



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO
PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 2 A 18 MESES. CENTRO DE
SALUD SAN ANTONIO – MOQUEGUA, 2022**

PRESENTADO POR

BACH. ENF. ASTRID CAROLINA APONTE BERNALES

ASESOR

MGR. DEISY MARLENE CHAMBILLA MAMANI

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MOQUEGUA – PERÚ

2023

ÍNDICE

RESÚMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	4
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.3 OBJETIVOS	7
1.4 VARIABLES	7
1.5 HIPÓTESIS.....	11
CAPÍTULO II.....	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1 ANTECEDENTES	12
2.2 BASE TEÓRICA	16
2.3 MARCO CONCEPTUAL	38
CAPÍTULO III.....	42
MARCO METODOLÓGICO.....	42
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	42
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
CAPÍTULO IV.....	52
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	52
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	52
CAPÍTULO V.....	1
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	1
5.1. CONCLUSIONES	1
5.2.	1

RECOMENDACIONES.....	1
BIBLIOGRAFÍA	2

ÍNDICE DE TABLA

TABLA 01. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGUN EDAD EN EL NIÑO DE 2 - 18 MESES DEL C.S. SAN ANTONIO MOQUEGUA 2022	53
TABLA 02. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGUN TIPO DE SEXO EN EL NIÑO DE 2 - 18 MESES DEL C.S. SAN ANTONIO MOQUEGUA 2022.....	54
TABLA 03EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGUN EDAD DE LA MADRE DEL NIÑO DE 2 - 18 MESES DEL C.S. SAN ANTONIO MOQUEGUA 2022.....	55
TABLA 04. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN EL NIÑO DE 2 - 18 MESES C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022	56
TABLA 05. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN POSICIÓN DEL NIÑO EN LA FAMILIA EN EL NIÑO DE 2 - 18 MESES.....	57
C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022.....	57
TABLA 06. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGUN TIPO DE FAMILIA EN EL NIÑO DE 2 - 18 MESES C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022.....	58
TABLA 07. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA EN EL NIÑO DE 2 - 18 MESES C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022	59
TABLA 08. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL NIÑO DE 2 - 18 MESES C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022	60

TABLA 09. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN OCUPACIÓN MATERNA DEL NIÑO DE 2 - 18 MESES C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022.....	61
TABLA 010. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN RELIGIÓN MATERNA DEL NIÑO DE 2 - 18 MESES C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022.....	62
TABLA 11. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN TIPO DE INGRESO FAMILIAR DEL NIÑO DE 2 - 18 MESES C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022.....	63
TABLA 12. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN TIPO DE VIVIENDA FAMILIAR DEL NIÑO DE 2 - 18 MESES C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022.....	64
TABLA 13. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR POR TIPO DE SERVICIOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA DEL NIÑO DE 2 - 18 MESES C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022	65
TABLA 14. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN TIPO DE SERVICIOS ADICIONALES EN EL NIÑO DE 2 - 18 MESES C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022	66

RESUMEN

Con el tiempo, la familia influye esencialmente en el desarrollo del niño. Los padres y tutores son reconocidos como actores fundamentales en el proceso de formación de comportamientos, habilidades, conocimientos e identidad, por lo que parte del desarrollo del niño se promueve en el hogar a través de la puesta en común de materiales y características estructurales y del plan de tareas y comunicación. lo que llevan consigo.

La investigación tiene como objetivo Determinar los factores de riesgo para el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 18 meses. Centro de Salud San Antonio – Moquegua, 2022, es tipo cuantitativo correlacional de corte transversal. Para una población de 146 niños y niñas, se trabajará con una muestra de 106 niños(as) procedentes del Centro de Salud San Antonio, se utilizó los instrumentos como el Test de Desarrollo Psicomotor y un cuestionario. Para el análisis de resultados y la comprobación de las hipótesis planteadas a través del Chi Cuadrado se concluye los factores de riesgo biológicos (edad del niño $p: 0.016$), factores socioculturales (posición del niño en la familia $p: 0.004$), factores económicos (servicios básicos $p: 0.010$, servicios adicionales $p: 0.007$) están asociados al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 18 del Centro de Salud San Antonio.

Palabras claves: factores familiares, desarrollo psicomotor, niños, familia

ABSTRACT

Over time, the family probably influences the child's development. Parents and guardians are recognized as fundamental actors in the process of forming behaviors, skills, knowledge and identity, so part of the child's development is promoted at home through the sharing of materials and structural characteristics and the task plan and communication. what they carry with them.

The objective of the research is to determine the risk factors for Psychomotor Development in children from 2 to 18 months. Centro de Salud San Antonio - Moquegua, 2022, is a cross-sectional correlational quantitative type. For a population of 146 boys and girls, we will work with a sample of 106 children from the San Antonio Health Center, instruments such as the Psychomotor Development Test and a questionnaire were brought. For the analysis of results and the verification of the hypotheses raised through the Chi Square, the biological risk factors (age of the child $p: 0.016$), sociocultural factors (position of the child in the family $p: 0.004$), economic factors (basic services $p: 0.010$, additional services $p: 0.007$) are associated with psychomotor development in children aged 2 to 18 at the San Antonio Health Center

Keywords: family factors, psychomotor development, children, family

INTRODUCCIÓN

Las ideas y los hábitos se difunden en todos los hogares, y cierta comprensión de los riesgos existentes para la salud domina las actitudes y comportamientos previos a la enfermedad entre las personas. A pesar de que cada persona se desarrolla hasta la madurez y se integra a las organizaciones existentes, pertenece a lo largo de su vida a un hogar, del cual debe ser removido y creado uno nuevo. Por tanto, la familia forma imagen y ejercicio constante de la vida humana, definida por lazos de fraternidad, intimidad y permanencia, y se convierte así en elemento de garantía (1).

Actualmente existen muchos trabajos en diversas partes del mundo que se recomiendan para estudiar el desarrollo psicomotor de los niños, esto se viene dando desde hace varios años, la existencia de trabajos varía, pero en el siglo XVIII (Tiedman, 1787; Metzner S. A., 2019), ofrece una importante contribución a su investigación, en la que describe las características físicas y psicológicas de los niños en cada año de vida. Estas contribuciones se complementaron cada vez con nuevos artículos de investigación que ofrecen resultados interesantes sobre el papel del desarrollo motor de los niños (2).

Por desarrollo psicomotor se entiende como la conducta motriz coordinada necesaria para el adecuado desarrollo del niño. Alcanzar un nivel óptimo requiere una acción conjunta entre los dominios intelectual, afectivo, social y motor cuando se retrasa el desarrollo de determinadas voluntades. tienen un nivel psicomotor deficiente (3).

El presente trabajo de investigación con el tema “FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 2 A 18 MESES. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO – MOQUEGUA, 2022”, se planteó como objetivo principal de Determinar los factores de riesgo para el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 18 meses. Centro de Salud San Antonio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Los niños menores de 5 años pasan por un proceso de desarrollo psicomotor. En la cual encontramos el proceso de maduración neurológica y podemos distinguir cuatro áreas específicas: desarrollo motor, desarrollo de lenguaje, desarrollo social y coordinación. Existen, niños y niñas alimentados adecuadamente y en un buen estado de salud, los cuales se encuentran sin alteraciones en áreas ya mencionadas, es necesario recibir una correcta estimulación para obtener un crecimiento y desarrollo pleno (4).

El desarrollo psicomotor es prioritario en el ser humano en la etapa de la infancia dado que va a determinar las futuras habilidades cognitivas y motoras del niño, se ha observado en la práctica diaria que con condiciones y recursos mínimos podríamos interactuar de forma eficaz en el infante, pero no se desarrolla por desconocimiento, falta de interés o desmotivación. El trabajo del Control de Crecimiento y Desarrollo es una actividad final para enfermería la misma que debe ser potencializada (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), indicó que en el año 2010 en los países que se encuentran en vías de desarrollo se tiene que el 39 % de niñas, niños y adolescentes presentan retraso en el crecimiento, lo cual nos hace concluir

que existe ambientes que perjudican y ponen en riesgo el crecimiento normal de los niños, niñas y adolescentes. Por otro lado, se tiene que el 60 % de niños y niñas que tienen menos de seis años, no perciben el servicio de estimulación temprana, lo cual imposibilita que se acondicione el desarrollo psicomotor del menor (6).

En Cuba en el año 2010 realizaron un estudio en donde se pudo determinar que el 42 % los hijos que tienen la familia en ese país sufren de retardo en el desarrollo psicomotor (7).

Conforme a la estadística de MINSA en Perú, se tiene que el 40 % de niñas y niños padecen retardo en el desarrollo psicomotor, ello corresponde al periodo 2010; un 13 % de niños y niñas padece de incapacidad, por último, el 3 % son minusválidos. Estos resultados se encuentran íntimamente ligados con el nivel de conocimiento de las consecuencias de la violencia en contra de los niños, niñas y adolescentes, desnutrición, problemas con el sistema digestivo causado por diarreas agudas, infección respiratoria aguda, otros (8).

Según los datos extraídos de la Gerencia Regional de Salud Arequipa, (GERSA), tiene registrados como datos estadísticos correspondiente al periodo 2012 en el Centro de Salud Javier Llosa García Hunter lo siguiente: el 41 % de casos corresponde al primer trimestre que indica la existencia de casos referentes a niños y niñas que se encuentran en estado de riesgo, con retardo en el desarrollo psicomotor consistente en grupos etarios desde los 02 hasta los 04 años, teniendo recuperación satisfactoria con 19 casos. Se infiere que como factores relacionados se registran el estatus socioeconómico y cultural (9).

De acuerdo a un estudio realizado por la Universidad Jardín Social Perlitás del Otún, Pereira- Colombia, en el 2012, se encontraron como resultados el factor demográfico relacionado al nivel de instrucción de las madres de familia, corresponde el 42 % a madres que han alcanzado obtener el bachillerato completo, el 48 % corresponde a madres de familia que tienen nivel superior incompleto, y finalmente se tiene que el 10 % de este grupo realiza estudios complementarios. Con

ello se puede inferir que, de acuerdo a las estadísticas, el nivel de estudios de las madres es relativamente reducido referido a los estudios completos (10).

En el año 2010 un grupo de alumnas que estudian Kinesiología en la Universidad de Chile, investigaron sobre los niveles de evaluación que determinan el desarrollo de acuerdo al proceso de transformación y perfeccionamiento del sistema nervioso, emociones, habilidades psicomotrices, observando que el 40 % de niños y niñas presentaban cuadros de retraso psicomotor (11).

En España en el Hospital Miguel Servet, en su Servicio de Neuropediatría el motivo de consulta por retraso psicomotor es una de las primeras visitas con un porcentaje de 11-12%, en el año 2011 (12).

Según el test de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor aplicado en el Jardín Social Perlititas del Otún en la ciudad de Pereira – Colombia 2012, la población presenta un estado de normalidad en un 72%, el 21% está susceptible a sufrir alteraciones en cuanto al desarrollo psicomotor, pero el 7% ya presenta retraso de desarrollo psicomotor, en los niños de 8 a 24 meses. (13).

Según la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor aplicado en la Casa Hogar de Villa el Salvador – Lima 2011, se analiza que el 83,3% de niños menores de 4 años lograron obtener un estado de normalidad, pero el 16,7% se encontraba en estado de riesgo (14).

Siendo el motivo que a nivel de Moquegua no se cuenta con trabajos de investigación, ni una base de datos que informe el porcentaje de niños con retraso del desarrollo psicomotor, es que se desea realizar el proyecto de investigación, ya que hay factores de riesgo a los que están expuestos los niños durante su crecimiento, por estas razones se realiza el proyecto de investigación titulado: Factores de riesgo para el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 18 meses. Centro de Salud San Antonio – Moquegua, 2022.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo para el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 18 meses? ¿Centro de Salud San Antonio – Moquegua, 2022?

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores de riesgo para el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 18 meses. Centro de Salud San Antonio – Moquegua, 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores biológicos de riesgo para el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 18 meses. Centro de Salud San Antonio – Moquegua, 2022.
- Establecer los factores socioculturales de riesgo para el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 18 meses. Centro de Salud San Antonio – Moquegua, 2022.
- Definir los factores económicos de riesgo para el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 18 meses. Centro de Salud San Antonio – Moquegua, 2022.

1.4 VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
	BIOLÓGICOS	Edad del niño	Meses y años	Ordinal
		Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Edad de la madre	Años	Razón

VARIABLE 1 FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR	SOCIOCULTURAL	Funcionamiento familiar	F. Funcional 57-70 puntos	Ordinal
			F. Moderadamente funcional 43-56 puntos	
			F Disfuncional 28-42 puntos	
			F. Severamente disfuncional 14-27 puntos	
		Posición del hijo	Primer hijo	Ordinal
			Segundo hijo	
			Tercer hijo	
		Tipo de familia	F. Nuclear	Nominal
			F. Extensa	
			F. Monoparental	
			F. Reconstituida	
		Procedencia de la madre	Arequipa	Nominal
			Cuzco	
			Moquegua	
			Puno	
			Otros	
		Grado de Instrucción	Primaria	Ordinal
			Secundaria	
			Superior	
		Ocupación de la madre	Trabajo independiente	Nominal
Ama de casa				
Trabajo dependiente				

			Estudiante		
			Desocupado		
ECONÓMICOS	Religión de la madre		Católico	Nominal	
			Evangelista		
			Adventista		
			Mormón		
			Otras		
	Ingreso económico mensual			Menos de S/ 400.00	Ordinal
				De S/ 401 a S/ 800	
				De S/ 801 a S/ 1200	
				De S/ 1201 a S/ 1600	
				De S/ 1601 a mas	
Tipo de vivienda			Propia	Nominal	
			Alquilada		
			Invasión		
			Otro		
Servicios Básicos			Luz	Nominal	
			Agua		
			Desagüe		
			Recojo de Residuos Solidos		
Servicios Adicionales			Cable	Nominal	
			Internet		
			Celular		
			Teléfono Fijo		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
VARIABLE 2 DESARROLLO PSICOMOTOR DE 2 - 18 MESES	COEFICIENTE DEL DESARROLLO	Se considera normal cuando al aplicar la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor el niño obtiene un Coeficiente del Desarrollo cercano al promedio (100), hasta una desviación estándar (85),	NORMAL ≥ 85 puntos	Ordinal
	COEFICIENTE DEL DESARROLLO	Se considera en Riesgo cuando el niño obtiene un coeficiente entre una y dos desviaciones estándar bajo el promedio.	RIESGO 84 – 70 puntos	

	COEFICIENTE DEL DESARROLLO	Con Retraso se considera a aquel niño que se ubica a más de dos desviaciones estándar (70).	RETRASO ≤ 69 puntos	
--	----------------------------------	---	-----------------------------	--

1.5 HIPÓTESIS

Los factores biológicos, socioculturales y económicos se relacionan significativamente con el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 2 a 18 meses en el Centro de Salud San Antonio – Moquegua, 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Muñoz M. San Lucas T. realizaron el trabajo de investigación Factores de riesgo asociados a alteraciones en el desarrollo motor en niños menores de 2 años en el Ecuador, análisis secundario de la Encuesta ENSANUT 2018, estudio transversal de análisis secundario con una muestra de 5595 niños y niñas utilizando datos de formulario, análisis univariado y bivariado, con intervalo de confianza del 95% y valor de p de significación estadística inferior a 0,05. En la presente investigación de estudio prevaleció el sexo masculino; el mayor porcentaje de los niños y niñas residían en el área urbana, prevalecen las regiones Sierra y Costa; las madres de estos niños y niñas en su mayoría tienen educación Media/Bachillerato con un 45% de la muestra y los niños en quintil de pobreza 1 representan el 27.8%, El 15.4% de la muestra presenta retraso en el desarrollo motor, también se demostró que el desarrollo motor grueso se asocia a factores socio ambientales; constituyendo el nivel de instrucción de la madre. (15).

Jerez, M., en su trabajo de investigación titulado Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños de 2 a 3 años con anemia de la parroquia Salasaka en Ecuador 2018, de enfoque cuali-cuantitativo, llego a la conclusión que su objetivo planteado se logra determinar que la estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotriz de los niños de 2-3 años que presentan anemia, se lograron avances

significativos en relación al test inicial y el post test, en el que se lograron resultados positivos en cuanto al desarrollo psicomotriz, resaltando que ninguno de ellos presentaban un desarrollo dentro de los parámetros establecidos. (16).

Marquina Diana; desde Cuenca 2017, desarrolla una investigación acerca del “Nivel de desarrollo psicomotor en niñas y niños del CEDIUC”, Para determinar el nivel de desarrollo psicomotor de los 123 niños del CEDIUC se tomó en consideración las evaluaciones iniciales realizadas con la escala de desarrollo Brunet Lezine en su versión revisada, obteniéndose un porcentaje de 65,9% de niños con un desarrollo normal y un 34,1% con retraso psicomotor, observando en el mismo un predominio del sexo masculino con un porcentaje de 19,5%. En cuanto al tipo de familia la investigación determinó que los niños con y sin retraso en su desarrollo, presentaron en su mayoría familias Nucleares con un porcentaje total de 77,2%. De igual manera se aprecia un dominio de familias Funcionales con un porcentaje total de 82,1% en niños con y sin retraso. Por otro lado, tenemos que, con respecto a la Residencia de los 123 niños, el mayor porcentaje 62,6% corresponde a niños que residen en zonas urbanas. Mientras que, al comparar la residencia con el desarrollo psicomotor, encontramos que la mayoría de niños con retraso psicomotor residen en zonas rurales alcanzando un porcentaje de 18,7%. Dentro de los factores que pueden influir positiva o negativamente en el desarrollo psicomotor de los niños encontramos lo siguiente: en relación con el nivel de instrucción de la madre observamos que el mayor porcentaje 15,4% de niños con retraso en su desarrollo tienen madres con un nivel de instrucción Básica. (17).

Del total de los 123 niños y niñas tomados en cuenta para la investigación se pudo concluir que el mayor porcentaje de niños tienen un desarrollo psicomotor normal, y se encuentran en edad preescolar. Además, se observó un predominio del sexo masculino en los niños con retraso, así como también factores que influyen negativamente en el desarrollo psicomotor de los niños tales como: la residencia rural, nivel de instrucción básica de la madre, y la presencia de factores de riesgo pre, peri y postnatales. (17).

Castellanos I. en su trabajo de investigación titulado Desarrollo psicomotor en niños de 0 a 5 años que acuden a control en el módulo de EMI de la UMF 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas 2017, estudio transversal, observacional y descriptivo; se incluyeron a todos los niños de 0 a 5 años de edad que acudieron a control en el consultorio EMI durante el período de estudio hasta completar la muestra, Los 286 niños incluidos tenían una edad media de $16,59 \pm 13,16$ meses, un mínimo de 1 mes y un máximo de 60 meses, una condición de 5 meses y una mediana de 18 meses. El sexo del niño es 52,8% masculino y 7,2% femenino. El tipo de familia más frecuente fue la familia nuclear con un 65,1%, seguida de la familia extensa con un 32,9% y un 2% correspondiente a la familia extensa combinada. En cuanto al desarrollo psicomotor encontramos que es normal en más del 90% y cuestionable en al menos el uno por ciento 6% las niñas desarrollaron mejor la motricidad y los niños la motricidad gruesa, el 27,6 desarrolló al menos una actividad en dos áreas por encima de su edad, lo que fue al menos 3 meses más de lo esperado (18).

En esta investigación no se encontró una asociación directa entre las variables sociodemográficas de las familias con el desarrollo psicomotor de los niños, ya que casi el 100% de ellos tuvieron un resultado normal en el test aplicado, e inclusive hubo niños con desarrollo superior a su edad; solo una pequeña parte de la muestra tuvo resultados dudosos secundarios a falta de cooperación de los pacientes en estudio. (18).

Sociodemográficamente la población en estudio está conformada primordialmente por familias nucleares, parejas casadas, con estudios de preparatoria y nivel socioeconómico medio. (18).

Olivera K. en su tesis titulada Factores familiares relacionados al desarrollo psicomotor en niñas y niños de 4 años de una institución educativa Lima, 2019. investigación tipo cuantitativo, método correlacional de corte transversal, Concluyo que del 100% de niñas y niños, 59% tienen un nivel de desarrollo psicomotor normal, así como 27% un

nivel de desarrollo psicomotor de riesgo, por otro lado 14% presenta retraso en el desarrollo psicomotor. (19).

Respecto a los factores familiares relacionados al desarrollo psicomotor en niñas y niños de 4, se puede observar que el factor social, antecedente madre/hijo y ambiental son significativos frente al desarrollo psicomotor $\chi^2 c > \chi^2 t$, en 2 grados de libertad y nivel de significancia de 0,1, según la prueba Chi cuadrado. (19).

Martínez V. en su tesis titulada Desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana, departamento de Tumbes, 2018, estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal. Se realizó en el año 2018 en la SET del distrito 3 del departamento de Tumbes de San Juan de la Virgen, se realizó en 5 niños entre 6 a 24 meses de edad. Para evaluar la variable desarrollo psicomotor se utilizó la escala EEDP (Psychomotor Development Evaluation Scale). En cuanto a los resultados, en los niños de 6 a 24 meses de las tres salas de estimulación temprana pertenecientes al distrito San Juan de la Virgen en el departamento de tumbes, se registró que el nivel de desarrollo psicomotor normal predominó con un 84.4%, seguido del nivel de riesgo que representó 15.6%, no hubo ningún caso con retraso. El mayor nivel de riesgo se encontró en la sala de estimulación temprana N°1. El desarrollo psicomotor según edad, determinó que el riesgo fue mayor en el grupo de niños menores de 12 meses, y en el grupo de niños de edad intermedia de 12 a 17 meses no se encontró ningún caso con riesgo. (20).

Loayza M. en su tesis titulada Factores de riesgo para presentar retraso del desarrollo psicomotriz en preescolares. Hospital nacional Daniel A. Carrión. Lima 2018, estudio analítico, retrospectivo tipo casos y control, la población estudiada fue de 110 pacientes, de los cuales se obtuvieron 47 casos y 63 controles, quienes encontraron que 33.6% pacientes con retraso en el desarrollo psicomotor fueron prematuros y recibieron un OR significativo (29.6); además, el 36% también tuvo bajo peso al nacer (< 2500 g) a la misma demora con un intervalo de confianza significativo (OR=17,286). De igual forma sucede con la variable APGAR, que también tiene una relación positiva

($p=0$); Finalmente, también se encontró que las infecciones durante el embarazo y el consumo de drogas eran importantes (21).

Narváez R., en su tesis titulada “Comparación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor y Test Peruano, aplicado en niños de 6 meses de edad en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri - Puno 2017”. Del estudio concluyó que el desarrollo de la psicomotricidad tiene perfiles EEDP. En general, los niños tienen una evaluación estándar que brinda información sobre el desarrollo normal, en el que la mayoría de las áreas motoras y de coordinación, en cambio, una décima y una quinta parte de los niños están retrasadas, y también hay otras áreas del lenguaje, social, que tiende a desarrollarse en un nivel medio en los niños, que se retrasa en más de un tercio de los niños (22).

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Definición Crecimiento y Desarrollo

- **Definición de Crecimiento**

El crecimiento es un proceso del desarrollo de los seres humanos que se encuentran en la primera etapa de vida, por lo que existe un incremento de la masa corporal, así como la adecuación de tamaño de los órganos de acuerdo a la edad que tienen, los sistemas y las extremidades (tronco, cabeza, huesos largos, huesos), así como el incremento de las células, son factores genéticos, nutricionales, ambientales, culturales, neuroendocrinos, y socioeconómicos (23).

Se tiene como referencia sobre el desarrollo de la altura, peso entre otros cambios que sufre el niño y niña como parte del crecimiento físico (23).

- **Definición de Desarrollo**

El desarrollo es sinónimo de avance de superación, por lo que también es considerado como etapas de evolución en las personas, no solo se adquieren nuevas costumbres, sino que es un tipo de crecimiento especial multidimensional e íntegro con el avance de niveles complejos, relacionados a las conductas y de acuerdo a ello con sus acciones coordinadas (24).

Los niños y niñas, es decir, los seres humanos experimentan un proceso multidimensional:

- Físicamente: realiza cambios o incluso avance en el desarrollo de sus movimientos y coordinación.
- Intelectual: Desarrolla pensamientos propios y realiza razonamientos lógicos.
- Social: interactúa con personas e intenta relacionarse con otros de su edad.
- Emocional: Representa sus sentimientos de acuerdo a la autoestima estructurado.

El desarrollo infantil en los primeros años de vida, no solo se caracteriza con las escalas de progresión de acuerdo al crecimiento adquiere nuevas funciones del cuerpo que tiene, por ejemplo, un control poco establecido de su postura, el proceso de desplazamiento, el lenguaje verbal, la forma de comunicarse con los demás, así como interactuar con sus padres, familiares y compañeros o amigos. El niño, niña se encuentra en constante crecimiento, cada día adquiere un nuevo conocimiento dado que se encuentra intranquilo de conocer la realidad o lo que ve, ello se centra o se relaciona íntimamente con el desarrollo del ser humano a su nivel biológico como por el nivel psicoactivo (24).

❖ **Dimensiones del Desarrollo**

El desarrollo se define como una dimensión, la cual consiste en el crecimiento del niño, es decir, el proceso de progresión de escala en desarrollo (25).

✓ **Dimensión Afectiva**

Esta dimensión se relaciona con las escenas de afecto que le demuestran sus padres, lo que desarrolla un aspecto afectivo entre sus familiares, toda vez que con ellos establece una primera relación sentimental paternalista. El desarrollo tiene contenidos como sub dimensiones que consisten: en la expresión de afectos, identidad personas y la autonomía formadas por años de confianza que le brindan sus padres (25).

✓ **Dimensión Social**

La dimensión social no solo se transfiere, sino que, es un proceso de adquisición, acrecentamiento, es la cultura, costumbres del grupo al que pertenece, por ello se interrelaciona con diferentes personas, en donde con diferentes personas en un mismo espacio, permitiendo en convertirse al niño en un adulto social y activo. En esta dimensión se establecen contenidos como el sentimiento de pertenencia al grupo, desarrollo de tradiciones familiares, valores nacionales y tradición, valor, y estima a la comunidad en donde se formó (26).

✓ **Dimensión Intelectual**

En este aspecto el niño genera un proceso de conocimiento, es decir, comienza a realizar construcciones lógicas de todo lo que experimenta, ya sea el conocimiento de objetos, momentos o acciones afectivas, sociales. Cuando los niños y niñas comienzan con la interacción descubren reacciones propias, así como cualidades y propiedades de los objetos físicos que comienzan a conocer, es más, ellos tienen actividades

de juego por su edad, pero con un trasfondo educacional, a fin de que los juegos y dibujos que observan puedan adquirir nociones y conceptos que representan situaciones u objetos que es común verlos.

El aprendizaje debe ser comprendido por los padres –educadores que se representa como un proceso continuo, dinámico, más aún por la edad en la que se encuentran los niños y niñas, siendo ello base la adquisición no solo de conocimientos, conductas, actitudes y costumbres que sustentan el crecimiento del niño y niña, es decir, se crea una función simbólica, nociones de matemática, lenguaje oral como también escrito, hasta la realización de construcciones lógicas. (27).

✓ **Dimensión Física**

El cuerpo del niño y niña, con el transcurrir del tiempo adquiere experiencias las cuales les permiten desarrollar el dominio de su cuerpo y el control sobre sí mismo, aprendiendo a desplazarse con lo que se consigue integrar su espacio corporal, así como se va ubicando en espacio al momento de hacer uso de su cuerpo como referencia, guiándose así para el desplazamiento. Se tiene como sub dimensiones: la integración del cuerpo con el espacio, las relaciones que genera de manera temporal, y relación espacial (26).

• **Desarrollo psicomotor**

El desarrollo psicomotor se representa cuando el sistema nervioso central se encuentra en un proceso del desarrollo y adquisición de habilidades en diversas áreas, social, lenguaje, coordinación corporal, y manipulativa. Ello se debe al proceso que se origina con la proliferación de las dendritas, así como la mielinización de axones como principales agentes fisiológicos que evidencia el progreso del niño (26).

El desarrollo psicomotor es el progreso de los niños y niñas, quienes en ese periodo son sujetos de estímulos externos así como existe un periodo en donde

adquieren plasticidad corporal, esta dimensión se caracteriza porque existe una maduración céfalo caudal, cuando mencionamos de que el niño o niña se ve envuelto en proceso de maduración, nos referimos que existen características que le permite que los demás lo comprendan, comparten experiencias con las personas que lo rodean, por ejemplo, los logros que pueden verse expuestos es el desarrollo de la sonrisa, andar sin ayuda, desarrolla el sostén cefálico, emite palabras con sentido, puede sujetar y beber una taza solo, que asista al baño solo, lavarse las manos. Para que el niño desarrolle lo manifestado, debe existir un ambiente que le permita que llegue a lograr poco a poco las acciones propuestas (26).

De acuerdo con Piaget, mencionaba que “el desarrollo del niño depende mucho de la capacidad de desplazamiento”. El movimiento no solo significa un aspecto evolutivo, sino que debe entenderse que es un desarrollo que avanza de manera escalada, progresivamente, primero con la adquisición de habilidad, luego con los conocimientos previos, y al final cada situación le genera una experiencia, con ello se demuestra la madurez de su sistema nervioso central, lo cual evidencia no solo su crecimiento sino también identifica los ambientes aptos para que suceda tal hecho (24).

Se debe entender como definición del Desarrollo Psicomotor, “aquel proceso en donde se observa cambios diarios, por medio del cual el niño, y/o niña adquiere destrezas para afrontar la vida, pero ello con relación a la edad que tenga, la motricidad, el lenguaje, el pensamiento, le facilitan que realice un proceso de comunicación, lo cual también le permite que se identifique con el ambiente donde se desarrolla.

Actualmente contamos con diversos informes en donde sustentan la existencia de cambios en el avance del desarrollo psicomotor, por ejemplo, el más adecuado “Modelo Transaccional”, en este modelo predomina el factor genético –biológico de cada persona que lo rodea, asimismo que el niño y/o

niña interaccione con los suyos, también tiene un efecto en su desarrollo, no solo se le brinda la confianza, sino la libertad de expresarse (24).

La escala de progresión de acuerdo a la adquisición de habilidades que absorbe el niño y/o niña, es un resultado que demuestra que el Sistema Nervioso Central ha desarrollado una maduración adecuada, ello haciendo seguimiento a los estándares pre establecidos de acuerdo a su secuencia clara: como el progreso de sentido céfalo caudal y del proximal a distal (28).

Etapas del Desarrollo Psicomotor en los primeros años de vida

Los niños y niñas en etapa pre escolar, tienen un proceso de superación y evolución diferentes, ello se debe diversos aspectos, no solo se encuentran en maduración su sistema nervioso, sino también el sistema músculo esquelético, el mismo que incrementa de manera considerable en tono de su musculatura, lo cual le permite que su desplazamiento sea más equilibrado, es decir, puede saltar, realizar carreras, lanzar, ello conforme a la edad y madurez que ostente (26).

A. Desarrollo psicomotor y autonomía personal (29).

0-3 meses

1. Mantiene la cabeza erguida cuando está en brazos.
2. Fija la mirada y la mueve siguiendo los movimientos de un objeto o persona.
3. Sostiene objetos con presión involuntaria y los agita.
4. Descubre y juega con manos y pies.

3- 6 meses

1. Levanta y mueve la cabeza cuando esta boca abajo.

2. Gira desde la posición boca arriba a la posición de lado y viceversa.
3. Se arrastra por el suelo.
4. Se sostiene de pie con apoyo.
5. Sonríe ante su imagen en el espejo, la acaricia y palotea.
6. Tira los objetos para ver como caen y oír el ruido que hacen.
7. Se lleva alimentos y objetos a la boca.
8. Coge objetos y los golpea.

9-12 meses

1. Se sienta y se levanta con apoyo
2. Gatea.
3. Descubre los objetos ocultos en su presencia.
4. Mete y saca objetos de un recipiente.
5. Da sus primeros pasos con ayuda.
6. Juega con la cuchara y se la lleva a la boca.
7. Colabora en juegos de imitación.
8. Obedece una orden simple cuando va acompañada de ademanes o gestos.

12 a 18 meses (29).

1. Se pone de pie y da pasos sin apoyo.

2. Hace rodar una pelota, imitando al adulto.
3. Comienza a comer con cuchara derramando un poco.
4. Comienza a admitir comida sólida.
5. Manipula libremente con juegos de construcción.
6. Reconoce partes del cuerpo (cabeza, manos, pies).

B. Desarrollo de la relación con el entorno social y físico 12 - 18 meses
(29)

1. Reconoce a personas no familiares pero que pertenecen a su entorno cotidiano.
2. Reconoce los objetos de uso habitual (cuchara, toalla, esponja, juguetes, etc....)
3. Imita en el juego los movimientos del adulto.
4. Acepta la ausencia de los padres, aunque puede protestar momentáneamente.
5. Repite las acciones que provocan risa o atraen la atención
6. Explora y muestra curiosidad por los objetos familiares.

C. Desarrollo de la Comunicación y lenguaje 12-18 meses (29).

1. Repite sonidos que hacen otros.
2. Obedece órdenes simples acompañados de gesto.
3. Combina dos sílabas distintas.
4. Identifica entre dos objetos el que se le pide.

5. Le gusta mirar cuentos con imágenes.

6. Atiende a su nombre.

Áreas del Desarrollo Psicomotor

- **Desarrollo del área de coordinación:**

El área de coordinación comprende que el niño y/o niña realiza funciones en donde se encuentren relacionadas con sus funciones, es decir, haciendo uso de la observación, desplazamiento y coger objetos, adaptarse a ellos, con ello se evidencia la existencia de índice de madurez sobre sus capacidades inherentes, realiza movimientos, y cambios en la postura (26).

En esta área de coordinación, se encuentra íntimamente relacionado con el pensamiento del niño y/o niña para que forme sus habilidades, tanto el de la percepción y la manipulación. Por intermedio de estas habilidades el niño y niña procederá a internalizar la información que le brinde su ambiente – naturaleza, toda vez que se encontrará en contacto directo con manipular objetos que se ubiquen a su alrededor y adquirir conocimiento conforme estos puedan colaborar y la percepción de sus sentidos (26).

- **Desarrollo del área motora:**

El desarrollo del área motora hace referencia al control de postural y motricidad, la coordinación de los nervios, músculo y articulaciones, ya hace un trabajo en conjunto donde se trata de hacer una funcionalidad estrictamente céfalo caudal, significando para ella, una aparición de la función anterior, lo que da entender es que, si no se desarrolla el control cefálico, no se podrá avanzar con las demás funciones (30).

La conducta respecto de la motricidad representa un índice que madurez, con lo cual se observa también la postura general a las posiciones que adquiere el niño y/o niña, incluye que realice maniobras en niveles, manipulaciones finas. La información de esta área es fundamental, toda vez que se trata de aspectos neurológicos, asimismo, la motricidad no solo se basa en el control encefálico, es más, son diversas actividades que debe practicar el niño y/o niña entre ellas caminar, correr, reacciones ante posturas, trepar, gatear y coordinación fina, utilizando sus dedos manos y manipulación o tocar objetos que se encuentren a su alcance, debiendo ser los idóneos para su desarrollo (31).

En esta área no solo es una coordinación física, el niño debe utilizar como guía su vista, y como medio de transporte para llegar a él las piernas y las manos, ello con la finalidad de que toque los objetos que se trazó visualmente. Los ejercicios que se le proporcionan deben de tener como objetivo que el niño/niño tenga mayor control sobre su cuerpo, ello ya habiendo desarrollado parte de su reacción muscular, asimismo, debe entender que son objetivos de relacionar entre tiempo y espacio para su desplazamiento (32).

- **El desarrollo del área de lenguaje:**

Esta área del desarrollo del lenguaje abarca su tipo base verbal y no verbal, vocalizaciones, reacciones al soliloquio y que emita voces y palabras (27)

De acuerdo a ello, se realiza una comunicación visible en donde se observan gestos lenguaje no verbal, ello significa crecimiento y desarrollo conforme a la comunicación que utiliza desde el momento de su nacimiento con gestos hasta los últimos días de vida, es un medio de comunicación que persiste, la expresión de sus sentimientos, así

como la integración de ellos con las personas que lo rodean vendría a considerarse que esta integración de lazos, disminuye y reduce las brechas de comunicación existente, beneficiando al niño y/o niña para el desarrollo de sus habilidades lingüísticas (33).

El lenguaje es medio de interrelacionarse, método que utiliza la especie humana para comunicar ideas, deseos y emociones por medio del cual, se utilizan también símbolos de manera libre, ello con la finalidad de lograr transmitir lo que se quiere dar a entender (34). En ese sentido, los niños y niñas cuando aún son pequeños, en sus primeras etapas de vida, se comunican mediante el llanto, y aprenden a comunicar lo que no les gusta antes que el placer mismo, también existe una etapa de llanto indiferenciado en donde se identifica por arrullos, imitaciones imperfectas, sonidos y otros (35).

- **El desarrollo del área social:**

La conducta del ser humano, es ser sociable, por lo que, las conductas expresadas por las personas que lo rodean generan respuestas personales en el niño y/o niña los cuales se sujetan a estímulos producidos por el medio ambiente, no obstante, ello también obedece a otras leyes del desarrollo del niño.

La conducta del niño, es personal social, lo que implica la comprensión para su propia comunicación, así como los demás, es importante que ya adquiera habilidades, como controlar sus funciones corporales, alimentarse, y adquirir independencia respecto de su caminar. El desarrollo que se consiga con referencia a las habilidades es irreversible, ello nos indica que una vez sean adquiridos es difícil que el niño los olvide, lo que sí podría suceder es consolidar las funciones que conoció y experimentó (36).

De esta forma, el niño, desde la primera infancia le realizan enfoques integrales, programas para niños, en donde tiene como propósito que se busque la plena protección de sus derechos, y dentro de ellos es que el Estado garantice su adecuado crecimiento y desarrollo, cognoscitivo, social y físico. Los servicios que brinda la comunidad deben otorgar a la madre lactante que satisfaga las necesidades de la primera infancia, como la alimentación, la leche siendo de vital importancia, lo que incluye también la atención en centros de salud, promoviendo el desarrollo y su crecimiento adecuado (37).

Evaluación del desarrollo psicomotor

La escala de evaluación del desarrollo psicomotor, es el primer elemento utilizado para realizar la medición y determinar el desarrollo de los niños desde los 0 a 24 meses de edad, a fin de determinar psicológicamente si se encuentran en un camino correcto de su crecimiento, es una evaluación integral donde se evalúa su estado psicomotor, y determinan en que escala se encuentra, no solo es ello, sino que, por otro lado, se analiza el nivel socioeconómico, para determinar los factores excluyentes quienes en cierta medida podrían afectar el crecimiento del niño y niña.

Las áreas evaluadas residen en: un aspecto social, coordinación y motricidad, lenguaje, obteniéndose al finalizar un número de desarrollo del coeficiente del menor. Se estudió la confiabilidad del instrumento (test-retest), obteniéndose alta consistencia en sus ítems (38).

Esta escala contiene 75 ítems, los cuales con desarrollados de acuerdo a la edad. La puntuación de cada ítem no admite que se gradúe, por lo que solo existe dos opciones de conclusión, un desarrollo exitoso o con problemas que derivan al fracaso, ello frente a las tareas propuestas. Se tiende también a considerar 15 grupos de edad, desde los 0 a 24 meses, siendo las más considerativas dado que es la etapa donde el niño y niña adquiere nuevas conductas, encontrándose el

desarrollo psicomotor en actividad. La escala mencionada no es limitante para que a otros niños y niñas no se les pueda aplicar, también se puede evaluar a niños de dos años hasta los que tuviesen 732 días de vida. Las áreas a evaluar son las siguientes, y son trabajadas y analizadas de manera independiente (38):

- **Lenguaje (L):** Como se mencionó, esta área abarca un desarrollo de comunicación verbal y no verbal, en donde se trata de conseguir que el menor represente reacciones de acuerdo a los sonidos que escucha, emisiones verbales, vocalización y soliloquio (38).
- **Social (S):** este comportamiento se refiere al que el niño muestra cuando se encuentra en frente de personas y comienza a imitarlos, lo cual hace que conciba nuevas conductas y comportamientos que incrementan el desarrollo de su motricidad (38).
- **Coordinación (C):** esta área comprende las reacciones que el niño expresa, ello de acuerdo a lo que observa, la observación y motricidad y como se adapta a los objetos (38).
- **Motora (M):** Se refiere al control de motricidad y postura (38).

Cada área se representa mediante preguntas, ello a fin de que se consiga un resultado objetivo de acuerdo al desarrollo del niño, por otro lado, hay varios meses que no aparecen como opciones dentro del test (31).

Técnica de medición de la EEDP

Esta técnica, procede a medir el grado del desarrollo psicomotor basándose en dos términos: el primero el de observación y la segunda de preguntas.

- ❖ **Observación:** Se tiene estudiadas las conductas del niño frente a hechos, circunstancias que le provoca el examinador.
- ❖ **Preguntas:** Se procede con interrogar a la madre, o a la persona que acompaña al niño y/o niña, y también le presenta situaciones específicas,

la cual el examinador no puede observar directamente el desenlace de la prueba.

Materiales requeridos para administrar la EEDP

Cuando se realice este tipo de test en donde se administra la escala, se debe no solo de contar con el profesional idóneo, sino que debe encontrarse implementado el ambiente en donde se desarrollará la técnica, debiendo encontrar una mesa para que el niño se acueste y una silla para la madre o el padre, en todo caso al responsable del menor.

El material estandarizado consiste en:

- ❖ **La Batería de prueba:** Consta de 11 objetos muy simples, de bajo costo y de fácil adquisición.

MATERIALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR 0 a 24 MESES
1 campanilla de metal
1 argolla roja de 12 cm. De diámetro con cordel de 50 cm. (cinta)
1 cuchara de plástico de 19 cm. De largo (de color vivo)
10 cubos rojos de madera de 2,5 cm. Por lado
1 pastilla rosada poli vitamínica
1 pañal
1 botella entre 4 y 4½ cm. de alto y 2 cm. de diámetro
1 hoja de papel tamaño oficio
1 lápiz de cera
1 palo de 41 cm. De largo y 1 cm. De diámetro
1 muñeca (dibujo)

El manual de administración: Se encuentra de manera detallada las instrucciones de cómo deberá realizarse cada ítem. La información se distribuye en columnas de seis, considerando lo siguiente: edad, número de ítem, ubicación del niño, administración y material (25).

Hoja de registro: Se realiza un registro detallado respecto del peso, talla, nombre, una comparación con la primera evaluación, desarrollo del perfil del niño. Con este test se permite que el padre reconozca los puntos débiles de su menor hijo que se encuentra en pleno desarrollo, el rendimiento de manera efectiva. Se tiene que la primera columna evaluada, busca indicar el desarrollo que se exige presente cada mes, la numeración corresponde a un protocolo establecido, si en algún ítem se evalúa el rendimiento en dos áreas de manera simultánea, el resultado aparece en ambos. Los casilleros sombreados indica ausencia de ítem para esa área a ese mes de edad (24).

El protocolo de la EEDP: Este protocolo contiene 75 ítems, en donde cada ítem genera una respuesta de acuerdo al resultado del niño y/o niña, el mismo que debe desarrollarse de manera vertical distribuida entre cinco columnas, las cuales se basan en la siguiente: edad, ítem, puntaje, nivel de ponderación y el desarrollo de la observación que el director o aplicador considere pertinente (39).

Tablas de puntaje: Se tiene cada tabla determinada para un mes correspondiente de acuerdo a la edad que tiene el niño y/o niña, lo cual luego de recabar los resultados, se convierten los puntajes en estándar, así como para conseguir el Coeficiente del Desarrollo (39).

Instrucciones específicas

❖ **Edad cronológica (EC).** Se expresa en:

a) **En días:** Debiendo multiplicarse por 30.

b) En meses:

- ✓ Se inicia la prueba con el mes anterior al de la edad cronológica.
- ✓ Si no ha desarrollado lo correspondiente, se prueba con que solo el niño apruebe 5 ítems.
- ✓ Posterior a ello, se debe administrar los ítems de los meses siguientes hasta que fracase.

❖ **Edad mental (EM)**

- ✓ Puntaje que obtiene el niño y/o niña en la prueba.
- ✓ Ello se debe a que un mes más responde los cinco ítems, considerándose como mes base por treinta días.
- ✓ Cada ítem que se aprueba debe considerarse para el puntaje, el cual se coloca en la columna cuatro del protocolo.
- ✓ Cada ítem correspondiente al mes doce, se le debe integrar un puntaje más, es decir, puntaje doble, 12 puntos porque la escala no contempla pruebas del mes 11.
- ✓ Para quienes tienen, 15, 18, 21 y 24 meses se tiene que otorgar triple puntaje, 18.

Coficiente del desarrollo (CD)

Razón (EM/EC) debe convertirse en puntaje estándar (P.E.). Un niño que este dentro del desarrollo esperado a su edad, tendría que tener un C.D cercano promedio (100) (40).

C.D. Mayor o Igual A 85=Normal

C.D. Entre 84 y 70= Riesgo

C.D. Menor a 69= Retraso

Criterios de evaluación en la EEDP

- **Normal:** Se considera normal al desarrollo psicomotor al que alcance un logro en conductas determinadas, las adecuadas y específicas para la edad que tiene, asimismo, se entiende que el niño y/o niña ha cumplido con una serie de etapas, las cuales corresponden a un adquisición que representa en Normal = ≥ 85 (24).
- **Riesgo:** Existe un orden estructurado del modelo de crecimiento de los niños y niñas con indemnidad biológica, por lo que, ya existiendo dicho modelo, no puede verse alterado. Sin embargo, los estudios demuestran que el desarrollo psicomotor de los niños y niñas se encuentran afectados por diversos factores adversos, los cuales se presentan en el primer año de vida **Riesgo = 84 – 70** (24).
- **Retraso:** Se debe entender como retraso o retardo al desarrollo psicomotor, donde se presenta desórdenes que causan alteración en el funcionamiento psicomotriz del niño y niña, el cual tiene un nivel de afectación en el aprendizaje, conducta, interacción con sus compañeros y demás, así como el comportamiento de reacción.

El retraso se evidencia con la limitación que evidencia en la realización de sus actividades, es decir, el niño presenta trastornos que no le permite desarrollarse de manera estructurada, asimismo se evidencia también un problema con el aspecto afectivo y las relaciones que entable el niño con las personas que lo rodean **Retraso = ≤ 69** (24).

2.2.2 Algunos factores que se relacionan con en el desarrollo psicomotor en niños y niñas menores de 2 años

- b. **Factores Biológicos:** Los factores biológicos o relativos a la genética son inherentes a cada ser en particular y en la mayoría de los casos no se pueden controlar. Pueden hacer que un individuo sea más o menos proclive a

presentar cierta enfermedad y se considera que influyen hasta en un 20% en el estado de salud general.

- c. **Factores Sociales:** Se debe a la relación e interacción realizada por los niños en su etapa de crecimiento y no solo en ella, sino en el transcurso de vida, toda vez que el ser humano es un ser sociable, lo social es un factor donde se incluye a la cultura, el ambiente biológico. El conocimiento adquirido alrededor de la familia es esencial, permitiendo este no solo la evolución deseada de los niños que se encuentran en crecimiento, sino que también mejora su estado de salud, su medio de comunicación se solidifica, es por ello que se considera a la familia como el elemento más importante, en ese sentido, se debe estudiar los tipos de familia lo cual conforma la sociedad, siendo el núcleo de ella. Se consideran las siguientes (41):

Funcionamiento Familiar

Este es un concepto fundamental cercano al saber familiar, pues permite enfrentar las necesidades de especie, economía, conservación, socialización, cultura y prestigio, a las que responde la institución en diferentes sociedades y en diferentes épocas (42).

El estudio del funcionamiento familiar ha sido objeto de diversos enfoques, a partir del énfasis en sus observaciones y posteriores recomendaciones para diferentes clasificaciones: la tipología familiar de Cantor y Lehr (1975), que distingue entre familias patológicas y no patológicas. El paradigma familiar de Reiss (1981), que incluye familias sensibles al entorno, la distancia y el consenso; Beavers (1977) que distingue entre estilos familiares y niveles funcionales de adaptación; Modelo de McMaster (1978) dimensiones de responsabilidad, compromiso emocional y control del comportamiento; y Modelo de giro de Olson (1979), que incluye familias equilibradas, moderadas y extremas (42).

Test de Funcionamiento Familiar FF-Sil.

El Test de Funcionamiento del Hogar FF-SIL es una herramienta desarrollada en 1994 por la Sra. Teresa Ortega de Veitía: Máster Urbana en Atención Primaria de Salud para la Educación Continuada, la Sra. Dolores de la Cuesta Freijomil: Lic. en Psicología de la Salud. Profesor GBT. Educación General “26 de Julio” y Mentiras. Caridad Díaz Retureta Licenciada en Enfermería, Praia (43).

- **Cohesión:** Unión de la familia al enfrentar situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- **Armonía:** Intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo
- **Comunicación:** Los miembros de la familia comparten sus experiencias de forma clara y directa.
- **Permeabilidad:** La familia es capaz de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- **Afectividad:** Capacidad de los miembros de la familia para expresar sus sentimientos y emociones positivas los unos a los otros.
- **Roles:** Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- **Adaptabilidad:** Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

Posición del Niño en la Familia

Las prácticas de crianza varían entre familias grandes y pequeñas. En las familias pequeñas, donde el foco está en el desarrollo personal del niño, el estilo de crianza es más intensivo que extensivo, y es democráticamente más

preciso en cumplir con las expectativas de la familia y del niño, y se me permite participar en un estilo más democrático manera (43).

Tipo de familia

Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas con una diversidad en la composición familiar y se clasifican en (44) :

- ✓ **Familia Nuclear:** compuesta por el padre, la madre y el hijo, bien constituida y basada en sanos principios, valores, costumbres y prácticas, este tipo de familia es la más adecuada para el crecimiento del hijo, el sano crecimiento del niño y el crecimiento saludable del niño.
- ✓ **Familia Extensa:** Este tipo de familia incluye: padres, hijos, abuelos, tíos, primos, etc. En algunos casos, este tipo de familia puede tener un impacto negativo en el niño, especialmente socialmente, ya que otros parientes interfieren en las decisiones de los padres; también pueden tener un impacto positivo cuando el padre va a trabajar, si el niño no lo cuida. pues por los abuelos u otros familiares, son abandonados (43).
- ✓ **Familia Mono parental:** Familia con un solo padre, este tipo de familia tiene hijos, generalmente niños muy pequeños, que pasan horas solos con alguien que conocen o cuyos padres son y sus hijos. Hijos o hijos que viven con un solo padre (43).
- ✓ **Familia Reconstituida:** Según el INEI (2012), las familias conformadas por personas que previamente se comprometieron a tener hijos y regresan a buscar otra pareja conforman el 5.3% de las escuelas Este tipo de familia puede ser beneficiosa en algunos casos para el crecimiento y desarrollo infantil, como las madres ya no tienen que preocuparse por los ingresos, esto puede tener efectos negativos en otras situaciones (43).

d. Factores Culturales

Los factores culturales, son las características relacionadas con el componente cognoscitivo y facultades intelectuales, modo de vida y creencias, se clasifican en (45) :

Lugar de Procedencia de la Madre

Características de los pobladores que proceden de otras zonas que refleja su cultura y algunas creencias respecto a la salud del niño aparentemente sano y no necesitan nada más que su alimentación y vestido, no dándosele importancia a otros aspectos como el control de crecimiento y desarrollo, la estimulación temprana entre muchos aspectos (45).

Grado de Instrucción de la Madre

El nivel educativo de los padres podría influir decisivamente en el desarrollo infantil. Los hijos de mujeres con mayor escolaridad alcanzan más rápido pautas como sentarse o caminar. La educación proporciona a la madre recursos intelectuales que aumenten la gama de estímulos que esta le puede brindar al niño. Además de afecto, este necesita estimulación motriz, sensorial e intelectual (41).

- ✓ **Sin instrucción:** Persona considerada como analfabeta.
- ✓ **Primaria:** Persona que cursó estudios de primero a sexto grado, completos o incompletos.
- ✓ **Secundaria:** Persona que cursó estudios de primero a quinto año, completos o incompletos
- ✓ **Superior Técnico:** Persona que cursó estudios completos o incompletos en un instituto o universidad.

Ocupación de la Madre

La ocupación es el tipo o clase de trabajo principal que efectúa o efectuó una persona, independientemente de la rama de la actividad económica o

de su categoría ocupacional: ama de casa, estudiante, trabajo estable, trabajo eventual, trabajo independiente (44).

- ✓ **Trabajador independiente:** Persona que se desarrolla individualmente cualquier campo capaz de generar ingresos por la prestación de sus servicios.
- ✓ **Ama de casa:** Persona cuya ocupación principal es el trabajo en el hogar realizando quehaceres domésticos.
- ✓ **Trabajador dependiente:** Persona que se desarrolla individualmente en cualquier campo y recibe una remuneración por parte de una entidad privada o estatal.
- ✓ **Estudiante:** Persona que está con el tiempo dedicado a realizar estudio según el grado de preparación.
- ✓ **Desocupado:** Persona que no estudia ni genera ingresos.

Religión de la Madre

La religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (44).

e. Factores Económicos

El nivel socioeconómico de la familia tiene un impacto significativo en el crecimiento y desarrollo de los niños. La nutrición y la salud de las clases bajas son, por supuesto, factores importantes, las fuentes de nutrientes, especialmente las deficiencias de proteínas, otros factores también pueden desempeñar un papel.

Los factores económicos, es decir, las características relacionadas con la economía del hogar, la provisión de servicios básicos, los ingresos del hogar y la satisfacción de las necesidades del hogar, se dividen en (44):

Ingreso Económico Familiar

Los ingresos económicos que no cubren las necesidades básicas pueden generar hacinamiento, desamparo, desesperanza, poca o nula asistencia escolar, etc. Motivos del escaso o nulo acceso a los servicios económicamente cubiertos (44).

La pobreza o extrema pobreza incide directamente en la satisfacción de las necesidades básicas de los niños, generando estos déficits, reduciendo el desarrollo psicomotor de los niños menores de 5 años y dificultades en el aprendizaje según la voluntad del grupo de edad. Estos factores determinan el entorno de desarrollo de una persona. Por ejemplo, la calidad de la vivienda incluye la higiene, la privacidad o la composición de una comunidad (44).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Crecimiento

Aumento imperceptible y gradual del tamaño del organismo, o aumento de la masa de un ser vivo hasta alcanzar su madurez.

Desarrollo

Es el proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de la maduración en los aspectos biológicos, psicológicos, cognoscitivos, nutricionales, sexuales, ecológicos, culturales, éticos y sociales.

Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor

Es un instrumento estandarizado, se utiliza para medir el nivel del desarrollo de las funciones psicomotoras del niño.

Evaluación

Es la acción que permite valorar, establecer, apreciar o calcular la importancia de una determinada cosa o asunto.

Factores de Riesgo para el Desarrollo Psicomotor

Conjunto de elementos solos o interrelacionados que afectan positivamente o negativamente el desarrollo psicomotor del niño(a) de 2 a 18 meses de edad del Centro de Salud San Antonio - Moquegua.

Factor Biológico

Son las características físicas que hace propia a una persona, se distingue con la salud física y psicológica.

Edad del Niño

Es el tiempo de vida desde el nacimiento del niño(a) hasta el momento de la evaluación.

Sexo del Niño

Es conjunto de características anatómicas fisiológicas propias que distingue a niños de niñas 2 a 18 meses de edad.

Edad de la Madre

Es el tiempo vivido o transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.

Factores sociales

Los factores sociales se refieren a comportamientos de la familia, roles, status.

Funcionamiento Familiar

Es una dinámica relacional sistemática entre los miembros de la familia del niño(a) para cumplir funciones, adaptarse a los cambios y superar las crisis familiares ante las variaciones.

Posición del Niño en la Familia

Lugar que ocupa el niño(a) entre sus hermanos, de acuerdo al orden de nacimiento.

Tipo de Familia

Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas con una diversidad en la composición familiar.

Factor cultural

Son las actividades diarias del individuo, están sujetas a cambios por el entorno.

Lugar de Procedencia de la Madre

Lugar geográfico de la madre del niño(a) donde residió los últimos 5 años antes de trasladarse al lugar donde reside en la actualidad.

Grado de Instrucción de la Madre

Es definido como el grado máximo terminado de educación que logra la madre del niño(a) de acuerdo al sistema educativo peruano.

Ocupación de la Madre

Son las actividades que desempeña la madre del niño(a) en el transcurso de la vida cotidiana.

Religión

Es la actividad de la madre del niño(a) compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado,

Factor Económico

Son los medios materiales o inmateriales capaces de satisfacer las necesidades de los individuos.

Ingreso Económico Familiar

Son las características relacionadas con la economía de la familia del niño(a) provisión de servicios básicos, ingresos familiares y satisfacción de las necesidades de la familia.

Tipo de Vivienda

Es la posesión de los individuos con la vivienda.

Servicios Básicos

Los servicios básicos son aquellos que permiten tener una vivienda digna, para que la familia pueda satisfacer ciertas necesidades.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación es de tipo no experimental y prospectivo, porque se examina la relación entre una enfermedad y una serie de variables de una población determinada en un momento del tiempo, prospectivo porque se realizará en época actual (46).

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación es de nivel correlacional ya que persigue medir el grado de relación existente entre dos o más variables (47).

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población de estudio está compuesta por 146 niños y niñas que asisten a un control de Crecimiento y Desarrollo, según datos del Ministerio de Salud para el 2022.

Criterios de inclusión:

- Madres que acepten la participación de su niño en el estudio
- Niños clínicamente sanos

Criterios de exclusión:

- Niños con patologías mentales que interfieran en el crecimiento
- Madres cuyas madres no tengan idioma castellano

MUESTRA

Para una población de 146 niños y niñas, se trabajará con una muestra de 106 niños(as).

En donde:

N = Número de elementos de la muestra

$Z^{1-\alpha^2}$ = Nivel de Confianza

p = Porcentaje estimado de características usadas

q = 1 – P

E = error de estimación admitida

N = 146

$$n = \frac{Z^{1-\alpha^2} \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N-1) + Z^{1-\alpha^2} \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5(1-0.50) \cdot 146}{0.05^2 \cdot (277) + (9604)}$$

$$n = \frac{2669912}{16529} = 106$$

Para efectos del trabajo de campo se realiza un muestreo de tipo probabilístico simple.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE INDEPENDIENTE : Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor.

- **TÉCNICA**

Para la recolección de datos se utilizará la encuesta mediante una entrevista estructurada.

- **INSTRUMENTO**

Se utilizarán dos instrumentos:

1. Guía de Entrevista, para datos generales y factores de riesgo para el desarrollo psicomotor del niño.
2. Funcionamiento Familiar, para medir el grado de funcionalidad de la familia.

1. **GUÍA DE ENTREVISTA:** Obtendremos datos tanto del niño como de la madre o tutor del niño que esté a cargo de él en ese momento, y también nos permitirá conocer algunos factores biológicos, socioculturales y económicos que influyen en el desarrollo psicomotor del niño, y así poder relacionarlo con el puntaje de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

FICHA DEL AUTOR:

El instrumento fue elaborado por:

Autor : Márquez / Angulo, Jaime Cromer
Valeriano / Chávez, Paúl Oswaldo

- Modificado** : Astrid Carolina Aponte Bernales
- añadiendo La edad de la consigna N° II, 2.3 Grado de instrucción de la Madre alternativa d y e, ítems en 2.4 Tipo de Vivienda y Servicios Básicos.
- Título** : Algunos factores relacionados con el desarrollo psicomotor en niños(as) de 2 a 4 años. Centro de Salud Javier Llosa García – Hunter. Arequipa 2014
- Año** : 2014
- Lugar** : Centro de Salud Javier Llosa
- Validez** : El instrumento del autor presenta un nivel de confiabilidad del 95%, el mismo fue validado por la aplicación del Juicio de Expertos, para la realidad Local en la Región Moquegua se obtuvo una validez del 98%.
- Confiabilidad** : El instrumento tiene un nivel de confiabilidad $p < 0.05$ según prueba estadística de significancia CHI cuadrado

Consta de 2 partes:

1. Datos Generales

Datos Generales del Niño	
Edad del niño	De 2 a 18 meses
Sexo	Masculino
	Femenino

2. Algunos factores relacionados con el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 18 meses, evaluando:

- Factor Biológico
 - Edad de la Madre
- Factores Sociocultural
 - Funcionamiento Familiar
 - Posición del Niño en la Familia
 - Tipo de Familia
 - Lugar de Procedencia de la Madre
 - Grado de Instrucción de la Madre
 - Ocupación de la Madre
 - Religión de la Madre
- Factor Económico
 - Ingreso Económico Familiar
 - Tipo de Vivienda

- Servicios Básicos
- Servicios Adicionales

2. CUESTIONARIO TEST DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

En el cuestionario GUÍA DE ENTREVISTA encontramos el Funcionamiento Familiar en el ítem 2.2, este es un instrumento FF-SIL, es un Test de Funcionamiento Familiar que mide el grado de funcionalidad, considerando 7 dimensiones tales como: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad.

FICHA DEL AUTOR

El instrumento fue elaborado por:

AUTOR	:	Ms Teresa Ortega de Veitia
TITULO	:	Factores que afectan el desarrollo psicomotor En infantes de 8 a 24 meses del jardín social Perlitas del Otún de Pereira 2012
AÑO	:	2012
LUGAR	:	Jardín Social Perlitas del Otún de Pereira.
VALIDEZ	:	El presente instrumento se encuentra validado con un 98% de validez.
CONFIABILIDAD:		Así mismo el instrumento del Test del F.f. Es confiable con un 0.98.

Para la valoración de cada uno de las dimensiones se considera la siguiente puntuación:

BUENO	8-10 puntos
REGULAR	5-7 puntos
MALO	2-4 puntos

Considerándose como valores finales:

Familia funcional	57-70 puntos
Familia moderadamente funcional	43-56 puntos
Familia disfuncional	28-42 puntos
Familia disfuncional	14-27 puntos

**VARIABLE DEPENDIENTE : Escala de Evaluación del
Desarrollo Psicomotor**

- **TÉCNICA**

Para la recolección de datos se utilizará como técnica la observación, para la aplicación del EEDP.

- **INSTRUMENTO**

Y como instrumento se utilizará el Protocolo de la Evaluación de la Escala del Desarrollo Psicomotor.

FICHA DEL AUTOR

- **AUTOR** : Soledad Rodríguez, Violeta Arancibia y Consuelo Undurraga.
- **TRABAJO** : Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor
- **VALIDEZ** : Con prueba
- **CONFIABILIDAD** : 0.99

La EEDP consta de 75 ítems, 5 por cada edad, la puntuación es Éxito o Fracaso. Para analizar la puntuación debemos tener en cuenta el mes base en el que el niño o niña respondió con éxito los 5 ítems de esa edad, en el cual debemos multiplicar (N° MES X 30) ; el puntaje adicional proviene de los demás ítems respondidos la puntuación por meses es la siguiente:

EDAD EN MESES	PUNTAJE
1 a 10 meses	6 puntos c/ítem
12 meses	12 puntos c/ítem
15,18, 21 y 24 meses	18 puntos c/ítem

Debe sumarse el resultado del mes base y puntaje adicional, el cual nos dará un resultado que será la edad mental y debemos dividirlo con la edad cronológica, y nos saldrá el resultado del Puntaje Estándar del Coeficiente de Desarrollo y multiplicar por 100 y será el resultado final.

Los valores son los siguientes:

Estado del Desarrollo Psicomotor	Puntaje
Normal	≥ 85
Riesgo	84 – 70
Retraso	≤ 69

PROCEDIMIENTO DE LA ESCALA DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

- ❖ El niño debe estar tranquilo, confortable, la escala no debe ser administrada si el niño no está en condiciones adecuadas.

- ❖ Informar a la madre o acompañante del niño sobre el objetivo de la EEDP, para favorecer la cooperación.
- ❖ Anotar en el protocolo los datos de identificación del niño: nombre, relación con el acompañante, fecha de nacimiento, fecha de la evaluación, peso y talla del niño, lugar del examen y nombre del examinador.

PASOS A SEGUIR EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA EEDP

❖ EDAD CRONOLÓGICA (E.C.)

Debe expresarse en:

a) Días: Servirá para determinar el rendimiento del niño en la prueba.

b) Meses: Permitirá determinar el mes de iniciación de la prueba, y la tabla de conversión de puntajes que se debe utilizar.

Inicie la prueba comenzando siempre con el mes inmediatamente inferior al de la edad cronológica en meses del niño.

Si el niño fracasa en cualquier ítem del mes inferior al de su edad, continuar administrando la Escala descendiendo en edad, hasta el mes en el cual el niño apruebe los 5 ítems.

Posteriormente administre los ítems de los meses superiores. Comience con los ítems de la edad cronológica del niño, y si el niño responde exitosamente uno o más ítems, prosiga con los meses superiores de la misma forma, hasta que el niño fracase los ítems de un determinado mes.

❖ EDAD MENTAL (E.M.)

Es el puntaje que obtiene el niño en la prueba

❖ RAZÓN ENTRE EDAD MENTAL Y CRONOLÓGICA (EM/EC)

Se debe dividir el puntaje obtenido por el niño en la prueba edad mental por la edad cronológica del niño en días. Tenemos la siguiente formula:

$$\text{Razón (EM/EC)} = \frac{\text{Edad Mental (EM)}}{\text{Edad Cronológica (EC)}}$$

❖ COEFICIENTE DEL DESARROLLO (C.D.)

Para obtener el Coeficiente del Desarrollo, la razón debe convertirse en puntaje estándar.

Para este efecto se debe buscar el mes correspondiente a la Edad Cronológica en meses del niño y determinar el Puntaje Estándar equivalente y la razón obtenida.

Es así que tenemos:

- C.D. mayor o igual a 85 : Normal
- C.D. entre 84 y 70 : Riesgo
- C.D. menor o igual a 69 : Retraso

3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El presente proyecto es un trabajo de investigación bivariado, de tipo relacional, este pretende analizar fuentes en la cual se usará el Programa SPSS, haciendo uso de la estadística descriptiva mediante las frecuencias absolutas y relativas, y estadística inferencial mediante pruebas paramétricas y no paramétricas, según corresponda se trabajará con un nivel de significancia del 5%.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se presentan los resultados del presente trabajo de investigación, a través de tablas con distribución de frecuencias absolutas y relativas, y análisis estadístico inferencial.

TABLA N° 01.
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN EDAD
EN EL NIÑO DE 2 - 18 MESES DEL C.S. SAN ANTONIO
MOQUEGUA 2022

Desarrollo Edad Niño	Normal (>=85)		Riesgo (84-70)		Retraso (69)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2 meses	2	66.67%	1	33.33%	-	0.00%	3	100.00%
3-11 meses	60	95.24%	3	4.76%	-	0.00%	63	100.00%
12-18 meses.	31	77.50%	9	22.50%	-	0.00%	40	100.00%
Total	93	87.74%	13	12.26%	-	0.00%	106	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la evaluación del desarrollo psicomotor según la edad del niño de 2 a 18 meses, donde en el grupo de niños de 2 meses el 66.67% se encuentra en la categoría de desarrollo normal y el 33.33% en riesgo; en el grupo de 3 a 11 meses el mayor porcentaje también se ubica en la categoría de desarrollo normal, seguido del de riesgo en menor porcentaje con 4.76% y en el grupo de 12-18 meses de igual forma la mayoría se ubica en el nivel de desarrollo normal con 77.50%, seguido del de riesgo con 22.50%.

TABLA N° 02.
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN TIPO
DE SEXO EN EL NIÑO DE 2 - 18 MESES DEL C.S. SAN ANTONIO
MOQUEGUA 2022

Desarrollo \ Sexo	Normal (≥ 85)		Riesgo (84-70)		Retraso $\leq (69)$		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	44	86.27%	7	13.73%	-	0.00%	51	100.00%
Femenino	49	89.09%	6	10.91%	-	0.00%	55	100.00%
Total	93	87.74%	13	12.26%	-	0.00%	106	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la evaluación del desarrollo psicomotor según el tipo de sexo del niño de 2 a 18 meses del C. S. San Antonio, donde en el grupo del sexo masculino se ubica a la categoría de desarrollo normal con 86.27%, en riesgo con 13.73%; en el grupo del sexo femenino es mayor el porcentaje en la categoría de desarrollo normal con 89.09%, seguido del desarrollo en riesgo con 10.91%.

TABLA N° 03.
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN EDAD
DE LA MADRE DEL NIÑO DE 2 - 18 MESES DEL C.S. SAN
ANTONIO MOQUEGUA 2022

Desarrollo Edad Materna	Normal (≥ 85)		Riesgo (84-70)		Retraso \leq (69)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
12-17 años	5	5.38%	0	0.00%	-	0.00%	5	4.72%
18-29 años	49	52.69%	10	76.92%	-	0.00%	59	55.66%
30-59 años	39	41.94%	3	23.08%	-	0.00%	42	39.62%
Total	93	100.00%	13	100.00%	-	0.00%	106	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la evaluación del desarrollo psicomotor según la edad de la madre del niño de 2 a 18 meses del C. S. San Antonio, donde en la edad materna agrupada de 12-17 años, el 100% de los niños presentan un desarrollo normal; en el grupo etario materno de 18-29 años presenta un desarrollo normal con 83.05% de los niños y en riesgo 16.95%; en el grupo etario materno de 30-59 años en el desarrollo normal se ubica al 92.86% de los niños y en el de riesgo al 7.14%.

TABLA N° 04.
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN TIPO
DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN EL NIÑO DE 2 - 18 MESES
C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022

Desarrollo F. Familiar	Normal (>=85)		Riesgo (84-70)		Retraso ≤ (69)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Funcional	84	90.32%	11	84.62%	-	0.00%	95	89.62%
Moderadamente Funcional	9	9.68%	2	15.38%	-	0.00%	11	10.38%
Disfuncional	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
Total	93	100.00%	13	100.00%	-	0.00%	106	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la evaluación del desarrollo psicomotor según el tipo de funcionamiento familiar del niño de 2 a 18 meses del C. S. San Antonio, donde en el desarrollo psicomotor normal, el tipo de familia funcional presenta el mayor porcentaje con 90.32%, moderadamente funcional con 9.68%; en el desarrollo en riesgo la familia funcional está representado por el 84.62% y moderadamente funcional 15.38%.

TABLA N° 05.
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN
POSICIÓN DEL NIÑO EN LA FAMILIA EN EL NIÑO DE 2 - 18
MESES
C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022

Desarrollo Posic. Niño	Normal (≥ 85)		Riesgo (84-70)		Retraso $\leq (69)$		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Primero	42	45.16%	11	84.62%	-	0.00%	53	50.00%
Segundo	33	35.48%	1	7.69%	-	0.00%	34	32.08%
Tercer	13	13.98%	0	0.00%	-	0.00%	13	12.26%
Cuarto a más	5	5.38%	1	7.69%	-	0.00%	6	5.66%
Total	93	100.00%	13	100.00%	-	0.00%	106	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la evaluación del desarrollo psicomotor según posición del niño en la familia, donde en el desarrollo normal el mayor porcentaje se ubica en el primer hijo con 45.16%, el segundo hijo con 35.48%, tercer hijo con 13.98% y el cuarto a más el 5.38%; en el desarrollo psicomotor en riesgo igualmente el mayor porcentaje se ubica en el primer hijo con 84.62%, seguido del segundo hijo con 7.69% y el cuarto a más con 7.69%.

TABLA N° 06.
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN EL
TIPO DE FAMILIA EN EL NIÑO DE 2 - 18 MESES
C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022

Desarrollo Familia	Normal (≥ 85)		Riesgo (84-70)		Retraso $\leq (69)$		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nuclear	50	53.76%	8	61.54%	-	0.00%	58	54.72%
Extensa	29	31.18%	3	23.08%	-	0.00%	32	30.19%
Monoparental	11	11.83%	2	15.38%	-	0.00%	13	12.26%
Reconstruida	3	3.23%	0	0.00%	-	0.00%	3	2.83%
Total	93	100.00%	13	100.00%	-	0.00%	106	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la evaluación del desarrollo psicomotor según el tipo de familia del niño de 2 a 18 meses del C. S. San Antonio, donde los niños que presentan un desarrollo normal, la mayoría presenta una familia nuclear con 53.76%, seguida de la extensa con 31.18% y la monoparental con 11.83%; para el caso del desarrollo psicomotor en riesgo, también el mayor porcentaje se encuentra en el tipo de familia nuclear con 61.54%, seguida de la extensa con 23.08% y la mono parenteral con 15.38%.

TABLA N° 07.
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN LUGAR
DE PROCEDENCIA EN EL NIÑO DE 2 - 18 MESES
C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022

Desarrollo Procedencia	Normal (≥ 85)		Riesgo (84-70)		Retraso $\leq (69)$		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Arequipa	4	4.30%	2	15.38%	-	0.00%	6	5.66%
Cuzco	5	5.38%	1	7.69%	-	0.00%	6	5.66%
Puno	29	31.18%	6	46.15%	-	0.00%	35	33.02%
Moquegua	44	47.31%	3	23.08%	-	0.00%	47	44.34%
Otro	11	11.83%	1	7.69%	-	0.00%	12	11.32%
Total	93	100.00%	13	100.00%	-	0.00%	106	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la evaluación del desarrollo psicomotor según el lugar de procedencia de la madre del niño de 2 a 18 meses del C. S. San Antonio, donde en el nivel de desarrollo psicomotor normal el mayor porcentaje procede de la ciudad de Moquegua con 47.31%, seguido de la ciudad de Puno con 31.18%; en el nivel de desarrollo psicomotor de riesgo el mayor porcentaje procede de la ciudad de Puno con 46.15%, seguido de la de Moquegua con 23.08%

TABLA N° 08.
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN GRADO
DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL NIÑO DE 2 - 18 MESES
C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022

Desarrollo Grado I.	Normal (≥ 85)		Riesgo (84-70)		Retraso $\leq (69)$		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Primaria	15	16.13%	0	0.00%	-	0.00%	15	14.15%
Secundaria	37	39.78%	5	38.46%	-	0.00%	42	39.62%
Superior	41	44.09%	8	61.54%	-	0.00%	49	46.23%
Total	93	100.00%	13	100.00%	-	0.00%	106	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la evaluación del desarrollo psicomotor según el grado de instrucción de la madre del niño de 2 a 18 meses del C. S. San Antonio, donde en el nivel de desarrollo psicomotor normal, la mayoría de las madres presentan grado de instrucción superior, seguido de secundaria con 39.78%; en el desarrollo psicomotor de riesgo se observa también que el mayor porcentaje se encuentra en el grado de instrucción superior con 61.54% y secundaria con 38.46%.

TABLA N° 09.
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN
OCUPACIÓN MATERNA DEL NIÑO DE 2 - 18 MESES
C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022

Desarrollo Ocup. Mat,	Normal (≥ 85)		Riesgo (84-70)		Retraso $\leq (69)$		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Trabajador Independiente	24	25.81%	4	30.77%	-	0.00%	6	5.66%
Ama de casa	43	46.24%	5	38.46%	-	0.00%	6	5.66%
Trabajador dependiente	18	19.35%	2	15.38%	-	0.00%	35	33.02%
Estudiante	6	6.45%	0	0.00%	-	0.00%	47	44.34%
Desocupada	2	2.15%	2	15.38%	-	0.00%	12	11.32%
Total	93	100.00%	13	100.00%	-	0.00%	106	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la evaluación del desarrollo psicomotor según ocupación de la madre del niño de 2 a 18 meses del C. S. San Antonio, donde en el nivel de desarrollo psicomotor normal, el mayor porcentaje se encuentra en el de ama de casa con 46.24%, seguido de trabajador independiente con 25.81% y en menor porcentaje el trabajador dependiente con 19.35%. En el desarrollo psicomotor en riesgo, el mayor porcentaje se encuentra también, en el de ama de casa con 38.46%, seguido de trabajador independiente con 30.77% y en menor porcentaje el trabajador dependiente con 15.38%.

TABLA N° 010.
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN RELIGIÓN
MATERNA DEL NIÑO DE 2 - 18 MESES
C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022

Desarrollo Religión	Normal (≥ 85)		Riesgo (84-70)		Retraso $\leq (69)$		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Católico	84	90.32%	12	92.31%	-	0.00%	96	90.57%
Evangélica	4	4.30%	0	0.00%	-	0.00%	4	3.77%
Adventista	1	1.08%	1	7.69%	-	0.00%	2	1.89%
Mormón	1	1.08%	0	0.00%	-	0.00%	1	0.94%
Otro	3	3.23%	0	0.00%	-	0.00%	3	2.83%
Total	93	100.00%	13	100.00%	-	0.00%	106	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la evaluación del desarrollo psicomotor según el tipo de religión de la madre del niño de 2 a 18 meses del C. S. San Antonio, donde en el nivel de desarrollo psicomotor normal el mayor porcentaje presenta como religión la católica con 90.32%, seguido de la evangélica con 4.30%, en el nivel de desarrollo psicomotor en riesgo también la religión católica presenta el mayor porcentaje con 92.31% y seguida de la adventista con 7.69%.

TABLA N° 011.
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN TIPO
DE INGRESO FAMILIAR DEL NIÑO DE 2 - 18 MESES
C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022

Desarrollo Ingreso	Normal (≥ 85)		Riesgo (84-70)		Retraso $\leq (69)$		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
De 401-800 NS	20	21.51%	2	15.38%	-	0.00%	22	20.75%
De 801-1200 NS	59	63.44%	9	69.23%	-	0.00%	68	64.15%
De 1201-1600 NS	14	15.05%	2	15.38%	-	0.00%	16	15.09%
De 1601 a más	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
Total	93	100.00%	13	100.00%	-	0.00%	106	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la evaluación del desarrollo psicomotor según el ingreso económico de la familia del niño de 2 a 18 meses del C. S. San Antonio, donde en el desarrollo psicomotor normal, la mayoría se ubica en el ingreso de 801-1200 N.S. con 63.44%, seguido del ingreso del 401-800 N.S.; en el desarrollo psicomotor en riesgo de igual forma el mayor porcentaje se ubica en el nivel de ingreso de 801-1200 N.S. con 69.23% y en igual porcentaje el ingreso de 401-800 N.S y el de 1201-1600 N.S. con el 15.38% cada uno.

TABLA N° 012.
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN TIPO DE
VIVIENDA FAMILIAR DEL NIÑO DE 2 - 18 MESES
C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022

Desarrollo Vivienda	Normal (≥ 85)		Riesgo (84-70)		Retraso $\leq (69)$		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Propia	16	17.20%	1	7.69%	-	0.00%	17	16.04%
Alquilada	10	10.75%	1	7.69%	-	0.00%	11	10.38%
Invasión	27	29.03%	3	23.08%	-	0.00%	30	28.30%
Otro(Familiar)	40	43.01%	8	61.54%	-	0.00%	48	45.28%
Total	93	100.00%	13	100.00%	-	0.00%	106	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la evaluación del desarrollo psicomotor según el tipo de vivienda familiar del niño de 2 a 18 meses del C. S. San Antonio, donde en el tipo de desarrollo psicomotor normal la mayoría presenta vivienda en condición de otros (familiar) con 43.01%, seguida de la vivienda adquirida a través de invasión con 29.03% y propia con 17.20%; para el desarrollo psicomotor en riesgo, de igual forma el mayor porcentaje está en otros(familiar) con 61.54%, seguido de la vivienda adquirida a través de invasión con 23.08% y propia con 7.69%.

TABLA N° 013.
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR POR TIPO DE
SERVICIOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA DEL NIÑO DE 2 - 18 MESES
C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022

Desarrollo	Normal (≥ 85)		Riesgo (84-70)		Retraso $\leq (69)$		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Servicios B.								
Completos	93	100.00%	12	92.31%	-	0.00%	105	99.06%
Incompletos	0	0.00%	1	7.69%	-	0.00%	1	0.94%
Total	93	100.00%	13	100.00%	-	0.00%	106	100.00%

En la tabla se observa la evaluación del desarrollo psicomotor por tipo de servicios básicos de la vivienda del niño de 2 a 18 meses del C. S. San Antonio, donde en el desarrollo psicomotor normal se presenta que el 100% cuenta con servicios básicos completos; en la evaluación del desarrollo psicomotor con riesgo, el mayor porcentaje se encuentran las viviendas con servicios completos con 92.31% y servicios incompletos con 7.69%.

TABLA N° 014.
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN TIPO DE
SERVICIOS ADICIONALES EN EL NIÑO DE 2 - 18 MESES
C.S. SAN ANTONIO. MOQUEGUA 2022

Desarrollo Servicios B.	Normal (≥ 85)		Riesgo (84-70)		Retraso $\leq (69)$		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Completos	58	62.37%	10	76.92%	-	0.00%	68	64.15%
Incompletos	0	0.00%	1	7.69%	-	0.00%	1	0.94%
Adicional	35	37.63%	2	15.38%	-	0.00%	37	34.91%
Total	93	100.00%	13	100.00%	-	0.00%	106	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la evaluación del desarrollo psicomotor por tipo de servicios adicionales en la vivienda del niño de 2 a 18 meses del C. S. San Antonio, donde en el desarrollo psicomotor normal se presenta que el mayor porcentaje cuenta con servicios básicos completos con 62.37%, seguido de servicios adicionales con 37.63%; en la evaluación del desarrollo psicomotor con riesgo, con mayor porcentaje se encuentran las viviendas que presentan servicios completos con 76.92%, seguido de las viviendas con servicios incompletos con 7.69% y viviendas con servicios adicionales en menor porcentaje con 15.38%.

4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS PROPUESTA

Los factores de riesgo biológicos, sociocultural y económico, están asociados al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 18 del Centro de Salud San Antonio

HIPÓTESIS NULA

Los factores de riesgo biológicos, sociocultural y económico, no están asociados al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 18 del Centro de Salud San Antonio

FACTORES	CHI2	P VALOR
Factores biológicos		
Edad del niño	8.303	0.016
Sexo del niño	0.21	0.659
Edad Materna	2.923	0.232
Factores socioculturales		
Funcionamiento familiar	0.399	0.527
Posición del niño en la familia	8.223	0.004
Tipo de familia	0.911	0.823
Lugar de procedencia	5.041	0.285
Grado de instrucción de la madre	2.853	0.240
Ocupación materna	6.489	0.166
Religión	3.77	0.438
Factores económicos		
Ingreso familiar	0.266	0.875
Tipo de vivienda	1.754	0.625
Servicios básicos	9.148	0.010
Servicios adicionales	7.222	0.007

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla 1 evidenciamos la edad del niño de 2 a 18 meses en grupo de niños de 2 meses 66.67% desarrollo normal y 33.33% en riesgo; en el grupo de 3 a 11 meses desarrollo normal, riesgo 4.76% y en el grupo de 12 a 18 meses desarrollo normal 77.50%, riesgo 22.50%. Similar resultado se encuentra con el autor Castellanos I. en su trabajo de investigación titulado Desarrollo psicomotor en niños de 0 a 5 años que acuden a control en el módulo de EMI de la UMF 13 de Tuxtla Gutiérrez, los 286 niños incluidos tenían una edad media de $16,59 \pm 13,16$ meses, un mínimo de 1 mes y un máximo de 60 meses, una condición de 5 meses y una mediana de 18 meses (18). También concuerda con el autor Martínez V. en su tesis titulada Desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana, departamento de Tumbes, 2018, En cuanto a los resultados, el 8% se encontró en desarrollo normal en la edad de 6 meses, el 15,6% en situación de riesgo; no hubo signos de retraso en la población general, y el 23,5% a los 12 meses de edad. En cuanto al desarrollo psicomotor por edad, el 22% de los niños menores de 12 meses se encontraban en riesgo, el 16% de los niños entre 2 y 18 meses, y el 26% de los niños en riesgo menores de 12 meses (20).

En la tabla 6 se observa la evaluación del desarrollo psicomotor según el tipo de familia del niño de 2 a 18 meses del C. S. San Antonio, donde los niños que presentan un desarrollo normal, la mayoría presenta una familia nuclear con 53.76%, seguida de la extensa con 31.18% y la monoparental con 11.83%; para el caso del desarrollo psicomotor en riesgo, también el mayor porcentaje se encuentra en el tipo de familia nuclear con 61.54%, seguida de la extensa con 23.08% y la mono parenteral con 15.38%. Similar resultado se encuentra con el autor Castellanos I. donde el tipo de familia más frecuente fue la familia nuclear con un 6,7%, seguida de la familia extensa con un 32,9% y un 2% correspondiente a la familia extensa combinada (18).

En la tabla 7 se observa la evaluación del desarrollo psicomotor según el lugar de procedencia de la madre del niño de 2 a 18 meses del C. S. San Antonio, donde en el

nivel de desarrollo psicomotor normal el mayor porcentaje procede de la ciudad de Moquegua con 47.31%, seguido de la ciudad de Puno con 31.18%; en el nivel de desarrollo psicomotor de riesgo el mayor porcentaje procede de la ciudad de Puno con 46.15%, seguido de la de Moquegua con 23.08%. Similar resultado encontramos con el autor Marquina Diana et al; desde Cuenca 2017, desarrollaron una investigación acerca del “Nivel de desarrollo psicomotor en niñas y niños del CEDIUC”, el 65,9% de la población estudiada en su ciudad natal, tiene un desarrollo psicomotor normal y el 8,6% en provincias (17).

En la tabla 8 se observa la evaluación del desarrollo psicomotor según el grado de instrucción de la madre del niño de 2 a 18 meses del C. S. San Antonio, donde en el nivel de desarrollo psicomotor normal, la mayoría de las madres presentan grado de instrucción superior, seguido de secundaria con 39.78%; en el desarrollo psicomotor de riesgo se observa también que el mayor porcentaje se encuentra en el grado de instrucción superior con 61.54% y secundaria con 38.46%. Similar resultado encontramos con los autores Muñoz M. San Lucas T. realizaron el trabajo de investigación Factores de riesgo asociados a alteraciones en el desarrollo motor en niños menores de 2 años en el Ecuador, donde nivel de desarrollo psicomotor normal, grado superior, secundaria con 56% (15).

En los factores económicos encontramos la evaluación del desarrollo psicomotor según el ingreso económico de la familia del niño de 2 a 18 meses del C. S. San Antonio, donde en el desarrollo psicomotor normal, la mayoría se ubica en el ingreso de 801-1200 N.S. con 63.44%, seguido del ingreso del 401-800 N.S.; en el desarrollo psicomotor en riesgo de igual forma el mayor porcentaje se ubica en el nivel de ingreso de 801-1200 N.S. con 69.23% y en igual porcentaje el ingreso de 401-800 N.S y el de 1201-1600 N.S. con el 15.38% cada uno. En relación al tipo de vivienda familiar; vivienda en condición de otros (familiar) con 43.01%, vivienda adquirida 29.03% y propia con 17.20%; para el desarrollo psicomotor en riesgo, de igual forma el mayor porcentaje está en otros(familiar) con 61.54%, seguido de la vivienda adquirida a través de invasión con 23.08% y propia con 7.69%. Por otro lado, los servicios básicos, 100%

cuenta con servicios básicos completos y tipo de servicios adicionales servicios básicos completos con 62.37%, seguido de servicios adicionales con 37.63%; en la evaluación del desarrollo psicomotor con riesgo, con mayor porcentaje se encuentran las viviendas que presentan servicios completos con 76.92%, seguido de las viviendas con servicios incompletos con 7.69% y viviendas con servicios adicionales 15.38%. Similar resultado encontramos con el autor Castellanos I. en su trabajo de investigación titulado Desarrollo psicomotor en niños de 0 a 5 años que acuden a control en el módulo de EMI de la UMF 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas 2017, ingreso económico 52,8%, en servicio básicos 6,7% y servicios adicionales el 27,6 (18).

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo biológicos (edad del niño p: 0.016) están asociados al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 18 del Centro de Salud San Antonio.
- Los factores socioculturales (posición del niño en la familia p: 0.004) están asociados al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 18 del Centro de Salud San Antonio.
- Los factores económicos (servicios básicos p: 0.010, servicios adicionales p: 0.007) están asociados al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 18 del Centro de Salud San Antonio.
- La edad del niño de 2 a 18 meses en grupo de niños de 2 meses 66.67% desarrollo normal y 33.33% en riesgo; en el grupo de 3 a 11 meses 95.24% desarrollo normal, riesgo 4.76% y en el grupo de 1 año y 4 meses desarrollo normal 77.50%, riesgo 22.50%.

5.2.

RECOMENDACIONES

- La GERESA debe realizar planes para sensibilizar a los responsables de los programas de CRED sobre la importancia que tiene en el desarrollo infantil, así mismo las Redes de Salud deben realizar monitoreo frecuente con la finalidad de impulsar el cumplimiento del Control y Desarrollo del Infante.
- A los directivos de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel deben de brindar las facilidades de capacitación al personal responsable del CRED a fin de estimular el crecimiento y desarrollo del Infante.
- A los responsables del CRED del primer Nivel motivar sobre la importancia que tiene el control de CRED en el futuro del niño, así mismo también sensibilizar a las madres sobre la responsabilidad del cumplimiento del control CRED como medida y su impacto.
- Enfermeras desarrollan sesiones de capacitación y demostración sobre la importancia de una adecuada estimulación temprana y desarrollo psicomotor para padres cuyos hijos presentaron riesgos y retrasos en diversos temas, y programas de información sobre influencias familiares durante la infancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Olivera K. Factores familiares relacionados al desarrollo psicomotor en niñas y niños de 4 años de una institución educativa, 2018. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
2. Sarango P. Desarrollo psicomotor en los niños de 5 años de la I.E. inicial el Milagro Tumbes, 2020. Tesis. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2020.
3. Jerez M. LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS CON ANEMIA DE LA PARROQUIA SALASAKA. Tesis. Ecuador: Universidad técnica de Ambato; 2018.
4. Tique Y, Maryuri Y R, Boulch J. El desarrollo psicomotor desde el nacimiento hasta los 6 años: Consecuencias educativas. Nuestra programación metodológica en educación psicomotriz: Función de ajustes y espontaneidad. Tesis. España: Universidad de Murcia; 2018.
5. Noriega J. Unicef. [Online].; 2020 [cited 2022 Noviembre 8. Available from: [://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf](https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf).
6. Marquez , Jaime , Valeriano , Paul. Algunos factores relacionados con el desarrollo psicomotor en niños(as) de 2 a 4 años. Centro de Salud Javier Llosa García – Hunter. Arequipa 2014. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2014.
7. Tique J, Ramos N. Factores que afectan el desarrollo psicomotor en infantes de 8 a 24 meses del jardín social perlititas del otun de Pereira. Tesis. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira; 2012.
8. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años. [Online].; 2017 [cited 2022 Noviembre 8. Available from: [://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf).
9. Gobierno Regional de Arequipa. Analisis de la situacion de salud. [Online].; 2019 [cited 2022 Noviembre 8. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/ASIS2019/ASIS%202019.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/ASIS2019/ASIS%202019.pdf).
10. Ramirez D. Cualificación de la oferta en primera infancia, bajo el enfoque de dinámica de sistemas. Tesis. Pereira: Universidad Tecnológica Pereira; 2015.
11. Washignyon R. Motricidad y persona. Escuela de Pedagogía en educación física. 2015 Noviembre; X(2).
12. López J, Arana T, Rebage V, Baldellou A. Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor Trastornos generalizados del desarrollo. Tesis. España: Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ; 2011.
13. Ramos M, Tique J. Factores que afectan el desarrollo psicomotor en infantes de 8 a 24 meses del jardín social perlititas del otun de Pereira. Tesis. Colombia: Jardín social perlititas del Otun; 2015.
14. Bussi M. Evolución del desarrollo psicomotor en niños menores de 4 años en situación de abandono. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2014.

- 15 Muñoz M, San Luca T. Factores de riesgo asociados a alteraciones en el desarrollo motor en niños menores de 2 años en el Ecuador, análisis secundario de la Encuesta ENSANUT 2018. Tesis. Ecuador: Universidad Católica de Ecuador; 2018.
- 16 Jerez M. titulado Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños de 2 a 3 años con anemia de la parroquia salasaka en Ecuador 2018. Tesis. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2018.
- 17 Marquina D. Nivel de desarrollo psicomotor en niñas y niños del CEDIUC. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
- 18 Castellanos I. Desarrollo psicomotor en niños de 0 a 5 años que acuden a control en el módulo de emi de la umf 13 de tuxtla gutierrez, Chiapas 2017. Tesis. Chiapas: Universidad Autónoma de Puebla; 2017.
- 19 Olivera K. Factores familiares relacionados al desarrollo psicomotor en niñas y niños de 4 años de una institución educativa, 2019. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
- 20 Martínez V. Desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana, departamento de Tumbes, 2018. Tesis. Tumbes: Universidad Mayor de San Marcos; 2018.
- 21 Loaiza M. Factores de riesgo para presentar retraso del desarrollo psicomotriz en preescolares. Hospital nacional Daniel A. Carrion. 2018. Tesis. Lima : Universidad Ricardo Palma; 2018.
- 22 NARVAEZ SARCCO L. COMPARACIÓN DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y TEST PERUANO, APLICADO EN NIÑOS DE 6 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI - PUNO 2016. Ayaviri: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI , Puno; 2016.
- 23 Craig G. Desarrollo psicológico". [Online]. Arequipa; 2014 [cited 2022 Octubre 31].
- 24 Gassier L. Algunos factores relacionados con el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 4 años centro de salud Javier Llosa García – Hunter Arequipa 2014. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín , Arequipa; 2014.
- 25 Canseco F. FISIOPATOLOGIA SANGUINEA. 2007 mayo.
- 26 Carrillo M. COMPARACIÓN DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y TEST PERUANO, APLICADO EN NIÑOS DE 6 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI - PUNO 2016. Ayaviri: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI , Puno; 2016.
- 27 Correo. Anemia afecta al 36.1% de los niños en la región Moquegua. 2015 octubre.
- 28 Organization of American States. Desarrollo psicomotor. [Online]. Arequipa; 2018 [cited 2022 Diciembre 31].
- 29 cruz Adl. Indicadores del desarrollo. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 21. Available from: <https://www.lasgafasdepensar.com/indicadores-de-desarrollo>.
- 30 Noeussler A. Desarrollo psicomotor en niños de 2 años. [Online]. Puno; 2016 [cited 2022 Octubre 21].

- 31 Diresa. REDUCIR LA ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE NUESTROS NIÑOS, ES EL PRINCIPAL OBJETIVO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA. [Online]. Moquegua; 2014 [cited 2022 Noviembre 9].
- 32 Piaget H. COMPARACIÓN DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y TEST PERUANO, APLICADO EN NIÑOS DE 6 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI - PUNO 2016. Puno: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI, Puno; 2016.
- 33 Sapir E. COMPARACIÓN DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y TEST PERUANO, APLICADO EN NIÑOS DE 6 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI - PUNO 2016. Puno: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI, Puno; 2016.
- 34 haley L, Wong D. COMPARACIÓN DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y TEST PERUANO, APLICADO EN NIÑOS DE 6 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI - PUNO 2016. Puno: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI , Puno; 2016.
- 35 Fondo de Naciones para la Infancia, Estado Mundial para la Infancia. COMPARACIÓN DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y TEST PERUANO, APLICADO EN NIÑOS DE 6 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI - PUNO 2016. Puno: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI, Puno; 2016.
- 36 Maruez R. COMPARACIÓN DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y TEST PERUANO, APLICADO EN NIÑOS DE 6 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI - PUNO 2016. Puno: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI , Puno; 2016.
- 37 Ministerio de Salud. COMPARACIÓN DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y TEST PERUANO, APLICADO EN NIÑOS DE 6 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI - PUNO 2016. Puno: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI, Puno; 2016.
- 38 Cusminsy M. COMPARACIÓN DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y TEST PERUANO, APLICADO EN NIÑOS DE 6 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI - PUNO 2016. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Antiplano; 2016.
- 39 Justo E. ALGUNOS FACTORES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS(AS) DE 2 A 4 AÑOS. CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA – HUNTER. AREQUIPA 2014. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2014.
- 40 Rodríguez AyU. Instrumento de medición del desarrollo de funciones psicológicas, estandarizados para niños de 0 a 24 meses (niños a los 2 años – hasta 732 días). , Chile; 2016.
- 41 MINEDU. Algunos factores relacionados con el desarrollo psicomotor en niños de 4 años. [Online]. Arequipa; 2014 [cited 2022 Octubre 21].
- 42 Alarcon P., Col. COMPARACIÓN DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y TEST PERUANO, APLICADO EN NIÑOS DE 6 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI - PUNO 2016. Puno: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI, Puno ; 2016.
- 43 Acosta BGB. FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA CIUDAD DE TACNA. , tacna; s.f.
- 44 Ayron B. Factores relacionados con el desarrollo psicomotor de 2 a 5 años. Tesis. Arequipa: Universidad Continental, Arequipa; 2014.

- 45 Alcázar. Impacto económico de lima: Grade; 2012.
- 46 Manterola C, Quiroz G. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes. 2019 Enero; XXX(1).
- 47 Tomala O. Tipos de investigación. [Online].; 2020 [cited 2022 Noviembre 9. Available from: <https://sites.google.com/site/misitioweboswaldotomala2016/tipos-de-investigacion>.
- 48 Behrman, R, y otros. ALGUNOS FACTORES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS(AS) DE 2 A 4 AÑOS. CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA – HUNTER. AREQUIPA 2014. Arequipa: CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA – HUNTER, Arequipa; 2014.
- 49 Instituto Nacional de Estadística. Instituto Nacional de Estadística. [Online].; 2010 [cited 2022 Noviembre 8. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-1-millon-575-mil-personas-presentan-alg/>.
- 50 Sarcco R. Comparacion de la escala de evaluacion del desarrollo psicomotor y test peruano aplicado en niños de 6 meses de edad en el hospital San Juan de Dios Ayaviri - Puno 2016. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.