

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PRÁCTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL Y DESARROLLO
PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR QUE ASISTE A LA I.E.P UNICORNIO,
HUANCAYO - 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
NIÑO Y ESTIMULACION EN LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORES:

JHANNINA JERÍ LEGUÍA

MARIELA LAURA QUISPE CABRACANCHA

GUISSOLA EMPERATRIZ TORRES VEGA

CALLAO - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNIQUE MORALES PRESIDENTA
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 099-2020

Fecha de Aprobación del trabajo académico: 16/10/2020

Resolución del Comité Directivo de la Unidad de Posgrado Nº 023 -2020-CDUPG-FCS.- del 21 de Enero de 2020, sobre Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico con mucho cariño madre Bilma Leguía de Jerí quien con su gran fortaleza me guía y me inspira para avanzar en este largo camino en busca de cumplir mis metas, a mi padre Ignacio Rafael Jerí Simbrón quién me brindó gran motivación, enseñanzas y apoyo en todas las etapas de mi vida y desde el cielo protege mi andar.

JHANNINA JERÍ LEGUÍA

Mi tesis la dedico a mi padre José Luis Quispe Rincón y a mi madre Carmen Rosa Cabracancho Salazar, por ser mi motor y motivo, por su sacrificio y esfuerzo y por darme una carrera para mi futuro. A mis hermanas Milagro Andrea Quispe Cabracancho y Maritza Lucia Quispe Cabracancho por la complicidad que nos tenemos como hermanas para enfrentar cualquier obstáculo juntas y a mi novio Peter Eduardo Velásquez Canto, por brindarme su apoyo incondicional y ser una fuente de superación en la vida.

QUISPE CABRACANCHA MARIELA LAURA

La presente tesis se la dedico a mi mamá Nola Vega Solis por todo su amor, paciencia y esfuerzo que me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, a mi hermano Fernando Torres Vega por ser mi inspiración y motivo de seguir avanzando, a mi padre Juan David Torres Rojas que desde lo más alto del cielo siempre me cuida y me bendice a cada momento.

TORRES VEGA GUISELLE EMERATRIZ

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de tesis realizado es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron distintas personas opinando, corrigiendo, teniéndonos paciencia, dándonos ánimos, acompañándonos en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad. Este trabajo nos ha permitido aprovechar la competencia y la experiencia de muchas personas que deseamos agradecer en este trabajo.

En primer lugar, a nuestro asesor de Tesis, Dra. Ana Lucy Siccha Macassi nuestro más amplio agradecimiento por haber confiado en nosotras, por su paciencia ante nuestras inconsistencias, por su valiosa dirección y apoyo para seguir este camino de Tesis y llegar a la conclusión del mismo. Cuya experiencia y educación han llegado a ser nuestra fuente de motivación.

Al Mg. José I. Salazar Huarote un especial agradecimiento primero por sus consejos y su gran sabiduría y paciencia, apoyo y ánimos que nos ha brindado durante todo este tiempo que hemos podido tener la oportunidad de aprender y avanzar y culminar con este trabajo.

Un especial agradecimiento a nuestros familiares que siempre estuvieron con cada una de nosotras motivándonos, brindándonos su apoyo emocional, y alienándonos a continuar con este trabajo pese a las adversidades y al gran conflicto Mundial que nos encontramos actualmente.

Agradecemos a la vida y el destino por habernos permitido coincidir en tiempo y espacio para poder conocernos en esta etapa de la vida, formar una buena amistad, ayudarnos en equipo para así poder culminar pese a muchas adversidades nuestro trabajo de Tesis. Las palabras nunca serán suficientes para testimoniar nuestro aprecio y nuestros más sinceros agradecimientos.

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	8
TABLAS DE GRÁFICOS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos	16
1.4. Limitantes de la investigación	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Conceptual	24
2.4. Definición de términos básicos	35
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	36
3.1. Hipótesis	36
3.2. Definición conceptual de variables	36
3.2.1. Operacionalización de variables	37
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	38
4.1. Tipo y diseño de investigación	38

4.2. Método de investigación	38
4.3. Población y muestra	38
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	40
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	40
4.6. Análisis y procesamiento de datos	42
V. RESULTADOS	43
5.1. Resultados descriptivos	43
5.2. Resultados inferenciales	57
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	59
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	61
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	65
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	74
Matriz de consistencia	75
Instrumentos validados	76
Autorización	82
Base de datos	83

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N°1. Prácticas del cuidador en el cuidado infantil del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio- Huancayo 2019.	43
Tabla N° 2. Nivel de desarrollo psicomotor en el preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	44
Tabla N°3. Relación de las practicas del cuidador en el cuidado infantil con el desarrollo psicomotor del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo – 2019.	46
Tabla N°4. Practicas del cuidador en el cuidado infantil dimensión corporal del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	47
Tabla N°5. Practicas del cuidador en el cuidado infantil dimensión socio emocional del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	49
Tabla N°6. Prácticas del cuidador en el cuidado infantil dimensión cognitivo del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	50
Tabla N°7. Prácticas del cuidador en el cuidado infantil dimensión ético moral del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	52
Tabla N°8. Test del desarrollo psicomotor: sub test coordinación del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	53
Tabla N°9. Test del desarrollo psicomotor: sub test lenguaje del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	55
Tabla N°10. Test del desarrollo psicomotor: sub test motricidad del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	56
Tabla N°11. Relación de las prácticas del cuidador en el cuidado infantil con el parentesco del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	57

TABLAS DE GRÁFICOS

Gráfico N°1. Prácticas del cuidador en el cuidado infantil del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	43
Grafico N° 2. Nivel de desarrollo psicomotor en el preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	45
Grafico N°3. Relación de las practicas del cuidador en el cuidado infantil con el desarrollo psicomotor del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	46
Grafico N°4. Prácticas del cuidador en el cuidado infantil: dimensión corporal del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	48
Grafico N°5. Practicas del cuidador en el cuidado infantil dimensión socio emocional del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	49
Grafico N°6. Practicas del cuidador en el cuidado infantil dimensión cognitivo del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	51
Grafico N°7. Practicas del cuidador en el cuidado infantil dimensión ético moral del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	52
Grafico N°8. Test del desarrollo psicomotor: sub test coordinación del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	54
Grafico N°9. Test del desarrollo psicomotor: sub test lenguaje del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	55
Grafico N°10. Test del desarrollo psicomotor: sub test motricidad del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	56
Grafico N°11. Relación de las prácticas del cuidador en el cuidado infantil con el parentesco del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio - Huancayo 2019.	57

RESUMEN

La presente investigación busca relacionar las prácticas del cuidador en el cuidado infantil y el desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio, Huancayo – 2019; teniendo como objetivos específicos el identificar las prácticas del cuidador en el cuidado infantil del preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio, Huancayo – 2019; e identificar el nivel de desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio, Huancayo - 2019. La hipótesis planteada fue que existe relación significativa entre las practicas del cuidador en el cuidado infantil y el desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio, Huancayo – 2019. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, nivel correlacional y de tipo prospectivo, se utilizó el método de investigación hipotético deductivo, la muestra fue seleccionada a criterio del investigador, considerando 30 preescolares con edades entre 2 a 5 años de la institución educativa Inicial Unicornio del distrito de Chilca, asimismo se incluye a sus 30 cuidadores.

Los resultados obtenidos pudieron comprobar la hipótesis concluyendo que existe una relación significativa entre las practicas del cuidador en el cuidado infantil con el desarrollo psicomotor del preescolar obtenido a través de la rho de Spearman = 0,569 con una significación estadística de $p = 0,001$. Siendo esta una investigación de gran importancia para los pre infantiles y los padres de familia ya que contribuirá a su desarrollo en esta etapa altamente vulnerable.

Palabras clave: cuidador infantil, desarrollo psicomotor, prácticas cuidador.

ABSTRACT

The present research seeks to relate the caregiver practices in child care and the psychomotor development of the preschool who attends the I.E.P Unicorn, Huancayo - 2019; having as specific objectives to identify the practices of the caregiver in the child care of the preschool who attends the I.E.P Unicorn, Huancayo - 2019; and to identify the level of psychomotor development of the preschool who attends the Unicorn IEP, Huancayo - 2019. The hypothesis was that there is a significant relationship between the caregiver's practices in child care and the psychomotor development of the preschool who attends the Unicorn IEP, Huancayo - 2019. The hypothesis raised was that there is a significant relationship between the caregiver's practices in child care and the psychomotor development of the preschool who attends the IEP Unicorn, Huancayo - 2019. The research had a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional, level correlational and prospective type, the hypothetical deductive research method was used, the sample was selected at the discretion of the researcher, considering 30 preschoolers with ages between 2 to 5 years of the Initial Unicorn educational institution of the district of Chilca, it also includes their 30 caregivers.

The results obtained were able to verify the hypothesis, concluding that there is a significant relationship between the caregiver's practices in child care and the psychomotor development of the preschool child obtained through the Spearman $\rho = 0.569$ with a statistical significance of $p = 0.001$. This being an investigation of great importance for pre-infants and parents since it will contribute to their development in this highly vulnerable stage.

Keywords: child caregiver, psychomotor development, caregiver practices.

INTRODUCCIÓN

La necesidad de contribuir a un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños en todas sus etapas de vida y principalmente en sus primeros años es una gran preocupación para los profesionales de la salud que buscan encontrar diversos factores que influyan en esta área. Es así que diversas organizaciones presentan múltiples estudios relacionados como, UNICEF quien en el 2017 refirió en su investigación que, en los países de ingresos medianos y bajos, cerca del 80% de niños de 2 a 4 años son objeto habitual de métodos inadecuados de crianza (6), los cuales podrían influir en esta del desarrollo de los niños.

El desarrollo psicomotor es un proceso de maduración, adaptación y adquisición progresiva de habilidades funcionales que adquiere un niño a lo largo de su desarrollo que incluye áreas como lenguaje, coordinación, motricidad, en el cual el ambiente familiar es de gran importancia ya que brindan cuidados esenciales para ellos siendo denominadas como las prácticas del cuidador a las acciones que desarrolla el cuidador para ayudar al bienestar, crecimiento y desarrollo adecuado del infante, las cuales podrían influir de forma beneficiosa o por el contrario de manera perjudicial.

Esta investigación se realizó por el interés de determinar la relación entre las prácticas del cuidador en el cuidado infantil y el desarrollo psicomotor del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio, Huancayo – 2019, en la cual estudian niños de educación inicial con edades entre 3 a 5 años. Se utilizó el método de investigación hipotético deductivo, y fue de diseño no experimental, nivel correlacional y de tipo prospectivo.

Con esta investigación podemos contribuir con recomendar a las instituciones educativas la importancia de la organización y realización de actividades que fortalezcan las habilidades psicomotoras de sus estudiantes. Como enfermeras nos es importante recomendar llevar a los niños a sus controles de crecimiento y desarrollo periódicos ya que ayudan a determinar riesgos y retrasos en el desarrollo de los infantes.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los primeros años de vida desde el nacimiento hasta aproximadamente los seis años, son una etapa extremadamente vulnerable en el mundo, sin embargo, es un periodo indispensable en el crecimiento y desarrollo psicomotor; aquellos hogares constituidos por infantes, se encuentran conformados por cuidadores ya sean familiares o no familiares que realizan acciones basándose en aspectos fundamentales de crianza como la nutrición, sueño, higiene, recreación, afecto, seguridad y estimulación, para ejercer su proceso mediante prácticas constantes de acuerdo con las capacidades de gestión de quien lo realice (1).

Hallazgos de algunos estudios determinaron que los infantes que han sufrido constantemente cuidados ineficientes e insensibles de una manera crónica, muestran dificultades en todas las áreas de su desarrollo, tanto en su momento, como en las siguientes etapas (2).

En la actualidad, existen estudios que revelan problemas afrontados por la población adulta (enfermedades mentales, enfermedades crónicas, retardo en el desarrollo, entre otros) que normalmente son causadas en la primera infancia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018, refiere que, cada año, mueren en el mundo casi diez millones de niños menores de cinco años y más de 200 millones de niños sobreviven, pero no llegan a desarrollar todas sus potencialidades humanas. No obstante, todo niño tiene tanto derecho a desarrollarse como a sobrevivir. (3)

Asimismo, según la Estrategia Mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016 – 2030), en el año 2018, refieren que el 25% de los niños del mundo tienen retraso del desarrollo, 1 de cada 3 niños en todo el mundo, no logra realizar plenamente su potencial físico, cognitivo, psicológico y

socioemocional debido a diferentes factores de riesgo para el desarrollo en la primera infancia (4).

Según los Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia y Banco Mundial en el año 2017 refieren que los gobiernos de todo el mundo dedican a los programas en la primera infancia menos del 2% de sus presupuestos educativos, por desgracia, millones de niños en todo el mundo están privados de los elementos que fomentan el desarrollo óptimo del cerebro, no reciben los cuidados necesarios, alimentos nutritivos, ni servicios de salud; están desprotegidos frente a los conflictos; se encuentran privados de una buena estimulación por parte de un adulto que se ocupe de ellos; y pierden oportunidades de aprender, es por ello, que las experiencias negativas pueden alterar la forma en que se producen las conexiones neuronales en el cerebro de un infante y tener repercusiones en la capacidad de crecimiento y de aprendizaje (5).

En un informe publicado por la UNICEF en el año 2017, refiere que en los países de ingresos medianos y bajos, cerca del 80% de niños de 2 a 4 años son objeto habitual de métodos inadecuados de crianza; y cerca de 15,5 millones de niños de 3 a 4 años no tienen a un adulto que se ocupe de leer, contar cuentos o dibujar con ellos. Estas carencias pueden impedir el correcto desarrollo del niño. (6)

Según el Manual para la Vigilancia de Desarrollo Infantil (0 a 6 años) en el contexto de AIEPI realizado por la Organización Panamericana de la Salud en el año 2011, refiere que, en América Latina con una población estimada de 950 millones, existen aproximadamente 93 millones de personas con algún problema de desarrollo, incluyendo infantes. Asimismo, estima que el 10% de la población latinoamericana está constituida por personas con algún tipo de deficiencia, por el cual, refiere que una proporción muy elevada presenta alteraciones que, al no ser diagnosticadas oportunamente, afectan tanto la salud como la calidad de vida. (7)

Si esto sigue ocurriendo, los infantes tendrán consecuencias en su desarrollo a largo plazo, evidenciándose, como alteraciones en la conducta, falta de adaptación al medio que lo rodea, fracaso escolar, situaciones y perfiles violentos e incapacidades y patologías emergentes a nivel psico-afectivo.

Para atenuar esta situación, se necesita durante la primera infancia, un cuidado adecuado para lograr un desarrollo óptimo, por lo cual el infante debe contar con los medios necesarios incluyendo un entorno para tener un desarrollo psicomotor pleno y lograr a posteriori, formarse y obtener mejores capacidades y destrezas en todos los ámbitos.

En cuanto al Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad en el primer nivel (MAIS BFC), implementado en el año 2011, refiere que las licenciadas en enfermería cumplen un rol importante en el desarrollo y crecimiento del infante, por el cual realizan paquetes de atención integral por etapas de vida basado en familia y comunidad, en este caso, la etapa del preescolar se constituye por diferentes intervenciones realizadas como, control de crecimiento y desarrollo, intervención educativa y comunicativa para los padres, familia y cuidadores infantiles, tamizaje de violencia intrafamiliar, visitas familiares integrales, atención de prioridades sanitarias según protocolo e intervenciones preventivas en situaciones de riesgo (8).

Según la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años en el año 2017, indica que las licenciadas en enfermería llevan a cabo la evaluación del preescolar, por el cual utilizan manuales para evaluar el desarrollo psicomotor según edades como la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor- menor de 2 años, Test Abreviado Peruano - 0 a 30 meses, Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor- de 2 a 5 años, todos estos instrumentos se aplican en el Perú y en otros países de América Latina (9).

En la visita de estudio a la I.E.P Unicornio en el distrito de Huancayo, se observó que los infantes que acuden a este centro educativo provienen de familias de diferentes condiciones económicas, sociales y religiosas, por el cual,

las prácticas del cuidado infantil se encuentran diferenciados de cada una de ellas, asimismo, no se evidencia una evaluación del desarrollo psicomotor del pre infante realizado de acuerdo a su edad y con los test correspondientes, ya que no se evidencia presencia alguna de un profesional apto para verificar si hay presencia de una alteración en el desarrollo del niño, asimismo no existe evidencia de algún estudio con datos estadísticos sobre este tema de investigación. No obstante, debemos saber la importancia y el rol que desempeña el cuidador en el cuidado integral del niño. Por lo que es nuestra necesidad realizar este estudio para ver la relación que existe entre los cuidados del cuidador infantil y el desarrollo psicomotor del preescolar de esta institución educativa.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre las prácticas del cuidador en el cuidado infantil y el desarrollo psicomotor del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio, Huancayo - 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las prácticas del cuidador en el cuidado infantil del preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio, Huancayo - 2019?
- ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio, Huancayo - 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Relacionar las prácticas del cuidador en el cuidado infantil y el desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio, Huancayo - 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las prácticas del cuidador en el cuidado infantil del preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio, Huancayo - 2019.
- Identificar el nivel de desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio, Huancayo - 2019.

1.4. Limitantes de la investigación

Existieron limitaciones de carácter teórico, como, carencia de antecedentes en la búsqueda de investigaciones internacionales referente a prácticas del cuidador en el cuidado infantil y su relación con el desarrollo psicomotor del preescolar, otra limitación fue que existe limitada información con relación al tema de investigación particularmente en cuanto a las practicas del cuidador infantil para niños sanos; no obstante. En cuanto a limitaciones de carácter temporal, fueron el tiempo destinado para realizar la evaluación del desarrollo psicomotor del infante ya que es aproximadamente 40 minutos por cada niño, las evaluaciones establecidas a los infantes, no fue tiempo adecuado para realizar el test; sin embargo, se buscó el modo de poder contactarlos para culminar con la valoración, la inasistencia de los infantes a las clases y la disponibilidad de tiempo de los cuidadores para poder ser encuestados. Así como también una limitación de carácter espacial se debe a que se realizó la evaluación a toda la población infantil, ya que se estimó una muestra representativa.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Dentro de los estudios previos revisados se ha podido ubicar trabajos en relación a la variable de estudio.

2.1.1. Antecedentes internacionales

AFUR, L. y otros autores (ARGENTINA, 2017), realizaron una investigación titulada: “Prácticas de cuidados parentales y su relación con el desarrollo psicomotor de los niños preescolares de la Ciudad de Córdoba 2017”. Objetivo: relacionar prácticas de cuidado parentales con el desarrollo psicomotor de los preescolares. Metodología: Estudio correlacional de corte transversal, con una población de 110 niños, se utilizaron los instrumentos Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE) y un cuestionario dirigido a los padres. Resultados: las prácticas de cuidado psicoemocionales y cognitivas (PCSC) son las que se encuentran presentes en mayor proporción (87%). Solo el 42% de los niños lograron aprobar la PRUNAPE, siendo el área de motricidad fina la menos aprobada (36%). El desarrollo se asoció a la edad ($p=0,001$), y el área personal social al tiempo dedicado al niño ($p=0,001$). No se encontró asociación entre las Practicas de Cuidado Médicas (PCM) y PCN con el desarrollo psicomotor. Conclusiones: Las oportunidades para que los niños logren mayores niveles de desarrollo psicomotor aumentan cuando tiene un núcleo familiar que los contienen y cuidan (10).

RODRIGO A, y otros autores (ARGENTINA, 2016), realizaron un artículo de investigación titulado: “Creencias y prácticas de crianza del conurbano bonaerense”. Objetivo: describir los principales hallazgos del diagnóstico basal sobre la crianza. Metodología: se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas e inductivas, mediante una encuesta a 1.460 familias. Resultados: Las prácticas relacionadas con la lactancia y la alimentación balanceada fueron adecuadas en casi la mitad de los casos, las prácticas de atención psicosocial como el canto, contar cuentos,

organización de actividades lúdicas, fueron inadecuados en muchos casos y en cuanto al cuidado de la salud de los niños, las madres manifestaron opiniones satisfactorias al tener alarmas correctas frente a enfermedades comunes. Conclusión: Las opiniones de las madres con respecto al cuidado de la salud de sus hijos en general fueron adecuadas, aunque esto no siempre se reflejó en la práctica. Los hallazgos del estudio, de tipo exploratorio, sugieren la necesidad de que los programas destinados a la infancia, incluyan acciones a satisfacer múltiples necesidades (11).

2.1.2. Antecedentes nacionales

JARAMILLO APAZA, M. y LLAQUI MAMANI, C. (PERÚ, 2018), realizaron un estudio de investigación titulado: “Calidad en la estimulación familiar y desarrollo psicomotor en niños de dos años del centro de salud Arequipa, 2018”. Objetivo: determinar la relación entre calidad en la estimulación familiar y desarrollo psicomotor en niños. Metodología: Estudio descriptivo correlacional de tipo transversal, participaron 130 madres con sus niños. Los instrumentos fueron el Test Home Modificado y el Test de EEDP del Desarrollo Psicomotor. Resultados: La hipótesis de estudio plantea que la calidad en la estimulación familiar se relaciona con el desarrollo psicomotor en niños. Conclusión: existe una relación significativa entre la calidad en la estimulación familiar y el desarrollo psicomotor de los niños, siendo la interacción madre-hijo la herramienta más utilizada favoreciéndose, sobre todo, el área motora y del lenguaje en el niño. El desarrollo psicomotor es normal en la mayoría de los niños; presentando en el área de coordinación y social, riesgo (12).

JUÁREZ DIAZ, M y ORDOÑEZ ORE, D. (PERÚ, 2018), realizaron una investigación titulada: “Entorno familiar y su relación con el desarrollo del área del lenguaje en niños de 3 años en surquillo, 2018”. Objetivo: determinar la relación del entorno familiar y el desarrollo del área de lenguaje de los niños. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 44 familias y se utilizó como instrumento el inventario de HOME y el

test de TEPSI. Resultados: la familia con un entorno inadecuado equivale a 38.64%, donde sus hijos 31.82% presentan retraso en el desarrollo del área de lenguaje y 43.18% presentan riesgo. Asimismo, las familias con entorno adecuado 34.09%, siendo sus hijos 25% presentan desarrollo del área de lenguaje normal y el 9% están en riesgo y, por último, en el entorno familiar moderado un 27.27% familias, los hijos presentaron 23% en riesgo y 5% en retraso. Conclusión: existe relación entre el entorno familiar y el desarrollo del área de lenguaje de los niños de 3 años (13).

HERRERA CENTENO, J. (PERÚ, 2018), realizó un estudio de investigación titulado: “Desarrollo psicomotor y funcionamiento familiar en preescolares de instituciones educativas 2017”. Objetivo: determinar la relación entre el desarrollo psicomotor y el funcionamiento familiar en preescolares. Metodología: Estudio correlacional, cuantitativo, transversal. La población estuvo integrada por 113 niños. Los instrumentos utilizados fueron el Test abreviado peruano y el Test de APGAR familiar. Resultados: el desarrollo Psicomotor tiene relación significativa con la funcionalidad familiar en los preescolares esto significa que si el funcionamiento familiar es normal el desarrollo también será normal. Conclusión: existe relación significativa entre el área de la motricidad gruesa y el Funcionamiento Familiar es decir que a mejor funcionamiento familiar se tendrá una valoración de área motriz acorde a la edad del niño, la relación entre el área de Lenguaje y el funcionamiento familiar es significativa, la relación entre el área de social/afectivo/cognitivo y el funcionamiento familiar es significativa, por ende, el funcionamiento familiar es importante para el desarrollo psicomotor en lo que respecta a movimientos más precisos que debe tener el niño(14).

FERNÁNDEZ CANCHARI, D y MEJÍA VILLAFUERTE, H. (PERÚ, 2016), realizaron una investigación titulada: “Desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años en madres que trabajan y que no trabajan de la institución educativa Inicial N° 863 del asentamiento humano Vista Alegre – Carmen Medio, Comas – 2012” Objetivo: determinar el grado de desarrollo psicomotriz en niños de madres que trabajan y no

trabajan. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo descriptivo, realizado con una muestra de 82 niños de 2 a 5 años donde se utilizó el instrumento de evaluación TEPSI. Resultados: el 68% de los niños evaluados tiene desarrollo psicomotor normal, 20% riesgo y 12% retraso, presentando el área de lenguaje mayor índice de déficit. Se muestra que los niños de las madres que trabajan presentan mayor índice de normalidad (71%) en comparación con el grupo de madres que no trabajan (62%). Conclusión: los niños de madres que sí trabajan presentan mejor desarrollo psicomotor en comparación con niños de madres que no trabajan presentan mayor porcentaje de riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor (15).

GONZALES CACHI, E y SILVA JAVES, R. (PERU, 2016), realizaron un estudio de investigación titulado: “Nivel de desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 4 años de edad en una institución de educación inicial, 2016”. Objetivo: determinar el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años. Metodología: estudio descriptivo transversal, la población fue de 37 niños. Para la recolección de datos se utilizó el test de desarrollo psicomotor (TEPSI) para identificar las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad. Resultados: los niños de 2 a 4 años de edad tienen en general un desarrollo psicomotor normal en un 92%. Conclusiones: los niños de 2 a 4 años que asisten a una institución privada de educación inicial tienen un desarrollo psicomotor normal en el área de motricidad, coordinación y lenguaje (16).

CANAQUIRI AQUITUARI, L. y otros autores (Perú, 2015), realizaron un estudio titulado: “Conocimiento y prácticas de crianza de niños menores de cinco años en madres del Asentamiento Humano Belén, 2015”. Objetivo: determinar la asociación que existe entre el conocimiento y las prácticas de crianza de los niños. Metodología: Estudio cuantitativo, correlacional, el tamaño de la muestra fue de 156 madres con niños menores de cinco años, Los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento y la lista de verificación que tuvieron una validez 98,75%. Resultados: de las 156 madres, el 39,7% (62) madres practican crianza adecuada y 60,3% (94) de las madres no practican. Se evidencia también que las madres que,

si practican crianza adecuada, el 14,7% (23) tienen conocimiento adecuado y 25% (39) tienen conocimiento inadecuado. Así mismo las madres que tienen prácticas de crianza inadecuados, el 53,8% (84) tienen conocimiento inadecuado y 6,5% (10) madres presentan conocimiento adecuado. Conclusión: existe asociación significativa entre conocimiento y las prácticas de crianza de niños/as menores de cinco años, lo que nos indica que se acepta la hipótesis planteada (17).

VÍLCHEZ GUEVARA, A. (PERÚ, 2014), realizó una investigación titulada: “Calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor del niño en edad preescolar, centro de salud de Cutervo”. Objetivo: determinar la relación que existe entre la calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor de los preescolares. Metodología: estudio de tipo descriptivo correlacional, la población fue de 20 niños y su ambiente familiar. Los instrumentos fueron el Test Home Modificado y el Test de Desarrollo Psicomotor, los cuales se aplicaron a través de visitas al hogar de los niños. Resultados: la calidad predominante del ambiente familiar del niño en edad preescolar estuvo considerada como moderada significativa. El grado de desarrollo psicomotor de los niños en estudio fue normal en el 85%. En cuanto a la calidad del ambiente familiar la dimensión mayor predominante fue la de estimulación lingüística y académica, donde el 65 % presentó calidad del ambiente familiar adecuado. Conclusión: existe relación moderada significativa, entre la calidad del ambiente familiar en sus diversas dimensiones y el desarrollo psicomotor del niño en edad preescolar, lo que significa que a mayor calidad en el ambiente familiar mejor será el desarrollo psicomotor del niño en edad preescolar (18).

Estos estudios son de gran interés, ya que permitieron orientar mejor el problema de investigación, destacándose aspectos importantes, particulares y esenciales de las prácticas del cuidado entre el cuidador y la familia, para que favorezca el desarrollo psicomotor del preescolar; así también permitirá limitar mejor la primera variable de estudio, prácticas del cuidador en el cuidado infantil brindando una descripción más amplia sobre sus dimensiones que pueden influenciar en ella;

y además son útiles como punto de partida de la revisión teórica de los autores mencionados en cada estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del cuidado humanizado - Jean Watson

Algunos autores coinciden que la conceptualización del cuidado se refiere a “el cuidar como el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, un ser en relación a otro que lo invoca, en una fundamentación de ética y filosófica”. Jean Watson, teórica de la enfermería menciona que las personas requieren un cuidado holístico que promueve el humanismo, la salud y la calidad de vida, su teoría se basa en el existencialismo, sostiene que al amor incondicional y los cuidados son esenciales para la supervivencia, se centra en las relaciones transpersonales de la persona (19).

El infante dentro de su desarrollo necesita cubrir sus necesidades de salud, alimentación, cuidado e higiene, las necesidades afectivas a través de los cuidados que le brinda su cuidador infantil el cuál, deberá tener características que cubran todas estas necesidades y que se brinden con afecto (19).

El término cuidador se utiliza para describir a una persona que cuida o presta ayuda a alguien enfermo, menor de edad o discapacitado; normalmente se trata de un familiar cercano o un amigo que se convierte en cuidador por diferentes razones. Por ende, la naturaleza del cuidar está íntimamente ligada a la naturaleza humana, es el primer acto de vida; es el proceso social que forma parte de la propia experiencia, ayuda a la supervivencia y hace posible la existencia, los cuidados son transmitidos por las manos, por el tacto y el contacto cuerpo a cuerpo (20).

2.2.1. Teoría de interacción para la evaluación de la salud infantil- Kathryn E. Barnard

Barnard propone formas de evaluar el crecimiento y desarrollo de los infantes y las relaciones maternas infantiles, además, plantea como el ambiente y las

características individuales de cada uno de los miembros pueden influir en el desarrollo de los infantes (21).

La teoría de Barnard, tiene su origen en la psicología y el desarrollo humano, describe las características del comportamiento del infante, patrones de nutrición, sueño y autorregulación. Entre las principales definiciones y conceptos de su investigación se encuentran: claridad de los mensajes del infante, respuesta del niño al cuidador, sensibilidad del cuidador a las señales de los infantes, capacidad del cuidador para aliviar el malestar del niño, actividades del cuidador que fomentan el crecimiento social y emocional (22).

Estas teorías de enfermería, se vinculan a nuestro trabajo de investigación ya que el cuidado que se le debe brindar al preescolar, debe cubrir sus necesidades brindando un enfoque holístico y que ofrezca las medidas necesarias para su desarrollo.

En nuestra realidad el papel del cuidador infantil no solo es ejercido por los padres de familia, puesto que por las necesidades laborales deben ausentarse del hogar una gran cantidad de horas dejando esta tarea a familiares o personas contratadas para esta actividad.

2.3. Base conceptual

2.3.1. Prácticas del cuidador infantil

Según CARBONEL OLGA, las prácticas del cuidado son definidas como los comportamientos y estrategias que usan los cuidadores principales y las madres, para cuidar, proteger y garantizar la supervivencia de los niños pequeños. Se consideran cuidadores principales, todos aquellos adultos familiares y no familiares, padre, abuelos, tíos, niñeras, etc., que apoyan el cuidado, aunque no en forma exclusiva, así como maestras preescolares o de jardines infantil, vecinos y demás adultos (2).

Según LA UNICEF, define el cuidado como aquellos comportamientos que ejecutan los adultos para garantizar la supervivencia del infante, ayudar a su crecimiento y desarrollo psicosocial y facilitar el aprendizaje de conocimientos que le permitan al niño interpretar el entorno. En estas prácticas del cuidado el adulto cumple una función principal para el desarrollo del niño, ya que actúan en contra o a favor de su desarrollo y crecimiento; así mismo no todos los cuidadores pueden cumplir su rol a cabalidad ya sea por actividades adicionales y extenuantes, por falta de un vínculo afectivo o por falta de conocimiento acerca del cuidado infantil (23).

Asimismo, UNICEF, refiere que, para desarrollarse intelectual, emocional, social y moralmente, el niño necesita, en cada una de estas áreas, gozar regularmente y durante un largo período de su vida de un vínculo afectivo fuerte, cercano, recíproco y estable, el cual desempeña una función muy importante en su bienestar. El vínculo o apego es una relación afectiva positiva, incondicional y duradera que se caracteriza por el placer mutuo de estar juntos y el deseo de mantener este cariño. Las interacciones positivas con personas que lo cuidan de forma estable generan en el niño un sentimiento de bienestar y van creando una seguridad básica. Este sentimiento se ha denominado “confianza básica” y es fundamental, no sólo para el desarrollo socio emocional sino también para el desarrollo cognitivo del niño (23).

Según EL MINISTERIO DE SALUD, indican que las acciones relacionadas a la modificación y fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de los niños, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal. Siendo necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables que garanticen los estilos de vida en las familias (24).

Asimismo, refiere que el entorno o condiciones comprende dimensiones que se superponen y están interrelacionadas, como el entorno inmediato, compuesto por los progenitores, familiares, amigos y miembros de la comunidad, en que la comunicación es el factor que más influye sobre el comportamiento; mientras que

el “entorno más amplio”, está referido a políticas públicas, sistemas educativos, factores culturales, religión, factores sociopolíticos, socioeconómicos y el entorno físico, en los que las personas desarrollan su vida diaria, estableciéndose no solo para proteger su salud, sino para potenciar al máximo e incrementar el nivel de calidad de vida. (24).

Características del comportamiento del cuidador

Según OLGA CARBONEL, refiere que existe cuatro características del comportamiento del cuidador, que va desde lo más positivo hasta lo más negativo: Aceptación – rechazo; cooperación – interferencia; accesibilidad – ignorar y sensibilidad – insensibilidad.

La primera característica comportamental, aceptación-rechazo: hace referencia que para toda madre o cuidador principal existen sentimientos positivos y negativos frente al cuidado de un niño, debido a las exigencias y demandas que esto implica. En el extremo positivo se encuentran los sentimientos de amor, aceptación, ternura, protección, goce compartido y cualquier otro tipo de reacción positiva generada por el niño. En el otro extremo, están los sentimientos de rabia, resentimiento, irritación y rechazo, entre otras emociones negativas generadas por el comportamiento del niño o las demandas de cuidado. Se parte del supuesto que en toda relación cuidador-niño, hay sentimientos positivos y negativos, es decir, algún grado de ambivalencia, no obstante, la cuestión está en qué medida el cuidador principal es capaz de equilibrarlos e integrarlos, de forma que los aspectos negativos no permeen y primen en la relación con el niño (2).

En cuanto a la segunda característica comportamental cooperación-interferencia: ésta hace referencia en el extremo positivo a la capacidad del cuidador en sincronizar o sintonizarse afectivamente y en el comportamiento con el niño, lo cual implica considerarlo como un ser autónomo, activo, cuyos deseos, sentimientos y actividades son validados y respetados por el adulto cuidador. En el otro extremo, la interferencia, está el adulto cuidador que no respeta las iniciativas o autonomía

del niño, que niega las necesidades, los deseos, sentimientos y actividades de éste, pues impone su voluntad y deseos de adulto sobre los del niño. En muchos casos, éstos adultos cuidadores consideran que el niño es de su propiedad, o creen que los niños deben someterse a la voluntad del adulto, por estos motivos, entre otros, los controlan, los entrenan y los castigan para que se comporten de acuerdo a sus expectativas de lo que considera que es el comportamiento adecuado, sin escuchar la voz del niño (2).

De acuerdo a la tercera característica del comportamiento del cuidador, accesibilidad/ignorar: ésta se refiere en el extremo positivo a la disponibilidad física y psicológica del adulto cuidador respecto a las necesidades del bebé o del niño pequeño. Es decir, permitir la cercanía y contacto físico, está dispuesto emocionalmente para el niño, mostrar gusto por estar y compartir con él. En el extremo negativo, el adulto cuidador que ignora las necesidades y comunicaciones del niño, por estar focalizado en sus propias necesidades y preocupaciones, no está en la mayoría de las ocasiones disponible emocionalmente para éste (2).

La cuarta característica del comportamiento del cuidador es la sensibilidad-insensibilidad del cuidador: a las comunicaciones del bebé o del niño pequeño. Esta se refiere en el componente positivo a la habilidad de la madre o cuidador principal, a estar alerta a las señales comunicativas del niño, interpretarlas adecuadamente y responderlas pronta y correctamente. Por el contrario, en el extremo opuesto del continuo, se encuentra la madre o cuidador, que ignora las comunicaciones del niño, las interpreta incorrectamente, suponiendo muchas veces atribuciones e intencionalidades negativas por parte del niño (deseos de molestar o manipular al adulto). Por tanto, no responde prontamente a las comunicaciones y necesidades del niño, basada en argumentos culturales tales como “darle al niño todo lo que quiere es malcriarlo”, permitiendo que señales negativas como el llanto se intensifiquen (2).

Tipos de cuidadores infantiles

Según LA GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: CUIDAR AL CUIDADOR EN ATENCIÓN PRIMARIA, indica que existen tipos de cuidadores como:

Cuidador Formal es aquella persona o personas que con formación adecuada realizan el cuidado y cobran una remuneración por hacerlo. Son profesionales con formación teórico – prácticas prestadas por una institución pública o privada, con y sin ánimo de lucro o profesional autónomo. (25)

Cuidador informal son aquellas personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social y que cuidan a personas no autónomas que viven en su domicilio. Son familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y otras personas que cumplen características como: Carácter no institucional, no remunerado, se presta en el ámbito doméstico, se regula mediante relaciones no explícitas, invisibles y no reconocidas; se mueve en el terreno de lo privado, se aplica gracias al parentesco, no disponen de capacitación. (25)

Cuidador principal es aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad. (25)

Cuidador familiar primario asume la total responsabilidad del proceso de cuidado. El cuidador familiar secundario, es un elemento de soporte familiar ya que brinda apoyo de tipo instrumental y emocional al cuidador principal. (25)

Dimensiones en las prácticas del cuidador

Según EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO INFANTIA, clasifica las prácticas de cuidado infantil en sus diferentes dimensiones (1)

Dimensión corporal El desarrollo del niño con esta dimensión inicia con el desarrollo de las habilidades sensoriales y psicomotrices primarias, y continúa con la identificación de género y demás procesos de maduración corporal que son consustanciales a la formación infantil de acuerdo con el contexto cultural. Incluyen factores como la alimentación, consumo de alimentos adecuados para la edad del

niño, patrones y hábitos de sueño del niño, cuidados de higiene, espacios y momentos de recreación, salud física, condición médica general. (1)

Dimensión socioemocional El desarrollo socioemocional del individuo está muy ligado a la realidad biológica de nuestras emociones y a la forma como la cultura permite sus representaciones y sus formas de expresión. Con el desarrollo afectivo, el niño construye su identidad, su autoestima, su seguridad y confianza en sí mismo y en el mundo, a través de las interacciones que establece con sus pares significativos, y se identifica a sí mismo como una persona única y distinta. El mayor logro de este proceso consiste en que el niño distinga sus emociones, sea capaz de expresarlas y controlarlas, de manera que pueda incorporarse adaptativamente a la sociedad. El afecto que el niño recibe de sus principales cuidadores y las experiencias de formación de vínculos de apego en los vulnerables primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo de la capacidad para formar relaciones cercanas y saludables.

Dimensión cognitiva se entiende como la transformación permanente y diferencial de estructuras y funciones cognitivas a lo largo de la vida, a partir de unas conductas preformadas y en interacción con el medio, donde la mente emerge a partir de un cerebro en desarrollo. Para que esto ocurra, es necesaria tanto la acción individual como la interacción; incluye a la estimulación practicada en el hogar. (1)

Dimensión ético moral es la Conducta moral que incluye la práctica y fomento de valores en el hogar, seguimiento de las normas. (1)

Los padres y cuidadores deben esforzarse por proveer a los niños y las niñas de estos cuidados desde el momento de su nacimiento, con el fin de asegurar el cumplimiento de su derecho a desarrollarse hasta su máxima potencialidad, y a tener un nivel de vida que facilite dicho proceso de desarrollo y crecimiento físico mental, espiritual, moral y social (1).

2.3.2. Desarrollo psicomotor

Según CARL WERNICKE define al desarrollo psicomotor como un proceso continuo que va de la concepción a la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable. Mediante este proceso el niño adquiere habilidades en distintas áreas: lenguaje, motora, manipulativa y social, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio, depende de la maduración correcta del sistema nervioso central, de los órganos de los sentidos y de un entorno psico afectivo adecuado y estable. (26)

Asimismo, CARL WERNICKE, indica que, para la promoción de la salud infantil, es esencial, la comprensión de sus peculiaridades, así como las condiciones ambientales favorables para su desarrollo, la comprensión de los cuidadores acerca de las características y necesidades de los niños como resultado de su proceso de desarrollo, facilita un desarrollo integral, porque los cuidados diarios son los espacios de promoción del desarrollo infantil. (26)

Según GARCÍA PÉREZ, nos indica que el término desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia, dentro de los primeros años de vida su evaluación es de vital importancia ya que permite determinar cualquier riesgo en el desarrollo del niño, por el cual, es un proceso continuo que va de la concepción a la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable, mediante este proceso el niño adquiere habilidades en distintas áreas: lenguaje, motora, manipulativa y social, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio (27).

Según INFANTIA, define al desarrollo infantil como el resultado de procesos bio-psico-sociales, en los que el niño resuelve situaciones cada vez más complejas. La interacción del niño con el medio físico y social determina, en gran medida, el desarrollo de las capacidades biológicas que posee en el momento de su nacimiento (1).

Según la OMS en su artículo DIEZ DATOS ACERCA DEL DESARROLLO EN LA PRIMERA INFANCIA COMO DETERMINANTE SOCIAL DE LA SALUD, refiere que, durante los primeros años de vida, el desarrollo cerebral dependerá de la calidad de estimulación y los cuidados que se le brinda al infante, de acuerdo a su entorno como familia, comunidad y sociedad. No obstante, para mejorar el desarrollo en la primera infancia es preciso que los padres o cuidadores del hogar deben de tener una atención que los estimule, los apoye y los ayude a crecer, es decir, una educación de buena calidad para que puedan así mejorar permanentemente las condiciones en que las familias crían a sus hijos, la flexibilidad de horarios de trabajo en los padres, información y asesoría en los cuidados y servicios adecuados, eliminando obstáculos que impidan el acceso a programas de eficacia en los cuidados para favorecer el desarrollo físico, socio afectivo y lingüístico-cognitivo en la primera infancia: (28).

Componentes que influyen en el desarrollo psicomotor

Según OLARTE YIBER, refiere que se deben considerar tres componentes principales para que se produzca ese conjunto de cambios en lo que respecta a la actividad motora.

Esos componentes son: la maduración, el crecimiento y el aprendizaje.

La maduración El proceso a través del cual los diferentes órganos del cuerpo van ejerciendo sus funciones con mayor eficacia, ya que es sabido que los seres humanos, no pueden ejercer desde el primer momento todas las funciones con la misma eficacia. Todos los órganos del ser humano maduran porque no están terminados totalmente en el nacimiento. En este caso, en el desarrollo psicomotor intervienen el sistema muscular y el sistema nervioso. Hay que tener en cuenta que en los primeros 6 años de vida, es donde el niño sufre más cambios motrices y madura más rápido (29).

El crecimiento En los primeros años de la vida se va produciendo un incremento paralelo de la masa corporal como consecuencia del aumento del número de

células, del tamaño de las mismas, así como paralelamente un aumento, un crecimiento, de los órganos del cuerpo y de los diferentes sistemas que lo componen facilitando entre otros el desarrollo psicomotor del niño o niña (29).

El Aprendizaje El ser humano desde que nace está inmerso en un contexto familiar, social, cultural, que sirve como fuente de estimulación y, a través de la experiencia y exploración con el medio, se producen los diferentes cambios de rendimiento, en este caso relacionados con el desarrollo psicomotor (29).

Factores de riesgo en el desarrollo psicomotor

Según MENDEZ RITA, refiere que los factores de riesgo representan la situación que ha vivido o vive un niño y que puede causar o condicionar un desarrollo anómalo, los cuales son: factores de riesgo biológicos, factores de riesgo ambientales y factores de riesgo maternos (30).

Factores de riesgo biológicos aquellas situaciones genéticas determinadas que pueden haber provocado una lesión del sistema nervioso central que puedan impedir o dificultar el desarrollo normal, como: APGAR, peso al nacer y edad gestacional (30).

Factores de riesgo ambientales un ambiente desfavorable puede enlentecer el ritmo del desarrollo, lo que disminuirá la calidad de la interacción del niño con su medio, restringiendo su desarrollo y capacidad de aprendizaje

Factores de riesgo maternos dentro de ellas son la edad temprana de la madre, la escolaridad deficiente y la ocupación de la madre, centrándonos en madres ocupadas, el horario laboral es un condicionante importante del tiempo dedicado a los hijos (30).

Asimismo, MENDEZ RITA refiere que existen factores obstaculizadores y protectores del desarrollo psicomotor:

Factores protectores del desarrollo el adulto cumple un rol directo en los cuidados cotidianos e indirecto en las actividades del niño, resumiendo en aspectos

como: presentarse como un ser humano disponible; seleccionar y ordenar los estímulos del entorno; observar y proveer los factores que faciliten el desarrollo del niño; crear el entorno en el cual el niño pueda moverse libremente; ubicar, manipular y trasladar el cuerpo del niño en posturas facilitadoras de las conductas autónomas; organizar los espacios y seleccionar los objetos pertinentes a cada momento del desarrollo del niño (30).

Factores obstaculizadores del desarrollo el adulto en muchas ocasiones, en su afán de proporcionar al niño objetos que aceleren su desarrollo psicomotor, provocan en ellos una desorganización del esquema corporal, así como del equilibrio, generando situaciones conflictivas para el mismo. Entre los objetos obstaculizadores tenemos el andador, el corral de red, el televisor y redes sociales (30).

Así mismo en cuanto al tiempo dedicado y a la presencia de los padres en las actividades propiamente del cuidado refieren que diversos estudios muestran que la incorporación de la mujer al mercado de trabajo no ha ido necesariamente en detrimento de la calidad del cuidado. Sin embargo, María José González en su estudio demuestra que la cantidad y la calidad de tiempo están desigualmente distribuidas en la infancia según las características sociales (categoría ocupacional y nivel de estudios de los padres), económicas (acceso a recursos externos) y laborales (condiciones en el puesto de trabajo) de las familias de origen. (30)

Un padre, un profesional o una cuidadora infantil bien informada y capacitada sabrá elegir y disponer lo mejor para el niño en cada momento de su desarrollo.

Test de evaluación de desarrollo psicomotor

El profesional de enfermería desempeña una función importante en el desarrollo psicomotor del preescolar. La labor minuciosa que emplea el profesional de enfermería es utilizar manuales para evaluar el desarrollo psicomotor según edades como la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (menores de 2 años), Test Abreviado Peruano (de 0 a 30 meses), Test de Evaluación del Desarrollo

Psicomotor (de 2 a 5 años); que se aplican en el Perú y en otros países de América Latina, estas evaluaciones, ayudan a prevenir alteraciones del desarrollo siempre y cuando se realicen detecciones tempranas, intervenciones y seguimiento a cada uno de ellos para mejorar su desarrollo psicomotor. (31)

El Test de Desarrollo Psicomotor propuesto por Isabel Margarita Haeussler y Teresa Marchant es un test que evalúa el desarrollo psíquico infantil en tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador. Es un test de tamizaje, es decir, es una evaluación gruesa que permite conocer el nivel de rendimiento en cuanto a desarrollo psicomotor de niños entre 2 y 5 años, en relación a una norma estadística establecida por grupo de edad y determinar si este rendimiento es normal o está bajo lo esperado; no es una prueba de uso colectivo, sino de forma individual; está compuesto por 52 ítems o tareas organizadas en tres sub test (31).

Sub test coordinación evalúa en 16 ítems la habilidad del niño para coger y manipular objetos para dibujar, a través de conductas como construir torres con cubos, enhebrar una aguja, reconocer y copiar figuras geométricas, dibujar una figura humana.

Sub test lenguaje evalúa en 24 ítems aspectos como definir palabras, verbalizar acciones, describir escenas representadas en láminas.

Sub test motricidad evalúa en 12 ítems la habilidad del niño para manejar su propio cuerpo a través de conductas como coger una pelota, saltar en un pie, caminar en punta de pies, pararse en un pie cierto tiempo.

El tiempo de administración del instrumento varía según la edad del niño y la experiencia del examinador, entre 30 a 40 minutos (31).

- Materiales requeridos para la administración:

Batería de prueba: consta de objetos de bajo costo como vasos de plástico, hilo de nylon, lápiz de grafito, cubos de madera, etc.

Manual de administración: describe las instrucciones específicas para administrar cada ítem.

Protocolo y hoja de registro: se utiliza para recoger los resultados obtenidos por el niño (31).

2.4. Definición de términos básicos

- **Prácticas del cuidador infantil**

Son definidas como los comportamientos y estrategias que usan los cuidadores principales y las madres, para cuidar, proteger y garantizar la supervivencia de los niños pequeños (2).

- **Desarrollo psicomotor**

Es el progreso del niño en las diferentes áreas durante los primeros 2-3 años de vida, periodo de gran plasticidad y muy sensible a los estímulos externos, su evaluación es de vital importancia ya que permite determinar cualquier riesgo en el desarrollo (29).

- **Desarrollo infantil**

Es el resultado de procesos biológicos, psicológicos y sociales, en el que el niño resuelve situaciones cada vez más complejas. (1)

- **Cuidador infantil**

Es aquella persona familiar o no familiar, encargada de brindar calidad en sus cuidados y asume un papel importante, ya que es el actor que favorece la creación de conciencia social en el niño, quien en su proceso de desarrollo pasa por momentos críticos para el aprendizaje de normas y adaptación. (1)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES TEÓRICO

3.1. Hipótesis general

- Existe relación significativa entre las practicas del cuidador en el cuidado infantil y el desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio, Huancayo – 2019

3.1.1 Hipótesis específicas

- Existen prácticas adecuadas del cuidador en el cuidado infantil del preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio, Huancayo - 2019.
- Existe un nivel de desarrollo psicomotor normal en el preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio, Huancayo - 2019.

3.2. Definición conceptual de variables

- Variable 1: Prácticas del cuidado en el cuidado infantil

Son comportamientos que ejecutan los adultos para garantizar la supervivencia del infante, favorecer su crecimiento y desarrollo psicosocial y facilitar el aprendizaje de conocimientos que le permitan al niño interpretar el entorno que le rodea. (25)

- Variable 2: Desarrollo psicomotor

Es un proceso continuo que va de la concepción a la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable. Mediante este proceso el niño adquiere habilidades en distintas áreas: lenguaje, motora, manipulativa y social. (29)

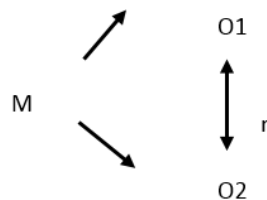
3.2.1 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Prácticas del cuidador en el cuidado infantil	Son comportamientos que ejecutan los adultos para garantizar la supervivencia del infante, favorecer su crecimiento y desarrollo psicosocial y facilitar el aprendizaje de conocimientos que le permitan al niño interpretar el entorno que le rodea. (25)	Son acciones que desarrolla el cuidador para ayudar al bienestar, crecimiento y desarrollo adecuado del infante.	Corporal	Alimentación Sueño Higiene Recreación Salud física	P. POBRE P. INCONSISTENTE P. ADECUADA
			Socioemocional,	Seguridad Afectividad	
			Cognitiva,	Estimulación	
			Ético moral,	Práctica y fomento de valores Seguimiento de normas	
Variable 2: Desarrollo Psicomotor	Es un proceso continuo que va de la concepción a la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable. Mediante este proceso el niño adquiere habilidades en distintas áreas: lenguaje, motora, manipulativa y social.(29)	Es un proceso de maduración, adaptación y adquisición progresiva de habilidades funcionales que adquiere un niño a lo largo de su desarrollo que incluye áreas como lenguaje, coordinación, motricidad.	Motricidad	Movimiento y control corporal Secuencia de acciones Equilibrio	D. P NORMAL D. P RIESGO D. P RETRASO
			Lenguaje	Lenguaje expresivo Lenguaje comprensivo	
			Coordinación	Motricidad fina Respuestas grafo motrices	

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación realizada es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, nivel correlacional y de tipo prospectivo (32).



Donde:

M: Población muestral

O1: Observación de la Variable 1

O2: Observación de la Variable 2

R: Relación de las variables

4.2. Método de la investigación

El método de investigación usado es el hipotético deductivo, ya que este método incluye los procedimientos para poder comprobar la hipótesis y deducir conclusiones.

4.3. Población y muestra

La población comprende a 200 preescolares de instituciones educativas iniciales privadas del distrito de Chilca. El distrito de Chilca forma parte del conurbano de la provincia de Huancayo que pertenece al departamento de Junín,

La muestra fue seleccionada a criterio del investigador, hemos considerado 30 preescolares que son parte de la institución educativa Inicial Unicornio que pertenece al distrito de Chilca, asimismo se incluye a sus 30 cuidadores.

-Muestra

La muestra de la presente investigación se encuentra constituida por 2 grupos de personas: los preescolares y sus cuidadores.

Los preescolares constituidos por 30 niños de ambos sexos, con edades comprendidas de 2 a 5 años. El aula de 3 años son 09 niños, el aula de 4 años son 17 niños y el aula de 5 años de 4 niños.

Los cuidadores infantiles comprenden a los 30 cuidadores de los niños de la I.E. Unicornio.

- Criterios de inclusión

-Pre escolar de sexo femenino y masculino que asisten a las aulas de 3, 4 y 5 (solo con edades de 5 años a la fecha de evaluación) de la I.E.P. Unicornio, Huancayo – 2019.

-Para cuidadores: Incluyen personas adultas que se encargan de cuidar a los preescolares al retorno de su jardín a través de prácticas básicas (aseo, alimentación, desarrollo social, educativo y emocional).

- Criterios de exclusión

-Pre escolar que asiste a la I.E.P. Unicornio que se encuentren con menos de 2 años 6 meses y más de 5 años o del aula de 5 años.

-Para cuidadores: Persona adulta que brinde cuidados al niño de forma intermitente con otros familiares.

4.4. Lugar de estudio y período desarrollado

Se acudió a la Institución Educativa Particular “Unicornio” del distrito de Chilca, provincia de Huancayo. Departamento de Junín, donde estudian preescolares en edades de 3, 4 y 5 años, para la aplicación del test y demás herramientas de estudio.

El periodo de estudio se desarrolló en el mes de julio, 3 veces por semana, con una aplicación de 45 minutos aproximadamente por cada pre escolar y por cada cuidador infantil aproximadamente 15 minutos.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo

Las técnicas que se utilizaron para el presente estudio fueron la encuesta y la observación, tal como se detalla a continuación:

Variable 1: Prácticas del cuidador en el cuidado infantil

- Técnica:

Encuesta

- Instrumento:

Cuestionario para Las Prácticas de cuidador infantil, utilizado por el Centro de Investigación del Desarrollo Humano Infantil Colombia 2016. Se realizó la adaptación del cuestionario con un total de 32 preguntas, dividida en cuatro dimensiones: Dimensión corporal (ítems :1,2,3,4,5,6,7,8 y 9), dimensión socio emocional (ítems:10,11,12,13,14,15,16 y 17), dimensión cognitiva (ítems:18,19,20,21,22 y 23) y dimensión ético moral (ítems:24,25,26,27,28,29,30,31 y 32), la evaluación tiene tres alternativas nunca (0 puntos), A veces (1 punto) y Siempre (2 punto) y la evaluación se realiza con la sumatoria de los puntajes. La prueba de confiabilidad se

realizó a través del estadígrafo Alfa de Crombach, que reflejo el resultado de 0,916 que brinda una confiabilidad muy alta.

La escala es tipo Likert con tres opciones de respuesta, que van del 1 al 3, en la cual 1 es la puntuación más baja que indica una práctica de cuidado pobre y 3 la puntuación máxima que indica una práctica adecuada. Los valores cercanos al 2 señalan inconsistencia en la práctica.

Variable 2: Desarrollo Psicomotor del preescolar

- Técnica:

Observación

- Instrumento:

Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI)

Es un Test diseñado para evaluar el desarrollo Psicomotor de los niños entre 2 y 5 años elaborado por Haeusleer y Marchant que evalúa tres áreas: El área de motricidad tiene 12 ítems y mide el movimiento y el control del cuerpo en un acto breve o largo, en secuencia de acciones y equilibrio, el área de lenguaje tiene 24 ítems mide el lenguaje comprensivo y expresivo, capacidad de entender y ejecutar ciertas ordenes, manejo de conceptos básicos, vocabulario y capacidad de describir. Y el área de coordinación tiene 16 ítems mide la motricidad fina. Teniendo un total de 52 ítems.

Cada ítem tiene un puntaje de 1 si la actividad es realizada y 0 si no es realizada, la sumatoria de puntaje por área se denomina puntaje bruto, el cual se transformará en puntaje T de acuerdo al instructivo del TEPSI y de acuerdo a la edad del preescolar. Obteniéndose resultados de retraso (con puntajes entre 0 y 29), Riesgo (entre 30 y 39 puntos) y Normalidad (Mayor de 40 puntos).

El Desarrollo Psicomotor se evaluó, teniendo en cuenta los siguientes Sub test: Sub test de coordinación (ítems :1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15 y 16), Sub Test Lenguaje (ítems:1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23 y 24), Sub Test Motricidad (ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11, y 12). el rango se encuentra en el anexo 2 (Instrumento TEPSI)

La confiabilidad del TEPSI se estudió en la primera aplicación experimental con un muestra 144 niños, estableciendo que la consistencia interna del instrumento el cuál fue analizado a través del índice Kuder Richardson 20 (KR" =), el cuál mostro ser altamente significativo (KR20 para el test Total = 0,94). Así mismo fue significativa la consistencia interna de los sub test Coordinación = 0,89; Lenguaje = 0,94; KR 20Motricidad =0,82. (32)

4.6. Análisis y procesamiento de datos

- **Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos, se solicitó el permiso a la institución educativa, luego se coordinó la disponibilidad de tiempo para la aplicación del Test a los preescolares y de la encuesta a los cuidadores respectivos.

Se realizó la recolección de datos a través de las técnicas de la encuesta para la obtención de la información de prácticas de cuidado en el cuidador infantil que se realizará al cuidador del niño. Y para la recolección de la información sobre el desarrollo psicomotor se evaluó a través de la observación del desarrollo del TEPSI. Acudimos durante dos semanas para la aplicación del TEPSI y realización de la encuesta.

- **Procesamiento de datos:**

Se realizó un análisis de la información obtenida utilizando los paquetes informáticos Microsoft, Excel y paquetes estadísticos SPSS 25 y minitap 17; así como tablas y gráficos para mayor entendimiento que nos permite tabular, representar y analizar gráficamente. Se utilizó el método de correlación de Pearson para analizar la relación de las variables.

IV. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos:

5.1.1. Identificación De Las Prácticas Del Cuidador En El Cuidado Infantil Del Preescolar Que Asiste A La I.E.P Unicornio, Huancayo – 2019

TABLA N° 01

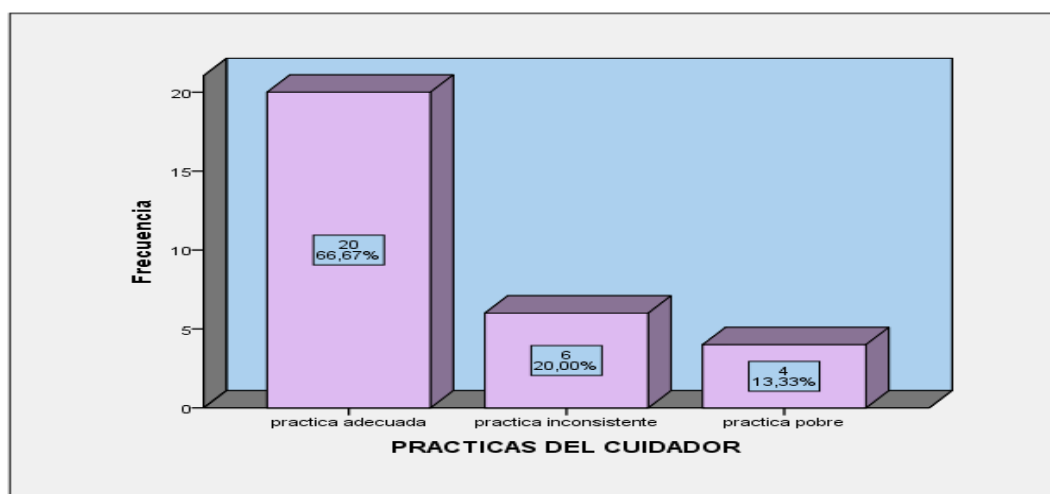
PRÁCTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P UNICORNIO-HUANCAYO 2019.

PRÁCTICAS DEL CUIDADOR	N°	%
ADECUADA	20	66.67%
INCONSISTENTE	6	20%
POBRE	4	13.33%

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO N° 01

PRÁCTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P UNICORNIO-HUANCAYO 2019.



FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta prácticas del cuidador en el cuidado infantil en el I.E.P Unicornio- Huancayo 2019”

INTERPRETACIÓN: En la Tabla N° 01 y Gráfico N° 01, titulado Prácticas del cuidador en el cuidado infantil del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio-Huancayo 2019, se observa que el 66.67% (20) de los cuidadores presentan una práctica adecuada ya que ellos afirman cumplir siempre con la mayoría de actividades mencionadas por dimensiones que son dirigidas al cuidado infantil, así mismo el 20%(6) presentan una práctica inconsistente ya que ellos afirman cumplir a veces con las de actividades mencionadas por dimensiones que son dirigidas al cuidado infantil, mientras que, el 13.33%(4) presentan una práctica pobre ya que ellos afirman no cumplir nunca con las actividades mencionadas por dimensiones que son dirigidas al cuidado infantil.

TABLA N° 02

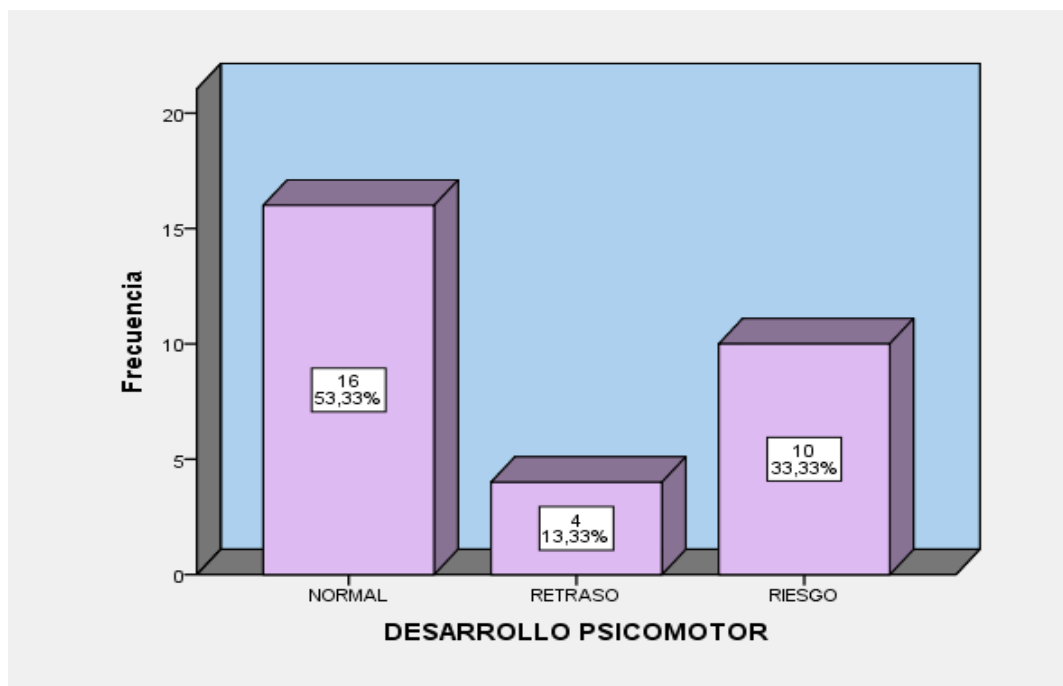
NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL PREESCOLAR QUE ASISTE A LA I.E.P UNICORNIO - HUANCAYO 2019.

DESARROLLO PSICOMOTOR	N°	%
NORMAL	16	53.33%
RETRASO	4	13.33%
RIESGO	10	33.33%

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL PREESCOLAR QUE ASISTE A LA I.E.P UNICORNIO - HUANCAYO 2019.



FUENTE: Datos obtenidos de la evaluación del TEPSI en el preescolar en el I.E.P Unicornio-Huancayo 2019”

INTERPRETACIÓN: En la Tabla N° 02 y Gráfico N° 02 titulado Desarrollo psicomotor del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio – Huancayo 2019, se observa que el 53.33% (16) de los preescolares presentan un desarrollo psicomotor normal ya que ellos realizan de manera aprobatoria la mayoría de los ítems , asimismo un 33.33% (10) de los preescolares presentan un riesgo en el desarrollo psicomotor ya que ellos no realizan algunos ítems de manera aprobatoria y un 13.33% (4) presentan un retraso en el desarrollo psicomotor esto nos indica que ellos no realizan de manera aprobatoria la mayoría de los ítems de evaluación.

TABLA N° 03

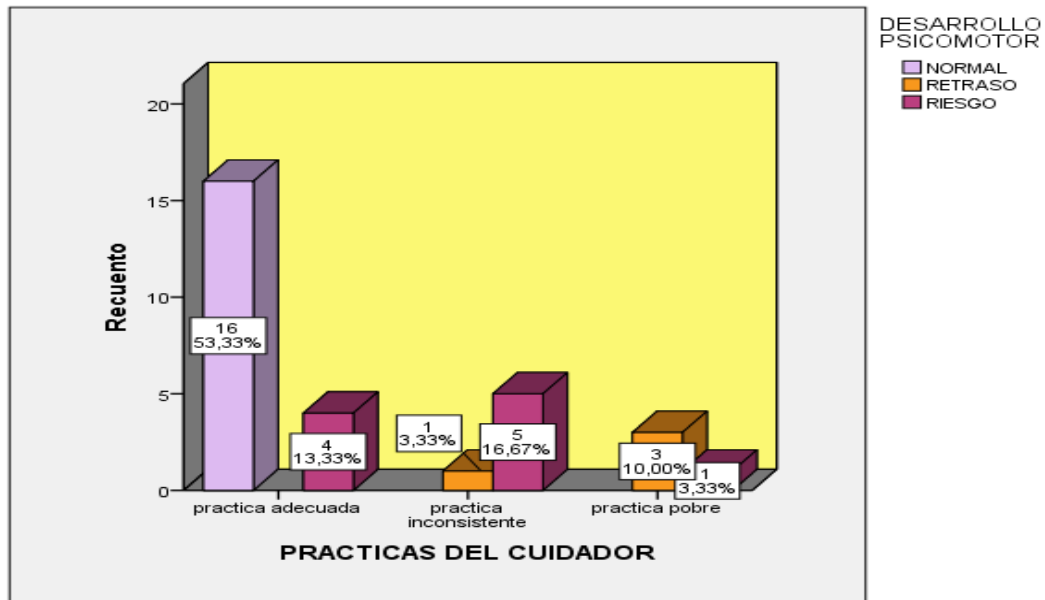
**RELACIÓN DE LAS PRACTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL
CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A
LA I.E.P UNICORNIO, HUANCAYO - 2019**

PRÁCTICAS DEL CUIDADOR	DESARROLLO PSICOMOTOR					
	NORMAL		RETRASO		RIESGO	
	N°	%	N°	%	N°	%
ADECUADA	16	53.33%	0	0%	4	13.33%
INCONSISTENTE	0	0%	1	3.33%	5	16.67%
POBRE	0	0%	3	10%	1	3.33%

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO N° 03

**RELACIÓN DE LAS PRACTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL
CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A
LA I.E.P UNICORNIO, HUANCAYO - 2019**



FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: En la Tabla N° 03 y Gráfico N° 03, titulado Relación de las practicas del cuidado en el cuidado infantil con el desarrollo psicomotor del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio, Huancayo – 2019, se observa que cuando las practicas del cuidador son prácticas adecuadas (16) niños tuvieron un desarrollo psicomotor normal y (4) niños tuvieron un desarrollo psicomotor en riesgo; cuando las practicas del cuidador son prácticas inconsistentes (01) niño tuvo retraso en el desarrollo psicomotor y (5) niños tuvieron riesgo en el desarrollo psicomotor y si las practicas del cuidador son prácticas pobres (03) niños tuvieron retraso en el desarrollo psicomotor y (01) niño tuvo riesgo en el desarrollo psicomotor

TABLA N° 04

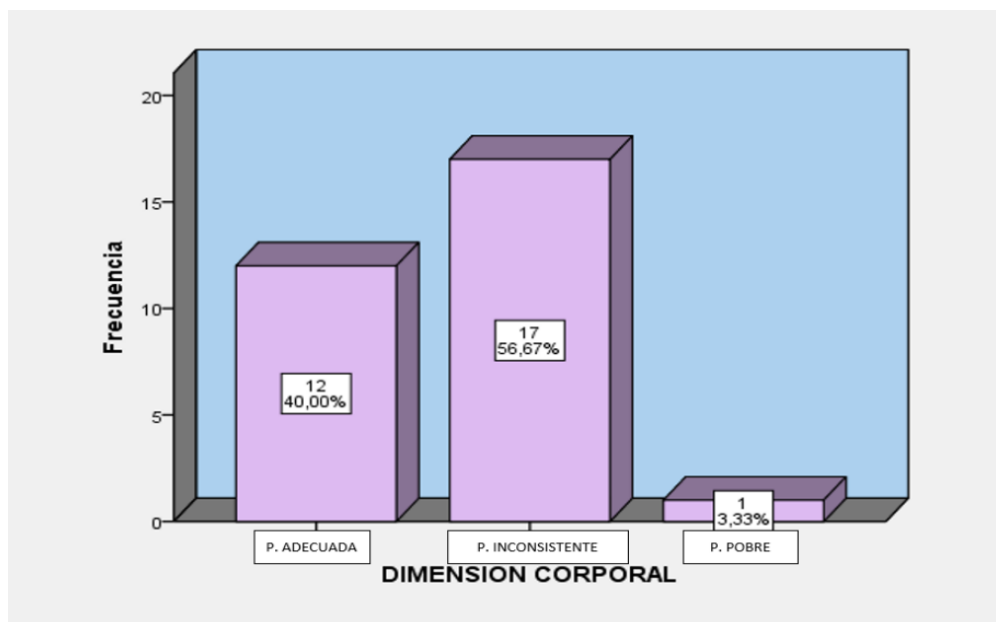
PRACTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL DIMENSIÓN CORPORAL DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P UNICORNIO, HUANCAYO – 2019

CLASIFICACIÓN	N°	%
PRÁCTICA POBRE	1	3.33%
PRÁCTICA INCONSISTENTE	17	56.67%
PRÁCTICA ADECUADA	12	40%

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 04

PRÁCTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL DIMENSIÓN CORPORAL DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P UNICORNIO, HUANCAYO - 2019



FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta prácticas del cuidador en el cuidado infantil en I.E.I Unicornio- Huancayo 2019”

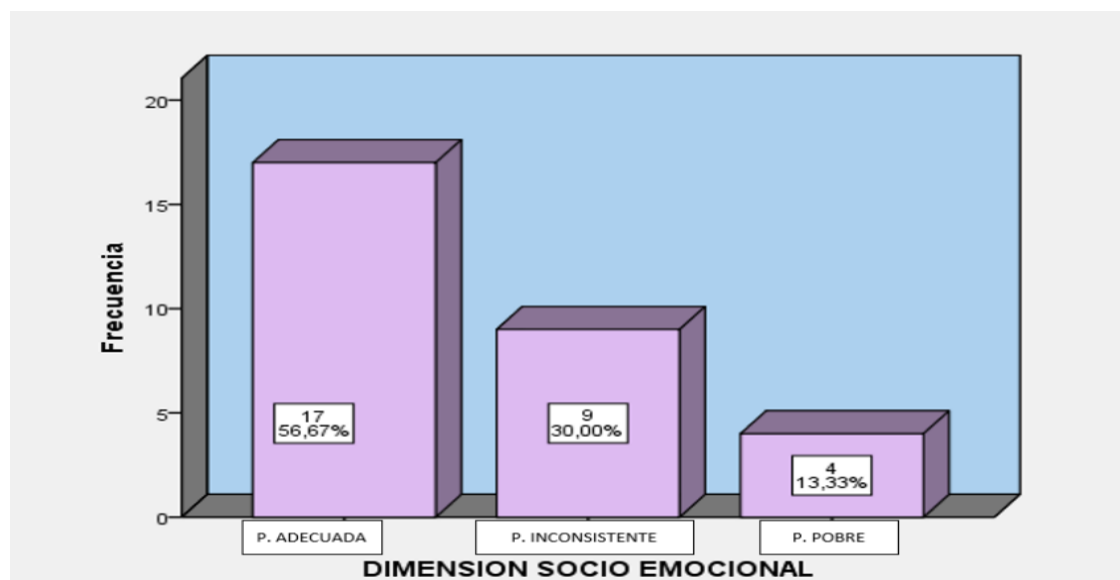
INTERPRETACIÓN: En la Tabla N° 04 y Gráfico N° 04 se evidencia que la dimensión corporal de las practicas del cuidador en el cuidado infantil del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio, Huancayo – 2019, presenta diferentes niveles de un total de 30 cuidadores infantiles que equivale al 100%. Es así que, el 56.67% (17) de los cuidadores presentan prácticas inconsistentes en cuanto a la dimensión corporal mientras que el 3.33% presenta practicas pobres en esta dimensión.

TABLA N° 05
PRACTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL DIMENSIÓN SOCIO
EMOCIONAL DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P UNICORNIO,
HUANCAYO - 2019

CLASIFICACIÓN DE LAS PRACTICAS DEL CUIDADOR	N°	%
PRÁCTICA POBRE	4	13.33%
PRÁCTICA INCONSISTENTE	9	30%
PRÁCTICA ADECUADA	17	56.67%

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO N° 05
PRACTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL DIMENSIÓN SOCIO
EMOCIONAL DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P UNICORNIO,
HUANCAYO - 2019



FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta prácticas del cuidador en el cuidado infantil en I.E.I Unicornio- Huancayo 2019”

INTERPRETACIÓN: En la Tabla N° 05 y Gráfico N° 05, se evidencia que la dimensión socio emocional de las practicas del cuidador en el cuidado infantil del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio, Huancayo – 2019, presenta diferentes niveles de un total de 30 cuidadores infantiles que equivale al 100%. Es así que, el 56.67% (17) de los cuidadores presentan prácticas adecuadas en cuanto a la dimensión socio emocional mientras que el 13.33%(4) presenta prácticas pobres en esta dimensión.

TABLA N° 06

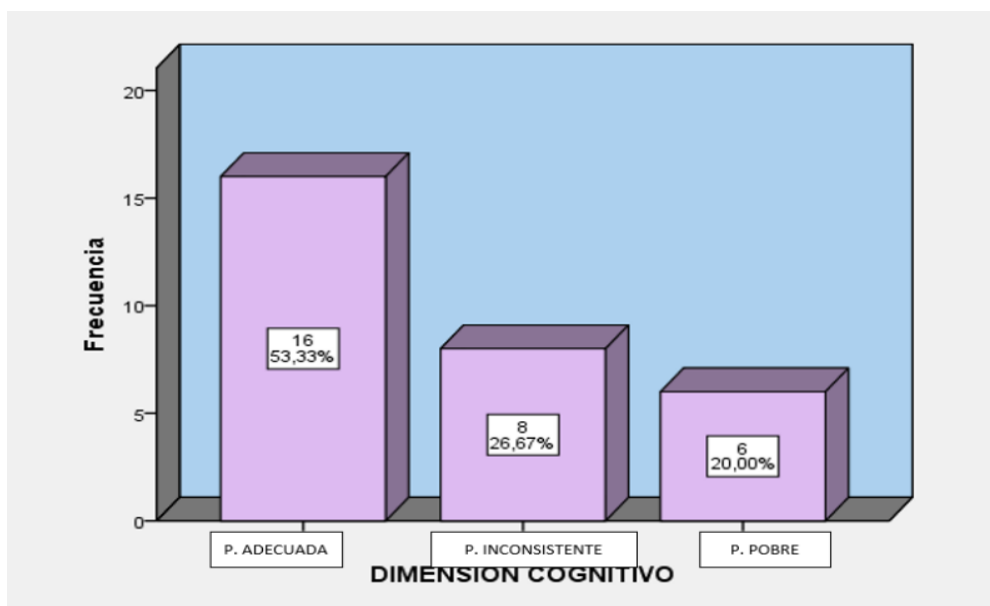
**PRÁCTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL DIMENSIÓN
COGNITIVO DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P UNICORNIO,
HUANCAYO - 2019**

CLASIFICACIÓN DE LAS PRACTICAS DEL CUIDADOR	N°	%
PRÁCTICA POBRE	6	20%
PRÁCTICA INCONSISTENTE	8	26.67%
PRÁCTICA ADECUADA	16	53.33%

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO N° 06

PRACTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL DIMENSIÓN COGNITIVO DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P UNICORNIO, HUANCAYO – 2019



FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta prácticas del cuidador en el cuidado infantil en I.E.I Unicornio- Huancayo 2019”

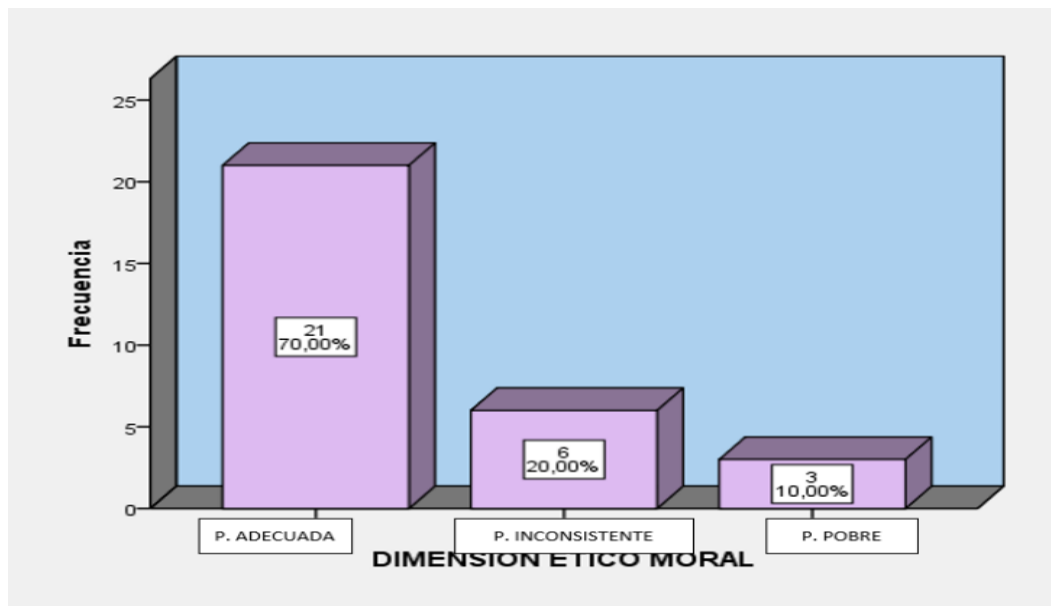
INTERPRETACIÓN: En la Tabla N° 03 y Gráfico N° 03, se evidencia que la dimensión cognitiva de las prácticas del cuidado en el cuidado infantil del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio, Huancayo – 2019, presenta diferentes niveles de un total de 30 cuidadores infantiles que equivale al 100%. Es así que, el 53.33% (16) de los cuidadores presentan prácticas adecuadas en cuanto a la dimensión cognitiva, mientras que el 20%(6) presenta prácticas pobres en esta dimensión.

TABLA N° 07
PRÁCTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL DIMENSIÓN ÉTICO
MORAL DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P UNICORNIO,
HUANCAYO - 2019

CLASIFICACIÓN DE LAS PRACTICAS DEL CUIDADOR	N°	%
PRÁCTICA POBRE	3	10%
PRÁCTICA INCONSISTENTE	6	20%
PRÁCTICA ADECUADA	21	70%

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO N°7
PRACTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL DIMENSIÓN ÉTICO
MORAL DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P UNICORNIO,
HUANCAYO - 2019



FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta prácticas del cuidador en el cuidado infantil en I.E.I Unicornio- Huancayo 2019”

INTERPRETACIÓN: En la Tabla N° 07 y Gráfico N° 07, evidencia que la dimensión ético moral de las practicas del cuidado en el cuidado infantil del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio, Huancayo – 2019, presenta diferentes niveles de un total de 30 cuidadores infantiles que equivale al 100%. Es así que, el 70% (21) de los cuidadores presentan prácticas adecuadas en cuanto a la dimensión ético moral, mientras que el 10%(3) presenta prácticas pobres en esta dimensión.

5.1.2. Identificación del Desarrollo Psicomotor del Preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio, Huancayo - 2019.

TABLA N° 08

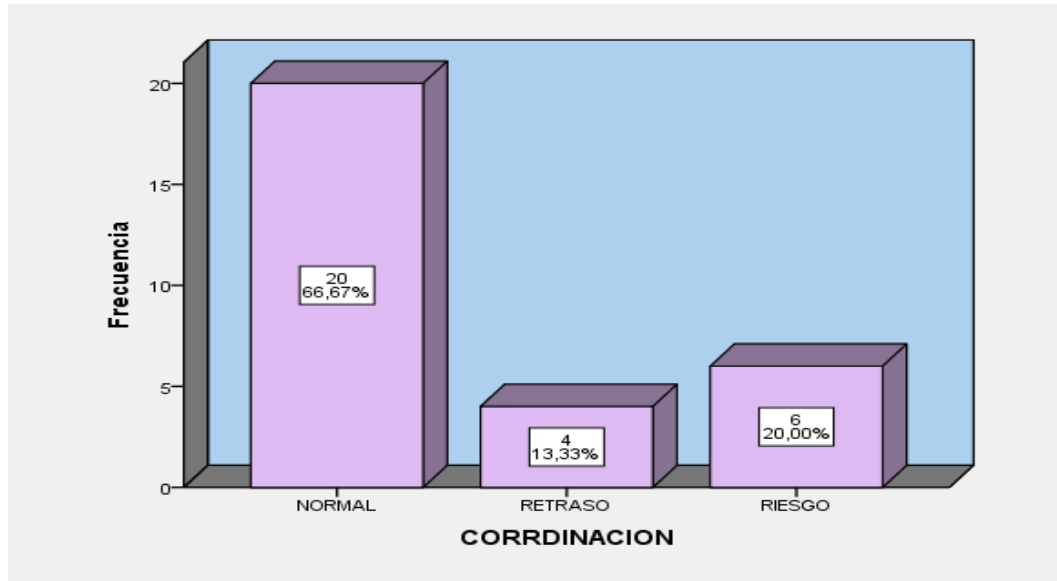
TEST DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: SUB TEST COORDINACIÓN DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P UNICORNIO- HUANCAYO 2019

COORDINACIÓN	N°	%
NORMAL	20	66.67%
RETRASO	4	13.33%
RIESGO	6	20%

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 08

TEST DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: SUB TEST COORDINACIÓN DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P UNICORNIO- HUANCAYO 2019.



FUENTE: Datos obtenidos de la evaluación del TEPSI en el preescolar en el en I.E.I Unicornio-Huancayo 2019”

INTERPRETACIÓN: En la Tabla N° 08 y Gráfico N° 08, se evidencia que el sub test coordinación del desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio, Huancayo – 2019, presenta diferentes niveles de un total de 30 preescolares que equivale al 100%. Es así que, el 66.67% (20) de los preescolares presentan un desarrollo normal en el sub test de coordinación, mientras que el 13.33% (4) presenta un retraso en el desarrollo.

TABLA N° 09

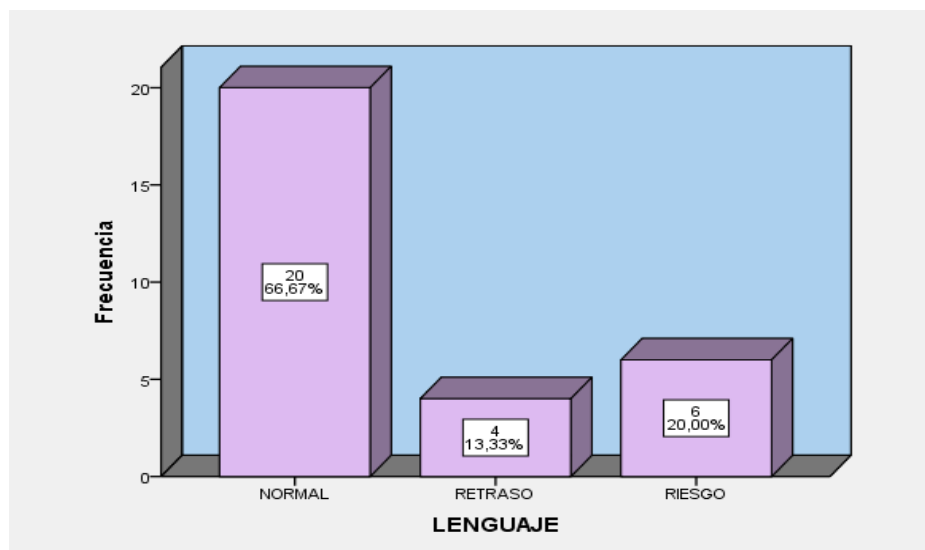
TEST DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: SUB TEST LENGUAJE DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P UNICORNIO- HUANCAYO 2019

LENGUAJE	N°	%
NORMAL	20	66.67%
RETRASO	4	13.33%
RIESGO	6	20%

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 09

TEST DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: SUB TEST LENGUAJE DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P UNICORNIO - HUANCAYO 2019



FUENTE: Datos obtenidos de la evaluación del TEPSI en el preescolar en el en I.E.I Unicornio- Huancayo 2019”

INTERPRETACIÓN: En la Tabla N° 09 y Gráfico N° 09 evidencia que el sub test lenguaje del desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio, Huancayo – 2019, presenta diferentes niveles de un total de 30 preescolares que equivale al 100%. Es así que, el 66.67% (20) de los preescolares presentan un desarrollo normal en el sub test de lenguaje, mientras que el 13.33% (4) presenta un retraso en el desarrollo.

TABLA N° 10

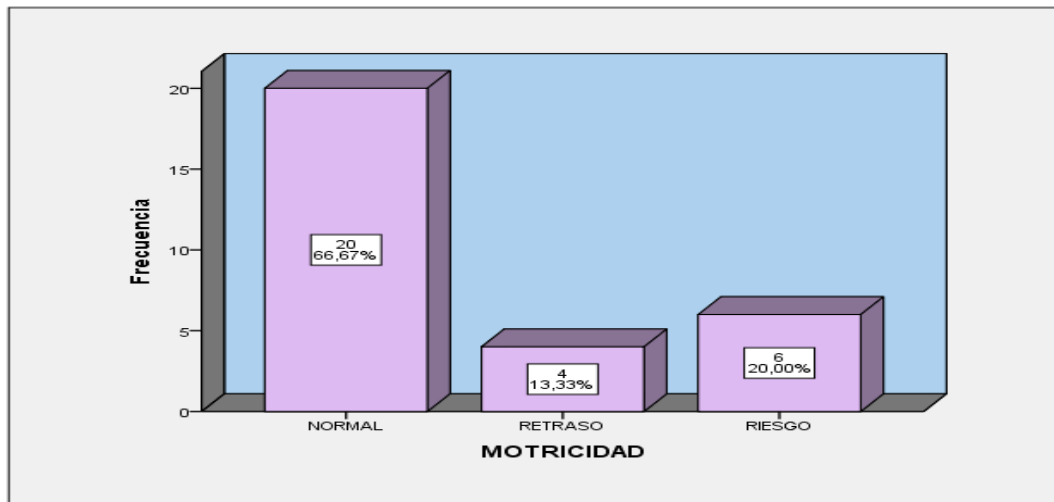
TEST DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: SUB TEST MOTRICIDAD DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P UNICORNIO- HUANCAYO 2019

MOTRICIDAD	N°	%
NORMAL	20	66.67%
RETRASO	4	13.33%
RIESGO	6	20%

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 10

TEST DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: SUB TEST MOTRICIDAD DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P UNICORNIO - HUANCAYO 2019



FUENTE: Datos obtenidos de la evaluación del TEPSI en el preescolar en el en I.E.I Unicornio- Huancayo 2019”

INTERPRETACIÓN: En la Tabla N° 10 y Gráfico N° 10 se evidencia que el sub test motricidad del desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio, Huancayo – 2019, presenta diferentes niveles de un total de 30 preescolares que equivale al 100%. Es así que, el 66.67% (20) de los preescolares presentan un desarrollo normal en el subtest de motricidad, mientras que el 13.33% (4) presenta un retraso en el desarrollo.

5.2. Resultados inferenciales

Para la determinación de la relación entre las prácticas del cuidador y el desarrollo psicomotor del pre escolar se usó el estadístico como figura en los siguientes gráficos.

TABLA N° 11

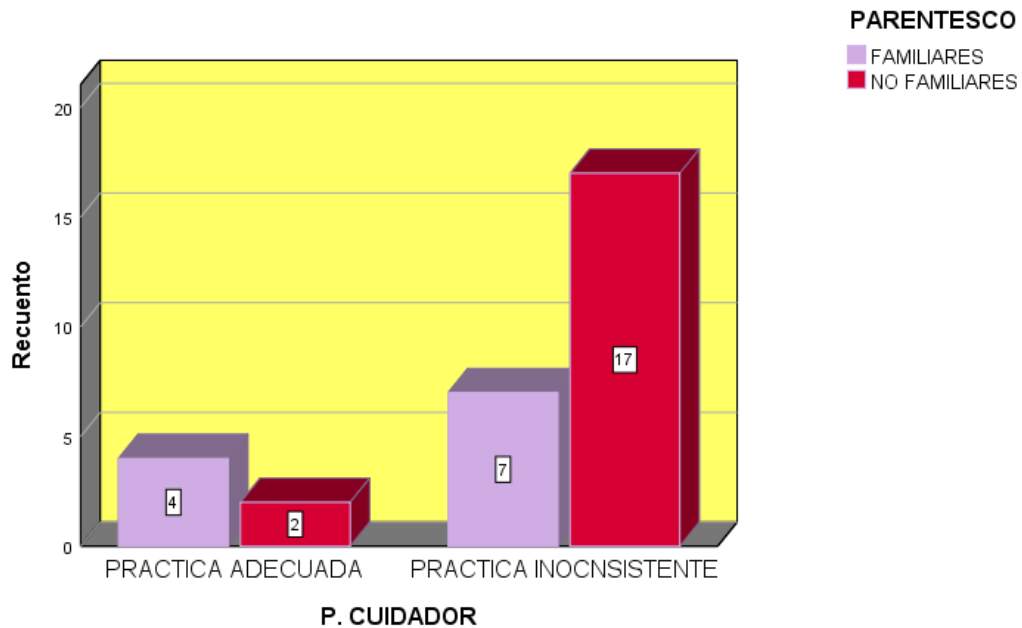
**RELACIÓN DE LAS PRACTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL
CON EL PARENTESCO DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P
UNICORNIO, HUANCAYO – 2019**

		PARENTESCO		TOTAL
		FAMILIARES	NO FAMILIARES	
P. CUIDADOR	PRACTICA ADECUADA	4	2	6
	PRACTICA INCONSISTENTE	7	17	24
TOTAL		11	19	30

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 11

RELACIÓN DE LAS PRACTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL
CON EL PARENTESCO DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P
UNICORNIO, HUANCAYO – 2019



FUENTE: Datos obtenidos de la evaluación del TEPSI en el preescolar en el en I.E.I Unicornio- Huancayo 2019”

INTERPRETACIÓN: En la Tabla N° 11 y Gráfico N° 11, titulado Relación de las practicas del cuidado en el cuidado infantil con el parentesco del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio, Huancayo – 2019, se observa que cuando las practicas del cuidador son prácticas adecuadas realizadas por Familiares (4) y no Familiares (2); cuando las practicas del cuidador son prácticas inconsistentes realizadas por: Familiares (7) y no Familiares (17).

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO					
	VALOR	DF	SIGNIFICACIÓN ASINTÓTICA (BILATERAL)	SIGNIFICACIÓN EXACTA (BILATERAL)	SIGNIFICACIÓN EXACTA (UNILATERAL)
CHI-CUADRADO DE PEARSON	2,907 ^A	1	,088		
CORRECCIÓN DE CONTINUIDAD ^B	1,516	1	,218		
RAZÓN DE VEROSIMILITUD	2,817	1	,093		
PRUEBA EXACTA DE FISHER				,156	,111
N DE CASOS VÁLIDOS	30				
A. 2 CASILLAS (50,0%) HAN ESPERADO UN RECuento MENOR QUE 5. EL RECuento MÍNIMO ESPERADO ES 2,20.					

El valor de Chi-Cuadrado es 2.907 con una significancia de 0.088.

VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de las hipótesis con los resultados

- **Hipótesis General**

(H₁) Existe relación significativa entre las practicas del cuidador en el cuidado infantil con el desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio-Huancayo, 2019

(H₀) No existe relación significativa entre las practicas del cuidador en el cuidado infantil con el desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio-Huancayo, 2019

“CORRELACIÓN ENTRE LAS PRACTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR QUE ASISTEN A LA I.E.P UNICORNIO, HUANCAYO – 2019”

El resultado positivo es directamente proporcional.

Correlaciones				
			P.T. DES. PISC	P.T.PRAC.C UI
Rho de Spearman	P.T. DES. PISC	Coeficiente de correlación	1,000	,569**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	30	30
	P.T.PRAC.CUI	Coeficiente de correlación	,569**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	30	30
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Nivel de significancia: $\alpha = 0,01 = 1\%$ de margen de error.

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna $H1$

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula $H0$

$p = 0.001$ es $< \alpha$

- Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
- $r = 0.569$ se aproxima a 1 es decir la relación de las prácticas del cuidador y desarrollo psicomotor son media.
- 0.569 como es mayor a es proporcional, a mayores prácticas adecuadas del cuidador mayor será el desarrollo psicomotor normal.
- La varianza del desarrollo psicomotor está en función de las prácticas del cuidador.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

A partir de los resultados obtenidos podemos plantear el siguiente análisis del presente estudio por el cual evidencia que existe una relación significativa entre las practicas del cuidador en el cuidado infantil con el desarrollo psicomotor del preescolar que asisten a la I.E.P Unicornio, Huancayo – 2019.

Al contrastar con otros estudios, se coincide con lo mencionado por AFUR, L. y otros autores en Argentina, en el año 2017, quienes dieron a conocer relación directa entre las prácticas de cuidados parenterales y el desarrollo psicomotor del preescolar, asimismo, determinaron que las oportunidades para que los niños logren mayores niveles de desarrollo psicomotor aumentan cuando tiene un núcleo familiar que los cuidan y protegen. Quedando en concordancia con la teoría de salud planteada por la UNICEF, aludiendo que las interacciones positivas con personas

que lo cuidan de forma estable generan en el niño un sentimiento de bienestar y van creando una seguridad básica. Este sentimiento se ha denominado “confianza básica” y es fundamental, no sólo para el desarrollo socio emocional sino también para el desarrollo cognitivo del niño.

Entretanto, RODRIGO A, y otros autores en Argentina, en el año 2016, demostraron un estudio sobre las creencias y prácticas de crianza en el cuidado infantil, por el cual clasificaron la crianza como, las prácticas relacionadas a la alimentación balanceada, las prácticas de atención psicosocial como el canto, contar cuentos, organización de actividades lúdicas, y el cuidado de la salud de los niños, sugiriendo la necesidad de que los programas destinados a la infancia, incluyan acciones a satisfacer múltiples necesidades. Este estudio coincide con LA GUIA DE INVESTIGACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO INFANTIA, que clasifica las prácticas de cuidado infantil en dimensiones como corporal, socio emocional, cognitivo y dimensión ético moral. Estos estudios relacionados, son importantes en los aspectos de las prácticas del cuidado, ya que nos permitirá monitorizar, aclarar y profundizar de una manera permanente los cuidados en el infante.

También nuestro estudio coincide con los resultados de JARAMILLO APAZA, M. y LLAIQUI MAMANI, C. en Perú, en el año 2018, donde se evaluó la calidad en la estimulación familiar y el desarrollo psicomotor, aplicando el Test Home Modificado y el Test de EEDP del Desarrollo Psicomotor, con una población conformada por 130 madres con sus niños, demostrando que la interacción madre-hijo es la herramienta más utilizada favoreciéndose, sobre todo, el área motora y del lenguaje en el niño. Quedando en concordancia con LA TEORÍA DE ENFERMERÍA INTERACCIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD INFANTIL-KATHRYNN E. BARNARD; explicando que, para evaluar el crecimiento y desarrollo de los infantes, debe haber una fuerte interacción materno infantil, además, plantea como el ambiente y las características individuales de cada uno de los miembros puede influir en el desarrollo de los infantes.

De igual modo, se coincide con JUÁREZ DIAZ, M y ORDOÑEZ ORE, D. en Perú, en el año 2018, donde se demostró la relación del entorno familiar y el desarrollo del área de lenguaje de los niños, refiriendo que las familias con entorno adecuado 34.09%, sus hijos 25% presentan desarrollo del área de lenguaje normal y el 9% están en riesgo; constatando con INFANTIA, define que el niño resuelve situaciones cada vez más complejas y las interacciones del niño con el medio físico y su entorno determina, en gran medida, el desarrollo de las capacidades lingüísticas y sociales.

Asimismo, nuestro estudio coincide con el estudio elaborado por HERRERA CENTENO, J. en Perú, en el año 2018, donde se demostró que a mejor funcionamiento familiar se tendrá una valoración de área motriz acorde a la edad del niño, ya que obtuvieron una relación significativa con el área motriz, lenguaje, social/ afectivo/ cognitivo, con una muestra conformada por 113 niños; igualmente la OMS a través de su artículo DIEZ DATOS ACERCA DEL DESARROLLO EN LA PRIMERA INFANCIA, refuerza esta investigación ya que refiere que para mejorar el desarrollo en la primera infancia es preciso que los padres o cuidadores del hogar deban tener una atención que los estimule, los apoye y los ayude a crecer, es decir, tener un buen funcionamiento en el hogar.

Por otra parte, se coincide con los autores FERNÁNDEZ CANCHARI, D y MEJÍA VILLAFUERTE, H. en Perú, en el año 2016, quienes determinaron el Desarrollo psicomotriz en preescolares en madres que trabajan y que no trabajan; aplicando el instrumento de evaluación TEPSI, donde se observó que los niños de las madres que trabajan presentan mayor índice de normalidad (71%) en comparación con el grupo de madres que no trabajan (62%). Ratificando con MARÍA JOSÉ GONZÁLEZ en su estudio demuestra que la cantidad y la calidad de tiempo están desigualmente distribuidas en la infancia según las características sociales (categoría ocupacional y nivel de estudios de los padres), económicas (acceso a recursos externos) y laborales (condiciones en el puesto de trabajo) de las familias

de origen, no obstante, un padre, un profesional o una cuidadora infantil bien informada y capacitada sabrá elegir y disponer lo mejor para el niño en cada momento de su desarrollo.

No obstante, CANAQUIRI AQUITUARI, L. y otros autores, en Perú, en el año 2015; demostraron que existe asociación significativa entre conocimiento y las prácticas de crianza de las madres de niños/as menores de cinco años; constatando con LA UNICEF, refiere que en las prácticas del cuidado el adulto cumple una función principal para el desarrollo del niño, ya que actúa en contra o a favor de su desarrollo y crecimiento; así mismo no todas los cuidadores pueden cumplir su rol a cabalidad ya sea por actividades adicionales y extenuantes, por falta de un vínculo afectivo o por falta de conocimiento acerca del cuidado infantil.

Por otro lado, coincidimos con la investigación por VÍLCHEZ A. en Perú, en el año 2014; evaluó la relación que existe entre la calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor de los preescolares, determinando que la calidad del ambiente familiar la dimensión mayor predominante fue la de estimulación lingüística y académica, donde el 65 % presentó calidad del ambiente familiar adecuado. Quedando en concordancia con EL MINISTERIO DE SALUD, indicando que las acciones relacionadas al fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de los niños, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal. Siendo necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables que garanticen los estilos de vida en las familias.

6.2. Responsabilidad ética

- La investigación se realizó siguiendo el protocolo de la UNAC.
- Los datos del estudio se obtuvieron con el permiso del director, docentes y padres de familia de la I.E.I Unicornio- Huancayo 2019, tal como muestra el documento en el ANEXO 02.

CONCLUSIONES

La investigación dio las siguientes conclusiones:

- a. Existe relación significativa entre las practicas del cuidador en el cuidado infantil con el desarrollo psicomotor del preescolar demostrado a través de Rho de Spearman $r= 0.569$ con una significación estadística de $p= 0,001$.
- b. Las prácticas de los cuidadores en el cuidado infantil dan como resultado 66,67% son adecuadas, mientras que un 20% tienen prácticas de cuidado inconsistentes y un 13,33% de los cuidadores tiene prácticas de cuidado infantil pobre.
- c. En el Desarrollo Psicomotor de los preescolares de la I.E.P. Unicornio fue un 53.33% Normal, 33.3% Riesgo Y 13.3% Retraso

RECOMENDACIONES

- Recomendar a las autoridades de la IIEE a realizar talleres de estimulación temprana para fortalecer habilidades del desarrollo psicomotor de sus preescolares.
- Elaborar un módulo instructivo dirigido al cuidador y padres de familia basado en la estimulación del crecimiento y desarrollo del niño.
- Programar inducción que permitirá aclarar y profundizar estos aspectos de las prácticas de cuidado.
- Realizar una alianza estratégica entre la I.E.P Unicornio y el establecimiento de salud más cercano para una evaluación y monitoreo permanente del desarrollo psicomotor de los preescolares.
- Conseguir información que sirva como antecedente para estudios posteriores acerca de los cuidados infantiles logrando obtener un perfil del cuidador y características del cuidado acorde a nuestra realidad que beneficien la salud y el desarrollo infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amar, J. Palacios, C. INFANTIA Madariaga Prácticas del cuidado de la primera infancia [Internet]. Colombia: Universidad del Norte; 2016 [Citado 2019 julio] Disponible en: [http://manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/5914/1/9789587417067%20el nfantia%20Practicas%20de%20cuidado.pdf](http://manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/5914/1/9789587417067%20el%20nfantia%20Practicas%20de%20cuidado.pdf)
2. Carbonell O. La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. Prensa Medica Latinoamérica [Internet]. 2013. Artículo de ciencias psicológicas vol.(7). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000200008
3. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet]. 2019 [Citado 2019 julio]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016 – 2030). Sobrevivir, prosperar, transformar. [Internet]. 2019 [Citado 2019 junio]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud y el Grupo del Banco Mundial. Levels and Trends in Child Malnutrition: Jointchild malnutrition estimates. Key findings of the 2017 edition. Nueva York, Ginebra, Washington, DC; marzo de 2017.
6. UNICEF. Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) [Internet] 2017. [Consultado 2019 Junio]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/statistics/index_24302.html

7. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AEIPI [Internet]. 2011 [Citado 2016 junio]. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/Vigilancia2.pdf>
8. MINSA. Modelo de atención integral de Salud basado en Familia y Comunidad MAISBFC [Internet]. Perú; 2011 [Citado 2019 Julio]. [128 páginas]. Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
9. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años [Internet]. Perú; 2017 [Citado 2019 julio][133 páginas]. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>.
10. Afur L. Bernal M. Prácticas de cuidados parentales y su relación con el desarrollo psicomotor de los niños preescolares del B° [Internet]. El Chingolo de la Ciudad de Córdoba, Argentina, 2017. [Citado 2019 julio]. [133 páginas]. Disponible en: <http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/1471/1/Afur.Bernal.Llenes.FR11.pdf>
11. Rodrigo A, et all. Creencias y prácticas de crianza del conurbano bonaerense [Internet]. Argentina; 2006 [Citado 2019 Junio]. Disponible en: https://www.academia.edu/32072600/Creencias_y_pr_cticas_de_crianza_en_familias_pobres_del_conurbano_bonaerense
12. Jaramillo, M. Y Llaiqui, C. Calidad en la estimulación familiar y desarrollo psicomotor en niños de dos años. Centro de salud de Arequipa, Perú; 2018
13. Juárez M. Ordoñez D. Entorno familiar y su relación con el desarrollo del área del lenguaje en niños de 3 años del AAHH san Fernando, surquillo 2018 [Internet]. Perú; 2018 [Citado 2019 julio]. [93 páginas]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2415/TESIS%20Juarez%20Maria%20%20Ordo%C3%B1ez%20Danny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Herrera, J. Desarrollo psicomotor y funcionamiento familiar en preescolares de instituciones educativas inicial-2017 [Internet]. Perú; 2018 [Citado 2019 Junio]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7359/1/T59_70065420_T.pdf
15. Fernández D, Mejía H. Desarrollo psicomotriz en niños de 2 a 5 años de edad en madres que trabajan y madres que no trabajan de la institución educativa inicial nº 863 del asentamiento humano vista alegre- Carmen medio [Internet]. Perú; 2016. [Citado 2019 julio]. [110 páginas]. Disponible en: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/66/Fern%C3%A1ndez_Canchari_Doris.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Gonzales, E Y Silva, R. Nivel de desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 4 años de edad en una institución privada de educación inicial . 2016 [Internet]. Perú; 2016 [Citado 2019 Junio]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/682/Nivel%20de%20desarrollo%20psicomotor%20de%20los%20ni%C3%B1os%20de%202%20a%204%20a%C3%B1os%20de%20edad%20en%20una%20instituci%C3%B3n%20privada%20de%20educaci%C3%B3n%20inicial%20-%20S JL.%202016.pdf>
17. Canaquiri L. Panduro L. Rios J. Conocimiento y prácticas de crianza de niños menores de cinco años en madres del Asentamiento Humano Ciudad Jardín del distrito de Belen-2015 [Internet]. Perú ; 2015 [Citado 2019 Junio]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3960/Liz_Tesis_T%C3%ADtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Vílchez A. Calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor del niño en edad preescolar, centro de salud la sacilia – Cutervo 2014 [Internet]. Perú; 2014 [Citado 2019 julio]. [101 páginas]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/186/T%20305.231%20V695%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Guerrero, R. Y Meneses, M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión [Internet]. Perú; 2015 [Citado 2019 julio]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/yokobn/teoras-de-la-enfermera>
20. Delicado, M. García, L. Y Martínez, P. Cuidadoras informales [Internet]. 2019 [Citado 2019 julio] Disponible en: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/canal-senior/el-cuidador/cuidado-del-cuidador/concepto-y-perfil>
21. Laguardo, E. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. CUIDARTE [Internet]. 2013 [Consultado 2019 Junio]; 4(10). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/270408151_Cuidado_de_enfermeria_a_padres_para_fortalecer_el_crecimiento_y_desarrollo_de_sus_hijos/citation/download
22. Cachupud cuji, N. Cujano, J. Propuesta de valoración de enfermería al lactante según modelo de interacción padre- hijo [Internet]. México; 2019 [Citado 2019 Junio]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6027/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0036.pdf>
23. UNICEF. Desarrollo psicosocial de los niños y las niñas [Internet]. 2004 [Citado 2019 julio]. Disponible en: www.unicef.org/colombia/pdf/ManualDP.pdf
24. Ministerio de Salud. Documento técnico Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil 2011 [Internet]. Perú; 2011 [Citado 2019 Julio]. Disponible en: <file:///C:/Users/toshiba/Desktop/minsa.pdf>
25. Ferré-Grau C y et all. Guía de Cuidados de Enfermería : Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. Tarragona; 2011 [Internet]. España; 2011 [Citado 2019 julio]. Disponible en: <http://www.urv.cat/dinfirm/media/upload/arxiu/guia%20cuidados%20infermeria.pdf>

26. Amar, J. Y Martínez, M. El ambiente operativo Un enfoque integral del desarrollo infantil Colombia 2011 [Internet] Colombia; 2011 [Citado 2019 julio] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=9587411803>
27. García, M. Desarrollo psicomotor y signos de alarma Neuropediatría [Internet]. Hospital Universitario Fundación Alcorcón: Madrid; 2016 [Citado 2019 julio]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/.../2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf
28. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Salud del niño-Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia; 2019. [Internet]. 2019 [Citado 2019 julio]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/
29. Olarte, M. Componentes y factores del desarrollo psicomotor [Internet]. 2015 [Citado 2019 Junio]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/yibermilenaolarte/componentes-y-factores-del-desarrollo-psicomotor>
30. Mendez, R. El desarrollo psicomotor infantil: Factores protectores y obstaculizadores [Internet]. España; 2014 [Citado 2019 julio]. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/desarrollo-psicomotor-infantil-factores-protectores-y-obstaculizadores>
31. Haeussler, T. Marchant Test de Desarrollo Psicomotor Tepsi Décima Edición [Internet] 2019 [Citado 2019 Julio]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/fernandaquiroga5209/manual-tepsi>
32. Hernández, R. Metodología de la investigación. México: Editorial McGRAW-HILL. Sexta Edición; 2014.

33. Ramírez, T. Cómo hacer un proyecto de investigación. Caracas, Venezuela: Panapo; 1997

34. Amar, J. Martínez, M. El ambiente imperativo. Un enfoque integral del desarrollo infantil. Colombia: Universidad del norte; 2011

VII. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA
“PRÁCTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL Y DESARROLLO PSICOMOTOR DEL
PREESCOLAR QUE ASISTE A LA I.E.P. UNICORNIO, HUANCAYO - 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES
<p>¿Cuál es la relación entre las practicas del cuidador en el cuidado infantil y el desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P. Unicornio, Huancayo - 2019?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas del cuidador en el cuidado infantil del preescolar que asiste a la I.E.P. Unicornio, Huancayo - 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P. Unicornio, Huancayo -2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Relacionar las practicas del cuidador en el cuidado infantil y el desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P. Unicornio, Huancayo - 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las prácticas del cuidador en el cuidado infantil en el preescolar que asiste a la I.E.P. Unicornio, Huancayo - 2019. • Identificar el nivel de desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P. Unicornio, Huancayo - 2019. 	<p>HIPÓTESIS ALTERNA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre las practicas del cuidador en el cuidado infantil con el desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P. Unicornio, Huancayo -2019 <p>HIPÓTESIS NULA</p> <ul style="list-style-type: none"> • No existe relación significativa entre las practicas del cuidador infantil con el desarrollo psicomotor del preescolar que asiste a la I.E.P Unicornio, Huancayo -2019 	<p>VARIABLE 1: Prácticas del cuidador en el cuidado infantil</p> <p>VARIABLE 2: Desarrollo psicomotor</p>	<p>A veces Siempre Nunca</p> <p>Normal Riesgo Retraso</p>



ANEXO 2:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA INSTRUMENTO DE PRACTICAS DE CUIDADO INFANTIL

AUTOR: CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO INFANTIA COLOMBIA 2016

La presente encuesta se está realizando con el objetivo de recolectar información para el estudio sobre las prácticas de cuidador en el cuidado infantil

Estimada madre de familia y/o cuidador a continuación te agradeceremos llenar el siguiente cuestionario, por favor, llenar los espacios en blanco y marcar con una X en donde corresponda

Encuesta de prácticas de cuidado Pretest Edad 3 a 5 años	CUIDADOR		
	PARENTESCO:		
	EDAD:		
	SEXO:		
En el día a día con su hijo, usted:	Nunca	A veces	Siempre
DIMENSIÓN CORPORAL			
Lo alimenta en un horario fijo por la mañana, al medio día y la tarde.			
Le da de comer carnes (res, pollo, pescado, conejo, etc.).			
Le da leche de vaca sin hervirla.			
Le da de comer frutas y verduras.			
Le da dulces, golosinas y chucherías a su hijo.			
Lo alimenta siguiendo recomendaciones de un médico o nutricionista.			
Cuando el niño no quiere comer, lo regaña o le pega.			
Su hijo duerme entre 8 y 12 horas por la noche.			
Su hijo duerme en el mismo cuarto con usted o con otros familiares.			
Le canta o le narra historias antes de acostarlo.			
Si el niño/a se despierta de madrugada, se queda con él hasta que se duerma.			
Usted despierta a su hijo cada mañana.			
Lava los alimentos que su hijo consume.			
Le lava las manos antes y después de comer.			
Le limpia los dientes y la lengua con un cepillo pequeño			
Baña a su hijo/a más de una vez al día si hace calor o se ensucia.			
Permite que su hijo/a se ensucie jugando con pinturas, lodo o tierra.			
Saca a pasear a su hijo (a un parque, a la plaza o a darle la vuelta a la manzana).			
Juega diariamente con su hijo.			
La actividad que más realiza su hijo para entretenerse es ver televisión.			

Permite a su hijo/a jugar con otros niños.			
Lleva a su hijo/a a controles de crecimiento y desarrollo.			
Lleva a su hijo/a al odontólogo.			
Cuando su hijo se enferma, lo cura con remedios caseros.			
Lleva a su hijo para que reciba las vacunas que necesita.			
DIMENSIÓN SOCIOEMOCIONAL			
Le dice a su hijo/a lo mucho que lo quiere, lo abraza y lo acaricia.			
Felicita a su hijo/a cuando alcanza algún logro.			
Si su hijo llora, usted deja pasar mucho tiempo antes de ir a consolarlo.			
Le habla duramente a su hijo/a cuando no le gusta algo de él.			
Compara a su hijo/a con otras personas.			
Sabe reconocer las razones por las que llora su hijo (hambre, sueño, dolor, etc.).			
El padre de su hijo ayuda con aspectos del cuidado del niño, como alimentación, higiene u otros.			
Cuando su hijo hace una rabieta, le da lo que le pide.			
Logra calmar fácilmente el llanto de su hijo.			
Su hijo está más apegado a la abuela, otros familiares o la vecina.			
DIMENSIÓN COGNITIVA			
Juega con su hijo/a a conocer letras, colores y animales.			
Da a su hijo/a objetos de diferentes colores, formas y texturas para que juegue.			
Le enseña a su hijo los nombres de los alimentos, los colores o las prendas de vestir.			
Le lee cuentos o historias a su hijo/a.			
Ayuda a su hijo/a con las tareas o deberes.			
Cuando su hijo/a llega del colegio o de una actividad, hablan de cómo estuvo su día.			
Canta canciones con su hijo/a.			
Le habla de forma cariñosa a su hijo/a.			
Permite que su hijo/a se exprese aunque sea con rabia hacia usted.			
DIMENSIÓN ETICO MORAL			
Tiene claro qué valores quiere enseñarle a su hijo.			
Anima a su hijo/a para que comparta sus cosas con otros niños.			
Le preocupa que su hijo esté en presencia de malos ejemplos o malas influencias.			
Le dice a su hijo/a "si te pegan, pega tú también".			
Su hijo/a ha observado fuertes peleas en el hogar.			
En su hogar, existen normas y reglas que los integrantes tienen que cumplir.			
Exige a su hijo/a que se responsabilice por sus cosas y ayude con algunas labores del hogar.			
Castiga a su hijo/a pegándole.			
Cuando se porta mal, habla con él y le explica lo que hizo mal.			

Cuando su hijo/a se porta mal, le quita algo que le gusta (juguetes, televisión).			
Le dice a su hijo/a que debe tratar bien a los demás personas y seres vivos como animales y plantas.			
Su hijo/a participa en actividades como danza, pintura, manualidades, etc.			
Le habla a su hijo acerca de Dios.			
Sueña con que su hijo/a estudie y sea un profesional.			

ANEXO 3 :

INSTRUMENTO TEPSI



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 – 5 AÑOS: TEPSI (HAEUSLER Y MARCHANT 1985)

Nombre del Niño:.....
 Fecha de nacimiento:.....
 Fecha de examen:.....
 Nombre del padre:..... de la Madre:.....
 Dirección:.....
 Examinador:.....

Edad.....años.....meses.....días.....

Resultado Test Total

Puntaje Bruto.....
Puntaje T.....
Categoría

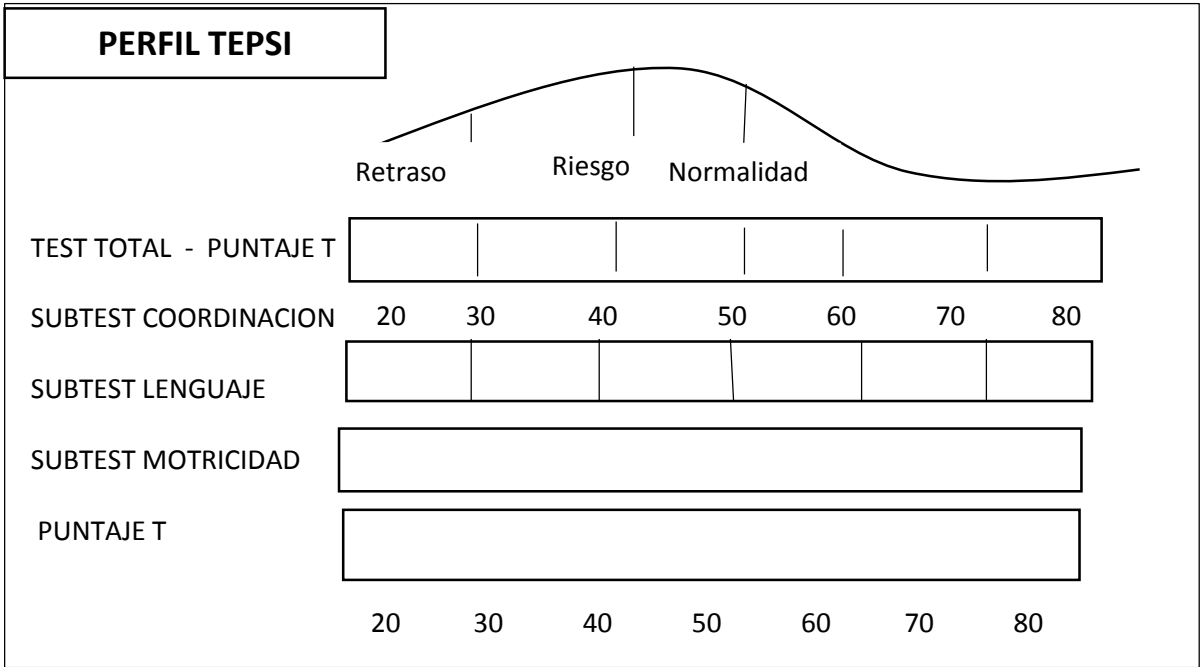
Normal 0 - 40ptos
 Riesgo 30 – 39 ptos
 Retraso 0 – 29ptos

Observaciones

.....

Resultados Subtest


	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación
Lenguaje
Motricidad



I. SUBTEST COORDINACION

- | | |
|---------|---|
| () 1C | Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (Dos vasos) |
| () 2C | Construye un puente con tres cubos con modelo presente (Seis cubos) |
| () 3C | Construyes una torre de 8 o más cubos (Doce cubos) |
| () 4C | Desabotona (Estuche) |
| () 5C | Abotona (Estuche) |
| () 6C | Enhebra una aguja (Aguja de lana: hijo) |
| () 7C | Desata cordones (tablero c/ cordón) |
| () 8C | Copia una línea recta (Lam. 1; lápiz reverso hoja reg.) |
| () 9C | Copia un círculo (Lam.2; lápiz reverso hoja reg.) |
| () 10C | Copia una cruz (Lam. 3; Lápiz reverso hoja reg.) |
| () 11C | Copia un triángulo (Lam. 4; Lápiz reverso hoja reg.) |
| () 12C | Copia un cuadrado (Lam. 5; Lápiz reverso hoja reg.) |
| () 13C | Dibuja 9 o más partes de una figura humana |
| () 14C | Dibuja 6 o más partes de una figura humana |
| () 15C | Dibuja 3 o más partes de una figura humana |
| () 16C | Ordena por tamaño (Tablero; barritas) |

II.SUBTEST LENGUAJE

- | | | |
|---------|--|-----------------------|
| () 1L | Reconoce grande o chico (Lam. 6) | Grande.....Chico..... |
| () 2L | Reconoce más y menos (Lam. 7) | Mas.....Menos..... |
| () 3L | Nombra animales (Lam. 8) | |
| () 4L | Nombra Objetos (Lam. 5) | |
| () 5L | Reconoce largo o corto (Lam. 1) | |
| () 6L | Verbaliza acciones (Lam. 11) | |
| () 7L | Conoce la utilidad de objetos | |
| () 8L | Cuchara.....Lápiz.....Jabón..... | |
| () 9L | Discrimina pesado o liviano (bolsa con arena y esponja) | |
| () 10L | Verbaliza su nombre y apellido | |
| () 11L | Conoce el nombre de sus padres | |
| () 12L | Da respuestas coherentes a situaciones planteadas | |
| () 13L | Hambre.....Cansado.....Frio..... | |
| () 14L | Razona por analogías opuestas | |
| () 15L | Hielo..... Ratón.....mama..... | |
| () 16L | Nombra colores (papeles lustre azul, amarillo, rojo) | |
| () 17L | Azul.....Amarillo.....Rojo..... | |
| () 18L | Señala colores (papel lustre azul, amarillo, rojo) | |
| () 19L | Amarillo.....Azul.....Rojo..... | |
| () 20L | Nombra figuras geométricas (Lam. 12). | |
| () 21L | Señala figuras geométricas (Lam.12) | |
| () 22L |  | |

() 17L	Describe escenas (Lam. 13 y 14) 13.....
() 18L	14.....
() 19L	Reconoce absurdos (Lam. 15) Usa plurales (Lam. 16)
() 20L	Reconoce antes y después (Lam. 17) Antes..... Después.....
() 21L	Define palabras Manzana.....
() 22L	Pelota.....
() 23L	Nombra características de objetos (Pelota, globo inflado, bolsa, arena) Pelota.....
() 24L	Globo inflado..... Bolsa.....
<input type="text"/>	TOTAL SUBTEST LENGUAJE PB

III. SUBTEST MOTRICIDAD	
() 1M	Salta con los dos pies en el mismo lugar.
() 2M	Camina 10 pasos llevando un vaso de agua (Vaso lleno de agua).
() 3M	Lanza una pelota en una dirección determinada (Pelota).
() 4M	Se para en un pie sin apoyo 10 seg. O más.
() 5M	Se para en un pie sin apoyo 5 seg. O más.
() 6M	Se para en un pie sin apoyo 1 seg. O más.
() 7M	Camina en punta de pies seis o más pasos.
() 8M	Salta 20 cm. con los pies juntos (hoja reg.)
() 9M	Salta en un pie tres o más veces sin apoyo.
() 10M	Coge una pelota (pelota).
() 11M	Camina hacia delante topando talón y punta.
() 12M	Camina hacia atrás topando punta y talón.
	TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD PB

ANEXO 4:
AUTORIZACIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO**

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

SOLICITO:
**PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION**

Lic. Pilar Elizabeth Loncharich Peña
DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR UNICORNIO

De nuestra especial consideración exponemos lo siguiente:

Es grato dirigimos ante usted para saludarla cordialmente a nombre de: Jeri Leguía Jhannina, Quispe Cabracancho Mariela y Torres Vega Guissela, de profesión Licenciadas en Enfermería. Solicitamos ante su despacho el permiso para realizar el trabajo de investigación en la Institución Educativa que usted dignamente dirige, denominado "PRÁCTICAS DEL CUIDADOR EN EL CUIDADO INFANTIL Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR QUE ASISTE A LA I.E. UNICORNIO – HUANCAYO - 2019", para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en enfermería en Crecimiento y Desarrollo del niño y Estimulación de la primera infancia.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Huancayo, 11 de Septiembre del 2019

JERI LEGUÍA JHANNINA

DNI: 45154715

QUISPE CABRACANCHA MARIELA

DNI: 47061753

TORRES VEGA GUISSELA

DNI: 70227752

ANEXO 5:
BASE DE DATOS

ANEXO 5: BASE DE DATOS

NOMBRE	TIPO	ANCHURA	DECIMAL	ETIQUETA	VALORES	PERDIDOS	COLUMNAS	ALIMENTACIÓN	MEDIDA	ROL
RTT	Numérico	8	0	PUNTAJE T. TOTAL	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
RSTC	Cadena	8	0	STEST COORDINACIÓN	Ninguno	Ninguno	1	Izquierda	Nominal	Entrada
RSTL	Cadena	8	0	STEST LENGUAJE	Ninguno	Ninguno	1	Izquierda	Nominal	Entrada
RSTM	Cadena	8	0	TEST MOTRICIDAD	Ninguno	Ninguno	1	Izquierda	Nominal	Entrada
VAR00001	Numérico	8	2		Ninguno	Ninguno	1	Derecha	Escala	Entrada
VAR00002	Cadena	22	0	P. CUIDADOR	Ninguno	Ninguno	16	Izquierda	Nominal	Entrada
DC1	Numérico	8	2	CORPORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DC2	Numérico	8	2	CORPORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	1	Derecha	Nominal	Entrada
DC3	Numérico	8	2	CORPORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DC4	Numérico	8	2	CORPORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DC5	Numérico	8	2	CORPORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DC6	Numérico	8	2	CORPORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DC7	Numérico	8	2	CORPORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

DC8	Numérico	8	2	CORPORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DC9	Numérico	8	2	CORPORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DSE1	Numérico	8	2	S. EMOCIONAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DSE2	Numérico	8	2	S. EMOCIONAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DSE3	Numérico	8	2	S. EMOCIONAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DSE4	Numérico	8	2	S. EMOCIONAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DSE5	Numérico	8	2	S. EMOCIONAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DSE6	Numérico	8	2	S. EMOCIONAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DSE7	Numérico	8	2	S. EMOCIONAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DSE8	Numérico	8	2	S. EMOCIONAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DCOG1	Numérico	8	2	COGNITIVA	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DCOG2	Numérico	8	2	COGNITIVA	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DCOG3	Numérico	8	2	COGNITIVA	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DCOG4	Numérico	8	2	COGNITIVA	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DCOG5	Numérico	8	2	COGNITIVA	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

DCOG6	Numérico	8	2	COGNITIVA	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DEM1	Numérico	8	2	ETICO MORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DEM2	Numérico	8	2	ETICO MORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DEM3	Numérico	8	2	ETICO MORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DEM4	Numérico	8	2	ETICO MORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DEM5	Numérico	8	2	ETICO MORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DEM6	Numérico	8	2	ETICO MORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DEM7	Numérico	8	2	ETICO MORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DEM8	Numérico	8	2	ETICO MORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
DEM9	Numérico	8	2	ETICO MORAL	{,00, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
PARENTE SCO	Cadena	22	0		Ninguno	Ninguno	20	Izquierda	Nominal	Entrada