

17-4-98
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
TELUCAYALI

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académica de Enfermería



**Relación entre la Deprivación Materna
y el desarrollo Psicomotor en
Preescolares de la Comunidad
de Yauyos 1997.**

**Tesis para optar el Título de
Licenciada en Enfermería**

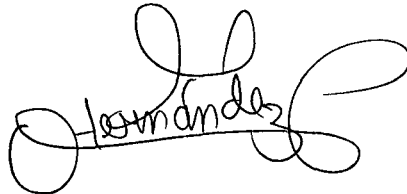
Janet Beatriz Esteban Robladillo

13673

Jauja — Perú

1997

ESTA TESIS FUE APROBADA POR EL JURADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI



Lic. Enf. Otilia Hernandez Panduro

Presidenta



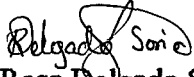
Lic. Enf. Auristela Chavez Vidalón

Miembro



Obst. Milagros Mayma Alvarado

Miembro



Lic. Enf. Rosa Delgado Soria

Asesora



Bach. Janet B. Esteban Robladillo

Graduando

**A mis padres Lino e Ysabel, quienes me
dieron la vida y el apoyo incondicional
durante mi formación profesional.**

**A mis queridos hermanos Ysabel, Elsa,
Elena y Walter por el apoyo constante,
que hicieron posible la culminación de
mi carrera profesional.**

Janet

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud , en especial a los miembros del jurado calificador por las orientaciones valiosas.

A las enfermeras del Centro de Salud de Yauyos - Jauja, por brindarme facilidades durante la aplicación del instrumento.

A las autoridades de la comunidad de Yauyos por brindarme las facilidades para el recojo de la información.

INDICE

Nr.	CONTENIDO	Pág.
	Dedicatoria	ii
	Agradecimiento	iii
	Lista de cuadros	iv
	Lista de gráficos	viii
	Introducción	x

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1	Formulación del problema	01
1.2	Antecedentes del problema	01
1.3	Objetivos	05
1.4	Justificación e importancia	05
1.5	Hipótesis, variables y operacionalización de variables	06

CAPITULO II

MARCO TEORICO Y DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

2.1	MARCO TEORICO	09
2.1.1.	Generalidades sobre deprivación materna.	09
2.1.2.	Desarrollo afectivo.	13
2.1.3.	Desarrollo psicomotor.	16
2.2	DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	23

CAPITULO III
METODOLOGIA

3.1	Método	24
3.2	Población y muestra	24
	3.2.1. Población	24
	3.2.2. Muestra	25
3.3	Técnica e instrumento de recolección de datos	26
	3.3.1. Técnica	26
	3.3.2. Instrumento	26
3.4	Procedimiento de recolección de datos	26
3.5	Tratamiento de datos	27

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	28
--	-----------

(ver lista de cuadros)

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
---------------------------------------	-----------

Bibliografía

Anexos

LISTA DE CUADROS

Nr.	Título	Pág.
1	Distribución de edad y sexo de los preescolares de la comunidad de Yauyos.	28
2	Estado civil de la madre del preescolar en la comunidad de Yauyos.	31
3	Condición de trabajo de la madre de los preescolares en la comunidad de Yauyos.	34
4	Grado de escolaridad de la madre de los preescolares en la comunidad de Yauyos.	37
5	Tiempo que se aleja la madre del preescolar en la comunidad de Yauyos.	40
6	Persona que cuida al preescolar en la comunidad de Yauyos.	43
7	Causas de deprivación materna de los preescolares en la comunidad de Yauyos.	46
8	Grado de escolaridad de los preescolares en la comunidad de Yauyos.	49
9	Deprivación materna de los preescolares en la comunidad de Yauyos.	52
10	Deprivación materna del preescolar según sexo en la comunidad de Yauyos.	55
11	Deprivación materna del preescolar según edad en la comunidad	58

de Yauyos.

- | | | |
|----|---|----|
| 12 | Deprivación materna en preescolares según área de motricidad en la comunidad de Yauyos. | 61 |
| 13 | Deprivación materna en preescolares según área de coordinación en la comunidad de Yauyos. | 64 |
| 14 | Deprivación materna de preescolares según área de lenguaje en la comunidad de Yauyos. | 67 |

LISTA DE GRAFICOS

Nr.	Título	Pág.
1	Distribución de edad y sexo de los preescolares de la comunidad de Yauyos.	29
2	Estado civil de la madre del preescolar en la comunidad de Yauyos.	32
3	Condición de trabajo de la madre de los preescolares en la comunidad de Yauyos.	35
4	Grado de escolaridad de la madre de los preescolares en la comunidad de Yauyos.	38
5	Tiempo que se aleja la madre del preescolar en la comunidad de Yauyos.	41
6	Persona que cuida al preescolar en la comunidad de Yauyos.	44
7	Causas de deprivación materna de los preescolares en la comunidad de Yauyos.	47
8	Grado de escolaridad de los preescolares en la comunidad de Yauyos.	50
9	Deprivación materna de los preescolares en la comunidad de Yauyos.	53
10	Deprivación materna del preescolar según sexo en la comunidad de Yauyos.	57
11	Deprivación materna del preescolar según edad en la comunidad	60

	de Yauyos.	
12	Deprivación materna en preescolares según área de motricidad en la comunidad de Yauyos.	63
13	Deprivación materna en preescolares según área de coordinación en la comunidad de Yauyos.	66
14	Deprivación materna de preescolares según área de lenguaje en la comunidad de Yauyos.	69

INTRODUCCION

La existencia de pobreza en las zonas rurales y comunidades campesinas hace que las madres busquen ingresos económicos para satisfacer las necesidades básicas de su familia en lugares alejados de su hogar, privando a su hijo en forma parcial o total del vínculo materno infantil dejando a los niños al cuidado de otras personas, toda esta privación hace que el niño presente riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor, debido a la falta de estimulación temprana por parte de los progenitores.

El ministerio de salud consciente de este problema implantó el programa materno infantil, pero aún no está logrando llegar a los lugares mas alejados.

Es por ello que en el estudio abordamos la relación entre la privación materna y el desarrollo psicomotor en preescolares de la comunidad de Yauyos, con el propósito de dar a conocer y difundir a las instituciones respectivas, los problemas que ocasiona la privación materna de modo que se pueda sugerir estrategias y nuevas acciones dirigidas a mejorar la relación afectiva madre - niño para que favorezca su óptimo crecimiento y desarrollo.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema.

¿ Cual es la relación entre la deprivación materna y el desarrollo psicomotor en preescolares de la comunidad de Yauyos ?

1.2. Antecedentes del problema.

1.2.1. Nivel internacional.

SCARR, William. (1988), "Retardo del desarrollo".

Conclusiones :

“ En un estudio se pone de manifiesto la magnitud del problema relacionado al retardo del desarrollo en el niño se debe a diversos factores:

Dentro de esto se tiene la pérdida de estímulo afectivo que debe brindar la madre a su hijo, la falta de estimulación temprana ocasionando deterioro en el crecimiento ponderal y desarrollo, y si a esto se asocia factores nutricionales, económicos y enfermedades se tendrá un retraso en el desarrollo del niño”.

CRUISE, Dan. (1994), "Transtornos afectivos"

Conclusiones :

"En el presente estudio se pone de manifiesto la importancia que se debe dar a los niños preescolares ya que es el periodo mas decisivo del desarrollo emocional y psicológico, esto se logra desde el nacimiento hasta antes de entrar a la escuela. El dominio adecuado de la confianza, afecto, caricias, son necesarios para el desarrollo de la personalidad y en no lograrlo conlleva a los trastornos afectivos que redundaran en las otras etapas del crecimiento y desarrollo".

1.2.2. Nivel nacional.

CHACON, Oscar. (1997), "Problemas de personalidad del adolescente".

Conclusiones :

"De las entrevistas realizadas a los 221 adolescentes de ambos sexos, se obtuvo la información.

En relación a las características de la muestra, el 46 por ciento corresponde al sexo masculino y 54 por ciento al sexo femenino, el mayor porcentaje de los adolescentes pertenecen al estrato bajo y medio (94 por ciento), típico de las poblaciones urbano marginales.

En cuanto a las características familiares la mitad de las familias pertenece a una familia desintegrada desde la infancia temprana todo esto repercute en la actual personalidad del adolescente con las conductas violentas que presenta.

PADILLA, Moises. (1997), "Problemas del lenguaje".

Las conclusiones que tiene el presente estudio son:

"El lenguaje es bastante complejo durante el edad preescolar, pero es el principal modo de comunicación e interacción social. La muestra de estudio fue de 500 preescolares donde; el 60 por ciento son del sexo masculino y el 40 por ciento del sexo femenino, de los cuales el 40 por ciento de preescolares entre los 3 y 4 años de edad forman de 3 a 4 palabras, en las que incluyen solo lo mas indispensable para transmitir un significado, usando preguntas plurales, etc.

El 70 por ciento solamente usa 1 a 2 palabras, la mayoría de los preescolares en esta etapa y en el presente estudio se observa que existe problemas en el lenguaje por falta de estímulo de los padres, familia y amigos".

MAESTRE, Fernando. (1995), "Factores de riesgo y protección en rendimiento cognoscitivo".

Conclusiones :

"La prueba de matrices progresivos de RAVEN para medir la inteligencia fue de fácil aplicación y de menor costo teniendo una diferencia estadística altamente significativa de ($p < 0,005$) con la prueba de " t de Student". Las variables asociadas fueron :

La mayoría fueron del sexo femenino ($p < 0,05$) que tuvieron problemas en el habla ($p < 0,01$) y para aprender ($p < 0,001$), debido a que demoraron mas en llorar al nacer ($p < 0,004$) y nacieron del menor peso ($p < 0,05$), en el primer mes de vida sufrieron de infecciones ($p < 0,05$), tuvieron al nacer menores medias antropométricas talla

($p < 0,004$), peso ($p < 0,004$), perímetro cefálico ($p < 0,005$), perímetro braquial ($p < 0,008$). Todas estas variables influyen en el rendimiento cognoscitivo de los niños.”

UGAZ - CAYOA, Ignacio. (1992), “Niños de alto riesgo”.

Conclusiones :

“La mayoría de preescolares en estudio (80 por ciento) son del sexo masculino y 20 por ciento del sexo femenino.

Un 60 por ciento de la muestra no desarrollaron el lenguaje debido a l presencia de problemas neurológicos, y de la influencia del medio ambiente social donde carece de la estimulación sonora del lenguaje. Lo primero que utiliza un niño en su comunicación con los adultos son los gritos y los gorgoritos que son emitidos de manera diferentes y que reflejan diferentes mensajes.

La falta del desarrollo afectivo en un 55 por ciento de la población infantil se debe a que los progenitores están desintegrados, no dan vida afectiva (llanto, sonrisa ante la satisfacción o no de sus necesidades y de las estimulaciones sensoriales, logrando a largo plazo problemas en la niñez y adolescencia en lo psicológico y afectivo”.

BARBER y Colaboradores. (1988), “Retardo de crecimiento intrauterino y su influencia en el desarrollo del niño”.

Conclusiones :

“Los factores etiológicos de origen materno, como el tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, desnutrición; enfermedades en el embarazo como hipertensión e infección urinaria, son apuntados como factores importantes que influyen en el desarrollo del niño. Poco énfasis se le ha

dado al aspecto de la nutrición de la embarazada ya que este también influye en el crecimiento y desarrollo del niño.

El trabajo de seguimiento de los niños con retardo de crecimiento uterino, es mínimo, se logra solamente un 55 por ciento de los 400 niños donde se controla su crecimiento y desarrollo teniéndose que un 50 por ciento tienen retraso y se encuentran en riesgo tanto de crecimiento y desarrollo”.

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general.

Analizar la relación que existe entre la privación materna y el desarrollo psicomotor de los preescolares en la comunidad de Yauyos .

1.3.2. Objetivos específicos.

- a. Clasificar a los preescolares según edad y sexo con y sin privación materna.
- b. Evaluar el desarrollo psicomotor del preescolar con y sin privación materna.
- c. Comparar el desarrollo psicomotor de los preescolares con y sin privación materna.

1.4. Justificación e importancia.

Debido a la crisis económica que actualmente atraviesa el país, reflejándose en los hogares de condición socioeconómica baja, obligando a los progenitores abandonar a los hijos por el trabajo remunerado para satisfacer las necesidades básicas de la familia. Muchos de ellos privan de afecto a sus hijos ya sea en forma parcial o total dejándolos al cuidado de otras personas.

De acuerdo a cifras estadísticas publicadas por el Sistema de Organización Social; “ en Lima y Callao existe un total de 2, 135 menores en estado de abandono vagando sin rumbo y sin futuro, en el Cono Norte existe 1, 000 niños en abandono total con falta de afecto y muchos presentarán problemas psicológicos en el futuro.”

Durante mis experiencias clínicas y comunitarias realizadas en mi formación profesional observé en el programa de crecimiento y desarrollo y programa materno perinatal, las madres rechazan el embarazo, abandonando a sus pequeños en los hospitales, por ser madres solteras o presentar desavenencias conyugales. Las madres trabajadoras fuera del hogar dejan a sus hijos por más de 6 ó 12 horas al cuidado de los hermanos mayores, trabajadoras del hogar o en cunas donde se pierde el vínculo afectivo entre madre - niño.

Muchas madres desconocen las consecuencias y alteraciones que ocasiona la deprivación materna.

Con el propósito de ofrecer alternativas de solución a este álgido problema y tratando de disminuir la deprivación materna mejorando de esta manera el desarrollo psicomotor de los preescolares es que decidí investigar el problema mencionado.

1.5. Hipotesis, variables y operacionalización de variables.

1.5.1. Hipótesis.

a. Hipótesis general.

El preescolar con deprivación materna presenta con mayor frecuencia alteraciones en el desarrollo psicomotor a diferencia del preescolar sin deprivación materna.

b. Hipótesis específicas o de trabajo.

- Los preescolares de sexo masculino sufren con mayor frecuencia deprivación materna que los del sexo femenino.
- Los preescolares de 4 años presentan mayor depresión materna que los preescolares de 2 y 3 años.
- Los preescolares sometidos a deprivación materna parcial presentan menor alteración en el desarrollo psicomotor que aquellos con deprivación materna total.

1.5.2. Variables.

a. Deprivación materna.

Variable independiente de la investigación.- Consistente en la alteración que puede ocasionar la falta de afecto y amor a los niños y este conlleva al retraso. Considerándose deprivación total y parcial.

b. Desarrollo psicomotor.

Variable dependiente de la investigación.- Que consiste en el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones de acuerdo a la edad cronológica. Clasificándose en las áreas de coordinación, lenguaje y motor.

1.5.3. Operacionalización de variables.

a. En la variable independiente se considera las dimensiones :

- Deprivación materna total.-

Cuando la madre abandona al niño por más de 24 horas semanales.

- Deprivación materna parcial,- Cuando la madre deja al niño de 8 a 23 horas semanales.

b. La variable dependiente se cataloga en las siguientes dimensiones :

- **Coordinación.-**

Esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones (óculo motriz y de adaptación ante los objetos).

- **Lenguaje.-**

Area que abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal, reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emociones verbales.

- **Motora -**

Se refiere al control de la postura y motricidad.

CAPITULO III

MARCO TEORICO Y DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

2.1. MARCO TEORICO.

2.1.1. Generalidades sobre privación materna.

a. **Concepto.**

“ Deprivación materna es la carencia emocional en relación con la separación, pérdida o ausencia de la madre.

Muchos estudios recientes han analizado el efecto que tiene sobre lactantes y escolares que ingresan a un hospital o a alguna otra institución y descubren alteraciones en el efecto estimulante de la atención de la madre, los niños tienen una característica de desinterés progresivo hacia el ambiente, pérdida del apetito, alteraciones en la conducta y motricidad.

Se tiene informes de la asociación que existe entre la delincuencia y los hogares destruidos; así como psicopatía carente de afecto que se observa después de experiencias repetidas de separación.

También es importante la variación en la manera como los niños responden a la privación materna, en especial después de los cuatro años de edad.

La presencia de otras personas de la familia o hermanos tiende a disminuir las manifestaciones de alteraciones emocionales en el hijo que fue separado de su madre. Son importantes los lazos familiares para mantener la estabilidad emocional del niño pequeño durante los períodos de separación de la madre.

Hoy en día se sabe, por estudios de seguimiento que al proporcionar estimulación social, táctil y de imágenes mentales, se puede modificar los delectos que tiene la falta de la madre en el retraso del desarrollo.

Para los efectos sobre miembros de familias desintegrados por muertes, separación o divorcio, se considera usualmente que la delincuencia y la conducta antisocial posterior es frecuente que aparezcan a partir de tales crisis familiares sobre todo en el niño en desarrollo, la pérdida para el niño implica con el tiempo angustia, dolor y depresión, que a menudo se exteriorizan en actos agresivos, destructivos.

A través del contacto estrecho e íntimo que el lactante y el niño pequeño tiene con la madre, se establece el sentido básico de seguridad y confianza. gracias al cual el niño puede hacer frente a la separación, la soledad consecuente, y buscar una identidad autónoma.

El hecho de satisfacer las primeras necesidades de dependencia del niño a través de los cuidados maternos establece la estructura básica de un desarrollo psicomotriz y personal sana.

Los niños que durante los primeros años de su vida se ven privados de los cuidados maternos sufren de manera excesiva cuando se

separan de personas importantes para ellos debido a nostalgias paralizantes o mas tarde se vuelven personas ávidas de relaciones dependientes. A veces desarrollan una defensa de aislamiento que los protege, como una forma de pseudo independencia para evitar que se repita una vez más la desesperación y la desconfianza”

“El niño privado a menudo está expuesto a un ambiente desfavorable para la maduración emocional. Carente de un contacto emocional cercano, continuo y cálido con una madre sustituta interesada, y más tarde sin figura paterna, el niño que crece en una institución, se ve privado de estimulación personal, y de la oportunidad de desarrollar afecto y confianza que le permita más tarde tener la capacidad de relaciones e identificaciones adecuadas con otros individuos. Así se altera la maduración de las funciones del yo y del super yo.

Se ha encontrado que estos niños muestran una mayor frecuencia de conducta problemática, caracterizada por falta de control, angustia, agresión y empobrecimiento afectivo. Específicamente son niños más inquietos, hiperactivos y de concentración limitada, estos muestran berrinches y pueden ser impúdicos, crueles y destructivos. Lo mas frecuente es que sufran de alteraciones en el habla, lo que le produce dificultades en la escuela.”

b. Descuido y abuso emocional.

“ Los padres que no proveen un ambiente de cariño o amor, que permite al niño desarrollarse, aprender y progresar, la privación emocional incide negativamente en el rendimiento académico y del lenguaje, según estadísticas tanto el crecimiento como el desarrollo de

estos niños mejorarán cuando se mejora la interrelación niño - madre y familia.”

“ Cada vez se torna mas evidente que los trastornos afectivos aparecen, a menudo tras situaciones de cambios o stress, debido a pérdidas; como son muertes, divorcios, alejamiento de un ser querido, separación materna siendo la génesis de los desordenes afectivos.”

c. Deprivación Psicosocial.

Es causa frecuente de retardo del crecimiento, una de las características más notorias del ser humano es la necesidad de afecto.

Desde los primeros momentos de la vida, a través de un vínculo regular y continuo en una misma persona generalmente la madre, el niño se comunica con el ambiente que debe ofrecerle todos los estímulos necesarios para un desarrollo adecuado. De ahí que la presencia de esta figura mediatizadora en los primeros años del niño.

La ausencia de esta persona origina el llamado síndrome de deprivación materna, que se caracteriza por una detención de crecimiento y desarrollo del niño.

El diagnóstico de síndrome de deprivación psicosocial es difícil de confirmar en aquellos que viven con sus padres o tutores, y que dejan de crecer.

El aporte calórico - proteico que recibe puede ser adecuado sin embargo el peso está estacionado y puede descender más, la estatura no progresa y el desarrollo psicomotriz muchas veces está seriamente comprometido, y este se debe a la negligencia materna (deformaciones de cabeza, alopecia en la zona de la cabeza, dermatitis de pañal,

afecciones de desinterés de la madre por su hijo), es frecuente que el niño también presente lesiones de abuso físico (quemaduras, lesiones por golpe, fracturas o hemorragias.)” (13)

2.2.2. Desarrollo afectivo.

“ Son todos los tipos de emociones y otros que restringen su número a tres o cuatro; estos últimos incluye generalmente el miedo y la agresividad entre las emociones primarias.

Hay quién admite que existe en el recién nacido, un estado indiferenciado de inquietud, insatisfacción, que surge cuando el equilibrio homeostático de su organismo se rompe, por no satisfacción de las necesidades instintivas (hambre, sed, sueño) o por efecto de ciertos estímulos sensoriales (dolor, frío, etc.) este estado corresponde al displacer.

A medida que el niño evoluciona se acrecienta el componente intelectual y surgen emociones propiamente dichos.

a. **Estadios en el desarrollo de la afectividad.**

- **Primer estadio.**

Durante el periodo de la lactancia los dos primeros meses, corresponden impulsos instintivos elementales y reflejos afectivos denominados emociones primarias.

- **Segundo estadio**

Es el del interés egocéntrico, y los sentimientos elementales están ligados a la actividad propia (es la fase del narcisismo).

- Tercer estadio.

Está signado por la objetivación de los sentimientos y por la proyección de éstos sobre otras actividades más allá de las del yo. En esta etapa, que corresponde a la “elección de objeto”, la conciencia del yo comienza a estructurarse y a desarrollarse las relaciones interpersonales.

En la segunda parte de la primera infancia, la afectividad evoluciona en tres aspectos :

- Aparición de sentimientos interpersonales (aficiones, simpatías, antipatías), ligadas a la socialización de las acciones; aparición de sentimientos morales instintivos, derivados de la relación con el adulto y regularizaciones de los intereses y de los valores que se desarrollan en función de las necesidades. Los sentimientos morales surgen inicialmente apoyados en las ideas y en la voluntad de los padres.

La primera moral del niño es la obediencia y los primeros criterios deben ser calcados de la opinión de los padres.

En la segunda infancia, la afectividad sufre transformaciones profundas. Se desarrollan sentimientos morales que se caracterizan por respeto mutuo y que derivan de la cooperación entre los niños y las formas de vida social que le suceden. La diferenciación gradual del respeto mutuo conduce a una organización nueva de los valores o acciones entre individuos a la que sucede el sentimiento de justicia.

En conclusión se dice :

Que el resorte de las acciones que llevan a una ascensión progresiva en la evolución del ser en la afectividad, pues, es ella la que atribuye valor a las actividades y les regula la energía.

La afectividad, sin embargo, nada es sin la inteligencia que la provee de los medios y esclarece los fines.

Otros autores (psicoanalítico) dice que la relación madre - hijo (relación objetal) representa un estímulo fundamental para el desarrollo afectivo emocional.

Es una regla que, en los primeros meses, el niño reaccione ante el medio únicamente en relación a la satisfacción de sus necesidades fundamentales. A partir del segundo mes comienza a reconocer el rostro humano, cuyo movimiento acompaña con los ojos. A principios del tercer mes se manifiesta la sonrisa social que indica el pasaje del interés del niño, hasta entonces provocado solo por sensaciones subjetivas hacia estímulo proveniente del medio externo.

El clima afectivo que se establece de esta fase de la vida condicionado principalmente por la relación objetal representa la base de la futura relación social.

El niño sonríe ante la presencia materna que le causa placer y llora por displacer ante su ausencia. Poco a poco estas respuestas pierden su especificidad y se extiende a un mayor número de situaciones y estímulo que dan comienzo a la socialización del niño a partir del tercer trimestre de vida especialmente el sexto y octavo mes de edad que el niño es capaz de distinguir entre una persona amiga o

un extraño delante del cual reacciones con timidez, distanciamiento y hasta con gritos o llanto. Llamándose “angustia de octavo mes” y que estaría determinado por la percepción intrapsíquica de la no identidad del extraño con la figura materna.

En el primer año de vida las señales afectivas que el niño recibe de su madre su calidad, constancia, certeza y estabilidad que ofrece sus demostraciones aseguran el desarrollo normal, sin embargo son variables y tienden a traducirse por medio de señales inconsistentes, inestables, que no pueden servir para una orientación segura del niño se desarrolla entonces, relaciones objetales inapropiados e insuficientes, que se desvían patológicamente de la norma, dando origen a anomalías en el desarrollo de la personalidad, y a futuras afecciones psíquicas.”

“La clasificación de la privación materna es temporal y definitiva. Para el estudio se clasificará en privación parcial y total.”

2.2.3. Desarrollo psicomotor.

a. Concepto de desarrollo psicomotor.

“Es el resultado de efectos combinados de la naturaleza, el ambiente y la actividad personal del individuo. Se caracteriza así al desarrollo como un proceso de organización sucesiva de las funciones, mediante el cual se realizan progresivamente las capacidades genéticas del organismo en relación con el ambiente.

Cada etapa del proceso evolutivo presenta comportamientos dominantes que le dan forma propia, pero no son estáticas sino

tendientes a transformarse en la siguiente hasta alcanzar la forma definitiva de equilibrio y madurez.

La aceptación de una regularidad rítmica en los procesos normales abre el camino al examen de los trastornos del desarrollo. Es decir, que el desarrollo anormal es imprevisible porque varían el ritmo y la intensidad previstos en la evolución normal.

Si bien el desarrollo normal es integral y armonioso, cada fase función puede aparecer en tiempos distintos. Lo que un niño logra en un mes, otro lo realiza en un día. Esto se debe a la influencia compleja de diferentes factores.

b. Factores que afectan el desarrollo.

PIAGET, describió cuatro factores que afectan el desarrollo :

- Factores hereditarios.
- Factores de acción del ambiente físico.
- Factores de acción del ambiente social.
- Factores de equilibrio que gobiernan particularmente las interacciones de los tres anteriores y favorecen la adaptación del individuo.

Este autor señaló, además, la necesidad de establecer un lenguaje común para entender las distintas teorías sobre el desarrollo. Si bien no hay ninguna teoría suficientemente explicativa de los distintos aspectos del desarrollo, ya que parten de bases empíricas diferentes y de perspectivas diversas (como la evolución cognoscitiva o afectiva del aprendizaje o de la sexualidad) podemos destacar coincidencias respecto a este concepto, a saber :

- b.1. El desarrollo es un proceso integral, dinámico y continuo.
 - b.2. Ordenado en sucesión de etapas o fases no arbitrarias o accidentales. Los cambios son previsibles.
 - b.3. Cada fase es un soporte de la estructura posterior.
 - b.4. Cada etapa se caracteriza por una organización basada en los niveles anteriores, pero cualitativamente original respecto de ellas.
 - b.5. No hay correlación exacta entre la aparición de cada etapa y la edad cronológica, ya que el ritmo e intensidad de las funciones son propias de cada individuo. En consecuencia, pueden apreciarse aceleraciones o retrocesos en los diferentes aspectos del desarrollo.
 - b.6. Ni los factores genéticos ni los ambientes son absolutamente determinantes, pues tendrían relativa influencia según el aspecto del desarrollo y la edad del niño.
 - b.7. Las direcciones del desarrollo son cefalo-caudal; próximo-distal y de actividades globales a las específicas
- c. Evaluación del desarrollo.

La identificación de los logros alcanzados por el niño en cada una de las etapas de su desarrollo constituye la base de su evaluación. Con sentido práctico, se ha sistematizado el desarrollo en etapas "claves", a fin de que el personal del equipo de salud pueda efectuar fácilmente esta evaluación.

Alcanzar un logro en una conducta determinada significa que se ha cumplido anteriormente una serie de etapas en las cuales se apoya esta nueva adquisición. Se ha tomado como límite de riesgo el percentil 90, es decir, a las edades en que los diferentes logros están presentes en

el 90 por ciento de los niños. La falta de determinado logro significa la posibilidad de riesgo elevado de retraso y no diagnóstico de éste.

La detección precóz de alteraciones del desarrollo permite intentar un tratamiento adecuado. La pérdida de esta oportunidad frecuentemente única y breve, hace más difícil compensar este déficit que ha de influir como un elemento negativo en el potencial futuro de ese niño y sus probabilidades. En las páginas siguientes se analizan las conductas : social, lenguaje, coordinación y motora, ofreciéndose información sobre estimulación, juegos y cuidados aconsejados y conductas esperadas, que son elementos indispensables para una orientación de las familias y estimulación de los niños en cada una de las etapas.”

d. Areas de desarrollo.

“ Se han distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes. Estas áreas han sido denominadas y definidas como sigue :

d.1. Lenguaje.

Esta área abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.

d.2. Social.

El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.

d.3. Coordinación.

Esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (Oculo - motriz y de adaptación ante los objetos).

d.4. Motora.

Se refiere al control de la postura y motricidad.

e. Alteraciones del desarrollo psicomotor.

Estas lesiones pueden presentarse en forma aislada o asociadas.

e.1. Parálisis cerebral.

Afecciones que se manifiesta por trastornos motores serios asociados o no a retardo mental o epilepsia. La incidencia en la población general es de 1 a 1,2 por mil nacidos vivos. Para los niños que nacen con bajo peso, la frecuencia es mayor . La diplejía espástica es la forma clínica más frecuentemente observada, especialmente en este grupo de niños . De ahí que deba examinarse cuidadosamente todo niño con bajo peso, explorando, tono, postura, fuerza y reflejos. La diplejía se acompaña con menor frecuencia de retardo mental severo y de epilepsia que las otras variedades de parálisis cerebral, aun cuando estos niños pueden presentar problemas en la motricidad fina y en el lenguaje.

La etiología de estas lesiones no siempre es clara, pero en algunos casos puede adjudicarse a un mecanismo de falta de adecuada oxigenación producido en la etapa perinatal; en otros casos a sufrimiento fetal crónico (debido a hipoxia, desnutrición e

infecciones) y finalmente puede asociarse a problemas severos en la etapa neonatal. Estas lesiones originarían áreas de lesión de una topografía particular del sistema nervioso. el compromiso de las fibras piramidales en la zona ventricular alta explica la participación predominante de los miembros inferiores en la diplejía. En los recién nacidos de término, la afección compromete preferentemente la corteza cerebral, observándose otras formas clínicas del parálisis cerebral.

Finalmente cabe destacar la coreoatetosis asociada preferentemente a una hiperbilirrubinemia persistente donde la lesión es de los núcleos grises de la base.

e.2. Problemas sensoriales.

Se destacan los defectos visuales y auditivos. Pueden presentarse en forma aislada o asociarse a otros elementos lesionales como parálisis cerebral o malformaciones de los órganos de los sentidos. Puede haber una pérdida total o parcial de la audición o de la visión. Se debe ser cuidadoso en la detección de estas últimas, ya que pueden pasar inadvertidas hasta edades muy tardías. Ambas pueden ser responsables de pseudorretardos y problemas en el aprendizaje escolar. Cuando un déficit sensorial se presenta en un niño que tiene otras lesiones motoras (deficitarios múltiples), los efectos negativos resultan potenciados.

e.3. Convulsiones y epilepsia.

Existe una cierta asociación entre niños que presentan epilepsia y el retardo mental profundo, especialmente cuando

también están presentes alteraciones neurológicas severas. No sucede lo mismo en los casos de retardo leve o retardo mental severo aislado. La presencia de epilepsia genera además una serie de problemas psicológicos en el paciente y en el entorno social.

El diagnóstico de estas alteraciones debe hacerse sobre la base de la historia clínica y del examen del paciente. En la interpretación debe tenerse especial cuidado en hacer este diagnóstico, el cuál en última instancia debe ser responsabilidad del especialista. En todos los casos se deben buscar antecedentes genéticos, así como factores prenatales, perinatales o postnatales y evaluar las manifestaciones neurológicas asociadas, para finalmente elaborar un posible diagnóstico.

En muchos casos es necesaria la realización de exámenes especiales para confirmarlo. Se recordará que las manifestaciones del desarrollo son de tipo cualitativas y no es aconsejable sumar puntajes atribuidos arbitrariamente, sino que debe considerarse para cada caso clínico el límite entre la variación normal y la enfermedad. Cuanto más importante es la anomalía mayores son las posibilidades de retardo del desarrollo ulterior. Cuando las variaciones son mínimas, se debe tener mucha prudencia en tomar una posición definitiva en la primera entrevista. Es necesario realizar nuevos exámenes a intervalos adecuados, ya que esta actitud permite mejorar la precisión del diagnóstico y da la posibilidad de detectar y corregir factores que puedan interferir en el desarrollo normal.”

2.2. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

a. **Abuso emocional**

Cuando los padres no proveen el ambiente de cariño o amor.

b. **Afectividad.**

Es la observación del estado afectivo (emociones y sentimientos) en relación al contenido del pensamiento.

c. **Alteración del desarrollo.**

Transtorno afectivo por privación que repercute en el crecimiento y desarrollo del niño.

d. **Examen físico.**

Es la exploración céfalo - caudal del niño y mediante examen valoramos lo biológico, psíquico y orgánico.

e. **Indiferencia afectiva.**

Es la disminución en la vivacidad de los sentimientos, comprometiendo la capacidad de reacción ante estímulos externos.

f. **Preescolar.**

Grupo etáreo comprendido entre 2 a 5 años.

g. **Síndrome de privación.**

Es cuando se presenta ausencia de los padres en forma temporal o definitiva.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. Método.

Considerando la naturaleza del problema y los objetivos se utilizó el método analítico, prospectivo y transversal.

Analítico. -

Permitirá relacionar la variable independiente, deprivación materna con la variable dependiente desarrollo psicomotor de los preescolares de la comunidad de Yauyos.

Prospectivo.-

Porque se registrará la información a partir del diseño de la investigación.

Transversal.-

Se recolectará la información en un momento dado y por única vez.

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población.

La población objetiva estará constituida por 340 niños preescolares de la comunidad de Yauyos.

3.2.2. Muestra.

El tamaño de la muestra fue conformado por 288 preescolares correspondiendo al 84 por ciento de la población. El tipo de muestreo fue el probabilístico al azar.

3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos.

3.3.1. Técnica.

Se utilizó la observación participante y la entrevista ya que permitió recolectar datos preciso y confiables.

3.3.2. Instrumento.

Para determinar la variable deprivación materna, se aplicó una ficha de registro elaborada de acuerdo a mi experiencia en el campo de la salud y en base a referencias bibliográficas donde se anotó las respuestas de la persona que se encontraba en casa. (ver anexo A). Y para evaluar el desarrollo psicomotor del preescolar se aplicó el Test de desarrollo psicomotor. (TEPSI).

3.4. Procedimiento de recolección de datos.

La prueba piloto del instrumento se realizó en la comunidad de Huancas a 30 familias que tenían niños preescolares equivalente al 13 por ciento de la muestra, el cual permitió agregar reactivos relacionados a los responsables de los niños.

El instrumento modificado se aplicó a los elementos muestrales , para ello se solicitó autorización a las autoridades de la comunidad de Yauyos.

La recolección de la información se hizo durante los meses de setiembre y octubre de 1997, previa coordinación con la madre para poder aplicar el test del Desarrollo Psicomotor en los hogares durante las visitas domiciliarias.

5.5. Tratamiento de datos.

Luego de la recolección de la información, se procesaron los datos haciendo uso de la informática, el análisis se basó en la estadística descriptiva y en la comprobación de hipótesis se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

CUADRO 01
DISTRIBUCION DE EDAD Y SEXO DE LOS PRE ESCOLARES
DE LA COMUNIDAD DE YAUYOS
Jauja - 1997.

EDAD (años)	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	F	%	F	%	F	%
DOS	20	6	18	5	38	11
TRES	30	9	25	7	55	16
CUATRO	132	39	115	34	247	73
TOTAL	182	54	158	46	340	100

Fuente : Ficha de registro.

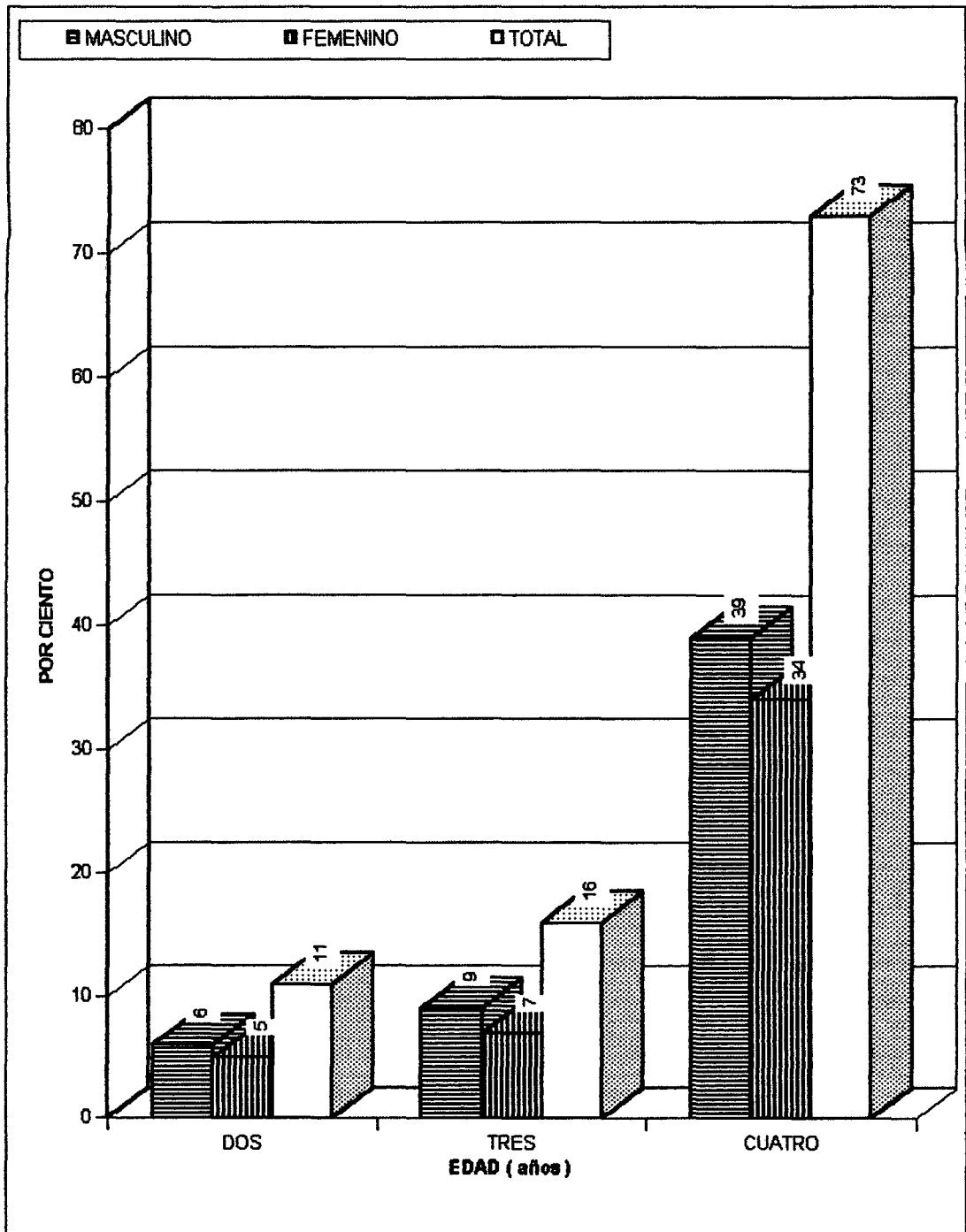


Gráfico 01 : DISTRIBUCION DE EDAD Y SEXO DE LOS PRE ESCOLARES DE LA COMUNIDAD DE YAUYOS

Jauja - 1997.

En el cuadro 1 se aprecia la distribución porcentual de los preescolares según edad y sexo :

El 73 por ciento corresponde a la edad de 4 años, donde el 39 por ciento pertenecen al sexo masculino y 34 por ciento al sexo femenino.

16 por ciento pertenecen a la edad de 3 años de los cuales el 9 por ciento son varones y 7 por ciento mujeres.

11 por ciento se encuentran en edad de 2 años, de los cuales el 6 por ciento son varones y 5 por ciento son mujeres.

Analizando los resultados se deduce que el mayor porcentaje (73) de preescolares tienen 4 años y el 54 por ciento pertenecen al sexo masculino.

CUADRO 02

ESTADO CIVIL DE LA MADRE DEL PRE ESCOLAR EN LA

COMUNIDAD DE YAUYOS

Jauja - 1997.

ESTADO CIVIL	F	%
SOLTERAS	83	24
VIUDAS	2	1
DIVORCIADAS	13	4
CONVIVIENTE	190	56
CASADAS	52	15
TOTAL	340	100

Fuente: Ficha de registro.

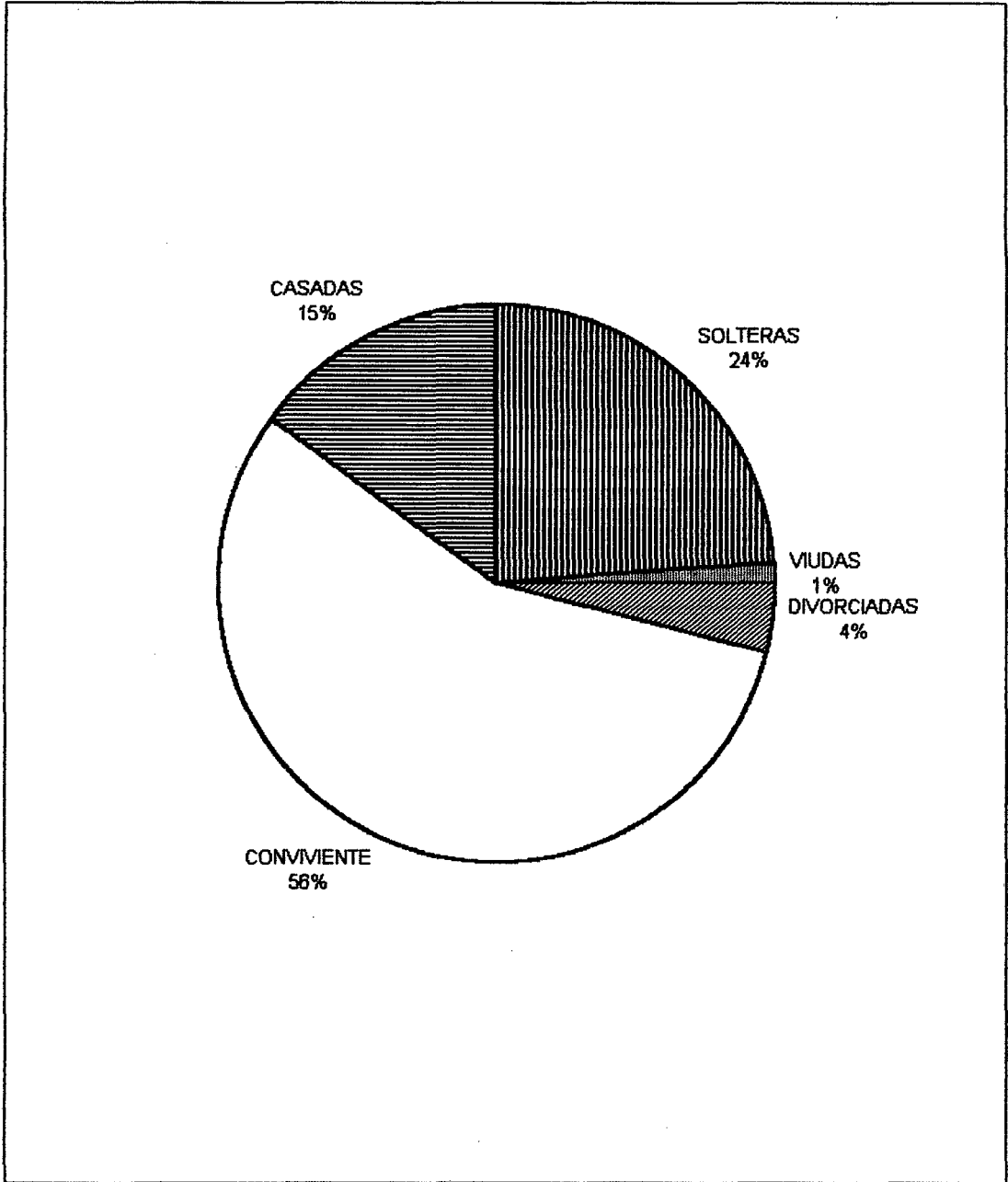


Gráfico 02 : ESTADO CIVIL DE LA MADRE DEL PRE ESCOLAR EN LA COMUNIDAD DE YAUYOS

Jauja - 1997.

Referente al estado civil, (cuadro 2), se observa que el 56 por ciento de madres tienen estado civil conviviente, seguida del 24 por ciento que son madres solteras, 15 por ciento son casadas, 4 por ciento son divorciadas y el 1 por ciento son viudas.

Analizando los datos se puede inferir que el estado civil de la madre repercute negativamente, ya que la ausencia de estas por diversos motivos genera la falta de lazo afectivo entre madre e hijos.

Datos que corroboran a lo estudiado por CHACON :

“Un porcentaje mayor de adolescentes presentan problemas de desarrollo porque en la infancia faltó estímulo, deprivación de progenitores, pobreza y otros factores sociales”.

CUADRO 03

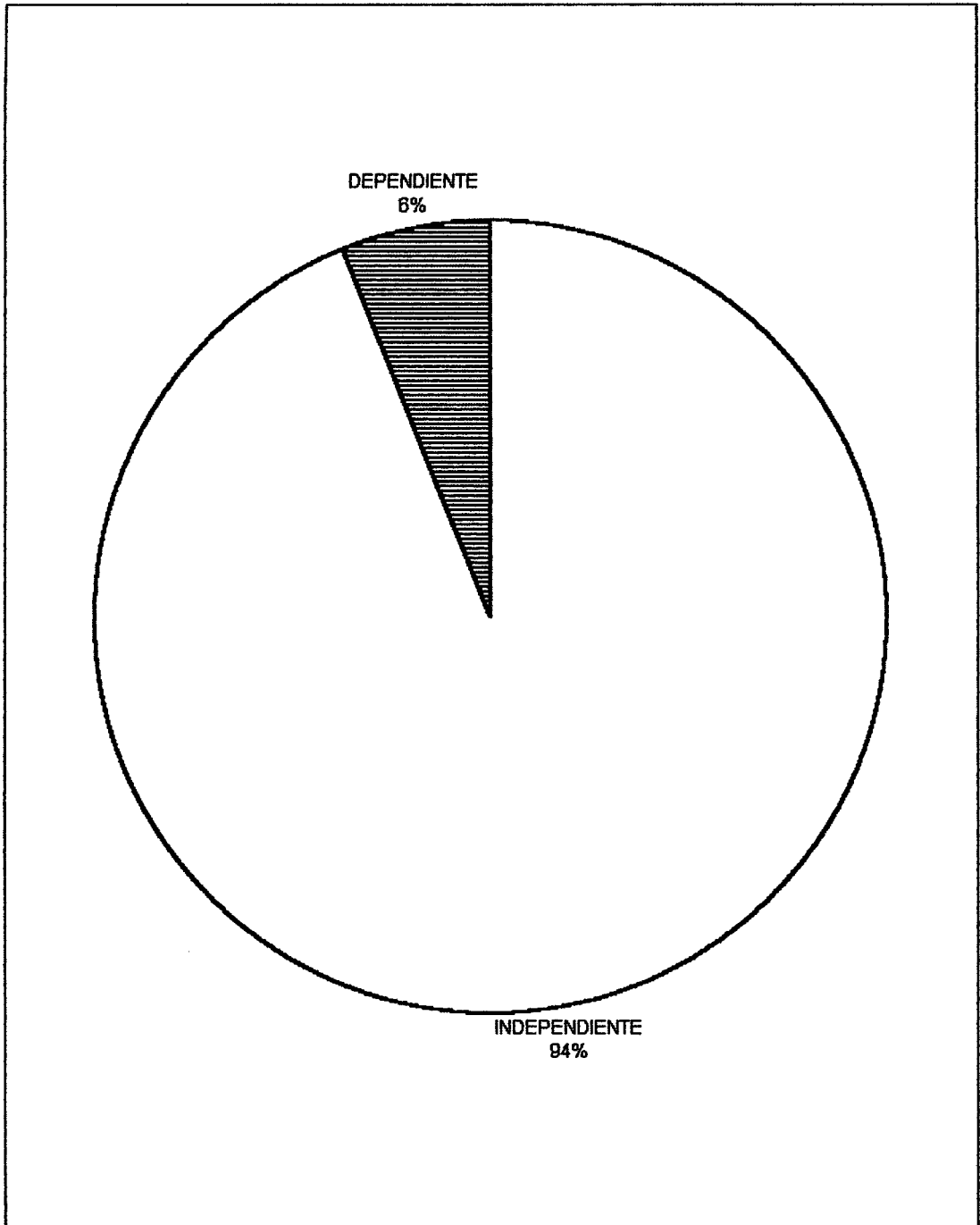
CONDICION DE TRABAJO DE LA MADRE DE LOS PRE ESCOLARES EN LA

COMUNIDAD DE YAUYOS

Jauja - 1997.

CONDICION DE TRABAJO	F	%
INDEPENDIENTE	320	94
DEPENDIENTE	20	6
TOTAL	340	100

Fuente: Ficha de registro.



**Gráfico 03: CONDICION DE TRABAJO DE LA MADRE DE LOS PRE ESCOLARES EN LA
COMUNIDAD DE YAUYOS**

Jauja - 1997.

El cuadro 3 muestra:

De 340 madres que equivalen al 100 por ciento, 94 por ciento refieren ocuparse en trabajos independientes (agricultores, comercio, ganadería) y el 6 por ciento poseen trabajos dependientes (empleadas del hogar).

Se concluye que gran porcentaje (94) de madres realizan trabajos independientes, labor que exige salir del hogar durante varias horas causando privación en el niño.

CUADRO 04

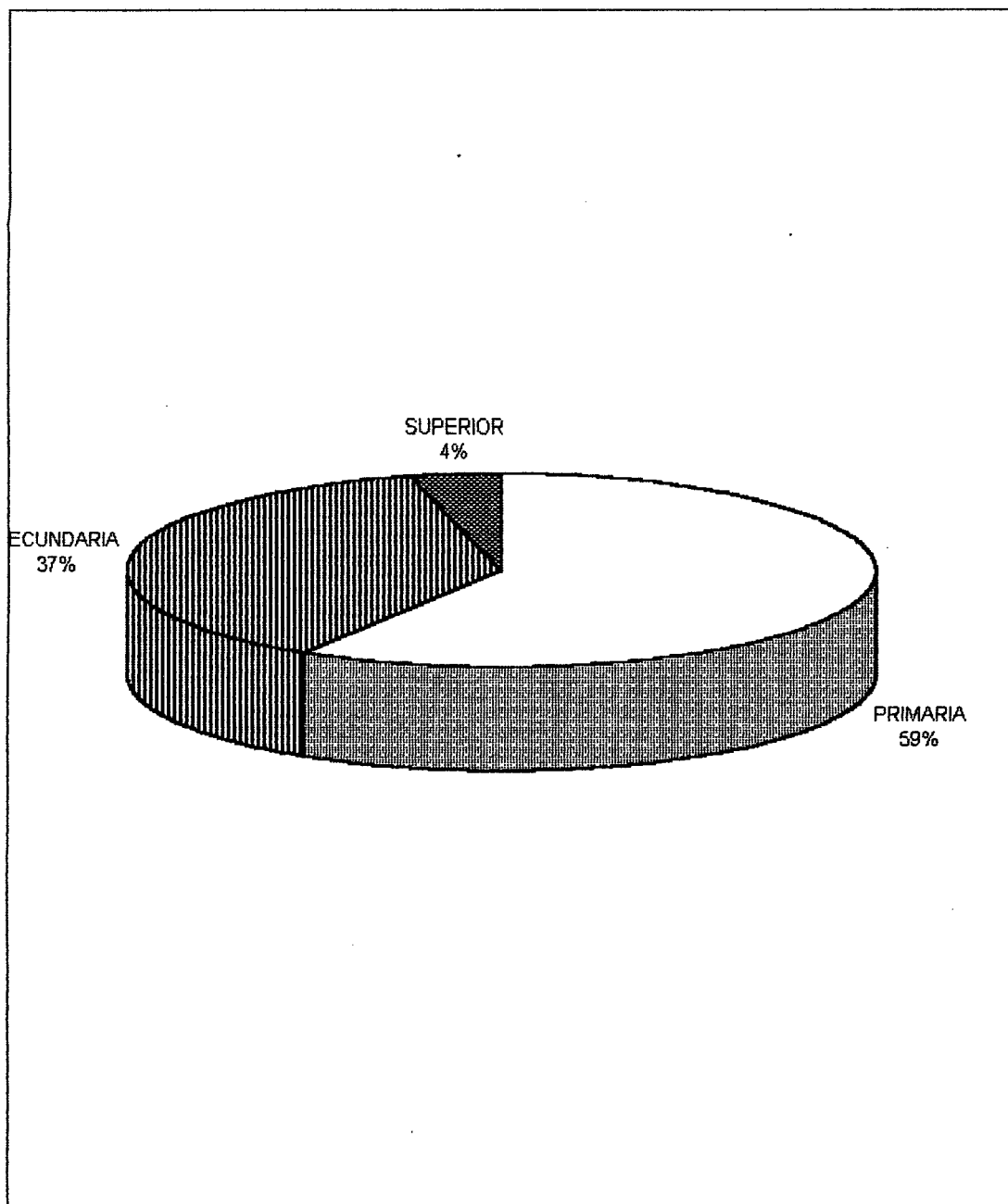
GRADO DE ESCOLARIDAD DE LA MADRE DE LOS PRE ESCOLARES EN LA

COMUNIDAD DE YAUYOS

Jauja - 1997.

GRADO DE ESCOLARIDAD	F	%
PRIMARIA	202	59
SECUNDARIA	128	37
SUPERIOR	10	4
TOTAL	340	100

Fuente: Ficha de registro.



**Gráfico 04: GRADO DE ESCOLARIDAD DE LA MADRE DE LOS PRE ESCOLARES
EN LA COMUNIDAD DE YAUYOS**

Jauja - 1997.

El cuadro 4 se refiere al grado de escolaridad de la madre de los preescolares siendo:

El 59 por ciento de ellas poseen estudios de nivel primaria, siendo el mayor porcentaje primaria incompleta.

37 por ciento de las madres poseen estudios de nivel secundaria, presentando en su mayoría, secundaria completa.

4 por ciento de madres poseen estudios superiores de nivel técnico.

Concluyéndose que el mayor porcentaje de madres poseen estudios de nivel primario en forma incompleta. Siendo un factor determinante para que la madre deprive al niño por carecer de conocimientos sobre las consecuencias del mismo.

CUADRO 05

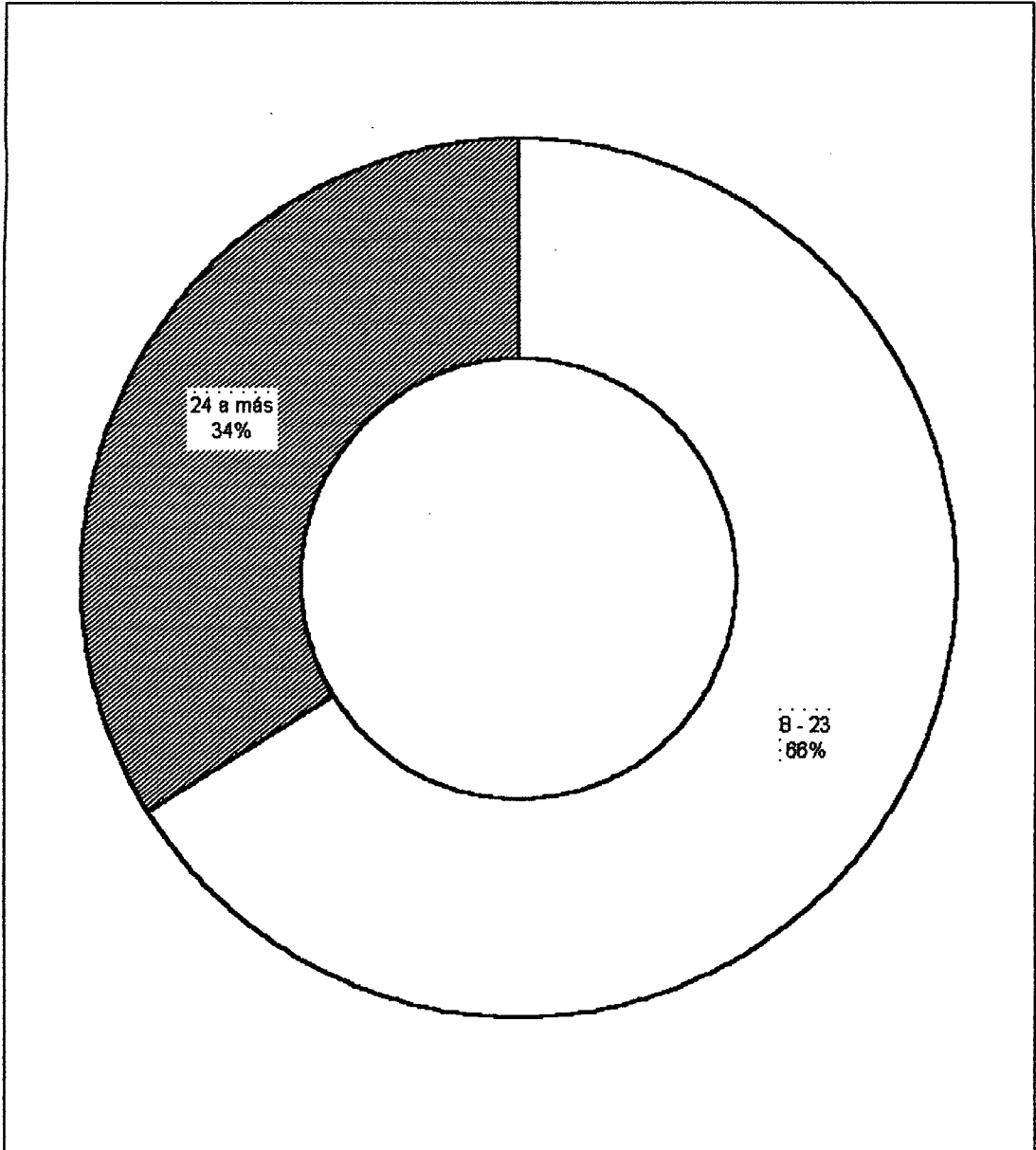
TIEMPO QUE SE ALEJA LA MADRE DEL PRE ESCOLARES EN LA

COMUNIDAD DE YAUYOS

Jauja - 1997.

TIEMPO (Horas)	F	%
8 - 23	225	66
24 a más	115	34
TOTAL	340	100

Fuente: Ficha de registro.



**Gráfico 05 : TIEMPO QUE SE ALEJA LA MADRE DEL PRE ESCOLARES EN LA
COMUNIDAD DE YAUYOS**

Jauja - 1997.

De la muestra, 340 madres de los preescolares de la comunidad de Yauyos :
66 por ciento manifiestan que se alejan de los niños entre 8 a 23 horas
semanales y el

34 por ciento de madres refieren alejarse de sus hijos por más de 24 horas a
la semana.

Las madres en su mayoría no se encuentran presentes en el hogar por varias
horas de trabajo, aduciendo que es por motivo de trabajo. Demostrando que existe
deprivación materna en los niños de la comunidad de Yauyos.

CUADRO 06

PERSONA QUE CUIDA AL PRE ESCOLAR EN LA

COMUNIDAD DE YAUYOS

Jauja - 1997.

PERSONA	F	%
PADRE	72	21
ABUELOS	161	48
TIOS	107	31
TOTAL	340	100

Fuente: Ficha de registro.

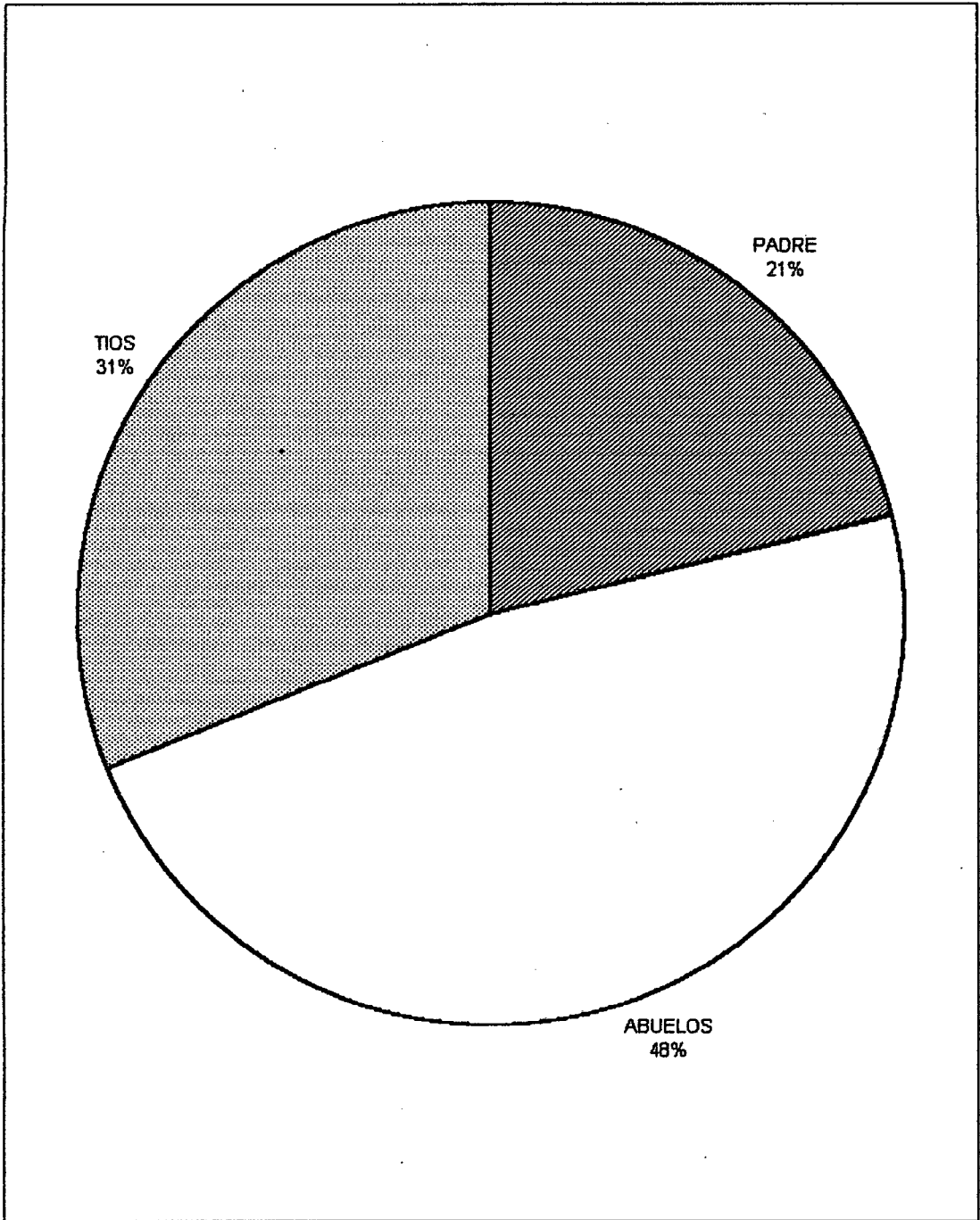


Gráfico 08 :

PERSONA QUE CUIDA AL PRE ESCOLAR EN LA
COMUNIDAD DE YAUYOS

Jauja - 1997.

En relación a la persona que cuida al preescolar cuando la madre se aleja del hogar :

48 por ciento de niños son cuidados por los abuelos, 31 por ciento por tíos y 21 por ciento por el padre.

Observándose que un alto porcentaje (48) de niños son cuidados por lo abuelos, y en menor porcentaje por tíos y el padre. La atención que brinda la madre al hijo es inigualable e insustituible por otras personas, por lo que el niño está expuesto a contraer enfermedades físicas y psicológicas posteriormente.

CUADRO 07

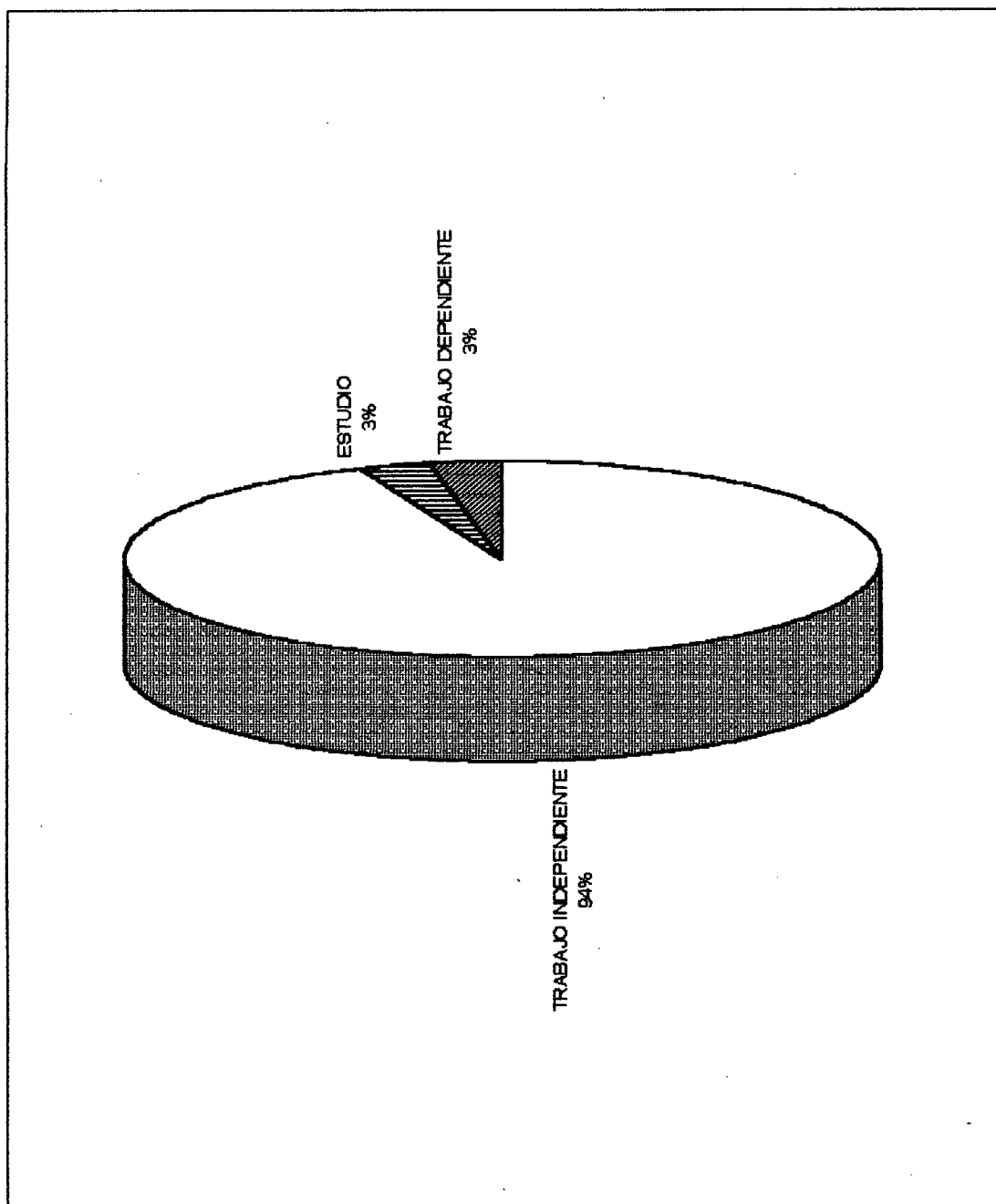
CAUSAS DE DEPRIVACION MATERNA EN LOS PRE ESCOLARES DE LA

COMUNIDAD DE YAUYOS

Jauja - 1997.

CAUSAS	F	%
TRABAJO INDEPENDIENTE	320	94
ESTUDIO	10	3
TRABAJO DEPENDIENTE	10	3
TOTAL	340	100

Fuente: Ficha de registro.



**Gráfico 07 : CAUSAS DE DEPRIVACION MATERNA EN LOS PRE ESCOLARES DE LA
COMUNIDAD DE YAUYOS**

Jauja - 1997.

El cuadro 7 presenta las causas de deprivación materna en 340 preescolares donde :

94 por ciento de madres manifiestan que la causa es por el trabajo independiente, 3 por ciento es por estudios y trabajo independiente respectivamente.

Se observa que la causa mas frecuente de deprivación en los niños es por el trabajo que realizan las madres en lugares alejados de la comunidad como por ejemplo en las provincias y la capital de Junin.

CUADRO 08

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS PRE ESCOLARES EN LA

COMUNIDAD DE YAUYOS

Jauja - 1997.

GRADO DE ESCOLARIDAD	F	%
NINGUNO	93	27
INICIAL	247	73
TOTAL	340	100

Fuente: Ficha de registro.

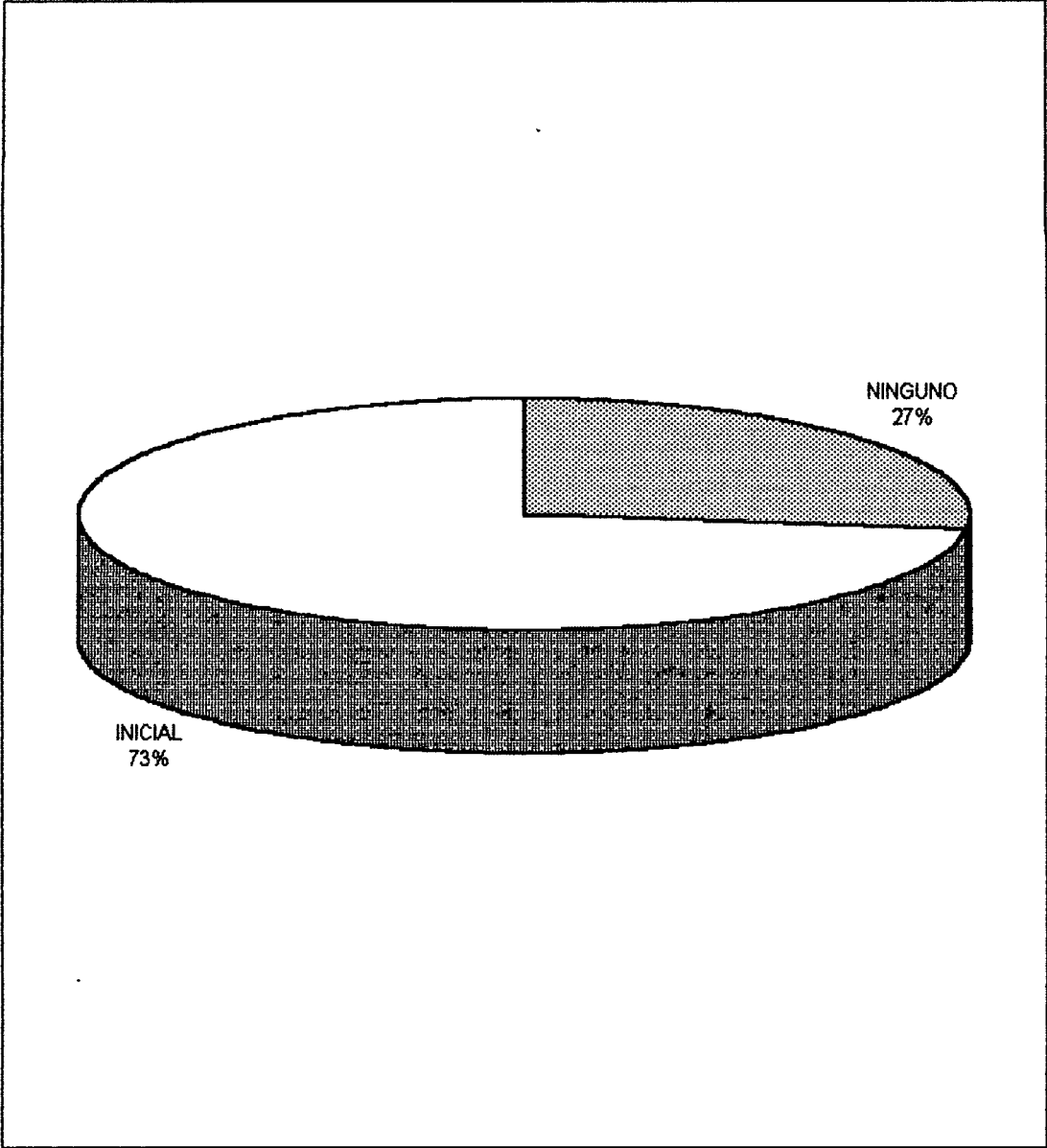


Gráfico 08 : GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS PRE ESCOLARES EN LA COMUNIDAD DE YAUYOS

Jauja - 1997.

En el cuadro 8 se presenta el grado de escolaridad de los preescolares siendo :

El 73 por ciento de niños se encuentran estudiando en el nivel inicial y 27 por ciento de preescolares no estudian .

Se concluye que el mayor porcentaje de niños se encuentran estudiando, sin embargo existe un porcentaje significativo de preescolares que no asisten a centros educativos.

Conllevando a que el preescolar no sea estimulado en el desarrollo en forma precoz y presente alteraciones posteriores.

CUADRO 09

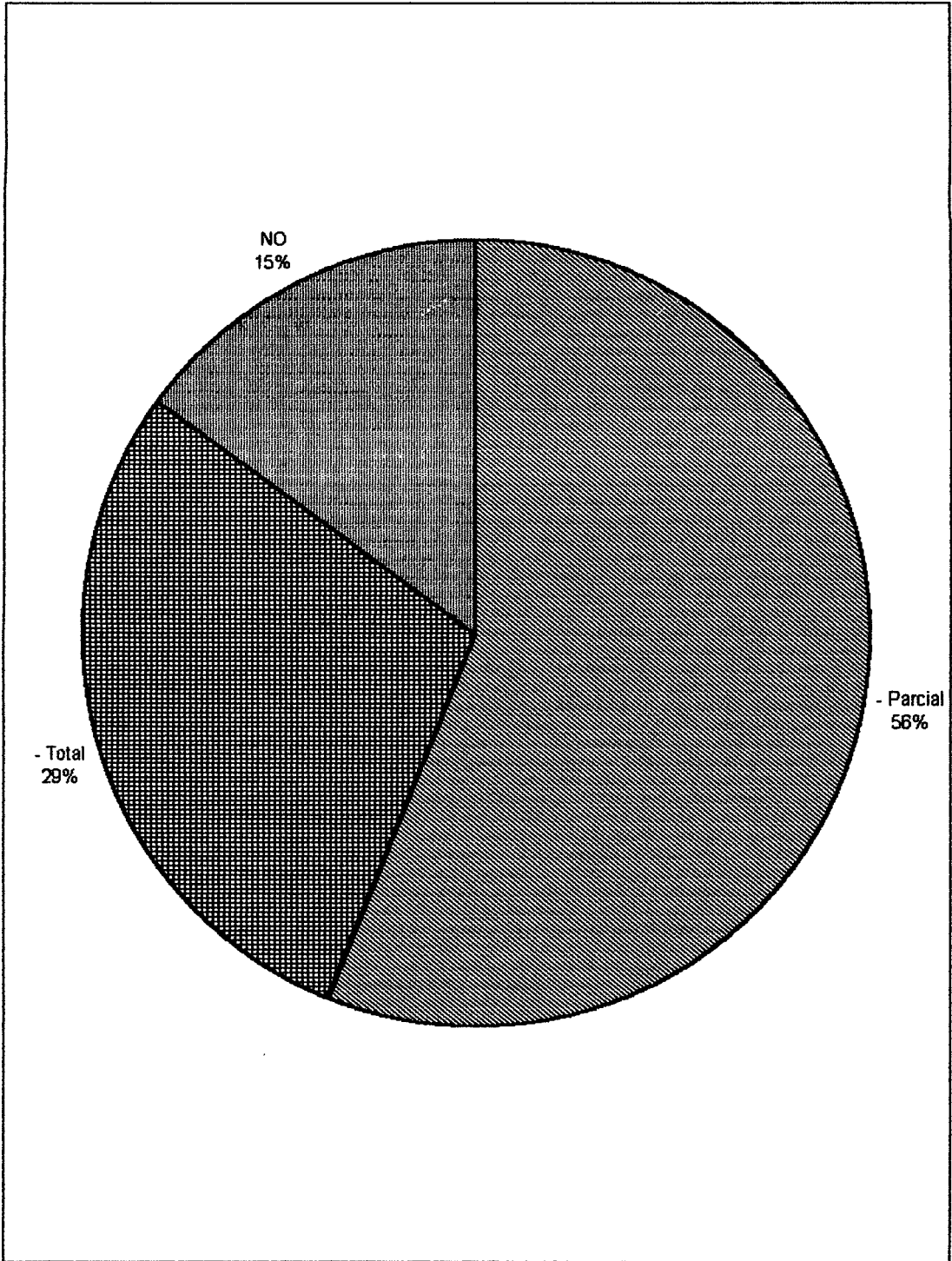
PRESENCIA DE DEPRIVACION MATERNA DE LOS PRE ESCOLARES EN LA

COMUNIDAD DE YAUYOS

Jauja - 1997.

DEPRIVACION MATERNA	F	%
SI		
- Parcial	189	56
- Total	99	29
NO	52	15
TOTAL	340	100

Fuente: Ficha de registro.



**Gráfico 09 : PRESENCIA DE DEPRIVACION MATERNA DE LOS PRE ESCOLARES
EN LA COMUNIDAD DE YAUYOS**

Jauja - 1997.

En el cuadro 9 apreciamos la presencia de privación materna en preescolares :

85 por ciento de niños presentan privación materna, de los cuales el 56 por ciento en forma parcial y 29 por ciento en forma total.

15 por ciento de niños no presentan privación materna

El mayor porcentaje de niños (85) de niños sufren privación materna, estando expuestos a alteraciones físicas y en el desarrollo psicomotor considerando que en esta etapa del ciclo vital el niño desarrolla con mayor énfasis el potencial de inteligencia, el crecimiento y desarrollo.

CUADRO 10

DEPRIVACION MATERNA DEL PRE ESCOLAR SEGÚN SEXO
EN LA COMUNIDAD DE YAUYOS

Jauja - 1997.

DEPRIVACION MATERNA	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		F	%
	F	%	F	%		
PARCIAL	103	36	86	30	189	66
TOTAL	54	19	45	15	99	34
TOTAL	157	55	131	45	288	100

Fuente : Test de desarrollo psicomotor.

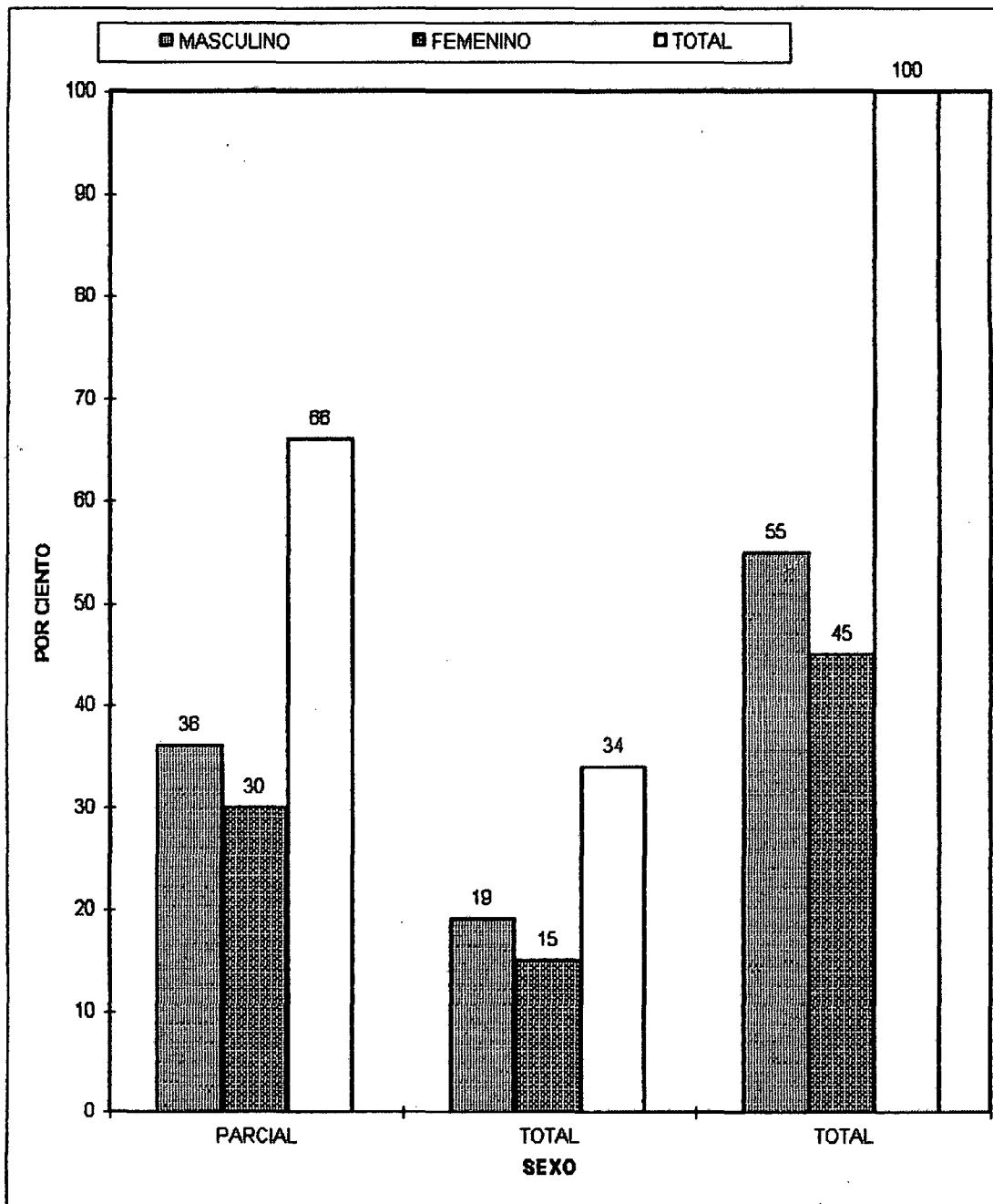


Gráfico 10 : DEPRIVACION MATERNA DEL PRE ESCOLAR SEGÚN SEXO

EN LA COMUNIDAD DE YAUYOS

Jauja - 1997.

Referente a la privación materna según sexo, (cuadro 10) :

66 por ciento de preescolares presentan privación materna parcial , de los cuales el 36 por ciento pertenecen al sexo masculino y 30 por ciento al sexo femenino.

34 por ciento de niños muestran privación materna total de los cuales, 19 por ciento son varones y 15 por ciento mujeres.

Concluyéndose que el mayor porcentaje de niños (66), presentan privación materna parcial y en su mayoría son varones.

En relación a este resultado, los padres aducen que los niños del sexo masculino no requieren cuidados especiales a esta edad, además que el varón puede cuidarse solo a diferencia de las niñas.

Al ser sometido los resultados a la prueba estadística del chi cuadrado con nivel de significancia de 0,05 y grado de libertad = 1, se obtiene chi cuadrado calculado de 19,9 y chi cuadrado tabular de 3,84. Permitiendo aprobar la hipótesis siguiente :

“Los preescolares del sexo masculino sufren con mayor frecuencia privación materna que los del sexo femenino”.

CUADRO 11

DEPRIVACION MATERNA DE PRE ESCOLARES SEGÚN EDAD

DE LA COMUNIDAD DE YAUYOS.

Jauja - 1997.

DEPRIVACION MATERNA	EDAD						TOTAL	
	DOS		TRES		CUATRO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
PARCIAL	27	9,5	30	11	132	45	189	66
TOTAL	1	0,5	15	5	83	29	99	34
TOTAL	28	10	45	16	215	74	288	100

Fuente: Test de desarrollo psicomotor.

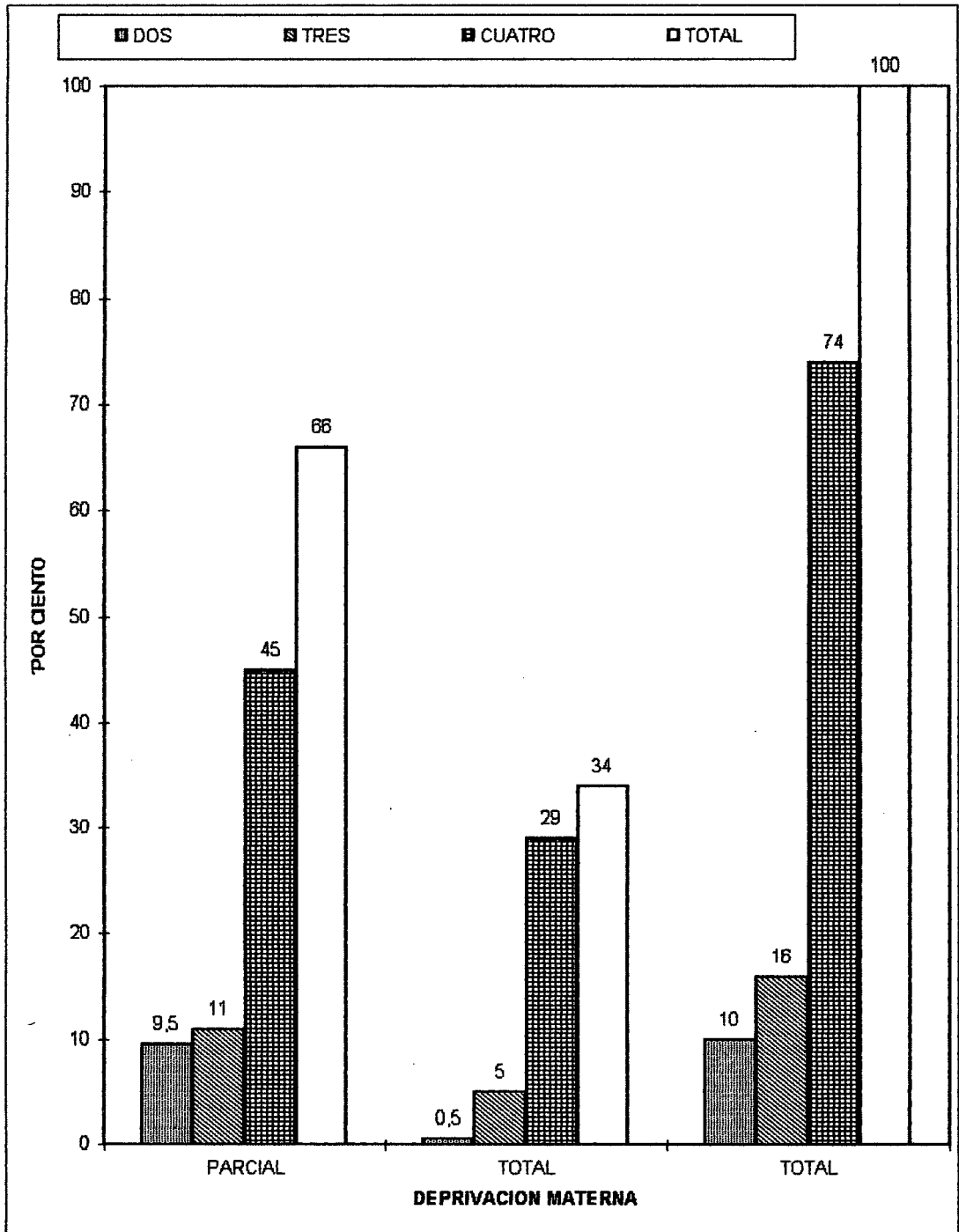


Gráfico 11 : DEPRIVACION MATERNA DE PRE ESCOLARES SEGÚN EDAD DE LA COMUNIDAD DE YAUYOS.

Jauja - 1997.

El presente cuadro muestra la deprivación materna de acuerdo a la edad de los preescolares :

Del 66 por ciento de niños que sufren de deprivación materna parcial, 45 por ciento de niños tienen 4 años, 11 por ciento 3 años y 9.5 por ciento 2 años.

34 por ciento de niños con deprivación materna total, el 29 por ciento poseen 4 años, 5 por ciento 3 años y 0,5 2 años.

Se concluye que el mayor porcentaje de niños con deprivación materna pertenecen a la edad de 4 años.

Los padres de los preescolares creen que a mayor edad los niños ya no requieren de cuidados de la madre y dejan a los hijos encargando a otras personas.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado con nivel de significancia de 0,05, grado de libertad 2, se tiene chi cuadrado calcular 14,3 y chi cuadrado tabular de 5,9. Resultados que permiten aprobar la hipótesis : “los preescolares de 4 años presentan mayor deprivación materna que los niños de 2 y 3 años”.

CUADRO 12

DEPRIVACION MATERNA EN PRE ESCOLARES SEGÚN AREA DE
MOTRICIDAD EN LA COMUNIDAD DE YAUYOS.

Jauja - 1997.

DEPRIVACION MATERNA	MOTRICIDAD						TOTAL	
	RETRASO		RIESGO		NORMAL		F	%
	F	%	F	%	F	%		
PARCIAL	26	9	133	46	30	10	189	66
TOTAL	2	1	82	28	15	5	99	34
TOTAL	28	10	215	74	45	15	288	100

Fuente: Test de desarrollo psicomotor.

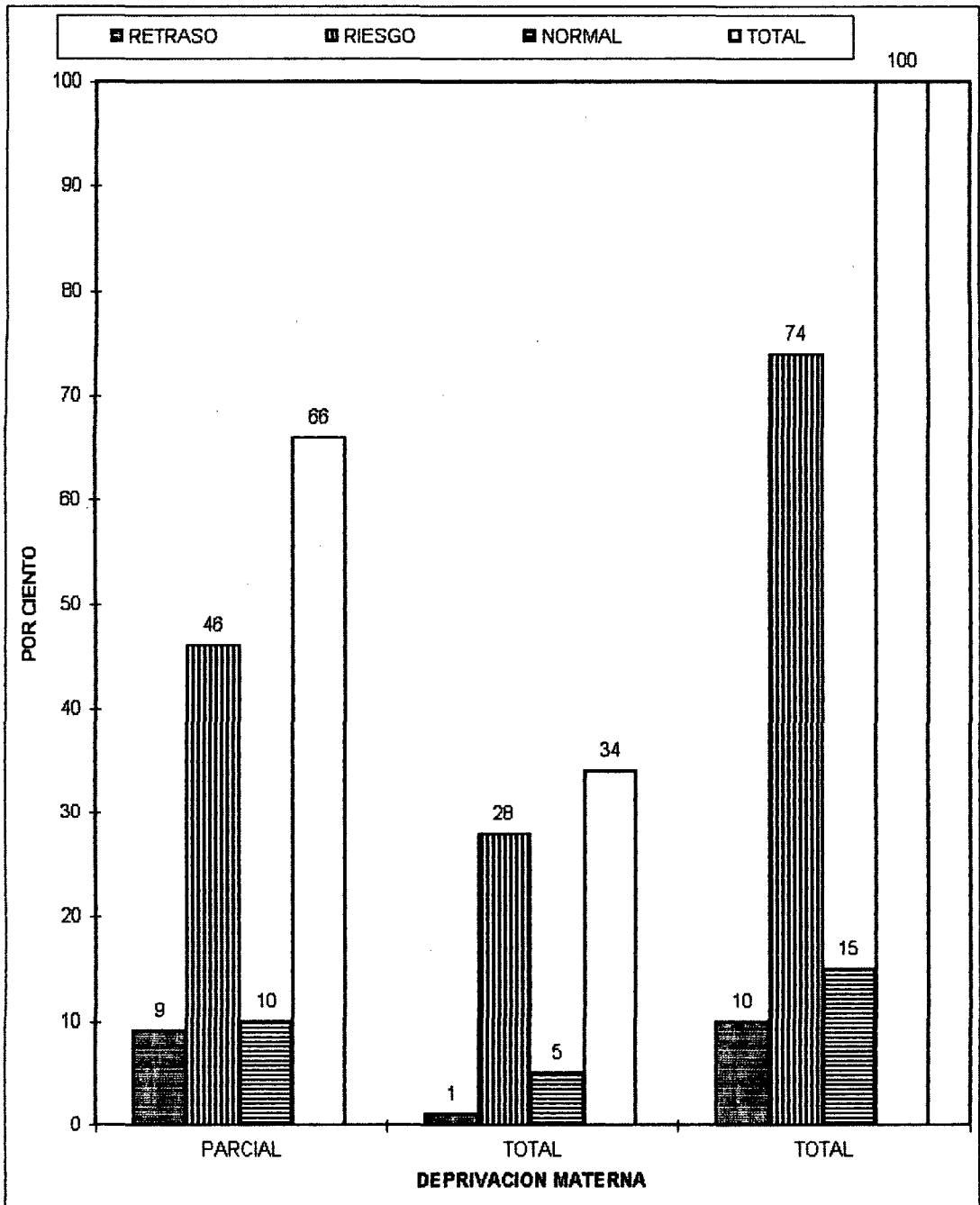


Gráfico 12 : DEPRIVACION MATERNA EN PRE ESCOLARES SEGÚN AREA DE MOTRICIDAD EN LA COMUNIDAD DE YAUYOS.

Jauja - 1997.

De 288 preescolares que presentan depresión materna (cuadro 12), se obtiene :

66 por ciento de preescolares presentan deprivación materna parcial, de los cuales el 46 por ciento presentan riesgo en el área de motricidad, 10 por ciento muestran conducta normal y 9 por ciento presentan retraso.

34 por ciento de niños que presentan deprivación materna total, 28 por ciento se encuentran en riesgo, 5 por ciento están normales y 1 por ciento muestran retraso.

Se concluye que el mayor porcentaje de niños con deprivación materna muestran alteración en el área de motricidad.

Mediante la prueba de hipótesis a través del chi cuadrado, con nivel de significancia de 0,05, grado de libertad 2, se obtiene chi cuadrado calcular 10 y chi cuadrado tabular 5,9.

Resultados que rechazan la hipótesis “los preescolares sometidos a deprivación materna parcial presentan menor alteración en el desarrollo psicomotor - área motricidad que aquellos con deprivación materna total”.

Hallazgos similares a lo estudiado por SCARR, W. :

“De 2 000 niños que presentan problemas afectivos, el 80 por ciento de ellos tiene alterado el desarrollo psicomotor debido a factores biológicos, socioeconómicos y otros”.

CUADRO 13

DEPRIVACION MATERNA EN PRE ESCOLARES SEGÚN DESARROLLO

PSICOMOTOR AREA COORDINACION EN LA COMUNIDAD DE YAUYOS.

Jauja - 1997.

DEPRIVACION MATERNA	COORDINACION						TOTAL	
	RETRASO		RIESGO		NORMAL		F	%
	F	%	F	%	F	%		
PARCIAL	28	9	131	46	32	11	189	66
TOTAL	2	1	81	28	16	5	99	34
TOTAL	28	10	214	74	48	16	288	100

Fuente: Test de desarrollo psicomotor- TEPSI.

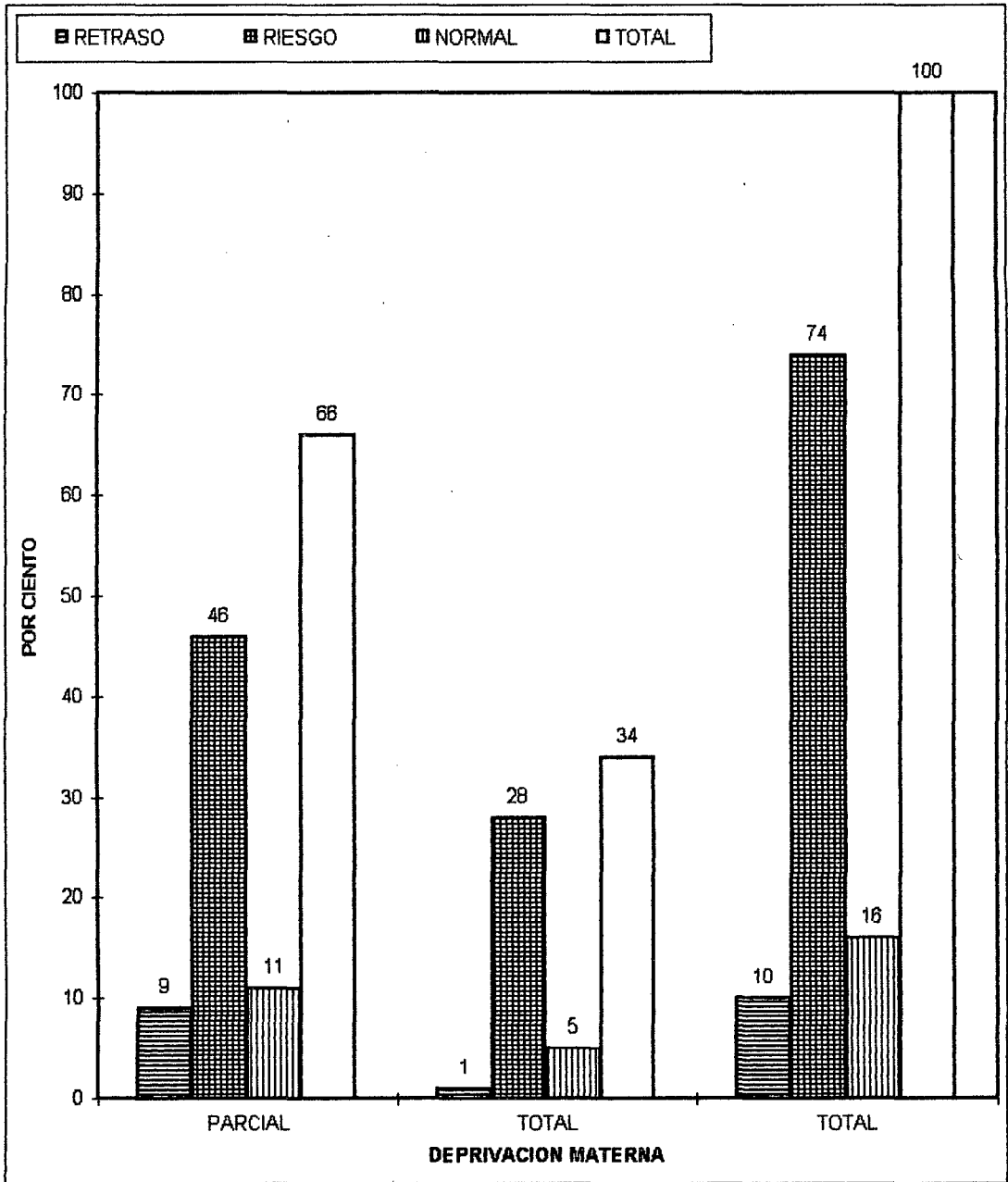


Gráfico 13 : DEPRIVACION MATERNA EN PRE ESCOLARES SEGÚN DESARROLLO PSICOMOTOR AREA COORDINACION EN LA COMUNIDAD DE YAUYOS.

Jauja - 1997.

El cuadro 13, se refiere a la deprivación materna de preescolares según área de coordinación, donde :

El 66 por ciento de niños que muestran deprivación materna parcial, 46 por ciento muestran riesgo en el área de coordinación, 11 por ciento están normales y 9 por ciento muestran retraso.

34 por ciento de preescolares son privados de la madre en forma total, de los cuales el 28 por ciento presentan riesgo en la conducta de coordinación , 5 por ciento son normales y 1 por ciento retraso.

El mayor porcentaje (55) niños se encuentran con deprivación materna parcial presentando riesgo y retraso en el área de coordinación.

Al aplicarse la prueba de chi cuadrado con nivel de significancia 0,05, grado de libertad 2, se obtiene chi cuadrado calcular 5,7 y chi cuadrado tabular 5,9.

Por lo que se rechaza la hipótesis “los preescolares sometidos a deprivación parcial presentan menor alteración en el desarrollo psicomotor área de coordinación que aquellos con deprivación materna total”.

Resultados similares encontrados por CRUISE :

“De 100 niños que se encuentran en las gavelas de Riveao Preto, el 50 por ciento de los niños abandonados por los padres presentan retardo en el crecimiento y alteraciones psicológicas afectivas”.

CUADRO 14

DEPRIVACION MATERNA EN PRE ESCOLARES SEGÚN DESARROLLO

PSICOMOTOR AREA LENGUAJE EN LA COMUNIDAD DE YAUYOS.

Jauja - 1997.

DEPRIVACION MATERNA	LENGUAJE						TOTAL	
	RETRASO		RIESGO		NORMAL			
	F	%	F	%	F	%	F	%
PARCIAL	28	10	132	45	29	10	189	68
TOTAL	3	1	77	27	19	6	99	34
TOTAL	31	11	209	72	48	16	288	100

Fuente: Test de desarrollo psicomotor- TEPSI.

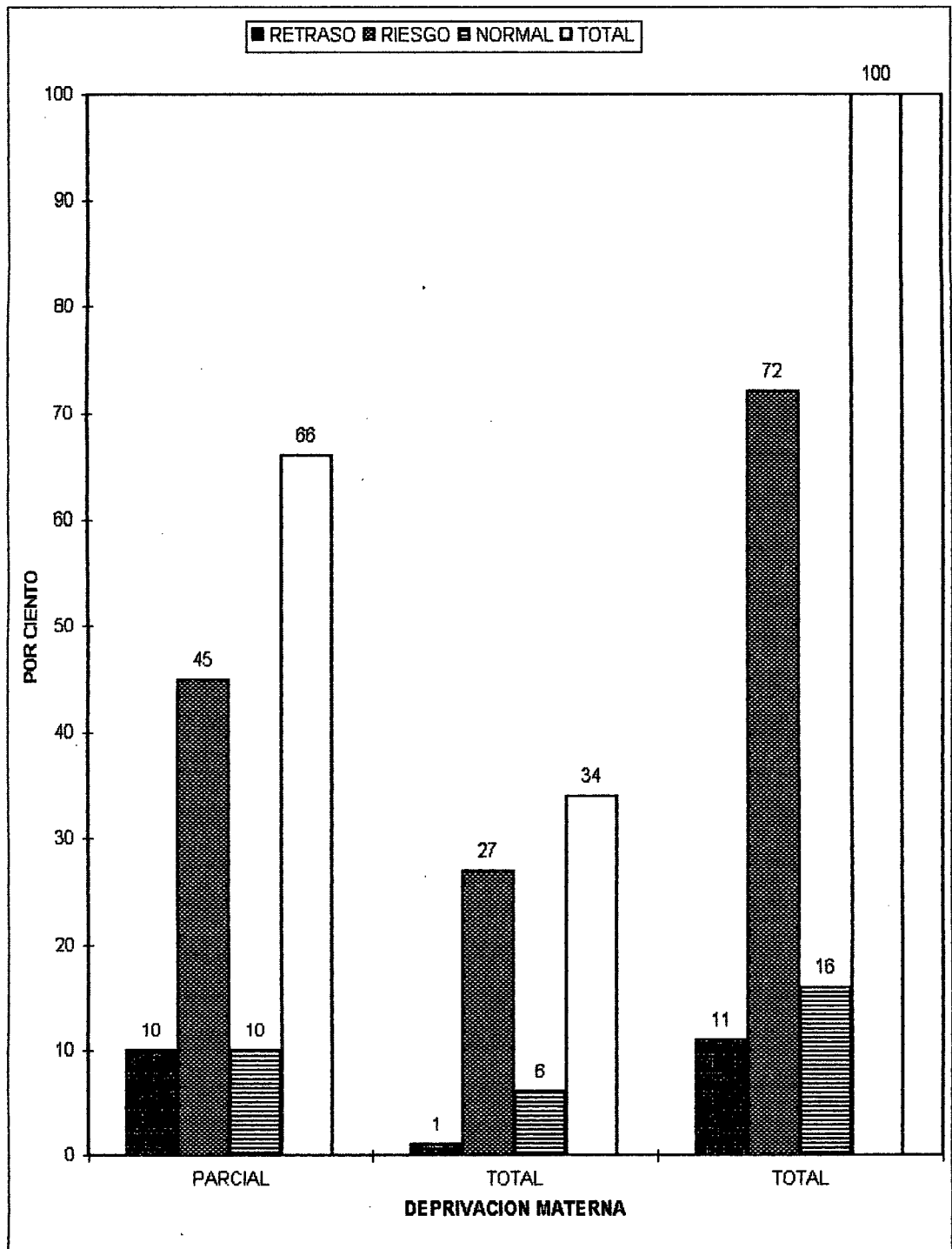


Gráfico 14 : DEPRIVACION MATERNA EN PRE ESCOLARES SEGÚN DESARROLLO PSICOMOTOR AREA LENGUAJE EN LA COMUNIDAD DE YAUYOS.

Jauja - 1997.

De 288 preescolares con deprivación materna se tiene :

El 66 por ciento de preescolares presentan deprivación materna parcial, donde el 45 por ciento presentan riesgo en el área de lenguaje, 10 por ciento están normales y en retraso respectivamente.

34 por ciento de niños sufren de deprivación materna total, de los cuales 27 por ciento muestran riesgo en la conducta de lenguaje, 6 por ciento muestran lenguaje normal y 1 por ciento en retraso.

Se observa que en su mayoría (45 por ciento) preescolares con deprivación materna parcial, muestra riesgo en el área de lenguaje, alterando el desarrollo psicomotor.

Se sometió los datos a prueba de chi cuadrado, con nivel de significancia de 0,05, grado de libertad 2, resultando chi cuadrado calcular 9,3, chi cuadrado tabular 5,9.

Se acepta la hipótesis siguiente “los preescolares sometidos a deprivación materna parcial presentan menor alteración en el desarrollo psicomotor área de lenguaje que aquellos que sufren deprivación materna total”.

PADILLA, afirma :

“La presencia de problemas del lenguaje en niños se debe a la falta de presencia materna, falta de estímulo del entorno social y otros factores orgánicos”.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Las conclusiones que a continuación se enuncian están en relación a las dimensiones que forman parte de la relación existente entre “la deprivación materna y el desarrollo psicomotor en preescolares”.

1. Los preescolares en mayor porcentaje pertenecen a la edad de 4 años y al sexo masculino.
2. Los preescolares con deprivación materna en su mayoría presentan alteración en el desarrollo psicomotor.
3. En el área motora, los preescolares con deprivación materna muestran alteración con mayor frecuencia.
4. En el área de coordinación, los preescolares con deprivación materna tienen mayor alteración.
5. Los preescolares con deprivación materna muestran riesgo y retraso en el área de lenguaje.

RECOMENDACIONES

1. El Ministerio de Salud a través del programa de Crecimiento y Desarrollo del niño debe brindar orientaciones sobre la importancia de la atención materna al niño.
2. Recalcar sobre la importancia de la estimulación del niño en los primeros meses hasta que pueda ir al colegio.
3. La Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Ciencias de la Salud realizar proyección social a las comunidades rurales y urbano marginales.

BIBLIOGRAFIA

1. ALARCON, Vidal. Psiquiatría. Buenos Aires, 1986, editorial Médica - Panamericana. 1ra. Edición. 480 p.
2. BARBER Y COLABORADORES. Retardo de crecimiento intrauterino y su influencia en el desarrollo del niño. EN : Revista científica CEDRO Nro. 15, volumen 10 setiembre. Lima 1996. 38 p.
3. BRODIE. H.K. Psiquiatría clínica. México, 1990. Editorial interamericana, 1ra. Edición. 129 p.
4. CRUISE, Dan. Transtornos afectivos. EN : Revista latino americana de enfermería. Caracas, 1994, Volumen 2 Nr. 2, julio. 56 p.
5. CHACON, Oscar. Problemas de personalidad del adolescente. EN : Revista médica Nr.2. Lima, 1997. 87 p.
6. CHOW, Marilyn. Manual de la enfermería pediátrica. México, 1989. Editorial ciencia y técnica S.A. 2da. Edición. 234 p.
7. KOLB, Lawrence. Psiquiatría clínica. México, 1997. Editorial interamericana, 10ava. Edición. 245 p.
8. MAESTRE, Fernando. Factores de riesgo y protección en rendimiento cognoscitivo. EN : Revista científica CEDRO Nr. 5, volumen 4, setiembre. Lima 1995. 56 p.
9. M.I.N.S.A. Sub programa de crecimiento y desarrollo. Lima, 1995.
10. ORELLANA, Gaspar. Psicología en niños. EDCA editores, Lima, 1990. 134 p.
11. O.P.S. Manual de crecimiento y desarrollo. Washington, 1986. 157 p.
12. PADILLA, Moises. Problemas del lenguaje. EN : Revista CEDRO volumen 4, setiembre. Lima 1995. 56 p.

13. RENATO Y COLABORADORES. *Psiquiatría.* Buenos Aires, 1988, Editorial medical Panamericana. 248 p.
14. SCARR, William. Retardo del desarrollo. EN : *Revista perinatólogica* Nr. 12, junio. Santa fé de Bogota. 65 p.
15. TIPE, Jaime. Generación en peligro. EN: *Revista dominical La república*. Nr.4 . abril. Lima, 1997. 26 p.
16. TORO Y COLABORADORES. *Fundamentos de medicina*. Medellín, 1995. Editorial CIB, 3ra. Edición. 269 p.
17. WHALEY, I. F. *Tratado de enfermería pediátrica*. México, 1989. Editorial interamericana, 2da. Edición, 468 p.
16. UGAS CAYOA, Ignacio. *Niños de alto riesgo*. Iquitos, 1992. 5ta. Edición.

ANEXOS

FICHA DE REGISTRO

I. DATOS GENERALES

- a. Apellidos y nombres
- b. Edad
- c. Sexo
- d. Grado de instrucción
- e. Lugar y fecha de nacimiento
- f. Fecha de captación
- g. Fecha de aplicación del test.

II. ESTRUCTURA FAMILIAR

- a. Persona con quien vive desde que nació.

Familia	Tiempo	Razones	Figura significativa

- b. Datos del tutor.

Edad :

Parentesco :

Trabaja Si..... No..... Remunerado Si..... No.....

Otro.....

Donde.....

Cuántas horas al día se dedica al trabajo remunerado?

Menos de 6 horas.....

De 6 a 12 horas.....

Diariamente cuántos días se aleja de su niño?

1 día..... Más de 2 días..... 1 mes..... Más de 1 mes.....

Cuando se aleja con quién deja al niño?.....

Entrevistador :

Fecha :

HOJA DE REGISTRO

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS: TEPSI (Haeusler y Marchant 1985)

Nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

Edad.....años.....meses.....días

Fecha de examen:

Nombre del padre: de la madre

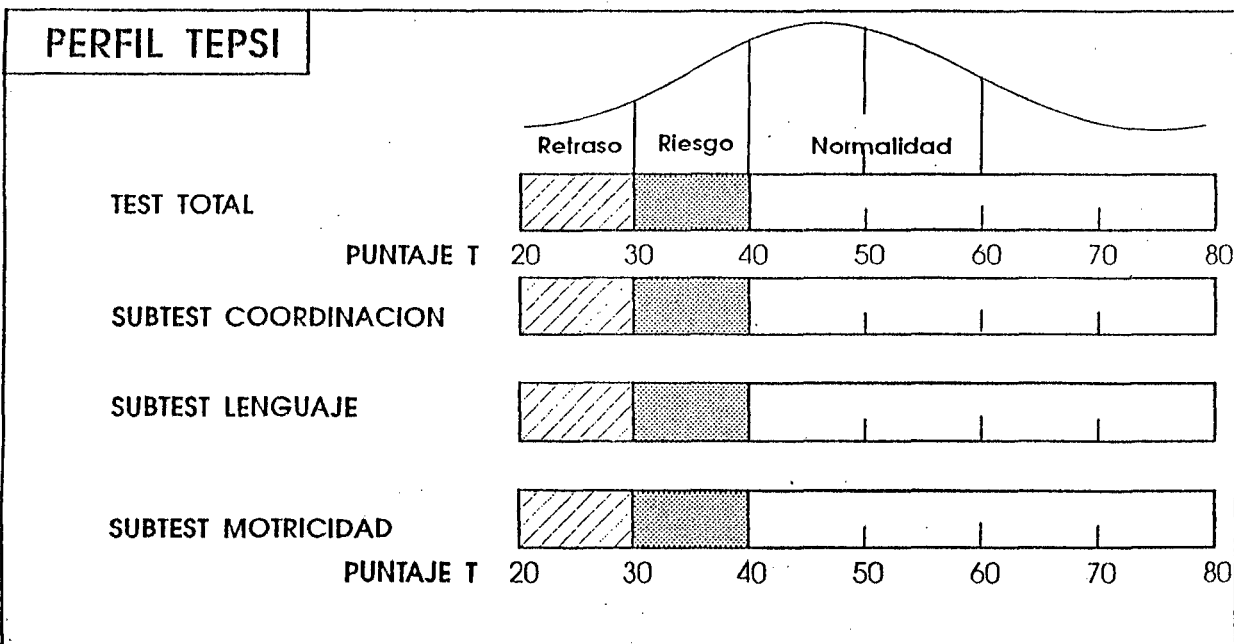
Dirección:

Examinador:

Observaciones:

Resultado Test Total	
Puntaje Bruto
Puntaje T
Categoría	<input type="checkbox"/> Normal > ó = 40 Ptos. <input type="checkbox"/> Riesgo 30 - 39 Ptos. <input type="checkbox"/> Retraso < ó = 29 Ptos.

Resultado Subtests			
	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación
Lenguaje
Motricidad



PROTOCOLO DEL TEPSI

I. SUBTEST COORDINACION		
()	1 C	Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (Dos vasos)
()	2 C	Construye un puente con tres cubos con modelo presente (Seis cubos)
()	3 C	Construye una torre de 8 ó más cubos (doce cubos)
()	4 C	Desabotona (Estuche)
()	5 C	Abotona (Estuche)
()	6 C	Enhebra una aguja (Aguja de lana; hilo)
()	7 C	Desata cordones (tablero c/cordón)
()	8 C	Copia un línea recta (Lam. 1; lápiz; reverso hoja reg.)
()	9 C	Copia un círculo (Lam. 2; lápiz; reverso hoja reg.)
()	10 C	Copia una cruz (Lam. 3; lápiz; reverso hoja reg.)
()	11 C	Copia un triángulo (Lam. 4; lápiz; reverso hoja reg.)
()	12 C	Copia un cuadrado (Lam. 5; lápiz; reverso hoja reg.)
()	13 C	Dibuja 9 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	14 C	Dibuja 6 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	15 C	Dibuja 3 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	16 C	Ordena por tamaño (Tablero; barritas)
<input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>		TOTAL SUBTEST COORDINACION: PB

II. SUBTEST LENGUAJE		
()	1 L	Reconoce grande y chico (Lam. 6) Grande.....Chico.....
()	2 L	Reconoce más y menos (Lam. 7) Más.....Menos.....
()	3 L	Nombra animales (Lam. 8) Gato.....Perro.....Chancho.....Pato..... Paloma.....Oveja.....Tortuga.....Gallina.....
()	4 L	Nombra objetos (Lam. 5) Paraguas.....Vela.....Escoba.....Tetera..... Zapatos.....Reloj.....SERRUCHO.....Taza.....
()	5 L	Reconoce largo y corto (Lam. 1)
()	6 L	Verbaliza acciones (Lam. 11) Cortando.....Saltando..... Planchando.....Comiendo.....
()	7 L	Conoce la utilidad de objetos Cuchara.....Lápiz.....Jabón..... Escoba.....Cama.....Tijera.....
()	8 L	Discrimina pesado y liviano (Bolsas con arena y esponja) Pesado.....Liviano.....
()	9 L	Verbaliza su nombre y apellido Nombre.....Apellido.....
()	10 L	Identifica sexo.....
()	11 L	Conoce el nombre de sus padres Papá.....Mamá.....
()	12 L	Da respuestas coherentes a situaciones planteadas Hambre.....cansado.....frío.....
()	13 L	Comprende preposiciones. (Lápiz) Detrás.....sobre.....debajo.....

()	14	L	Razona por analogías opuestas Hielo.....Ratón.....Mamá.....
()	15	L	Nombra Colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Azul.....Amarillo.....Rojo.....
()	16	L	Señala colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Amarillo.....Azul.....Rojo.....
()	17	C	Nombra Figuras Geométricas (Lam. 12) ○ □ △
()	18	L	Señala Figuras Geométricas (Lam. 12) □ △ ○
()	19	L	Describe escenas (Lam. 13 y 14) 13..... 14.....
()	20	L	Reconoce absurdos (Lam. 15)
()	21	L	Usa plurales (Lam. 16)
()	22	L	Reconoce antes y después (Lam. 17) Antes.....Después.....
()	23	L	Define Palabras Manzana..... Pelota..... Zapato..... Abrigo.....
()	24	L	Nombra características de objetos (Pelota, globo inflado; bolsa, arena) Pelota..... Globo Inflado..... Bolsa.....
			<input type="text"/> TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB

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

13673