



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

**TESIS**

**“RELACION ESTRÉS PARENTAL Y DESARROLLO  
PSICOMOTOR EN NIÑOS(AS) DE 1 A 24 MESES DEL CENTRO  
DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA - 2015”**

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

**PRESENTADO POR  
LUZ MARY QUISPE AGUILAR**

**ASESORA:  
MG.ISABEL RAMOS TRUJILLO**

**AREQUIPA- PERÚ, 2018**

**“RELACION ESTRÉS PARENTAL Y DESARROLLO  
PSICOMOTOR EN NIÑOS(AS) DE 1 A 24 MESES DEL CENTRO  
DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA - 2015”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Establecer la relación entre el Estrés Parental en madres y el Desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 1 mes a 24 meses, del Centro de salud Maritza Campos Díaz, Arequipa- 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=120 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,886); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,919$ ), la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor de (Rho=0,937) con un nivel de significancia de ( $p<0,05$ ).

### CONCLUSIONES:

Las madres que tienen estrés parental Leve tienen a su vez niños de 1 a 24 meses con desarrollo Psicomotor Normal, las madres con estrés parental Moderado tienen a su vez niños con un Desarrollo Psicomotor en Riesgo y las madres con estrés parental Severo tienen a su vez niños con un Desarrollo Psicomotor de Retraso. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estrés parental y Desarrollo Psicomotor de los niños.

**PALABRAS CLAVES:** *Estrés Parental en madres, Desarrollo Psicomotor en niños, motor, cognitivo, social.*

## ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To establish the relation between the Parental Stress in mothers and the Psychomotor Development in children from 1 month to 24 months, of the Maritza Campos Diaz Health Center, Arequipa- 2015. It is a transversal descriptive investigation, worked with a sample of (n = 120 mothers), for the collection of the information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was performed by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,886); the reliability was performed by the Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.919$ ), the hypothesis test was performed by the Pearson's R with a value of (Rho = 0.937) with a level of significance of ( $p < 0, 05$ ).

## CONCLUSIONS:

Mothers who have mild parental stress in turn have children from 1 to 24 months with normal psychomotor development, mothers with moderate parental stress in turn have children with psychomotor development at risk and mothers with severe parental stress in turn children with Psychomotor Development of Delay. These results indicate that there is a relationship between both variables: Parental stress and Psychomotor development of children.

**KEYWORDS:** *Parental stress in mothers, psychomotor development in children, motor, cognitive, social.*

## INDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	52
2.4. Hipótesis	55
2.5. Variables	56
2.5.1. Operacionalización de la variable	56

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	57
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	57
3.3. Población y muestra	57
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	59
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	59
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	59
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	60
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	65
<b>CONCLUSIONES</b>	67
<b>RECOMENDACIONES</b>	68
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	69
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	

## INTRODUCCION

Sabemos que el estrés de los progenitores se encuentra muy relacionado con la percepción que éstos puedan tener del desarrollo de su hijo durante el periodo neonatal. Esta percepción que puede diferir, en algunos casos, de una evaluación objetiva sobre el desarrollo y la evolución de su bebé, es una variable que, asociada a otras como la ausencia de una red de apoyos sociales apropiada o a las propias dificultades maritales, puede aumentar el estrés del cuidador principal.

Basándonos en este modelo, con este trabajo pretendemos analizar si los niveles de estrés experimentados por los progenitores están relacionados con el desarrollo mental y psicomotor. Concretamente, se pretende valorar si los padres y madres con niveles de estrés serán los que tengan niños con niveles de desarrollo más bajo.

El trabajo de investigación está Estructurado de la Siguiete manera:

**Capítulo I:** El Problema de la Investigación, con la formulación del problema principal, secundario, como también la formulación de los Objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones de la limitación.

**Capítulo II:** Marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto Internacionales como Nacionales y bases teóricas que fundamenten la investigación, se tomara en cuenta las definición de términos básicos utilizados, sistema de hipótesis e igualmente de variables, dimensiones e indicadores.

**Capítulo III:** Trata de la metodología de la investigación tipo de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, y el plan de recolección y procesamiento de datos que nos servirá para sustentar los resultados que obtendremos en este proyecto, Aspectos administrativos, bibliografía. Anexos.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En Estados Unidos se estima que el 5-16% de los niños padece trastornos del desarrollo y se constata que, antes de entrar a la escuela infantil, se identifica a menos del 30% de niños con trastornos del desarrollo y tan sólo el 15-20% de los pediatras utiliza un instrumento normalizado para hacerlo; la mayoría se fía de su juicio clínico cuando por este método se diagnostica a menos del 30% de niños con patologías como retraso mental, trastornos de lenguaje o de aprendizaje y otros problemas del desarrollo y a menos del 50% de niños con problemas de comportamiento o emocionales.

En Chile, se realizaron estudios para la identificación del Coeficiente de Desarrollo, es decir se evaluó el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años relacionándolo con diversos factores de riesgo. Tenemos que el peso de nacimiento era <2 500 g en 43% de los niños con retraso del desarrollo psicomotor durante el primer año de vida y solo en 3% de los normales. Algo similar se dio en el segundo año de vida, observándose en 40% de los primeros y 8% de los que no registraban retraso psicomotor. Entre las madres de los niños con retraso psicomotor durante el primer año de vida, se observó mayor porcentaje de baja escolaridad (< 4 años de enseñanza básica): 24% vs. 6% en las de lactantes normales. Esta situación se invierte para la categoría de escolaridad más alta (> 9 años):

solo 36% de los niños con Coeficiente de Desarrollo bajo, ante 63% entre los normales.

En España, según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999 (realizada por el Instituto Nacional de Estadística, el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales y la Fundación ONCE), el 2,24 % de la población entre 0-6 años tiene algún tipo de deficiencia y de éstas, la mitad aproximadamente son de origen congénito. El Plan de Acción para Personas con Discapacidad (1997- 2002) estima que entre el 2 y el 3 % de los niños/niñas presentan deficiencias tras el nacimiento y entre el 6 y el 8 % de los niños/ niñas menores de 6 años manifiestan problemas en su desarrollo. (Dr. Ramos, 2007)

En nuestro país, la importancia de conocer el desarrollo infantil temprano está siendo admitida. El Ministerio de Salud (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002 – 2010) aborda el problema del desarrollo integral infantil desde edades tempranas, estableciendo propuestas para crear condiciones favorables que aseguren una vida sana, pero el primer ambiente en el que el niño se desenvuelve, la familia, es pocas veces considerada en los estudios. Existen estudios relacionados al desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años), mas no existen estudios en poblaciones menores de 2 años.

En la ciudad de Arequipa tenemos una población de 45,785 niños entre 0 y 2 años (Minsa 2010). En el distrito de Cerro Colorado se encuentra el 13% del total. En esta población el personal de salud y en especial el de enfermería prioriza su cuidado ya que es el grupo etáreo que presenta la mayor morbi-mortalidad. Es así, que en la profesión de Enfermería se tiene normado el cuidado y seguimiento de las familias con niños menores de 5 años, a través del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI).

En la familia la relación padres y el niño ocupa un aspecto central en el desarrollo de la persona saludable, se puede afirmar que para el niño, el mundo está en términos de los padres, de sus creencias, conductas, temores y expectativas. En este camino de crecimiento del niño, la crianza es el medio por el que los padres socializan a sus hijos, moldeando su personalidad.

Se ha comprobado que la autoconfianza, la autoestima, la seguridad, la capacidad de compartir y amar, e incluso las habilidades intelectuales y sociales, tienen sus raíces en las experiencias vividas durante la primera infancia en el seno familiar. En un hogar donde se respira un ambiente de cariño, de respeto, de confianza y de estabilidad, los niños o niñas se crían y se desarrollan psíquicamente más sanos y seguros, y se relacionarán con el exterior de esta misma forma, con una actitud más positiva y constructiva hacia la vida.

La crianza posibilita la socialización del niño a través de sus variados aspectos, siendo ésta una tarea compleja y diversa. Se habla mucho de que el origen de los problemas de conductas de los niños está asociado con la familia.

Por tanto, en los primeros años de la educación del niño, hasta los siete años aproximadamente, la educación es psicomotriz ya que el conocimiento, el aprendizaje, las experiencias que recibe y parte de la propia acción del niño sobre el medio ambiente; no son áreas estrictas que se puedan parcelar, sino manifestaciones diferentes aunque interdependientes de un ser único.

Además, se ha encontrado que una actitud negativa de la madre hacia el niño incrementa los niveles de estrés en la madre, afectando la posibilidad de predecir adecuadamente su conducta futura hacia el niño y afectando las características de la interacción madre-hijo.

La meta que se busca lograr en el desarrollo del niño o niña es el despliegue máximo de sus capacidades y potencialidades, para que en el futuro pueda tener un conocimiento crítico de la realidad y una participación activa en la sociedad.

El desarrollo psicosocial influirá significativamente en las oportunidades educativas, laborales y sociales que el niño o niña puede tener en el futuro. Las experiencias de los niños o niñas facilitan las funciones motora, socioemocional e intelectual. Es fundamental, a través de las interacciones con sus padres, que los niños o niñas lleguen a confiar en sí mismos, sentirse capaces, independientes y solidarios y que vayan aprendiendo gradualmente a comunicarse por medio del lenguaje, a socializar, a aprender a compartir e incorporar valores morales a su

comportamiento cotidiano. Las primeras etapas del desarrollo son básicas para el futuro del niño o niña e influyen para toda la vida en su relación con los demás, en el rendimiento escolar, y en su capacidad para participar activamente en la sociedad.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Existe relación entre el estrés parental en madres y el desarrollo psicomotor en niños de 1 mes a 24 meses que asisten al centro de salud Maritza Campos Días - Arequipa 2015?

## **1.3. OBJETIVOS:**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL:**

Establecer la relación entre el Estrés Parental en madres y el Desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 1 mes a 24 meses, del Centro de salud Maritza Campos Díaz, Arequipa- 2015.

### **1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO :**

- ✓ Caracterizar a las madres según edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, número de hijos, procedencia e ingreso económico.
- ✓ Determinar las sub escalas del Estrés Parental en madres que se relacionan con el Desarrollo Psicomotor en niños (as) de 1 a 24 meses.
- ✓ Determinar el nivel desarrollo psicomotor y sus áreas, en niños (as) de 1 a 24 meses.

## **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

La Atención Temprana es uno de los campos que se ocupan de diseñar estrategias adecuadas para estimular y mejorar el desarrollo del niño. Es una disciplina que tiene como objetivo tanto la intervención para aminorar los efectos que pueden tener algunas alteraciones sobre el desarrollo

infantil o la dinámica familiar, como todo el ámbito de la prevención, entendida en su sentido más amplio, con la optimización del desarrollo infantil es el estrés parental el que genera un mayor nivel de tensión dentro del entorno familiar puesto que el nacimiento de un hijo siempre supone una serie de cambios y reorganizaciones dentro del contexto de las familias.

Todo esto dependerá y se verá afectado, en mayor o menor medida, por el concepto que se tenga de estrés parental, y en este sentido, como señalan Pérez-López, Rodríguez-Cano, Montealegre, Pérez-Lag, Perea y Botella (2011) aunque el constructo estrés parental se ha abordado desde múltiples perspectivas, todas coinciden en que su desarrollo es consecuencia de los estresores diarios y demandas de cuidado implícitas en el rol de padre o madre; posición que también coincide con la defendida por Abidin (1995) que afirma que el estrés parental es el grado de ansiedad o malestar que tienen los progenitores a la hora de ejercer su rol como padres o madres.

En segundo lugar, estarían las experiencias que proporciona la familia al niño, entre las que cabría destacar que se proporcionen al niño juegos, juguetes y materiales adecuados para su nivel de desarrollo; que se le estimule el lenguaje y que se le proporcione un lenguaje adecuado; hacer partícipe al niño de la red social de la familia; o proporcionarle situaciones de interacción con otros niños.

Por otro lado, cuando se relaciona, el rol que tienen los padres y las madres dentro de la dinámica familiar con el estrés, es de suponer que existan diferencias al respecto entre los progenitores en función del papel que desempeñan en la crianza de los hijos. Muchos autores coinciden en que el estrés parental suele ser mayor en las madres que en los padres, especialmente dentro del modelo clásico de familia occidental donde es la madre la que ejerce un rol más activo en la crianza de los niños.

El hecho de que las madres estén más estresadas y que su estrés aumente durante la crianza, puede verse reflejado en la cantidad de

tiempo que ellas invierten en el cuidado del niño; mientras que el rol del padre como figura de crianza, al menos hasta ahora, ha sido menos definido en nuestras sociedades.

En definitiva, creemos importante y necesario analizar si existen relaciones entre el estrés experimentado por los padres y madres debido a la crianza de sus hijos, y el desarrollo de los niños en el dominio cognitivo, comunicativo y motor, puesto que dicha información nos puede ser muy útil para generar líneas de intervención preventiva desde la atención temprana.

### **1.5. LIMITACIONES**

La subjetividad de las respuestas de las madres en el momento del estudio.

## **CAPITULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

#### **2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL**

**TÍTULO:** La estimulación temprana y su influencia en el desarrollo de la psicomotricidad en los niños y niñas con retraso motor de 0 a 3 años de edad, que acuden al centro de rehabilitación médica n°1 del ministerio de salud pública, del distrito metropolitano de quito periodo 2013

**AUTOR:**

Mendoza Reinoso, Olga Janneth  
Ángel Benigno Cabrera Anchupallas

**AÑO PUBLICACIÓN:** 2014

**RESUMEN**

El presente trabajo investigativo que se denomina “la estimulación temprana y su influencia en el desarrollo de la psicomotricidad en los niños y niñas con retraso motor de 0 a 3 años de edad, que acuden al centro de rehabilitación médica n°1 del ministerio de salud pública, del distrito metropolitano de quito período 2013”.

Esta investigación tiene como objetivo general: Lograr el desarrollo motor normal del crecimiento del niño por medio de la Estimulación Temprana y su influencia en el desarrollo de la Psicomotricidad en los niños y niñas con Retraso Motor de 0 a 3 años de edad, que acuden al Centro de Rehabilitación Médica N°1 Ministerio de Salud Pública, del Distrito Metropolitano de Quito periodo 2013. Los métodos y técnicas utilizadas para el presente trabajo investigativo fueron: el Método Científico, Inductivo-Deductivo y el Modelo Estadístico, las técnicas e instrumentos utilizados en la investigación fueron: La Entrevista aplicada al fisioterapeuta del Centro de Rehabilitación Médica N.- 1 del Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de conocer las técnicas que utiliza en la estimulación temprana, la Encuesta aplicada a los padres de familia para establecer las necesidades de comunidad para la creación de nuevos centros de Estimulación y la guía de Portage, para diagnosticar el desarrollo motor y determinar el avance de los niños luego de recibir la terapia. Con la guía de portage se constató, los avances que se logró alcanzar con los niños luego de realizar las terapias, se puede decir que en 2 de los niños investigados en un 100% se alcanzó avances significativos y el 85% que corresponde a 1 niña investigada no se logró avances en su totalidad. Con la aplicación de la entrevista se conoció que las técnicas más utilizadas con los niños que presentan problema de retraso motor por los terapistas en el Centro de rehabilitación son: terapia de Bobath, música terapia y la terapia ocupacional. Con la encuesta aplicada a los padres de familia El 100% consideran la necesidad de la creación de nuevos centros de Estimulación Temprana en el sector para la prevención y tratamientos de problemas motrices.

**TÍTULO:** EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS MENORES DE 1 AÑOS

## MEDIANTE TRES HERRAMIENTAS DISTINTAS DE EVALUACION- SANTIAGO, CHILE

### **AUTOR:**

Constanza Martínez Muñoz

Daniela Urdangarín Mahn

### **AÑO PUBLICACIÓN:** 2005

### **RESUMEN**

La evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de un año mediante tres herramientas distintas de evaluación. Un estudio no experimental, descriptivo y transaccional. Para que el desarrollo progrese de una forma normal, el niño debe estar estimulado correctamente y rodeado de un ambiente adecuado (Purves 2004). En diversos estudios se ha demostrado que los niños institucionalizados carecen de estos estímulos, lo cual repercute en su desarrollo produciéndose muchas veces un retraso psicomotor. Es muy importante detectar a tiempo este retraso para poder intervenir y prevenir futuras consecuencias. Para esto se han diseñado diversas herramientas de evaluación. En este estudio se aplicaron la escala de evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 a 24 meses de Soledad Rodríguez (EEDP), la escala de Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia (EDPPI) y el diagnóstico funcional del desarrollo según el método de Munichî (DFDM) a 55 niños institucionalizados menores de un año, con el fin de responder si los resultados arrojados presentaban diferencias significativas. El estudio contó con tres evaluadores distintos. Cada uno de los cuales aplicó sólo una de las herramientas a la totalidad de los niños en salas habilitadas en las instituciones con las condiciones exploratorias necesarias. Los resultados mostraron diferencias en el número de niños con retraso que arrojaba cada herramienta, 96% de retraso según el DFDM, 22% según EDPPI, mientras que

el EEDP arroja sólo un 5% de retrasos. Esto analizado estadísticamente arroja diferencias significativas entre el EEDP y el DFDM, y entre el DFDM y EDPPI. Además se revelaron importantes carencias presentadas por el EEDP, la herramienta más difundida a nivel nacional.

### **2.1.2. A NIVEL NACIONAL**

#### **LINK:**

**TÍTULO:** “LA CRIANZA DE LOS HIJOS EN EL DESARROLLO DE LAS POTENCIALIDADES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 3 AÑOS DEL CENTRO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA “PEQUEÑITOS”. PERÍODO ABRIL – SEPTIEMBRE DEL 2011”.

#### **AUTOR:**

Santacruz Barriga  
Ximena Guadalupe

**AÑO PUBLICACIÓN:** 3 abril 2014

#### **RESUMEN**

La presente investigación con el tema: “La crianza de los hijos en el desarrollo de las potencialidades de niños y niñas de 2 a 3 años del Centro de Estimulación Temprana “Pequeñitos”, se realiza mediante un enfoque crítico – propositivo que analiza específicamente el contenido del problema y crea una posible solución. Los niños desde su nacimiento hasta los 5 primeros años de vida tienen la capacidad de absorber la mayor cantidad de información proveniente de su entorno y de la forma de crianza que sus padres impartan, la misma que se facilita con la Estimulación Temprana mediante ejercicios que desarrollen sus potencialidades y mejoran su desarrollo académico a futuro, es por esto que los objetivos planteados en esta investigación

permiten demostrar a futuro que la forma en la que los Padres crían a sus hijos influye de manera directa con el desarrollo de las potencialidades que cada niño debe desarrollar acorde a su edad, para esto se ha tomado en cuenta la realización de encuestas a los Padres de los niños de dicha institución con la finalidad de integrar una Guía de Actividades Estimuladoras para niños de 2 a 3 años como propuesta, siendo este el medio de solución al problema planteado. A lo largo de toda la investigación se ha tomado en cuenta el desarrollo del niño desde su nacimiento, en el ámbito psicológico y cognitivo abarcando las áreas en las que debe incrementar sus conocimientos, dentro de este desarrollo se ven inmersas las potencialidades de cada niño, que son las que permiten un mejor desenvolvimiento de los mismos tanto en el campo educativo como en la relación con la familia. Por otra parte la forma de crianza que los Padres asumen con sus hijos depende de los parámetros que tengan dentro del hogar, en esta investigación se menciona los tipos de Padres y las diferentes formas que existen para educar a un niño y reconocerse a sí mismos si están cometiendo un error en la educación y formación de los mismos.

**TÍTULO:** “CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y EL AMBIENTE FAMILIAR EN NIÑOS” - LIMA, PERÚ

**AUTOR:** SONCCO, J y JANIA

**AÑO PUBLICACIÓN:** 2006

## **RESUMEN**

Realizaron un estudio titulado “Características del Desarrollo Psicomotor y el Ambiente Familiar en niños”; el estudio se realizó en dos etapas, en la primera se evaluó el desarrollo psicomotor de

32 niños, en la segunda se encuestó a 28 padres. Los resultados indican que el desempeño del desarrollo psicomotor en los niños evaluados, tanto a nivel general como en las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad, es normal. Las familias se caracterizan por ser afectivas, estimulantes y estables, en ellas se incentivan los valores éticos y religiosos, se organizan las actividades y responsabilidades, y se ejerce control sobre los miembros.

VERA, J y Cols. (2005) Sonora, México; Realizo Un estudio titulado “Desarrollo, estimulación y estrés de la crianza en infantes rurales de México”, cuyos resultados evidenciaron la relación entre el estrés y el desarrollo del niño; se demostró que la aceptación del niño por la madre influye en el desarrollo. Sugiere una relación directamente proporcional entre el nivel de estrés de la madre y el lenguaje, la motricidad fina y el área senso-cognitiva. Las percepciones subjetivas de estrés están relacionadas con el comportamiento del niño y con la manera en la cual la crianza afecta la socialización y uso de tiempo libre por parte de las madres. No se encontró una correlación significativa entre estimulación y desarrollo.

PEÑA, M. (2004) México; Realizo un estudio titulado “Crianza y Desarrollo Infantil en familias rurales de la Región Sur del Estado de Sonora”, siendo un estudio descriptivo, transversal, correlacional, no experimental de tipo ex post-facto; el objetivo fue describir las características de la maternas presentes en el ejercicio de la crianza y como se relacionan con el desarrollo integral de los niños de 1 a 5 años. Los resultados mostraron que las madres presentaron niveles de estrés moderados ya que obtuvieron una media de 2.23.

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1. MODELO TEÓRICO**

#### **MADELEINE LEININGER**

Madeleine Leininger nació en Sutton, Nebraska, el 13 de junio de 1925 e inició su carrera profesional después de diplomarse en la Escuela de Enfermería de St Anthony, en Denver. Es la fundadora de la Enfermería Transcultural fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería, obtuvo un Doctorado en Antropología Cultural y Social.

En 1955 durante su ejercicio profesional, en el área de Psiquiatría Infantil observó que el personal sanitario no conocía suficientemente los factores culturales que influían para su asistencia; a partir de esta experiencia nace la inquietud de construir un modelo que considere una visión transcultural del cuidado para el individuo.

En un sentido genérico, Leininger define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana”

Leininger define a la persona como: “ser humano, que cuida, ser cultural, familia, grupo, comunidad, institución social, cultura y subcultura”.

Leininger afirmó que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida pueden

facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura

**Salud:** Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada.

Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos.

Incluye sistemas de salud, practicas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud.

Es universal a través de todas las culturas aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

**Cuidados:** Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.

**Cuidados culturales:** son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

**Persona:** Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

**Entorno:** todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales.

**Etnoenfermería:** Se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en

la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de ellos una cultura determinada, a través de las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

**Diversidad de los cuidados culturales:** Variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

**Universalidad de los cuidados culturales:** La similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas.

### **DEFINICIÓN ESTRÉS PARENTAL O DE CRIANZA**

Dentro de las fases del ciclo vital del individuo existe una que culturalmente es fundamental, el matrimonio, la importancia de esta etapa se relaciona entre otras cosas con la preservación de la especie y con la necesidad de trascender; sin embargo, la paternidad es un evento que requiere mucho más que el solo deseo de traer los hijos al mundo, requiere de la adaptación de la pareja a este nuevo rol ya que ello afecta a todas las áreas de la vida matrimonial, la falta de dicha adaptación puede llevar a la pareja básicamente a la madre ,a experimentar su maternidad como una actividad estresante afectando su socialización y en mucho de los casos la salud de la madre, por tal motivo es de vital importancia que se analice el impacto que el ejercicio de la crianza de los hijos pueda tener en la madre y por ende en la relación de la pareja.

El estrés parental se trata de un tipo específico de estrés, que se origina en las demandas de la paternidad/maternidad. Aunque un cierto nivel de estrés sea inherente a la maternidad, cuando se produce en exceso contribuye al desajuste en la interacción madre – hijo. Además de esto, el estrés parental está relacionado con prácticas más autoritarias y constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de psicopatologías tanto en el niño como en la madre.

### **Factores Predictivos Del Estrés**

Son muchos los factores causantes de estrés en los padres. Algunos están relacionados con sus características personales, otros con rasgos temperamentales de los niños, además del estrés provocado por factores demográficos o situacionales. La relevancia de identificar estos factores reside en las consecuencias de la relación entre padres e hijos, así como en el desarrollo posterior del niño.

Por otro lado, un resultado que parece ser común a todos los estudios que comparan los niveles de estrés entre los padres es aquel que asegura que el estrés parental parece ser más frecuente y más intenso en las madres. Las investigaciones atribuyen este resultado al hecho de que cuando los niños son pequeños generalmente pasan más tiempo con los cuidados maternos que con sus padres. Además de esto, es en el periodo inicial de la maternidad donde las mujeres se sienten más vulnerables al estrés por las presiones y exigencias generadas por su nuevo papel.

Para finalizar se debe mencionar el papel de otras variables no menos significativas, pero si menos tratadas en los estudios realizados sobre el tema: las variables socio demográfico o situacionales. Algunas investigaciones identifican que el número de hijos y los problemas económicos de las familias están relacionados con la manifestación de estrés en los padres, así

como la cantidad de trabajo doméstico que asume la madre y la presencia de acontecimientos vitales estresantes.

Otro factor predictor del estrés parental parece ser la satisfacción con el apoyo social recibido. Son muchos los estudios que indican que la percepción de soporte está relacionada a menores tasas de estrés parental entre las madres, principalmente en lo que se refiere al apoyo recibido por la pareja.

En relación a los niños, numerosos estudios determinan algunas características relacionadas con su estado físico o psicológico, responsables todas ellas del incremento del estrés de sus padres.

### **Consecuencias del Estrés en el Desarrollo de los Niños**

Diversos estudios apuntan que el estrés en la maternidad está relacionado con un incremento de los riesgos de depresión posparto y otros síntomas psicológicos de igual gravedad. Otras investigaciones relacionan el estrés de las madres con una percepción negativa de su capacidad en asumir el nuevo papel.

Además de las consecuencias para la salud de las madres, el estrés parece ser también factor determinante de una serie de sentimientos y comportamientos en los niños, como en la capacidad de atención y memoria.

La disminución en la interacción entre los padres y niños, es un predictor del retraso del desarrollo cognitivo y motor, relacionado a la hiperactividad y el déficit en el lenguaje. A este resultado se le atribuye como un círculo vicioso: las madres que perciben a sus hijos demasiado activos y desatentos, establecen menos horas de interacción basada en la conversación con ellos, lo que provoca un déficit en el lenguaje, haciendo que ellas mismas se sientan aún más preocupadas y estresadas por el desarrollo del niño.

## **FAMILIA, CRIANZA Y DESARROLLO DEL NIÑO.**

### **Funcionalidad Familiar y Características de la Madre**

Los factores sociales y familiares se asocian entre otras variables a las características de la madre que juega un papel importante dentro de los factores que afectan la interacción cuidador-niño por ejemplo, los conocimientos que la madre maneje acerca de la salud, nutrición y desarrollo del niño son aspectos fundamentales en la explicación del cuidado de este que si bien potencializan una decisión adecuada, no la determinan, pues entre el conocimiento y la acción existe una serie de variables que parecen explicar la interacción.

indican que la estimulación que otorga al niño es afectada por el estrés de la madre, la relación entre la pareja y a su vez la estimulación se relaciona con puntajes en pruebas de desarrollo. En el funcionamiento marital, según los datos reportados por Vera (1996), las madres más satisfechas con su matrimonio se involucran más con el niño, son más responsables, flexibles y más sensibles a las demandas de su hijo. La personalidad de la madre es el factor que ha sido relacionado con el desarrollo del niño y la estimulación que se le otorga para favorecerlo y de esta, la depresión y el auto concepto son de los rasgos más importantes. Aquellas madres con altos niveles de integración de la personalidad juegan y pasan más tiempo con el niño que madres depresivas y emocionalmente inestables. Se ha encontrado que una actitud negativa hacia el niño incrementa los niveles de estrés en la madre, afectando la posibilidad de predecir adecuadamente la conducta futura hacia el niño y afectando las características de la interacción madre – hijo.

En función de lo anterior, se ha partido del supuesto y la aceptación de que las anteriores variables son las que han correlacionado o explicado en parte los efectos que tiene el cuidado del niño sobre el desarrollo infantil. Así también se ha

encontrado que la pobreza y los bajos niveles de educación de la madre y correlatos están asociados con la poca estimulación hacia el niño.

### **Funcionamiento Familiar y Desarrollo del niño de 0 a 2 años**

Es sumamente importante dentro de la diversidad de estudios relacionados con el desarrollo infantil conocer su relación con las variables que giran en torno, especialmente las correspondientes a la familia, ya que esta constituye el núcleo principal para un desarrollo efectivo.

Las técnicas de evaluación de la primera infancia se ha podido observar la estrecha relación que existe entre la modalidad de las diadas (padre-hijo, madre-hijo), el desarrollo psicomotriz y los escasos recursos de la familia. (Echeverría, 1998). Esta relación muestra la deficiente estimulación e interacción con la que cuenta el niño y da como resultado un déficit en el desarrollo psicomotriz y cognitivo.

En un análisis realizado por García, Musito Arango y Agudelo (1990), acerca del maltrato infantil y el apoyo social; refieren que el aislamiento social de las familias ha sido repetidamente confirmado como un significativo factor de riesgo estrechamente asociado al maltrato infantil. La premisa que subyace a esta afirmación es que las relaciones padre-hijos se encuentra fundamentalmente moduladas por el entorno social que rodea a la familia, de acuerdo con este planteamiento cuando el ajuste entre la familia y su entorno fracasa, se incrementa el riesgo de que el ambiente familiar se deteriore y se generen patrones de interacción negativos

Han surgido importante intentos de definir desarrollo, entre tantas definiciones hay aquellas que señalan que simplemente se refiere al proceso mediante el cual los organismos crecen y cambian en el transcurso de sus vidas, tomando en cuenta principalmente los

cambios que ocurren en el crecimiento físico, el desarrollo motor, las habilidades de razonamiento, la expresión emocional y los patrones de conducta.

Si bien los modos característicos de pensamiento de cada etapa del desarrollo se aplican a todos los seres humanos independientemente de su cultura, es la naturaleza del medio físico y social lo que va a determinar el ritmo y grado de desarrollo a través de las etapas. (Piaget, 1984). Por otro lado, Newman y Newman (1983) indican que el desarrollo infantil es el resultado de la interacción constante entre las capacidades biológicas individuales que cada niño posee y las características particulares del ambiente psicosocial en que se encuentra.

De esta forma se ha demostrado que entre las variables de mayor peso o influencia sobre el desarrollo se encuentran las de tipo psicosocial, tales como la interacción madre-hijo, el apoyo social y cultural en que se vive, el tipo de familia (tradicional o no tradicional), la actitud pasiva o activa, así como la calidad de vida de los padres de familia perciben tener. (Díaz, Guerrero, 1989)

En este sentido, la percepción de la calidad de vida que se considera tener con respecto a la vida presente tiene un efecto directo sobre el ambiente familiar y por consiguiente, sobre el desarrollo infantil se ha mostrado como algo separado a las características de personalidad de la madre y de las investigaciones sobre relaciones interpersonales y de pareja. (Vera, 1995). Así también, en el pasado se dio poca importancia al padre en comparación a la madre; pero últimamente en algunos estudios se ha evidenciado que la diferencia de los padres y las madres son menores que sus semejanzas, de tal manera que se vislumbra que las relaciones familiares y las conductas entre los padres no son respuestas ajenas y aleatorias al desarrollo del niño.

En sintaxis, existen diferentes estudios que se han abocado a

establecer las relaciones entre diferentes aspectos del ambiente familiar y el desarrollo del niño, donde se han demostrado los efectos que pueden presentarse sobre el desarrollo psicomotriz, cognitivo y emocional de los niños, sosteniendo que los efectos de ambiente sobre el desarrollo son a mediano y largo plazo.

### **Variables que intervienen en la Crianza**

El análisis teórico descrito a continuación, incluye las variables que interviene en la crianza como lo son las de soporte social, familiar y comunitario, maternidad y paternidad, relación de pareja y bienestar personal, percepción de bienestar de la madre en la crianza, la calidad de estimulación, el desarrollo integral y habilidad cognitiva del niño.

### **Soporte Social, Familiar y Comunitario**

Se entiende a la familia como la institución básica para la educación y crianza del niño, a la cual se le han asignado fundamentales funciones para la constitución de los seres sociales y como núcleo central de los principios de las emociones y del aprendizaje que se forma a través del contacto con las demás fuentes de estimulación, en donde se desarrollan las habilidades que permiten al niño desenvolverse en el medio en el que se esté desarrollando. Así se advierte como es en los escenarios con poblaciones rurales las condiciones a veces son más severas y determinan en mucho la práctica de crianza y los valores que se transmiten de padres a hijos, que funcionan como reguladores de conducta con respecto a la familia y su comunidad en la que vive.

Se sabe que en la práctica de crianza existen elementos importantes como lo es, el ejercicio de autoridad y redes sociales que responden a las necesidades de las personas involucradas en el desarrollo social, permitiendo la sobre vivienda en condiciones hostiles de los mismos familiares o de la comunidad. Así también, no menos importante esta el tipo de apoyo que

reciben de su pareja y como este es primordial para superar los problemas que pudieran surgir, ya sean en la economía del hogar o de tipo emocional. (Ramírez, 2000).

Las madres tienen un papel muy elemental en el desarrollo socio emocional a través de la práctica de crianza donde además, funcionan como los principales transmisores del proceso de socialización. Desde la perspectiva contextual del estudio de crianza, la dinámica de la comunidad cambia los tipos de juego y la estimulación del niño, dándose diferencias en el desarrollo ya se trate de la zona urbana o de la zona rural; sin embargo en la pobreza y la marginalidad son otros factores que se encuentran relacionados en la práctica de la crianza, ya sea en la socialización o en ingreso, donde las familias influyen de manera directa en el desarrollo del niño a través de la alimentación, la salud o la educación y de las percepciones que como madres se tienen, que desde ese punto de vista se ha observado que uno de los factores determinantes en la edad de la madre, en donde la aceptación del rol de la madre es importante, porque es la que regula el comportamiento del niño. (Vera, Velasco y Morales 2000).

### **Maternidad/Paternidad**

La maternidad es conformada a través de acciones y condiciones en las cuales se relacionan las competencias, las prácticas de crianza, las condiciones económicas, las relaciones interpersonales, la personalidad y la salud en los padres e hijos; suponen que el papel de la madre o del cuidador en el proceso de desarrollo del niño ha demandado el análisis en diferentes contextos, como lo puede ser cuando se estudia este proceso en comunidades urbanas, rurales, indígenas o de pobreza extrema, en donde las particularidades sociales y elementos de cultura intervienen en la educación del niño, como lo son las actitudes y las creencias que les permiten crear formas específicas de convivencia familiar. (Amaris, 2004).

En la práctica de crianza se han reportado tres factores de asociación con el estrés que puede generar la madre en su ejercicio, uno es el estado anímico de la madre, otro es el auto concepto de la madre y un tercero es la percepción de apoyo que tiene de su pareja. (Vera y cols, 2007).

En una actitud negativa de la madre hacia el niño incrementa los niveles de estrés en la crianza, afectando la posibilidad de predecir adecuadamente la conducta futura del niño y las características de la interacción madre-hijo. (Rahman y cols, 2002).

Otro de los elementos presentados como factor en el desarrollo se refiere a la manera de educar a los hijos, presenta una asociación con las creencias de los padres, de manera tradicional y democrática, además el ejercicio de la autoridad de los padres esta significativamente asociado con el bajo nivel educativo. (Vera y Cols, 2000).

Estudios anteriores han encontrado que la madre presento una frecuencia alta de conducta adecuada respecto al cuidado del niño, se pudo establecer un patrón de comportamiento en la madre que origino la estimulación del niño, siendo la mamá la que apporto el soporte afectivo y emocional en el desarrollo del niño. (Vera y Cols, 2001).

### **Relación de Pareja y Bienestar Personal**

El medio más eficiente para que una persona exprese y obtenga de la misma manera una retroalimentación sobre sí mismo, sobre el apoyo, aceptación y confirmación de que es un individuo que forma parte de una red social y es digno de establecer una relación íntima y exitosa, es la comunicación.(Sánchez y Díaz, 2003). Es la construcción de la pareja y el momento de la llegada de un nuevo ser a la familia, donde se adquieren nuevos roles donde los padres deben responder a las necesidades, físicas emocionales del infante y asegurar el sustento económico de la

familia. (Amaris, 2004).

Los padres desarrollan en la práctica de la crianza una actitud que influye significativamente en la relación con sus hijos, como por ejemplo los padres autoritarios que tienden a manifestar una menor ternura con sus hijos y que ejercen más control comparados con otros tipos de paternidad. Los niños criados ejercen más control comparados con los otros tipos de paternidad. Los niños criados en el estilo autoritario tienden a ser retraídos y temerosos en sus contactos sociales, exhiben poca independencia, poca asertividad y son hostiles. Por lo que una paternidad conforma redes de apoyo social y fortalece el desarrollo de los niños a través de la consolidación de los roles familiares, crea confianza y autonomía de sí mismo y la constante participación de los padres retroalimenta su concepto.

La madre, como esposa tiene algunas percepciones de bienestar que pueden ser influenciadas en parte por el apoyo que recibe de la pareja o por el estilo de autoridad que ejerce ella misma; estos factores a su vez modifican la dinámica familiar y por consiguiente se encuentran algunos elementos sociales, cognitivos y emotivos que en la práctica de crianza están conformados por rituales de comportamiento que son sistematizados en el proceso de socialización de los padres, que son los que proveen enseñanza-aprendizaje para sus hijos durante el desarrollo social y cognitivo. (Hughes y coop, 2001).

Estudios realizados sugieren que la satisfacción en la relación, ayuda al crecimiento personal y se ve reflejado en una relación cercana, tolerante, creativa y firme con los hijos. (Villegas 2000).

El rol y el apoyo de la pareja es un vínculo fundamental en la crianza, ya que permite a la madre ejercer la crianza con una actitud positiva, permitiendo establecer comunicación y enfrentarse en la construcción e integración de los elementos sociales para ejercer la crianza y cumplir con diferentes funciones,

deberes y derechos que se han introducido en el núcleo familiar y social durante su desarrollo bio-psico-social (Vera y Domínguez, 1996).

### **Percepción del Bienestar de la Madre en la Crianza**

Se sabe que el autoconcepto organiza los aspectos conductuales, afectivos, físicos, reales e ideales, acerca de sí mismo y que además funciona como un código subjetivo hacia el medio interno y externo. (Valdez, 1994).

El autoconcepto está compuesto de tres dimensiones en la que la experiencia es la parte más sensible del sujeto constituyendo los factores internos: identidad (componente cognitivo), autosatisfacción (área afectiva) y conductual (área de comportamiento) de la misma manera se ha considerado que es el factor que determina la conducta en la organización y evaluación del propio comportamiento. También se concibe como un elemento multidimensional de la personalidad que modula la relación que el sujeto establece con las demás personas.

Los rasgos femeninos en diferentes culturas se refieren a un conjunto de características denominadas de relación, que incluye la preocupación por los demás, la necesidad de ser uno mismo con los otros, las expresivas, las prácticas de crianza o de protección. De otro lado se ha confirmado que las características de la madre se relacionan con la estimulación que provee la madre para contingencias empleadas en la interacción con el niño, el autoconcepto de la madre y la socialización (Vera y Domínguez, 1996).

### **La Calidad de Estimulación, el Desarrollo Integral y habilidades cognitivas del niño**

La estimulación en el hogar, el nivel de educación, el contexto cultural y familiar en donde se desenvuelve el niño y el nivel socioeconómico de los padres, sumado a la pobreza y la poca educación de la madre están asociados directamente en el

desarrollo integral del niño y con su estimulación cognitiva en el hogar. La calidad de la relación de pareja y el trato positivo influyen de manera directa en la educación de sus hijos. Se evidencia la importancia que tiene la estimulación, la atención, el apoyo emocional y afectivo en el desarrollo y la educación de los niños.

Por otro lado las madres pueden ofrecer calidad en la estimulación en la medida que son más sensibles a las demandas de sus hijos y que aceptan la conducta del niño y muestran apego.

Entre los elementos de interacción en los padres se ha considerado con características singular en la configuración del desarrollo infantil, además la edad y la personalidad de la madre que interviene en la calidad de estimulación e interacción con los hijos en condiciones de riesgo en el crecimiento y desarrollo.

Se ha encontrado en otros estudios que el ambiente interactivo de los padres con sus hijos, constituye elementos prácticos como lo son conocimientos, valores, creencias, actitudes, sentimientos y en estas interacciones los padres conjugan elementos emocionales y cognitivos. (Muñoz, 2000).

Por otro lado, el desarrollo definido como un proceso multifacético que además de su multidimensional, posee un carácter incluyente, donde el ser humano como tal, pasa a través de diferentes etapas y en esta transición se desarrollan las diferentes habilidades integrales que permiten fortalecer la autonomía del niño para integrarse en un ambiente familiar y social, desarrollar habilidades como: en el área motora fina, gruesa, senso-cognitiva, socio afectiva, lenguaje y hábitos.

### **Modelos para la Crianza**

La familia puede mostrar competencia para promover el desarrollo, pero esta es facilitada por varios factores, está

estrechamente relacionada con la disponibilidad de los diferentes miembros de la familia, la calidad de atención, la respuesta a las condiciones y la capacidad particular de cada niño. (Myers, 1993).

El desarrollo puede verse favorecido a través de la estimulación que se le proporciona al niño: este proceso se gesta en un contexto familiar, donde la madre es la principal cuidadora. El apego de la madre con el niño, está relacionada con el desarrollo de las capacidades y habilidades básicas del niño de acuerdo a la edad cronológica, por lo tanto la madre cumplirá funciones específicas, activas y de ajuste como: mantener en vida al bebe y hacerlo crecer; relacionarse afectivamente de forma natural y garantizar el desarrollo psicológico del niño y la madre sabrá crear y permitir los sistemas de apoyo.

La crianza se ha considerado que debe cubrir necesidades de tipo afectivo, condiciones para la exploración, el aprendizaje y experiencias que estimulen el desarrollo. Se considera como un proceso complejo de elementos relacionados con el cuidado asistencial del niño, establecimiento de normas disciplinarias, relacionadas con los conocimientos, las actitudes y comportamiento de los padres favorecen el desarrollo del infante, la crianza es un concepto fundamental en el desarrollo del hombre, percepciones y las actitudes paternas influyen fuertemente en la formación del nuevo ser.

Estudios respecto a la crianza han generado modelos que tratan de explicar cada uno de los elementos y sus funciones que integran el complejo social: Macro, micro, mezo, exosistema y sus relaciones con el desarrollo del infante. A continuación se presentan los modelos psicológicos de crianza, que exponen el ejercicio de la crianza a partir de variables psicosociales de la paternidad.

### **Modelo de Crianza de Richard R. Abidin (1990)**

En este modelo se supusieron que las fuentes de estrés son aditivos multidimensionales en origen y clase. Estas van desde eventos de vida estresantes como la muerte de un familiar, hasta los sentimientos subjetivos de las madres por sus responsabilidades de crianza.

Abidin diseñó una herramienta que provee la información de las características de la madre y el hijo que pueden ser generadoras de estrés y a su vez evalúa las percepciones de la madre con relación a las características del hijo y de ella misma. En la dimensión de las características del niño si se presentan puntajes altos lo asocian con cualidades y conductas que dificultan el rol de crianza. (Adaptabilidad, aceptación del niño por parte de los padres, demanda del niño, humor del niño, distractividad del niño, reforzamiento hacia sus padres.)

La dimensión de las características de la madre con puntajes altos refleja un sentimiento de incompetencia para las tareas de la crianza y muestra aéreas de naturaleza disposicional para las tareas de la crianza y muestra aéreas de naturaleza disposicional que contribuyen a los problemas de interacción (Depresión, infelicidad, apego parental, restricción impuesta por el papel de madre, sentimientos de competencia de los padres, aislamiento social y salud de la madre).

### **Modelo de Crianza de Vera y Velazco**

Propusieron el modelo de correlación donde se exponen algunas características de personalidad de la madre y la evaluación subjetiva de la participación de los padres implicados en el desarrollo del niño. Retoma como variables intermedias: auto concepto, depresión, apoyo percibido y como variables próximas al desarrollo cognitivo del niño: la estimulación en el hogar y estrés paterno.

### **Modelo de Crianza Peña**

Este modelo propuso que para que la madre pueda ejercer con éxito la maternidad son necesarias condiciones familiares y personales, ya sea que finjan como facilitadoras o di posicionales sobre el desarrollo del niño.

- ✓ Como parte inmediata (próxima) a la promoción del desarrollo integral del niño de la interacción madre-hijo-padre.
- ✓ Como elemento disposicional o variable medidora se observa el estrés de la crianza (estrés que percibe la madre durante el ejercicio de la crianza).
- ✓ Como elementos subyacentes se observa el estilo de autoridad y la percepción de la coparticipación del padre en la crianza.

### **ESCALAS DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO (DOMINIO DEL NIÑO):**

Estas subescalas hacen referencia a las características de los niños que hacen difícil para los padres cumplir su papel de padres. Cuando la puntuación de la escala de dominio niño es elevada comparada con la de dominio del padre, la interpretación que puede hacerse es que las características del niño son los factores que contribuyen principalmente a la tensión global en el sistema de relación padre-niño.

### **Adaptación del Niño/Adaptabilidad**

Muestra como el niño se adapta a los cambios y transiciones. Las puntuaciones altas en esta área están asociada con la incapacidad del niño para ajustarse a los cambios en su ambiente físico o social, dificultades de insumisión, evitación de extraños, reacción exagerada a los cambios, a las rutinas, dificultad en tranquilizarse, etc. Todo ello hace que las funciones parentales sean más difíciles, (establecer el horario de sueño y de comidas de mi hijo ha sido más costoso de lo que yo esperaba)

### **Demandas, exigencias, dificultades del niño**

Las puntuaciones altas en esta área se producen cuando el padre experimenta que el niño se supone muchas demandas, exigencias o dificultades. Las demandas pueden venir de fuentes diversas, como estar siempre llorando, estar siempre encima de los padres, pedir frecuentemente ayuda o presentar frecuentemente problemas menores de conducta. Las puntuaciones altas se pueden dar en niños que son muy dependientes, que no han conseguido la individualización, niños con problemas de ansiedad de separación, problemas de relación con los padres, etc. Esta fuente de tensión puede verse aumentada cuando el padre asume un compromiso excesivo en la crianza y pretende ser un padre ejemplar o en padres jóvenes. (Mi hijo ha resultado ser más problemático de lo que había imaginado).

### **Humor negativo del Niño**

Esta subescala está asociada con niños cuyas manifestaciones afectivas evidencian un trastorno. Estos niños se muestran infelices y deprimidos, lloran frecuentemente y no dan señales de felicidad. El llanto reflejado en esta subescala es diferente de los quejidos de dependencia reflejados en las puntuaciones altas de la subescala de demanda.

Puntuaciones extremas pueden indicar un deterioro en la relación maternal con el niño o la no disponibilidad y /o ausencia paterna debido a problemas de los padres como alcoholismo o abuso de drogas. (Mi hijo llora o se alborota más a menudo que

### **ESCALAS DE DOMINIO PARENTAL (DOMINIO DEL PADRE)**

Las puntuaciones altas en las subescalas del Dominio paterno sugieren que las fuentes de tensión y las disfunciones paterno-filiales pueden relacionarse con aspectos del funcionamiento de los padres. Aunque desde un punto de vista sistémico se reconoce el aspecto interactivo de la relación padres-niños, es

posible analizar ciertos aspectos de los padres que son independientes. En estas subescalas se evalúan aspectos de los padres que pueden ser fuente de tensión.

### **Depresión**

Las puntuaciones altas en esta subescala sugieren la presencia de depresión en el padre. Esta depresión le puede ocasionar una dificultad para movilizar la energía psíquica y física necesaria para llevar a cabo las responsabilidades parentales. Haya algunos ítems de la subescala que se relacionan con la culpa o los sentimientos de infelicidad que aunque a menudo se asocia con la depresión, puede responder principalmente a un descontento consigo mismo y las circunstancias de la vida y puede que no señale una depresión clínicamente significativa. (Hay pocas cosas que me preocupan sobre mi vida.)

### **Competencia Parental**

Evalúa el sentido de competencia de los padres en relación a su papel como padres. Se trata del grado de conocimiento en el manejo de la conducta de los niños, en la toma de decisiones respecto a que, como, cuando y en la disciplina del niño. Consiguen altas puntuaciones aquellos padres que no poseen un conocimiento práctico del desarrollo del niño o que poseen un rango limitado de habilidades de manejo del niño. Padres que no encuentran el papel de padre reforzante tal y como ellos habían esperado. (He tenido más problemas en educar a mi hijo de lo que imaginaba).

### **Aislamiento**

Refleja padres que frecuentemente se aíslan socialmente, tanto de sus amigos, parientes, como de otros apoyos emocionales. En muchos casos, las relaciones con sus esposos son distantes y carecen de apoyo en sus tareas de crianza. El aumento de apoyo

social puede bajar los niveles de estrés. (Me siento solo y sin amigos.)

## **DESARROLLO PSICOMOTOR**

### **1. DEFINICION DE DESARROLLO**

Es un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales que se presentan en compleja interacción con el medio y es reflejada o evidenciadas por el aumento de la autonomía del niño. Este proceso expansivo que ayuda al niño a adquirir nuevas conductas también genera nuevos comportamientos.

El desarrollo es un proceso más complejo y se determina mediante procedimientos como la aplicación de pruebas psicológicas y otras para evaluar algunos campos que expresan la conducta psicomotriz gruesa y fina, cognoscitiva, psicosexual y psicosocial. (Castro, 2004).

### **DEFINICION DEL DESARROLLO INFANTIL**

Definir el desarrollo infantil no es una tarea sencilla, y varía según las referencias teóricas que se quiera adoptar y los aspectos que se quiera abordar. Para el pediatra, se dispone de la definición clásica de Marcondes y colaboradores dicen que “El desarrollo es el aumento de la capacidad del individuo para la ejecución de funciones cada vez más complejas”. El neuropediatra, en cambio, ciertamente pensará en la maduración del sistema nervioso central, de la misma forma que el psicólogo, que dependiendo de su formación y experiencia, considerará en los aspectos cognitivos, la inteligencia, la adaptación y la interrelación con el medio ambiente. El psicoanalista, en tanto, dará más énfasis a las relaciones con los otros y a la constitución del psiquismo.

Resumiendo, el desarrollo infantil es un proceso que comienza desde la vida intrauterina, y que envuelve varios aspectos que van

desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, de comportamiento, cognitiva, social y afectiva del niño. El resultado es un niño competente para responder a sus necesidades y a las de su medio, considerando su contexto de vida.

## **PRINCIPIOS DEL DESARROLLO**

La identificación de logros alcanzados por el niño en cada una de las etapas de su desarrollo, constituye la base de su evolución que le permite el equilibrio y la madurez; se debe tener en cuenta los siguientes principios:

- a** El desarrollo es vitalicio: cada periodo del ciclo vital está influenciado por lo que sucedió antes y afectará lo que está por acontecer. Cada periodo tiene su propio valor y características particulares; ninguno es más o menos importante que otro.
- b** El desarrollo depende la historia y del contexto: cada persona se desarrolla dentro de un conjunto específico de circunstancias o condiciones definidas por el tiempo y el lugar. Los seres humanos influyen y son influenciados por su contexto histórico y social. Ellos no solo responden a sus ambientes físicos y sociales sino también interactúan con ellos y los modifican.
- c** El desarrollo es multidimensional y multidireccional: a lo largo de la vida, el desarrollo incluye un equilibrio entre el crecimiento y el deterioro mientras las personas ganan en un área, pueden perder en otra y en grados variables. Los niños crecen principalmente en dirección ascendente tanto en tamaño como en capacidades. En la adultez, el equilibrio se desvía gradualmente algunas habilidades como el vocabulario, continúan aumentando; otras, como la capacidad para resolver problemas inusitados, pueden disminuir; y algunos nuevos atributos como la experiencia pueden florecer. Las personas buscan maximizar sus ganancias y

minimizar sus pérdidas aprendiendo a manejarlas o a compensarlas.

- d** El desarrollo es flexible, o plástico: plasticidad significa elasticidad en el desempeño. Muchas capacidades tales como la memoria, la fuerza y la resistencia pueden mejorara significativamente con el entrenamiento y la práctica, incluso tarde en la vida. Sin embargo según descubrió Itard ni si quiera los niños son infinitamente flexibles; el potencial para el cambio tiene límites. (Papalia,2001)
- e** El desarrollo es un proceso integral, dinámico y continuo.
- f** El desarrollo es una sucesión ordenada de etapas o fases que son previsibles.
- g** Cada etapa o fase del desarrollo se caracteriza por una organización basada en los niveles anteriores, pero cualitativamente originales.
- h** No hay una correlación exacta entre la aparición de cada etapa y la edad cronológica ya que el ritmo de las funciones son propias de cada individuo.
- i** Las tendencias direccionales son: céfalo – cauda, próximo – distal y globales – específicas.
- j** Lograr mayor capacidad funcional a través de los fenómenos de maduración (es el aumento de competencia y adaptabilidad, también aumento de edad; se suele describir como un cambio cualitativo en la complejidad de una estructura el cual posibilita que dicha estructura empiece a funcionar; funcionamiento más complejo), diferenciación (es el conjunto de procesos por los que las células y estructuras se modifican y alternan de forma sistemática para adquirir sus características físicas y químicas; el termino se usa a veces para describir el paso de diferenciado o masa a específico o desarrollo de las actividades y funciones que

pasan de simples a otras más complejas) e interacción de las funciones.

## **DEFINICION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

El desarrollo psicomotor se puede considerar como la evolución de las capacidades para realizar una serie de movimientos corporales y acciones, así como la representación mental y consciente de los mismos. En este desarrollo hay unos componentes madurativos, relacionados con el calendario de maduración cerebral, y unos componentes relacionales que tienen que ver con el hecho de que a través de su movimiento y sus acciones el sujeto entra en contacto con personas y objetos con los que se relaciona de manera constructiva.

La meta del desarrollo psicomotor es el control y dominio del propio cuerpo hasta ser capaz de sacar de él todas las posibilidades de acción y expresión que a cada uno le sean posibles, e implica un componente externo o práxico (la acción) y un componente interno o simbólico (la representación del cuerpo y sus posibilidades de acción).

El desarrollo psicomotor hace que el niño, con sus potencialidades genéticas que van madurando y la intervención de facilitadores ambientales, vaya construyendo su propia identidad. El niño se construye a sí mismo a partir del movimiento. Su desarrollo va del "acto al pensamiento", de la acción a la representación, de lo concreto a lo abstracto. Y en todo el proceso se va desarrollando una vida de relación, de afectos, de comunicación, que se encarga de dar tintes personales a ese proceso del desarrollo psicomotor individual.

## TEORIAS DE LA PSICOLOGIA DEL DESARROLLO

### a) TEORIA DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE GESELL

El desarrollo psicomotor se puede considerar como la evolución de las capacidades para realizar una serie de movimientos corporales y acciones, así como la representación mental y consciente de los mismos. El desarrollo psicomotor se manifiesta a través de la función motriz. La motricidad domina el comienzo del desarrollo del niño, hasta el punto de que los movimientos son las únicas manifestaciones psicológicas que se pueden encontrar en el bebé. Posteriormente, el movimiento seguirá desempeñando un papel fundamental en el desarrollo del niño.

Se distingue entre *motricidad fina*, especialmente de las manos y de los dedos, con la prensión y un gran número de movimientos derivados de ésta; y *motricidad gruesa*, constituida por movimientos de conjunto, que permiten la coordinación de grandes grupos musculares, los cuales intervienen en los mecanismos del control postural, el equilibrio y los desplazamientos.

Leyes del Desarrollo Psicomotor: (Dadas por Gesell)

- Ley o gradiente céfalo-caudal. Se refiere a que el desarrollo sigue un patrón regular, conforme al cual las partes superiores del cuerpo comienzan a funcionar antes que las inferiores. Esto quiere decir que se controlan antes los movimientos de la cabeza que los de las piernas.
- Ley o gradiente próximo-distal. Las funciones motrices tienden a madurar antes en las zonas más cercanas a la línea media del cuerpo que en las zonas más alejadas de esa línea. Así, el control de los hombros se adquiere antes que el de los brazos y éste antes que el de las manos.

- Ley o gradiente general-específico. Los movimientos globales o generales aparecen antes que los más localizados, precisos y coordinados. Así, cuando un bebé quiere alcanzar un objeto, realiza movimientos amplios y poco coordinados con todo el cuerpo. Posteriormente, conforme se vaya desarrollando la capacidad de acercamiento de la mano al objeto, los movimientos serán más precisos y económicos.

#### **b) TEORÍA DEL DESARROLLO POR ACUMULACIÓN DE HABILIDADES.**

Esta teoría, desarrollada por el profesor Secadas, considera que en el ser humano existe un conjunto organizado de estructuras de habilidad, las cuales se irán desarrollando mediante la adquisición de habilidades de base que se irán transformando progresivamente en habilidades complejas. Una vez capacitados para ciertas cosas, quedamos preparados para escalar un nivel superior de actividad, que un proceso idéntico sedimentará de nuevo, y así sucesivamente originando estratos secuenciales de competencia.

Una habilidad se puede entender como facilidad y precisión en la ejecución de los actos, y su aprendizaje comprende, a la vez, un proceso de asimilación y otro de desecho de esquemas inútiles. A medida que la ejecución se agiliza, la habilidad se va suprimiendo, es decir, asimilando y desatendiendo, hasta realizarla automáticamente. El automatismo supone economía de movimientos y eliminación de sobrantes.

Para Secadas, el procedimiento que facilita la asimilación de lo útil y la eliminación de lo que sobra es el juego. Al jugar, el niño va desviando la atención de las fases superadas del aprendizaje, suavizando las dificultades de los hábitos para afianzarlos como destrezas. Así, el niño que ha desarrollado la habilidad manual y digital en medida suficiente para desatender el movimiento de los dedos al manejar los objetos o al recortar un papel con las tijeras,

que juega a las canicas, que hace nudos y sabe trenzar hilos, apenas encontrará dificultad en el manejo del lápiz para escribir. Aquel otro, en cambio, que no haya desarrollado tales habilidades en el juego hasta hacerlas rutinarias, tendrá que dirigir consciente y fatigosamente los movimientos de la mano para trazar palotes, encontrando dificultades en el aprendizaje de la escritura.

Esta teoría presenta una clasificación de los juegos a lo largo del desarrollo, sólo mencionaremos un tipo:

**Juegos viscerales.** Se desarrollarían de 1 a 3 años, y hacen referencia, entre otras, a actividades de balanceo en posición de sentados, como las que se producen en el columpio, la plataforma giratoria o la palanca, ayudados por un adulto. El ritmo y la trepidación en el movimiento sentado o al deslizarse le hacen sentir al niño de un modo placentero los órganos interiores de su cuerpo, de ahí el nombre de estos juegos.

### **c) TEORÍA DE LOS ORGANIZADORES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.**

En esta teoría se parte de la idea de que el hombre es un ser de necesidades, las cuales se van a ir satisfaciendo a través de las relaciones que se establecen con las personas que le rodean. Desde esta concepción se puede entender el desarrollo como los cambios que se producen en la conducta del ser humano a lo largo de la vida, y que le permiten satisfacer sus diferentes necesidades, en un proceso de adaptación continua al medio.

Esta teoría considera que para conseguir el dominio y control del propio cuerpo, el niño tiene que ir construyendo su autonomía a partir de la dependencia de los otros.

El desarrollo psicomotor del niño hay que entenderlo desde la relación con el adulto, por eso el ser humano va a poder desarrollar el bagaje de competencias con el que llega a este mundo en presencia de un adulto que interactúa con él.

La calidad de esta relación va a tener una influencia determinante sobre el desarrollo funcional del niño, pero también el desarrollo funcional va a tener incidencias sobre las posibilidades de establecer intercambios con los demás, como se ha puesto de manifiesto en experiencias desarrolladas por Montagner en las que los niños que tienen un buen desarrollo psicomotor ejercen un cierto dominio sobre los otros, mientras que los niños que tienen cierta pobreza gestual y un ligero retraso psicomotor tienen más dificultades para ser aceptados por los otros niños.

La relación dialéctica entre el sujeto y medio, es posible gracias a que en el niño pequeño existe un sistema de comportamientos, producto de sus necesidades básicas, que se manifiestan en la medida en que otros sujetos presentes en su medio generan ciertas conductas complementarias que intentan satisfacer esas necesidades, construyéndose entre el niño y el adulto unos sistemas que operan recíprocamente, y a los que Chokler denomina "organizadores". Los organizadores que promueven, estimulan y facilitan el desarrollo psicomotor son: el apego, la exploración y la comunicación.

- **El apego.**

Los niños nacen con una gran capacidad de aprender, preorientados a buscar y preferir estímulos sociales y necesitados de vínculos afectivos con algunos de los miembros de su especie. El apego es un vínculo afectivo que establece el niño con las personas que interactúan de forma privilegiada con él, estando caracterizado por determinadas conductas, representaciones mentales y sentimientos.

Este vínculo afectivo se forma a lo largo del primer año de vida, como resultado de la necesidad de vinculación afectiva que tiene el niño y las conductas que para satisfacerla pone en juego, por un lado, y el ofrecimiento de cuidados y atenciones que le ofrecen las personas con quien interactúa, por otro. Este vínculo es, por

ello, el resultado de la interacción privilegiada entre el niño y algunos adultos.

En la constitución del apego parecen desempeñar un papel importante conductas del adulto como el tacto y el contacto suave, el calor, el movimiento rítmico del cuerpo, la mirada, la sonrisa y la voz. La manera de sostener el cuerpo del niño y manipularlo son captadas por éste a través de los receptores cutáneos y propioceptivos, provocándole sentimientos de seguridad y confianza.

De la importancia del establecimiento de este vínculo afectivo son las consecuencias negativas que se producen cuando éste no se establece. Estudios señalan la presencia de graves problemas en el desarrollo ante la ausencia de una relación afectiva temprana, como la que se produce por abandono de las madres y crianza en instituciones donde no se les proporciona esta relación afectiva y esto afecta al desarrollo psicomotor de los niños pudiéndose producir retrasos de hasta dos años en este desarrollo.

La teoría del apego sostiene que los sentimientos de seguridad que acompañan la formación de vínculos afectivos adecuados son la base del desarrollo posterior. Se sabe que el apego seguro aumenta la exploración, la curiosidad, la solución de problemas, el juego y las relaciones con los compañeros, es decir, que permite abrirse más al mundo. El niño con apego seguro tiene más confianza en sí mismo y en los otros. Al niño vinculado de manera insegura le resulta más difícil relajarse, jugar y explorar. Si este niño encuentra dificultades, tiene menos claro que exista una base segura, acogedora y firme a la que regresar. Gasta la mayor parte de sus energías vigilando con recelo aquello que sucede, y no aprendiendo acerca de las cosas y de los demás. Por tanto, la tarea primaria, de carácter desarrollativo durante el primer año de vida del niño es para sus padres la de proporcionar un entorno social que promueva sentimientos de seguridad y confianza.

- **La exploración.**

El segundo sistema que actúa como organizador del desarrollo psicomotor está formado por el conjunto de conductas de exploración que ligan al niño al mundo exterior. La curiosidad y el interés por los seres y objetos del espacio circundante están en mayor o menor medida en todo sujeto. Forman parte de sus condiciones internas y están en la base de los procesos de adaptación al medio.

Los múltiples y variados estímulos que existen en el medio activan toda una serie de comportamientos de orientación, búsqueda, manipulación, desplazamiento, etc., a través de procesos perceptivo-motores que aumentan la atención, el tono y el movimiento.

Las conductas de exploración son condición indispensable para que se produzca la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y destrezas, y, en definitiva, un adecuado desarrollo. Estas conductas exploratorias van a permitir al niño conocer, aprehender las características del mundo externo, internalizarlas y operar con ellas. Todo aprendizaje, adecuación y dominio progresivo del mundo real depende de las posibilidades y la calidad de la exploración.

- **La comunicación.**

El niño accede a la existencia a través de las comunicaciones, es decir, los intercambios que realiza con el mundo que le rodea, y es a través de su acción como aprehende ese mundo, siendo, pues, la acción el primer modo de comunicación niño-mundo. La comunicación hay que considerarla en un sentido amplio, pues los intercambios interpersonales se van a desarrollar a través de un conjunto de "lenguajes" y no solamente a través del lenguaje verbal.

La función tónica es el primer modo de comunicación del niño con los otros, permitiéndole expresar sus motivos, sus deseos, sus elecciones y sus rechazos, antes de que las palabras adquieran su significación semántica. La función postural está ligada a la exteriorización de la afectividad, el cual hace referencia a los procesos de acomodación que se establecen entre el cuerpo de la madre y el cuerpo del niño, siendo la primera función afectiva que se expresa mediante fenómenos motores que preludian el posterior diálogo verbal.

La función cinética, que se refiere al lenguaje de la acción, posee una significación sensiblemente diferente, ya que a través de ella se elabora y se estructura el conocimiento. Sin embargo, los conocimientos no adquieren su significación más que en el seno de las interacciones sociales, lo que implica que la acción o el resultado de la acción no es un valor por sí mismo sino que ella también es comprendida por el otro.

Ante esto queda claro que en las comunicaciones del niño no es la palabra lo que es lo primero, sino la acción, por lo que el adulto comprometido en la relación educativa debe comprender los lenguajes que utiliza el niño en su relación con el entorno, si quiere ayudarlo en su desarrollo.

## **DESARROLLO PSICOMOTOR Y PSICOSOCIAL NORMAL EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS**

### **a) NIÑOS DE 1 A 3 MESES DE EDAD**

El bebé extiende los brazos y abre las manos con frecuencia. Levanta la cabeza en posición boca abajo, sostiene la cabeza al levantarla de los brazos. Abre y se mira las manos y explora con ellas los objetos. Tiende la mano cerrada hacia un objeto y entrelaza las manos. En posición boca abajo se sostiene sobre los codos. Distingue voces y sonidos y se tranquiliza con voces familiares y sonidos rítmicos. Responde con agitación ante

sonidos fuertes, busca el sonido con la mirada, voltea la cabeza cuando se le habla, hace sonidos guturales diferentes, balbucea con las personas, ronronea y hace buches. Responde con una sonrisa cuando le sonríen. Fija mejor la mirada, sigue objetos hasta 180°, le llaman la atención determinados objetos y muestra gran interés por los contrastes. Ya reconoce a sus padres y reacciona ante ellos.

#### **b) NIÑOS DE 4 A 6 MESES DE EDAD**

El bebé controla la cabeza sentado, se voltea de un lado a otro, se sostiene sentado por algunos minutos si se le ayuda e intenta sentarse solo. Utiliza todo su cuerpo para alcanzar lo que quiere. Agarra objetos voluntariamente, sostiene un objeto en cada mano y pasa un objeto de una mano a otra. Juega con las manos por largos periodos. Le gusta golpear las cosas, dejar caer objetos y estudiar su movimiento.

Emite sonrisas, sonidos y gritos, juega con los órganos del lenguaje (la lengua, las cuerdas vocales, etc.). Vocaliza ante la sonrisa o la plática de un adulto. Identifica sonidos y los busca, reconoce la voz de sus padres y hermanos, así como otros ruidos (el agua, un instrumento musical, etc.). Se ríe a carcajadas y produce varios sonidos.

Reconoce las propiedades físicas y otras características de los objetos, como el peso, la forma, la superficie y el tamaño. Juega con las extremidades inferiores. Ya mira los objetos a una mayor distancia y gira del todo la cabeza al seguirlos. Se interesa por su imagen en el espejo. Busca cosas que se mueven.

Es mucho más sociable, pone atención a la conversación, interactúa con todas las personas que están a su alrededor, identifica personas conocidas, sonríe y palmotea cuando las ve a otros niños, se abraza y llora cuando siente temor.

### **c) NIÑOS DE 7 A 9 MESES DE EDAD**

Su juego es mucho más interactivo, manipula los objetos y el ambiente y prevé las consecuencias. Primero se sostiene sentado y luego se sienta por sí solo. Se arrastra en posición prona y posteriormente gatea. Intenta ponerse de pie y permanece en pie sujetado.

Manipula varios objetos a la vez, agarra los objetos pequeños con los dedos. Coge los alimentos y se los lleva a la boca. Aprende a golpear los objetos. Coge la taza y los cubiertos. Aprende a hacer palmas y a decir adiós con las manos. Ayuda a sostener la taza para beber. Reacciona ante su imagen en el espejo e interactúa con ella.

Pronuncia tres o más sílabas (ma, pa, da) y empieza a repetir sílabas (mama, papa, bebe), vocaliza diptongos (ie, ia), hace sonar la campana y dice una palabra clara. Disfruta con juguetes que produzcan sonido. Comienza a entender el significado del no.

### **d) NIÑOS DE 10 A 12 MESE DE EDAD**

Ya sabe dónde está un objeto aunque este guardado, anticipa eventos (por ejemplo, la comida por el olor, la llegada de los padres por el timbre, etc.). Le interesa todo objeto que se mueva, ya puede distinguir objetos individualmente dentro de un todo. Ya tiene la noción de que es su imagen la que está en el espejo.

Se sienta y gatea bien, se agarra y sostiene de pie, se para solo y da sus primeros pasos. Sus movimientos de los dedos y las manos son más finos, agarra migas y cosas muy pequeñas. Mete y saca objetos en una caja, abre las cajas, los cajones, mete los dedos en todo lo que sea hueco, agarra un tercer objeto sin soltar otros y busca objetos escondidos. Empieza a preferir una mano y un lado del cuerpo. Puede llevarse la cuchara a la boca.

Niega con la cabeza, llama a la madre o acompañante, utiliza papa o mama como nombres, entiende órdenes de una sola palabra (“ven”, “dame”, etc.). Puede imitar sonidos de animales. Responde a la música balanceándose. Señala algunas partes del cuerpo.

Responde a órdenes sencillas. Entrega un juguete al solicitarlo. Pide un juguete u objeto y bebe en taza solo. Por momentos le agrada estar solo y jugar con los objetos conocidos.

#### **e) NIÑOS DE 13 A 18 MESES DE EDAD**

Relaciona hechos de la vida diaria; por ejemplo, sabe que si el padre coge su maleta o se coloca el saco es porque va a salir. Desarrolla más la memoria visual, por ejemplo, si llega a un lugar donde ya ha estado antes sabrá dónde buscar los juguetes y distingue bien los objetos a 2m. Sigue y tiene presentes los desplazamientos de los objetos.

De pasitos solo, camina solo bien, corre, sube escaleras gateando, se sube y se baja de la cama, es capaz de lanzar y patear una pelota. Puede agacharse a recoger un objeto. Apila diferentes objetos, hace torre de más de dos cubos, pasa hojas de un libro, garabatea con un lápiz, toca el timbre, prende el radio y el televisor, descuelga el teléfono y se lo coloca en el oído, maneja la cuchara con alguna dificultad, abre y cierra cajones y recipientes. Explora los objetos y los pasa de un envase a otro.

Puede reconocer y expresar varias palabras, aunque el significado que les da depende del entorno que le rodea. Reconoce algunos objetos y varias partes del cuerpo, cambia dos palabras y reconoce seis objetos. Imita los sonidos de varios animales. Hace mímicas y gestos. Utiliza el no como respuesta. Pide los alimentos que desea. Asocia los objetos con sonidos. Contesta al llamársele por su nombre. Señala una prenda de

vestir y varias partes del cuerpo. Imita todas las labores del hogar y practica juegos de simulación con sus muñecos.

#### **f) NIÑOS DE 19 A 24 MESES DE EDAD**

Los juegos que más le gustan son los de simulación e imitación, lo que le permite ampliar su visión del mundo que lo rodea. Incrementa sus expresiones y demostraciones de afecto. Inicia la conciencia del paso del tiempo, del día y de la noche e igualmente se consolida la comprensión y utilización de normas para el juego y las actividades cotidianas.

Sube escaleras con seguridad, agarrado de la mano de los padres o de la baranda y las baja con ayuda. Lanza la pelota con las manos, salta en ambos pies, baila, camina hacia tras, en puntillas y en los talones, trepa en las sillas, salta desde alturas bajas, sube y baja los brazos. Hace garabatos circulares, hace torres de más de cinco cubos, ensarta en una cuerda de diferentes objetivos y ayuda a quitarse la ropa.

Usa frases de tres palabras y dice más de 20 palabras claras. Sigue instrucciones cada vez más complejas, señala las diferentes partes del cuerpo, dice sí o no con sentido y el momento adecuado, aparece el yo, el mío. Su jeringonza o medialengua va desapareciendo gradualmente. Trata de contar experiencias e inicial el control diario de la micción. (Castro, 2004)

#### **EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

La identificación de los problemas del desarrollo por parte del profesional o de la propia familia del niño parece depender de varios aspectos. Identificar alteraciones dentro de las condiciones de riesgo previamente definidas, por ejemplo, niños portadores del Síndrome de Down, es aparentemente más simple. Cuanto mayor es la gravedad de la alteración del desarrollo de un niño, mayor es la facilidad y rapidez de identificación por parte del profesional de salud.

Otro aspecto se refiere al área en la que la alteración se manifiesta.

Las alteraciones del desarrollo motor son más fácilmente identificables que las alteraciones del lenguaje y las cognitivas. Estas últimas tienen mayor correlación con el estado del futuro desarrollo que las alteraciones en la evolución del comportamiento motor. Aunque las deficiencias graves puedan ser reconocidas aún en la primera infancia, los problemas en el lenguaje, la hiperactividad y los trastornos emocionales no son comúnmente diagnosticados antes de los tres o cuatro años de edad.

Por lo tanto, es necesario el seguimiento no solo de los familiares, sino también de los profesionales que pueden ayudar en la identificación de las alteraciones, refiriéndolas lo antes posible para su tratamiento.

A pesar de existir un consenso entre los profesionales sobre la importancia del seguimiento del desarrollo del niño, la forma de hacerlo está aún bajo controversia. Existen varias propuestas y modelos para el seguimiento del desarrollo:

- Screenings de desarrollo: proceso de control metodológico del desarrollo en niños aparentemente normales —con el objetivo de identificar a aquellos con alto riesgo de sufrir alteraciones de desarrollo— utilizando pruebas o escalas, exámenes y otros procedimientos.
- Vigilancia del desarrollo: comprende todas las actividades relacionadas con la promoción del desarrollo normal y la detección de problemas de desarrollo en la atención primaria de salud, siendo un proceso continuo y flexible, que entrega información a los profesionales de salud, a los padres y a otros.
- Evaluación del desarrollo: investigación más detallada de los niños con sospecha de ser portadores de problemas de

desarrollo. Generalmente es multidisciplinaria y basada en un diagnóstico.

- **Monitoreo o acompañamiento del desarrollo:** es el procedimiento de asistir en forma cercana el desarrollo del niño, sin que esto signifique la aplicación de una técnica o proceso específico. Puede ser periódico o continuo, sistemático o informal, e involucrar o no un proceso de screening, vigilancia o evaluación.

## **ESCALA DE DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)**

### **a) DESCRIPCIÓN**

La escala de evaluación del desarrollo psicomotor, elaborada por las psicólogas S. Rodríguez, V. Arancibia y C. Undurraga, fue publicada el año 1974 en el país de Chile, y constituyó el primer instrumento de evaluación psicomotriz estandarizado en niños entre 0 y 24 meses.

Esta herramienta cuenta con diferentes baremos según el nivel socioeconómico. Es de fácil aplicación y puede ser administrado tanto por profesionales especializados como no especializados, pudiendo utilizarse como parte de un programa de estimulación psicosocial junto al control de los niños sanos.

Mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor.

La validez del EEDP, se ha estudiado tanto la validez de constructo como la validez concurrente y predictiva.

La escala fue estandarizada mediante una muestra de 600 niños estratificada, eligiendo a los niños según criterios preestablecidos: edad, sexo, nivel socioeconómico y presumible normalidad.

La objetividad de la escala es alta ya que se elaboró un manual de administración muy preciso y una batería de materiales muy

específica. Además el criterio de puntuación es estricto ya que solo se presentan dos alternativas las cuales no dependen del criterio del evaluador sino de los criterios previamente establecidos.

La confiabilidad se analizó con el Test – Retest, concluyendo que el EEDP tiene alta consistencia en sus ítems

Al estar esta escala basada en las pruebas de Lezine – Brunet, Bayley y Denver se puede afirmar que esta tiene validez de contenidos. (Rodríguez y Col. 1978).

#### **b) DEFINICION**

Es una prueba que mide el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, a través de la evaluación del rendimiento de tareas frente a ciertas situaciones.

#### **c) OBJETIVOS**

- Identificar el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño a través de la escala de evaluación del desarrollo psicomotriz.
- Detectar oportunamente las alteraciones del desarrollo en las destrezas y habilidades del niño.

#### **d) TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN**

El tiempo de administración del instrumento varía según la edad del niño y la experiencia del examinador, para lo cual se necesita aproximadamente entre 15 minutos de evaluación.

#### **e) CRITERIOS DE EVALUACIÓN.**

El E.E.D.P. contiene 75 ítems, que están distribuidos en 15 grupos, cinco por cada edad (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11 , 12, 15, 18, 21, 24), se seleccionaron estas edades porque son consideradas más significativas, en el sentido de la adquisición de nuevas conductas.

Cada conducta es evaluado por los ítems existiendo solo dos posibilidades: éxito o fracaso si la conducta evaluada se aprueba se colocara una cantidad de puntos de acuerdo a la edad:

- Cada mes tiene 5 ítems, con un determinado valor (6 puntos):
- De 1 a 10 meses el puntaje de cada ítem es 6 puntos.
- El 12avo mes vale 12 puntos, porque se adiciona el valor correspondiente al 11avo mes (se duplica).
- Del 15 al 24avo mes cada ítem vale 18 puntos, porque se adiciona los meses que están acumulados; por ejemplo, a los 15 meses se considera el 13 y 14avo mes (se triplica).
- En el protocolo del EEDP se deberá colocar el puntaje obtenido de cada ítem, ej.: 6,12 ó 18 estos números no deben ser reemplazados por “x” o “/”.
- Al inicio de cada ítem se encuentra entre paréntesis una o dos siglas de las áreas de desarrollo: social (S), lenguaje (L), coordinación (C) y motora (M).

### **AREAS A EVALUAR**

- ❖ **COORDINACION:** Se miden las reacciones de los niños relacionados a los movimientos de las manos, de la visión, del tacto, presión y exploración del ambiente. Consta de 27 ítems
- ❖ **LENGUAJE:** Abarca el lenguaje verbal, como el no verbal: reaccione al sonido, soliloquio, vocalizaciones, comprensión, expresión y emociones verbales. Consta de 21 ítems
- ❖ **SOCIAL:** El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a personas, autonomía, iniciativa y adaptación del medio a través de la imitación. Consta de 16 ítems

- ❖ **MOTORA:** La conducta motora comprende la motilidad gruesa. Coordinación corporal general y específica: reacciones posturales y locomoción. Consta de 21 ítems

**f) MATERIALES QUE SE NECESITAN PARA APLICAR EL EEDP:**

- ❖ Hoja de protocolo de EEDP.
- ❖ Instructivo.
- ❖ Batería que consta de los siguientes materiales:
  - 01 campanilla de metal
  - 01 argolla roja de 12 cm de diámetro con cordel o pablo de 50 cm.
  - 01 cuchara de plástico de 19 cm de largo de color rojo o azul.
  - 10 cubos rojos de madera de 2.5cm por lado.
  - 01 pastilla o grajea rosada polivitamínica (sulfato ferroso).
  - 01 pañal pequeño de 35 cm x 35 cm (color blanco).
  - 01 botella de 4 ó 4.5cm de alto y 1cm de diámetro.
  - 01 hoja en blanco de tamaño oficio (papel bond).
  - 01 lápiz de cera.
  - 01 palo de 41cm de largo y 1cm de diámetro de color natural.
  - 01 muñeca (dibujo).

**g. PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

Indica el rendimiento del niño por área de desarrollo observado si existe retraso en alguna de ellas.

- a. **Desarrollo Normal:** Es cuando el niño cumple las conductas y habilidades en el área de desarrollo correspondiente a su edad y

realiza otras por arriba de lo esperado de los valores considerados como normales.

- b. **Desarrollo en Riesgo:** Cuando la adquisición de conductas y habilidades del niño son insuficientes para su edad.
- c. **Retraso en el Desarrollo:** Cuando la adquisición de conductas y habilidades del niño son inferiores a lo esperado para su edad.

## **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

### **ESTRÉS PARENTAL**

Es la disposición para la crianza proveniente de la madre misma, del niño y de su entorno. Es evaluado a través del Índice Parental, para identificar comportamientos potenciales disfuncionales padres e hijos. Abarca tareas implicadas en criar a un niño experimentado por la persona en relación a la paternidad/maternidad. El cuestionario es auto aplicativo y aborda las tres principales causas de estrés en las relaciones entre padres e hijos: características de los padres (MP), características de los niños (DN) y dificultades en la interacción entre padres e hijos (ID P-H)

### **CARACTERISTICAS DEL NIÑO**

Responde a la personalidad del niño, la capacidad de respuesta a los estímulos que provienen de su ambiente, siendo esenciales para determinar la percepción que tiene la madre acerca de su competencia y satisfacción como tal. Refiriendo las características de los niños que hacen difícil para la madre cumplir su rol o papel.

- Adaptabilidad: ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)
- Humor: ítems (10, 11,12)
- Demanda: ítems (13, 14, 15)

### **CARACTERISTICASDE LOS PADRES**

Responde a la personalidad y la satisfacción con el rol materno, definen su disposición para la crianza ya que todos los padres enfrentan situaciones de tensión diariamente y sus efectos pueden acumularse y

afectar la calidad de maternidad y por consecuencia la calidad de interacción madre – hijo.

- Depresión: ítems (16, 17, 18, 19)
- Competencia: ítems (20, 21, 22, 23)
- Restricción: ítems (24, 25, 26, 27)
- Aislamiento: ítems (28, 29, 30, 31, 32, 33)
- Salud: ítems (34, 35, 36)

### **ANGUSTIA DEL PADRE**

Determina el malestar que experimentan los progenitores al ejercer el papel de padres, provocado por factores personales que están directamente relacionados con el ejercicio de las funciones derivadas de este papel.

- Angustia del padre (MP)  $\geq$  136 puntos.

### **INTERACCION DISFUNCIONAL PADRE – HIJO**

Se concentra en la percepción que los padres tienen del grado en que su hijo satisface o no las expectativas que tenían sobre él o ella y el grado de reforzamiento que su hijo les proporciona en tanto que los padres.

- Interacción Disfuncional Padre – Hijo (Id P-H) 81 a 135 puntos.

### **NIÑO DIFÍCIL**

Es la valoración de cómo perciben los progenitores la facilidad o dificultad de controlar a sus hijos en función de los rasgos conductuales que poseen. Pero también se incluyen una serie de pautas aprendidas de conducta desafiante y desobediencia.

- Niño Díficil (DN)  $\leq$  80 puntos.

### **DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO**

Es un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales que se presentan en compleja interacción con el medio siendo reflejada o evidenciada por el aumento de la autonomía del niño, con la madurez psicológica y muscular. Evaluado a

través de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), elaborado por psicólogas chilenas Rodríguez, Arancibia y Undurraga en 1974, el cual se califica de la siguiente manera

- Normal:  $\geq 85$  puntos CD.
- Riesgo: 84 a 70 puntos CD.
- Retraso:  $\leq 69$  puntos CD.

### **DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL ÁREA COORDINACIÓN**

Relacionado a los movimientos de las manos, de la visión, del tacto, prensión y exploración del ambiente, el cual se califica de la siguiente manera:

- Normal:  $\geq 85$  puntos CD.
- Riesgo: 84 a 70 puntos CD.
- Retraso:  $\leq 69$  puntos CD.

### **DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL ÁREA DEL LENGUAJE**

Relacionada a las reacciones del niño frente al sonido, las primeras manifestaciones del pre-lenguaje (soliloquios, y vocalizaciones), llevar a cabo órdenes, comprensión y expresión, pudiéndose ser:

- Normal:  $\geq 85$  puntos CD.
- Riesgo: 84 a 70 puntos CD.
- Retraso:  $\leq 69$  puntos CD.

### **DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL ÁREA MOTORA**

Se encuentra relacionado al control de la postura y movimiento del cuerpo, pudiéndose ser:

- Normal:  $\geq 85$  puntos CD.
- Riesgo: 84 a 70 puntos CD.
- Retraso:  $\leq 69$  puntos CD.

### **DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL AREA SOCIAL**

Relacionado a la interacción con otras personas, autonomía, iniciativa y la adaptación al medio ambiente, pudiéndose ser:

- Normal:  $\geq 85$  puntos CD.
- Riesgo: 84 a 70 puntos CD.
- Retraso:  $\leq 69$  puntos CD.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Si existe significativamente relación el Estrés Parental en madres y el Desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 1 mes a 24 meses, del Centro de salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2015.

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICO**

- ✓ El bienestar de los padres fortalece el nivel desarrollo psicomotor y sus áreas, en niños (as) de 1 a 24 meses.
- ✓ El estrés parental constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo psicomotor del niño
- ✓ Es estrés parental se relaciona en desarrollo psicomotor en los niño (as) en las 3 áreas.

## 2.5. VARIABLES

### 2.5.1. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
ESTRES PARENTAL	Factores predictivos del estres	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estres de trabajo domestico.</li> <li>✓ Problemas familiares</li> <li>✓ Problemas economicos</li> </ul>
	Consecuencia del estres en el desarrollo del niño	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Distraccion de atencion y memoria</li> <li>✓ Deficit en el desarrollo cognitivo, lenguaje</li> </ul>
DESARROLLO PSICOMOTOR	Area motora	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Motricidad fina</li> <li>✓ Motricidad gruesa</li> </ul>
	Area cognitive	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vocalizacion del niño</li> <li>✓ Compresion del niño</li> <li>✓ Entiende ordenes</li> </ul>
	Area social	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interaccion con los demas niños</li> <li>✓ Autonomia</li> <li>✓ Aislamiento (niño negativo).</li> </ul>

## **CAPITULO III: METODOLÓGICO**

### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

Según la naturaleza del problema y los objetivos formulados, la presente es una investigación cuantitativa, el tipo de estudio según el periodo es transversal y el diseño es descriptivo correlacional.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

En el departamento de Arequipa, Provincia de Arequipa, Distrito de Cerro Colorado se ubica el Centro de Salud Maritza Campos Días, cuya dirección es Yavarí s/n Zamacola.

Este Centro de Salud brinda los servicios de: Medicina, Pediatría, Nutrición, Psicología, Ginecología, Obstetricia, Tópico de emergencias, consultorio de Niño Sano, Servicio Social.

La población que pertenece a este Centro de Salud es de 23542 habitantes, y la atención es las 24 horas del día.

### **3.3. POBLACION Y MUESTRA**

#### **3.3.1. POBLACION**

La población universo está conformada por los niños de 0 a 24 meses atendidos que asisten al centro de salud Maritza Campos Díaz, siendo un total de 598.

### 3.3.2. MUESTRA

Para conformar la muestra de 120 se empleó la fórmula para población finita, así tenemos:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 * N * p * q}{(N - 1)E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 * p * q}$$

**Donde:**

$n$  = Tamaño de la muestra.

$N$  = Total de la población.

$Z_{\alpha/2}$  = Nivel de confianza

$p$  = Proporción esperada por el evento

$q$  = 1-p

$E$  = Error de estimación (5%)

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

#### Criterios de inclusión:

- ✓ Niños (as) y sus respectivas madres que asistan al centro de salud Maritza Campos Díaz.
- ✓ Edad: 0 a 24 meses
- ✓ Madres solteras, casadas o convivientes.

#### Criterios de exclusión:

- ✓ Niños que presenten anomalías congénitas.
- ✓ Niños con enfermedades inmunosupresoras.
- ✓ Niños que presenten algún tipo de retardo mental diagnosticado.
- ✓ Madres que presenten algún tipo de compromiso en la esfera mental que imposibilite la comunicación, comprensión de las preguntas o emisión de las respuestas.
- ✓ Madres quechua hablantes.

### **3.4. METODOS Y TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

Por la naturaleza del problema, el método a utilizar es la encuesta, con la técnica entrevista y los instrumentos:

- I. Guía de entrevista
  - a) Características Biológicas
  - b) Características Socioeconómicas
- II. Escala de evaluación del Desarrollo Psicomotor(EEDP)
  - a) Áreas a evaluar: Coordinación, Social, Lenguaje y Motora.
  - b) Edad en meses con los respectivos ítems
  - c) Perfil del desarrollo psicomotor: normal, riesgo y retraso.
- III. Índice de Estrés Parental (PSI) de Abidin
  - a) Sub escalas: Angustia del padre (MP), Interacción disfuncional de padre/hijo (ID P-H), Niño difícil (DN)
  - b) Áreas a evaluar:
    - Características del Padre: Depresión, Competencia, Restricción, Aislamiento y Salud.
    - Características del Niño: Adaptabilidad, Demanda y Humor

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para la validez se dio por expertos, la confiabilidad de los datos mediante la prueba de piloto del 10 % de la población.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCEDIMIENTO DE DATOS**

- Consentimiento de los pacientes
- Aplicación de Guía de entrevista
- Escala de evaluación del Desarrollo Psicomotor(EEDP)
- Índice de Estrés Parental (PSI) de Abidin

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### TABLA 1

#### ESTRÉS PARENTAL EN MADRES Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 MES A 24 MESES, DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA- 2015.

DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS	ESTRÉS PARENTAL							
	LEVE		MODERADO		SEVERO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal	26	22%	10	8%	5	4%	41	34%
Riesgo	4	3%	52	44%	6	5%	62	52%
Retraso	4	3%	5	4%	8	7%	17	14%
Total	34	28%	67	56%	19	16%	120	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

#### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Las madres del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, que tienen estrés parental Leve tienen a su vez niños de 1 a 24 meses con desarrollo Psicomotor Normal en un 22%(26), las madres con estrés parental Moderado tienen a su vez niños con un Desarrollo Psicomotor en Riesgo en un 44%(52) y las madres con estrés parental Severo tienen a su vez niños con un Desarrollo Psicomotor de Retraso en un 7%(8). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estrés parental y Desarrollo Psicomotor de los niños.

**TABLA 2**  
**CARACTERIZAR A LAS MADRES SEGÚN EDAD, ESTADO CIVIL, GRADO DE INSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN, NÚMERO DE HIJOS, PROCEDENCIA E INGRESO ECONÓMICO.**

<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menores de 20	48	40%
20 a 24 años	31	26%
25 a 29 años	19	16%
30 a 34 años	10	8%
35 a 39 años	7	6%
Más de 40 años	5	4%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>
<b>N° de hijos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1	58	48%
2 a 4 hijos	36	30%
Más de 4 hijos	26	22%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>
<b>Estado civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltera	27	22%
Casada	36	30%
Conviviente	50	42%
Viuda	5	4%
Divorciada	2	2%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Dependiente	24	20%
Independiente	54	46%
Ama de casa	32	26%
Estudiante	10	8%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin Instrucción	7	8%
Primaria Completa	57	46%
Secundaria Completa	39	32%
Técnico	11	9%
Superior	6	5%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

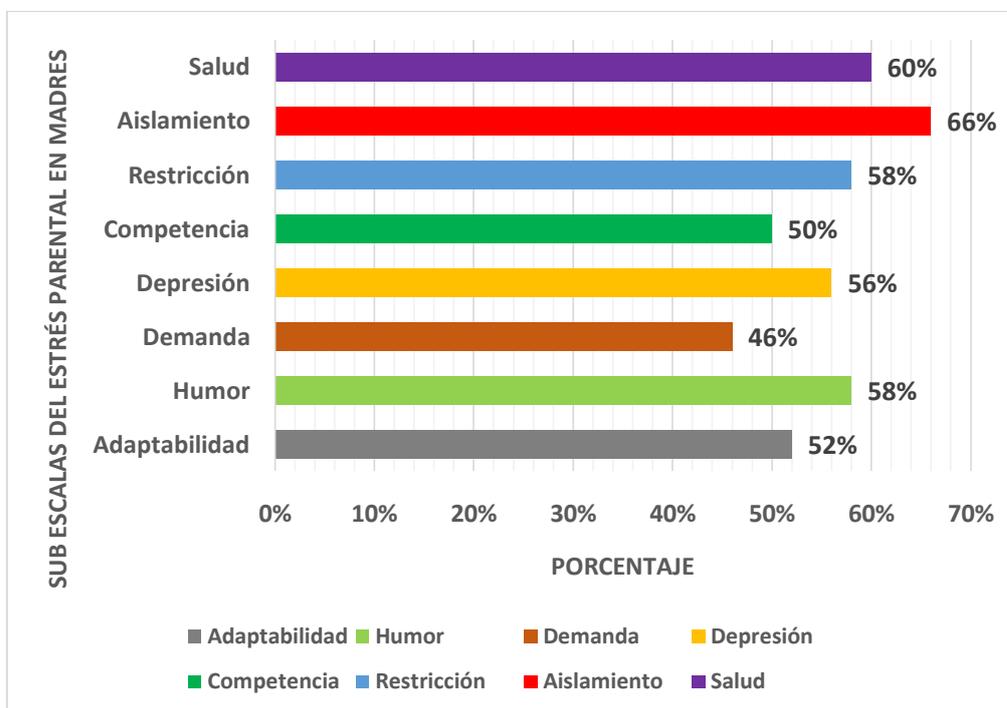
FUENTE: *Elaboración propia*

#### **INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:**

Por la edad, las madres son menores de 20 años en un 40%(48), por el número de hijos, tienen 1 hijo en un 48%(58), por el Estado Civil, son convivientes en un 42%(50), por la Ocupación son Independientes en un 46%(54) y por el Grado de Instrucción tienen Primaria Completa en un 46%(57).

## GRAFICO 1

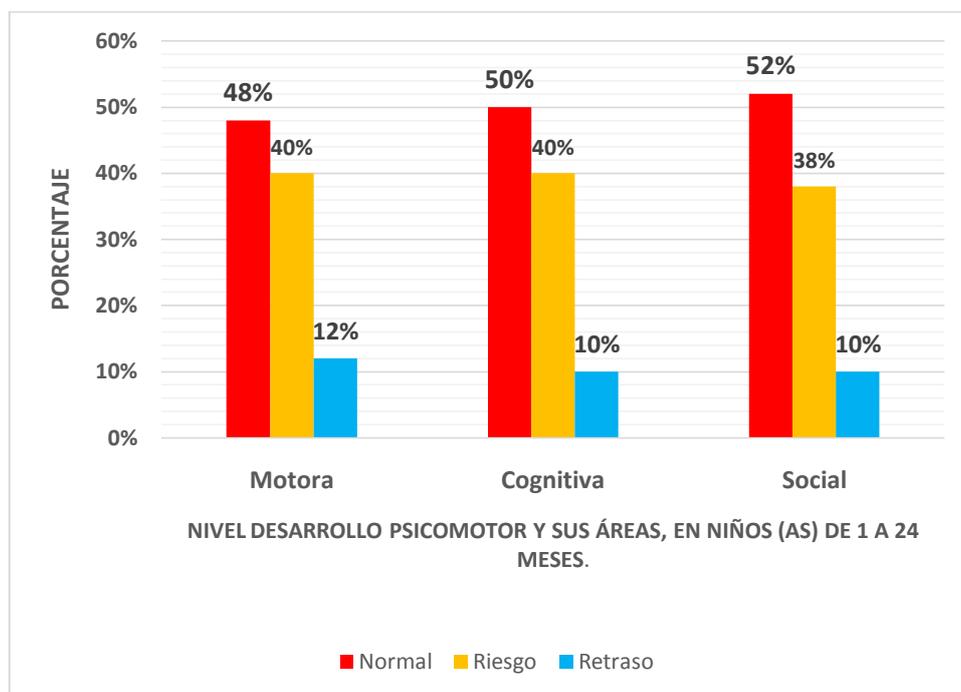
### SUB ESCALAS DEL ESTRÉS PARENTAL EN MADRES QUE SE RELACIONAN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 1 A 24 MESES.



#### INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

En las sub escalas del estrés parental se tiene Aislamiento en un 66%, Salud 60%, Restricción 58%, Humor 58%, Depresión 56%, Adaptabilidad 52%, Competencia 50%, Demanda 46%.

**GRAFICO 2**  
**NIVEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y SUS ÁREAS, EN NIÑOS (AS) DE 1 A 24 MESES.**



**INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:**

En el nivel de desarrollo psicomotor encontramos en el área motora un nivel normal en un 48%, área cognitiva en un nivel normal 50% y área Social nivel normal en un 52%.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ho: No existe relación significativa entre el Estrés Parental en madres y el Desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 1mes a 24 meses, del Centro de salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2015.

H1: Existe relación significativa entre el Estrés Parental en madres y el Desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 1mes a 24 meses, del Centro de salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2015.

Ho ≠ H1

$\alpha=0,05$  (5%)

**Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson**

		Estrés parental	Desarrollo psicomotor
Estrés parental	Correlación de Pearson	1	,937**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	120	120
Desarrollo psicomotor	Correlación de Pearson	,937**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	120	120

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### **INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:**

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,937, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor  $p<0,05$ .

Siendo cierto que: Existe relación significativa entre el Estrés Parental en madres y el Desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 1mes a 24 meses, del Centro de salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2015.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre el estrés parental de las madres y el desarrollo psicomotor de los niños, encontrando que las madres del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, que tienen estrés parental Leve tienen a su vez niños de 1 a 24 meses con desarrollo Psicomotor Normal en un 22%(26), las madres con estrés parental Moderado tienen a su vez niños con un Desarrollo Psicomotor en Riesgo en un 44%(52) y las madres con estrés parental Severo tienen a su vez niños con un Desarrollo Psicomotor de Retraso en un 7%(8). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estrés parental y Desarrollo Psicomotor de los niños. Coincidiendo con VERA, J y Cols. (2005) cuyos resultados evidenciaron la relación entre el estrés y el desarrollo del niño; se demostró que la aceptación del niño por la madre influye en el desarrollo. Sugiere una relación directamente proporcional entre el nivel de estrés de la madre y el lenguaje, la motricidad fina y el área senso-cognitiva. Las percepciones subjetivas de estrés están relacionadas con el comportamiento del niño y con la manera en la cual la crianza afecta la socialización y uso de tiempo libre por parte de las madres. No se encontró una correlación significativa entre estimulación y desarrollo.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la caracterización de las madres, encontrando que por la edad, las madres son menores de 20 años en un 40%(48), por el número de hijos, tienen 1 hijo en un 48%(58), por el Estado Civil, son convivientes en un 42%(50), por la Ocupación son Independientes en un 46%(54) y por el Grado de Instrucción tienen Primaria Completa en un 46%(57). Coincidiendo con Mendoza, O., Cabrera, A. (2014) Con la guía de portage se constató, los avances que se logró alcanzar con los niños luego de realizar las terapias, se puede decir que en 2 de los niños investigados en un 100% se alcanzó avances significativos y el 85% que corresponde a 1 niña investigada no se logró avances en su totalidad. Con la aplicación de la entrevista se conoció que las técnicas más utilizadas con los niños que presentan problema de retraso motor por los terapeutas en el Centro

de rehabilitación son: terapia de Bobath, música terapia y la terapia ocupacional. Con la encuesta aplicada a los padres de familia El 100% consideran la necesidad de la creación de nuevos centros de Estimulación Temprana en el sector para la prevención y tratamientos de problemas motrices.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar las sub escales del estrés parental, encontrando lo siguiente: Aislamiento en un 66%, Salud 60%, Restricción 58%, Humor 58%, Depresión 56%, Adaptabilidad 52%, Competencia 50%, Demanda 46%. Coincidiendo con Martínez, C. y Urdangarín, D. (2005) Los resultados mostraron diferencias en el número de niños con retraso que arrojaba cada herramienta, 96% de retraso según el DFDM, 22% según EDPPI, mientras que el EEDP arroja sólo un 5% de retrasos. Esto analizado estadísticamente arroja diferencias significativas entre el EEDP y el DFDM, y entre el DFDM y EDPPI. Además se revelaron importantes carencias presentadas por el EEDP, la herramienta más difundida a nivel nacional.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar el nivel de desarrollo psicomotor, encontrando en el área motora un nivel normal en un 48%, área cognitiva en un nivel normal 50% y área Social nivel normal en un 52%. Coincidiendo con Santacruz, X. (2014) A lo largo de toda la investigación se ha tomado en cuenta el desarrollo del niño desde su nacimiento, en el ámbito psicológico y cognitivo abarcando las áreas en las que debe incrementar sus conocimientos, dentro de este desarrollo se ven inmersas las potencialidades de cada niño, que son las que permiten un mejor desenvolvimiento de los mismos tanto en el campo educativo como en la relación con la familia. Por otra parte la forma de crianza que los Padres asumen con sus hijos depende de los parámetros que tengan dentro del hogar, en esta investigación se menciona los tipos de Padres y las diferentes formas que existen para educar a un niño y reconocerse a sí mismos si están cometiendo un error en la educación y formación de los mismos.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: Relación entre el estrés parental de las madres y el desarrollo psicomotor de los niños, del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, encontrando que las madres que tienen estrés parental Leve tienen a su vez niños de 1 a 24 meses con desarrollo Psicomotor Normal, las madres con estrés parental Moderado tienen a su vez niños con un Desarrollo Psicomotor en Riesgo y las madres con estrés parental Severo tienen a su vez niños con un Desarrollo Psicomotor de Retraso. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estrés parental y Desarrollo Psicomotor de los niños. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,937 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0.05$ .

### **SEGUNDO**

Con respecto a la caracterización de las madres, por la edad, las madres en mayor porcentaje son menores de 20 años, por el número de hijos, tienen 1 hijo, por el Estado Civil, son convivientes, por la Ocupación son Independientes y por el Grado de Instrucción tienen Primaria Completa.

### **TERCERO**

Con respecto a las sub escales del estrés parental, encontrando lo siguiente: Aislamiento en un mayor porcentaje, seguido de Salud, luego Restricción, Humor, Depresión, Adaptabilidad, Competencia y en menor porcentaje Demanda.

### **CUARTO**

Con respecto al nivel de desarrollo psicomotor en sus diversas áreas, encontrando en el área motora un nivel normal en un mayor porcentaje, seguido del área cognitiva en un nivel normal y en menor porcentaje el área Social nivel normal.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Elaborar, diseñar e implementar estrategias de intervención, en la cual las enfermeras del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, deben concientizar e informar a las madres sobre el desarrollo psicomotor de los niños de 1 a 24 meses, mediante: talleres, charlas, campañas, ferias, trípticos, boletines informativos del tema.

### **SEGUNDO**

Promover que las enfermeras dentro del componente vida de la etapa del niño deben programar actividades de educación dirigidas a la familia en especial a las madres sobre la importancia y beneficios del desarrollo psicomotor en sus hijos y de esta manera promover a nivel de los hogares la práctica de esta.

### **TERCERO**

Programar visitas domiciliarias con el fin de hacer seguimiento y monitoreo de las actividades que realizan las madres de familia relacionados con el desarrollo psicomotor de sus niños. Así como prever el estrés en las madres, realizando actividades deportivas, vóley, caminatas y jornadas de esparcimiento interfamiliares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. [www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/CA\\_desarrollo\\_integral\\_11\\_07.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/CA_desarrollo_integral_11_07.pdf)  
Figueiras, A "Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil en el Contexto de AIEPI" D.C: OPS, Washington (2006)
2. <http://depsicologia.com/la-teoria-del-desarrollo-psicosocial-de-erikson/>  
Sánchez, G. "La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson" (2009)
3. <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion7/capitulo129/capitulo129.htm>  
Sánchez , M "Evaluación sensoriomotriz" España (2007)
4. <http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0400/412.ASP>  
Carvallo, Y "Desarrollo psicosexual" Villa hermosa- Tabasco México
5. MINSA. (2006).Norma técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la niña y el niño.Perú.
6. [http://transparencia-economica.mef.gob.pe/prioritarias/RM292\\_2006.pdf](http://transparencia-economica.mef.gob.pe/prioritarias/RM292_2006.pdf)
7. OAS (Organization of American States). (2005)."Desarrollo Infantil Temprano"
8. <http://www.oas.org/udse/dit/cerebral.htm>
9. OAS: Perú: Programa no escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI).  
<http://www.oas.org/udse/english/peru.html>
- 10.OMS. (2007)"Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud".
11. [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/topics/development/10facts/es/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/development/10facts/es/index.html)

12. [http://poluxhope.jimdo.com/app/download/91770603/manual+pediatrico+2003+\(pediatria,nurseria,medicina\)+by+odiseo66@hotmail+com.pdf](http://poluxhope.jimdo.com/app/download/91770603/manual+pediatrico+2003+(pediatria,nurseria,medicina)+by+odiseo66@hotmail+com.pdf)
13. Abidin, R.R (1985). Manual de índice de estrés parental. Universidad Autónoma
14. de México. Ayala,H y Gutiérrez M. (Traductores). Documento inédito.
15. Belsky, J. (1984) The determinants of parenting: a process model. Child
16. Development, 55. 83-96
17. Bijou, W. S, y Baer, M. D. (1985) Psicología del Desarrollo Infantil: Teoría empírica y sistemática de la conducta. Mexico: Trillas.
18. <http://www.unicef.org/colombia/pdf/ManualDP.pdf>
19. [http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/2554/0214-9877\\_2012\\_1\\_1\\_123.pdf?sequence=5](http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/2554/0214-9877_2012_1_1_123.pdf?sequence=5)
20. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6066>

# **ANEXOS**

## GUIA DE ENTREVISTA

Dirigida a la madre del niño(a) de 0 a 2 años del Centro de Salud Maritza Campos Dias.

---

### I. CARACTERISTICAS BIOLOGICAS

#### 1. Edad de la madre

Menor a 20 años ( )

20 - 24 años ( )

25 - 29 años ( )

30 - 34 años ( )

35 – 39 años ( )

Mayor de 40 años ( )

#### 2. N° de hijos

1 Hijo ( )

2 – 4 Hijos ( )

Más de 4 hijos ( )

### II. CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS

#### 1. Estado civil

Soltera ( )

Casada ( )

Conviviente ( )

Viuda ( )

Divorciada ( )

#### 2. Ocupación

Dependiente ( )

Independiente ( )

Ama de casa ( )

Estudiante ( )

3. Ingreso económico

S/. 200.00 - S/. 500.00 ( )

S/. 501.00 - S/. 700.00 ( )

S/. 701.00 - S/. 900.00 ( )

S/. 901.00 - S/. 1000.00 ( )

4. Grado de instrucción

Sin instrucción ( )

Primaria incompleta ( )

Primaria completa ( )

Secundaria incompleta ( )

Secundaria completa ( )

Técnico incompleto ( )

Técnico completo ( )

Superior incompleto ( )

Superior completo ( )

5. Procedencia

Arequipa ( )

Puno ( )

Cusco ( )

Otros ( )

### ANEXO Nº 3

#### INDICE DE ESTRÉS PARENTAL (PSI) (Versión Reducida, Abidin 1998)

##### Instrucciones:

Dirigida a la madre del niño/niña de 1mes a 24 meses del Centro de Salud Maritza Campos Días

Al contestar las preguntas piense en lo que le preocupa más de su niño/niña. En cada una de las siguientes preguntas conteste marcando la opción que mejor describa sus sentimientos. Debe responder de acuerdo a la primera impresión que tenga después de leer cada pregunta.

Las respuestas posibles son:

MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	NO ESTOY SEGURA	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
(MA)	(A)	(NS)	(D)	(MD)

		MA	A	NS	D	MD
	<b>ADAPTABILIDAD</b>					
1.	Generalmente, mi hijo/hija no se ríe mientras juega.					
2.	Mi hijo/hija no aprende tan rápidamente como la mayoría de los niños.					
3.	Mi hijo/hija no parece sonreír tanto como los otros niños.					
4.	Mi hijo/hija no puede hacer tantas cosas como yo esperaba.					
5.	Mi hijo/hija tarda mucho y se le hace difícil acostumbrarse a cosas nuevas.					
6.	Mi hijo/hijas responde con un carácter muy fuerte.					
7.	Mi hijo/hija se enoja fácilmente por la menor cosa.					
8.	El establecer el horario de comer y dormir de mi hijo, fue mucho más difícil de lo que yo esperaba.					
9.	He notado que cuando le pido a mi hijo que haga algo o que pare de hacer algo es: a) Mucho más fácil de lo que yo esperaba. b) Algo más difícil de lo que yo esperaba. c) Igual a lo que yo esperaba. d) Algo más difícil de lo que yo esperaba. Mucho más difícil de lo que yo esperaba.					
	<b>HUMOR</b>					
10.	Mi hijo/hija parece llorar y encapricharse más a menudo que la mayoría de los niños.					

11.	Mi hijo/hija generalmente se despierta de mal humor.					
12.	Yo siento que mi hijo es malhumorado y se enoja fácilmente.					
	<b>DEMANDA</b>					
13.	Hay algunas cosas que mi hijo/hija hace que realmente me molestan mucho.					
14.	Mi hijo/hija ha sido más problema de lo que yo esperaba.					
15.	Mi hijo/hija me exige más de lo que exige la mayoría niños de su edad.					
	<b>DEPRESION</b>					
16.	Estoy contenta con la ropa que compre la última vez.					
17.	Hay pocas cosas que me molestan acerca de mi vida.					
18.	No disfruto de las cosas como antes.					
19.	Casi siempre siento que mi hijo, no me quiere y no quiere estar cerca de mí.					
	<b>COMPETENCIA</b>					
20.	Muchas veces siento que no puedo manejar muy bien la situación.					
21.	Siento que doy más de mí, para satisfacer las necesidades de mi hijo/hija de lo que esperaba.					
22.	Me siento atrapado con las responsabilidades de ser madre.					
23.	Siento que yo: a) No soy muy buena madre. b) Soy una persona que tiene dificultad siendo madre. c) Soy una madre promedio. d) Soy mejor que una madre promedio. e) Soy muy buena madre.					
	<b>RESTRICCION</b>					
24.	Desde que mi hijo nació no he podido hacer cosas nuevas y diferentes.					
25.	Desde que tuve a mi hijo/hija descubrí que no puedo hacer las cosas que desearía.					
26.	Yo esperaba tener una relación más cercana y amorosa con mi hijo /hija que la que tengo y esto me molesta.					
27.	Alguna veces, mi hijo/hija hace cosas que me molestan, por el mero hecho de ser malo					
	<b>AISLAMIENTO</b>					
28.	Tener un hijo/hija me ha causado más problemas de lo que yo esperaba en mi relación con mi esposo.					
29.	Me siento sola y sin amigos.					
30.	Cuando voy a una fiesta, normalmente no espero divertirme.					
31.	No estoy tan interesado en la gente como antes lo estaba.					

32.	Mi hijo/hija me sonríe mucho menos de lo que esperaba.					
33.	Cuando yo hago algo para mi hijo/hija, tengo la sensación de que mis esfuerzos nos son apreciados.					
	<b>SALUD</b>					
34.	Tener un hijo ha cambiado mi forma de dormir.					
35.	Desde que nació mi hijo: a) He estado enferma. b) No me he sentido bien. c) No he notado ningún cambio en mi salud. d) He estado bien de salud. e) He estado muy bien de salud					
36.	Me siento cansada y con pocos ánimos para el trabajo diario.					

## ANEXO Nº 4

### ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (0 A 24 MESES)

Fecha de examen:

EM	EC	Razón	PE x100	CD

Fecha de nacimiento:

#### PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

NORMAL:  $\geq 85$

RIESGO: 84 – 70

RETRASO:  $\leq 69$

Fecha Área	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24
Coordinación	4	8	12 13	16 17	22 23	27 28 29	32 35	39	43 44	46 48 49	52	57 58 59	64 65	68	75
Social	1	6 7 8	11	20	21	30	34		45	47 50	54		61	70	73
Lenguaje	2	7 10	12 15	17 20	21	30	33	40	45	50	54 55	60	61	66 69 70	72 74
Motora	3 5	9	14	18 19	24 25	26	31	36 37 38	41 42		51 53	56	62 63		71

EDAD	ITEM	PTJE	POND.	OBS.
1 MES	1. (S)	Fija la mirada en rostro examinador	6 c/u	
	2. (L)	Reacciona al sonido de la campanilla		
	3. (M)	Aprieta el dedo índice del examinador		
	4. (C)	Sigue con la vista la argolla ( $< 90^\circ$ )		
	5. (M)	Movimiento de Cabeza en posición prona		
2 MESES	6. (S)	Mímica en respuesta a cara examinador	6 c/u	
	7. (LS)	Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación examinador		
	8. (CS)	Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador		
	9. (M)	Intenta controlar la cabeza al ser llevado en posición sentada		
3 MESES	10. (L)	Vocaliza dos sonidos diferentes	6 c/u	
	11. (S)	Sonríe en respuesta a sonrisa examinador		
	12. (CL)	Busca con la vista la fuente de sonido		
	13. (C)	Sigue con la vista la argolla ( $< 180^\circ$ )		
	14. (M)	Mantiene la cabeza erguida el ser llevado a posición sentada		
4 MESES	15. (L)	Vocalización prolongada*	6 c/u	
	16. (C)	La cabeza sigue la cuchara que desaparece		
	17. (CL)	Gira la cabeza al sonido de la campanilla		
	18. (M)	En posición prona se levanta a si mismo		
	19. (M)	Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentado		
5 MESES	20. (LS)	Re a carcajadas*	6 c/u	
	21. (SL)	Vuelve la cabeza hacia quien le habla		
	22. (C)	Palpa el borde de la mesa		
	23. (C)	Intenta prensión de la argolla		
	24. (M)	Tracciona hasta lograr la posición sentada		
	25. (M)	Se mantiene sentado con leve apoyo	6 c/u	
	26. (M)	Se mantiene sentado solo momentáneamente		

6 MESES	27. (C)	Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída		
	28. (C)	Coge la argolla		
	29. (C)	Coge el cubo		
	30. (LS)*	Vocaliza cuando se le habla (imitación)*		
7 MESES	31. (M)	Se mantiene sentado solo por 30 seg. O mas		6 c/u
	32. (C)	Intenta agarrar la pastilla		
	33. (L)	Escucha selectivamente palabras familiares		
	34. (S)	Coopera en los juegos		
	35. (C)	Coge dos cubos uno en cada mano		
8 MESES	36. (M)	Se sienta solo y se mantiene erguido		6 c/u
	37. (M)	Tracciona hasta lograr la posición de pie		
	38. (M)	Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos		
	39. (C)	Coge la pastilla con movimiento de rastrillo		
	40. (L)	Dice da-da o equivalente		
9 MESES	41. (M)	Logra llegar a posición de pie, apoyado en un mueble		6 c/u
	42. (M)	Camina sostenido bajo los brazos		
	43. (C)	Coge la pastilla con la participación del pulgar		
	44. (C)	Encuentra el cubo bajo el pañal		
	45. (LS)	Reacciona a comentarios verbales*		
10 MESES	46. (C)	Coge la pastilla con el pulgar y el índice		6 c/u
	47. (S)	Imita gestos simples		
	48. (C)	Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros		
	49. (C)	Junta cubos en la línea meda		
	50. (SL)	Reacciona al "no – no" *		
12 MESES	51. (M)	Camina algunos pasos de la mano		12 c/u
	52. (C)	Junta las manos en la línea media		
	53. (M)	Se pone de pie solo*		
	54. (LS)	Entrega como respuesta a una orden		
	55. (L)	Dice el manos dos palabras*		
15 MESES	56. (M)	Camina solo		18 c/u
	57. (C)	Introduce la pastilla en la botella		
	58. (C)	Espontáneamente garabatea		
	59. (C)	Coge el tercer cubo conservando los dos primeros		
	60. (L)	Dice al menos tres palabras *		
18 MESES	61. (LS)	Muestra sus zapatos		18 c/u
	62. (M)	Camina varios pasos hacia al lado		
	63. (M)	Camina varios pasos hacia atrás		
	64. (C)	Retira inmediatamente la pastilla de la botella		
	65. (C)	Atrae en cubo con el palo		
21 MESES	66. (L)	Nombra un objeto de los cuatro presentados		18 c/u
	67. (L)	Imita tres palabras en el momento del examen		
	68. (C)	Construye una torre con los tres cubos		

	69. (L)	Dice al menos seis palabras *			
	70. (LS)	Usa palabras para comunicarse deseos*			
24 MESES	71. (M)	Se para en un pie con ayuda		18 c/u	
	72. (L)	Nombra dos objetos de los cuatros presentados			
	73. (S)	Ayuda en tareas simples*			
	74. (L)	Apunta cuatro o más partes en el cuerpo de la muñeca			
	75. (C)	Construye una torre con cinco cubos			

(\*) Pregunta a la madre

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Existe relación entre el estrés parental en madres y el desarrollo psicomotor en niños de 1 mes a 24 meses que asisten al centro de salud Maritza Campos Díaz - Arequipa 2015?</p> <p>•</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Establecer la relación entre el Estrés Parental en madres y el Desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 1 mes a 24 meses, del Centro de salud Maritza Campos Díaz, Arequipa- 2015.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECIFICO :</b></p> <p>✓ Caracterizar a las madres según edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, número de hijos, procedencia e ingreso económico.</p> <p>✓ Determinar las sub escalas del Estrés Parental en madres</p>	<p>Si existe significativamente relación el Estrés Parental en madres y el Desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 1mes a 24 meses, del Centro de salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2015.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICO</b></p> <p>El bienestar de los padres fortalece el nivel desarrollo psicomotor y sus áreas, en niños (as) de 1 a 24 meses.</p> <p>El estrés parental constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo psicomotor del niño</p> <p>Es estrés parental se relaciona en desarrollo psicomotor en los niño (as) en las 3 áreas.</p>	<p style="text-align: center;">ESTRES PARENTAL</p>

	<p>que se relacionan con el Desarrollo Psicomotor en niños (as) de 1 a 24 meses.</p> <p>✓ Determinar el nivel desarrollo psicomotor y sus áreas, en niños (as) de 1 a 24 meses.</p>		
--	---	--	--

