con el desarrollo y la madre podía o no ser la cuidadora lo importante era la forma de estimular al niño, lo cual es más importante después del primer año de vida.

Se observa que la relación de los factores económicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada es medio, equivalente al 49%; también encontramos un nivel bajo, equivalente a un 33%; y solamente el 18% tiene un nivel alto.

Se evidencia similitud en la tesis presentada por VALDÉS, A "Desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años de edad, que asisten a centros de educación Pre-escolar de la ciudad de Talca". Chile (2012). El objetivo de su trabajo fue medir y describir el desarrollo psicomotor de los niños que asisten a jardines infantiles asociados a la JUNJI, el método utilizado fue descriptivo, encontrándose que el 85% se encuentra en la categoría normal y el 15% en riesgo y retraso, además se encontró que a medida que los niños avanzan en su edad cronológica, disminuye los niños que presentan desarrollo psicomotor normal

CONCLUSIONES

Se observa que la relación de los factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años la relación es media equivalente al 49%; es baja en un 36%; y es alta en un 15%. Esto nos indica que la relación que existe entre los factores socioeconómicos y el desarrollo Psicomotor es media. Entonces se afirma la hipótesis que decía que la relación de los factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor podría ser medio.

Se evidencia que la relacion de los factores sociales maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, en la dimensión factores sociales es baja equivalente al 51%; también se encuentra un nivel medio equivalente al 35%; y solamente es alta constituyendo el 14 % de la muestra. Estas cifras de la relación de los factores sociales maternos relacionado al desarrollo psicomotor es preocupante e importante de considerar en nuestro accionar como profesional de enfermería. Entonces se afirma la hipótesis que decía que la relacion de los factores sociales maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años, podría ser bajo.

Se observa se observa que la relación de los factores económicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada es medio, equivalente al 49%; también encontramos un nivel bajo, equivalente a un 33%; y solamente el 18% tiene un nivel alto.

Entonces se afirma la hipótesis que la relación de los factores económicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años podría ser medio.

RECOMENDACIONES

1. Preparar y realizar seguimiento constante por parte del equipo de salud encargado de los programas de crecimiento y desarrollo inmunizaciones y pediatría, por medio de las charlas educativas a las madres para tratar de hacer comprender a las madre la importancia del desarrollo Psicomotor en los niños.
2. Se recomienda que los servicios de, CRED y pediatría continúen con las coordinaciones planificadas es decir programar a los niños de tal manera que asistan primero por el servicio de crecimiento y desarrollo previa presentación no solo de la atención del niño recibe sino también la madre debe llegar con una acreditación de haber escuchado las charlas educativas recibidas por el profesional de salud.
3. Los datos encontrados en la relación de los factores económicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años que tienen las madres acerca del desarrollo de la motricidad gruesa y fina nos muestra que las madres que asisten al control necesitarán un explicación más detallada de la manera en que ellas pueden reforzar la actividad motora de sus niños.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. SCHONHANT, L. Y COLS “Factores de riesgo asociados al déficit del desarrollo psicomotor en preescolares de nivel socioeconómico bajo, comuna urbano rural Región Metropolitana.” Rev Chil Pediatr 76 Chile. (2011).
2. SOLER, K. “Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor de 36 meses de edad.” México (2013).
3. VALDÉS, A. “Desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años de edad, que asisten a centros de educación Pre-escolar de la ciudad de Talca”. Chile. (2012).
4. QUISPE, G. y HAYDEE, D “Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la IE. Jorge Chávez” Tacna - Perú” - (2011)
5. CCAMA, G. FLORES, N.”Factores asociados con el riesgo y retraso del desarrollo psicomotor en las áreas del lenguaje y coordinación en niños de 2 a 3 años de wawawasis centro de salud José Antonio Encinas Puno 2009-2010 UNSA.” Arequipa-Perú. – (2011)
6. AGUADO, F “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del Centro de Salud Max Arias Shreiber” (2012).
7. RIOS, R.” Evaluación del desarrollo psicomotor según el Test de TEPSI, en niños de 5 años que son primeros, segundos y terceros hijos en sus familias respectivas. UCSM.” Arequipa-Perú. (2012)
8. PRIETO, K. y SACA, D. “Desarrollo psicomotor según el TEPSI en niños de 4 a 5 años de edad de las Instituciones Educativas estatales del nivel inicial del distrito de Socabaya Arequipa, 2011. UCSM. “Arequipa-Perú. (2011)

9. ROJAS, K. y SIVINCHA, D. "Madurez social y su relación con el desarrollo del lenguaje del niño de 3 a 5 años, PRONOEIS del distrito de A.S.A. zona B. UNSA". Arequipa-Perú (2010)
10. FUENTES, X. (2010). "Ocupación en niños en etapa preescolar". Chile. <https://www.u-ursos.cl/medicina/2008/0/TOOTOC12/1>
11. FERNÁNDEZ, I. (2011). "Niños testigos y violencia en la pareja" <http://www.asociatividad.ci/completo/sitio/info.asp?Ob=1 &Id=392>
12. DE LOS ANGELES, M. (2012). "Aspectos biológicos del desarrollo psicomotor". Chile. http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/pdf/6_dsm.pdf
13. CIES (CONSORCIO DE INVESTIGACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL). (2008). "La Infancia En La Agenda Regional 2007-2010 Arequipa, Cusco, Piura" <http://cies.orq.pe/files/elecciones/documentos/milenio.pdf>
14. GARIBAY, K. "Desarrollo del niño". Chile. http://ceril.cl/P5_Desarro_nino.htm
15. GOMEZ L. (2004). "Dimensiones sociales de la salud materno infantil: embarazo, parto y desarrollo del niño durante el primer año de vida". España. http://www.uqr.es/-adeh/comunicaciones/Gomez_Diaz_L.
16. BARRERA, S. Y COLS. (2009). "Afectividad Y Desarrollo Del Lenguaje En Preescolares De Concepción" http://www.geocities.com/Heartland/Farm/8810/investig/estlen_1.html
17. JUSTO, E. (2010). "La Intervención Educativa En El Desarrollo Psicomotor: Reflexiones Desde La Psicología Evolutiva". Universidad de Almería. España. <http://feadef.iespana.es/lalmeria/ponencias/cap%2012.doc>
18. <http://www.definicionabc.com/general/caracteristicas.php>
19. <http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/recien-nacido/sin012163wr.html>
20. <http://es.thefreedictionary.com/pr%C3%A1ctica>
21. <http://www.significados.com/conocimiento/>
22. <http://www.significados.com/conocimiento/>
23. <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=O62005000600006&script>
24. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=E997048769356000003999_ar_text
25. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=SO37041062005000600006&ar_text
26. <http://seminariosdeinvestigacion.com/instrumentos-de-medicion/>
27. <http://deconceptos.com/general/indicador>

ANEXOS

ANEXO N°1



INTRODUCCION:

Buenos Días soy alumna de la Universidad Alas Peruanas, estudiante del VII semestre de la escuela de Enfermería, en esta oportunidad me encuentro realizando una investigación sobre factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años, por lo cual solicito su colaboración contestando con la mayor sinceridad posible cada una de las preguntas, su respuesta es muy valiosa para el estudio, debo informar que esta información es anónima y de manejo académico.

Gracias por su participación y colaboración.

INSTRUCCIONES:

Lea las siguientes preguntas y marque con (X) la respuesta que usted considere correcta.

Si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no la entiende o crea que usted que no tiene sentido para usted, por favor pregunte a la persona que le entrego el cuestionario.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

- EDAD: _____ SEXO: Femenino () Masculino ()
- ESTADO CIVIL: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()
Viuda ()
- OCUPACION: Ama de casa () Empleada () Obrera () Independiente ()
- GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria () Secundaria () Profesional ()

TEST SOBRE FACTORES SOCIOECONOMICOS MATERNOS

1. ¿Cuánto es el tiempo libre que usted mantiene con su hijo?
 - a) 2h.
 - b) 1h.
 - c) 1/2h.
 - d) >3h.

2. ¿Cómo mantiene su relación conyugal con su pareja?
- a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala
3. ¿Cuántos integrantes de su familia viven con usted?
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) Más de 5
4. ¿Cuánto es el ingreso mensual de su familia?
- a) S/.500
 - b) S/.600
 - c) S/.700
 - d) S/.800
 - e) Más de S/.1000
5. ¿De qué material de construcción es su vivienda?
- a) Material noble
 - b) Material de sillar
 - c) Material prefabricado
 - d) Material de ladrillo sobrepuesto
6. ¿De qué material de construcción es su piso de su vivienda?
- a) Cemento
 - b) Ladrillo
 - c) Tierra
 - d) Otros...

7. ¿Cuántas habitaciones tiene usted en su hogar?
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) Más de 5
8. ¿Cuántas personas duermen en una habitación?
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 5
 - e) Más de 5
9. ¿Cuánto tiempo está usted fuera de casa?
- a) 1/2h.
 - b) 2h.
 - c) 4h.
 - d) 5h.
 - e) Más de 6h.
10. ¿Durante el tiempo libre que actividades realiza frecuentemente con su niño?
- a) Ejercicios
 - b) Juegos
 - c) Conversación
 - d) Otros...
11. ¿Cuánto tiempo interactúa el padre con su niño?
- a) 1/2h.
 - b) 2h.
 - c) 3h.
 - d) 4h.
 - e) Más de 5h.
 - f) No interactúa.

ANEXO N°2

		TEST PERUANO																																							
F.N.	CATEGORIA	OCULAR				AUDITIVO				POSTURAL				VIBRO MOTOR				PULSOMETRICO				COMPORTAMIENTO				INTELIGENCIA				LINGÜAJE				COMPORTAMIENTO				APRENDIZAJE			
		RETARDO	BAJO	NORMAL	NORMAL ALTO	RETARDO	BAJO	NORMAL	NORMAL ALTO	RETARDO	BAJO	NORMAL	NORMAL ALTO	RETARDO	BAJO	NORMAL	NORMAL ALTO	RETARDO	BAJO	NORMAL	NORMAL ALTO	RETARDO	BAJO	NORMAL	NORMAL ALTO	RETARDO	BAJO	NORMAL	NORMAL ALTO	RETARDO	BAJO	NORMAL	NORMAL ALTO	RETARDO	BAJO	NORMAL	NORMAL ALTO				
1	M																																								
2																																									
3																																									
4																																									
5																																									
6																																									
7																																									
8																																									
9																																									
10																																									
11																																									
12																																									
13																																									
14																																									
15																																									
16																																									
17																																									
18																																									
19																																									
20																																									
21																																									
22																																									
23																																									
24																																									
25																																									
26																																									
27																																									
28																																									
29																																									
30																																									
31																																									
32																																									
33																																									
34																																									
35																																									
36																																									
37																																									
38																																									
39																																									
40																																									

ANEXO Nº3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES SOCIOECONOMICOS MATERNOS RELACIONADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ALBORADA, AREQUIPA 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación de los factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, Arequipa 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar la relación de los factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, Arequipa 2017</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la 	<p>Hipótesis General</p> <p>Es probable que los factores socioeconómicos maternos estén relacionados significativamente en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, Arequipa 2017</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> •Factores Socioeconómicos Maternos. -Estado Civil -Grado de Instrucción -Ocupación -Edad -Número de hijos 	<p>FACTORES SOCIOECONOMICOS</p> <p>factores sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado civil -Grado de instrucción - Ocupación - Tiempo libre - Integrantes de la familia -Relación Conyugal 	<p>CUESTIONARIO ESTRUCTURADO</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo es la relación de los factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, en la dimensión factores sociales Arequipa 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación de los factores socioeconómicos maternos relacionado</p>	<p>relación de los factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, en la dimensión factores sociales Arequipa 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación de los factores socioeconómicos maternos relacionado al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, en la dimensión factores sociales Arequipa 2017 		<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años 	<p>Factores económicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ingreso familiar. -Condiciones de vivienda -N° de habitaciones. <p>DESARROLLO PSICOMOTOR</p> <p>Ocular</p> <p>Verbal</p> <p>Motor postural</p> <p>Viso Motor (brazo y mano)</p> <p>Psicomotricidad</p> <p>Comportamiento personal - social</p> <p>Inteligencia y aprendizaje</p>	
--	--	--	---	--	--

<p>al desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud nueva alborada, en la dimensión factores sociales Arequipa 2017?</p>				<p>Lenguaje expresivo</p> <p>Comportamiento social</p> <p>Alimentación vestido e higiene</p> <p>Inteligencia y aprendizaje</p>	
---	--	--	--	--	--

ANEXO Nº4
MAPA DE UBICACIÓN DEL AMBITO DE ESTUDIO



El Centro de Salud Nueva Alborada está Ubicado en el distrito de Paucarpata, Arequipa – 2017.