



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en
madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución
Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre
– Carmen Medio, Comas - 2012

PRESENTADO POR

Fernández Canchari, Doris
Mejía Villafuerte, Herlinda Rocela

ASESOR

Morales Quispe, Juan

Los Olivos, 2016

SUSTENTADO Y APROBADO ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Rosa Eva Pérez Siguas
Presidente

Pedro Pablo Quispe Rosales
Secretario

Doris Mellina Alvines Fernández
Vocal

Juan Morales Quispe
Asesor

**DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS DE 2 A 5
AÑOS DE EDAD EN MADRES QUE TRABAJAN Y
MADRES QUE NO TRABAJAN DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL N° 863 DEL ASENTAMIENTO
HUMANO VISTA ALEGRE - CARMEN MEDIO,
COMAS – 2012**

Dedicatoria

Este presente trabajo de investigación va dedicado con todo nuestro cariño para las personas que hicieron todo en la vida para que nosotras pudiéramos lograr nuestros sueños, por motivarnos y darnos la mano cuando sentíamos que el camino se terminaba, a ustedes por siempre nuestro agradecimiento, también a nuestros maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarnos como personas de bien y preparadas para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedicamos cada una de estas páginas de nuestra tesis.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por habernos dado la vida, tener una buena salud y levantarnos en las caídas que hemos tenido.

Agradecemos a la Universidad de Ciencias y Humanidades por ser nuestra casa de estudio y por habernos brindado los conocimientos a lo largo de nuestra carrera universitaria.

Agradecemos a nuestras familias por su confianza, su paciencia y su apoyo en esta etapa de nuestra vida.

A los que no creían en nosotros.

Gracias.

Índice

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Formulación de la pregunta de investigación	17
1.3 Justificación de la investigación	17

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco contextual histórico social de la realidad	19
2.2 Marco teórico-conceptual	19
2.2.1 Definiciones conceptuales	19
2.2.2 Factores que favorecen el desarrollo psicomotriz.....	42
2.2.3 Trastornos del desarrollo psicomotriz	45
2.2.4 Importancia y beneficios de la psicomotricidad	52
2.2.5 Evaluación del desarrollo psicomotor TEPSI	53
2.2.6 Instrumentos de medición de desarrollo psicomotor en el Perú.....	54
2.2.7 Madres que trabajan, prevalencia	55
2.3 Antecedentes de la investigación	56
2.3.1 Internacional	56
2.3.2 Nacional	58
2.4 Objetivos de la investigación	61
2.4.1 Objetivo general	61
2.4.2 Objetivos específicos	61
2.5 Hipótesis.....	61

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo-diseño de investigación	62
3.2 Población, muestra y muestreo	62
3.2.1 Criterios de inclusión.....	62

3.2.2 Criterios de exclusión.....	63
3.3 Variable	63
3.3.1 Definición conceptual.....	63
3.3.2 Definición operacional.....	63
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	63
3.5 Plan de recolección de datos	70
3.6 Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos TEPSI	71
3.7. Aspectos éticos	71
3.7.1 Principio de justicia	71
3.7.2 Principio de autonomía	72
3.7.3 Principio de beneficencia	72
3.7.4 Consentimiento informado	73

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados	74
4.1.1 Descripción de los datos sociodemográficos	74
4.1.2 Descripción de desarrollo psicomotriz.....	74
4.2 Discusión.....	83

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	86
5.2 Recomendaciones.....	87

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
---	-----------

ANEXOS	93
---------------------	-----------

Índice de gráficos

Gráfico 1	Grado de desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012	75
Gráfico 2	Área de coordinación del desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012.....	76
Gráfico 3	Área de lenguaje del desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012.....	77
Gráfico 4	Área de motricidad del desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012.....	78
Gráfico 5	Diferencia comparativa en el desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años con madres que trabajan y madres que no trabajan en la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012	79
Gráfico 6	Diferencia comparativa en el área de coordinación del desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años con madres que trabajan y madres que no trabajan en la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012	80
Gráfico 7	Diferencia comparativa en el área de lenguaje del desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años con madres que trabajan y madres que no trabajan en la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012	81
Gráfico 8	Diferencia comparativa en el área de motricidad del desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años con madres que trabajan y madres que no trabajan en la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012	82

Índice de anexos

Anexo A: Operacionalización de la variable	94
Anexo B: Test de desarrollo psicomotor 2 a 5 años TEPS.....	95
Anexo C: Carta de aceptación de la Institución Educativa	99
Anexo D: Consentimiento informado.....	100
Anexo E: Resultados complementarios.....	101

Resumen

Objetivo: Determinar el grado de desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan en la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas.

Metodología: El presente estudio es de tipo cuantitativo descriptivo comparativo, de corte transversal, realizado con una muestra de 82 niños y niñas con rango de edad de 2 a 5 años donde se utilizó el instrumento de evaluación "Test de Desarrollo Psicomotor" TEPSI en sus tres áreas: Coordinación, Lenguaje y Motricidad.

Resultados: El 68% de los niños evaluados tiene desarrollo psicomotor normal, 20% riesgo y 12% retraso, el área de lenguaje presentó el mayor índice de déficit. En ambos grupos de madres que trabajan y madres que no trabajan se muestra que los niños de las madres que trabajan presentan mayor índice de normalidad (71%) en comparación con el grupo de madres que no trabajan (62%); en tanto que el riesgo presenta menor porcentaje (19%) al igual que el retraso en (10%) frente al grupo de madres que no trabajan que presenta mayor riesgo (24%) y retraso (14%). Para el análisis se utilizó el paquete estadístico U de Mann-Whitney. Según la prueba muestra un valor de P: 0,6 lo que nos indica que no existe relación significativa ya que el valor de "p" es mayor a p: 0.0,5. **Conclusiones:** Se demostró que los niños de madres que sí trabajan presentan mejor desarrollo psicomotor en comparación con niños de madres que no trabajan presentan mayor porcentaje de riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor.

Palabras clave: Desarrollo psicomotor, madres que trabajan y madres que no trabajan.

Abstract

Objective: Determine the degree of psychomotor development in children of 2-5 years of age working mothers and mothers who do not work for the "Institution Educativa No. 863" Human Settlement Vista Alegre - Carmen Medio, Comas. **Methodology:** The present study is comparative quantitative and descriptive, cross-sectional, conducted with a sample of 82 children with age range of 2-5 years when the indicator "Psychomotor Development Test" TEPSI was used in three areas: coordination, language and motor. **Results:** 68% of the evaluated children have normal psychomotor development, 20% risk and 12% delay, the language area had the highest rate of deficit, in both groups of working mothers and mothers who do not work, we show that the children Working mothers have a higher rate of normal (71%) compared with the group of non-working mothers (62%) while the risk presented lower percentage (19%) like the latay (10%) compared to group of mothers who do not work that presents the greatest risk (24%) and delayed (14%). the statistical package U Mann-Whitney was used to analyze it, according to the test shows a P value 0.6 which indicates that there is no significant relationship since the value of "p" is greater ap: 0.0,5. **Conclusions:** It showed that children of mothers that work have better psychomotor development compared with children of non-working mothers have a higher percentage of risk and delayed psychomotor development.

Keywords: Psychomotor development, mothers working and non-working mothers.

Introducción

La presente investigación tiene por finalidad identificar el nivel de desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 5 años de madres que trabajan y madres que no trabajan en la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre, Carmen Medio – Comas.

Existe una diversidad de trabajos de investigación a nivel nacional e internacional dedicados al estudio del desarrollo psicomotor, pero no existen trabajos que tomen en cuenta el desarrollo psicomotor en niños de madres que trabajan.

El diagnóstico será realizado a través del test de TEPSI, el cual mide y determina el rendimiento psicomotor de los niños entre los 2 y los 5 años. Se empleó el antes mencionado Test para fines de la presente investigación, ya que se maneja exactamente el tipo de población de estudio y evalúa el estado de desarrollo psicomotor según las áreas predeterminadas para la investigación (lenguaje, coordinación y motricidad). Este estudio se desarrolla a partir del método descriptivo comparativo cuantitativo, de corte transversal.

Esta investigación, está estructurada de la siguiente manera:

En el Capítulo I: Planteamiento del Problema, se exponen conceptos claves para la mejor comprensión de la investigación como son la Formulación del Problema, objetivos y Justificación. En el Capítulo II: Marco teórico Se describe los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las definiciones teóricas. En el Capítulo III: Metodología, se exponen el Diseño Metodológico, la muestra seleccionada, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, las técnicas para el análisis de los datos y el procedimiento. En el Capítulo IV, se muestran los resultados de la investigación con la respectiva discusión. En el Capítulo V se muestra la conclusión y recomendaciones de la investigación. Finalmente, se mencionan las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El desarrollo psicomotriz (DPM) es la progresiva adquisición de habilidades funcionales en el niño como resultado de la maduración del sistema nervioso central (SNC). La maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible: el progreso es en sentido céfalo caudal y de proximal a distal. Más aún, si un niño nace antes de término, la maduración del cerebro continúa su progreso casi igual que en el útero. Es por esto que al prematuro menor de 36 semanas de edad gestacional se le "corrige" su edad, restándole a la edad cronológica aquellas semanas que le faltaron para llegar a término ¹.

El desarrollo psicomotriz es parte del desarrollo integral del ser humano que se interrelaciona directamente con las áreas del desarrollo. Dichas áreas corresponden a las siguientes: Área socio emocional: se refiere al establecimiento de las relaciones interpersonales y expresión de sentimiento. Área cognitiva: desarrollo de los procesos mentales. Área de lenguaje: expresión oral, escrita y gestual. Y por último, área psicomotora: coordinación global del cuerpo ².

Por lo revisado se observa que el desarrollo psicomotor es un proceso gradual, en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad. Está determinado por aspectos biológicos, la interacción social y las experiencias propias del aprendizaje.

El establecimiento de los elementos básicos de la psicomotricidad tales como: la noción de tiempo y espacio, lateralidad, conciencia corporal, actividad tónica y la coordinación en los primeros años de vida, sirven de prevención para evitar la aparición de los trastornos psicomotores, lo cual permite que el niño pueda llevar a cabo las tareas que día a día se le presenta. Correr, saltar, explorar, arrastrarse, pintar, expresar etc ².

La Academia Americana de Pediatría define como problemas del desarrollo a todos aquellos cuadros crónicos y de inicio precoz que tienen en común la dificultad en la adquisición de habilidades motoras, lenguaje, sociales o cognitivas que provocan un impacto significativo en el progreso del desarrollo de un niño. Se presentan cuando existe fracaso en el logro de las conductas esperadas para una determinada edad. Si bien algunos problemas del desarrollo pueden ser transitorios, los retrasos en la edad temprana pueden estar asociados a posteriores discapacidades, tales como retardo mental, parálisis cerebral, autismo, alteraciones del lenguaje y problemas del aprendizaje ³.

Los factores que favorecen un adecuado desarrollo psicomotor son: adecuada nutrición, un sólido vínculo madre-hijo y una estimulación sensorial adecuada y oportuna. Entre los factores biológicos de riesgo pueden citarse pre-maturez, síndromes genéticos, asfixia perinatal, hiperbilirrubinemia neonatal e infecciones prenatales; mientras que desnutrición, analfabetismo materno, desocupación paterna, ausencia de un vínculo madre-hijo adecuado, falta de estimulación sensorial oportuna e inaccesibilidad al sistema de salud son considerados como factores de riesgo socio ambiental ³.

El problema de la transferencia intergeneracional de la pobreza implica que las características del cuidado infantil y del ambiente en el hogar que son adversos para el desarrollo del niño en una generación estarán presentes en el hogar de los niños, existen altas probabilidades de que el desarrollo de los niños en las dos generaciones esté expuesto a los mismos factores de riesgo.

Según la Encuesta Nacional de Salud 2000, en el ámbito nacional, 80,3% de las mujeres sin educación eran casadas o tenían un conviviente. Se trata de un dato importante en este contexto, pues en el Perú la madre cumple una función educativa central en el desarrollo de su hijo o hija desde el nacimiento. En el Perú, así como en muchas otras sociedades del mundo, la educación de la madre está negativamente relacionada con la morbilidad y positivamente relacionada con el crecimiento/desarrollo de los hijos ⁴.

En un estudio efectuado en América Latina constatan que existe una mayor prevalencia de alteraciones en el desarrollo psicomotor en los niños de sectores pobres predominantemente en el área de lenguaje 67.3%. Por otro lado constatan que con la edad aumenta la prevalencia de retraso en el área lenguaje, ya que el periodo más crítico para el desarrollo del habla ocurre entre los 2 y 4 años de edad, debido a que en esta etapa los niños utilizan un vocabulario cada vez más complejo para interactuar con su medio social. Sin embargo la velocidad de adquisición del lenguaje no va acompañada de la correspondiente estimulación ⁵.

En un estudio realizado en el servicio de Neurología del hospital infantil San Juan de Dios, de Barcelona, por el neurólogo Emilio Fernández Álvarez trataba de averiguar cómo repercutía sobre el niño la ausencia de la madre, ya que este es un fenómeno creciente en los últimos años. Sorprendentemente los hijos de las mujeres que trabajan fuera del hogar presentaron un desarrollo psicomotriz más rápido que los hijos de las que permanecen en el hogar al cuidado exclusivo de los niños y la casa, según los resultados de este estudio, el 75% de los hijos de madres empleadas alcanzan el desplazamiento autónomo inicial a los nueve o diez meses, frente al 55% de los hijos de amas de casa. Entre los cuatro y seis meses de edad, los hijos de las madres trabajadoras presentan un desarrollo psicomotor más avanzado que los de las amas de casa y la diferencia aumenta a partir de los diez meses; sin embargo se ha comprobado durante la investigación que los tiempos que dedican las madres a sus hijos solo se diferencian entre las que no trabajan y trabajan en 45 minutos más al día cuando los niños tienen cuatro meses de edad, y 80 minutos más a los ocho meses. Por otra parte, la calidad de la dedicación y la

atención que prestan las madres trabajadoras a sus hijos es mayor que la que prestan las amas de casa, "posiblemente porque aquellas tienen más clara la distribución de su tiempo y el destinado al hijo es más preciso y excluyente", según el estudio ⁶.

Entre el 2005 y 2006, el porcentaje general de mujeres en la fuerza laboral en América latina y el Caribe fue cercano a 60%, oscilando entre un bajo 46% en Honduras hasta un alto 73% en Uruguay. En las áreas urbanas, las mujeres alcanzan aproximadamente 40% de la población económicamente activa. Los índices de participación tienden a ser más bajos entre las mujeres que son cabeza de familia o esposas, e incluso menores entre las mujeres que tienen hijos. Sin embargo, entre las mujeres económicamente activas, el índice de empleo alcanza entre 90 y 95% en la mayoría de países.

No obstante, un gran porcentaje de estas mujeres trabaja en el sector informal y no tiene acceso a los beneficios de la seguridad social. En México, Paraguay, Perú y Bolivia, por ejemplo, la participación femenina en el sector informal está entre 55 y 68%. En Uruguay, por el contrario, la participación de las mujeres que trabajan es cercana a 20% y más baja que la línea de tendencia general, menos de 5% de los niños en Chile, Jamaica y Cuba, por ejemplo, tienen retraso en su crecimiento mientras que en Perú, Bolivia, Ecuador y Honduras más de 25% lo presenta. El caso extremo es Guatemala, donde más de 45% de los niños tienen retraso en su crecimiento ⁷.

Un estudio efectuado en el Perú se ha comprobado que existe una mayor prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor de niños de 0 a 5 años procedentes de sectores pobres como las zonas rurales, barrios urbano marginales, predominantemente en el área del lenguaje (51%) donde la estimulación temprana no es practicada adecuadamente por los padres y familias por desconocimiento la cual puede afectar al niño e influir en las relaciones interpersonales con los demás, rendimiento escolar deficiente, aislamiento desarrollo cognitivo atrasado etc. Todos estos problemas pueden afectar de manera significativa la esfera Psicológica del menor, pudiéndose presentar trastornos conductuales (comportamiento desorganizados o

hipersinéticos) y emocionales (timidez, baja autoestima), a partir de ello la enfermera tiene una importante labor junto con otros profesionales en la recuperación de los niños con problemas en el área de lenguaje ⁸.

En el Perú, el 33,5% de madres que trabajan dejan a sus hijos con otros parientes. La investigación, hecha por el INEI, señala que las madres trabajadoras prefieren dejar el cuidado de sus hijos, menores de 6 años, con otros parientes (abuelos, tíos, primos, etc.) 33,5%, con la hija mayor 13,3%, con el esposo o compañero 8,7%, con el hijo mayor 4,4%, con la empleada doméstica 3,3%, en un wawa-wasi 0,7%, vecinos 0,4% y otros (amigos, en la escuela, al cuidado de otra institución, etc.) 0,7% ⁹.

A pesar de encontrar problemas de retraso en el niño de 2 a 5 años de edad en nuestro país, aun no se conoce lo suficiente sobre los factores o causas que podrían estar explicando este retraso. Dado el incremento de madres que trabajan, esto podría ser un factor importante en la decisión a la estimulación en necesaria del niño, sin embargo, existe como se ha descrito anteriormente que hay discrepancias en este resultado. De ahí la necesidad de investigar esta problemática en casos de madres que trabajan. Por lo que se plantea la siguiente pregunta a responder en el presente estudio.

1.2 Formulación de la pregunta de investigación

¿Cómo se da el desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012?

1.3 Justificación de la investigación

Existen pocas investigaciones con respecto a la problemática planteada, a pesar del alto índice de mujeres que trabajan, quedando sus hijos con un cuidador, muchas veces indeterminado (familiares directos, indirectos y/o amistades) dejándolos en una condición vulnerable de desarrollo psicomotor.

El presente estudio se realiza con el fin de identificar el desarrollo psicomotor del niño de 2 a 5 años y como este puede resultar afectado frente a la ausencia de la madre, ya que puede darse la condición de una inadecuada estimulación, vulnerando su capacidad de desarrollo psicomotor.

Es necesario lograr que se amplíen los conocimientos que identifiquen el nivel de desarrollo psicomotor alcanzado por el niño de 2 a 5 años, permitiendo a partir de ello efectivizar los programas de estimulación temprana direccionando estrategias que contribuyan con la asistencia adecuada y oportuna, considerando a priori niños de 2 a 5 años de edad con madres que trabajan y madres que no trabajan.

La labor de Enfermería en los servicios de salud comunitaria está basada en el cuidado de las personas, desarrollando programas de promoción y prevención de la salud incluyendo la atención a la familia, identificando factores de riesgo para poder actuar ante los posibles problemas de salud integral, siendo nuestro grupo etáreo vulnerable los niños de 2 a 5 años.

La presente investigación permitirá generar y/o establecer evidencia científica para la pronta acción del profesional de salud.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco contextual histórico social de la realidad

La Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre, Carmen Medio – Comas está dedicado a la educación de los niños y niñas en etapa preescolar, comprendida esta en edades desde los 2 años hasta los 5 años. Cuya población en crecimiento demográfico presenta problemas sociales, hacinamiento, desocupación laboral, y pobreza extrema que se generan en de las familias.

2.2 Marco teórico-conceptual

2.2.1 Definiciones conceptuales

2.2.1.1 Desarrollo psicomotor

El desarrollo psicomotor podría considerarse como la secuencia de ciertos movimientos corporales y acciones que evolucionan al compás del crecimiento del individuo: crecimiento o maduración del cerebro, del cuerpo y del organismo. A través de dicha maduración, el infante aprende a comunicarse con el entorno y entra en contacto con los objetos, las personas y las situaciones de vida. El papel del desarrollo motor en el proceso de evolución, influye en el crecimiento y desarrollo general del infante. Es decir, su cuerpo va cambiando de manera estructurada y van dejándose a un lado aspectos elementales como el juego, para dedicar toda la atención en un espacio reducido y

determinado como lo es el trabajo. Dicho proceso de evolución está ligado al del aprendizaje, y en este aparte, es donde la estimulación activa juega un papel muy importante, ya que los procesos de aprendizaje se establecen desde la adquisición del equilibrio y las nociones del esquema corporal ¹⁶.

En ocasiones dicha estimulación se deja a un lado, y la mayoría de los padres esperan a que el niño se desarrolle individualmente en el entorno, sin ejercer en él un poco de interés por el movimiento. Está bien dejar que los niños tengan su propia experiencia con el entorno, pero también es fundamental complementar su experiencia, con la apropiación de elementos que lo eduquen corporalmente para evitar con ello posibles trastornos. Por otra parte, se considera que el desarrollo motor está expuesto a diversas limitantes o deficiencias, que se manifiestan a nivel de las áreas de: coordinación, el lenguaje y motricidad. En la primera etapa de la vida es en donde se evidencia la importancia de globalizar las habilidades que no sólo le permiten al niño adaptarse o estar preparado para responder a nuevas situaciones, sino que además, mientras aprende y aprende su cuerpo necesitará renovar ese aprendizaje cada vez más y aumentar en gran medida la camada de movimientos adquiridos. Se considera así que los primeros años de vida, componen un periodo de integración de bases y acciones que reflejan más tarde la producción de sus movimientos y por lo demás el juego, es uno de los componentes más importantes, para facilitar la asimilación del movimiento.

“El juego es una pieza clave en el desarrollo integral del niño/a, ya que guarda conexiones sistemáticas con lo que no es juego, es decir, con el desarrollo humano en otros planos como son la creatividad, la solución de problemas, el aprendizaje de papeles sociales, es decir, con numerosos fenómenos cognoscitivos y sociales. De las conclusiones de los estudios se desprende que el juego, esa actividad por excelencia de la infancia, es una actividad vital e indispensable para el desarrollo

humano, ya que contribuye de forma relevante al desarrollo psicomotor, intelectual, afectivo-emocional y social del niño/a”¹⁷.

Atendiendo al enunciado, se considera entonces que cuando un niño juega, deja a un lado algunas condiciones de su aprendizaje y atiende a otras condiciones que le exigen nuevas expresiones, nuevos retos y destrezas. Dichas condiciones facilitan el desarrollo psicomotor, además de que la relación que el niño tenga con el adulto también ayudará a ratificar los movimientos en el infante, debido a que es él quien ejerce y crea seguridad, con su constante compañía en el proceso de formación. Finalmente, el objetivo principal del desarrollo motor es el dominio interno de todas las capacidades motrices: el lenguaje, la coordinación y la motricidad. De ahí que el niño empiece a representar sus acciones y las exteriorice para entablar espacios comunicativos con los otros. Todo esto hace que el niño construya su personalidad y se identifique a sí mismo dentro de un contexto social, para moverse desde lo más simple hasta la complejidad que requiera cada acción.

En función de las concepciones que se tiene del desarrollo psicomotor, se presentan algunos indicadores en común como lo es el proceso de maduración orgánica, mental y corporal a la que todo individuo se expone en su primera infancia. Es decir el niño cuando nace, a medida que experimenta en el medio externo, su cuerpo, mente y organismo, va adaptándose y progresando en sus habilidades. De ahí que el niño ejecute sus acciones y movimientos a manera de secuencia: gatea, camina y luego corre. A través de dicha progresión, el infante va organizando sus respuestas y se va comunicando con el medio, con las personas y con su propio ser, su organismo va madurando de acuerdo al crecimiento y desarrollo según la edad; su mente va efectuando operaciones cada vez más complejas; y su cuerpo adquiere capacidades específicas, para actuar en función de las situaciones y las acciones que estas requieran.

Una de las características que se evidencian cuando el desarrollo psicomotor se está efectuando normalmente, es el control que refleja el

infante de su propio cuerpo, la proposición activa de nuevas respuestas a situaciones inmediatas y por ende la actuación natural, las representaciones y expresiones que se exige en un contexto determinado. Y bien dicho desarrollo, se presenta desde el acto del pensamiento, hasta la acción. De manera que el niño piense, interprete, asimile y seguidamente actúe o represente sus concepciones internas, siendo la maduración quien establece de qué forma y como podrá responder según su etapa de desarrollo evolutivo.

Se ha encontrado que el papel del desarrollo psicomotor por ejemplo, en el proceso educativo, tiene grandes influencias por su desarrollo general de las formas de comunicación como lo son: el tono muscular, la postura y el movimiento. De igual forma se establece además que alguna alteración en alguna de las áreas: lenguaje, coordinación y motricidad, que se presente en el niño, va a generar una discapacidad de aprendizaje, la cual dificultará el proceso normal que el niño o la niña tenga para efectos de su crecimiento normal. Se considera además importante, tener en cuenta que en los periodos de la niñez temprana y media se desarrolla habilidades de base, fundamentales para ejecución de respuestas más elaboradas como por ejemplo las actividades deportivas. Como bien señala Alnold Gesell¹⁸.

La idea del desarrollo psicomotor es lograr una adquisición total del control de las funciones y habilidades motrices y gruesas, de tal forma que cuando se hayan desarrollado y asimilado en su totalidad, el organismo la mente y el cuerpo, se adapte fácilmente a cualquier exigencia nueva que se requiera operar, es decir, luego de la apropiación de las capacidades intrínsecas a su desarrollo, el infante tendrá más libertad para resolver nuevos problemas, para adaptarse a nuevas situaciones y ejecutar acciones más elaboradas de acuerdo a la complejidad de los procesos. Finalmente, la relación que se tenga desde el adulto hasta el niño, será un factor influyente en la actuación e identidad que el niño forme para sus adentros. Es decir, el adulto si bien desarrolla acciones y procesos más elaborados de acuerdo a otras capacidades específicas, se presenta como un eje por donde el niño va

a dirigir sus representaciones, de ahí que el niño trate de imitar constantemente lo que el adulto hace, y tenga la necesidad de obrar y desarrollar lo que este efectúa.

Los niños en edades comprendidas entre los 2 y los 6 años, están expuestos al mundo y sus aprendizajes de formas, figuras, juegos, olores y sabores. Además de ello, su cuerpo empieza un proceso experimental de vida, cuyo único sentido es el de la adquisición de nuevos engramas por medio del juego. El desarrollo psicomotor en los niños preescolares, es considerado según investigaciones como el aspecto más relevante por estimular, dado que con frecuencia en esta etapa se intensifica el lenguaje, el comportamiento situacional y el desarrollo de la imaginación¹⁹.

En esta última todavía no hay una diferencia clara entre la realidad y sus situaciones fantasiosas, puesto que se relacionan con los objetos. Es decir, conviven con ellos y dialogan entre sí, para perfeccionar sus interpretaciones y comprensiones del mundo externo e interno. Por lo demás, es necesario tener en cuenta que los niños a pesar de tener una taxonomía determinada, pueden llegar a adquirir ciertos aprendizajes en diferentes etapas. Su huella podrá haberse adquirido en el momento determinado por la ciencia, pero su manifestación, está en relación directa con el medio en donde se desenvuelva y su respectiva estimulación¹⁹.

2.2.1.2 Capacidad motriz

Rasgo o actitud de un individuo que está relacionada con el nivel de ejecución de una variedad de habilidades motrices.

La formación y caracterización así como el desarrollo de una habilidad o capacidad motriz se da en tres estadios

2.2.1.3 Estadios

A. Primer estadio: dominio inicial de los fundamentos como un todo. Se caracteriza por la irradiación del proceso de excitación en la corteza. Se logra la representación inicial del movimiento donde se apreciaron frecuentes errores en la ejecución.

B. Segundo estadio: diferenciación, apropiación e integración del ejercicio como un todo. El índice que se mide es el proceso temporal de las operaciones implicadas en todos los primeros estadios. Tiempo de reacción.

C. Tercer estadio: consolidación y profundización de la habilidad. El índice que se mide en el proceso temporal de las operaciones implicadas en este estadio es el tiempo de movimiento²⁰.

2.2.1.4 Capacidades motrices

A. Coordinación

El concepto de coordinación ha sido expuesto bajo las posiciones de diversos autores, quienes manifiestan concepciones en común: tiene que ver con el movimiento, la organización, la secuencia y la progresión que comprenden las capacidades coordinativas. Dichas capacidades, están determinadas por procesos básicos que controlan, regulan y organizan los movimientos, para efectuar la progresión de las mismas quienes comprenden: el equilibrio, el ritmo, la orientación espacio-temporal, la reacción motora, la diferenciación kinestésica, la adaptación y transformación, y la combinación y acoplamiento de los movimientos.

B. La coordinación motriz

Es el conjunto de capacidades que organizan y regulan de forma precisa todos los procesos parciales de un acto motor en función de un objetivo motor preestablecido. Dicha organización se ha de enfocar como un ajuste entre todas las fuerzas producidas, tanto internas como externas,

considerando todos los grados de libertad del aparato motor y los cambios existentes de la situación ²¹.

De acuerdo a lo anterior, se considera que la coordinación es un proceso organizado, el cual consta de una función motora, quien determina las acciones y las exterioriza para ejecutar una acción establecida.

C. Lenguaje

El lenguaje es un proceso de comunicación, fundamental en la vida de los seres humanos, en cuanto a su desarrollo. Es decir, la adquisición de palabras aumenta progresivamente al igual que el entendimiento general de las cosas. De manera que todo cuanto está en el entorno y las situaciones que comprometen a un individuo a accionar, son generadores de aprendizajes, que a su vez exigen la expresión verbal.

El lenguaje se desarrolla de acuerdo a los contextos tanto naturales, que presuponen el contacto con los demás seres y sus situaciones, como los artificiales basados en el contacto animal, en la comunicación con ellos y la comprensión que se arraiga internamente para interpretar su exterior, por medio de palabras. Pero el lenguaje además de las palabras, está compuesto por los signos, gestos y señales. Todo esto hace que la comunicación cultural y externa, se dirija hacia una comprensión intrínseca de los individuos.

Ya afirmaba Jean Piaget, que el lenguaje es el reflejo de la estructura de la mente humana, es decir que es un instrumento de la capacidad cognitiva que el niño tenga, en función de su conocimiento exterior. Es una capacidad compleja, que representa diversas características cognitivo-racionales, en cuanto a que un infante, no sólo tiene de manera superficial las herramientas comunicativas para expresarse, sino que además piensa para hablar, habla según sus sentidos y no obstante, organiza en su interior las ideas de tal manera que el mundo las comprenda tal y como él lo desea.

D. Motricidad

Las capacidades motrices, comprenden diversas habilidades que intencionan los procesos motores, desde un evento orgánico. Dichas capacidades no presuponen aspectos sensoriales complejos, pero si caracterizan a un individuo según su desarrollo. Las habilidades motrices básicas se pueden definir como la familia de habilidades amplias, generales y comunes. Son el “vocabulario básico de nuestra motricidad”, y son también la base del aprendizaje posterior. Estas habilidades pueden servir de plataforma para aprender y desarrollar situaciones más complejas y elaboradas de movimiento. Por ejemplo: “la carrera” (considerada como un movimiento fundamental e integrado dentro del grupo de desplazamientos). En la medida en que el niño evidencie un desarrollo normal y además reciba estímulos del exterior (aunado a su propio proceso de maduración), podrá correr de manera más ágil.

Cuando un niño juega, deja a un lado algunas condiciones de su aprendizaje y atiende a otras condiciones que le exigen nuevas expresiones, nuevos retos y destrezas. Pero es necesario evidenciar además, que la relación que el niño tenga con el adulto también ayuda a ratificar los movimientos ya que es él quien ejerce seguridad en el infante, con su constante compañía en el proceso de formación.

El desarrollo motor comprende entonces, un sin número de capacidades que determinan algunas acciones, pensamientos y forma de ser en el medio, para los infantes. Sánchez Bañuelos divide en cuatro, las fases o estadios del desarrollo motor:

La primera es el desarrollo de las capacidades perceptivas a través de las tareas motrices habituales; que va de los cuatro a los seis años. La segunda fase de los siete a los nueve años, que es cuando los niños pueden elaborar esquemas de movimiento de alguna forma estructurados. Es decir, con un cierto grado de autonomía y posibilidades de relación con su entorno. Esta etapa se caracteriza por la estabilización, fijación y refinamiento de los esquemas motores y por el desarrollo de habilidades motrices básicas.

La tercera fase corresponde a la iniciación de las habilidades motrices específicas y el desarrollo de los factores básicos de la condición física que de acuerdo al autor, abarca desde los diez a los trece años, cuando es posible surgir de los aprendizajes básicos, hacia otros más estructurados. Finalmente, la cuarta y última etapa del desarrollo motor, comprende de los catorce hacia los dieciséis o diecisiete años, cuando el adolescente está apto para desarrollar actividades motrices específicas, iniciando de esta forma el trabajo deportivo propiamente dicho.

2.2.1.5 Capacidades coordinativas

Son capacidades sensomotrices consolidadas del rendimiento de la persona, que se aplican conscientemente en la dirección de movimientos, componentes de una acción motriz con una finalidad determinada.

A. Generales o básicas

- **Regulación de los movimientos**

Se encuentra ubicada entre las capacidades generales, porque todas las restantes capacidades coordinativas, se caracterizan por el proceso de regulación y control de los movimientos. Para el niño de tres años deben tenerse en cuenta, los diferentes elementos necesarios para cumplir una tarea motriz, como por ejemplo: no salirse de las líneas marcadas (equilibrio, orientación espacial, mantener la dirección, mirar al frente) y realizar la acción con cierta coordinación de brazos y piernas ²².

- **Adaptación y cambios motrices**

Se desarrolla sobre la base de acondicionamiento que el organismo hace, en cuanto a las condiciones de movimiento. De manera que

cuando se le presenta una nueva situación, tiene que cambiar y volver a adaptarse. Esto se puede observar en las actividades de juego de movimiento, en donde son tan cambiantes las situaciones, que el niño tiene que ser capaz de aplicar a las acciones aprendidas según cada actividad ²³.

B. Especiales

- **Orientación:** permite determinar de forma rápida y exactamente posible, la variación de la situación y los movimientos del cuerpo, en el tiempo y en el espacio, de acuerdo a los objetivos que se tracen.
- **Equilibrio:** el equilibrio se da mediante el control de las sinergias musculares, que parten de los centros de excitación e inhibición motora, en donde aparece como elemento decisivo: el tono. Es decir, en donde el sujeto aprende a sentir mejor su cuerpo una especie de “diálogo tónico” más activo frente al problema que se le plantea y por medio de la disminución de la base de sustentación.
- **Coordinación:** dentro de las condiciones previas para desarrollar la coordinación motriz, se encuentra la experiencia anterior, la información sensorial, la capacidad intelectual y la anticipación.
- Entre otras posiciones, se considera como: la posibilidad de conectar acciones entre sí o percepciones con acciones. Es la capacidad del cuerpo para integrar la acción de los músculos hacia la realización de determinados movimientos, o de una serie de movimientos dirigidos de la forma más eficiente ²⁴.
- **Ritmo:** Begoña lo define como “toda actividad voluntaria o pasiva que se renueva a intervalos regulares”.
- **Anticipación:** la anticipación es una capacidad coordinativa que prácticamente se puede captar mediante combinaciones motrices, manifestándose morfológicamente en la educación de la fase anterior o del movimiento total a la tarea motora siguiente.

C. Complejos

- **Aprendizaje Motor:** según define Muñoz en su libro de Aprendizaje Motor, “es un proceso en el cual los movimientos del cuerpo cumplen una función básica dentro de un comportamiento motor culturalmente determinado”. Agilidad: según el gran diccionario enciclopédico ilustrado de Grijalbo, “dícese de una persona o un animal activo, diligente, desenvuelto, rápido”²⁵.

2.2.1.6 Áreas del desarrollo psicomotor

A. Área del lenguaje

Como premisa inicial, es necesario indicar que la comunicación no es exclusiva del lenguaje verbal, sino que por medio de gestos, caricias y, en definitiva, utilizando todos los sentidos, nos comunicamos unos con otros. Desde esta perspectiva, el lenguaje es un instrumento de comunicación, y mediante su uso expresamos y comprendemos las ideas y mensajes que transmitimos. La adquisición del lenguaje implica el aprendizaje de un repertorio de sonidos y de palabras, así como la progresiva utilización, de forma cada vez más compleja, de las reglas para su uso. Con todo, es un área de aprendizaje muy importante, denominada «instrumental», ya que forma parte del resto de ellas. Veamos esquemáticamente el proceso que realizan los niños y niñas para adquirir y desarrollar el lenguaje. Recordamos que las edades citadas en cada etapa son orientativas, ya que cada niño/a sigue su ritmo, aunque los padres y madres pueden estar atentos y observar su desarrollo.

A continuación os ofrecemos unas orientaciones para que podáis observar la evolución de vuestros hijos sobre la adquisición del lenguaje, es decir, qué deberían hacer los niños y niñas, más o menos en los periodos que se proponen:

- **2 años**

Es una etapa caracterizada por el inicio de la formación de la gramática (normas que rigen el lenguaje); utiliza las concordancias de género y número –pelota blanca- y tiempos verbales. Comprende diferentes partes de su cuerpo, tamaños, para que sirven algunas cosas, etc. El habla articulada se halla en un estado decreciente actividad. Puede poseer hasta 1000 palabras. Predominando los nombres de las cosas, personas, acciones y situaciones. Los adverbios, adjetivos y preposiciones se hallan en minoría. Los pronombres “mío”, “mí”, “tú” (tíos, tía) y “yo”, comienzan a ser usados. Canta sus frases. Le gusta escuchar por razones de lenguaje y sonoras, ya que escuchando adquiere un sentido de fuerza de las palabras.

Cuando cuenta sus propias experiencias lo hace con fluidez, aunque en presente (no en pasado). Su sentido del tiempo está dado por una sucesión de acontecimientos personales. Su comprensión no depende del vocabulario (depende de cierta maduración neuromotoras). Los niños usan palabras aisladamente en frases y en oraciones (combinaciones de 3 o 4 palabras). Desde el punto de vista intelectual, su mérito más alto es su capacidad para formular juicios negativos (ejemplo: un cuchillo no es un tenedor), este representa un progreso comparado con el simple rechazo o sacudida negativa de la cabeza. Ha comenzado a decir “no” en un elevado plano de la lógica.

Encontrar la correspondencia entre objetos y palabras le producen placer y un juicio negativo expresa una nueva consecuencia de discrepancia cuando palabras y objetos no coinciden.

- **3 años**

En esta etapa la gramática se desarrolla, utiliza el tiempo pasado -se ha caído- los plurales, frases interrogativas, exclamativas, y es capaz de hacer definiciones sencillas. Habla con frases. Las palabras están

separadas del sistema motor grueso y se convierten en instrumentos para designar preceptos, conceptos, ideas y relaciones. El vocabulario aumenta rápidamente alcanzando un promedio de 1000 palabras. Las palabras que pronuncia también van dirigidas a él, y mientras aprende a escuchar, escucha para aprender.

- **4 años**

Se desarrolla la comunicación; explica historias, hechos que han pasado, comprende algunos conceptos de espacio, tiempo y número (ordinales). Puede elaborar e improvisar preguntas interminablemente. Aún articula de manera infantil.

A veces charla solo para llamar la atención. Se divierte con los más absurdos desatinos. Le interesa observar la forma en que las respuestas a las distintas preguntas se ajustan a sus propios sentimientos. No suele hacer preguntas cuyas respuestas ya conoce. No construye estructuras lógicas coherentes, sino que combina hechos, ideas o frases, solo para reforzar su dominio de palabras y oraciones. Es verbal, tiende a complicar las respuestas, su forma de pensar es asociativa. Su lenguaje es mediano. No le gusta repetir las cosas. Puede sostener largas y complicadas conversaciones; puede contar una extensa historia mezclando ficción y realidad.

- **5 años**

Está muy adelantado. Habla sin articulación infantil. Sus respuestas son más sucintas y ajustadas a la pregunta. Pregunta solo para informarse. Sus preguntas son razonables: ¿Para qué sirve esto? ¿Cómo funciona esto? ¿Qué quiere decir esto? ¿Quién lo hizo? Las preguntas tienen más sentido y tienen un verdadero deseo del saber. Es pragmatista. Sus definiciones están hechas en función utilitarista. Los cuentos de hadas excesivamente irreales lo molestan y confunden. Es serio y empírico. Ve y escucha los detalles. Es capaz de aislar una palabra y pregunta su

significado. En esencia, el lenguaje ya está completo en estructura y forma. Ha asimilado las convecciones sintácticas y se expresa con frases correctas y terminadas. Su vocabulario se ha enriquecido, llegando a 2200 palabras. Su juego teatral rebosa de diálogo y comentarios prácticos relacionados con los acontecimientos cotidianos del trabajo, la cocina, el almacén, el transporte, el garaje. Puede dramatizar fenómenos naturales (sol, luna, lluvia, etc.) como personajes. Mucho de lo que dice es en forma de Monólogo colectivo. Distingue su mano derecha e izquierda, pero no de las demás personas no hace distinción entre lo físico y lo psíquico.

B. Área personal social

La incorporación del niño/a al medio social en que vive tiene dos vertientes, la adaptación al mundo de los demás y la autonomía progresiva frente a ese entorno que le rodea y a las necesidades de la vida diaria. Así pues, en este apartado abordaremos los elementos más próximos al niño en relación a la adquisición de hábitos básicos y la evolución que experimenta en el juego. Edad alimentación vestirse, desvestirse, higiene, desplazamientos, juego y sociabilidad.

▪ 2 años

- Mastica antes de comer
- Bebe en vaso
- Usa la cuchara
- Se descalza intencionadamente
- Cierra una cremallera
- ayuda a vestirse y desvestirse, se saca medias y comienza a interesarse por el abotonamiento y desabotonamiento de las ropas
- Participa en el lavado y peinado· Se inicia en el control de esfínteres (pipí y caca)
- Va solo por la casa (con vigilancia)
- Abre y cierra puertas, cajones, se sube a la silla, sofá.
- Corre, busca y recoge objetos que se le piden.

- Juega al lado de otros niños individualmente.
- El contacto con sus compañeros es exclusivamente físico.
- Usa la palabra “Mío”, manifestando su interés por la propiedad de las cosas y personas.
- Cuando ve su imagen en el espejo, se reconoce y se nombra, puede llegar a decir: “soy yo”.
- Demuestra reserva con respecto a los extraños, no es fácil de persuadir y obedece a sus propias iniciativas.
- Ha adquirido un alto grado de conformidad con las convicciones domésticas.
- Esconde juguetes para asegurarse de que podrá usarlos más tarde (así refleja su sentido de posesión).
- Demuestra cariño espontáneamente por iniciativa propia.
- Obedece encargos domésticos simples.
- Se ríe contagiosamente, crea situaciones socialmente incongruentes por medio de algún exabrupto.
- Muestra síntomas de compasión, simpatía, modestia y vergüenza.
- Si se le reta hace pucheros y sonrío si se le alaba.
- Oscila entre la dependencia y la reserva.
- Está empezando a comprender esta relación madre-hijo, lo que significa que él mismo se está convirtiendo en algo separado de su madre.

▪ 3 años

- Empieza a usar tenedor.
- Come solo sin derramar y puede servirse agua de una jarra.
- Desata el nudo de los zapatos.
- Se desviste y viste sin ayuda (pero sin abrocharse)
- Se seca las manos. Pide sus necesidades (pipí y caca).
- Sube escaleras sin ayuda. Va solo por la casa.
- Se distrae solo.
- Evita las situaciones u objetos peligrosos (cuchillos, cerillas).
- Cierta capacidad para ordenar sus cosas.
- Sabe que él es una persona.

- Tiene un fuerte deseo de agradar.
- Es capaz de negociar transacciones en favor de un beneficio ulterior.
- Permanece sentado en su silla esperando la tarea siguiente.
- Usa palabras para expresar sus sentimientos, deseos o problemas.
- Escucha atentamente palabras e indicaciones.
- Si se le pide realiza pequeños encargos en la casa o alrededores.
- Posee cierto sentido del yo y de la posición que ocupa, pero su noción del yo es imperfecta y fragmentaria.
- Sus estallidos emocionales son breves.
- La aparición de un rival (hermano) puede producir angustia y sensación de inseguridad.
- Sus temores están altamente localizados.
- Habla mucho con sí mismo, pero también como si se dirigiera a otro yo o a una persona imaginaria.
- Proyecta su propio estadio mental sobre los demás. Capta las expresiones emocionales de los otros.
- Manifiesta un interés creciente por el juego con otros niños, aunque aún le gustan los juegos solitarios.
- Comprende lo que significa esperar su turno, le gusta esperar y compartir juguetes.
- Se sobrepone rápidamente a los berrinches.
- Comienza a dormir toda la noche sin mojarse y puede atender él solo sus necesidades durante el día.
- Hace una siesta de una hora o más.
- Muchas veces hace a los adultos preguntas cuyas respuestas ya conoce.

▪ **4 años**

- Come solo con tenedor
- Bebe con paja.
- Ayuda a poner la mesa.
- Se calza el zapato que corresponde al pie.
- Se viste sin ayuda (distingue delante y detrás).

- Es capaz de abrocharse. Se lava y seca las manos solo.
- Control de los esfínteres.
- No «ensucia» la cama.
- Sube y baja escaleras.
- Sube escaleras sin ayuda.
- Evita las situaciones u objetos peligrosos (cuchillos, cerillas).
- Se peina y cepilla los dientes solo (bajo vigilancia).
- Efectúa comentarios sin que se lo pidan.
- En las comidas le gusta elegir su plato; puede mostrarse muy locuaz, sin por ello dejar de comer.
- Necesita pocas recomendaciones.
- No hace siesta.
- Trata de dilatar el momento de irse a la cama, pero cuando se acuesta se duerme enseguida ininterrumpidamente durante toda la noche sin tener que levantarse y no necesita llevar juguetes a la cama.
- Cuando va al baño necesita muy poca ayuda.
- Muestra en sus juegos mezcla entre independencia y sociabilidad.
- Prefiere jugar en grupos de 2 o 3 niños.
- Comparte las cosas que trae de su casa y sugiere turnos para jugar, pero no sigue un orden consecuente.
- Es hablador. Es excelente para encontrar pretextos.
- Su autocrítica y autoestima tienen implicaciones sociales.
- Critica a los demás.
- Sufre de ciertos temores (Por ejemplo: a la oscuridad, a los viejos, a los gallos, a las plumas y a los copos de algodón).
- No puede distinguir entre verdad y fábula.

▪ **5 años**

- Goza de independencia y facultad de bastarse a sí mismo.
- En la casa es obediente y puede confiarse en él.
- Da poco trabajo para ir al baño, vestirse o cumplir obligaciones cotidianas (le gusta barrer y lavar y secar platos).

- Con los compañeros más chicos que él y con los hermanitos se muestra protector.
- Sabe decir su nombre y dirección.
- Juega en grupos de 2 a 5 niños y también juega con compañeros imaginarios.
- El triciclo y monopatín son sus juguetes favoritos para la calle y en la casa lo son el lápiz y tijera.
- Le gusta ir de excursión y a veces colecciona objetos.
- Le gusta disfrazarse.
- Le gusta impresionar a sus compañeros y empieza a darse cuenta que a veces sus compañeros hacen trampa en los juegos y él mismo comienza a crear engaños.
- Tiene un sentido de la vergüenza, deshonra y de su posición relativa.
- Tiene mayor conciencia de las diferencias culturales de los sexos.

C. Área motora

▪ 2 años

- El niño tiene una mentalidad motriz.
- Disfruta de la actividad motriz gruesa.
- Ha progresado en el control postural.
- Tiene rodillas y tobillos más flexibles y un equilibrio superior, en consecuencia puede correr.
- Hay cambios importantes en su locomoción, como saltar, correr y saltar sobre los dos pies.
- Puede acercarse a una pelota y patearla.
- Sube y baja solo las escaleras, pero aún apoya los dos pies en cada escalón.
- Puede saltar desde el primer escalón sin ayuda adelantando un pie en el salto.
- Su equilibrio y precisión le permiten correr más rápido, girar, saltar, trepar, inclinarse para coger cosas y saltar sobre los dos pies.

- Su muñeca ha adquirido mucha flexibilidad y tiene bien establecida la presión fina, por lo que puede hacer garabatos, reproducir los trazos del adulto, pasar la hojas de un libro una a una, abrir y cerrar puertas y lavarse y secarse la cara él solo, cortar con tijeras y ensartar cuentas con una aguja.
- El control de sus movimientos manipulativos, ha mejorado, por eso actúa con mayor precisión; puede construir torres de 6 cubos (coordinación motriz fina), manejar la taza para beber solo y cooperar para comer y vestirse, sujeta el mango de una cuchara con el pulgar y la palma hacia arriba o abajo.
- Le deleita fuerte y de revolcones. Tiende a expresar sus emociones de alegría bailando, saltando, aplaudiendo, chillando o riéndose.
- Puede menear el pulgar y mover la lengua.
- Le gusta hablar, aunque no tenga nada que decir.
- Parlotea sus palabras.
- Su musculatura oral ha madurado (mastica casi automáticamente).

▪ 3 años

- Le gusta la actividad motora gruesa.
- Se entretiene con juegos sedentarios durante períodos más largos, le atraen los lápices y se da una manipulación más fina del material del juego. Ante una caja con una pelota dentro, trabaja tenazmente para sacarla y una vez que lo consigue prefiere estudiar el problema a jugar con la pelota, lo que refleja un cambio en los intereses motores.
- El dibujo espontáneo e imitativo muestra una mayor capacidad de inhibición y delimitación del movimiento. Sus trazos están mejor definidos y son menos difusos y repetidos; puede hacer trazos controlados, lo que revela un creciente discernimiento motor. También en la construcción de torres muestra mayor control, construye torres de 9 o 10 cubos.
- Puede doblar un pedazo de papel a lo largo y a lo ancho, pero no en diagonal. Tiene sus pies más seguros y veloces. Su correr es más suave, aumenta y disminuye su velocidad con mayor facilidad, da

vueltas más cerradas y domina las frenadas bruscas. Puede subir escaleras sin ayuda alternando los pies, aunque bajar le resulta más difícil, puede saltar del último escalón con los pies juntos. Puede saltar con los pies juntos desde una altura de hasta 30 cm.

▪ 4 años

- Corre con facilidad y puede alternar ritmos regulares a su paso. Puede realizar un salto a lo largo de la carrera o parado.
- También puede brincar (salto con rebote sobre una sola pierna).
- Puede mantener el equilibrio sobre una sola pierna durante varios segundos. Le gusta realizar pruebas motrices que no sean difíciles. Le gusta salir airoso.
- Sus nuevas proezas atléticas se basan en la mayor independencia de su musculatura de las piernas. Hay menos totalidad en sus respuestas corporales, piernas, tronco, hombros y brazos no reaccionan tan en conjunto, por esto sus articulaciones parecen más móviles.
- También le proporcionan placer las pruebas que exigen coordinación fina. toma una aguja a manera de lanza y la introduce en un pequeño agujero, sonriendo ante el éxito. Se abotona las ropas y hace el lazo de las zapatillas con facilidad.
- Demuestra mayor refinamiento y precisión. Al dibujar puede centrarse en un solo detalle. Al copiar un círculo lo hace en sentido de las agujas del reloj. Puede trazar sobre el papel entre líneas paralelas distantes un centímetro. Imitando una demostración previa, puede doblar 3 veces una hoja de papel, haciendo un pliegue oblicuo la última vez.

▪ 5 años

El niño adquiere madurez en el control motor general. Se establece la lateralidad. Posee mayor dominio en los gestos finos, así se le puede ver recortando, picando o pegando sobre una línea recta sin salirse. Sin embargo, la actividad gráfica aún es deficiente y el manejo de lápiz sigue siendo torpe. A lo largo de los 5 o 6 años irá adquiriendo precisión. Brinca

sin dificultad y también salta. Puede superar la barra de equilibrio de 4 cm de ancho con una altura de 60 cm o con una pendiente de 30 cm. Puede pararse sobre un solo pie y puede conservar el equilibrio en puntas de pie durante varios segundos. Es más apto para la enseñanza de la danza, ejercicios y pruebas físicas. Puede coger una docena de bolitas una por una y dejarlas caer dentro de un frasco con la preferencia de una mano. Tiene más precisión y dominio del manejo de las herramientas, maneja bien el cepillo de dientes y sabe lavarse la cara. Maneja el lápiz con más seguridad y decisión. Puede dibujar una figura reconocible de un hombre. Cuando baila lleva mejor el ritmo.

D. Área de la conducta adaptativa

▪ 2 años

- Ha ampliado el radio de acción de su memoria.
- Busca los juguetes perdidos, recuerda lo que paso ayer. Hay una estrecha relación entre el desarrollo mental y motor, parece pensar con los músculos.
- Frecuentemente habla mientras actúa y al mismo tiempo ejecuta lo que dice (no puede separar la palabra de la acción).Empieza a imitar trazos horizontales y a construir hileras horizontales de cubos.
- Utiliza un medio para alcanzar un fin (por ejemplo se trepa a una silla para alcanzar un objeto).

▪ 3 años

- Tiene mayor discernimiento. Su coordinación motriz es superior. Tiene un nuevo sentido del orden, arreglo de las cosas y del aseo. Al darle 4 cubos para jugar tiende a alinearlos espontáneamente. Tiene sentido de la forma.
- Es capaz de hacer corresponder las formas simple se insertan con facilidad un círculo, un cuadrado o un triángulo en los tres agujeros correspondientes de la tabla de formas.

- Sus estímulos viso motores más finos no son bastante fuertes, no le permiten copiar un modelo, necesita de una demostración.
- Gracias a su floreciente vocabulario continuamente nombra cosas, da voz a su discernimiento con “ete”, “eche”, “ay”. Sus frecuentes ¿Qué es echo?, ¿Dónde va etó? revelan su tendencia a la clarificación perceptual.
- Reconoce el carácter parcial de las dos mitades de una figura cortada y cuando las dos mitades están separadas las une.

▪ 4 años

- Posee capacidad de generalización y abstracción.
- Acosa con preguntas a los mayores, estas preguntas representan un impulso hacia la conceptualización de las multiplicidades de la naturaleza y del mundo.
- Comienza a sentirse a sí mismo (incluso como uno solo entre muchos). Posee una conciencia definida de clase (de su propia clase).
- Su comprensión del pasado y del futuro es muy escasa y manifiesta muy poco interés por el argumento. Puede contar hasta 4 o más de memoria, pero su concepto numérico no va más allá de 1, 2 y muchos.
- Puede tener un compañero de juegos imaginario. Aún en el juego teatral no mantiene un mismo papel por mucho tiempo.
- Su pensamiento es de tipo consecutivo y combinatorio más que sintético (al realizar una elección entre lindo y feo, se refiere por turno a cada uno). Cuando escucha un cuento, puede comprenderlo literalmente en un sentido muscular.
- El niño tiende a reproducir por medio de su actitud corporal y además lo que está oyendo.
- En sus dibujos existe una primitiva mezcla de simbolización e ingenuo positivismo.
- El dibujo típico de un hombre consiste en una cabeza con dos apéndices y a veces también con dos ojos (el torso no aparece). Cuando se le presenta un dibujo incompleto de un hombre, puede suplir tres partes ausentes. Si se le agrega ojos entonces

comenta: “Ahora puede ver”. Juega espontáneamente con los cubos construyendo en la dimensión vertical y horizontal y da nombre a lo que construye.

- Le gusta crear y producir de primera intención.
- Le gusta pasar de una cosa a otra más que repetir.

▪ 5 años

- Resuelve problemas simples que implican relaciones geométricas y espaciales.
- Puede insertar sucesivamente una serie de cajas, unas dentro de otras, realizando inmediatamente juicios prácticos respecto al orden de sucesión y orientación.
- Puede guardar juguetes de forma ordenada. Cuando dibuja a un hombre se diferencian las partes y cierto aspecto de cosa terminada de la cabeza a los pies.
- El dibujo incompleto de un hombre le agrega ojos y orejas. Al dibujar una bandera traza el asta, franjas y estrella: es realista.
- En los juegos le gusta terminar lo que ha empezado.
- Muestra mayor acabamiento y autocrítica.
- Hace gala de un mayor discernimiento. Puede contar inteligentemente 10 objetos y es capaz de hacer algunas sumas simples y concretas dentro de la magnitud de su edad y sabe decir su edad.
- El sentido del tiempo y la duración se hallan más desarrollados. Sigue la trama de un cuento y repite una larga sucesión de hechos. Puede efectuar un plan de juego programando de un día para otro, lo cual se halla correlacionado con una apreciación más vivida del ayer y el mañana. Tiene un recuerdo más claro de lugares remotos y un interés más preciso por ellos (es capaz de recordar una melodía) y cuando pinta o dibuja, siempre la idea precede a la obra sobre el papel.
- Sus pies están firmemente clavados en la realidad.
- Siempre está listo y ansioso por conocer realidades.
- Su modo de dibujar refleja su realismo.

2.2.2 Factores que favorecen el desarrollo psicomotor

Eminentemente el niño es un ser evolutivo. No es simplemente un organismo biológico sino un ser humano que va a ser capaz de razonar, que responde a estímulos, que responde hacia el ambiente que le rodea, que necesita también de una estructura social y de una estructura cultural adecuada. De tal forma que el niño debe ser tratado bajo 4 aspectos importantes: Biológico, Psicológico, Social y Evolutivo.

2.2.2.1 Principios generales del Desarrollo Psicomotor

Existe un conjunto de principios que son los que van a regir el Desarrollo Psicomotor del niño:

- A. Principio de individualización del Desarrollo.** Cada niño es de su padre y de su madre, cada uno va a tener su propio Desarrollo, va a tener su propia línea, va a tener su propia velocidad de desarrollo. Por ejemplo, lo normal es que un niño comience la deambulacion a los 12 meses, pero algunos lo hacen a los 9 y otros a los 17 meses. Entonces es muy importante conocer los límites que justifiquen el evento de la deambulacion, es decir que ningún niño que ande con 9 meses será un adelantado, ni el que empieza con 17 es un retrasado.
- B. Principio de secuencialidad y continuidad.** Las funciones psicomotoras se adquieren de forma secuencial y continuada. Por ejemplo un niño empieza a andar porque adquiere suficiente tono muscular para mantenerse de pie.
- C. Principio del orden.** El Desarrollo Psicomotor sigue un orden cefálico caudal (de cabeza a pies por ese orden). Lo primero que madura es la musculatura cervical, después el tronco, luego los MMSS, MMII, se mantiene de pie y después comienza a andar.
- D. Principio del progreso global o “ley del compuesto”.** El Desarrollo Psicomotor va a ser la consecuencia de la integración y

perfeccionamiento de los distintos componentes del organismo. Esto nos va a valer para tranquilizar a los padres. Por ejemplo, un niño escribe antes de leer, otros más tardíamente. Ni uno es un genio ni el otro más tonto. Es decir, cada cual hace las cosas según le van viniendo.

- E. **Principio de la actividad específica.** Es en principio de la actividad en masa y después específica. Por ejemplo un lactante al reírse lo hace moviendo prácticamente todo el cuerpo. Conforme va teniendo más edad limita la risa a una mueca facial.

2.2.2.2 Factores que influyen en el Desarrollo

- A. **Factor genético o psicogenético.** Consiste en el potencial hereditario que acumula el niño, y teniendo en cuenta q estas heredopatías influyen de forma negativa en el Desarrollo Psicomotor.
- B. **Factores ambientales o del entorno en que se desarrolla el niño.** Van a depender según la edad y van a tener un orden e importancia.
- C. **Factores prenatales:** riesgo obstétrico. Por ejemplo, el aspecto que tenga el niño según la edad de la madre (más edad, más riesgo de tener recién nacido con cara de viejo), el que haya habido abortos o mortinatos.
- D. **Factores neonatales:** bajo peso al nacer, un test de APGAR menor de 5 al minuto, una reanimación prolongada, sepsis, meningocole, una cardiopatía congénita, son factores que van a marcar al niño.
- E. **Factores postnatales:** entrarían a su vez un grupo de factores ambientales que los dividimos en dos:
- F. **Físicos /orgánicos.** Todas aquellas causas q actúan de forma directa o indirecta sobre el SNC. Por ejemplo un traumatismo craneal, una infección del SNC, una intoxicación, etc.
- G. **Factores de vida de relación.** Se le denomina también factores emocionales, factores de conducta infantil, en los cuales va a influir en el hábito de vida, hábito cultural, tradiciones, prácticas religiosas, medios audiovisuales (TV y radio). Por ejemplo madres vegetarianas que dan a sus hijos leche de soja en lugar de leche con proteínas animales.²⁶

2.2.2.3 Cuidado infantil

La crianza en la primera infancia, el cuidado infantil temprano o el concepto doméstico de la puericultura implica que los padres, o quienes cuidan al niño, puedan lograr que el crecimiento, la organización neuronal y la conducta alimentaria se desarrollen en toda su potencialidad bajo el concepto de Puericultura, diferentes disciplinas han contribuido a generar un gran volumen de conocimientos y consejos pensados para quienes tienen la tarea cotidiana de criar un niño pequeño.

La palabra crianza hace referencia a la “creación” de un nuevo individuo, lo que implica garantizar articuladamente su óptimo desarrollo físico, cognitivo, social, afectivo y la imprescindible instalación de un ambiente familiar que genere confianza y seguridad. Estos cuidados prodigados a los niños pequeños deben ser múltiples e integrales. ¿Por qué son importantes los cuidados infantiles “tempranos”? En la extensa expectativa de vida humana, hay un breve período de tiempo que comprende desde los nueve meses del embarazo hasta los primeros dos o tres años. En esta fase suceden tres cuestiones fundamentales:

- Cumplido el segundo año de vida, cualquier niño está en condiciones de alcanzar casi la mitad del crecimiento en altura que alcanzará en toda su vida
- En paralelo al crecimiento físico, se produce el desarrollo de un sinnúmero de funciones neurológicas y de organización de los estímulos (comprensión de palabras, gestos, coordinación muscular, equilibrio, etc.).
- Por último, la capacidad para diferenciar sabores, texturas, colores, gustos y disgustos de los alimentos y comidas, también se desarrolla en los primeros dos o tres años de vida.

Debido a la importancia de los cuidados tempranos debemos considerar cuatro dimensiones: Heredabilidad, Integralidad, Oportunidad y Calidad.

Según estudios recientes, el grado de heredabilidad de la inteligencia es del 33% (mientras que algunos rasgos físicos tienen grados muchísimo más elevados). Los cuidados y el ambiente determinan el 66% restante. La obesidad constituye la principal preocupación de la nutrición infantil. Aun cuando no es lo mismo ser hijo de un sólo progenitor obeso que de ambos padres obesos o de ninguno, la heredabilidad de la obesidad también es baja comparada con el efecto ambiental.

A partir del nacimiento, la conducta alimentaria universalmente recomendada es la lactancia materna, por sus múltiples ventajas nutricionales, inmunológicas y psicoactivas. Sin embargo, a partir del sexto mes de vida, la leche materna se muestra insuficiente para cubrir las necesidades de varios nutrientes.

Asimismo, si la dieta del niño pequeño está basada en alimentos de baja calidad nutricional se incrementa el riesgo de carencias en el momento de mayor crecimiento y desarrollo de funciones cognitivas.

El campo de la neurobiología reconoce una estrecha relación entre la actividad neuronal y el desarrollo de logros cognitivos o conductuales. Cuando un niño es estimulado su cerebro reconoce cada estímulo a través de una progresiva conectividad neuronal. Por el contrario, cuando no es estimulado, pierde las neuronas o las conexiones “no utilizadas”. Sin embargo, no es la cantidad de estímulos o cuidados lo que determina un mejor desarrollo, sino la calidad de éstos.²⁷

2.2.3 Trastornos del desarrollo psicomotor

Los trastornos del desarrollo motor son alteraciones que ponen de manifiesto un aspecto anormal en el proceso evolutivo de este. Deficiencias que si no se identifican ni tratan a tiempo, podrán desfavorecer la calidad de vida del niño, su aprendizaje y relación con los demás. En general, los trastornos psicomotrices comprenden la totalidad del entorno del niño, y quien tenga la responsabilidad de su formación, deberá propender por la detección de sus deficiencias y la creación de estrategias para que el niño domine mejor su

cuerpo y se desarrolle adecuadamente. Dicha detección se deberá efectuar a través de una valoración detallada y profunda del desarrollo motor, en donde se puedan observar cuales son los trastornos presentes. Pero es necesario saber en qué momento y cómo se debe evaluar en general los trastornos del desarrollo psicomotor.

En la clínica del niño se evidencian tres fundamentos básicos para valorar a un infante de manera oportuna: cuando el niño no se sienta hábil y cómodo en el uso y en la relación que establece con su cuerpo; es decir que no logra movimientos que lo satisfagan frente a sus desafíos de crecimiento y aprendizaje, cuando existen secuelas de traumatismos o experiencias de internación hospitalaria prolongada, enfermedades neuromusculares o degenerativas, y por ultimo cuando un trastorno psicomotor coarta las posibilidades normales de desarrollo.

Sin embargo existen otras posiciones, como la de la doctora Rosario Moore V, quien se aproxima a la consideración de quien esto escribe, afirmando que el desarrollo psicomotor se debe evaluar en todo niño que acude a supervisión de salud o control sano, por medio de ciertas escalas:

Los niños sanos siguen un patrón de desarrollo o de adquisición de habilidades. Este patrón es claro y se han definido hitos básicos, fáciles de medir, que nos permiten saber cuándo un niño va progresando adecuadamente. Con ellos se han elaborado pruebas objetivas de evaluación del desarrollo considerando cuatro áreas: motricidad gruesa, motricidad fina, sociabilidad y lenguaje. Existen pautas de "screening" o tamizaje, rápidas de aplicar (10-15 minutos), que seleccionan niños de riesgo o retraso pero no precisan el área del daño o la magnitud del retraso. Estas pruebas son, entre otras: (Guía para el acompañamiento de los padres en el control de crecimiento y desarrollo del niño sano) de Hernández Sepúlveda (Colombia).

El Test de Denver (USA) y el EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor) de Soledad Rodríguez y cols. (Chile.) Existen otras pruebas de evaluación del desarrollo psicomotor, que son más largas de aplicar (40-50

min.) y que requieren de personal entrenado pero que tienen la ventaja de poder definir mejor el retraso, su magnitud y las áreas de mayor problema. Estas pruebas son el Bailey (USA), el Mullen (USA) y el Griffiths (Inglaterra), entre otras ²⁸.

Según lo anterior, existen diferentes mecanismos para evaluar en general, los trastornos motrices y el punto de partida, es la normalidad de un niño quien deberá seguir ciertas secuencias. Otro aspecto importante, es el hecho de requerir un personal con experiencia o conocimiento de los trastornos que pudiesen presentarse, para una identificación y diagnóstico objetivo.

2.2.3.1 Debilidad motriz

Este trastorno, afecta al infante en sus dimensiones psicológicas, biológicas y físicas, retrasando el proceso de maduración en los movimientos y su correcta ejecución. La debilidad motriz se caracteriza por: la torpeza de movimientos, es decir, dificultad para ejecutarlos; las sincinesias que representan inestabilidad motriz al realizarlos de manera involuntaria, y la paratonia siendo esta última una incapacidad para relajar los músculos de forma voluntaria. Los trastornos más frecuentes se especifican en la coordinación, el tono y el equilibrio. Es necesario entonces identificar las falencias que el niño tenga en sus áreas sensoriales, psíquicas y motrices, con el fin de prever trastornos posteriores o asociados, que terminen por afectar la vida personal y social del niño.

2.2.3.2 Inestabilidad motriz

Los niños con inestabilidad motriz, son niños que a nivel escolar, representan un factor complejo de manejo. Los maestros se quejan de su bajo rendimiento académico y su mal comportamiento, pues regularmente no atienden a las actividades e instrucciones y realizan en cambio acciones que perturban la atención de otros niños. Son niños

incapaces de realizar un esfuerzo constate, reflejando una incapacidad para inhibir los movimientos. Así mismo presentan alteraciones en su coordinación, hiperactividad, déficit de atención, problemas de memoria y se asocian además el desinterés por el aprendizaje y los problemas de percepción, lenguaje y comprensión.

2.2.3.3 Inhibición motriz

En la inhibición motriz, la característica más relevante es el miedo a la interacción social y personal. Es decir, el niño se muestra tenso, pasivo y apático al realizar algunos movimientos que lo comprometan como individuo, de manera que va a preferir evitarlos. Además, estos infantes tienden a significar mucho lo que pensarán los demás niños de ellos, si no realizan las acciones que la mayoría si pueden lograr.

Este niño por lo general no utiliza su cuerpo, no corre, no juega en lugares públicos, no salta y se entretiene más fácil con actividades pasivas en donde no se comprometa su desempeño: ver televisión, juegos de mesa, videojuegos, entre otros. Por lo regular, desarrollan capacidades cognitivas más elaboradas, de acuerdo a su dedicación, es decir que, sus capacidades intelectuales evidencian un mejor desarrollo, que cualquiera que comprometa la psicomotricidad (lenguaje, coordinación y motricidad).

2.2.3.4 Retrasos de maduración

En este aparte, se revelan diversos factores que comprometen la evolución normal o progreso de las capacidades motrices. La valoración se deberá comparar con un índice estándar que corresponda al normal del niño según la edad. Según los procesos adquiridos que ya deberán estar arraigados al desempeño de sus sistema locomotor. Es decir, se refleja a partir de un retraso o incapacidad para realizar algunas acciones que en su etapa de desarrollo normal, deberá tener ya apropiadas. Este trastorno se

caracteriza en, niños que aun dependen mucho de sus padres, para ejecutar ciertos movimientos, niños con una constante actitud infantil y lenguaje pobre, aun con el progreso de su edad y contexto en el que se desenvuelve.

2.2.3.5 Desarmonías Tónico-Motoras

Nos referimos a alteraciones en el tono: hay una mala regularización del mismo. Puede darse en individuos con un buen nivel motor. Tienen que ver con las variaciones afectivas, con las emociones.

Algunas de ellas son: Paratonia: el individuo no puede relajarse y el pretenderlo aumenta más su rigidez. Sincinesias: son movimientos que se realizan de forma involuntaria, al contraerse un grupo de músculos, al realizar otro movimiento sobre el que centramos nuestra atención. Por ej., mientras el niño escribe saca la punta de la lengua. Tiene que ver con cierta inmadurez sobre el control del tono. Suele ser algo normal hasta los 10-12 años, edad en la que van desapareciendo. Por sí mismas no son un trastorno, sino que suelen formar parte de algún otro problema.

2.2.3.6 Trastornos del Esquema Corporal

Existen trastornos referentes al conocimiento y representación mental del propio cuerpo.

Los trastornos referidos a la "utilización del cuerpo" (de la orientación en el propio cuerpo y, desde éste, del espacio exterior; y de una inadecuada utilización del mismo en su relación con el entorno). Es donde se encuentran la mayoría de los problemas. Los orígenes de éstos pueden encontrarse en esas primeras relaciones afectivas del niño con su entorno; ello demuestra, una vez más, la estrecha relación entre la afectividad y la construcción del esquema corporal. Dentro de este grupo de trastornos, encontramos:

- A. Asomatognosia:** el sujeto es incapaz de reconocer y nombrar en su cuerpo alguno de sus partes. Suele esconder alguna lesión neurológica. La Agnosia digital es la más frecuente en los niños: éste no es capaz de reconocer, mostrar ni nombrar los distintos dedos de la mano propia o de otra persona. Suelen haber otras alteraciones motrices acompañando a esta.

- B. Trastornos de la lateralidad:** estos trastornos son, a su vez, causa de alteraciones en la estructuración espacial y, por tanto, en la lectoescritura (y, de ahí, al fracaso escolar). Los más frecuentes son: Zurdería contrariada, aquellos niños que siendo su lado izquierdo el dominante, por influencias sociales pasa a encubrirse con una falsa dominancia diestra. La zurdería en sí no es un trastorno; sí el imponer al niño la lateralidad no dominante para él.

- C. Ambidextrismo:** el niño utiliza indistintamente los dos lados de su cuerpo para realizar cosas; también origina serios trastornos espaciales en el niño y en sus aprendizajes.

- D. Lateralidad cruzada:** también origina problemas de organización corporal. Cuando el niño no tiene una lateralidad claramente definida, hay que ayudar a resolverlo en algún sentido.

2.2.3.7 Apraxias Infantiles

El niño que presenta una apraxia conoce el movimiento que ha de hacer, pero no es capaz de realizarlo correctamente. Se trata de un trastorno psicomotor y neurológico.

Existen muchos tipos de apraxias, y reciben nombre en función de la localización de su incapacidad:

- A. Apraxia ideatoria:** en este caso, para el niño resulta imposible "conceptualizar" ese movimiento.

- B. **Apraxia de realizaciones motoras:** al niño le resulta imposible ejecutar determinado movimiento, previamente elaborado. No hay trastorno del esquema corporal. Se observan movimientos lentos, falta de coordinación.
- C. **Apraxia constructiva:** incapacidad de copiar imágenes o figuras geométricas. Suele haber una mala lateralidad de fondo.
- D. **Apraxia especializada:** sólo afecta al movimiento realizado con determinada parte del cuerpo:
- E. **Apraxia facial:** referente a la musculatura de la cara)
- F. **Apraxia postural:** referente a la incapacidad de realizar ciertas coordinaciones motrices).
- G. **Apraxia verbal** (el sujeto comprende la orden que se le da, pero motrizmente es incapaz de realizarla).

2.2.3.8 Planotopocinesias y Cinesias espaciales

El niño muestra gran dificultad en imitar gestos, por muy simples que estos sean, ya que ha perdido los puntos de referencia fundamentales (de arriba-abajo, derecha-izquierda,...). El esquema corporal está muy desorganizado.

- A. **TICS.** Son movimientos repentinos, absurdos e involuntarios que afectan a un pequeño grupo de músculos y que se repiten a intervalos. Generalmente, no tienen como causa ninguna lesión de tipo neurológico. Desaparecen durante el sueño. Suelen aparecer entre los 6 y los 8 años y muchas veces lo hacen en la pubertad. Hay mucha variabilidad. Suelen parecerse a gestos utilizados comúnmente.

Pueden clasificarse según la parte del cuerpo en al que se localiza:

- tics faciales (son los más frecuentes)
- tics de la cabeza y cuello
- tics del tronco y de los miembros
- tics respiratorios (resoplidos, aspiraciones,...)
- tics fonatorios (gruñir,...)

Una persona puede tener un solo tic o varios; en este último caso suelen realizarse siempre en el mismo orden; también hay quien los hace simultáneamente.

Aunque pueden ser controlados voluntariamente durante determinado tiempo, factores como la presencia de otras personas, las situaciones de estrés emocional,... tienden a desencadenarlo y/o aumentarlo.

El tratamiento aplicado deberá adaptarse a la personalidad del niño; a partir de ello, el especialista infantil determinará si es conveniente prescribir medicación, realizar un tratamiento psicomotriz, entrar en psicoterapia, un tratamiento conductual o una combinación de ellas.

2.2.3.9 Dispraxias Infantiles

Se trata de apraxias leves. Dentro de las dispraxias hay también diversos grados de afectación. El niño "dispráxico" tiene una falta de organización del movimiento. Suele confundirse, a veces, con la "debilidad motriz"; de ello depende un buen diagnóstico. No hay lesión neurológica.

Las áreas que sufren más alteraciones son la del esquema corporal y la orientación témporo-espacial. Aunque el lenguaje suele no estar afectado, el niño con dispraxia presenta fracaso escolar, pues la escritura es de las áreas más afectadas. Asimismo se orientará a la familia para que proceda a ayudar al niño de la forma más conveniente, ya que el medio familiar en el que se desenvuelve un niño con tics suele ser tenso y lleno de hábitos perfeccionistas. La familia deberá evitar "estar encima" del niño cada vez que haga el tic y, sobre todo, no culpabilizarlo ni reprimirlo.

2.2.4 Importancia y beneficios de la psicomotricidad

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

- **A nivel motor**, le permitirá al niño dominar su movimiento corporal.
- **A nivel cognitivo**, permite la mejora de la memoria, la atención y concentración y la creatividad del niño.
- **A nivel social y afectivo**, permitirá a los niños conocer y afrontar sus miedos y relacionarse con los demás.

La evaluación del desarrollo psicomotor, es la valoración de logros o habilidades alcanzadas por el niño y que permite detectar tempranamente alteraciones. Las consideraciones que el examinador debe tener en cuenta durante la evaluación del desarrollo psicomotor son: El niño debe encontrarse en condiciones adecuadas de salud y sueño, es decir que pueda participar de las situaciones propuestas, el ambiente debe estar libre de estímulos para evitar distracciones, y la prueba debe efectuarse en forma idéntica a las descritas en cada protocolo. No debe agregarse motivaciones adicionales u otros estímulos que hagan que los resultados varíen (MINSAs).

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Se han distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes; estas áreas son: Coordinación (C), está relacionado a los movimientos de las manos, de la visión, del tacto, aprensión y exploración del ambiente. Lenguaje (L), está relacionado a las reacciones del niño frente al sonido, las primeras manifestaciones del pre lenguaje (soliloquio y vocalizaciones), llevar a cabo ordenes, comprensión y expresión. Social (S), está relacionado a la interacción con otras personas, autonomía, iniciativa y a la adaptación del medio. Motora (M), está relacionada al control de la postura y movimientos del cuerpo (MINSAs) ²⁹.

2.2.5 Evaluación del desarrollo psicomotor: TEPSI

La evaluación del desarrollo psicomotor, es la valoración de logros o habilidades alcanzadas por el niño y que permite detectar tempranamente alteraciones. Las consideraciones que el examinador debe tener en cuenta

durante la evaluación del desarrollo psicomotor son: El niño debe encontrarse en condiciones adecuadas de salud y sueño, es decir que pueda participar de las situaciones propuestas, el ambiente debe estar libre de estímulos para evitar distracciones, y la prueba debe efectuarse en forma idéntica a las descritas en cada protocolo.

No debe agregarse motivaciones adicionales u otros estímulos que hagan que los resultados varíen.

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Se han distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes; estas áreas son: Coordinación (C), está relacionado a los movimientos de las manos, de la visión, del tacto, aprensión y exploración del ambiente. Lenguaje (L), está relacionado a las reacciones del niño frente al sonido, las primeras manifestaciones del pre lenguaje (soliloquio y vocalizaciones), llevar a cabo ordenes, comprensión y expresión. Social (S), está relacionado a la interacción con otras personas, autonomía, iniciativa y a la adaptación del medio. Motora (M), está relacionada al control de la postura y movimientos del cuerpo ²⁹.

2.2.6 Instrumentos de medición de desarrollo psicomotor en el Perú

Siguiendo la publicación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (2002-2010), el desarrollo infantil involucra programas de los Ministerios de Educación, Salud y la Mujer, además de la Mesa Intersectorial del Desarrollo Infantil, que evalúan aspectos específicos del desarrollo del niño con sus extensas bases de datos.

El Ministerio de Salud utiliza tres instrumentos de medición de desarrollo: la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), el Test del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) y el Test Abreviado Peruano, que todavía

está en proceso de desarrollo Test Peruano de Evaluación del Desarrollo psicomotor evalúa desde recién nacido hasta los 30 meses ³⁰.

Antropométrica, todos los cuales evalúan al niño o niña en forma no exhaustiva. Por último, la Mesa Intersectorial sobre Desarrollo Infantil tiene un instrumento que evalúa lenguaje y comunicación en niños y niñas de 15 a 56 meses ³⁰.

Test del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) fue validado en el Perú por el Ministerio de Salud.

2.2.7 Prevalencia de Madres que trabajan.

Actualmente, se estima que en el Perú existen más de 6 millones 300 mil madres, cifra que representa el 60% del total de la población femenina de 12 años a más. Del total de madres, el 71,3%, es decir más de 4 millones 500 mil, viven en el área urbana y el 28,7%, que equivale a más de 1 millón 800 mil, en el área rural.

Según un estudio demográfico, desarrollado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 40,5% están casadas, el 40,2% son convivientes, mientras que el 5,7% son madres solteras, el 12,3% están separadas, el 0,2% divorciadas y el 1,1% viudas.

En cuanto al nivel educativo, de las madres que trabajan actualmente (68,5%), se puede observar que la falta de educación no es impedimento para ejercer alguna actividad, es así que el 5,1%, no tienen nivel educativo. De otro lado, el 35,2% de las madres que trabajan, tienen nivel primario, el 36,1% secundaria y 23,6% superior.

El 33,5% de madres que trabajan dejan a sus hijos con otros parientes. La investigación, hecha por el INEI, señala que las madres trabajadoras prefieren dejar el cuidado de sus hijos, menores de 6 años, con otros parientes (abuelos, tíos, primos, etc.) 33,5%, con la hija mayor 13,3%, con el esposo o compañero 8,7%, con el hijo mayor 4,4%, con la empleada

doméstica 3,3%, en un wawa-wasi 0,7%, vecinos 0,4% y otros (amigos, en la escuela, al cuidado de otra institución, etc.) 0,7%, El 10,4% de adolescentes son madres.

Del total de adolescentes, de 15 a 19 años, el 10,4% son madres. Los mayores porcentajes de adolescentes, que son madres, se presentan entre las mujeres con educación primaria (28,9%); entre aquéllas que residen en la Selva (23,8%) y entre las que se encuentran en extrema pobreza (27,9%). En Lima Metropolitana, dicha proporción es del orden del 6,9% ³⁰.

2.3 Antecedentes de la investigación

2.3.1 Internacional

A continuación se presentan estudios realizados a nivel internacional que se encuentran relacionados con el presente estudio, así tenemos que:

Edgar Patiño., Pereira – Colombia, en el 2008, realizó un estudio sobre valoración del estado psicomotor de los niños preescolares del hogar infantil Ormaza de la comuna nor-oriental de Pereira Colombia 2008, mediante el TEPSI con el objetivo de evaluar el estado del desarrollo psicomotor. El Método que utilizaron fue el Estudio de tipo descriptivo longitudinal. Población: 68 niños, constituida por 34 mujeres y 34 hombres en edades comprendidas entre los 2 y los 5 años. Los resultados muestran que 79% de niños tienen desarrollo psicomotriz normal respecto a la aprobación de las cuatro áreas de la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor, el 18% se encuentra en riesgo y el 3% presentó retraso psicomotor. Algunos de los resultados evidencian cómo las niñas tienen un mejor desempeño psicomotor que los niños; una predisposición por parte de los niños a presentar trastornos psicomotrices, y una disminución progresiva con el aumento de la edad. El instrumento que utilizó fue un cuestionario (TEPSI). Concluyó entre otros:

La población evaluada correspondió a un grupo de 68 niños y niñas, pertenecientes al hogar infantil vecinal Ormaza de la

ciudad de Pereira, los cuales cumplieron a cabalidad con los criterios de inclusión en el estudio. En la tabla 1, se presentan las características demográficas de la población, así como también los análisis respectivos a: niveles de desarrollo psicomotor encontrados y la clasificación de estos según el test aplicado ¹⁰.

Valeria Silva Quintul, Chile, en el 2007, realizó un estudio sobre perfil familiar de niños con riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor en control en el consultorio externo Valdivia Chile 2007, con el objetivo de caracterizar el perfil de las familias de los niños con riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor de asistentes al Programa de Estimulación del Consultorio Externo Valdivia (C.E.V.) al mes de abril del 2006. El Método que utilizaron fue de estudio Cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. La población de la totalidad de las familias de los niños que se encontraban clasificados en riesgo o retraso del desarrollo psicomotor fueron encuestadas 26, 23 de niños en riesgo y 3 de niños en retraso. El Instrumento que utilizó fue un cuestionario constituido por 4 ítems, cada uno relacionado con características de la madre, el padre, la familia y el niño, con un total de 62 preguntas cerradas más 3 instrumentos. Concluyó entre otros:

Las familias que participaron en el estudio corresponden a familias de nivel socioeconómico bajo, con saneamiento ambiental completo. En general, los niños con la condición de riesgo poseen familias nucleares biparentales, con hijos adolescentes y preescolares; seis presentan V.I.F., la mitad de tipo psicológica. Dos infantes en retraso presentan familias nucleares (monoparental y biparental), en la etapa de crianza inicial de los hijos; no presentan V.I.F. En cuanto al funcionamiento familiar según cohesión, el grupo estudio en riesgo se ubican en familias aglutinadas (extremas) y relacionadas (balanceadas). De los tres niños en retraso, dos de ellos se ubican en familias balanceadas (semirrelacionada y relacionada) ¹¹.

Canetti A., Cerutti A., Navarrete C, Uruguay, en el 2000, realizó un estudio sobre desarrollo infantil de niños/as menores de 5 años y características familiares, en condiciones de pobreza en el año 2000, con el objetivo de evaluar el estado de desarrollo infantil de niños/as menores de 5 años y características familiares, en condiciones de pobreza. El Método que utilizaron fue el estudio transversal, surge del análisis de los datos que a medida que la edad avanza aumenta la prevalencia de retraso en el desarrollo psicomotor de los niños/as de sectores pobres. La población se seleccionó una muestra constituida por 634 niños de 2 a 5 años: 575 corresponden a lo que se denominó sectores pobres (310 niñas, 265 varones) y 59 a un grupo control. El Instrumento que se utilizó un cuestionario (TEPSI). Concluyó entre otros:

Los mecanismos por los que la pobreza afecta al desarrollo de los niños, no solo se explica por la falta de alimentación, techo, higiene, etc., sino que estos recorren un camino más complejo. En primer lugar, está la acumulación de situaciones carenciales y traumáticas. Ella hace probablemente que una serie de disfunciones en la vida familiar o en la relación de crianza adquiera un valor especial. Cada uno de estos factores ejerce un efecto diferente al que tendría de actuar por sí solo. La acumulación y masividad de estos factores, que sobrepasa la capacidad de respuesta de la persona, produce efectos que en otras circunstancias no se darían ¹².

2.3.2 Nacional

A nivel de estudios nacionales, se ha encontrado trabajos relacionados con el problema de investigación, así tenemos que:

Haydeé Dina Quispe Gutierrez, Tacna – Perú, en el 2010, realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la Institución Educativa Jorge Chávez Tacna 2010, con el objetivo de

determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana con el desarrollo psicomotor en los niños de 4 a 5 años de la I.E. "Jorge Chávez". El Método que utilizaron fue el estudio de diseño descriptivo de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformado por 96 alumnos del pre escolar comprendidos entre los 4 y 5 años de edad. Instrumento: se utilizó un cuestionario validado por expertos para evaluar el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana y el Test de Desarrollo Psicomotor elaborado por el Ministerio de Salud. Concluyó entre otros:

Los padres que muestran un alto conocimiento sobre la estimulación temprana presentan niños con un normal desarrollo psicomotor (87,50%) y los padres que presentan un bajo conocimiento sobre estimulación temprana tienen niños con un retraso en el desarrollo psicomotor (75,00%). - Los padres de familia que presentan una actitud positiva (82,76%) tienen niños con un normal desarrollo psicomotor en comparación con los padres que presentan una actitud negativa ante la estimulación temprana tienen niños con riesgo en el desarrollo psicomotor (39,47%)¹³.

Dulong Villar N, Miranda Pérez, Chimbote – Perú, en el 2006, realizaron un estudio sobre factores biológicos - culturales maternos y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años, en Nuevo Chimbote 2006, ejecutado en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital I EsSalud Cono Sur, con el objetivo de determinar la Influencia de los Factores Biológicos y Culturales Maternos: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia y nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo en el Desarrollo Psicomotor del niño. El Método que utilizaron fue el estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, con una población de 133 niños de 2 a 5 años. El Instrumento que se utilizó para la recolección de los datos se utilizó Cuestionario y la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Concluyeron entre otros:

El estado civil, grado de instrucción, lugar de procedencia y nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo influyen significativamente en el Desarrollo Psicomotor del niño, la edad y ocupación materna no tuvieron significancia estadística en el Desarrollo Psicomotor del niño ¹⁴.

Gamaniel Guevara Ch, Alejandro Cabrera I, Gilberto Centeno L, José Santos Alcántara y Miguel Benito M. Lima - Perú, 1998 – 2000, realizaron un estudio sobre objetivos no logrados en el desarrollo del lenguaje en niños menores de cinco años, Centro de Salud San Fernando, Lima - Perú, 1998 – 2000, cuyo objetivo fue conocer la influencia de diferentes factores de riesgo en el desarrollo psicomotor, particularmente en el área de lenguaje en niños menores de cinco años en una zona urbana de Lima, con población de estrato económico bajo. Método: se incluyeron a niños menores de cinco años (mediante historia de vida, examen físico, evaluación del DPM, determinación del temperamento y riesgos) que asistían al Centro de Salud para control de crecimiento y desarrollo. La Población estuvo constituida 509 niños, 285 (56,0%) varones y 224 (44,0%) mujeres. El Instrumento que se utilizó fue la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor para Niños de 0 a 2 años (8), el Test de Desarrollo Psicomotor para Niños de 2 a 5 años (9) y el Esquema del Desarrollo del Niño. Concluyeron entre otros:

Estas observaciones confirman resultados y afirmaciones anteriores: que los factores limitantes del desarrollo infantil lo hacen globalmente, que el lenguaje es el área más frecuentemente afectada, que los factores sociales actúan sobre él más ostensiblemente, que cuanto más severa y prolongada es la desnutrición es más acentuada y extensa la limitación, que los riesgos biológicos y el temperamento del niño tienen un rol importante en su desarrollo, y que la pobreza es el común denominador de estos factores de riesgo ¹⁵.

2.4. Objetivos del estudio

2.4.1 Objetivo general

- Determinar el grado de desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan en la institución educativa inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012

2.4.2 Objetivos específicos

- Identificar la categoría en el área de coordinación del desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan en la institución educativa inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012.
- Identificar la categoría en el área de lenguaje del desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan en la institución educativa inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012.
- Identificar la categoría en el área de motricidad del desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan en la institución educativa inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012.
- Analizar la diferencia significativa existente en el desarrollo psicomotor de niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan en la institución educativa inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012.

2.5 Hipótesis

Existen diferencias significativas en el desarrollo psicomotriz en los niños de 2 a 5 años de madres que trabajan y madres que no trabajan de la I EI N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo-diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es un estudio de diseño descriptivo comparativo de corte transversal y cuantitativa.

El presente diseño metodológico se realiza porque se recolecta información de la población en estudio (descriptivo), comparando el desarrollo psicomotor de un grupo de niños de 2 a 5 años en madres que trabajan y madres que no trabajan en la Institución Educativa inicial N° 863 Asentamiento Humano Vista alegre - Carmen Medio, Comas – 2012.

3.2 Población, muestra y muestreo

La población de estudio está conformada por 103 niños y niñas de 2 a 5 años de edad de los cuales son niños de madres que trabajan y madres que no trabajan pertenecientes a la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamientos Humanos Vista Alegre, Carmen Medio – Comas.

La población muestra está conformado por 82 niños de 2 a 4 años, de los cuales 42 son niñas y 40 niños, el 15.9% son de 2 años, 34.1% son de 3 años y 50% 4 años, las cuales están representada de 50% madres que trabajan y 50% madres que no trabajan.

3.2.1 Criterios de inclusión. Los niños matriculados de la Institución Educativa Inicial N° 863 fueron de 2 a 5 años de edad y colaboraron con la evaluación.

3.2.2 Criterios de exclusión. Tuvieron que ser excluidos los niños mayores de 5 años y los niños que no colaboraron con la evaluación de la Institución Educativa Inicial N° 863.

La evaluación se llevó a cabo bajo las condiciones del TEPSI niños que no presenten problemas de salud a la vez se encuentren en el rango de edad establecido y que pertenezcan a la institución educativa inicial.

3.3 Variable

Desarrollo psicomotor de niños de 2-5 años de madres que trabajan y madres que no trabajan.

3.3.1 Definición conceptual (Anexo A)

El desarrollo psicomotor es la progresiva adquisición de habilidades funcionales en el niño como resultado de la maduración del sistema nervioso central.

3.3.2 Definición operacional Descripción del instrumento: El test de desarrollo psicomotor 2-5 años TEPSI, evalúa el desarrollo psíquico infantil en tres áreas: Coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador. El TEPSI es un test de screening o tamizaje.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se ajustan a la investigación es la observación, localizada a través del contacto directo con el trabajo de estudio, para esta oportunidad serán los niños de 2 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 863 AA. HH. Vista alegre - Carmen Medio - Comas.

La recolección de datos se realizó por las investigadoras, durante el periodo de agosto a noviembre 2012, asimismo los datos se recolectaron utilizando como instrumento el test de TEPSI. (Anexo B)

3.4.1 Método de análisis de datos TEPSI

3.4.1.2 Técnica de Medición

La evaluación se realizó por medio de la observación de la respuesta o conducta que el niño efectuara, frente a las situaciones propuestas por el examinador. Seguidamente dichas respuestas se registraron y calificaron.

La valoración se llevó a cabo con cada niño, en un lugar cerrado dentro del Local Comunal del AA HH Señor de los Milagros, pero adecuado según los criterios exigidos para la realización del test.

Por otro lado se ordenaron los elementos a ser utilizados o baterías para realizar el test, necesarios para el desarrollo de algunos ítems: como son:

- Un cuadernillo con muchas figuras.
- Dos vasos, uno de ellos con agua.
- Dieciséis cubos de 2.5 por 2.5 cm.
- Una pelota pequeña, una bomba inflada.
- Una bolsa plástica.
- Una aguja sin punta.
- Hilo.
- Tres palitos de diferentes tamaños.
- Una bolsa llena de arena y otra llena de algodón.
- Un paño pequeño con dos ojales y dos botones.
- Un lápiz y un cartón pequeño con pequeños orificios y atado a ellos un cordón.

3.4.2 Instrumento

3.4.2.1 Descripción del instrumento: Test de TEPSI

El test TEPSI es una herramienta que facilita la evaluación del estado actual, en el que se encuentra el desarrollo psicomotor de niños entre los 2 y 5 años. El test es un elemento de tamizaje que permite conocer

cuál es el nivel de desempeño que tiene el niño según su coordinación, lenguaje y motricidad. La utilización del instrumento se realiza tras la observación de la conducta que el niño adopta, de acuerdo a situaciones propuestas por el evaluador. Dichas situaciones corresponden a los ítems consignados en el test, los cuales el adulto que examina deberá proponer y el niño realizar con una posibilidad de respuesta de éxito o fracaso. El test de TEPSI está compuesto por tres subtest, y estos a su vez en ítems los cuales resumen las categorías que comprende cada dimensión para evaluar, la Motricidad=12 ítems, Coordinación =16 ítems, y Lenguaje 24 ítems; los cuales el niño aprueba o no según el estado de su desarrollo.

El Subtest de motricidad, evalúa la capacidad de movimiento y control del cuerpo, que un niño efectúa en función de situaciones que requieren determinada acción.

El Subtest de coordinación, evalúa la manipulación de objetos (motricidad fina), factores de percepción, de representación y respuestas grafomotrices, de acuerdo a situaciones propuesta.

El subtest de lenguaje, por su parte, valora la comprensión y la expresión verbal en la que el niño refleja su capacidad de descripción, de manejar conocimientos y desarrollar órdenes.

Como se expresó anteriormente, los subtest están conformados por diferentes ítems, y cada uno de ellos tiene un puntaje determinado por la aprobación o no de este. El resultado del test total y de cada subtest, arrojará valores cuantitativos (puntaje t), por medios de los cuales se observará el estado de desarrollo psicomotor actual. Esto se realiza luego de comparar los resultados con los estándares que discriminan en qué puntaje de éxito se encontrara un niño normal, o por contraste con cuantos puntos de fracaso el niño se encuentra en riesgo o retraso, de acuerdo al género y edad del infante ³² (Anexo B).

3.4.2.2 Antecedentes del test

El test de TEPSI, fue aplicado de manera experimental en 1981 y estandarizado en Chile. La muestra de estudio se constituyó con 144 niños de ambos sexos, en edades comprendidas entre los 0 meses, 0 días o 5 años. Los análisis de los resultados, evidenciaron una adecuación válida del test, motivo que incitó a una segunda aplicación, realizada con una muestra mayor, cuyos resultados reafirmaron que el test de TEPSI es altamente adecuado para evaluar el desarrollo psicomotor.

3.4.2.3 Validez

La validez del presente instrumento se estudió en la segunda aplicación, efectuada a una muestra de 540 ($n=540$), en donde se analizó:

- La progresión de los puntajes por edad. Los resultados demostraron que la edad sí es altamente significativa en el test y los Subtest ($p < 0.000$).
- El efecto de variables estructurales. Se realizó mediante el proceso de ANOVA, análisis de varianza, quien representó significativamente a la edad y el nivel socioeconómico en el test total y en cada subtest ($p = < 0.000$)
- La correlación ítem – sub test. Los coeficientes de correlación obtenidos fueron todos iguales o superiores a 0.41 ($p \leq 0.001$) excepto el ítem de coordinación que obtuvo un 0.29 $P < 0.003$. De acuerdo a esto se concluyó que todos los ítems que componen el test TEPSI tienen una adecuada relación con su factor.

3.4.2.4 Otros estudios de validez

Posteriormente, se realizó además una correlación entre el test de TEPSI y el test de Terman Merrill en una muestra de 203 niños de ambos sexos y de nivel socioeconómico bajo, en edades entre los 3 y 5 años. Como resultado se obtuvo una alta correlación. (Subtes de coordinación,

Subtest de lenguaje $r=0.7337$ – $r=0.7344$, respectivamente), según el esquema de análisis propuesto por Sattler.

3.4.2.5 Confiabilidad

El instrumento fue estudiado en la primera aplicación, de manera empírica para determinar su confiabilidad según:

- El grado de dificultad e índice de discriminación de los ítems. Los coeficientes de correlación obtenidos (r.b.p) fueron todos iguales o superior a 0.28 ($p<0.003$). de manera que toso los ítems tienen un grado de discriminación adecuado.
- El grado de dificultad del test y de cada uno de los Subtest. De acuerdo a los resultados obtenidos, tanto en el test como en los tres Subtest, hay una mayor predominancia de ítems de mediana dificultad y una menor proporción de ítems fáciles y difíciles. Observando que el grado de dificultad del test, es adecuado.
- La consistencia interna del instrumento. Esta es fue efectuada según el índice de Kuder Richardson 20 (K-R-20), la cual mostró ser altamente significativa, para todo el test. Por lo demás, los Subtes también mostraron un nivel alto de significancia con una consistencia interna de: coordinación $=0.89$, lenguaje $=0.94$, excepto el de motricidad con una consistencia interna de $=0.82$.³³

3.4.2.6 Validación del Documento Legal- TEPSI en el Perú

En el Perú se llegó a utilizar a partir de Julio de 1995 según disposición del Ministerio de Salud en el Programa Mujer - Niño, Sub Programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño.

Artículo 1º.- Aprobar la NTS N° 087- INSA/DGSP-V 01” Norma Técnica de salud para el control del Crecimiento y Desarrollo del niña y el niño menor de 5 años” La misma que forma parte de la integración en la presente Resolución Ministerial-N°990-2010/MINSA. V 01 del 20- 12.

A. Condiciones de aplicación

▪ Contexto

El test TEPSI es administrado, es decir, de acuerdo a los ítems de cada subtest, el evaluador propone situaciones para que el niño efectúe en el orden estipulado por el test. No debe suspenderse la administración de un Subtest pese a que el niño fracase en varios ítems sucesivos. En caso de observarse fatiga, se puede hacer un descanso entre dos Subtest. No deberán agregarse motivaciones adicionales, comentarios u otros que hagan que la situación de medición varíe de examinador a examinador. Así mismo, el lugar debe contar con las condiciones apropiadas y el niño debe encontrarse en un buen estado (sin sueño, descansado, sano).

▪ Lugar donde se desarrolló la evaluación

La evaluación del test de TEPSI, se realizó en el local comunal del AA HH Señor de los Milagros – Carmen Alto, la misma que se ejecutará en el primer piso disponiéndose de 03 mesas con 03 sillas cada una, Se contará con un ambiente libre de interrupciones.

▪ Instrucciones y tiempo

- La administración del test dura aproximadamente de 30 a 40 min., según las edades, de los niños y la experiencia que el evaluador tenga con respecto a la aplicación del mismo.
- La administración del test se efectúa proponiendo situaciones específicas, que correspondan al ítem a evaluar. Se debe anotar textualmente las conductas que merecen la otorgación de puntaje, así como las que el niño no aprueba. Si el niño logra pasar con éxito un ítem, obtiene 1 punto. Si no lo logra, tiene 0 puntos.
- Todos los ítems del Subtest de lenguaje, deben ser puntuados después de la aplicación del test, contrastando las respuestas con el manual. Todos los ítems del Subtest de motricidad pueden ser puntuados inmediatamente si

se conoce bien los criterios de validación. Y el subtest de coordinación presenta ítems que pueden ser evaluados inmediatamente y otros que deben ser analizados posteriormente.

- Al final, el resultado del test, otorga un resultado o puntaje t , el cual es comparado con los estándares que representan, cuando un niño se encuentra en atraso, riesgo o normalidad según su género y edad.

- **Cálculo de la edad cronológica**

Se debe calcular en años, meses y días, con base al cálculo de la diferencia entre la fecha de nacimiento y la fecha de administración del test; y el resultado se registrará en la hoja del protocolo.

- **Cálculo del puntaje bruto**

Una vez analizadas las respuestas de los niños y teniendo estas su puntaje, se procede a sumar los puntajes de cada Subtest y el puntaje total. La sumatoria de puntos obtenidos tanto en los Subtest como en el test total es llamada Puntaje Bruto (PB). Los cuatro resultados obtenidos deberán estar registrados en la hoja del protocolo.

- **Conversión de puntajes brutos a puntajes T**

Se deben transformar los puntajes brutos en puntajes T estándar. Se ubica tabla correspondiente para la edad del sujeto estudiado y se convierten. Son 4 series (la primera correspondiente al test total, las otras 3 a los Subtest) de 6 tablas cada una y cada una de las cuales cubre un intervalo de 6 meses.

- **Determinación del tipo de rendimiento alcanzado por el niño.**

Existen tres categorías en las cuales pueden ser clasificados los resultados del niño para cada Subtest y para el test total: Normalidad, Riesgo y Retraso.

Se considera que un niño tiene un desempeño normal cuando sus puntajes T son mayores o iguales a 40 puntos. Los puntajes de riesgo son aquellos que se encuentran entre los 30 y 39 puntos, y los de retraso son aquellos puntajes inferiores a 29 puntos arrojados en el Subtest o en el test total. Es

importante enunciar que la categoría en que se ubica el niño tanto en los Subtest como en el test total, deberá ser registrada en el protocolo

- **Formato del instrumento**

El formato que se utilizó para la realización del presente trabajo se tomó textualmente del libro de TEPSI, el cual está ubicado en el anexo A

3.5 Plan de recolección de datos

La valoración del niño se efectuó de acuerdo al manual del test de TEPSI en el cual se describen los procedimientos que requieren la aplicación de este y la descripción puntual de las situaciones que se le efectuaron, y ante las cuales debía responder. Sin embargo, se relaciona a continuación el protocolo que fue utilizado³⁴.

- **Toma de datos personales.** Se realizó de manera directa es decir, la investigadora obtuvo dichos datos personales.
- **Preparación básica.** Luego de obtener los datos personales, se realizó una reunión de padres de familia, para informarles lo que se va a realizar, y socializar los resultados previa aceptación de la Institución (Anexo C).
- **Organización del grupo.** Se dividió en tres subgrupos: uno, niños de 2 a 3 años; otro, de los niños de 3 a 4; y otro de 4 a 5 años.³³ Seguidamente los niños fueron evaluados uno por uno, en un lugar cerrado y adecuado con los materiales necesarios.
- **Aplicación del test.** Primero se aplicó el Subtest de coordinación, donde el niño realizó algunas tareas como la manipulación de objetos, entre otras, según los 16 ítems. A medida que el niño realizó la acción o no, se registró en una tabla la respuesta para evidenciar el éxito o fracaso del niño³⁴.
- Seguidamente se aplicó el Subtest de lenguaje con sus 24 ítems, proponiéndole preguntas al niño, así como algunas descripciones. Por último el Subtest de motricidad, conformado por 12 ítems que suponen ordenarle acciones al niño, para que este las ejecute.
- **Calificación de respuestas.** Al final, se organizaron las tablas de respuestas por orden alfabético, prosiguiendo con la sumatoria total de cada niño y su clasificación respectiva.

3.6 Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos TEPSI

La información recolectada se insertó en la base de datos del programa Statistical Package for the Social Sciences (S.P.S.S) versión 21.

Estos datos fueron analizados a través de estadísticos descriptivos de frecuencia y expresados en gráficos circulares.

3.7 Aspectos éticos

La presente investigación se clasifica como una investigación con riesgo mínimo. Para mayor claridad se describen a continuación las condiciones por las cuales se determina dicho contexto según el MINSA y las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos.

Según lo anterior, se observó que en efecto, las actividades que se desarrollaron en el presente estudio, corresponden a este tipo de riesgo, debido a que las operaciones que se realizaron tras la aplicación del test, requieren de una encuesta propositiva de acciones ante la cual, el niño responde en función de su desarrollo psicomotor. De manera que cuando el investigador propone una actividad, el niño la desarrolla o no según el estado de desarrollo en el que se encuentre y seguidamente, se registró en un formato detallado que corresponde al instrumento aplicado, para efectos de la investigación. Por lo demás, se solicitó el consentimiento por escrito a los padres de familia, de los niños valorados. (Anexo D)

La ética se concibe como el pensamiento filosófico crítico sobre lo moral, en base a la libertad de elección de los seres humanos dentro de la justicia; lo ético puede prevalecer sobre lo moral, por un bien superior⁴⁰.

3.7.1. Principio de justicia

Una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su

tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan. Justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad. El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad.

3.7.2. Principio de autonomía

Daños físicos o psicológicos principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales. Uno de los problemas en la aplicación del principio de autonomía en los cuidados de enfermería, es que el paciente puede presentar diferentes niveles de capacidad de tomar una decisión autónoma, dependiendo de sus limitaciones internas (aptitud mental, nivel de conciencia, edad o condición de salud) o externas (ambiente hospitalario, disponibilidad de recursos existentes, cantidad de información prestada para la toma de una decisión fundamentada, entre otras).

3.7.3. Principio de beneficencia

Benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficis, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

3.7.4. Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los padres de los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma.

La importancia de consentimiento informado, donde se dirige en este caso hacia los padres o tutores de los alumnos, con la intención de informar para su clara comprensión y acepten voluntariamente.

Por medio de dicho informe, se resalta el objetivo del estudio y la importancia de la investigación, para el interés de la población y la búsqueda de soluciones a posteriores del estudio. (Anexo D)

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1 Descripción de los datos sociodemográficos

La población de estudio corresponde a un grupo de 103 niños y niñas pertenecientes a la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas. Los niños y niñas evaluados con el test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) fueron 79,6% (82 niños), considerando que no presenten problemas de salud y a su vez se encuentren en el rango de edad establecido de 2 a 5 años de edad. (Tabla 1)

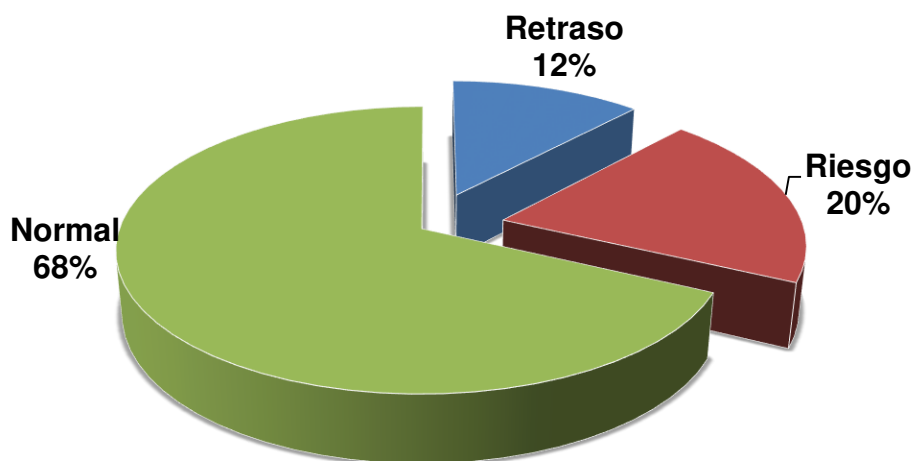
El 20,4% de la población total (21 niños) no fueron evaluados, debido a que el 10,3% (10 niños) son mayores de 5 años, 5,8% (6 niños) no colaboraron con la evaluación y 5,8%(5 niños) no asistieron. (Tabla 2)

4.1.2 Descripción de desarrollo psicomotriz

A continuación, presentamos los resultados de las dimensiones: Área de coordinación del desarrollo psicomotriz, Área del lenguaje del desarrollo psicomotriz y Área de motricidad del desarrollo psicomotriz.

Gráfico 1

Grado de desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012

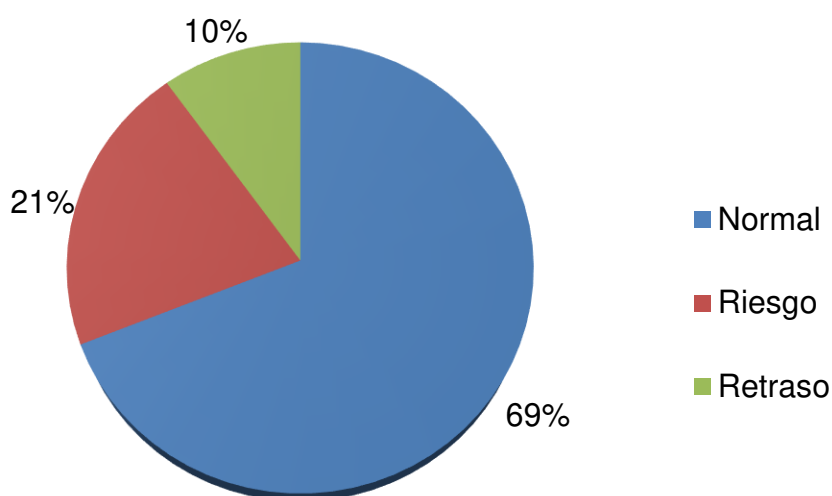


Fuente: Test de Desarrollo Psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre – Carmen Medio, Comas – 2012. (TEPSI)

La población de estudio constituido por 82 niños fue evaluada mediante el Test del desarrollo psicomotor (TEPSI), a partir de sus resultados se evidencia 56 niños representan el 68 % de la población en condiciones de desarrollo psicomotor normal, 16 niños representan un 20% en riesgo y 10 niños representan 12% con retraso en el desarrollo psicomotor.

Gráfico 2

Área de coordinación del desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012

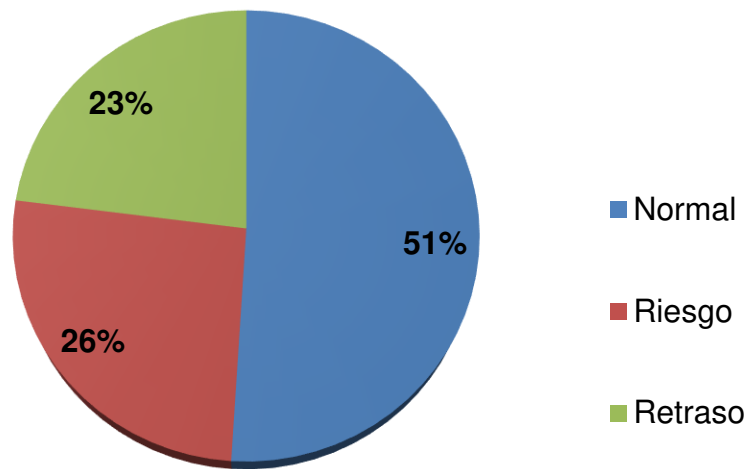


Fuente: Test de Desarrollo Psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre – Carmen Medio, Comas – 2012. (TEPSI)

Del total de la población evaluada con el TEPSI en el área de coordinación, el 69% de niños se encuentra normal, el 21% en riesgo y el 10% con retraso.

Gráfico 3

Área de lenguaje del desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 año de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012

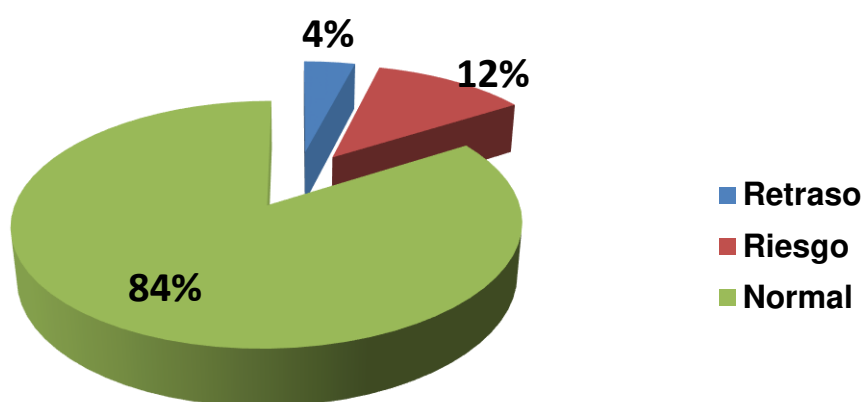


Fuente: Test de Desarrollo Psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan en la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre – Carmen Medio, Comas – 2012. (TEPSI)

El 51% de niños evaluados presentan desarrollo psicomotor normal, el 26% en riesgo y el 23% en retraso.

Gráfico 4

Área de motricidad del desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 año de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012

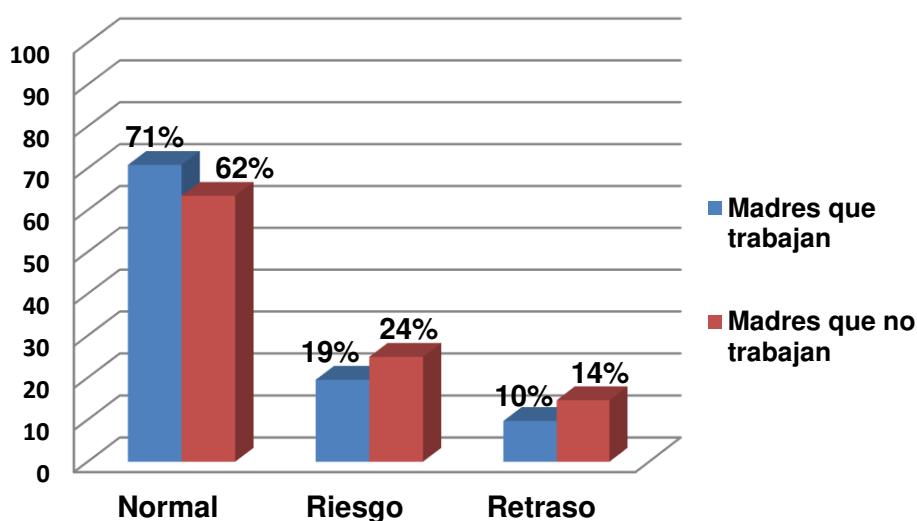


Fuente: Test de Desarrollo Psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre – Carmen Medio, Comas – 2012. (TEPSI)

El 84% de niños evaluados presentan desarrollo psicomotor normal, el 12% en riesgo y el 4% en retraso.

Gráfico 5

Diferencia comparativa en el desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años con madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012

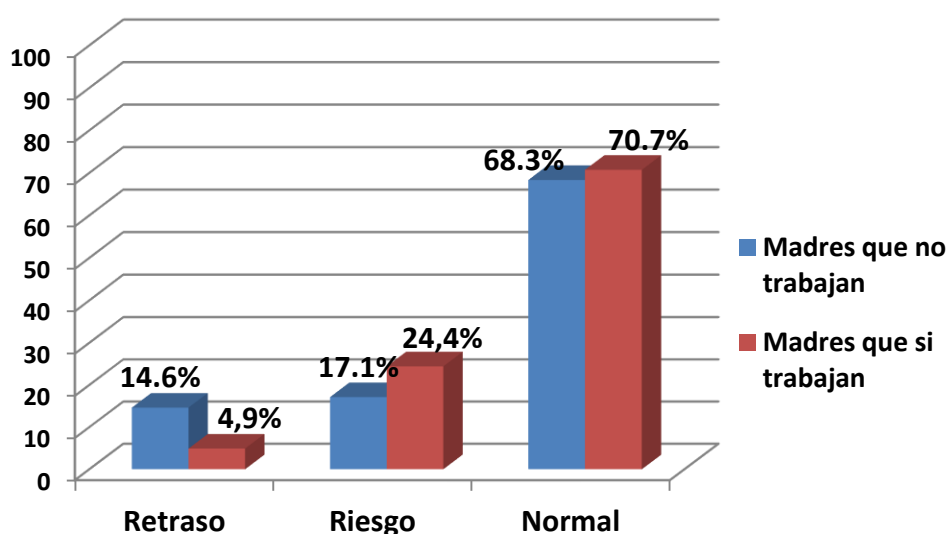


Fuente: Test de Desarrollo Psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre – Carmen Medio, Comas – 2012. (TEPSI)

En lo que se refiere al nivel de desarrollo psicomotor de niños en relación a madres que trabajan y madres que no trabajan en el nuestro estudio se muestra que los niños las madres que trabajan presentan un mayor índice de normalidad (71%) en comparación con el grupo de madres que no trabajan (62%) en tanto que el riesgo presenta menor porcentaje (19%) al igual que el retraso en (10%) frente al grupo de madres que no trabajan que presentan mayor índice de riesgo (24%) y retraso (14%).

Gráfico 6

Diferencia comparativa en el área de coordinación del desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años con madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012



Fuente: Test de Desarrollo Psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre – Carmen Medio, Comas – 2012. (TEPSI)

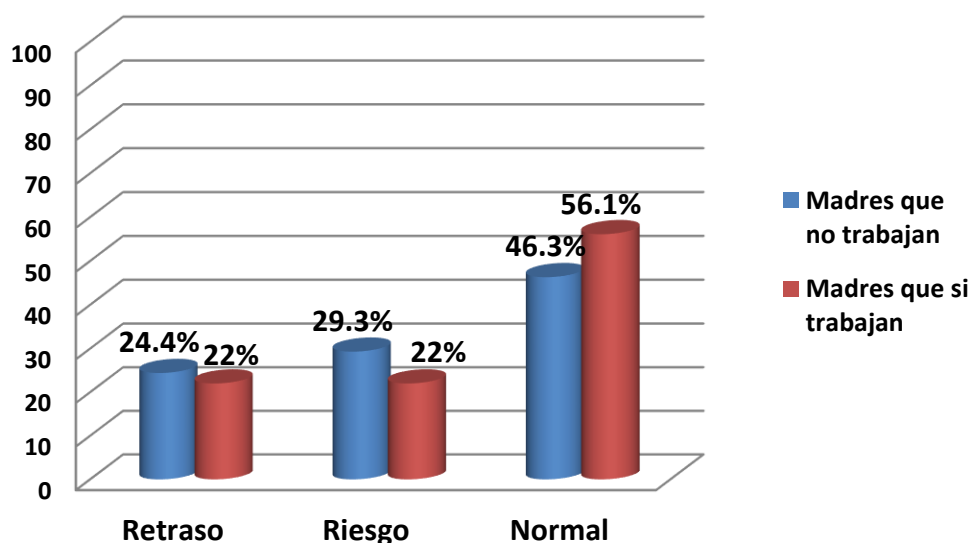
Del grupo que presentan resultado de desarrollo psicomotriz normal 70,7% presenta mayor porcentaje en madres que si trabajan en comparación con el grupo de madres que no trabaja con el 68,3%.

Del grupo de riesgo con mayor porcentaje está en el grupo de madres que si trabaja 24,4% en comparación con el grupo de madres que no trabaja con el 17,1%.

En el grupo de retraso el mayor porcentaje se encuentra en el grupo de madres que si trabaja 14,6% en comparación con el grupo de madres que no trabaja con el 4,9%.

Gráfico 7

Diferencia comparativa en el área de lenguaje del desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años con madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012



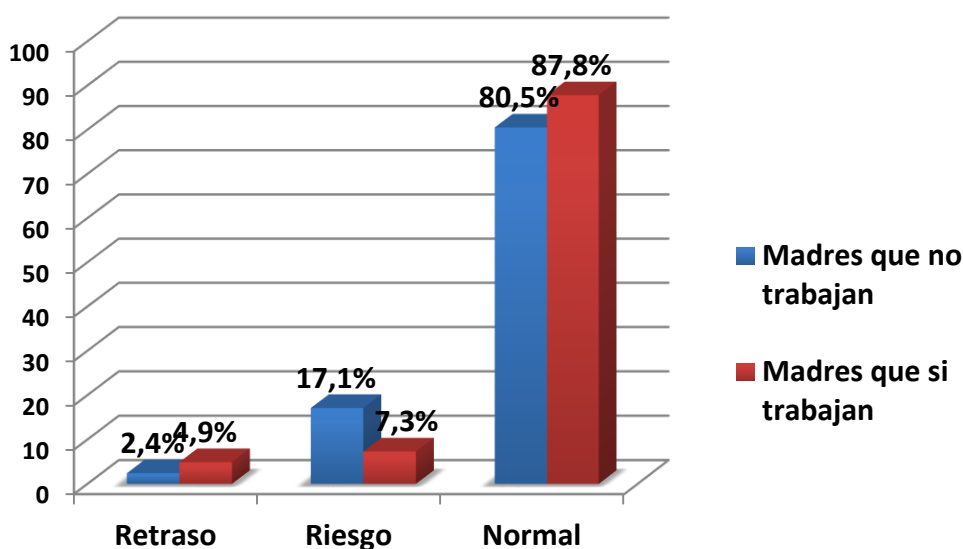
Fuente: Test de Desarrollo Psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre – Carmen Medio, Comas – 2012. (TEPSI)

Del grupo que presentan resultado de desarrollo psicomotriz normal 56,1% presenta mayor porcentaje en madres que si trabajan en comparación con el grupo de madres que no trabaja con el 46,3%.

Del grupo de riesgo con mayor porcentaje está en el grupo de madres que no trabaja 29,3% en comparación con el grupo de madres que si trabaja con el 22%. En el grupo de retraso el mayor porcentaje se encuentra en el grupo de madres que no trabaja 24,4% en comparación con el grupo de madres que si trabaja con el 22%.

Gráfico 8

Diferencia comparativa en el área de motricidad del desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años con madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012



Fuente: Test de Desarrollo Psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre – Carmen Medio, Comas – 2012. (TEPSI)

Del grupo que presentan resultado de desarrollo psicomotriz normal 87,8% presenta mayor porcentaje en madres que si trabajan en comparación con el grupo de madres que no trabaja con el 80,5%.

Del grupo de riesgo con mayor porcentaje está en el grupo de madres que no trabaja 17,1% en comparación con el grupo de madres que si trabaja con el 7,3%. En el grupo de retraso el mayor porcentaje se encuentra en el grupo de madres que si trabaja 4,9% en comparación con el grupo de madres que no trabaja con el 2,4%.

4.2 Discusión

Referente a la evaluación del desarrollo psicomotor de niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan de la población estudiada estas se asemejan al otro estudio realizado en el Perú como en Tacna, Chimbote y Lima (San Fernando) como son en Colombia y Uruguay con respecto al desarrollo psicomotor de niños de 2 a 5 años de edad, los resultados encontrados apoyan el consenso de que existe un problema de retraso en el desarrollo psicomotor.

En el estudio realizado se observó que el 68% de los niños evaluados tienen un desarrollo psicomotor normal, frente a un 20% de niños que se encuentran en riesgo de su desarrollo psicomotor y un 12% evidencia retraso.

Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Haydee Dina Quispe Gutiérrez: Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I.E. “Jorge Chávez” en la que los resultados muestran que el 61.5% de niños tienen un desarrollo psicomotor normal, 25% se encuentran en riesgo y 13.5% presentó retraso, como observamos hay coincidencias en los resultados según las tres categorías¹³.

Asimismo, coinciden con el estudio realizado por Dulong Villar, Nathalia donde se demuestra que el 48.9% de niños evaluados tuvieron desarrollo psicomotor normal, 45.9% en riesgo y 5.3% en retraso, en relación a nuestros resultados hay diferencias significativas en las tres categorías del desarrollo psicomotor¹⁴.

Según la Organización Mundial de la Salud, el desarrollo psicomotriz se acentúa más en poblaciones vulnerables con ingresos económicos bajos a la vez que los recursos sociales y económicos constituyen los rasgos más importantes del entorno familiar. Lo cuales pueden haber conllevado a que estos niños no tengan el suficiente apoyo de los padres para una buena estimulación. Además, la OMS nos dice que durante la primera infancia (desde el período prenatal hasta los ocho años), los niños experimentan un

crecimiento rápido en el que influye mucho su entorno. Cuanto más estimulante sea el entorno en la primera infancia, mayor será el desarrollo y el aprendizaje del niño. El desarrollo lingüístico y cognitivo es especialmente intenso desde los seis meses a los tres años de vida. Los niños que pasen su primera infancia en un entorno menos estimulante, o menos acogedor emocional y físicamente, verán afectados su desarrollo cerebral y sufrirán retrasos cognitivos, sociales y de comportamiento.

Igualmente, en los estudios realizados en Colombia por Edgar Patiño quien realizó un estudio sobre la valoración del estado Psicomotor de los niños preescolares del Hogar Infantil Ormaza de la Comuna Nororiental de Pereira, nos muestra en sus resultados que el 79% de los niños tienen desarrollo psicomotor normal, 18% se encuentra en riesgo y el 3% presenta retraso. Este resultado se asemeja a nuestro estudio y al realizado por Canetti A. y Cerutti A. quien realizó un estudio sobre el desarrollo infantil en niños menores de 5 años y características familiarizares, en condiciones de pobreza en el año 2000 donde el 67.3% presenta normalidad el 24.3% en riesgo y el 8.4%.en retraso considerando nuestros resultados podemos mencionar que hay coincidencias en los resultados según las tres categorías especialmente en normalidad y riesgo con una ligera variación porcentual en el retraso¹⁰.

En lo que se refiere al nivel de desarrollo psicomotor de niños en relación a madres que trabajan y madres que no trabajan en nuestro estudio se muestra que los niños las madres que trabajan presentan un mayor índice de normalidad (71%) en comparación con el grupo de madres que no trabajan (62%) en tanto que el riesgo presenta menor porcentaje (19%) al igual que el retraso en (10%) frente al grupo de madres que no trabajan que presentan mayor índice de riesgo (24%) y retraso (14%), respectivamente. Esto nos indica que no existe relación estrecha de madres que trabajan y madres que no trabajan con el desarrollo psicomotor del niño, es decir, los niños de madres que trabajan presentan un adecuado desarrollo psicomotor esto coincide con el estudio realizado en el servicio de Neurología del Hospital Infantil San Juan de Dios, de Barcelona, por el neurólogo Emilio Fernández Álvarez trataba de averiguar cómo repercutía sobre el niño la ausencia de la madre, ya que este es un

fenómeno creciente en los últimos años. Sorprendentemente los hijos de las mujeres que trabajan fuera del hogar presentaron un desarrollo psicomotriz más rápido que los hijos de las que permanecen en el hogar al cuidado exclusivo de los niños y la casa, según los resultados de este estudio, el 75% de los hijos de madres empleadas alcanzan el desplazamiento autónomo inicial a los nueve o diez meses, frente al 55% de los hijos de amas de casa.

Entre los cuatro y seis meses de edad, los hijos de las madres trabajadoras presentan un desarrollo psicomotor más avanzado que los de las amas de casa y la diferencia aumenta a partir de los diez meses; sin embargo, se ha comprobado durante la investigación que los tiempos que dedican las madres a sus hijos solo se diferencian entre las que no trabajan y trabajan en 45 minutos más al día cuando los niños tienen cuatro meses de edad, y 80 minutos más a los ocho meses. Por otra parte, la calidad de la dedicación y la atención que prestan las madres trabajadoras a sus hijos es mayor que la que prestan las amas de casa, "posiblemente porque aquellas tienen más clara la distribución de su tiempo y el destinado al hijo es más preciso y excluyente"⁶.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El presente trabajo de investigación nos ha permitido identificar el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan de un total de 82 niños evaluados mediante el Test del desarrollo psicomotor (TEPSI), se encontró que el 68 % de la población presenta normalidad, el 20 % en riesgo y un 12%, presenta retraso en el desarrollo psicomotor.
- Según la evaluación en el área de coordinación los resultados muestran un alto índice de normalidad en los niños evaluados y 21% en riesgo y el 10% presentan retraso en el desarrollo psicomotor.
- Según la evaluación del desarrollo psicomotor por áreas, los resultados obtenidos nos muestran índices significativos de riesgo en un 26% y retraso en 23% especialmente en el área de lenguaje en niños de 3 y 4 años de edad de sexo masculino. Cabe mencionar que las niñas tienen un mejor desempeño del desarrollo psicomotor que los niños.
- Según la evaluación del desarrollo psicomotor en el área de motricidad, los resultados obtenidos muestran 84% de los niños evaluados presenta normalidad y 12% en riesgo y 4% presenta un retraso en el desarrollo psicomotor.

- En relación al nivel de desarrollo psicomotor de los niños con las madres que trabajan y madres que no trabajan, los resultados obtenidos según el test del TEPSI nos indica que existe un alto porcentaje de riesgo y retraso en niños de madres que no trabajan frente a un grupo de madres que si trabajan, en ambos grupos se observa un porcentaje alto de retraso en el área de lenguaje.
- No existe relación estadísticamente significativa entre madres que trabajan y madres que no trabajan con el desarrollo psicomotor de los niños según la prueba estadística U de Mann-Whitney p: 0,6.

5.2 Recomendaciones

- Que el centro de salud trabaje en forma coordinada con la institución educativa con la finalidad de hacer un seguimiento e intervención a aquellos niños que presentan déficit en el desarrollo psicomotor.
- Que los padres mejoren su rol, dedicándoles el tiempo necesario y de calidad a sus niños para poder favorecer su desarrollo psicomotor.
- La enfermera durante los controles de crecimiento y desarrollo del niño debe asegurarse de haber brindado y demostrado las pautas necesarias de estimulación temprana que deberá realizar la madre en su hogar.
- Que el centro de salud desarrolle talleres sobre Estimulación Temprana, dirigido por la enfermera a los niños en riesgo y/o retraso en el desarrollo psicomotor a fin de obtener un desarrollo neuromuscular y normal del niño.

Referencias bibliográficas

1. Moore R. Evaluación del desarrollo psicomotor. Apuntes de Pediatría Pontificia Universidad Católica de Chile. [Revista en internet] 1996 Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/ManualPed/EvalDessPs.html>.
2. López M. Atención de la psicomotricidad en el aula preescolar. [tesis en educación] caracas: Universidad católica Andrés Bello facultad de humanidades y educación; 2006.
3. Viteri F. Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. Rev. Chilena Pediatría [Revista en internet] 2010. Dirección electrónica. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062010000500002&script=sci_arttext.
4. Engle P, Pollitt E y L. Haddad. Desarrollo infantil y rendimiento escolar en el Perú [revista en internet] 1999 Dirección electrónica: <http://grade.org.pe/download/pubs/InvPolitDesarr-12.pdf>.
5. Canetti A, Cerutti A, Naarrete C, Schwartzman L, Roba O, Zubillaga B. sobre desarrollo infantil de niños /as menores de 5 años y características familiares, en condiciones de pobreza [revista en internet] 1996 Dirección electrónica: http://www.iin.oea.org/conferencia_ana_ceruti.htm.
6. Fernández E. Los hijos de madres trabajadoras se desarrollan más rápidamente en el servicio de Neurología del hospital infantil San Juan de Dios, de Barcelona [revista en internet] 1988. Dirección electrónica: elpais.com/diario/1988/01/03/sociedad/568162806_850215.html.
7. Vegas E, Santibáñez L. La promesa del desarrollo o en La primera infancia en América Latina y el Caribe. Colombia: 2010.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de vivienda: La Población Peruana y Algunas Características

Demográficas [revista en internet] 2004. Dirección electrónica:
http://es.wikipedia.org/wiki/Demograf%C3%ADa_del_Per%C3%BA.

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú hay más de 6 millones - INEI. [revista en internet], 2008. Dirección electrónica:
www.inei.gob.pe/web/NotaPrensaFlotante.asp?file=7379.pdf.
10. Patiño E. Valoración del estado psicomotor de los niños preescolares del Hogar Infantil Ormazza de la comuna nor-oriental Pereira 2008, mediante el test de TEPSI [tesis en ciencia] Colombia: Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad de Ciencias de la Salud; 2009.
11. Quintul V. Perfil Familiar de niños con riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor en control en el consultorio externo de Valdivia Universidad Austral de Chile [tesis grado de licenciatura en enfermería], Chile: Universidad Austral de Chile; 2007.
12. Canetti A, Cerutti A, Navarrete C, Schwartzmann L, Roba O, Zubillaga B. Desarrollo infantil de niños/as menores de 5 años y características familiares, en condiciones de pobreza. [tesis en magister] Uruguay: Instituto Interamericano del niño; 2000.
13. Quispe H. Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la Institución Educativa Jorge Chávez [tesis Título licenciada en Enfermería], Tacna: La Institución Educativa "Jorge Chávez; 2010.
14. Dulong N, Miranda D. Factores Biológicos-Culturales Maternos y el desarrollo psicomotor del niño menor de un año. [tesis en licenciatura de enfermería] Lima: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2006.
15. Gevara G, Cabrera G, Centeno L, Santos J. Objetivos no logrados en el desarrollo del lenguaje en niños menores de cinco años [trabajo de investigación]. Lima: Centro de Salud San Fernando; 2000.

16. Monge A. Desarrollo Psicomotor como elemento fundamental en el desarrollo Integral de niños y niñas en edades tempranas, Universidad De Costa Rica. [revista en internet] 1995. Dirección electrónica: <http://www.edufi.ucr.ac.cr/pdf/ing/art2.pdf>
17. Diverrisa. El Juego en el desarrollo psicológico [revista en internet] 2008. Dirección electrónica: <http://diverrisa.es/web/index.php?page=el-juego-en-el-proceso-del-desarrollo-psicologico>.
18. Escalante G. Introducción General Al Desarrollo I. Centro de Investigaciones Psicológicas. ULA [revista en internet]. 1980. Dirección electrónica: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/16184/1/introduccion-desarrollo1.pdf>.
19. Malley C. La Etapa Preescolar. Cooperative Extension Educator, Child Development Cooperative Extension Office University of Connecticut [en línea]. Disponible desde: <http://www.nncc.org/Child.Dev/sp.etapa.preesc.html>.
20. Muñoz, M. Educación Psicomotriz, [revista en internet] 2003. Disponible en web: <repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/.../155412P298.pdf>
21. Torres, J. y Ortega, M. La evaluación de la Condición Física y las cualidades coordinativas y resultantes. Un proceso investigativo. Granada. Imprenta Calcomanía. 1993 p 2- 3.
22. Vizuite J. Manifestaciones durante el acto motor. En: entrenamiento de la velocidad en los deportes colectivos [en línea]. Disponible desde: <http://www.felipeisidro.com>.
23. Cadierno O. Clasificación y características de las capacidades motrices. Revista Digital - Buenos Aires [revista en internet] 2001. Dirección electrónica: <http://www.efdeportes.com/efd41/capacm.htm>.

24. Begoña R, Noriega L. Estrategias psicomotoras. [revista en internet] 2006 [29 de Agosto 2006], p.1- 206. Dirección electrónica: <http://www.slideshare.net/licecriollo/estrategias-de-ayuda-psicomotoras>.
25. Muñoz M, Armando L. Aprendizaje motor: fundamentos teóricos. [revista en internet] 1998. Dirección electrónica:<http://www.todonatacion.com/deporte/deporte-infantil/aprendizaje-motor/>.
26. Vásquez A. Evaluación del desarrollo psicomotor. Rev enfermería. [revista en internet] 2009 P.1 -2 Dirección electrónica: <http://www.elergonomista.com/enfermeria/pediat1022.html>.
27. La importancia del cuidado infantil temprano [revista en internet] 2010. Dirección electrónica:<http://www.revistabuenaSalud.cl/la-importancia-del-cuidado-infantil-temprano/>.
28. Moore R. Evaluación del Desarrollo Psicomotor. En: Manual de Pediatría de la Pontificia Universidad Católica de Chile [revista en internet] 1999. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/Portada.html>.
29. Rodríguez S, Arancibia V y Undurraga C. Manual de la escala de evaluación del desarrollo psicomotor. Rev. chil. Pediatr [revista en internet] 1995. Disponible en web: <http://www.slideshare.net/MConstanzaBI/eedp-2012>.
30. Programa regional de indicadores de desarrollo Infantil PRIDI [revista en internet], 2011. disponible en <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=36258208>.
31. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011.

32. Quispe R. En el Perú hay más de 6 millones de madres según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Oficina Técnica de Difusión INEI [revista en internet], 2008 [mayo 2008]: [http://www.inei.gob.pe/web/ NotaPrensa /Attach/ 7379.pdf](http://www.inei.gob.pe/web/NotaPrensa/Attach/7379.pdf).
33. Haeussler I, Marchant, T. Sub programa de crecimiento y desarrollo descripción del Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años TEPSI. 5ta ed. Perú: 1999.
34. Haeussler I, Marchant, T. Subprograma de crecimiento y desarrollo descripción del Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años TEPSI. 5ta. ed. Perú: 1999.

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores Finales	Criterios para asignar valores
Desarrollo psicomotor de niños de 2-5 años en madres que trabajan y en madres que no trabajan	El desarrollo psicomotor es la progresiva adquisición de habilidades funcionales en el niño como resultado de la maduración del sistema nervioso central.	<p>Descripción del instrumento:</p> <p>El test de desarrollo psicomotor 2-5 años TEPSI, evalúa el desarrollo psíquico infantil en tres áreas: Coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador.</p> <p>El TEPSI es un test de screening o tamizaje.</p>	Coordinación	1C, 2C, 3C, 4C, 5C, 6C, 7C, 8C, 9C, 10C, 11C, 12C, 13C, 14C, 15C, 16C	Normal (N) Riesgo (RI) Retraso (RE)	<p>Normal (N) > 0 = 40 puntos</p> <p>Riesgo (RI) de 30 a 39 puntos</p> <p>Retraso (RE) < 0 = a 29 puntos</p>
			Lenguaje	1L, 2L, 3L, 4L, 5L, 6L, 7L, 8L, 9L, 10L, 11L, 12L, 13L, 14L, 15L, 16L, 17L, 18L, 19L, 20L, 21L, 22L, 23L, 24L		
			Motricidad	1M, 2M, 3M, 4M, 5M, 6M, 7M, 8M, 9M, 10M, 11M, 12M		

**ANEXO B: TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS:
TEPSI
(Haeussler y Marchant 1985)**

Nombre del niño:.....

Fecha de nacimiento:.....

Edad: Años:..... Meses:..... días:.....

Fecha de examen:.....

Nombre del padre:..... De la
madre:.....

Dirección:.....

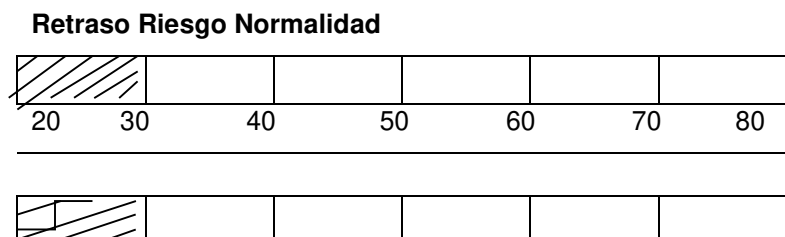
Examinador:.....

Resultados Test Total	
Puntaje Bruto.....	
Puntaje T.....	
Categoría Normal $> \sigma' = 40$ Ptos.	<input type="checkbox"/>
Riesgo 30 - 39 Ptos.	<input type="checkbox"/>
Retraso $< \sigma' = 29$ Ptos.	<input type="checkbox"/>

Resultados por Subtests	
	Puntaje bruto T
Coordinación
Lenguaje
Motricidad

Observaciones:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

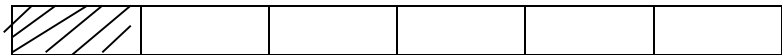
PERFIL TEPSI



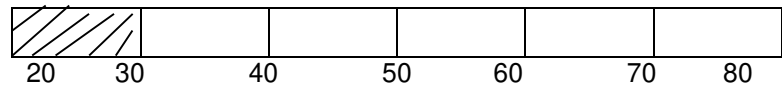
PUNTAJE T



SUBTEST COORDINACIÓN



SUBTEST LENGUAJE










SUBTEST MOTRICIDAD

PUNTAJE T

PROTOCOLO DEL TEPSEI

I. SUBTEST DE Coordinación	
() 1 C	Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (dos vasos)
() 2 C	Construye un puente con tres cubos como modelo
() 3 C	Construye una torre de 8 o más cubos (doce cubos)
() 4 C	Desabotona (estuche)
() 5 C	Abotona (estuche)
() 6 C	Enhebra aguja (aguja de lana; hilo)
() 7 C	Desata cordones (tablero c/ cordón)
() 8 C	Copia una línea recta (lám. 1; lápiz; reverso hoja reg.)
() 9 C	Copia un círculo (lám. 2; lápiz; reverso hoja reg.)
() 10 C	Copia una cruz (lám. 3; lápiz; reverso hoja reg.)
() 11 C	Copia un triángulo (lám. 4; lápiz; reverso hoja reg.)
() 12 C	Copia un cuadrado (lám. 5; lápiz; reverso hoja reg.)
() 13 C	Dibuja 9 o más partes de una figura humana (lápiz reverso de la hoja reg.)
() 14 C	Dibuja 6 o más partes de una figura humana (lápiz reverso de la hoja reg.)
() 15 C	Dibuja 3 o más partes de una figura humana (lápiz reverso de la hoja reg.)
() 16 C	Ordena por tamaño (tablero; barritas)
<input type="text"/>	TOTAL SUBTEST COORDINACIÓN: PB □ □ □ □

II. SUBTEST LENGUAJE	
() 1 L	Reconoce grande y chico (lám. 6) grande..... Chico.....
() 2 L	Reconoce más y menos (lám. 7) más..... menos.....
() 3 L	Nombra animales (lám. 8) Gato.....perro.....chancho.....pato..... Paloma.....oveja.....tortuga.....gallina.....
() 4 L	nombra objetos (lám. 5) Paraguas.....vela..... Escoba.....tetera..... .zapatos.....reloj..... serrucho.....taza.....
() 5 L	reconoce largo y corto (lám. 1) largo.....corto.....
() 6 L	verbaliza acciones (lám. 11) Cortando.....saltando..... planchando.....comiendo.....
() 7 L	conoce la utilidad de objetos

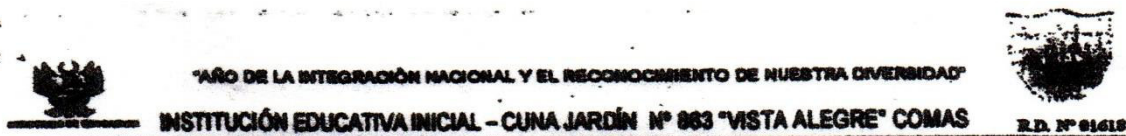
	Cuchara..... lápiz..... jabón..... escoba..... cama..... tijera.....
() 8 L	discrimina pesado y liviano (bolsas con arena y esponja) pesado..... liviano.....
() 9 L	verbaliza su nombre y apellido Nombre..... apellido.....
() 10 L	Identifica su sexo.....
() 11 L	conoce el nombre de sus padres Papá..... Mamá.....
() 12 L	da respuestas coherentes a situaciones planteadas Hambre..... Cansada..... frío.....
() 13 L	comprende preposiciones (lápiz) Detrás..... sobre..... bajo.....
() 14 L	razona por analogías compuestas Hielo..... ratón..... Mamá.....
() 15 L	Nombra colores (papel lustre azul, amarillo, rojo) Azul..... amarillo..... Rojo.....
() 16 L	Señala colores (papel lustre amarillo, azul, rojo) Amarillo..... azul..... rojo.....
() 17 L	Nombra figuras geométricas (lám. 12)   
() 18 L	Señala figuras geométricas (lám. 12)   
() 19 L	Describe escenas (láminas. 13 y 14) 13..... 14.....
() 20 L	Reconoce absurdos (lám.14)
() 21 L	Usa plurales (lám. 16)
() 22 L	Reconoce antes y después (lám. 17) Antes..... Después.....
() 23 L	Define palabras Manzana..... Pelota..... Zapato..... Abrigo.....
() 24 L	nombra características de objetos (pelota; globo inflado; bolsa arena) Pelota..... Globo..... Bolsa.....
	TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB

III. SUBTEST MOTRICIDAD

<input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2 M <input type="checkbox"/> 3 M <input type="checkbox"/> 4 M <input type="checkbox"/> 5 M <input type="checkbox"/> 6 M <input type="checkbox"/> 7 M <input type="checkbox"/> 8 M <input type="checkbox"/> 9 M <input type="checkbox"/> 10 M <input type="checkbox"/> 11 M <input type="checkbox"/> 12 M <input type="text"/>	<p>Salta con los dos pies juntos en el mismo lugar</p> <p>Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua (vaso lleno de agua)</p> <p>Lanza una pelota en una dirección determinada (pelota)</p> <p>Se para en un pie sin apoyo 10 s. o más</p> <p>Se para en un pie sin apoyo 5 s. o más</p> <p>Se para en un pie 1 s. o más</p> <p>Camina en punta de pies seis o más pasos</p> <p>Salta 20 cm con los pies juntos (hoja reg.)</p> <p>Salta en un pie tres o más veces sin apoyo</p> <p>Coge una pelota (pelota)</p> <p>Camina hacia delante topando talón y punta</p> <p>Camina hacia atrás topando punta y talón</p> <p>TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB</p>
---	--

Pregunta
<p>SUBTEST COORDINACIÓN: Ítem Indicador de Logro Puntaje.</p> <p>SUBTEST LENGUAJE: Ítem Indicador de Logro Puntaje</p> <p>SUBTEST MOTRICIDAD: Ítem Indicador de Logro Puntaje</p>

ANEXO C: Carta de aceptación de la Institución Educativa



Comas, 26 de Octubre 2012.

SEÑORES:

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES.

PRESENTE.-

ASUNTO: Se otorga facilidades para recolección de información para trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente en nombre de la Institución Educativa Inicial-Cuna Jardín N°863 "Vista Alegre" Comas. Y el mío propio, a la vez comunicarle que las estudiantes:

- Fernández Canchari, Doris Código N° 08202024
- Mejía Villafuerte, Herlinda Rocela Código N° 08202049

Se encuentran desarrollando la tesis que lleva por título: "Desarrollo Psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N°863 del AA.HH. Vista Alegre, Comas 2012". Para obtener el título de Licenciada en Enfermería, por lo que aceptamos a usted tenga a bien coordinar con las áreas correspondientes para brindarle las facilidades para la recolección de información de dicho trabajo de investigación. Al finalizar la investigación se nos alcanzaran los resultados contribuyendo a la mejorar la calidad educativa que se brinda en la institución.

Sin otro en particular hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal.

Atentamente.



Dra. Nelly Qulpe Rosales
Universidad de Ciencias y Humanidades
Facultad de Ciencias de la Salud
Coordinador



Nelly Barbarán Gutiérrez.
Directora.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMACIÓN

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

Acepto voluntariamente y autorizo al para que realice
(Nombre del / de los estudiantes responsables)

La aplicación de la encuesta (Procedimiento) el día.....
(Nombre del procedimiento) (dd-mmm-aaaa)

Declaro que he sido informado plenamente sobre los beneficios, riesgos y las posibles complicaciones del procedimiento que se me ha descrito o del instrumento a aplicar y que me fueron aclaradas todas mis dudas proporcionándome el tiempo suficiente para ello. Firmo este documento por duplicado conservando un original con todas las firmas requeridas

Acepto y autorizo a los/las estudiantes de enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades para que me apliquen los procedimientos o llenado de encuestas que sean necesarias. Con fines educativos o bien para contribuir en el conocimiento científico, pero resguardando mi identidad.

.....

Nombre del paciente Firma Fecha

.....

Personalmente y bajo protesta de decir verdad declaro que proporcioné la información sobre el procedimiento a realizar o sobre las preguntas aplicadas considerando todos y cada uno de los puntos anteriormente mencionados.

Nombre del / de los estudiantes responsables responsable

Firma Fecha.....

Anexo E: Resultados complementarios

Tabla 1

Descripción de la población de estudio en niños de 2 a 5 años de edad con madres que trabajan y madres que no trabajan de la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012

	n	%
Niños de 2 años	13	16
Niños de 3 años	28	34
Niños de 4 años	41	50
Niños de 5 años	0	0

Fuente: Encuesta aplicada en la población de estudio.

La población muestra de niños está constituida por 82 niños de 2 a 5 años de edad, de los cuales el 50% se encuentra en el grupo de 4 años y los otros 50% se encuentran entre niños de 2 a 3 años.

Tabla 2

Descripción de la población de madres de los niños de 2 a 5 años de edad con madres que trabajan y madres que no trabajan en la Institución Educativa Inicial N° 863 del Asentamiento Humano Vista Alegre - Carmen Medio, Comas – 2012

	n	%
Madres que trabajan	41	50
madres que no trabajan	41	50

Fuente: Encuesta aplicada en la población de estudio.

La población de madres de los niños de 2 a 5 años de edad pertenecientes a la población de estudio está constituida por 80, de las cuales se evidencia que un 50% de madres trabajan y otro 50% de madres no trabajan.