



UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS DE PRE GRADO

**"COMPROMISO PATERNO Y LA RELACIÓN CON EL
DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 1 A 2
AÑOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DE UN ESTABLECIMIENTO DE
SALUD - CHICLAYO. 2013"**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

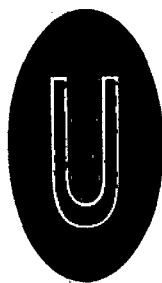
AUTORES:

- Bach. en Enf. Astonitas Pizarro. Geovanna Patricia.
- Bach. en Enf. La Torre Uceda. José Carlos.
- Bach. en Enf. Yarango Sánchez. Cynthia Yessenia.

ASESORA:

- Mg. Santillán Medianero, Viviana del Carmen.

Lambayeque - Perú, 2014



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE TESIS DE PRE GRADO

**“COMPROMISO PATERNO Y LA RELACIÓN CON EL DESARROLLO
PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
- CHICLAYO. 2013”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

AUTORES:

- Bach. en Enf. Astonitas Pizarro, Geovanna Patricia.
- Bach. en Enf. La Torre Uceda, José Carlos.
- Bach. en Enf. Yarango Sánchez, Cynthia Yessenia.

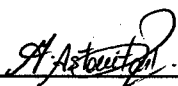
ASESORA:

- Mg. Santillán Medianero, Viviana del Carmen.

Lambayeque – Perú, 2014

**“COMPROMISO PATERNO Y LA RELACIÓN CON EL DESARROLLO
PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS EN EL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
- CHICLAYO. 2013”**

Presentado por:



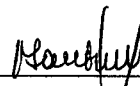
Bach. Enf. Astonitas Pizarro, Geovanna P.



Bach. Enf. La Torre Uceda, José Carlos

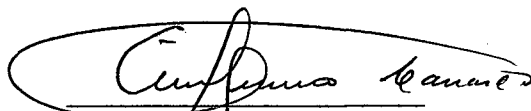


Bach. Enf. Yarango Sánchez, Cynthia Y.




Mg. Santillán Medianero, Viviana
Asesora

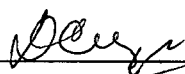
Aprobado por los Miembros del Jurado:



Dra. Muro Carrasco, Tania
Presidenta



Mg. Pais Lescano, Doris
Secretaria



Mg. Cieza Maldonado, Dora
Vocal

DEDICATORIA

A Dios por ser mi creador, por no haber dejado que me rinda en ningún momento e iluminarme para salir siempre adelante, porque todo lo que tengo, lo que puedo y lo que recibo es regalo y bendición que él me ha dado.

Para mis padres, Geovanni y Patricia, por su apoyo en todo momento de mi vida, por sus enseñanzas, por sus cuidados y por su eterna paciencia, gracias por ser los maravillosos padres, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor. Gracias mamita, tú, que tienes algo de Dios por la inmensidad de tu amor, y mucho de ángel por ser mi guarda y por tus incansables cuidados. Porque si hay alguien que está detrás de todo este trabajo, que está detrás de cada una de mis caídas y mis logros es Ud. Señora!, que ha sido, eres y serás el cimiento de mi vida.

A mis hermanos: Katherine, Fiorella, Genara, Rudy y Guadalupe; para que sigan siempre el mejor ejemplo que les dejo y nunca desfallezcan en sus anhelos, a pesar que discutamos, a ustedes los quiero por ser como son.

Para mis abuelos: Graciela y Juan Guillermo, Genara y Aladino, por darme dos padres maravillosos, y por su cariño tan especial.

A mis familiares, porque de una u otra forma, con su apoyo moral me han incentivado a seguir adelante, a lo largo de toda mi vida. A mis viejos amigos y a quienes recién se sumaron a mi vida, en especial a ti Alex, por todo el apoyo brindado, por estar a mi lado incluso en mis momentos de enojo y desesperación.

Geovanna Astonitas Pizarro

Esta tesis va dedicada en primer lugar a Dios, por darme la fortaleza para superar los obstáculos que se presentaron a lo largo de este camino, los miedos que me impedían salir adelante y por iluminar mi camino cuando este se volvía sombrío; por enseñarme a encarar las adversidades sin nunca perder la dignidad, por hacer aflorar mi lado más humano, y por rodearme de gente maravillosa que siempre me apoyó y estuvo cuando más la necesitaba.

A mi madre, por ser ese ejemplo constante de lucha, valor y tenacidad; por ser el pilar de nuestra familia, y por habernos mantenido siempre unidos a pesar de las inmensas adversidades. Gracias por estar ahí cuando más te necesitábamos, por todo lo que soy como persona, por tu apoyo, los consejos, la comprensión, el amor, y la ayuda incondicional en todos los momentos en mi vida.

A mi padre, por estar siempre presente, porque a pesar de todos los obstáculos, los problemas y las discusiones, sigues estando aquí. Gracias por seguir teniendo un corazón tan noble, bondadoso, y tan lleno de amor; gracias por tus fuertes abrazos, por los momentos difíciles que compartimos, y por tener siempre esa mirada tan llena de amor, paciencia, tranquilidad y alegría.

A Juan Pablo y Naysha por todos esos buenos momentos que hemos pasado juntos, por el cariño, la paciencia, el apoyo, las risas, y por todo lo que nos ha traído hacia lo que somos ahora.

José Carlos La Torre Uceda

A nuestro Padre Celestial, quien supo guiarme y mantenerme firme en mis propósitos, por acompañarme a cada momento y darme la claridad necesaria para resolver las dificultades.

A mis padres, Juana y Artemio, por brindarme su amor incondicional, los cuidados, el apoyo y la fortaleza que necesite cada día de mi vida; por hacer de mí el ser humano con valores, virtudes y principios que ahora llevo siempre conmigo, por ser mi ejemplo, mi motor y mi motivo, para ustedes este triunfo y los que siguen. Los amo.

A mis hermanos Fadia, Peter y Paul, por compartir conmigo momentos inolvidables e imborrables en mi memoria y porque con cada opinión y crítica realizada me ayudan a construir y consolidar mi personalidad e identidad profesional.

A mi abuelita querida, María, por su grandioso apoyo, incentivo y cariño constante, por ser un ejemplo de madre y mujer luchadora, perseverante, valiente, humilde y amorosa; eres el cimiento de mi familia y la razón más profunda de mis ganas de crecer.

A mis abuelos Simeona, Augusto, José María y Doralisa, que me impulsaban a seguir y ahora, desde el cielo, iluminan mi camino y me llevan de la mano para no desmayar.

Cynthia Yarango Sánchez

AGRADECIMIENTO ESPIRITUAL

Primero y antes que nada, damos gracias a Dios, nuestro creador, por darnos salud, por sus bendiciones de cada día, por la fortaleza para llegar a cumplir nuestras metas, por sus bendiciones derramadas y por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante la realización de nuestra tesis.

Ha sido un año lleno de esfuerzos y sacrificios, cerrada esta etapa, nos queda agradecerte a ti Señor, por permitirnos llegar a esta instancia del camino, en donde nos volvemos unos profesionales.

Gracias a ti, Virgen María, madre de Jesucristo y Reina del Cielo, por haber llegado a este momento tan especial, por darnos la luz que ilumina nuestros caminos, logrando una meta más en nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la asesora Mg. Viviana Santillán, por su colaboración, por la orientación y ayuda que nos brindó durante toda la tesis, por su paciencia, por su apoyo brindado desde siempre y sobre todo por esa gran amistad que nos brindó y nos brinda, por escucharnos siempre, por facilitarnos el acceso a la información necesitada para la ejecución de nuestra tesis, y por motivarnos constantemente a seguir siempre adelante.

Un sincero agradecimiento a la Mg. Rosa Celis, por haber dedicado de su tiempo para en conjunto con nuestra asesora orientarnos y liberarnos de nuestras dudas durante la investigación, por toda la paciencia y su valioso tiempo, y por todos sus conocimientos que nos sirvieron de gran ayuda. Gracias por todo el apoyo desinteresado que nos brindó, porque nos ha servido como ejemplo y deseamos contar siempre con su sabiduría y su amistad.

A la vez también agradecemos a la Estadista Enma Noblecilla, por su ayuda desinteresada, aun sin conocernos, y absolver todas nuestras inquietudes en la metodología de nuestra investigación. Gracias también por la orientación en la etapa inicial de nuestra investigación a Fadia Yarango Sánchez.

Agradecemos también a cada uno de los niños y padres que participaron voluntariamente en nuestra investigación, por el interés que mostraron al escucharnos y al realizar el test.

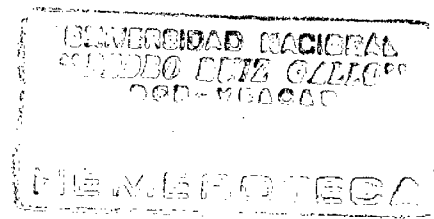
Agradecemos también a nuestro excelente Jurado, por las sugerencias brindadas para mejorar nuestro proyecto e informe de tesis.

En general queremos agradecer a todas y cada una de las personas que han vivido con nosotros la realización de esta tesis de pregrado, con sus altos y bajos y que no necesito nombrar porque tanto ellas como nosotros sabemos que desde lo más profundo de nosotros les agradecemos el habernos brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo y sobre todo cariño y amistad.

Y por último deseamos agradecer y dedicar este momento tan importante e inolvidable; a nosotros mismos, por no dejarnos vencer, ya que en ocasiones el principal obstáculo se encuentra dentro de uno... ”

Los Autores

1 JUN 2014



ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

SUMMARY



CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	01
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Base Teórico Conceptual.....	13
2.3. Marco Contextual.....	36
2.4. Definición operacional de términos.....	37
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	41
3.1. Tipo de Investigación.....	42
3.2. Población y Muestra.....	42
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	44
3.4. Análisis y Procesamiento de datos.....	47
3.5. Hipótesis.....	48
3.6. Rigor Científico.....	48
3.7. Principios Éticos.....	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	52
4.1. Resultados.....	53
4.2. Discusión.....	60
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES...	86

5.1. Conclusiones.....	87
5.2. Recomendaciones.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS.....	101

RESUMEN

La presente investigación se realizó en la Ciudad de Chiclayo - Lambayeque, y tuvo como objetivo determinar la relación entre el Compromiso Paterno y el Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud "José Quiñones" en los meses de Julio y Agosto del año 2013. Para ello fue necesaria la identificación del Desarrollo Psicomotor de los niños y del Nivel de Compromiso Paterno de sus padres. Metodológicamente el trabajo se abordó desde la perspectiva de los tipos de estudio cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional; la población estuvo conformada por noventa (90) niños, de los cuales se consideró como muestra a setenta y dos (72) con sus respectivos padres. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta y se utilizó como instrumento el cuestionario denominado: Test de Evaluación de Compromiso Paterno, formado por 37 ítems en escala de Likert; en tanto que para los niños, se utilizó el Test Peruano de Desarrollo del Niño y se valoró a través de la observación directa del Cumplimiento de los Hitos correspondiente a su edad. Posterior a la ejecución del proyecto, los datos hallados fueron procesados a través del programa SPSS 15, obteniéndose que estadísticamente no existe una relación significativa entre el Compromiso Paterno y el Desarrollo Psicomotor del Niño, evidenciándose a través de la Prueba Chi Cuadrado donde se obtuvo 0.149 y Coeficiente de Contingencia: 0.045.

Palabras Clave: *Lactante, Compromiso Paterno, Desarrollo Psicomotor.*

SUMMARY

This research was done in Chiclayo - Lambayeque, and the aim of this was to determine the relationship between paternal involvement and the psychomotor development in children ages 1–2 years being assisting at the “Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones” between the months July and August of the year 2013. For that, it was necessary the identification of the Paternal Involvement Level of the children’s parents included in our sample and the respective psychomotor development of their children. Methodologically this work was approached from a perspective of study types quantitative, non-experimental, transversal and correlational; the population was formed by ninety children, from which seventy two children with their parents were considered as a sample. The technique used to collect the data was the survey, and it was used like an instrument to evaluate to the parents, the questionnaire denominate: Paternal Involvement Evaluation Test which is formed by thirty seven closed questions in the Likert scale. For the children, the Children’s Development Peruvian Test was used and the Hitos fulfillment was valued corresponding to children ages 1 - 2 years. Posterior to the Project Execution, the data found was processed through the SPSS 15 program, getting that statistically there isn’t a significant relationship between the Paternal Involvement and the Psychomotor Development of the child, proving through the Square Chi Test where it was gotten 0.149 and a Contingency Coefficient: 0.045.

Key Words: *Infant, Psychomotor Development, Paternal Involvement*

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotor es un proceso por el cual el niño logra mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones en aspectos psicológicos, cognitivos, nutricional, sexual y social; el mismo que se encuentra influenciado por factores genéticos y culturales.

Este desarrollo de las potencialidades psicomotoras en el niño (a) están relacionadas con la edad cronológica, pero a la vez con las oportunidades que le proporciona el entorno donde se desenvuelve. De esta forma toda probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre natales, perinatales o posnatales, el entorno, las condiciones que los predispongan en sus primeros años de vida a problemas en el desarrollo, ya sean de tipos cognitivo, motor, sensorial o de comportamiento, se consideran un riesgo para desarrollar futuros trastornos del desarrollo; siendo este considerado como una desviación en el curso del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social.¹

La evaluación del Desarrollo Psicomotor se realiza mediante el Control de Crecimiento y desarrollo de los niños, esta es una de las principales actividades en el campo de la enfermería, caracterizado según MINSA por un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de

enfermería con el objetivo de vigilar de manera adecuada el crecimiento y desarrollo del niño, detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, facilitando su diagnóstico e intervención pertinente disminuyendo así deficiencias y discapacidades.¹

El control de crecimiento y desarrollo es una función propia de los profesionales de Enfermería en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, donde la enfermera (o) provee de cuidados integrales y holísticos con base científica, al niño y su entorno inmediato como es su familia.

Otra de las actividades importantes relacionadas con favorecer el desarrollo normal del niño o niña realizadas por las (os) enfermeras (os) al momento de la Consulta del Control de Crecimiento y Desarrollo son las denominadas “actividades de estimulación temprana”, las cuales son aplicadas con base científica y de forma sistemática y secuencial en la atención del niño y niña desde su nacimiento, y que proporcionan las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales, además de fortalecer el vínculo afectivo entre padres e hijos,¹ las cuales son enseñadas a la madres, padre o acompañante.

Tradicionalmente, la mujer ha sido la encargada de los cuidados del niño durante su infancia, dejando de lado la intervención del padre; observándose que, en el Centro de Salud “José Quiñones”, mayormente a la consulta de Crecimiento



y Desarrollo el niño es llevado por su madre y acompañada de otro familiar como abuela, tía, etc., y en muy pocas ocasiones se observa la presencia del padre.

Al padre, la sociedad lo relaciona con el trabajo para el sostenimiento del hogar, lo cual implica que constantemente se encuentre fuera del hogar. Cuando el profesional de enfermería pregunta por el padre, la madre argumenta que se encuentra trabajando, o manifiesta que el padre no vive con ellos. También se observa en algunas ocasiones que ambos padres trabajan y están fuera de casa, por lo que no disponen de tiempo para interactuar con el niño, quedando este, al cuidado de los hermanos mayores o de algún otro familiar.

Durante las prácticas de pregrado en la evaluación del Desarrollo Psicomotor observamos que muchos de los niños no cumplen con los parámetros exigidos para su edad en sus diferentes comportamientos, tales como: Motor Postural: el niño no permanece sentado sin apoyo, ni gira fácilmente sobre su cuerpo; Visomotor: no logra coger un objeto en cada mano simultáneamente; en Lenguaje y Auditivo: no reacciona ante un sonido específico, tampoco demuestra con algún gesto que reconoce su nombre; en lo Social: muestra retraimiento para realizar algunas actividades y llanto irritante cuando algún desconocido se le acerca; y en cuanto a Inteligencia y Aprendizaje: los niños no suelen explorar su ambiente, ni están atentos a los sucesos que ocurren a su alrededor.

A la vez, observamos que muchos padres no cuentan con los conocimientos necesarios para favorecer las actividades que promuevan el Desarrollo Psicomotor de su niño, postergando estas actividades para satisfacer las necesidades físicas, de alimentación y vestimenta principalmente.

Frente a esta situación se planteó el siguiente problema: ¿Cómo se relaciona el Compromiso Paterno con el Desarrollo Psicomotor en niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones”. Chiclayo, 2013?

El objetivo general que nos guió en esta investigación fue determinar la relación entre el Compromiso Paterno y el Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud. “José Quiñones”. Chiclayo, 2013.

Para ejecutar este objetivo se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el nivel de Compromiso Paterno de los padres de niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones” 2013, según edad.
- Identificar el Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en la Inteligencia y el Aprendizaje.

- Identificar el Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Lenguaje y Audición.
- Identificar el Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Comportamiento Visomotor.
- Identificar el Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Comportamiento Postural.
- Identificar el Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Comportamiento Personal Social.

La presente investigación tiene como propósito demostrar la relación que existe entre el Compromiso Paterno y el Desarrollo Psicomotor de los niños entre 1 y 2 años, demostrando o no, que el padre también tiene un rol importante en el Desarrollo Psicomotor de sus hijos, y que no solo depende de la influencia positiva de la madre.

Por otro lado, los profesionales de salud también juegan un rol importante en el logro de las potencialidades del niño a través de la educación y la orientación al padre y madre para que puedan transformar los resultados de una inadecuada o ausente estimulación.

El presente trabajo se justifica en que se han podido encontrar estudios en nuestro medio, como los de Manchay, C.², Espinoza, J.³ y Bautista, L.⁴, dedicados a explicar el rol y la influencia positiva de la madre en la crianza y desarrollo de sus hijos. Sin embargo, el padre también puede tener un rol importante en el Desarrollo Psicomotor de sus hijos, y no existen trabajos de investigación que ilustren y expliquen esta temática. Ante la ausencia de estudios, se hace necesaria esta investigación que permitiría demostrar la relación que existe entre el Compromiso Paterno y el Desarrollo Psicomotor del niño entre 1 y 2 años.

También el presente estudio acrecentará el conocimiento científico a las (os) enfermeras (os) en la Estrategia de Salud en la Etapa de Vida Niño, permitiendo que se establezcan estrategias que involucren la participación del padre para lograr el máximo potencial del niño y para la construcción de brechas de equidad.

Esta investigación proporcionará resultados científicos sobre la importancia de la influencia del padre sobre el desarrollo del niño, y así poder contribuir a la formación de personas seguras, estables y dignas; asegurando así, la calidad de vida y de la población y el desarrollo de nuestro país. Así mismo, permite a la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo enriquecer el campo de la investigación científica en salud e integrarla al proceso formativo de futuros profesionales.

La investigación se realizó en el Centro de Salud “José Quiñones”, por caracterizarse por la accesibilidad a la atención y la óptima organización en la

Estrategia de la Etapa de Vida Niño, la cual pudo evidenciarse en las prácticas de pregrado de los investigadores.

Para su ejecución se solicitó el debido permiso para obtener la información de los niños atendidos en los meses de Julio y Agosto en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de dicho Centro de Salud. Para la aplicación de la encuesta se tuvo dificultades con las direcciones, ya que en algunos casos eran erróneas, falsas, o ya no vivían ahí; también se tuvo en cuenta que los padres de familia y niños cumplan con los criterios de inclusión establecidos en el presente trabajo.

Se encuestó a 72 padres de familia pertenecientes a una familia nuclear o familias nucleares extensas con el Test de Compromiso Paterno elaborada por Domecq, G. (2010), adaptado por los investigadores (2013) y se evaluó al niño de 1 año a 2 años 6 meses con el Test Peruano de Desarrollo del Niño. La participación de los padres fue activa y voluntaria, respetando a aquellos que no desearon participar en la investigación; teniendo en cuenta los principios éticos considerados en la investigación.

El informe consta de cinco capítulos y se encuentra estructurado de la siguiente manera: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Marco Teórico Conceptual, dentro del cual tenemos los antecedentes, base teórica conceptual, marco contextual y definición de términos, Capítulo III: Marco Metodológico de



la investigación, la cual comprende el tipo de investigación, siendo esta cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional, además de la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis y procesamiento de los datos, hipótesis, rigor científico y los principios éticos. En el Capítulo IV: Resultados y discusión, Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones; terminando con las Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Se consideraron los siguientes trabajos de investigación:

Internacionales:

Un estudio realizado por Ramírez, M.⁵ España (2005) titulado: "Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza". Es una investigación de tipo cualitativa que tuvo por objetivo presentar el papel importante que desempeñan las prácticas de crianza, dentro de la educación familiar, por su contribución al desarrollo de los hijos.

La investigación obtuvo como resultado que las circunstancias ejercen un efecto moldeador sobre las ideas de los padres y por tanto, estas influyen en la configuración del estilo educativo familiar, dentro de las que se encuentran las experiencias concretas de estimulación y socialización, las limitaciones o posibilidades relacionadas con los hijos, las ideas específicas respecto de sus capacidades, la experiencia previa como padres, la profesión, el nivel educativo, la forma en que los padres recuerdan su propia educación cuando eran niños, el bienestar económico y la personalidad de los padres y que las diferencias entre unos padres y otros en prácticas de crianza se encuentran en el marco de un planteamiento ecológico y sistémico del proceso evolutivo, en donde los determinantes culturales, sociales y familiares moldean los contextos concretos en que los niños se desarrollan y se socializan.

La investigación realizada por Peña, M., Rodríguez, C., y Vera, J.⁶ México (2005) titulada: “Pareja, estimulación y desarrollo del infante en zonas rurales de pobreza extrema”. Este es un estudio de tipo cuantitativo y cualitativo, cuyo objetivo fue el evaluar el impacto de la valoración subjetiva de la madre en relación con la participación paterna en actividades del control y promoción del desarrollo, así como valorar el efecto de las acciones relacionadas con la estimulación del desarrollo del niño.

Los resultados fueron: a medida que el niño crece la movilización y la exploración se intensifican y los padres responden a las necesidades de proteger a sus hijos y resguardar su integridad. Entre más pequeño es el niño, los padres atienden más a sus demandas de alimentación y protección y promueven con menor frecuencia, las actividades de aprendizaje. A mayor edad del niño, mejoran en sus puntajes en desarrollo, dejando de lado la capacidad receptiva y de aprendizaje.

Nacional:

La investigación realizada por Quispe, H.⁷ titulada: “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. Tacna – 2010”, esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptivo, de corte transversal y correlacional, cuyo objetivo fue

determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana con el desarrollo psicomotor en los niños de 4 a 5 años de la I.E. "Jorge Chávez".

Se obtuvo como resultados de la evaluación a los padres que el nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana fue 50%, la actitud positiva sobre la estimulación temprana fue 60,42% y también que los niños con un desarrollo psicomotor normal fue de 61,46%. Se concluye finalmente que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños.

2.2. Base Teórico Conceptual

Papalia, D. plantea que los psicólogos están cada vez más motivados a investigar sobre el papel del padre en la vida del niño, lo que en el pasado ha sido ignorado o minimizado, concentrándose exclusivamente en la relación madre – hijo.⁸ Por otro lado Fuller, N., citado por Domecq, G., menciona que en los últimos años se ha estudiado mucho sobre las transformaciones en relación a la diada padre – hijo, ya que se han dado cambios en el ámbito de la intimidad, en cuanto a la relación de pareja y a la vida doméstica.⁹

Es por ello que las definiciones del término padre - paternidad se han modificado desde los siglos anteriores hasta la actualidad. Desde definiciones

netamente biológicas hasta nociones integrales. Por ejemplo, los aportes fundamentales los hizo inicialmente Sigmund Freud, quien consideraba al padre representación y símbolo de la ley, la autoridad y el poder.¹⁰

El padre tiene un papel primordial en la construcción del super yo del niño. En el caso de la niña, el super ego se establecería con menos fuerza y sería más emocional. Sin embargo, la literatura indica que Freud, puso el énfasis en la relación padre/hijo, quedando menos explícito y definido el rol del padre en el desarrollo de la hija, es decir el "Complejo de Electra".¹⁰

Juntamente Lacan, J., al ser un gran lector de Freud, retoma sus planteamientos y es a partir del año de 1938 que le da un valor de suma importancia al padre en la constitución de la estructura psíquica.¹¹ Para la teoría Lacaniana, el padre es quien separa a la madre y al niño, permitiendo el acceso de éste al mundo exterior. Por ello representa simbólicamente la ley y el orden. El padre es entonces el símbolo del saber político, mientras que lo femenino (la madre) se asocia con el saber natural.⁹

Otra definición de paternidad la encontramos en el estudio realizado por Cabello, A. y Hernández, L.¹⁰ en el documento titulado: "El Padre en la crianza y el Desarrollo infantil", donde Osherson, S., define la paternidad como un proceso que se extiende en el tiempo, significa exploración e integración de una mezcla de sentimientos complejos vividos en un período

de cambio. Los padres nuevos suelen encontrarse sin pautas claras que les indiquen lo que significa ser padre, además de proveer económicamente.

En una definición actual encontramos la proporcionada por Oiberman, A., donde refiere que el hecho de ser padre comienza con la decisión de tener y hacerse cargo de un hijo. Por lo tanto, estamos partiendo del supuesto que ser padre excede la misión de engendrar. Si bien en la mayoría de las culturas el padre tiene un rol secundario en la crianza de los hijos, no podemos decir que la madre es la “única” con la posibilidad de estar a cargo de sus descendientes. La paternidad no es solamente un logro biológico sino que supera la función de procreación, modificándose de acuerdo a las condiciones históricas y culturales.⁹

A la vez Olavarria, J. menciona que ser padre es un mandato pre establecido para los varones, es algo que no se cuestiona, es como participar de la naturaleza. El padre es una persona importante dentro de la familia, la dirige, supervisa y, en muchos casos la sostiene. El hombre entonces, tiene un destino señalado: ser padre. Asimismo, Valdez, T. nos dice que ser padre le da sentido a la vida de los hombres, les brinda la autoridad, la posibilidad de ser el jefe del hogar y el responsable de la familia.⁹

En la búsqueda de la literatura se encontró otro autor que hace mención de la importancia de la figura paterna en relación con el cuidado a su hijo,

esta vez no en una diada madre – hijo / padre – hijo; por el contrario hace referencia a una triangulación. Es así que Doltó, F. también menciona a la figura paterna como elemento central, pero en este caso, menciona la posibilidad de triangulación desde el inicio de la vida. No niega la existencia de la diada madre-bebé, pero ello no quita la posibilidad de triangulación madre-padre-bebé en el niño, desde el momento de la concepción⁹.

Para Doltó, F., desde el momento en que el niño nace, la figura del padre es fundamental en su relación directa con el bebé y no sólo como sostenimiento de la madre. El padre es importante en sí mismo y en la propia y particular relación con su bebé desde que éste se encuentra en el vientre de su madre. El hombre entonces ya tiene un lugar durante la vida fetal, porque el niño tiene desde ya la capacidad de escuchar y diferenciar las voces del padre y de la madre.⁹

De las definiciones señaladas, los investigadores estiman que la imagen del padre puede influir en todas las áreas del desarrollo del niño, teniendo un rol tan importante como el de la madre. Ambos son valiosos y necesarios para su desarrollo, aunque son diferentes.

En relación a este rol del padre, cabe mencionar a Chaparro, H., quien realizó una investigación titulada: “La auto-percepción de la imagen paterna en Lima”, con el objetivo de conocer cuáles son las diferentes formas de ser



padre en Lima en los distintos niveles socioeconómicos. La investigación encuentra que lejos de existir únicamente un patrón tradicional de paternidad en Lima, existen cuatro tipos de padres: el conflictuado/hostil, el indiferente que repite experiencias del pasado, el protector tradicional y el no tradicional comprometido⁹; siendo esta última categoría, la de mayor importancia para la investigación.

La pionera en realizar una investigación sobre el padre no tradicional comprometido y el Compromiso Paterno en nuestro país fue Domecq, G.⁹, con su investigación realizada en el departamento de Lima: “Construcción y Validación de una escala para medir el Compromiso Paterno”; en la que hace uso de la teoría sobre el involucramiento paterno y cuestionario: “Father’s Involvement Questionnaire” del canadiense Daniel Paquette¹².

El involucramiento paterno refleja tendencias históricas y sociales, que determinan creencias en relación a la identidad dentro de la familia, lo que también determina el comportamiento de los padres dentro del hogar. Por ello, estos autores consideran que el involucramiento paterno es un constructo multidimensional, el cual se va formando a lo largo de la vida.¹²

Actualmente, las investigaciones se centran en la evaluación de este constructo desde sus múltiples dimensiones. En un inicio las primeras dimensiones se centraban en tiempo, frecuencia o cantidad de cuidado que los

padres le daban a sus hijos, ahora se habla de áreas en las que el padre puede estar comprometido.¹²

Por ello, muchas de las investigaciones sobre el involucramiento paterno se han enfocado en la frecuencia o el tiempo que el padre pasa con su niño o en la cantidad de cuidado que éste les da. Con el paso del tiempo y con esta nueva concepción sobre las múltiples dimensiones con respecto al involucramiento, las investigaciones han ido modificándose, centrándose más en las dimensiones de la relación padre-hijos que en el tiempo, la frecuencia o la cantidad de cuidado que los padres les dan a sus hijos.¹²

Asimismo, Domecq, G.⁹ cita a la autora Kazura, K, quien comenta que muchos investigadores han encontrado una incompatibilidad entre la cantidad y la calidad de las relaciones entre los padres e hijos. Estas investigaciones descubren que la cantidad de tiempo que pasan los padres con sus hijos no marca cambios en su desarrollo, por el contrario, encuentran que la calidad de este tiempo es la que determina cambios e influencias en el desarrollo de sus hijos. Como vemos entonces, para la mayoría de autores revisados es esencial explorar las múltiples dimensiones del involucramiento paterno a mayor profundidad, enfocándonos también en la interacción de estas variables.

La variable que ha sido utilizada con más frecuencia por este investigador es el cuidado básico, (la alimentación, el baño, el cambio de

pañal, etc.) en términos de la frecuencia o de la cantidad de tiempo que los padres realizan estas actividades. Otros investigadores también valoran mucho el juego, la socialización, la educación, el afecto y los pasatiempos reservados para disfrutar con los hijos. También encontramos como variables frecuentemente utilizadas, la expresión del juego y de afecto, así como el cuidado de sus hijos.⁹

Se han desarrollado diversos instrumentos para valorar el adecuado desarrollo a través de sus distintas etapas de vida, y así poder intervenir oportunamente y garantizar su adecuado desarrollo; dentro de estos instrumentos, tenemos a la Escala de Evaluación del Compromiso Paterno elaborado por Domecq, G., haciendo una adaptación del test "Montreal Father's Involvement Questionnaire" del canadiense Paquette.

La Escala de Compromiso Paterno cuenta con dos versiones, una diseñada para los padres y otra para las madres. Este instrumento mide de manera cuantitativa el Compromiso Paterno, para lo cual está conformada por 45 ítems en formato Likert de 5 puntos, que van desde el 1 (nunca) hasta el 5 (Muy frecuentemente).⁹

A la vez, el Montreal Father's Involvement Questionnaire, es un instrumento desarrollado por Paquette, D.¹², compuesto por 47 ítems en escala Likert, que evalúa el nivel general de interacción entre padres e hijos,

considerando varias dimensiones del involucramiento paterno: la estimulación afectiva, la apertura al mundo, los cuidados básicos, el juego, las evocaciones y la disciplina.⁹

Estas seis dimensiones que menciona Paquette, D. fueron ligeramente modificadas por Domecq, G., durante la ejecución y validación de su investigación, es así que la autora define estas dimensiones de la siguiente manera:

El soporte emocional y afectivo (Paquette, D. lo llamaba estimulación afectiva), es definido como las medidas que toma el padre para que su hijo se sienta seguro, ofreciéndose como una figura de soporte. Estas medidas van desde la capacidad del padre para poder tranquilizar o consolar a su hijo cuando algo le sucede o le inquieta, o averiguar si algo le está pasando, hasta comunicarle a su hijo el hecho de ser querido, valorado y sostenido por él.⁹

La apertura al mundo, se refiere a la disposición del padre a que el hijo pueda realizar nuevas actividades, introduciéndolo y dejándolo introducirse en nuevos juegos, actividades o pasatiempos.⁹

Los Cuidados Básicos, se refieren al cuidado del niño por parte del padre, como la alimentación y la limpieza. Se debe tener en cuenta la habilidad que ha desarrollado el padre para conocer a su hijo, dándose cuenta

en qué momento necesita satisfacer sus necesidades básicas como alimentación, vestido, cuidado, etc.⁹

Domecq, G. se refiere a las Interacciones (Paquete lo llamaba Juego), como el contacto que tiene el padre con su hijo realizando diferentes actividades, compartiendo tiempo juntos, tales como una salida de paseo, el hecho de almorzar o comer juntos, etc. El juego está incluido en esta sección por ser la principal manera de interacción que tienen los niños con los otros, y se refiere la conducta del padre al momento de involucrarse en actividades lúdicas con sus hijos, incluyendo la disposición para el juego, la disponibilidad del padre, el sentimiento de responsabilidad de jugar con su hijo y el disfrute de estas actividades.⁹

Las Evocaciones, se refiere a qué tanto el padre tiene presente la figura de su hijo mentalmente, qué tanto piensa en él, lo recuerda y lo tiene presente incluso cuando está ausente. Además, se refiere al hecho que el padre comparta los aspectos positivos de su hijo (a) con otras personas.⁹

Y por último, la Disciplina, se refiere a las medidas que toma el padre para enseñarle a su hijo cómo actuar en determinadas situaciones y en qué medida el padre se compromete en la enseñanza preventiva más que correctiva. Es importante la capacidad que tiene el padre para poder ponerle límites a su hijo, instaurándose como una fuente de autoridad para él.⁹

Además, Paquette, D. señala que las actitudes del padre frente a su hijo también influyen en el desarrollo del involucramiento paterno. Las actitudes empáticas hacia los hijos correlacionan positivamente con el involucramiento de los padres, sobre todo a nivel del soporte social de los hijos, en la apertura hacia el mundo, en los cuidados básicos y en el juego. Es decir, un padre con mayores capacidades empáticas con sus hijos, le brindará además mayor soporte social, será más abierto hacia los intereses de sus hijos, le dará mayores cuidados básicos y además tendrá una mayor calidad de participación en los juegos de sus hijos.⁹

También la edad de los padres es un elemento importante en la relación con sus hijos. Paquette, D. y colaboradores encuentran que la edad de los padres correlaciona negativamente con la apertura hacia el mundo, juegos y evocaciones. Con ello se quiere decir que son los padres más jóvenes los que tienden a estimular más a sus hijos, lo que hace que éstos crezcan más seguros y con mayor propensión a la socialización con otros. Estos padres jóvenes, son además los que tienen más presentes a sus hijos en las actividades de la vida diaria. El grado de satisfacción que les genere a los padres el ejercicio de su rol, también correlaciona positivamente con grado de compromiso que éstos asuman.⁹

Domecq, G. menciona investigaciones como la de Kazura, K., que demuestran que cuando el niño tiene confianza en la estabilidad de la relación

con su padre, entonces éste se siente libre para explorar su mundo externo en toda su amplitud.⁹ Esta estabilidad en la relación con los padres, se puede formar y mantener por medio del juego y de la disponibilidad del padre. Además, el juego también es una manera de acercamiento hacia sus hijos.

Los padres, a diferencia de las madres, cuando juegan con sus hijos les permiten tomar más riesgos y variaciones dentro del juego, lo que influye positivamente en el desarrollo intelectual de los hijos. Las madres, en cambio, por su labor principal como cuidadoras de sus hijos, vigilan mucho el juego de sus hijos, cuidando que no cometan ninguna conducta riesgosa, que pueda atentar contra su seguridad.⁹

Con lo anterior, podemos concluir que cada miembro de la díada (padre-madre) tiene diferentes labores en la crianza de los hijos, beneficiándolos en diferentes aspectos. Por ello, las relaciones seguras con ambos padres van beneficiando al niño en diferentes ámbitos. El padre, por ejemplo, ejerce influencia en las estrategias cognitivas, como la habilidad espacial y la autonomía en el juego, mientras que las madres proveen las instrucciones sociales. Estos descubrimientos sugieren entonces, que un niño con un apego seguro y un buen involucramiento de ambos padres, recibe una estimulación no sólo diversa, sino también complementaria.

Encontramos también que Domecq, G.⁹ considera a Brazelton, T., quien menciona: cuando el padre participa más en el cuidado de sus bebés, éstos no sólo muestran mayor desarrollo intelectual como mencionamos anteriormente, sino también muestran más sentido del humor, y mayor capacidad para prestar atención en tiempos más prolongados, es decir mayor concentración y mayor interés por aprender, además de tener una mayor autoestima.

Los niños entre las edades de 1 año a 2 años pertenecen a la etapa de lactante, específicamente en la subdivisión de lactante mayor. Esta etapa está caracterizada por una disminución de la capacidad de crecimiento a comparación del lactante menor (28 días a 12 meses), donde hay un acelerado ritmo del crecimiento y de la maduración de los principales sistemas del organismo; también esta etapa se caracteriza por el desarrollo de habilidades que le permiten al lactante responder al entorno, y el perfeccionamiento de las capacidades motoras gruesas y finas.¹³

Una característica fundamental del niño es la de ser un individuo en constante cambio. Crecer le significa ir ocupando un espacio cada vez mayor y familiarizarse con ese espacio y con las posibilidades que le ofrece. Por otra parte, el desarrollo conlleva la necesidad de nuevos estímulos que enriquezcan su experiencia. A partir del año y hasta los treinta meses de edad, el niño pasa por lo que se denomina "Etapa ambulatoria" que tiene algunas



características que la identifican y durante la cual se torna más vulnerable a los accidentes.¹⁴

En esta etapa el niño completa la transición de la posición cuadrúpeda a la bípeda, es probable que antes de esta etapa ya haya comenzado a caminar con gran inseguridad levantando los brazos para conservar el equilibrio; desarrolla la autonomía psíquica, donde el niño va tomando conciencia de sí mismo en cuanto a "persona entre personas", proceso que toma el nombre de individuación. Comienza a hacer cosas por sí mismo, desobedece órdenes y desatiende pedidos.¹⁴

Según la etapa en que se encuentran los niños que participaron en nuestra investigación se menciona las siguientes teorías: Piaget, J.¹⁵, demostró cómo las actividades sensoriomotrices de los primeros años de la evolución infantil son la base y el punto de partida de las elaboraciones posteriores del desarrollo cognoscitivo, establece que toda la fuente del progreso radica en la acción que, por otra parte, da cuenta del grado de desarrollo: "por medio de la experiencia, la acción se hace más compleja y permite la evolución de las estructuras cognoscitivas y afectivas, posibilitando y apoyando el desarrollo del lenguaje, la imitación, el dibujo y el juego".

Para Piaget, J. los niños desde el nacimiento hasta las 24 meses se encuentran en la etapa sensoriomotora, aquí los niños aprenden acerca de

ellos mismos y su mundo mediante su actividad sensorial y motora en desarrollo. Los bebés pasan de ser criaturas que responden principalmente a partir de reflejos y conducta aleatoria a ser niños orientados hacia metas.⁸

Por otro lado el psicoanálisis establecido por Freud, S.¹⁵, da al cuerpo una importancia relevante, debido a la concepción de un “yo corporal”, hace énfasis en el papel que desempeña lo corporal en la formación del inconsciente, esto debido a que el cuerpo es el motor biológico de todas las pulsiones y el centro de las relaciones objéctales del niño con la madre.

Otra teoría en la que esta etapa es abordada ampliamente, es la teoría psicosocial de Erikson, E., quien nos menciona que entre las edades de 12 a 18 meses, el niño desarrolla la confianza, decide si el mundo es o no un lugar en que pueda confiar. Menciona que para salir con buena salud psicológica, un bebé debe lograr un equilibrio apropiado de confianza (la cual permite la intimidad), sobre la desconfianza (que permite la autoprotección). Si la confianza predomina, como debería, los niños desarrollan lo que Erikson llama la virtud de la esperanza: la creencia de que sus necesidades serán satisfechas y que sus deseos pueden ser logrados.⁸

Erikson, E. también aborda las edades de 12 – 18 meses a los 3 años; en la cual afirma que se desarrolla principalmente la autonomía (independencia o autodeterminación). Los niños que comienzan a caminar tratan de utilizar sus

músculos en desarrollo para hacer todo por sí mismos – caminar, alimentarse, vestirse y explorar los límites de su mundo -. Durante esta etapa, surgirá la virtud del deseo: el poder creciente de tomar las propias decisiones, de asignarse ciertas tareas y de utilizar la autorrestricción. Al haber pasado la etapa 1 con un sentido de confianza básica en el mundo y con un despertar del sentido de sí mismo, los niños que comienzan a caminar, comienzan a confiar en su propio juicio y a sustituirlo por el de la madre.⁸

Además, la importancia de la interacción entre padres – hijo y su entorno durante los tres primeros años de vida, es de gran interés para los profesionales de enfermería. Una de la teorías de enfermería que guio esta investigación fue la de Kathryn Barnard, que sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema, siendo esta modificación una conducta adaptativa.¹⁵

Estas características se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante un comportamiento adaptativo. La interacción entre el padre (o el cuidador) y el niño se describe mediante cinco señales y actividades: la primera es la claridad del lactante en la emisión de señales, la segunda que la reactividad del lactante a los padres, la tercera la sensibilidad de los padres a las señales del lactante, la cuarta que la capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y la última que

las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.¹⁶

Un aspecto importante en las afirmaciones teóricas de Barnard es que la enfermera proporciona sobre todo apoyo a la sensibilidad y a la respuesta de la madre a los signos de su hijo, en lugar de intentar cambiar sus características y estilo de cuidados maternos.¹⁶

Los niños de 1 a 3 años inventan nuevos métodos para lograr metas a través de coordinaciones mentales o procesos mentales internos, el niño usa palabras para comunicar deseos, usa palabras sueltas sucesivas para relatar hechos, conoce partes de su cuerpo. Y para Erickson, es la etapa donde el niño forma su autonomía y empieza a diferenciarse del resto.⁸

Es por ello, que Bender, L.¹⁸ menciona que es fundamental proporcionar una correcta estimulación, unida a una adecuada nutrición para el desarrollo durante los dos primeros años de vida, ya que es en estos años cuando el cerebro de un niño es más sensible a las influencias del entorno exterior. Un rápido desarrollo cerebral afecta al desarrollo cognitivo, social y emocional, que ayuda a garantizar que cada niño o niña alcance su potencial y se integre como parte productiva en una sociedad mundial en rápido cambio.



La OMS menciona que el desarrollo lingüístico y cognitivo es especialmente intenso desde los seis meses a los dos 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. Estos niños, en momentos posteriores de su vida, tendrán dificultades para enfrentarse a situaciones y entornos complejos. Los niveles altos de adversidad y estrés durante la primera infancia pueden aumentar el riesgo de enfermedades relacionadas con el estrés y de problemas de aprendizaje hasta bien avanzada la edad adulta.¹⁹

Es durante el período de la primera infancia que ocurre el desarrollo cerebral más intenso de toda la vida, el lactante explora el medio ambiente, comienza a experimentar para descubrir; comienza a aprender por el método de ensayo y error, descubre nuevos medios para alcanzar sus objetivos; comienza a ejercitar sus poderes y a afirmar su independencia¹⁹; aspectos necesarios para lograr un adecuado Desarrollo Psicomotor.

La psicomotricidad es entendida por autores como De Lièvre, I. y Staes, L., como: “un planteamiento global de la persona. Puede ser entendida como una función del ser humano que sintetiza psiquismo y motricidad con el fin de permitir al individuo adaptarse de manera flexible y armoniosa al medio que le rodea.²⁰ Puede ser entendida como una mirada globalizadora que percibe las interacciones tanto entre la motricidad y el psiquismo como

entre el individuo global y el mundo exterior. Puede ser entendida como una técnica cuya organización de actividades permite a la persona conocer de manera concreta su ser y su entorno inmediato para actuar de manera adaptada”.

Así mismo Núñez, J. y Fernández, F. tienen una definición propia del término psicomotricidad, definiéndola como la técnica o conjunto de técnicas que tienden a influir en el acto intencional o significativo, para estimularlo o modificarlo, utilizando como mediadores la actividad corporal y su expresión simbólica. El objetivo, por consiguiente, de la Psicomotricidad es aumentar la capacidad de interacción del sujeto con el entorno.²⁰

Es por estas razones que se hace necesario el diseño de pruebas objetivas de evaluación del desarrollo considerando cuatro áreas: motricidad gruesa, motricidad fina, sociabilidad y lenguaje, adecuadas a la realidad de cada país a nivel mundial, sin dejar de lado el Test de Evaluación del Desarrollo, elaborado por el MINSA en el año 2009 y vigente en la actualización de la Norma Técnica aprobada para el año 2010.

El Desarrollo Psicomotor del niño está definido por el MINSA como el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermero (a) o médico, con el objetivo de vigilar la manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y niño y detectar

de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.¹

De esta forma toda probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre natales, perinatales o posnatales, el entorno las condiciones, que los predispongan en sus primeros años de vida a problemas en el desarrollo, ya sean de tipos cognitivo, motor, sensorial o de comportamiento, se consideran un riesgo para desarrollar futuros trastornos del desarrollo; siendo este considerado como una desviación en el curso del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social.¹

Esta atención se estructura de forma secuencial y sistemática desde que el niño o niña nace hasta los 36 meses, basándose en el fortalecimiento del vínculo afectivo entre padres e hijos y adaptándolos a las actividades que proporcionen al niño y niña las experiencias que necesitan para desarrollar al máximo su potencial físico, cognitivo, emocional y social, y esto, a través de la estimulación temprana.¹

Para ello el profesional debe ser experto en manejar medios de valoración como la entrevista, la observación, el examen físico, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de

evaluación del desarrollo e instrumentos de valoración del crecimiento físico, entre otros; cuyos resultados se consignan en la historia clínica del menor. Este monitoreo debe realizarse de forma individual, periódica, oportuna y secuencial.¹

De forma individual, porque cada niño o niña es un ser con características propias y específicas; por tanto debe ser visto desde su propio contexto y entorno. Es integral, ya que abarca todos los aspectos de crecimiento y desarrollo, la salud, el aspecto psicoafectivo y la nutrición. Sigue un cronograma preestablecido con el fin de identificar el momento clave para evaluar progresos según la edad y que guarde relación con los anteriores, lo que lo hace periódico y oportuno.¹

De esta manera, el cronograma de los controles planifica y concreta para los niños a partir de los 12 meses hasta antes de los 36 meses un total de 10 controles, a los 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30 y 33 meses. Dentro de estos controles, además de evaluar si se cumplen los criterios de crecimiento en peso y talla, se deben evaluar el logro de metas que sean adecuadas para su edad.¹ Estas metas se ubican entre la coordenada de edad y la línea de comportamiento correspondiente, denominadas “hitos”.

En cuanto a la evaluación del desarrollo tanto para niños y niñas de 0 a 30 meses. El instrumento a utilizar es el Test Peruano de Desarrollo del Niño

elaborado por el MINSA, que determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondientes a diferentes comportamientos: El Comportamiento Postural, que incluye la línea de desarrollo del control de la cabeza y tronco sentado, el control de la cabeza y tronco en rotaciones, control de la cabeza y tronco en marcha; el Comportamiento Visomotor, que incluye la línea de desarrollo del uso del brazo y mano, y visión propiamente dicha; el Comportamiento Del Lenguaje, con las líneas de desarrollo de audición, lenguaje comprensivo, y lenguaje expresivo; el Comportamiento Personal Social, con las líneas de desarrollo en alimentación, vestido e higiene, el juego y el comportamiento social; y por último tenemos a la Inteligencia y Aprendizaje.¹

Para los niños entre los 12 meses a 30 meses de edad se describen los siguientes hitos: En el Comportamiento Postural, a los 18 meses debe cumplir con el control de cabeza y cuello observando que sentado en el suelo es capaz de pararse solo o se para sin ayuda. Así mismo el control de la cabeza y tronco en marcha, a los 12 meses, debe demostrar el caminar solo con pobre equilibrio, con las piernas separadas sin ayuda ni apoyo, y a los 18 meses correr por sí solo.¹

En el Comportamiento Vismotor, en cuanto al uso del brazo y la mano, a los 15 meses debe ser capaz de introducir un frijol en un frasco hasta en tres intentos, llegados los 18 meses hacer torres de 3 cubos, a los 21 torres

de 5 cubos, a los 24 meses hace torres de 7 cubos y a los 30 meses construye un puente con 3 cubos hasta en tres intentos.¹

En el Comportamiento del Lenguaje, este se divide en el comprensivo y expresivo. El lenguaje comprensivo incluye que, a los 12 meses debe responder a una orden simple e identificar objetos como: dar la pelota al evaluador, e intentar hacerlo o evadir la respuesta; llegados los 18 meses distinguir entre tú y yo, demostrando con un gesto que se reconoce así mismo o que identifica a su madre; hasta los 21 meses debe comprender dos frases sencillas consecutivas: «recoge el cubo y dámelo» finalizados estos logros a los 24 meses debe de comprender tres frases, como: «siéntate, quítate los zapatos, dámelos» y realizarlas de forma consecutiva para que, a los 30 meses cuando se le ofrezca un libro, pase las paginas, elija una figura y nomine hasta tres figuras.¹

Los logros dentro del lenguaje expresivo incluye, el observar u obtener una respuesta afirmativa que; a los 12 meses dice dos palabras sueltas, además de papá y mamá, a los 18 meses estructura frases, como: «mama teta» y a los 24 meses decir oraciones simples: «mama vamo calle», «mama quiero pan».¹

Dentro del Comportamiento Personal Social, se incluye el comportamiento social, donde se debe tener una respuesta afirmativa u

observación de la acción, en tanto que, el niño a los 12 meses ofrece un juguete, a los 15 come en la mesa con los demás, a los 18 imita tareas simples; a los 24 meses desenrosca un tapón para mirar dentro e intenta desenroscar y a los 30 meses debe intentar enroscar.¹

Este comportamiento también incluye actividades de alimentación, vestido e higiene donde, a los 12 meses debe forcejear hasta quitarse los zapatos, a los 18 avisar de sus necesidades y pedir de alguna manera sin necesidad que sea por su nombre; a los 21 meses intentar quitarse prendas inferiores como el pantalón, short o trusa y a los 30 meses se pone alguna prenda solo. En las horas de juego debe demostrar, a los 15 meses arrastrar juguetes, como el jalar un carrito a través de la cuerda, a los 18 meses defender su juguete; a los 21 meses jugar con otros niños y a los 30 meses sabe esperar su turno.¹

Para demostrar que cumple con los ítems de la inteligencia y el aprendizaje, el niño o niña, de 12 meses debe hacer garabatos, de 15 meses debe identificar figuras de objetos comunes de un libro, señalándolas o mirándolas; a los 18 meses utilizar un objeto para alcanzar, por ejemplo: alcanzar la pelota jalando el pañal y a los 30 meses coloca los aros en orden de tamaño.¹

La interpretación de resultado según el cumplimiento de los Hitos debe ser acorde a los diagnósticos de Desarrollo normal, Riesgo para trastorno del desarrollo, y Trastorno del desarrollo. Un niño o niña presentará un desarrollo Psicomotor Normal cuando ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente. Presentará Riesgo para trastorno del desarrollo cuando el niño o niña ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presentar un factor de riesgo socioeconómico, prenatal, natales o posnatales.¹

Se considerará un Trastorno del desarrollo cuando el niño o niña no ejecuta una o más de las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y en la lectura del perfil se encuentra alguna desviación, desviación a la izquierda de un mes en un solo hito, desviación a la izquierda de un mes en dos o más hitos, desviación a la izquierda de dos meses o más en un solo hito, desviación a la izquierda de dos meses o más en dos o más hitos, o desviación a la izquierda de un solo hito, asociado a un factor de riesgo.¹

2.3. Marco Contextual:

El Centro de Salud “José Quiñones”, pertenece a la Microred de Salud de Chiclayo, y fue el escenario de ejecución de la investigación. Está clasificado en la Categoría I – 3, (Centro de Salud sin internamiento) y dedicado a la atención en un primer nivel, nivel preventivo promocional,

responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de servicios de Medicina General, Odontología, Obstetricia, Servicio de Nutrición, Psicología y Enfermería, según la clasificación brindada por el MINSA.²¹

La distribución de la atención de este centro se realiza por etapas de vida enfocadas en estrategias elaboradas por el MINSA a nivel nacional, en especial, este Centro de Salud se caracteriza por la accesibilidad a la atención y la óptima organización en la Estrategia de Etapa de la Etapa de Vida Niño, la cual pudo evidenciarse en las prácticas de pregrado de los investigadores, y razón por la cual fue escogida como escenario para la presente investigación.

2.4. Definición operacional de términos:

- a) **Compromiso paterno:** Participación activa del padre en la crianza de su(s) hijo(s) que abarca dimensiones de estimulación afectiva, apertura al mundo, Cuidados Básicos, Juego, Evocaciones y Disciplina necesarios para el desarrollo correcto de sus capacidades y habilidades.

- b) **Desarrollo Psicomotor:** Capacidades y habilidades que involucran los conocimientos, actitudes y aptitudes que deben poseer los niños de 1 a 2 años que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo evaluados a través del Test Peruano de Desarrollo del Niño. Abarca los

Comportamientos: Motor Postural, Visomotor, Lenguaje, Personal Social e Inteligencia y Aprendizaje.

- c) **Padre (s):** Persona (as) de sexo masculino, que forman parte de una familia con uno o más niños, que cumple con el rol de crianza del hijo, involucrándose en su desarrollo.
- d) **Lactante:** Niño (a) que se encuentra entre las edades de 1 mes hasta los 2 años 11 meses 29 días; etapa dividida en: lactante menor (de 1 – 11 meses 29 días) y lactante mayor (12 – 35 meses 29 días).
- e) **Crecimiento:** Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo producido por el aumento del número y tamaño de las células, hiperplasia e hipertrofia respectivamente. Susceptible de ser medido por variables antropométricas peso, talla, perímetro cefálico.
- f) **Desarrollo:** Proceso dinámico de maduración, diferenciación e integración de los sistemas para alcanzar la mayor capacidad funcional biológica, psicológica, cognoscitiva, nutricional, sexual, ecológica, cultural, ética y social.
- g) **Control del crecimiento y desarrollo:** Conjunto de actividades periódicas, integrales, oportunas, individualizadas y secuenciales desarrolladas por los profesionales de enfermería con el objetivo de vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño y niña; y detectar de manera



precoz posibles riesgos, alteraciones o trastornos facilitando diagnósticos y tratamientos oportunos.

- h) Test de Compromiso Paterno:** Instrumento elaborado por Domecq, G. y modificado por los investigadores, utilizado para poder evaluar el compromiso que tienen los padres en la crianza de los niños entre 1 a 2 años de edad que consta de 37 preguntas que se realizará en un tiempo máximo de 15 minutos.
- i) Soporte emocional y afectivo:** Medidas que toma el padre para que su hijo se sienta seguro. Capacidad del padre para poder tranquilizar o consolar a su hijo cuando algo le sucede o le inquieta, o averiguar si algo le está pasando, hasta comunicarle a su hijo el hecho de ser querido, valorado y sostenido por él.
- j) Apertura al mundo:** disposición del padre a que el hijo pueda realizar nuevas actividades, introduciéndolo y dejándolo introducirse en nuevos juegos, actividad eso pasatiempos.
- k) Cuidados Básicos:** cuidado del niño por parte del padre, como la alimentación y la limpieza. Se tiene en cuenta la habilidad del padre para conocer a su hijo, dándose cuenta en qué momento necesita satisfacer sus necesidades básicas como alimentación, vestido, cuidado, etc.

- l) Interacciones:** conducta del padre al momento de involucrarse en actividades lúdicas con sus hijos, incluyendo la disposición para el juego, la disponibilidad del padre, el sentimiento de responsabilidad de jugar con su hijo y el disfrute de estas actividades.
- m) Las Evocaciones:** padre tiene presente la figura de su hijo mentalmente, qué tanto piensa en él, lo recuerda y lo tiene presente incluso cuando está ausente. Además, se refiere al hecho que el padre comparta los aspectos positivos de su hijo(a) con otras personas.
- n) Disciplina:** medidas que toma el padre para enseñarle a su hijo cómo actuar en determinadas situaciones y en qué medida el padre se compromete en la enseñanza preventiva más que correctiva. El padre se instaura como una fuente de autoridad.
- o) Test Peruano de Desarrollo del Niño:** Instrumento elaborado por el MINSA¹ (2010) utilizado para la evaluación del desarrollo psicomotor del niño desde 12 hasta 30 meses de edad, que permite detectar signos de alerta que puedan alterar el desarrollo normal del niño. Consta de 12 líneas de desarrollo, correspondientes a diferentes comportamientos: postural, visomotor, del lenguaje, personal social y por último tenemos a la inteligencia y aprendizaje.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO.

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional.

3.2. Población y Muestra

La población estuvo conformada por los padres de familia y sus hijos de 1 a 2 años 6 meses, que fueron atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones” en los meses de Julio y Agosto del presente año, siendo un total de noventa (90) niños.

El muestreo utilizado fue el no probabilístico; con criterios de inclusión en los padres que sean varones entre 20 y 45 años con 1 o más hijos entre 1 y 2 años de edad, y para los niños que hayan tenido controles de Crecimiento y Desarrollo completos para su edad, de acuerdo a la Norma Técnica del MINSA aprobada por R.M. N° 990 – 2010.

Se obtuvo una muestra representativa de niños a través la aplicación de la fórmula:

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

El tamaño de una muestra es el número de individuos que contiene.

Una fórmula muy extendida que orienta sobre el cálculo del tamaño de la muestra para datos globales es la siguiente:

e: Es el error muestral deseado. El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella.

p: proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$. n: tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos.

El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95,5 % de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad

del 4,5%. Los valores de k se obtienen de la tabla de la distribución normal estándar $N(0,1)$.

Los valores de k más utilizados y sus niveles de confianza son:

Valor de k	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2,24	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	97,5%	99%

(Por tanto si pretendemos obtener un nivel de confianza del 95% necesitamos poner en la fórmula $k=1,96$)

Por medio de la cual, se obtuvo el número exacto de casos que se necesitaban para brindar el nivel de confiabilidad a los resultados esperados de las pruebas estadísticas sugeridas por el especialista.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para obtención de datos sobre la Primera variable, el Compromiso Paterno, se utilizó como método la encuesta y como instrumento un Cuestionario Estructurado: Test de Evaluación del Compromiso Paterno (CP), elaborado por Domecq, G. y adaptado por los investigadores.

El cuestionario se dividió en dos partes, A y B. La primera, A, correspondía a los datos de los padres que certificaban los datos de inclusión.

La segunda parte, la B, fue el Test propiamente dicho, que constó de 37 ítems en formato Likert, que van desde el 1 (nunca) hasta el 5 (Muy frecuentemente), considerándose el calificativo para el nivel de Compromiso de la siguiente manera:

	PUNTAJES
Compromiso Paterno Bueno	185 - 140
Compromiso Paterno Regular	139 - 83
Compromiso Paterno Malo	82 - 37

Este Test de Compromiso Paterno fue validado en el año 2010 por Domecq, G., los autores redujeron los Ítems de los 45 originales a 37 aplicables a niños entre las edades de 1 a 2 años sin alterar la estructura de las preguntas, por lo cual no se hizo necesaria una nueva validación.

Considerando los investigadores que el Compromiso Paterno, según la definición operacional presentada, se define como: Participación activa del padre en la crianza de su(s) hijo(s) que abarca áreas de Estimulación Afectiva, Apertura al Mundo, Cuidados Básicos, Juego, Evocaciones y Disciplina necesarios para el desarrollo correcto de sus capacidades y habilidades, es una variable cualitativa medida cuantitativamente, pudo llevar encontrar un sesgo de información de acuerdo a las respuestas del padre al responder el cuestionario.

La Segunda variable fue el Desarrollo Psicomotor, para lo cual se utilizó como instrumento el Test Peruano de Desarrollo del Niño. Se evaluó a través de la observación directa del cumplimiento de los Hitos del Test correspondiente a la edad de los niños. La evaluación fue de la siguiente forma:

- Desarrollo Normal cuando el niño ejecutó todas las conductas evaluadas según la edad cronológica.
- Riesgo para trastorno del Desarrollo cuando el niño (a) ejecutó todas las conductas evaluadas y presenta un factor de riesgo socioeconómico, prenatal, natales o posnatales.
- Trastorno del desarrollo: cuando el niño (a) no ejecutó una o más de las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y en la lectura del perfil se encuentre alguna desviación:
 - Desviación a la izquierda de un mes en un solo hito.
 - Desviación a la izquierda de un mes en dos o más hitos.
 - Desviación a la izquierda de dos meses o más en un solo hito.
 - Desviación a la izquierda de dos meses o más en dos o más hitos.
 - Desviación a la izquierda de un solo hito, asociado a un factor de riesgo.

Para el recojo de información se procedió recolectar datos de los niños atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud

“José Quiñones” durante los meses de Julio y Agosto, de los cuales se seleccionó la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión. Estos niños fueron visitados en sus respectivos domicilios, dado que para obtener una información precisa sobre el desarrollo del niño, se eligió como escenario natural el hogar del niño, se informó a los padres con respecto al trabajo de investigación a realizar y los objetivos del mismo, obteniendo su consentimiento informado para participar.

Los niños fueron ubicados en los centros poblados del área de influencia del Centro de Salud, siendo necesarios desplazarnos en turnos mañana y tarde de lunes a domingo y feriados, se concretaba con la familia un horario para que el padre esté presente. Muchos de estos padres, en su condición de trabajadores independientes, se los pudo encontrar en casa y aplicar el Test de Compromiso Paterno y el Test Peruano de Desarrollo del Niño a la vez.

3.4. Análisis y Procesamiento de datos

En el presente trabajo de investigación se hizo uso del SPSS 15 (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), a través del cual se analizó la correlación entre las variables a través de la Prueba Chi Cuadrado y el Coeficiente de Contingencia, los cuales determinaron la existencia e intensidad de una correlación entre las variables estudiadas, respectivamente.

Los resultados fueron:

PRUEBAS ESTADÍSTICAS	VALOR	SIG. ASINTÓTICA (BILATERAL)
Chi-cuadrado de Pearson	0.149	0.7

PRUEBAS ESTADÍSTICAS	VALOR
Coefficiente de contingencia	0.045

3.5. Hipótesis

El Compromiso Paterno está relacionado significativamente con el Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones” – Chiclayo 2013.

3.6. Rigor Científico

Los criterios que propiciaron el valor científico durante la investigación, fueron los descritos por Henriquez, J.²² veracidad, aplicabilidad, consistencia y neutralidad.

El primer criterio exigió a los investigadores ser rigurosos en la búsqueda de la verdad, es decir, sus resultados debieron obtenerse con la garantía de que éste ha realizado todo lo posible por controlar factores que pudieron interferir en la transparencia de estos resultados y en la interpretación de los mismos. Este criterio fue aplicado mediante la no manipulación de los datos en las diversas fases de la investigación, el correcto procesamiento de datos y la directa evaluación de los padres y niños, a los que en todo momento se les pidió la mayor sinceridad posible.

El segundo y tercer criterio señaló a los investigadores la riguridad en el grado de aplicación y consistencia que tendrán los resultados de su estudio, es decir, debieron cautelar los factores que le impedirían generalizar su estudio a otras poblaciones de características similares y le otorgue la confianza necesaria como para aplicarlo nuevamente a entornos semejantes y obtener los mismos resultados o afines.

Teniendo en cuenta estos criterios, los investigadores solicitaron la asesoría de un profesional experto en Enfermería y Estadística para determinar una muestra representativa a través de una fórmula global de muestreo estadístico que otorgue mayor confiabilidad, se seleccionaron instrumentos adecuados y validados como el Test Peruano de Desarrollo del Niño aprobado por el MINSA y el Cuestionario de Compromiso Paterno, que debido a la edad de los niños a investigar, fue adaptado del original sin

necesidad de una nueva validación, y poder organizar y procesar confiablemente los datos obtenidos.

El último criterio, apeló a que el investigador sea riguroso en cuanto a su grado de interferencia personal, es decir, se apela a la neutralidad que se debe mantener antes, durante y después de concluido un estudio, de tal manera que los resultados sean productos del desarrollo riguroso del estudio y no de los personales intereses del investigador. Por lo cual los investigadores respetaron los resultados de los Test aplicados a los padres y los niños sin emitir juicios personales que puedan influir en las respuestas.

3.7. Principios Éticos

La realización de la investigación se rigió por tres de los ocho Principios Éticos Fundamentales aprobados mediante Decreto Supremo N° 011 – 2011 del 27 de Julio del 2012 por el Presidente de la República del Perú; estos fueron: El respeto de la dignidad humana; la autonomía y responsabilidad personal; la beneficencia y ausencia de daño.²³

El Principio de respeto de la dignidad humana, constituye el fin supremo de la sociedad y del Estado, considerándola siempre como sujeto y no como objeto²⁰. Esto se realizó en la investigación, al proporcionar información clara y precisa de todo el proceso e importancia de su participación, siendo esta solo de forma voluntaria.

La autonomía y responsabilidad personal, se refiere al consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada de los términos que supone el reconocimiento del derecho del paciente a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones.²³ Por ello, antes de proceder a la recolección de la información, los participantes fueron debidamente informados sobre los objetivos y ventajas de esta investigación, manifestando su aprobación mediante la firma del consentimiento informado.

La beneficencia y ausencia de daño, significa que al fomentar y aplicar el conocimiento científico se deberá tener como objetivo el bien, el cual abarca la totalidad de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social. Por ello, los datos obtenidos en esta investigación fueron utilizados en beneficio del profesional de enfermería como en la persona sujeto de investigación, la información solo fue utilizada asegurando la confidencialidad de los participantes y sin fines de lucro.²³



CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud “José Quiñones”, y se trabajó con una muestra representativa conformada por 72 niños con sus respectivos padres durante los meses de Julio – Agosto del 2013. Para la evaluación de los padres se utilizó el Test de Compromiso Paterno y para los niños el Test Peruano de Desarrollo del Niño, cuyos resultados fueron organizados a través de los cuadros presentados a continuación:

CUADRO N° 01

Relación entre el Compromiso Paterno y el Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones”, Chiclayo - 2013.

		Desarrollo Psicomotor						Total	
		Desarrollo Normal		Trastorno del Desarrollo		Riesgo de Trastorno			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Compromiso Paterno	Bueno	34	47.2	17	23.6	0	0.0	51	70.8
	Regular	13	18.1	8	11.1	0	0.0	21	29.2
	Malo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total		47	65.3	25	34.7	0	0.0	72	100.0

FUENTE: Cuestionario Compromiso Paterno, versión elaborada por Domecq, G.

(2010), adaptado por los investigadores (2013).

CUADRO N° 02

Nivel de Compromiso Paterno de los padres de niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones” – Chiclayo 2013, según edad.

Compromiso Paterno	Niños de 1 año		Niños de 2 años		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bueno	41	80.4	13	65	54	75
Regular	11	19.6	7	35	18	25
Malo	0	0	0	0	0	0
Total	51	100	20	100	72	100

FUENTE: Cuestionario Compromiso Paterno, versión elaborada por Domecq, G. (2010), adaptado por los investigadores (2013).

CUADRO N° 03

Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones” – Chiclayo 2013, según Inteligencia y Aprendizaje.

Test Peruano de Desarrollo del Niño		Niños Evaluados			Niños de 1 año				Niños de 2 años			
INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	Hitos	EDAD	Número	Porcentaje (%)	Normal		Alteración		Normal		Alteración	
					N	%	N	%	N	%	N	%
	Hito L12: “Hace garabatos”	1 año	9	100.0	9	100.0	0	0.0	--	--	--	--
	Hito L15: “Identifica figuras de objetos comunes”	1 año 3 meses	21	100.0	15	71.4	6	28.6	--	--	--	--
	Hito L18: “Utiliza un objeto para alcanzar otro”	1 año 6 meses	19	100.0	17	89.5	2	10.5	--	--	--	--
	Hito L30: “Coloca los aros en orden de tamaño”	2 años 6 meses	4	100.0	--	--	--	--	4	100.0	0	0.0

FUENTE: Test Peruano de Desarrollo del Niño aplicado a niños y niñas de 1 a 2 años de edad del consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Julio y Agosto, 2013.

CUADRO N° 04

Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones” – Chiclayo 2013, según el Comportamiento Lenguaje y Audición.

Test Peruano de Desarrollo del Niño			Niños Evaluados			Niños de 1 año				Niños de 2 años			
COMPORTAMIENTO DEL LENGUAJE	Líneas de Desarrollo	Hitos	EDAD	Número	(%)	Normal		Alteración		Normal		Alteración	
						N	%	N	%	N	%	N	%
	Lenguaje Comprensivo	Hito G18: “Distingue entre tú y yo”	1 año 6 meses	19	100.0	19	100.0	0	0.0	--	--	--	--
		Hito G21: “Comprende dos órdenes sencillas consecutivas: Recoge el cubo y dámelo”	1 año 9 meses	3	100.0	3	100.0	0	0.0	--	--	--	--
		Hito G24: “Comprende tres órdenes: “Siéntate, quítate los zapatos, y dámelos”	2 años	16	100.0	--	--	--	--	16	100.0	0	0.0
		Hito G30: “Pasa páginas, elige figuras del libro y las nomina”	2 años 6 meses	4	100.0	--	--	--	--	4	100.0	0	0.0
	Lenguaje Expresivo	Hito H12: “Dice dos palabras sueltas además de “papá” y “mamá”	1 año	9	100.0	9	100.0	0	0.0	--	--	--	--
		Hito H18: “Palabras frases “mamá teta”	1 año 6 meses	19	100.0	17	89.5	2	10.5	--	--	--	-
		Hito H24: “Dice oraciones simples: “mamá vamo calle”, “mamá quiero pan”	2 años	16	100.0	--	--	--	--	16	100.0	0	0.0

FUENTE: Test Peruano de Desarrollo del Niño aplicado a niños y niñas de 1 a 2 años de edad del consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Julio y Agosto, 2013.

CUADRO N° 05

Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones” – Chiclayo 2013, según el Comportamiento Personal Social.

Test Peruano de Desarrollo del Niño			Niños Evaluados			Niños de 1 año				Niños de 2 años			
COMPORTAMIENTO SOCIAL	Líneas de Desarrollo	Hitos	EDAD	N	(%)	Normal		Alteración		Normal		Alteración	
						N	%	N	%	N	%	N	%
Comportamiento Social	Hito I12: “Ofrece un juguete”	1 año	9	100.0	9	100.0	0	0.0	--	--	--	-	
	Hito I15: “Come en la mesa con los demás”	1 año 3 meses	21	100.0	17	81.0	4	19.0	--	--	--	-	
	Hito I18: “Imita tareas simples de la casa”	1 año 6 meses	19	100.0	17	89.5	2	10.5	--	--	--	--	
	Hito I24: “Desenrosca un tapón para mirar dentro”	2 años	16	100.0	--	--	--	--	13	81.3	3	19.7	
	Hito I30: “Intenta enroscar”	2 años 6 meses	4	100.0	--	--	--	--	4	100.0	0	0.0	
Alimentación, Vestido e Higiene.	Hito J12: “Forcejea hasta sacarse los zapatos”	1 año	9	100.0	9	100.0	0	0.0	--	--	--	-	
	Hito J18: “Avisa sus necesidades”	1 año 6 meses	19	100.0	9	47.4	10	52.6	--	--	--	-	
	Hito J21: “Intenta quitarse prendas inferiores”	1 año 9 meses	3	100.0	3	100.0	0	0.0	--	--	--	-	
	Hito J30: “Se pone alguna ropa”	2 años 6 meses	4	100.0	--	--	--	--	4	100.0	0	0.0	
Juego	Hito K15: “Arrastra juguetes”	1 año 3 meses	21	100.0	20	95.2	1	4.8	--	--	--	--	
	Hito K18: “Defiende su juguete”	1 año 6 meses	19	100.0	19	100.0	0	0.0	--	--	--	--	
	Hito K21: “Juega con otros niños”	1 año 9 meses	3	100.0	3	100.0	0	0.0	--	--	--	--	
	Hito K30: “Juego social: Sabe esperar su turno”	2 años 6 meses	4	100.0	--	--	--	--	3	75.0	1	25.0	

FUENTE: Test Peruano de Desarrollo del Niño aplicado a niños y niñas de 1 a 2 años de edad del consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Julio y Agosto, 2013.

CUADRO N° 06

Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones” – Chiclayo 2013, según el Comportamiento Motor Postural.

Test Peruano de Desarrollo del Niño			Niños Evaluados			Niños de 1 año				Niños de 2 años			
COMPORTAMIENTO MOTOR POSTURAL	Líneas de Desarrollo	Hitos	EDAD	Número	Porcentaje (%)	Normal		Alteración		Normal		Alteración	
						N	%	N	%	N	%	N	%
	Control de la cabeza y tronco	Hito A18: “Sentado en el suelo, se para sólo”	1 año 6 meses	19	100.0	19	100.0	0	0.0	--	--	--	-
	Control cabeza Tronco Marcha	Hito C12: “Camina solo con pobre equilibrio. Piernas separadas”	1 año	9	100.0	9	100.0	0	0.0	--	--	--	--
		Hito C18: “Corre”	1 año 6 meses	19	100.0	18	94.7	1	5.3	--	--	--	--

FUENTE: Test Peruano de Desarrollo del Niño aplicado a niños y niñas de 1 a 2 años de edad del consultorio de Crecimiento y

Desarrollo, Julio y Agosto, 2013.

CUADRO N° 07

Desarrollo psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones” - Chiclayo 2013, según el Comportamiento Visomotor.

Test Peruano de Desarrollo del Niño			Niños Evaluados			Niños de 1 año				Niños de 2 años			
COMPORTAMIENTO VISOMOTOR	Líneas de Desarrollo	Hitos	EDAD	Número	Porcentaje (%)	Normal		Alteración		Normal		Alteración	
						N	%	N	%	N	%	N	%
	Uso del Brazo y Mano												
		Hito D15: “Mete un frijol en un frasco”	1 año 3 meses	21	100.0	21	100.0	0	0.0	--	--	--	
		Hito D18: “Hace torres de tres cubos”	1 año 6 meses	19	100.0	18	94.7	1	5.3	--	--	--	-
		Hito D21: “Hace torres de cinco cubos”	1 año 9 meses	3	100.0	3	100.0	0	0.0	--	--	--	-
		Hito D24: “Hace torres de siete cubos”	2 años	16	100.0	--	--	--	--	11	68.8	5	31.2
		Hito D30: “Hace puente de tres cubos”	2 años 6 meses	16	100.0	--	--	--	--	14	87.5	2	12.5

FUENTE: Test Peruano de Desarrollo del Niño aplicado a niños y niñas de 1 a 2 años de edad del consultorio de Crecimiento y

Desarrollo, Julio y Agosto, 2013.



4.2. Discusión:

Una característica fundamental del niño de 1 a 2 años es la de ser un individuo en constante cambio. Crecer le significa ir ocupando un espacio cada vez mayor y familiarizarse con ese espacio y con las posibilidades que le ofrece. Por otra parte, el desarrollo conlleva la necesidad de nuevos estímulos que enriquezcan su experiencia¹⁴.

En esta etapa el niño desarrolla la autonomía psíquica, donde va tomando conciencia de sí mismo en cuanto a “persona entre personas”, proceso que toma el nombre de individuación. Comienza a hacer cosas por sí mismo, desobedece órdenes y desatiende pedidos.¹⁴

En la investigación se planteó como objetivo general determinar la relación entre el Compromiso Paterno y el Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud. “José Quiñones” 2013, los resultados nos muestran según la prueba del Chi cuadrado y Coeficiente de Contingencia que no existe relación significativa entre el Compromiso Paterno y el Desarrollo Psicomotor de los niños, este resultado se relaciona con lo descrito por Diez, M. donde menciona que la probabilidad de que un niño bajo la crianza de ambos padres se convierta en un adulto equilibrado, es la misma que la de aquel en donde hay ausencia de uno de ellos a lo largo de su crecimiento. Lo anterior no quiere decir que aun cuando el niño crezca en presencia de sus padres, vaya a

tener un desarrollo perfecto, ya que el infante puede llegar a tener problemas debido al abandono o a la poca atención por parte de sus padres biológicos.²⁴

Considerando que el Compromiso Paterno según Paquette, D.¹² es un constructo multidimensional, que muchas veces fue relacionado con la cantidad de tiempo que pasan los padres con sus hijos, frecuencia o cantidad de cuidado que los padres les dan a sus hijos. En la actualidad el compromiso paterno es entendido como el grado de involucramiento del padre en el desarrollo propio del niño a través de acciones como juego, evocaciones, cuidados básicos etc., evidenciándose esta afirmación con los resultados encontrados en el cuadro N° 01 donde, del total de niños evaluados, los padres que tienen un buen Compromiso Paterno son el 70.8% y Compromiso paterno regular un 29.2%, no encontrándose compromiso paterno malo.

Al relacionar el Compromiso Paterno con el Desarrollo Psicomotor de los niños, los investigadores encontraron que de los padres que tienen un buen Compromiso Paterno, el 47.2% tienen niños con un Desarrollo Normal y el 23.6%, niños con Trastornos del Desarrollo.

El Compromiso Paterno regular en relación al Desarrollo Psicomotor del niño en este grupo se evidenció que, un mayor porcentaje tiene un Desarrollo Normal (18.1%), y el 11.1% presente un Trastorno del Desarrollo.

De acuerdo a los datos hallados, los investigadores consideran que si bien el Compromiso Paterno es importante para favorecer el Desarrollo Psicomotor de los niños en esta edad, éste también depende de otros factores como son: perinatales, socioeconómicos y ambientales que influyen directamente en el desarrollo del niño.

El desarrollo integral durante la etapa de lactante es fundamental para la construcción de capital humano y social. Al establecer un concepto de este término podemos tomar varias consideraciones, desde la definición clásica de Marcondes, M., mencionados por la OPS que dice “el desarrollo es el aumento de la capacidad del individuo para la ejecución de funciones cada vez más complejas”; el neuropediatra en cambio pensará en la maduración del sistema nervioso central, el psicólogo, en los aspectos cognitivos, en la inteligencia, la adaptación y la interrelación con el medio ambiente; el psicoanalista, dará más énfasis a las relaciones con los otros y a la constitución del psiquismo.²⁵

El organismo humano crece y cambia durante toda la vida, en base a tres aspectos: primero los cambios que parecen ser universales y que ocurren en todos los niños, sin importar la cultura en que crezcan o las experiencias que tengan; el segundo es explicar las experiencias individuales y el tercero, es comprender cómo el comportamiento de los niños es influenciado por el contexto o situación ambiental.²⁵

Estas afirmaciones apoyan los resultados encontrados por los investigadores, ya que el Desarrollo Psicomotor no depende únicamente del Compromiso Paterno bueno, regular o malo para que el niño logre sus potencialidades en su Desarrollo Psicomotor, considerando que está influenciado por otros factores, como lo menciona Molina H. en su Modelo Interactivo de los Determinantes de Desarrollo Integral del Niño. En este modelo, se menciona que los ambientes micro y macrosociales interactúan en el desarrollo del niño. Dentro de esta visión, los ambientes y entornos están representados por el Estado, la comunidad y la familia y cada uno de ellos posee sus normas y valores; el Estado a través de formulación de políticas y marcos institucionales; la comunidad, mediante sus modelos de organización y participación; y las familias, en su papel trascendente de protección, cuidado y satisfacción de necesidades inmediatas de la niñez.²⁵

En el Cuadro N° 02 podemos apreciar el nivel de Compromiso Paterno de la muestra evaluada. Evidenciamos una mayor frecuencia de Compromiso Paterno Bueno en los niños de 1 año (80.4%), que en los padres de los niños de 2 años (65%), esto probablemente influenciado por la mayor dependencia del niño en su primer año de vida, dado que está saliendo de ser un lactante menor.

En este primer año, el niño obtiene grandes logros: ha aprendido a gatear, a ponerse de pie, a sostenerse con apoyo, a sostenerse sin apoyo y a dar sus

primeros pasos. La conquista de la dimensión vertical y la posibilidad de desplazamiento autónomo exponen al niño a mayores riesgos, y trae a la pareja una nueva visión de las cosas, por lo que están más pendientes de su cuidado. El niño se siente motivado por ejercitar sus nuevas habilidades y el explorar el entorno hace al niño incansable; ya no es un bebé fácil de manejar, ahora tiene voluntad propia, y cuando quiere – o no quiere algo – no da su brazo a torcer fácilmente.²⁶

En esta etapa, hay una rápida maduración y mielinización del sistema nervioso del niño, un rápido crecimiento óseo, muscular y mayor control sobre su cuerpo; esto impulsa al niño a querer interactuar con su entorno, a relacionarse con las cosas y a aprender cómo controlarlas. El padre ve estos progresos y se siente orgulloso, a la vez que identifica los diversos riesgos a lo que ello conlleva; ya que ciertamente está madurando y desarrollándose, pero sigue siendo dependiente del cuidado, la limpieza y la alimentación de los padres.²⁶

A diferencia de los niños de 1 año, los niños de 2 años de edad ya empiezan a dar muestras de autonomía e independencia, cambian sus cuidados parentales en función de las necesidades del niño. En esta etapa ocurre una rápida maduración de los sistemas corticales del cerebro, y le permiten al niño un mayor control e inhibición de sus emociones.

Un hecho que descansa a los padres, es que a los dos años los niños empiezan a ser capaces de jugar ellos solos y, aunque sea por un breve tiempo, permite que los adultos o los hermanos mayores puedan compartir plácidamente el espacio sin tener que interrumpir la actividad para atenderles; además, a partir de ahora los cambios que el niño va a experimentar, si bien aún de alcance considerable, no se suceden a un ritmo tan rápido y ello deja – entre avance y avance – cierta estabilidad y calma²⁶; lo que probablemente ocasiona un alejamiento de los padres en esta etapa.

Corroborando estas afirmaciones con los hallazgos encontrados por los investigadores donde se encuentra mayor frecuencia del Compromiso Paterno regular (35%) y menor frecuencia el Compromiso Paterno Bueno (65%) en comparación con los niños de 1 año.

Al no encontrar investigaciones relacionadas al Compromiso Paterno y a la existencia de una relación significativa o no con el Desarrollo Psicomotor, no podemos comparar nuestros hallazgos con otras realidades o estudios afines. Sin embargo, a continuación presentamos otros factores que, según amplias investigaciones, demuestran que estos si influyen significativamente en el correcto Desarrollo de los Comportamientos incluidos en el Test Peruano de Desarrollo del Niño.

En el cuadro N° 03 podemos apreciar los resultados de la evaluación del Desarrollo Psicomotor, específicamente en el Desarrollo de la Inteligencia y el Aprendizaje, realizada a los niños que constituyeron la muestra del estudio.

En esta área de acuerdo al Test Peruano del Desarrollo Psicomotor, se evaluaron diversos Hitos, como los que debe realizar el niño entre los 12 a 14 meses: “hace garabatos”, encontramos que todos los niños (100%) respondieron adecuadamente a este Hito. Se considera que antes de dibujar formas concretas, los niños hacen garabatos; y estos suelen carecer de formas definidas hasta aproximadamente los 3 años de edad. Debemos tener en cuenta que el garabato no es fruto de la cultura, es una manifestación expresiva espontánea en la que ya se prefiguran algunos aspectos de la personalidad futura. Es el inicio de la fase representativa, y en este momento el niño dibuja por placer y para reproducir sensaciones.²⁷

Ante estas afirmaciones los investigadores podemos considerar que los garabatos son una parte del dibujo infantil, y permite apreciar el nivel de maduración psicomotriz en el espacio objetivo de dos dimensiones del papel, así como reafirmar la maduración del área motora, dado que en el mes anterior, logró hacer la “pinza fina” para así poder coger adecuadamente el lápiz en esta etapa.²⁸



Los garabatos también son una forma con que el niño explora su entorno, puede ver que a su acción le sigue una reacción, que puede controlar el lápiz y que va creando formas; basta que ciertos movimientos del lactante alcancen fortuitamente un resultado interesante para que el sujeto reproduzca esos nuevos movimientos, esta “reacción circular” (como la llamó Piaget, J.) tiene un papel esencial en el Desarrollo Psicomotor y representa una forma más evolucionada de asimilación.²⁹

Otro aspecto considerado en nuestra evaluación, es el Hito: “identifica figuras de objetos comunes”, donde pudimos observar que el mayor porcentaje de niños (71.4%) respondía satisfactoriamente; esto se puede explicar a través de las afirmaciones de Barraga, N., quien menciona que el lactante desarrolla ampliamente en esta etapa sus funciones óptico – perceptivas, las cuales implican la habilidad para identificar, reconocer, discriminar, interpretar, comprender y usar la memoria visual; esto debido al aumento de las sinapsis neuronales en la corteza visual, las cuales se estimulan cuando más mira el niño. Esta maduración se manifiesta con la discriminación e identificación de detalles en objetos, dibujos de objetos, personas y acciones.³⁰

Los investigadores, de acuerdo a los resultados hallados, apoyados en las afirmaciones de Barraga, N., y en las manifestaciones de los padres durante la ejecución del presente trabajo, consideran que no todos los padres

estimulan visualmente a sus niños, no juegan con ellos, ni están informados sobre los diversos cambios que ocurren en el niño, ni cómo estimularlos, motivo por el cual el 28.6% de niños falló en este Hito.

De este 28.6 % (6 niños) que no cumplen con este hito encontramos que 4 de estos niños tienen padre con compromiso paterno bueno y dos niños, el padre con compromiso paterno regular, lo que valida nuestra afirmación, que el compromiso paterno no tiene una relación significativa con el desarrollo psicomotor de los niños, por el contrario existen otros factores que en este caso se consideraría al poco o deficiente conocimiento para brindar una estimulación adecuada en esta área y al poco tiempo que tienen para participar en actividades lúdicas con su hijo.

Cuando el niño tiene 18 meses de edad, se evalúa el Hito: “utiliza un objeto para alcanzar otro”, ya que uno de los grandes logros en el desarrollo del niño es la distinción entre medios y fines, al cual respondió adecuadamente el 89.5% de la muestra evaluada. Conforme la mente del bebé progresa, empieza a tener objetivos, por ejemplo: conseguir un objeto fuera de su alcance y se da cuenta de que existen medios para conseguirlo.

Puede que, al principio, intente relacionarlos por ensayo y error aplicando aquellos esquemas de acción que conoce y domina; es así que el niño puede alargar su mano de forma insistente para coger el juguete, pero

pronto se da cuenta que no da resultado y tantea otra posibilidad. Es en este punto donde se ve el avance de esta edad: empieza a buscar nuevos medios para alcanzar sus objetivos²⁶ y a modificar deliberadamente sus conductas para ver cuáles son sus efectos.

Una explicación muy clara nos la da la teoría de Piaget, J., quien ubica al lactante en una etapa de inteligencia práctica o sensoriomotriz propiamente dicha. Menciona que esta inteligencia se aplica principalmente a la manipulación de los objetos y que no utiliza, en lugar de las palabras y los conceptos, más que percepciones y movimientos organizados en «esquemas de acción». Coger un palo para atraer un objeto que está un poco alejado, por ejemplo, es un acto de inteligencia, ya que está coordinado con un objeto propuesto de antemano, ha sido preciso comprender previamente la relación del bastón con el objetivo para descubrir el medio. Un acto de inteligencia más precoz consistirá en atraer el objeto tirando de la manta o del soporte sobre el que descansa.

Así es como, en sus «reacciones circulares», el bebé no se contenta con reproducir simplemente los movimientos y los gestos que han producido un efecto interesante: los varía intencionalmente para estudiar los resultados de esas variaciones, y se dedica así a verdaderas exploraciones o «experiencias para ver»²⁹

Estas variaciones, tanteos y razonamientos a los que llega el niño para controlar sus medios y obtener sus fines, es una manifestación de la maduración cognitiva y perceptual del lactante, la cual se ve reforzada por la exposición del niño a nuevos objetos, retos, ambientes y situaciones; los cuales pueden no estar siendo considerados por los progenitores de los niños evaluados, el 10.5% (2 niños) presentan un trastorno en este Hito y al relacionarlo con el compromiso paterno este es bueno, lo que corrobora que no existe una relación significativa de ambas variables: compromiso paterno y desarrollo psicomotor.

Por otra parte, el ultimo Hito evaluado en esta área, es: “coloca aros en orden de tamaño”, a lo que durante la investigación pudimos observar que todos los niños lo realizaban exitosamente (100%). Según Piaget, J., esto se debe a que la percepción de la imagen, de la forma, y de los tamaños es una expresión de la inteligencia práctica del niño, esto se ve acompañado por la maduración del ojo; que si bien es cierto, antes no enfocaba adecuadamente la imagen por el limitado fondo ocular y el poco control en la acomodación del cristalino, a los 30 meses ya es capaz de percibir e interpretar las imágenes con mayor claridad y exactitud.³¹ Es así, que en esta edad, el niño puede inspeccionar visualmente objetos distantes, imita movimientos de otros, empareja colores y formas iguales, aumenta la duración de la memoria visual, ordena objetos por color, tamaño y observa; afirmaciones las pudimos

observar en la destreza que tenían los niños evaluados para realizar este Hito.³²

Otro comportamiento evaluado es el presentado en el Cuadro N° 04, el que nos muestra los datos obtenidos al evaluar el Comportamiento del Lenguaje del Desarrollo Psicomotor. Este comportamiento se encuentra dividido en dos líneas: El lenguaje comprensivo y el lenguaje Expresivo; ya que la mayoría de trabajos son concluyentes al respecto: la comprensión suele emerger en los niños antes de la producción; y el vocabulario receptivo – durante el proceso de desarrollo – siempre suele ser más amplio que el expresivo. Algunos investigadores relacionan este hecho con distintos mecanismos neurales subyacentes a la comprensión y expresión del habla.²⁶

Hasta antes del primer año de edad todo el intercambio comunicativo que se ha dado por parte del niño se trata de un intercambio que se puede denominar pre verbal, ya que el niño no tenía las habilidades lingüísticas suficientes para utilizar el lenguaje verbal.³³

Tras el inicio de las primeras palabras, los niños añaden entre 8 a 11 palabras cada mes, hasta llegar a los 12 y 18 meses, donde el niño alcanza a expresar un promedio de 15 palabras, comenzando con mamá, papá, a las que otorga un amplísimo significado y continuando con una “jerga” (habla



infantil) que se va acentuando a medida que las posibilidades fonoarticulatorias van siendo mayores.³⁴

Cuando los niños llegan a tener un vocabulario de unas cincuenta palabras, se da la denominada “explosión léxica”. Entre los 14 y 20 meses, hay un incremento rápido (spurt) en el lenguaje receptivo y entre los 18 a 24 meses, una transición importante en la producción del habla, a partir del cual, el aprendizaje de palabras se incrementa drásticamente, de 22 a 36 palabras cada mes.²⁶

Los niños evaluados en esta área, respondieron adecuadamente a todos los Hitos, excepto al correspondiente a los 18 meses de edad (10.5%), donde 2 niños presentan alterado el Hito H18, al relacionarlo con el compromiso paterno, los padre de los 2 niños tienen compromiso paterno bueno, estos resultados estarían relacionado a otros determinantes del desarrollo psicomotor de estos niños.

Esta nueva adquisición es la que permite al niño la utilización de un lenguaje verbal. Con la capacidad de utilizar el lenguaje el niño entra de pleno en lo que Schaeffer, J. denomina “periodo conversacional”, donde el niño está cada vez más cerca del adulto que se comunica con él.³³ Las investigaciones de Huttenlocher, J. y otros, concluyen que en este periodo, el contexto juega un papel importante en el desarrollo del lenguaje.



Los niños evaluados en esta área, respondieron adecuadamente a todos los Hitos que evaluaba, excepto al correspondiente a los 18 meses de edad (10.5%), la causa de esta alteración podría deberse a que, a partir de los dieciocho meses, se da la aparición de la función simbólica. Esta nueva adquisición es la que permite al niño la utilización de un lenguaje verbal. Con la capacidad de utilizar el lenguaje el niño entra de pleno en lo que Schaeffer, J. denomina “periodo conversacional”, donde el niño está cada vez más cerca del adulto que se comunica con él.³³ Las investigaciones de Huttenlocher, J. y otros, concluyen que en este periodo, el contexto juega un papel importante en el desarrollo del lenguaje.

En concreto, estos investigadores sugieren que las madres que hablan más con sus hijos, tienen niños que adquieren el vocabulario más rápido; incluso han demostrado que la frecuencia de repetición de determinadas palabras en el léxico del habla materna dirigida a su hijo, se correlaciona con el orden de emergencia de las palabras que el niño emite.²⁶

El niño a medida que agrega nuevas palabras, aprende a asociarlas, les asigna significados, comprende preguntas e instrucciones sencillas, explica a su manera situaciones usando principalmente nombres de cosas, acciones y personas con las cuales puede entablar “conversaciones” consigo mismo y con muñecos. Elabora preguntas tales como: “¿Qué es eso?”, “¿Qué es esto?”, “¿Dónde está...?” y oraciones compuestas de 2 ó 3 palabras que se

caracterizan por no concordar en género y número, generalmente son sustantivos y verbos.

De acuerdo con Bruner, J., el niño necesita dos fuerzas para lograr el aprendizaje del uso del lenguaje. Una de ellas es equivalente al LAD de Chomsky (dispositivo innato para la adquisición del lenguaje); la otra fuerza sería la presencia de un ambiente de apoyo al que denominó sistema de apoyo para la adquisición de un lenguaje o LASS.

Dentro de este LASS sería relevante la presencia del "habla infantil", forma de comunicación que tienen los padres con sus hijos pequeños que se caracteriza por su lentitud, brevedad, repetitividad, concentración en el "aquí y ahora" y en su simplicidad; esta manera de comunicarse le permite al niño "extraer la estructura del lenguaje y formular principios generales"³⁴ motivo por el cual, los adultos deben hablar como adultos, ya que el niño es capaz de entender más palabras de las que puede decir³⁶.

Esto podría explicar el retraso en el cumplimiento del Hito donde indica que el niño debe decir frases simples como "mamá teta", durante la evaluación del Desarrollo Psicomotor, según manifestación de las madres, al ser muchos de ellos sus únicos hijos, les hablan con cariño de forma que distorsionan las palabras, lo que causaría un inadecuado aprendizaje del lenguaje.

En niños de 2 años 6 meses el lenguaje se ve mejor desarrollado: Tiene un vocabulario de 450 palabras aproximadamente, dice su nombre o se refiere a sí mismo como “yo”. Utiliza el género y el plural de algunas palabras, usa el verbo “ir” en los tiempos presente, pasado y futuro más otro verbo en infinitivo: “voy a comer”, usa la palabra “no” en su lenguaje, utilizando frases de negación tales como: “no quiero”, “no está”.

La adquisición temprana del lenguaje depende de la utilización del contexto en la creación e interpretación de mensajes por parte de los padres y por parte del niño. Una comunicación temprana adecuada depende de un contexto familiar compartido³⁷. Por lo cual, se enfatiza la importancia de la unión familiar, lo que se ve reflejado en sus logros conforme avanza en edad.

El periodo de la adquisición del lenguaje del niño, entre las edades de 1 a 2 años, necesita que el niño adopte una conducta social, ya que las interacciones con otras personas se vuelven menos físicas y mucho más simbólicas. Este nuevo sistema de comunicación verbal no sustituye sin más al no verbal, sino que continúan conviviendo juntos³¹. La adopción de una conducta social es valorada a través del Test Peruano de Desarrollo del Niño, donde toma el nombre de Comportamiento Personal Social.

La evaluación del Comportamiento Personal Social en el proceso de investigación, se muestra en el Cuadro N° 05, este está conformado por tres

Líneas de Desarrollo: el Comportamiento Social; la Alimentación, Vestido E Higiene; y el Juego. Cabe destacar que este Comportamiento fue el que mostró mayor porcentaje de alteración en comparación con los demás comportamientos en los niños evaluados, probablemente porque esta área se estimula principalmente durante las interacciones con los padres y la familia; rubro que no es tomado en cuenta, como pudimos ver en la evaluación del Compromiso Paterno, ya que los padres fallaron con mayor frecuencia en esta área.

El desarrollo de conductas sociales en los niños, se realiza mediante el proceso de descubrimiento de los adultos y de los iguales. A partir del primer año de vida, el niño amplía considerablemente el descubrimiento de los adultos, sus roles y a medida que entra en contacto con personas que no tienen relación familiar con él, responden a gestos, palabras y comparte sus juguetes.

Siendo así que el Hito: "Ofrece un juguete" fue realizado con éxito por la totalidad (100%) de niños evaluados, probablemente por la atención y cuidados constantes que aún tienen los padres durante el primer año de edad. Como lo demostrara Peña, M. y colaboradores en su investigación, donde concluye que entre más pequeño es el niño, los padres atienden más a sus demandas de alimentación y protección y promueven con menor frecuencia, las actividades de aprendizaje.⁶

Además, en esta edad van desarrollando emociones como: alegría, rabia, miedo, tristeza y afecto; por lo cual es necesario que cuenten con un ambiente seguro en el que se sienta querido y que le de confianza para realizar actividades que le permitan constituirse como un ser independiente e ir adquiriendo autonomía, actividades que se ven obstaculizadas, ya que durante las visitas realizadas los padres referían considerar que sus hijos “eran muy pequeños”, que “es riesgoso que participen” y que deberían “hacerles todo”. Sin embargo, el buen tratamiento, la confianza y la exposición que tengan influirán positivamente en su evolución posterior.³⁸

Por ejemplo, en el Comportamiento Social, al cumplir 1 año 3 meses de edad, el Hito a evaluar es de comer en la mesa con los demás, uno de los Hitos que solían no cumplir los niños al ser evaluados (19%), ya que mientras más pequeño es el niño, el padre están más pendientes de cubrir necesidades fisiológicas; limitando así la socialización con la familia a la hora de las comidas, y por ende, retrasando el desarrollo del niño y el cumplimiento de Hitos posteriores.

Durante los dos primeros años de vida, el niño se encuentra en un periodo de lateralización, es decir, va adquiriendo el conocimiento perceptivo de cuál es la parte derecha y cuál la izquierda, tanto en la localización del propio cuerpo como en la localización espacial. El niño empieza a desarrollar y controlar un hemisferio cerebral con más intensidad que el otro, a la vez que

aumenta el grosor del cuerpo calloso, y por ende, la coordinación de ambas partes del cuerpo.

Esta coordinación se evalúa a los 2 años mediante la actividad bimanual que hace el niño al desenroscar un tapón para mirar adentro³⁸, el cual fue desarrollado exitosamente por el 81.3% de niños evaluados, y solo una parte (18.7%) no pudo realizarla. Conforme crece el niño, estas conexiones neuronales maduran, y el niño obtiene mayor control sobre el desplazamiento de sus dedos, por lo que a los 2 años 6 meses, ya puede enroscar, como podemos observar en la totalidad (100%) de niños evaluados.

El niño entre 1 a 2 años de edad va perdiendo la “relación parasitaria” con su madre y emerge como una persona autónoma y separada al comprobar su capacidad física para separarse de ella, pero esto es siempre gradual. Junto al desarrollo de sus facultades cognitivas y la creciente diferenciación de su vida emocional, hay un incremento de “ansiedad de separación” ante la permanente búsqueda de la madre para alcanzar una proximidad y hacerla participe de sus hallazgos en los espacios cada vez más amplios del mundo que lo rodea.²⁶ Esta ansiedad suele manifestarse con una imitación doméstica, como imitar tareas simples de la casa al tratar de barrer o limpiar al igual que la madre³⁷, hito evaluado a la edad de 18 meses y que respondió la mayor parte de los niños evaluados (89.5%).



La búsqueda de esta autonomía que caracteriza al lactante, se manifiesta principalmente en la Línea: “Alimentación, vestido e higiene”, ya que se pudo evidenciar durante el proceso de investigación, que los niños cumplieron favorablemente con los Hitos: forcejea hasta quitarse los zapatos (100%) a los 12 meses, intentar quitarse la prendas inferiores (100%) al año 9 meses y ponerse alguna ropa a los 2 años 6 meses (100%). Sin embargo el Hito que más fallaron fue el de avisa sus necesidades (52.6%), estando fisiológicamente aptos para poder realizar esta actividad; probablemente porque los padres manifestaron no saber cómo estimular esta actividad en el niño, por lo que lo mantenían con el pañal constantemente.

Los niños buscan a menudo el contacto con personas por las que sienten afecto, y estos suelen ser los padres y los familiares más próximos. En cambio no les gusta que aparezcan desconocidos, e intentan no mantener contacto con ellos. Los procesos de descubrimiento, vinculación y aceptación son aquellos por los cuales un niño de 1 a 2 años tiene que pasar para adaptarse correctamente a su entorno social.³⁸

De las etapas antes mencionadas, el “descubrimiento”, puede darse de inmediato en el hogar, si el niño al nacer no tiene ya uno o más hermanos, caso contrario se establecerá en la escuela infantil. Las fuentes de relación y descubrimiento entre los niños a partir del primer año de vida son el juego y las interacciones sociales con los objetos, por medio de las cuales descubre

las características de los otros.⁴⁰ Si bien las dificultades y la torpeza definen esta etapa, los padres deben ser tolerantes, motivando al niño, otorgándole seguridad y estimulando su iniciativa.

La segunda etapa se desarrolla en cierta medida durante la primera, pero se ve reforzada durante el juego que el niño realiza con sus personas más cercanas, este juego es considerado como una Línea de Desarrollo que solo se pudo encontrar alterada en una oportunidad que el hito “sabe esperar su turno” no fue cumplido, el cual fue evaluado en una niña de 2 años 6 meses (25%), a diferencia de los demás Hitos que fueron desarrollados adecuadamente.

Esto se podría relacionar con el hecho que, una de las áreas que presentó mayor incidencia de respuestas regulares a malas al evaluar el Compromiso Paterno, fue el área de Juegos o Interacciones, siendo importante resaltar que una deficiencia en la participación del padre en el juego de los niños podría haber afectado el correcto desarrollo del Comportamiento Social en los niños evaluados; ya que el niño debe aprovechar los espacios libres junto a sus padres para pasear, explorar, extender su ambiente y comenzar a compartir su tiempo con otros niños donde adquiere y perfecciona habilidades, y conozca nuevas dimensiones de la vida social.³⁶ De los quince niños que presentaron alteraciones en esta área, al relacionarlos con el compromiso paterno

encontramos que 10 de ellos, presentaban un Compromiso Paterno bueno, en tanto que los cinco restantes, tenían un Compromiso Regular.

Una vez que el niño supera la segunda etapa, y establece relaciones saludables con las personas de su entorno, se da la “aceptación” del resto de niños como iguales, y empieza a desarrollarse una amistad infantil, la que se refiere a la relación entre dos o más niños caracterizada por un afecto mutuo. En un principio son poco consistentes y bastante inestables. Osterrieth, P., establece que un niño de dos años posee una actividad esencialmente solitaria, en la que el niño no considera a sus compañeros como iguales y suele tratarlos como objetos,⁴⁰ por lo que a los 18 meses no quiera jugar con otros niños ni compartir sus juguetes.

Aproximadamente a los 21 meses de edad, se da el proceso de la aceptación, la cual está unida a la adaptación social y requiere de reciprocidad; por lo que el niño empieza a jugar con otros niños y sabe esperar su turno. Esto se logra de forma estable hacia los tres años de edad.⁴⁰

Como se ha podido describir, el progreso de desarrollo psíquico del niño entre las edades de 1 a 2 años, está marcado por la conquista de tres grandes habilidades: el aprendizaje del lenguaje, el andar erguido y el desarrollo en el uso de los objetos e instrumentos. Durante estos 2 años, surge grandes transformaciones en el niño, quien se revela como un ser sumamente activo

en su comportamiento y en su afán de establecer contacto con los adultos que le son familiares. La actividad es para él una fuente de placer. Tiene una necesidad de movimiento tan imperiosa como la necesidad de comer, arrastra, remolca, vuelca, empuja, corre, sube, baja, etc.⁴¹

Es debido a esta necesidad de movimiento que es importante conocer cómo se desarrollan estas habilidades de acuerdo a la edad del niño, y así, poder reconocer con anticipación el retraso de la adquisición de destrezas motoras³⁸, la cual será exitosa gracias a la maduración global física, del desarrollo esquelético y neuromuscular del niño.⁴² La conquista progresiva de las actividades motoras son evaluadas a través del Test Peruano de Desarrollo del Niño, a través del Comportamiento Motor Postural y el Comportamiento Visomotor.

En el Cuadro N° 06, se evaluó el Comportamiento Motor Postural, el cual constituye las habilidades motoras gruesas, y estas dependen de la evolución normal del acto motor voluntario, el que se produce, por la progresiva diferenciación de los actos amplios e indiferenciados a otros precisos y concretos, y que haya una proyección céfalo caudal hacia el dominio axial a distal. Este proceso tiene a su favor la involución del tono muscular, lo cual disminuye la hipertonía flexora de las extremidades, aumenta el tono del tronco, y aumenta la extensibilidad articular, lo cual facilita los movimientos.⁴³

El inicio de la marcha sin apoyo debe iniciarse al cumplir 1 año de edad, ya que a esta edad el avance de la mielinización del Sistema Nervioso Central (SNC) ha alcanzado las zonas del córtex, con lo cual el niño puede llevar a cabo actos conscientes y voluntarios, es decir, ejercer un control de sus propios movimientos.⁴⁴ Esta afirmación se corrobora con los hallazgos de la investigación en la evaluación del desarrollo motor de los niños de 1 año donde el 100% cumplieron los Hitos evaluados para esta edad.

El Cerebelo, cumple también un rol importante en el cumplimiento de este Hito, ya que representa un órgano de control en la motricidad, pues controla y regula el tono y el equilibrio estático y dinámico en las posiciones de pie y marcha hasta lograr movimientos más coordinados y precisos de los actos voluntarios y de los automatizados.⁴³ Encontrando los investigadores que el 100% de los niños de 1 año 6 meses cumple con el Hito “Sentado en el suelo, se para solo”, y que el 94.7% cumplen el Hito “Corre”.

La dispersión en la adquisición de las habilidades motoras es grande e indicativa de que sobre estas intervienen un número considerable de factores genéticos y ambientales.⁴⁵ Por lo cual se hace necesario que los niños, desde su nacimiento disfruten de una correcta combinación de actividades de estimulación, alimentación adecuada, buenas condiciones de vida e higiene y de un buen clima afectivo para lograr los objetivos propuestos o en caso contrario, manipular los factores necesarios para corregir las alteraciones.

Esto podría aplicarse en el 5.3% de los niños de 1 año 6 meses presentó alteración en el Hito: “Corre”. Esta exposición del niño a ambientes estimulantes es responsabilidad principal de los cuidadores, lo que se evidencia en este último niño con alteración, cuyo padre presentó un Compromiso Paterno Regular.

El logro de las habilidades motoras posturales se desarrolla a la par de las habilidades motoras visuales, las cuales podrían ser denominadas habilidades de motricidad fina⁴¹, analizada por Coriat, L. quien describió que su el desarrollo se basa en el uso de las manos del ser humano durante el primer año de vida.⁴³

Para que la mano inicie el proceso hacia alcanzar su preeminente función como órgano motor, sensorial y de comunicación, debe antes liberarse de la acción de la sinergia tónico flexora (reflejo de aprehensión palmar); a continuación deberá liberarse de la reacción tónico cervical asimétrica; hasta llegar a superar la etapa de la hipertonía flexora de la extremidades y establecer una coordinación con el sentido de la vista.⁴³

En Cuadro N°07 evidenciamos la evaluación del Comportamiento Visomotor, constituida por las Líneas de Desarrollo: Uso del Brazo Mano, evaluando los siguientes Hitos: “Mete un frijol en un frasco” que aprobaron el 100% de los niños evaluados, “Hace torres de tres cubos” aprobado por el



94.7% y no aprobando el 5.3% de los niños, "Hace torres de cinco cubos" que aprobaron el 100% de los niños, "Hace torres de siete cubos" 68.8% , siendo el Hito con más baja aprobación en los niños evaluados correspondiendo a un 31.2% de niños que no lo aprobaron, y el Hito "Hace puente de tres cubos" que aprobaron 87.5% y no aprobando 12.5% de los niños evaluados.

El niño de 18 meses que tienen como diagnóstico trastorno del desarrollo, por no cumplir con el Hito D18: "Hace torres de tres cubos", tiene su padre con un compromiso paterno bueno, demostrando que no existe relación significativa en ambas variables. En los niños de 2 años, en el Hito D24: "Hace torres de siete cubos" con un 31.2 %, que representa 5 niños, 2 de estos niños tienen un padre con un compromiso regular y los otros 3 con un compromiso paterno bueno; y el hito D30: "Hace puente de tres cubos" tienen los padres de estos niños un compromiso paterno bueno.

El cumplimiento de las habilidades motoras finas implica el correcto desarrollo de los músculos más pequeños del cuerpo utilizados para alcanzar, asir, manipular, hacer movimientos de tenazas, aplaudir, virar, abrir, torcer, garabatear. Por lo que las habilidades motoras finas incluyen un mayor grado de coordinación de músculos pequeños y entre ojo y mano.⁴²

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. No existe una relación significativa entre el Compromiso Paterno y el Desarrollo Psicomotor del niño.
2. Es mayor la incidencia del Compromiso Paterno Bueno en los padres de los niños de 1 año que en los de 2 años.
3. En relación a la evaluación del Comportamiento: “Inteligencia y Aprendizaje”, se observó que el mayor cumplimiento se encuentra en el Hito “Hace garabatos”, y el de menor cumplimiento es el Hito: “Identifica figuras de objetos comunes”.
4. En el Comportamiento del Lenguaje y Audición, los niños cumplieron al 100% los Hitos del Lenguaje Comprensivo, encontrándose mayor incumplimiento en la Línea del Lenguaje Expresivo.
5. En comparación con los comportamientos evaluados, el Comportamiento Personal Social es el que mayor incumplimiento presenta en los diferentes Hitos.
6. El Comportamiento Motor Postural se encontró el mayor cumplimiento.
7. En el Comportamiento Visomotor, el mayor incumplimiento fue en los niños de 2 años.

5.2. Recomendaciones

1. Se debería continuar profundizando la investigación, especialmente relacionando las dimensiones del Compromiso Paterno con el Desarrollo Psicomotor.
2. Los Cuidados de Enfermería en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo deberían favorecer la relación de la triada madre – padre – hijo.
3. Se deberían realizar programas de estimulación que favorezcan el Desarrollo del Comportamiento Personal Social en los niños, puesto que, consideramos que la labor de enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo trasciende en el tiempo y tiene gran compromiso social, por el cual aseguramos el desarrollo del potencial biológico, psicológico y social de los niños, formando futuros adultos comprometidos con el desarrollo del país.
4. Las organizaciones públicas y privadas afines al campo de Salud deberían favorecer la capacitación continua de las profesionales que realizan la evaluación del desarrollo del niño que conlleve a establecer estrategias que permitan potenciar el buen desarrollo con participación de los padres.
5. La Facultad de Enfermería debería favorecer la difusión de los resultados, tanto en las instituciones de salud y a nivel universitario por ser un área poco investigada en nuestra región y país.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. R. M. – N° 990 - 2010/MINSA. PERÚ; 2011
2. Manchay, C. Nivel conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil "Daniel Alcides Carrión": Lima 2004. [Internet]. Lima; 2010. [Citado el 6 marzo 2013]. Disponible en:

http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/nivel-conocimiento-madres-estimulacion-temprana-ni%C3%B1os-menores-1-a%C3%B1o-centro/id/34694881.html
3. Espinoza, J. Nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de Los niños de 0-24 meses que acuden al C.S. Los Aquijes. Ica, 2011. [Internet]. Perú; 2011. [Citado el 4 marzo 2013]. Disponible en:

<http://es.scribd.com/doc/87724477/proyecto-de-tesis>
4. Bautista, L.; Pisfil, C. Experiencias de las madres, en el cuidado del desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años. Caserío el Potrero. Reque – 2011. [Internet]. Perú; 2012. [Citado el 15 marzo 2013]. Disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/99/1/TL_Pisfil_Olivera_Cyntia.pdf

5. Ramírez M. Padres y Desarrollo de los Hijos: Prácticas de Crianza. [Internet]. Chile: Estudios Pedagógicos; 2005. [Citado el 6 de abril 2013]. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=173519073011>

6. Peña, M., Rodríguez, C., Vera, J. Pareja, estimulación y desarrollo del infante en zonas rurales de pobreza extrema. [Internet]. México; 2005. [Citado el 8 de abril 2013]. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/140/14002516.pdf>

7. 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 I.E. "Jorge Chávez" Tacna – 2010". [Internet]. Perú; 2010. [Citado el 13 de abril 2013]. Disponible en:

http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/130/24_Quispe_Gutierrez_HD_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1

8. Papalia, S., Wendkos, D. y Duskin, R. Desarrollo Humano. 9na Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2005

9. Domecq, G. Construcción y Validación de una escala para medir el Compromiso Paterno. [Internet]. Perú; 2010. [Citado el 20 de abril 2012]. Disponible en:

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/797/DOMEQ_GARCES_GIANNINA_CONSTRUCCION_VALIDACION.pdf?sequence=

10. Cabello, A. y Hernández, L. El padre en la crianza y el desarrollo infantil. [Internet]. Argentina; 1997. [Citado el 25 de mayo 2013]. Disponible en:

<http://www.adunca.com.ar/biblioteca/EL%20PADRE%20EN%20LA%20CRIANZA%20Y%20EL%20DESARROLLO%20INFANTIL.pdf>

11. Manzo, M., Vázquez, I., Jacobo, M., Tenorio, B. Maternidad y Paternidad: una reflexión desde el psicoanálisis. [Internet]. 2011 [Citado el 28 de mayo 2013]. Disponible en:

http://www.revistauaricha.org/Articulos/uaricha_0816_001-011.pdf

12. Paquette, D. Theorizing the father-child relationship: mechanisms and developmental outcomes. The Signal [Internet]. 2012 [Citado el 13 de junio 2013]; Vol. 20 N° 1. Disponible en:

http://www.waimh.org/files/Signal/Signal_1_2012.pdf

13. Montero, L. Lactante Enfermería materno - infantil [Internet]. Venezuela; 2013. [Citado el 28 de octubre 2013]. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/118745427/Lac-Tante>

14. OPS. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. 2da Ed. Washington E.U.A; 1994.

15. Mijangas, J. La importancia de la Educación Motriz en el proceso de enseñanza de la lecto – escritura en niños y niñas del nivel preprimario y de primero primaria en escuelas oficiales del municipio de Quetzaltenango [Internet]. Guatemala; 2005. [Citado el 28 octubre 2013]. Disponible en:
<http://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/83/Archivos/Departamento%20de%20Investigaciones%20y%20publicaciones/Proyectos%20de%20Investigacion/La%20importancia%20de%20la%20Educacion%20Motriz%20en%20el%20proceso%20de%20ense%C3%B1a.pdf>

16. Collado, Y. el modelo de kathryn Barnard aplicandolo a pediatría [Internet]. Panamá. 2012. [Citado el 07 de enero 2014]. Disponible en:
<http://enferpedia2tria.blogspot.com/>

17. Barnard, K. Diccionario Mosby Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 3ra Ed. España: Ediciones Hancourt, S.A. 1999

18. Bender L. Test Guestáltico Visomotor de Bender. Barcelona: Paidós; 2006

19. OMS. Desarrollo en la primera infancia. [Internet]. Who Media Center; 2009. [Citado el 20 de mayo 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/>
20. Education help. Etapas de psicomotricidad. [Internet]. 2008 [Citado el 25 de mayo 2013]. Disponible en: <http://educationhelp.blogspot.es/1200519120/>.
21. MINSA. Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. [Internet]. 2013 [Citado el 25 de mayo 2013]. Disponible en: <http://intranet5.minsa.gob.pe/renaes/views/inicio.aspx>, 2013
22. Henriquez, J. Rigurosidad científica y principios orientados para el evaluador/ investigador. ARS MÉDICA [Internet]. 2011 [Citado el 25 de junio 2013]. 9(9). Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica9/ars3.html>
23. Ministerio de justicia. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. Perú; 2011
24. Gálvez, M. Rodríguez, S. Jugando Juntos: un tercer lugar para niños de 3 a 6 años y su familia. [Internet]. México; 2005 [Citado el 28 de octubre 2013]. Disponible en:

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ldf/galvez_s_mi/capitulo3.pdf

25. Figueiras, A., Neves, I., Graciela, V., Benguigui, Y. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. [Internet]. OPS: 2da. Ed. Washinton; 2011 [Citado el 28 de octubre 2013]. Disponible en:

<http://www.santafe.gov.ar/index.php/educacion/content/download/174413/858409/file/Manual%20para%20la%20Vigilancia%20de%20desarrollo.pdf>

26. Sadurní, M. Rostan, C. Serrat, E. El desarrollo de los niños paso a paso. [Internet] Editorial UOC: 3ra. Ed. Barcelona; 2008 [Citado el 30 de octubre 2013]. Editorial UOC, 2008. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=o10PlxFGVDIC&pg=PA74&dq=Inteligencia+y+aprendizaje+en+ni%C3%B1os+de+1+a+2+a%C3%B1os&hl=es-419&sa=X&ei=u5dxUuWGJczlsAT26oCQCg&ved=0CDYQ6AEwAg#v=onepage&q=Inteligencia%20y%20aprendizaje%20en%20ni%C3%B1os%20de%201%20a%202%20a%C3%B1os&f=false>.

27. Soutullo, C.; Mardomingo, M. Manual de psiquiatría del niño y del adolescente. [Internet] Editorial Médica Panamericana; 2010 [Citado el 30 de octubre 2013]. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=GVRNZL5wDj0C&pg=PA41&dq=lactante+hace+garabatos&hl=es&sa=X&ei=Exl7Uo6gD5K3kAeD1YH>

gBA&ved=0CDQQ6AEwAQ#v=onepage&q=lactante%20hace%20garabatos&f=true

28. García, C. Caballero, A. González, M. Tratado de pediatría social.

[Internet] Ediciones Díaz de Santos; 2000 [Citado el 30 de octubre 2013]. Disponible en:

<http://books.google.com.pe/books?id=wgVoCjhUi8MC&pg=PA248&dq=lactante+hace+garabatos&hl=es&sa=X&ei=Ex17Uo6gD5K3kAeD1YHgBA&ved=0CD0Q6AEwAw#v=onepage&q=lactante%20hace%20garabatos&f=true>

29. La Inteligencia Sensoriomotriz [Internet] [Citado el 30 de octubre 2013].

Disponible en:

<http://cusicanquifloreseddy.galeon.com/aficiones1498045.html>

30. Bonals, J. Sánchez, M. Manual de asesoramiento psicopedagógico.

[Internet] Primera Edición. Barcelona; 2007 [Citado el 30 de octubre 2013]. Disponible

en: <http://books.google.com.pe/books?id=TVI3uhGiznEC&pg=PA670&dq=porque+el+ni%C3%B1o+de+1+a%C3%B1o+identifica+figuras+objetos&hl=es&sa=X&ei=9CR7UrPoMs7dsATNmYLgBg&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=porque%20el%20ni%C3%B1o%20de%201%20a%C3%B1o%20identifica%20figuras%20objetos&f=true>

31. Bower, T. El mundo perceptivo del niño. [Internet] Ediciones Morata,

1984 [Citado el 30 de octubre 2013]. Disponible en:

<http://books.google.com.pe/books?id=L2Si7ffuzugC&pg=PA21&dq=percepcion+del+tama%C3%B1o+del+objeto+ni%C3%B1o&hl=es&sa=X&ei=oTV7UsfzFfOwsATg5oCQCQ&ved=0CEUQ6AEwBA#v=onepage&q=percepcion%20del%20tama%C3%B1o%20del%20objeto%20ni%C3%B1o&f=true>

32. Antoraz, E. Villalba, J. Desarrollo Cognitivo y Motor. [Internet] Editex, 2010 [Citado el 30 de octubre 2013]. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=p0wJtascC7UC&pg=PA43&dq=percepcion+del+tama%C3%B1o+2+a%C3%B1os&hl=es&sa=X&ei=BT V7Uva0HIbNkAeq7YDYCA&ved=0CDcQ6AEwAg#v=onepage&q=percepcion%20del%20tama%C3%B1o%202%20a%C3%B1os&f=true>
33. Garrido, M. Guía de atención temprana del niños de 0 a 3 años. [Internet]. Rioja. 2008. [Citado el 30 de octubre 2013]. Disponible en: <http://orientacion.educa.aragon.es/Gu%C3%ADa%20ni%C3%B1o%20%20a%203%20a%C3%B1os%20La%20Rioja.pdf>.
34. Santucci, M. Evolución psicosocial del niño con parálisis.[Internet]. Editorial Brujas. Argentina. [Citado el 30 de octubre 2013]. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=sAkOAS3GBAYC&pg=PA28&dq=Desarrollo+de+la+inteligencia+y+aprendizaje+en+el+lactante&hl=es-419&sa=X&ei=5YhxUp-VL5HhsATOIIDIaw&ved=0CE0Q6AEwBg#v=onepage&q=Desarrollo>

%20de%20la%20inteligencia%20y%20aprendizaje%20en%20el%20lact
ante&f=false.

35. Gutiérrez A. Como favorecer el desarrollo en niños y niñas [Internet].
Córdova; 2007. [Citado el 28 octubre 2013]. Disponible
en:[http://www.csi-
csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_35/ANA_B_G
UTIERREZ_CORREDOR_01.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_35/ANA_B_GUTIERREZ_CORREDOR_01.pdf).

36. Guerra, L. Desarrollo y aprendizaje.[Internet]. Madrid; 2006. [Citado el
30 de octubre 2013]. Disponible en:
<http://www.psicopedagogia.com/certificado/730>

37. Rodríguez, S. Necesidades básicas del niño. Salud mental del niños de a
años. Euned; Costa Rica: 2005

38. Salas, E. Relación entre el aprendizaje y el desarrollo infantil. [Internet]
[Citado el 30 de octubre 2013]. Disponible en:
[http://ebr.minedu.gob.pe/dei/pdfs/seminario_trujillo_pdf/ponencias/ponen
cia_relacion_entre_aprendizaje_y_desarrollo.pdf](http://ebr.minedu.gob.pe/dei/pdfs/seminario_trujillo_pdf/ponencias/ponencia_relacion_entre_aprendizaje_y_desarrollo.pdf)

39. Universidad de Castilla. Aprender y jugar: actividades educativas
mediante el material lúdico-didáctico Prismaker System. [Internet] 2003
[Citado el 30 de octubre 2013]. Disponible en:
[http://books.google.com.pe/books?id=QhxxZuJ9ehgC&pg=PA29&dq=L
ATERALIZACION+NI%C3%91O+DESARROLLO&hl=es&sa=X&ei=](http://books.google.com.pe/books?id=QhxxZuJ9ehgC&pg=PA29&dq=LATERALIZACION+NI%C3%91O+DESARROLLO&hl=es&sa=X&ei=)

N_17Uvj-

CozpkAeF7ICwDQ&ved=0CDUQ6AEwAg#v=onepage&q=LATERAL
IZACION%20NI%C3%91O%20DESARROLLO&f=true

40. Ordoñez, M. Estimulación temprana, inteligencia emocional y cognitiva. Editorial profesores en el aula. 2008

41. Academia de Oposiciones. Educación infantil. Ed. Ivet. Volumen I. [Internet]. Valencia; 2008. [Citado el 25 Octubre 2013]. Disponible en: http://ivep.net/Documentos-Descargas/Educaci%C3%B3n_Infantil/Educaci%C3%B3n_Infantil_Tema_1.pdf

42. Maganto, C. y Cruz, S. Desarrollo Físico y Psicomotor en la Etapa Infantil. [Internet]. España; 2007. [Citado el 25 Octubre 2013]. Disponible en: http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf

43. Iceta, A., Yoldi, M. Desarrollo psicomotor del niño y su valoración en atención primaria. [Internet]. España; 2002. Vol. 25, Suplemento 2. [Citado el 03 de Noviembre 2013]. Disponible en: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/educacion/content/download/149387/732092/file/Desarrollo%20psicomotor%20del%20ni%C3%B1o.pdf>

44. Peinado, I. Desarrollo Cognitivo, Motor y Psicomotor en la Infancia. [Internet]. Editores: Profesores en el Aula. GRANADA. 2008. [Citado el 03 de Noviembre 2013]. Disponible



en:<http://www.profesoresenelaula.com/profaula/Libros/EdInfantil/2009/>

DesarrolloCognitivo...InmaculadaPeinadoP.pdf

45. Fejerman, N. Libro de Desarrollo Motor: Neurología Pediátrica.

[Internet]. Editorial Médica Panamericana. España; 2007. [Citado el 05

de Noviembre 2013]. Disponible en:

<http://books.google.com.pe/books?id=M5NGRmoT-->

cC&pg=PA28&dq=desarrollo+motor+del+ni%C3%B1o+de+1+a+2+a%

C3%B1os&hl=es-419&sa=X&ei=rL-

BUsbvJ83nkAeU3oDgDQ&ved=0CDcQ6AEwAjkK#v=onepage&q=des

arrollo%20motor%20del%20ni%C3%B1o%20de%201%20a%202%20a

%C3%B1os&f=false

ANEXOS

Anexo N° 01

**Cuestionario Compromiso Paterno, versión elaborada por Domecq, G.
(2010), adaptado por los investigadores (2013)**

TEST DE COMPROMISO PATERNO

A. Ficha de datos de los participantes: Padres

Iniciales de sus apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Grado de instrucción: _____

Ocupación: _____

Vive con su hijo: _____ Número de hijos: _____

Edades de los hijos: _____

En la vivienda donde reside vive con: _____

B. Test de Likert: Compromiso Paterno

Señor Padre de Familia a continuación, le presentamos una lista de actividades o tareas que pueden realizar los padres. Marque con una "X" la frecuencia con la que usted realiza cada una de estas actividades, en relación con el cuidado que tiene con su hijo de 1 a 2 años. El cuestionario es anónimo, le pedimos que sea sincero en sus respuestas.

N°		Nunca	Ocasional- mente	Con regula ridad	Frecue ntemen te	Muy frecuen temente
1	Cuido que mi hijo este limpio					
2	Cuando mi hijo/a hace una travesura, prefiero que otra					

	persona lo corrija.					
3	Me muestro dispuesto a jugar con mi hijo/a los juegos que el propone.					
4	Pienso en cómo será mi hijo/a de grande					
5	Juego con mi hijo/a					
6	Cuando mi hijo/a está enfermo/a prefiero que otra persona lo cuide.					
7	La mayoría de las personas que conozco me han escuchado hablar de mi hijo/a.					
8	Miro con mi hijo/a programas de televisión para niños.					
9	Pienso en mi hijo/a cuando está ausente.					
10	Procuro que mi hijo/a aprenda juegos nuevos.					
11	Ayudo a mi hijo/a a vestirse.					
12	Me gusta pasar mi tiempo libre con mi hijo/a.					
13	Acompaño a mi hijo/a cuando se siente mal. (triste, decaído)					
14	Acudo rápidamente a auxiliar a mi hijo/a cuando					

	se lastima o se hace daño.					
15	Mi hijo/a y yo nos quedamos solos en la casa compartiendo o jugando.					
16	Abrigo a mi hijo/a cuando hace frío.					
17	Cuando mi hijo/a tiene una pesadilla me acerco a calmarlo.					
18	Canto con mi hijo/a las canciones que ha aprendido o que le he enseñado.					
19	Me gusta mirar las fotos de mi hijo/a cuando era más pequeño.					
20	Organizo paseos para que mi hijo conozca lugares nuevos.					
21	Cuando estoy cansado, evito jugar con mi hijo/a.					
22	Felicito a mi hijo/a cuando tiene un nuevo logro.					
23	Evito contar anécdotas sobre mi hijo/a a mis compañeros de trabajo o amigos.					
24	Cuando voy de compras, busco alimentos nutritivos para mis hijos.					

25	Me gusta que mi hijo aprenda nuevas actividades.					
26	Si estoy en alguna tienda, pienso en cosas que le gustarían a mi hijo.					
27	Intervengo rápidamente cuando mi hijo/a muestra signos de angustia o incomodidad.					
28	Cuando mi hijo/a llora, evito hacerle mucho caso.					
29	Escucho música con mi hijo/a.					
30	Cuento a mis familiares o compañeros de trabajo los logros que va teniendo mi hijo/a (aprender a caminar, ingresar al nido, etc)					
31	Me doy cuenta cuando mi hijo/a tiene hambre.					
32	Le enseño a mi hijo/a los modales en la mesa.					
33	Le digo a mi hijo/a que lo quiero.					
34	No me gusta que mi hijo explore cosas nuevas.					
35	Llevo a mi hijo/a al médico cuando lo necesita.					
36	Calmo a mi hijo/a cuando					

	algo le sucede.					
37	Procuro que mi hijo/a entienda el porqué de una mala acción.					

¡Muchas Gracias!

Apertura al mundo: 10, 20, 25, 30, 33, 35

Cuidados básicos: 1, 6, 11, 14, 16, 24, 27, 32.

Disciplina: 2, 34



























































































Evocaciones: 4, 7, 9, 19, 23, 36, 31

Interacciones: 3, 5, 8, 12, 13, 15, 18, 21, 29.

Soporte Emocional y Afectivo: 17, 22, 28, 37

Anexo N° 02:

TEST PERUANO DEL DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 30 MESES

FECHA:	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO																	
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES																	
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA																	
USO DEL BRAZO Y MANO																	
VISIÓN																	
AUDICIÓN																	
LENGUAJE COMPRENSIVO																	
LENGUAJE EXPRESIVO																	
COMPORTAMIENTO SOCIAL																	
ALIMENTACIÓN VESTIDO E HIGIENE																	
JUEGO																	
INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE																	
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES

Parámetros de Evaluación del Test Peruano de Desarrollo del Niño.

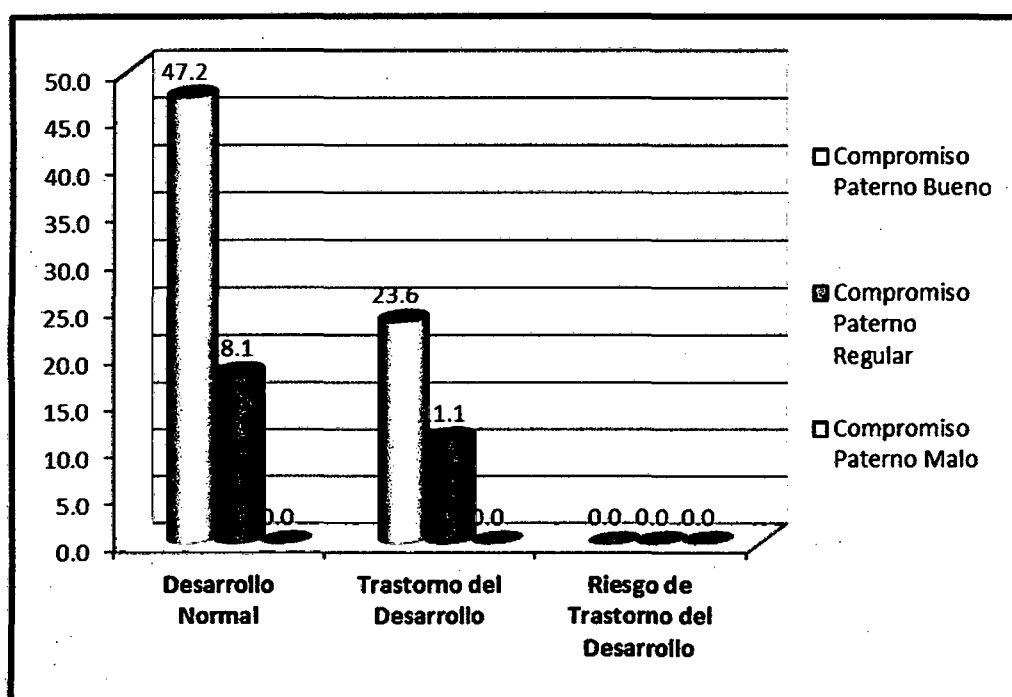
- **Desarrollo Normal**, el niño (a) debe ejecutar todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.
- **Riesgo para trastorno del Desarrollo**, cuando el niño o niña ejecute todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presente un factor de riesgo socioeconómico, prenatal, natales o posnatales.¹
- **Trastorno del desarrollo**, cuando el niño o niña no ejecute una o más de las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y en la lectura del perfil se encuentra alguna desviación:
 - Desviación a la izquierda de un mes en un solo hito.
 - Desviación a la izquierda de un mes en dos o más hitos.
 - Desviación a la izquierda de dos meses o más en un solo hito.
 - Desviación a la izquierda de dos meses o más en dos o más hitos.
 - Desviación a la izquierda de un solo hito, asociado a un factor de riesgo.

ANEXO N° 03

**Gráficos correspondientes a los Cuadros de Resultados presentados en el
Capítulo IV.**

GRÁFICO N° 01

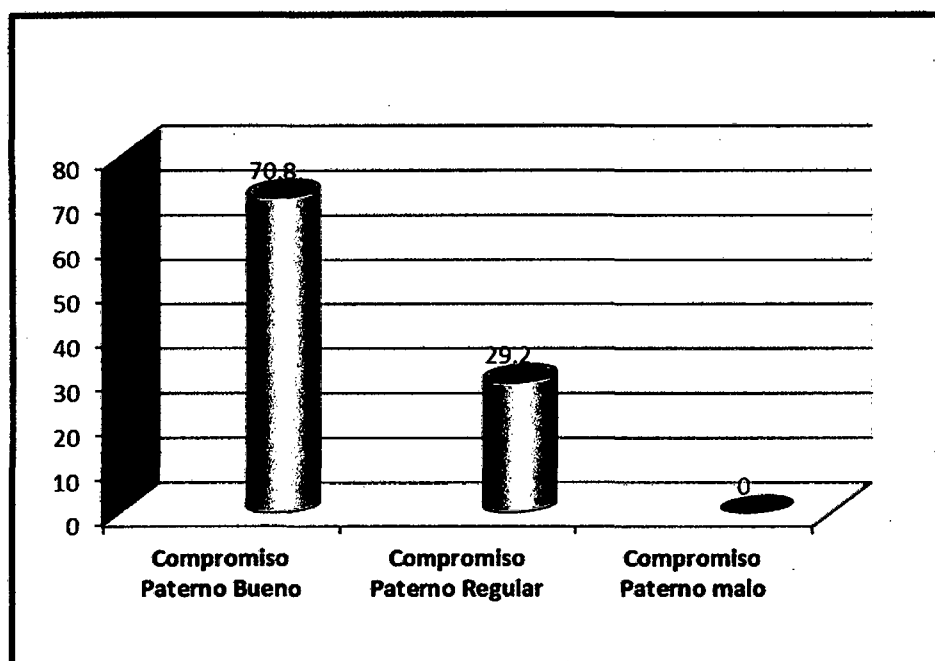
**Relación entre el Compromiso Paterno y el Desarrollo Psicomotor de los niños
de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud
“José Quiñones” 2013.**



FUENTE: Cuestionario Compromiso Paterno, versión elaborada por Domecq, G. (2010), adaptado por los investigadores (2013)

GRAFICO N° 02

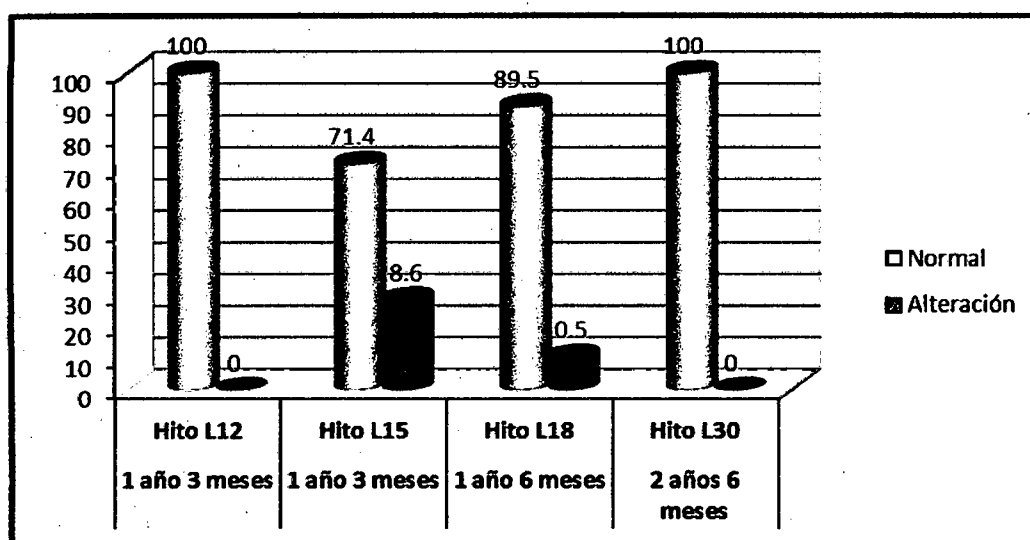
Nivel de Compromiso Paterno de los padres de niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones - Chiclayo” 2013, según edad.



FUENTE: Cuestionario Compromiso Paterno, versión elaborada por Domecq, G. (2010), adaptado por los investigadores (2013)

GRAFICO N° 03

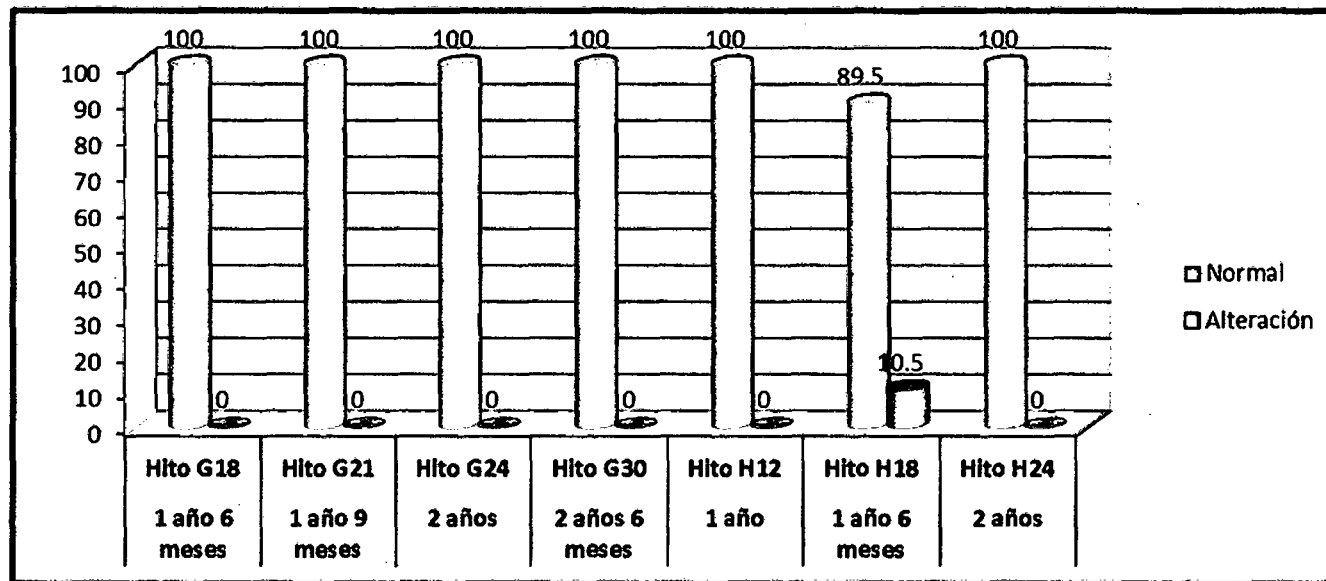
Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones - Chiclayo” 2013, según Inteligencia y Aprendizaje.



FUENTE: Test Peruano de Desarrollo del Niño aplicado a niños y niñas de 1 a 2 años de edad del consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Julio y Agosto, 2013.

GRAFICO N° 04

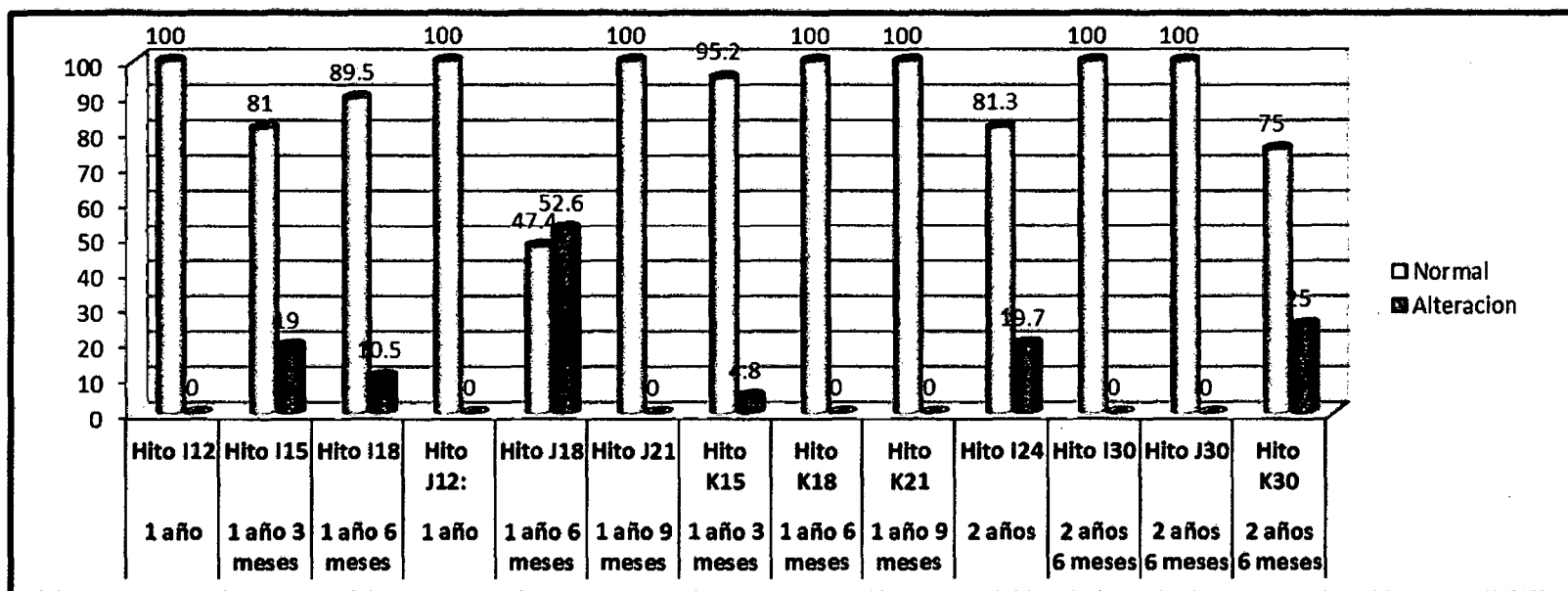
Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones - Chiclayo” 2013 según el Comportamiento Lenguaje y Audición.



FUENTE: Test Peruano de Desarrollo del Niño aplicado a niños y niñas de 1 a 2 años de edad del consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Julio y Agosto, 2013.

GRAFICO N° 05

Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones - Chiclayo” 2013, según el Comportamiento Personal Social.

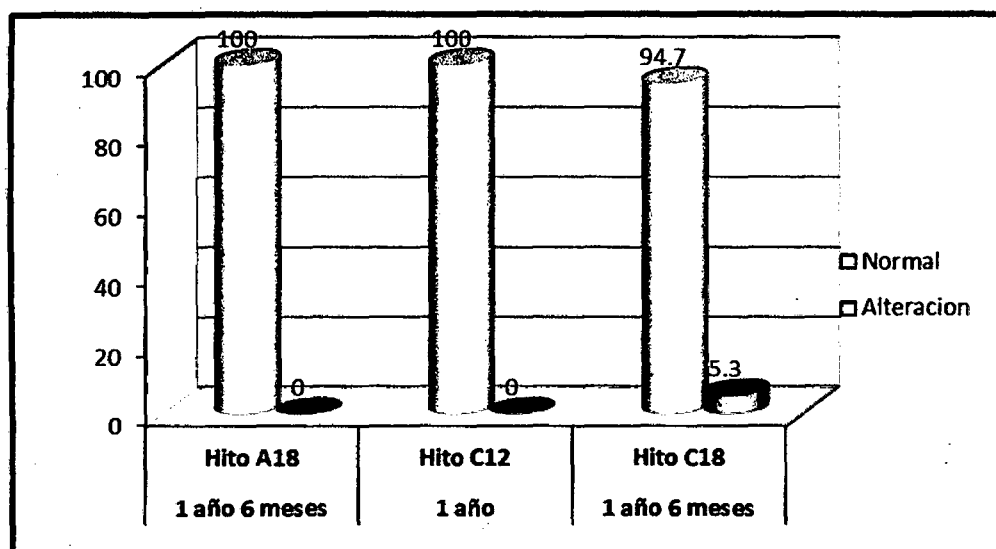


FUENTE: Test Peruano de Desarrollo del Niño aplicado a niños y niñas de 1 a 2 años de edad del consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Julio y Agosto, 2013.



GRAFICO N° 06

Desarrollo Psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones - Chiclayo” 2013, según el Comportamiento Motor Postural.

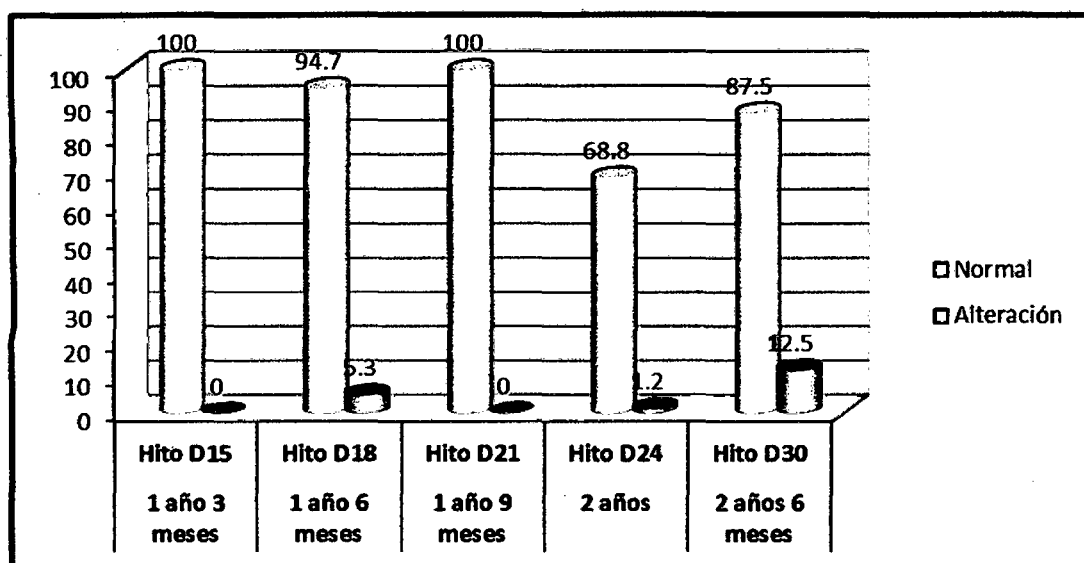


FUENTE: Test Peruano de Desarrollo del Niño aplicado a niños y niñas de 1 a 2 años de edad del consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Julio y Agosto,

2013.

GRAFICO N° 07

Desarrollo psicomotor de los niños de 1 a 2 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “José Quiñones - Chiclayo” 2013, según el Comportamiento Visomotor.



FUENTE: Test Peruano de Desarrollo del Niño aplicado a niños y niñas de 1 a 2 años de edad del consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Julio y Agosto, 2013.