UNIVERSIDAD NACIONAL

“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“FACTORES QUE AFECTAN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN INFANTES DE 0 a 24 MESES, PUESTO DE SALUD ICHOCA- HUARAZ, 2018”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Bach. ROSAS BAYLON, Marleni Lizbeth

Bach. AVILES ESPINOZA, Betty

ASESORA: Dra. LEÓN HUERTA, Bibiana María

HUARAZ – PERÚ

2018

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a Dios por darme vida y la buena salud, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mi amada hija DIANY por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y tener un futuro mejor, a mis padres y hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer a pesar de las dificultades.

Betty

La presente tesis la dedico primeramente a Dios por las bendiciones. A mis padres y mis hermanos por brindarme su amor, fuerza, aliento y apoyo incondicional para poder realizarme como profesional, velar siempre por mis necesidades y ser parte fundamental de mi vida.

Marleni

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer primero a Dios porque nos dio el don de la perseverancia para alcanzar nuestras metas.

A la universidad por abrirnos las puertas para poder formarnos profesionalmente.

A los docentes por haber tomado un arduo trabajo de trasmitirnos sus diversos conocimientos, especialmente del campo y de los temas que corresponden a nuestra profesión.

A la Jefa del puesto de salud por habernos permitirnos realizar nuestra investigación.

A nuestros compañeros y amigos por haber compartido buenos y malos momentos.

Las tesistas

ÍNDICE

RESUMEN……..…v

ABSTRACT…….……...vi

1. INTRODUCCIÓN…….....7

2. HIPÓTESIS……...13

3. BASES TEÓRICAS……..…20

4. MATERIALES Y MÉTODOS……....46

5. RESULTADOS…….52

6. DISCUSIÓN……..65

7. CONCLUSIONES……69

8. RECOMENDACIONES……..……70

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como problema: ¿Cuáles son los factores que afectan el desarrollo psicomotor en infantes de 0 a 24 meses, Puesto de Salud Ichoca, Huaraz, 2018?, el objetivo, determinar los factores que afectan el desarrollo psicomotor en infantes de 0 a 24 meses, Puesto de Salud Ichoca Huaraz, 2018, hipótesis: Los factores sociodemográficos y biológicos afectan significativamente en el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses, Puesto de Salud Ichoca Huaraz, 2018. Investigación: aplicada, correlacional, transversal, no experimental, con una población de 35 infantes de 0 a 24 meses y 35 madres del Puesto de Salud Ichoca. Se usó como instrumento: el cuestionario y la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Infante (EEDP). Resultados: En relación al desarrollo psicomotor se encontró que el 40 % de los infantes están normal, 37% riesgo y 22% retraso ambos sexos. Con más prevalencia de retrasos en el área motora (26%). Conclusión: los factores sociodemográficos y biológicos afectan significativamente al desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses, Puesto de Salud Ichoca Huaraz -2018 ($p = 0.003$ y $p = 043$).

Palabras clave: factores, afectan, desarrollo psicomotor

ABSTRAC

The research study had the following problem: What are the factors that affect psychomotor development in infants from 0 to 24 months, Health Post Ichoca, Huaraz, 2018 ?, the objective, to determine the factors that affect the psychomotor development in infants of 0 to 24 months, Health Post Ichoca Huaraz, 2018, hypothesis: Sociodemographic and biological factors significantly affect the psychomotor development of infants from 0 to 24 months, Health Post Ichoca Huaraz, 2018. Research: applied, correlational, cross-sectional , not experimental, with a population of 35 infants from 0 to 24 months and 35 mothers from the Ichoca Health Post. The following was used as an instrument: the questionnaire and the scale of evaluation of the psychomotor development of the infant (EEDP). Results: In relation to the psychomotor development, it was found that 40% of the infants are normal, 37% risk and 22% delay both sexes. with more prevalence of delays in the motor area (26%). Conclusion: Sociodemographic and biological factors significantly affect the psychomotor development of infants from 0 to 24 months, Ichoca Huaraz Health Post -2018 (p = 0.003 and p = 043).

Keywords: factors, affect, psychomotor development

1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotor es parte del desarrollo integral del ser humano que se interrelaciona directamente con las áreas del desarrollo. Dichas áreas corresponden a las siguientes: área social: se refiere al establecimiento de las relaciones interpersonales y expresión de sentimiento; área motora: reacciones posturales y locomoción; área de lenguaje: expresión oral, escrita y gestual y, por último, área de coordinación global del cuerpo. [1]

La pobreza constituye un grave riesgo para el desarrollo del niño y ocupa un lugar prominente entre los factores que operan en su detrimento, entre esos factores figuran la alimentación inadecuada, las carencias de higiene y saneamiento, la deficiente educación materna, el grado creciente de las tensiones y la depresión que afectan a las madres y los estímulos inadecuados en el hogar; la mayoría de estos factores obra de manera concomitante y el déficit que provocan tempranamente se amplían según pasan los años.[2]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que en el 2005 el 39% de los menores de 5 años de edad en países en vías de desarrollo presentan retraso en el crecimiento, lo cual indica la existencia de ambientes perjudiciales que ponen en riesgo el desarrollo infantil; mientras que en el año 2009 refiere el 60% de los niños menores de seis años no reciben estimulación temprana, que puede condicionar a un retraso del desarrollo psicomotor. [3]

Así mismo se estima que el número de personas que viven con algún tipo de discapacidad en América Latina y el Caribe entre 2001 y 2013 fue de más de 70 millones (o 12,5% de la población regional total, el 12,6% de la población de América

Latina y el 6,1% de los países del Caribe). Un análisis de datos censales latinoamericanos por el Comité Ejecutivo de la Conferencia Estadística de las Américas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el año 2010 mostró que de los 39 países incluidos (Honduras no participo), Brasil tiene una prevalencia más alta de 23.9% seguido por Uruguay con 15.8% y Argentina con 14.8%. Los países con prevalencias más bajas son Chile con 2.2%, Haití con 1.5%, e Islas Turcas y Caicos con 1.4%.[4]

El Ministerio de la Salud (MINSA, 2010) destaca la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el componente social; pues, si los niños y niñas no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias serán acumulativas y prolongadas.[5] Datos estadísticos del Ministerio de Salud del Perú, (MINSA), en el 2008, reportaron que el 40% de los niños a nivel nacional sufren de retraso en el desarrollo psicomotor, 13% de incapacidad y 3% de minusvalía.[6]

Según la última Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES 2016), los infantes de seis meses que presentaron desnutrición crónica fue (7,4%), de siete a ocho meses de edad fue (8,8%), de 18 a 23 meses de edad (19,5%), estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en su desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambiente desfavorable para el crecimiento y desarrollo.[7]

En la región de Ancash se realizó un estudio de investigación por Mendoza A. Y, Palacios k, en el Distrito de Nuevo Chimbote (2013) se encontró que los lactantes menores inscritos en los registros de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del módulo de

pediatría el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en los meses de febrero y marzo se obtuvo que el 73.3% de los lactantes menores tienen un desarrollo psicomotor normal, 24.4% tiene un trastorno en el desarrollo y el 2.2. % tiene un riesgo para el trastorno del desarrollo.[8]

En la provincia de Huaraz hasta la fecha no se han realizado trabajos sobre el tema, así mismo durante las prácticas pre profesionales en el puesto de salud de Ichoca, se evidencio que los infantes, al momento de ser evaluados presentaron en su gran mayoría riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor, esto debido a diversos factores como la falta de tiempo de los padres, desconocimiento sobre estimulación temprana, el número de hijos, mayor dedicación al trabajo de campo, etc. Razón por el cual planteamos el siguiente **problema.** ¿Cuáles son los factores que afectan el desarrollo psicomotor en infantes de 0 a 24 meses, Puesto de Salud Ichoca, Huaraz, 2018?. Teniendo como **Objetivo general:** determinar los factores que afectan el desarrollo psicomotor en infantes de 0 a 24 meses, Puesto de Salud Ichoca Huaraz ,2018. Los **objetivos específicos fueron:** a). Evaluar el desarrollo psicomotor en las áreas de lenguaje, social, motora y coordinación de infantes de 0 a 24 meses, Puesto de Salud Ichoca, por medio de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP). b). Identificar el factor sociodemográfico que afecta el desarrollo psicomotor de infantes de 0 a 24 meses. c). Identificar el factor biológico que afecta el desarrollo psicomotor de infantes de 0 a 24 meses.

De esta manera se concluyó que los factores sociodemográficos y biológicos afectan significativamente el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses, evidenciándose a través de la prueba estadística de Chi cuadrado con un $p<0.05$.

La presente investigación consta de seis partes. En la primera se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas. En la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional, nacional y regional. A continuación, en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recopilación, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como la información relevante para la investigación. Finalmente es importante indicar que la justificación de la presente tesis se fundamentó en determinar los factores que afectan el desarrollo psicomotor en infantes de 0 a 24 meses, Puesto de Salud Ichoca - Huaraz ,2018.

Cabe mencionar que el desarrollo psicomotor del infante requiere de la participación activa de distintos factores, los cuales pueden favorecer o entorpecer el adecuado desenvolvimiento del infante en el medio que lo rodea. Dentro de los factores que pueden afectar, el desarrollo de un infante, podemos definir variables como la malnutrición, la deficiente educación materna, estímulos inadecuados en el hogar y una mala interrelación enfermera-madre.[9]

Debido a los trastornos de la psicomotricidad como por ejemplo el aislamiento social, la deficiencia motriz, entre otros, el niño puede tener serias dificultades en su proceso de crecimiento y desarrollo, y estar predispuesto a presentar una discapacidad en la vida adulta. De manera que, si no existe una adecuada estimulación del aprendizaje,

en cuanto a movimientos nuevos y secuenciales, sensaciones, percepciones necesarias para incorporarse como estructura del pensamiento durante el crecimiento y desarrollo del ciclo vital del infante y construir así el engrama motor, la información sensorial no se integrará y esto puede llevar a una respuesta psicomotriz negativa.[10]

La investigación es de gran importancia ya que permitió identificar los factores que afectan el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Ichoca. La relevancia social de esta investigación se fundamentó en el beneficio que tendrán tanto los infantes como el personal de enfermería que labora en el Puesto de Salud Ichoca, dado que los resultados servirán para establecer estrategias educativas orientadas a informar la importancia del control del desarrollo infantil, en efecto detectar precozmente dificultades o alteraciones en el desarrollo infantil y contribuir a una mejor calidad de vida para los infantes y sus familias.

Esta investigación tiene un valor teórico porque con el estudio se aporta información acerca de la situación actual sobre del desarrollo psicomotor infantil, y un valor práctico porque el resultado contribuye a que tanto el profesional de enfermera como los estudiantes promuevan estrategias para mejorar la evaluación del desarrollo psicomotor del infante de acuerdo a las normas establecidas, en el establecimiento de salud en la cual aún no se ha realizado un estudio sobre este tema , permitiendo la comparación de los resultados con otras investigaciones llevadas a cabo en realidades diferentes.

La utilidad metodológica de esta investigación se basó en que los resultados de este estudio, servirá como antecedentes para futuras investigaciones, para que de este modo

se cuente con una referencia para la propuesta de nuevos lineamientos para la mejora de los programas orientados al crecimiento y desarrollo del infante, y de esta manera poder reducir la prevalencia de infantes con riesgo y retraso en el desarrollo.

La investigación fue viable porque se dispuso de información bibliográfica, y recursos necesarios para la investigación, con el único propósito de encontrar una solución al problema de estudio. Así mismo, se realizó un análisis detallado de los datos, para conocer los resultados finales.

2. HIPOTESIS

H_0 : Los factores sociodemográficos y biológicos no afectan significativamente el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses, Puesto de Salud Ichoca Huaraz-2018.

H_1 : Los factores sociodemográficos y biológicos afectan significativamente el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses, Puesto de Salud Ichoca Huaraz-2018.

2.1. VARIABLES

- **Variable independiente:**

  Factores

- **Variable dependiente**

  Desarrollo psicomotor

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Factores	Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.[27]	Sociodemográficos	Edad materna	• Adolescente (12 -17 años) • Joven (18 a 29 años) • Adulto (30 a 59 años	Ordinal
			Grado de instrucción	• Sin instrucción • Superior • Secundaria. • Primaria	Nominal
			Ocupación	• Comerciante • Empleada del hogar • Ama de casa • Otros	Nominal
			Estado civil	• Viuda • Conviviente • Casada • Soltera	Nominal
			Ingreso familiar	• De s/.400 a menos s/. 600 • De s/.600 a menos s/.800 • De s/. 800 a menos de s/.1000 • Otros	Ordinal
			Cuidado del infante	• Mama • Papa	Nominal

				• Hermanos • Abuela	
			Demostración de afecto	• Abrazo, caricias, besos • Comprándole ropa y juguetes • Llevando a sus controles • Otros	Nominal
			Tiempo que dedica a la estimulación	• 1 a 2 horas al día • 3 a 4 horas al día • 5 a 6 horas al día • No tiene contacto	Ordinal
			Participación del padre en el cuidado del infante	• Haciéndole jugar, comer y bañándole. • Cambiando el pañal y ropa. • Participando en sus controles. • No participa	Nominal
		Biológicos	Prenatales	• Hábitos nocivos • Enfermedades • Antecedentes familiares. • Resultado de hemoglobina.	Nominal
			Perinatales	• Tipo de parto	Nominal
			Posnatal	• Peso del niño al nacer • Talla del niño al nacer • Alimentación	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable dependiente: Desarrollo psicomotor	El desarrollo psicomotor es un proceso gradual y continuo en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad, que se inicia en la concepción y culmina en la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con u n ritmo variable; la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). [27]	**Área Motora**	✓ Aprieta el dedo índice del examinador. ✓ Movimiento de cabeza en posición prona. ✓ Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada. ✓ Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada. ✓ En posición prona se levanta a sí mismo. ✓ Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada. ✓ Tracciona hasta lograr la posición sentada. ✓ Se mantiene sentado con leve apoyo ✓ Se mantiene sentado solo, momentáneamente. ✓ Se mantiene sentado solo por 30 seg. o más. ✓ Se sienta solo y se mantiene erguido. ✓ Tracciona hasta lograr la posición de pie ✓ Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos. ✓ Logra llegar a posición de pie, apoyado en un mueble.	✓ Normal (> = 85) ✓ De riesgo (84-70) ✓ Con retraso (> = 69)	Nominal

			✓ Camina sostenido bajo los brazos. ✓ Camina algunos pasos de la mano. ✓ Se pone de pie solo. ✓ Camina solo. ✓ Camina varios pasos hacia el lado. ✓ Camina varios pasos hacia atrás. ✓ Se para en un pie con ayuda.		
		Área Coordinación	✓ Sigue con la vista la argolla (ángulo de 90°) ✓ Gira la cabeza al sonido de la campanilla ✓ Sigue con la vista la argolla (ángulo de 180°) ✓ La cabeza sigue la cuchara que desaparece ✓ Palpa el borde de la mesa. ✓ Intenta prehensión de la argolla. ✓ Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída ✓ Coge la argolla. ✓ Coge el cubo. ✓ Intenta agarrar la pastilla. ✓ Coge dos cubos, uno en cada mano. ✓ Coge la pastilla con movimiento de rastrillo. ✓ Coge la pastilla con participación del pulgar. ✓ Encuentra el cubo bajo el pañal. ✓ Coge la pastilla con pulgar e índice.		

			✓ Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros. ✓ Junta cubos en la línea media. ✓ Junta las manos en la línea media. ✓ Introduce la pastilla en la botella. ✓ Espontáneamente garabatea. ✓ Coge el tercer cubo conservando los dos primeros. ✓ Retira inmediatamente la pastilla de la botella. ✓ Atrae el cubo con un palo. ✓ Construye una torre con tres cubos. ✓ Construye una torre con cinco cubos.		
		Área Social	✓ Fija la mirada en el rostro del animador. ✓ Mímica en respuesta al rostro del examinador. ✓ Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador. ✓ Sonríe en respuesta a la sonrisa de del examinador. ✓ Vuelve la cabeza hacia quien le habla ✓ Coopera en los juegos. ✓ Reacciona a los requerimientos verbales. ✓ Imita gestos simples. ✓ Reacciona al “no, no. ✓ Entrega como respuesta a una orden. ✓ Muestra sus zapatos.		

			✓ Ayuda en tareas simples.		
		Área Lenguaje	✓ Reacciona al sonido de la campanilla. ✓ Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador. ✓ Vocaliza dos sonidos diferentes. ✓ Vocalización prolongada. ✓ Ríe a carcajadas. ✓ Vocaliza cuando se le habla. ✓ Escucha selectivamente palabras familiares. ✓ Dice da-da o equivalente. ✓ Dice al menos dos palabras. ✓ Dice al menos tres palabras. ✓ Muestra sus zapatos. ✓ Nombra un objeto de los cuatro presentado. ✓ Imita tres palabras en el momento del examen. ✓ Dice al menos seis palabras. ✓ Usa palabras para comunicar deseos. ✓ Nombra dos objetos de los cuatro presentados. ✓ Apunta 4 o más partes en el cuerpo de la muñeca.		

3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

POMA Yeny y col, (2017), **lactancia materna y desarrollo psicomotor de niños de 6 meses en el centro de salud sapallanga – Huancayo,** Perú. Tesis para optar título profesional. Objetivo: determinar la asociación entre la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños de 6 meses que acuden al Centro de Salud Sapallanga en el año 2017. Tipo de estudio: básica, transversal, cuantitativa, observacional indirecta, correlacional. Muestra: 72 niños de 6 meses que acuden al Centro de Salud Sapallanga. Instrumento: observación indirecta y se hizo la revisión de las historias clínicas de nuestro grupo de estudio. Técnica de análisis: se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24 y la prueba chi cuadrado. Resultados: 72,2%de los niños reciben lactancia materna exclusiva, el 59,7% de los niños de 6 meses que acuden al Centro de Salud Sapallanga presentan riesgo para trastorno del desarrollo. Conclusión: que la lactancia materna exclusiva está asociada mejores resultados del desarrollo psicomotor en niños de 6 meses.[11]

ACASIETE, Rosario, (2017), **características sociodemográficas e información sobre estimulación temprana en madres de niños de tres y cuatro años I.E.I. nº 32 Barrio Nuevo Del Distrito de Ocucaje Ica – diciembre 2016.** Peru. Tesis para optar título profesional. Objetivo: del estudio es determinar las características sociodemográficas e información sobre estimulación temprana en madres de niños de tres y cuatro años I.E.I. Nº32 del distrito de Ocucaje Barrio Nuevo Ica diciembre 2016. Tipo de

estudio: descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental. La muestra estuvo conformada por 30 madres de niños de 3 y 4 años, seleccionadas a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica de recolección de datos fue la encuesta. Resultados: respecto a los datos generales el 53% fueron de 3 años, y según ocupación del jefe principal del hogar el 60% es trabajador dependiente. Respecto a las características sociodemográficas según dimensión social, son favorables en el 70%, según dimensión demográfica son favorables en el 57%, en términos globales las características sociodemográficas son favorables en el 77% rechazándose la hipótesis de la investigación; respecto a la información sobre estimulación temprana según generalidades es regular en el 80%, según dimensión estimulación en niños de 3 años es buena en el 57%, según dimensión estimulación en niños de 4 años es buena en el 44%, conclusión: la información sobre estimulación temprana en las madres de niños de 3 y 4 años, es regular en el 80%, rechazándose la hipótesis de la investigación.[12]

APAZA Mirian y VALLADARES Erika, (2016), **características sociodemográficas asociados al desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años. Puesto de salud pirpo – sihuas, 2015**. Perú. Tesis para optar el título profesional. Objetivo: conocer las características sociodemográficas asociadas al desarrollo psicomotor en el niño menor de 5 años, Puesto de Salud Pirpo, Sihuas, 2015. Tipo de estudio: descriptivo explicativo de corte transversal. Muestra: estuvo constituida por 38 niños menores de cinco años y sus madres que asisten al Puesto de Salud Pirpo. Instrumento: se utilizó el

Test Peruano de evaluación de desarrollo del niño, Test Abreviado o pauta Breve y, la ficha de análisis de datos y Cuestionario sobre Características Sociodemográficas del niño menor de cinco años y de su madre. Técnica de análisis: se utilizó el programa estadístico SPSS 20. Resultado: los niños con riesgo para trastorno del desarrollo fueron (34.2%) y trastorno para el desarrollo psicomotor (28.9%), y el 36.8% presenta desarrollo psicomotor normal. Conclusiones: entre las características sociodemográficas maternas, el tipo de familia se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor, asimismo, el tener más de 34 años de edad, más de 4 hijos, ocupación de empleada, tener pareja, no tener instrucción y, tener una familia nuclear se constituyen en riesgo muy elevado para un trastorno para el desarrollo. Entre las características sociodemográficas del niño, la duración de la lactancia materna, estado nutricional y, parasitosis intestinal, se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor; asimismo, el tener 12 a 23 meses de edad , sexo femenino, tener de 3 a más hermanos, durar de 3 a 6 meses la lactancia materna, tener desnutrición crónica, tener inmunización incompleta, no cumplir con el CRED, presentar parasitosis intestinal, se constituyen en riesgo muy elevado para un trastorno para el desarrollo; y, presentar anemia no se constituye en riesgo para un trastorno para el desarrollo. [13]

FUENTES, Pamela y col (2016), **alimentación en el primer semestre de vida y desarrollo psicomotor en niños de 2 años del Puesto de Salud de Huascata, Chaclacayo, Lima, 2015**. Perú. Tesis para optar título profesional. Objetivo: Determinar la relación entre la alimentación durante el primer semestre de vida y el desarrollo psicomotor en los niños de 2 años del Puesto de Salud de Huascata, Chaclacayo - Lima, 2015. Tipo de estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, correlacional y retrospectivo. Muestra: seleccionada por muestreo no probabilístico de tipo intencional y estuvo conformada por 100 niños de dos años. Los instrumentos usados fueron: una ficha de lactancia materna y el TEPSI. Resultados: El 51% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, 39% lactancia mixta y 10% lactancia artificial; en el nivel de desarrollo psicomotor de los niños, el 70% evidenció nivel normal, 28% en riesgo y un 2% en retraso. Conclusiones: Se halló relación entre la alimentación en el primer semestre de vida y el desarrollo psicomotor en los niños de dos años (p =0,000). [14]

BRUSH, Inés y col, (2015), **desarrollo psicomotriz de lactantes menores de seis meses y su relación con el perfil sociodemográfico de las madres en el AA. HH. Luz Y Paz, 2015**. Perú. Tesis para optar título profesional. Objetivo: determinar la relación entre el desarrollo psicomotriz del lactante menor de seis meses con el perfil sociodemográfico de su madre. Tipo de estudio: descriptivo, correlaciona, transversal; diseño no experimental. Muestra: estuvo constituida por 65 lactantes de 6 meses, y para valorar el perfil sociodemográfico estuvo constituida por 65 madres. Las técnicas

fueron la encuesta y observación. Los instrumentos fueron el Test Peruano de Evaluación del Niño de O a 30 meses (Desarrollo Psicomotriz) y ficha de datos para las madres (Perfil Sociodemográfico). Resultados: 86.2% de lactantes menores de seis meses tienen un desarrollo psicomotriz normal, el 9.2% presenta trastorno de desarrollo y el 4.6% se encuentra en riesgo. El 69.2%, de madres tienen un perfil sociodemográfico inadecuado y un 30.8% tienen un perfil adecuado. Conclusión: El desarrollo psicomotriz de los lactantes menores de seis meses no tiene relación significativa con el perfil sociodemográfico de las madres del AA.HH Luz y Paz. Según sus dimensiones el comportamiento personal social del desarrollo psicomotriz del lactante menor de seis meses, tiene relación significativa con la etapa de vida adulto joven del perfil sociodemográfico de la madre y el comportamiento Inteligencia Aprendizaje del desarrollo psicomotriz del lactante menor de seis meses, tiene relación significativa con el estado civil conviviente del perfil sociodemográfico de la madre.[15]

CASTELLANOS Adriana y col, (2015), **factores sociodemográficos asociados al desarrollo motor en niños de un plan madre canguro Colombia.** Tesis para optar título profesional. Objetivo: comprobar la asociación de los factores sociodemográficos en el desarrollo motor de niños con prematurez o bajo peso al nacer. Tipo de estudio: descriptivo transversal. Muestra: estuvo constituida por 49 infantes con prematurez o bajo peso al nacer. Instrumento: se utilizó la Escala Motora del Infante de Alberta (EMIA) y se relacionó su estado con los aspectos sociodemográficos reportados por

la madre. Técnicas de análisis: programa estadístico SPSS versión 19 y la prueba chi cuadrado. Resultados: el 82% de los niños presentó atraso en su desarrollo motor, y se encontró mayor retraso motor para los niños cuyas madres son menores a 25 años. Conclusión: la edad de la madre se asoció con el desarrollo motor de infantes con prematurez o bajo peso al nacer en el grupo de 4 a 7 meses.[16]

ALVARADO, Fátima, (2013), **factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui**. Perú. Tesis para optar el Título Profesional. Objetivo: determinar los factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes asistentes al control de crecimiento y desarrollo, del Centro de salud José Carlos Mariátegui, 2013. Tipo de estudio: cuantitativo, observacional, diseño; descriptivo correlacional de corte transversal. Muestra: estuvo constituida por 44 lactantes con sus respectivas madres. Instrumento: los datos se obtuvieron a través de la encuesta utilizando un cuestionario para el caso de las madres y para el caso de los niños de 1-6 meses se empleó la observación utilizando la lista de cotejo que consta de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Técnica de análisis: se aplicó la prueba de Chi – cuadrado. Resultados: se determinó que los factores sociodemográficos maternos son favorables según grado de instrucción 68%, ocupación 82%, estructura familiar 68% y vivienda 64%. Mientras que las prácticas de estimulación temprana de las madres de

lactantes son medianamente adecuadas 68%, adecuadas 16% e inadecuada 16%. Así mismo los lactantes evaluados tuvieron desarrollo normal 75% y riesgo 25%. Conclusión: Los factores sociodemográficos según grado de instrucción, ocupación, estructura familiar tienen relación con las prácticas de estimulación temprana de las madres y con el desarrollo psicomotor de lactantes a diferencia del factor relacionado con la vivienda que es independiente de las prácticas que las madres desarrollan con sus niños y por ende del desarrollo psicomotor de los lactantes.[17]

TIQUE, Jhovana (2012) **factores que afectan el desarrollo psicomotor en infantes de 8 a 24 meses del jardín social perlitas del Otún de Pereira**. Chile. Tesis para optar Título de Profesional. Objetivo. Describir los factores afectan el desarrollo psicomotor en infantes de 8 a 24 meses, del Jardín Social las Perlitas del Otún de la ciudad de Pereira. Tipo de estudio: descriptiva de corte transversal. Muestra: se evaluó 43 (100%) niños y niñas, de entre un rango de edad de 8 y 24 meses de edad. instrumento: test "Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 024 meses" (E.E.D.P). y una encuesta a las mamás de los infantes que participaron en la investigación. Técnica de análisis. Se utilizó la prueba de chi cuadrado. Resultados: en relación con el test aplicado a los infantes, se encontró que en general más de la mitad de la población se encuentra en estado normal. En el caso del área social, se encontró que en el rango de los 19-24 meses solo el 37% están en estado normal para ambos géneros, y existe un evidente retraso del 14%. En el área del lenguaje, en el rango de 19-24 meses, hubo diferencias

significativas, en relación con que el 28% tiene normalidad para ambos géneros, con un 10% de diferencia, y el 23% presenta retraso. Y en el área motora, en ambos rangos de edad se mantuvo el mismo porcentaje de normalidad. De otro lado, con relación a la encuesta aplicada a las madres de los infantes, se encontró que con relación a la comparación de los factores protectores y de riesgo, la población en general se encuentra con un alto índice de protección en el factor medioambiental. Y que la mayoría no presentan riesgo biológico. Conclusión: es fundamental este tipo de identificaciones, dado que, gracias a ello, ahora será posible atender e intervenir a los niños del Jardín, que se presentan riesgo o retraso en su desarrollo psicomotriz.[18]

3.2. MARCO TEÓRICO

A). DESARROLLO PSICOMOTOR

a). Definición:

El desarrollo psicomotor es un proceso gradual y continuo en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad, que se inicia en la concepción y culmina en la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable.[19]

El desarrollo psicomotor podría considerarse como la secuencia de ciertos movimientos corporales y acciones que evolucionan al compás del crecimiento del individuo: crecimiento o maduración del cerebro, del cuerpo y del organismo. A través de dicha maduración, el infante aprende a comunicarse con el entorno y entra en contacto con los objetos, las personas y las situaciones de vida. El papel del desarrollo motor en el proceso de evolución, influye en el crecimiento y desarrollo general del infante. Es decir, su cuerpo va cambiando de manera estructurada y van dejándose a un lado aspectos elementales como el juego, para dedicar toda la atención en un espacio reducido y determinado como lo es el trabajo. Dicho proceso de evolución está ligado al del aprendizaje, y en este aparte, es donde la estimulación activa juega un papel muy importante, ya que los procesos de aprendizaje se establecen desde la adquisición del equilibrio y las nociones del esquema corporal.[20]

En el desarrollo psicomotor se considera la evaluación de cuatro aéreas: motricidad gruesa, motricidad fina (coordinación viso motriz, la

coordinación óculo-motor), sociabilidad y lenguaje. En el examen al niño se deben corroborar todas las habilidades y destrezas que deben estar presente según su edad cronológica, incluyendo los reflejos arcaicos, las reacciones posturales, de equilibrio, de defensa, de enderezamiento y el tono muscular.[21]

a.1. Áreas del desarrollo psicomotor del niño.

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

- **Área Motora:**

  Se refiere al control de la postura y motricidad. El niño va adquiriendo fuerza muscular y control de sus movimientos, lo cual le va a permitir primero conocer su propio cuerpo y más adelante el mundo que lo rodea.[22]

- **Motor grueso**

  Se considera motricidad gruesa el equilibrio, la coordinación, el tono muscular, la capacidad de arrastrarse, de gatear, de ponerse de pie y caminar, de subir y bajar escaleras de correr y saltar.[23]

- **Motor fino**

  El desarrollo motor fino implica cuatro etapas: localización visual, aproximación, prensión, exploración. La aproximación puede ser

lateral, intermedia, directa. La prensión, cubito palmar, pinza fina, pinza inferior, prensión rascada, aflojamiento voluntario, escribir, pintar, cortar.[23]

- **Área social**

La conducta personal social incluye las respuestas personales del niño a su medio ambiente y está sujeta a influencia de estímulos externos, pero al igual que otros aspectos de la conducta obedece a ciertas leyes del desarrollo. La conducta personal social implica comunicación consigo mismo y con otros, es fundamental para el dominio pleno de habilidades tales como las de alimentarse, controlar las funciones corporales y tener independencia. El desarrollo que se logre en estas habilidades es irreversible, nos dice que los avances ya adquiridos no se pierden, lo que permiten seguir instalando nuevas funciones sobre avances previos ya consolidados.[24]

- **Área de lenguaje**

Abarca el lenguaje verbal y no verbal, reacciones al soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales. Es la forma de comunicación visible, audible sean gestos o movimientos, vocalizaciones de palabras, frases y oraciones. Se considera que el lenguaje comprende de cada uno de todos los medios de expresión de sentimiento y su desarrollo, comienza en el mismo momento del nacimiento. Los niños adquieren el lenguaje gracias a la integración con los adultos,

cuando ésta disminuye por cualquier razón se requiere de más tiempo para el desarrollo de las habilidades lingüísticas.[25]

- **Área De Coordinación**

  Está relacionada a los movimientos de las manos, de la visión, del tacto, prensión y exploración del ambiente, que requieren coordinación de funciones óculo – motriz.[26]

a.2. Escala de medición del desarrollo psicomotor.

- **Desarrollo normal.**

  Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.[27]

- **Riesgo para retraso del Desarrollo**

  Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos. [27]

- **Retraso del desarrollo psicomotor.**

  Es la desviación significativa del "curso" del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. [27]

a.3. Test para la evaluación del desarrollo psicomotor

- **Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP): 0 a 2 años**

  El EEDP, instrumento desarrollado en 1974 creado por la psicóloga S. Rodríguez, V. Arancibia y C. Undurraga. Constituyó el primer instrumento de evaluación psicomotriz estandarizado en niños chilenos entre 0 y 24 meses. La escala en sus inicios presentaba 105 ítems, que se fueron modificando hasta llegar a 75 ítems, 5 por cada edad, seleccionados de acuerdo a cuatro áreas de desarrollo: motora, coordinación, lenguaje y social. [28]

- **Técnica de medición de la E.E.D.P.**

  La Escala mide el grado de desarrollo psicomotor. En las áreas anteriormente señaladas, en base a dos técnicas:

  Observación

  Se observan conductas del niño frente a situaciones específicas directamente provocadas por el examinador.

Preguntas:

Se interroga a la madre o acompañante del niño, sobre conductas de éste ante situaciones específicas que el examinador no puede observar directamente durante el desarrollo de la prueba.

- **Materiales requeridos para administrar la E.E.D.P.**

  En los lugares donde se vaya a administrar la Escala, además de contar con el material estandarizado, deberá disponerse de una mesa que sirva para acostar al niño y una silla para su madre o acompañante.

  El material estandarizado consiste en:

  - Una batería de prueba.
  - Una manual de administración.
  - Un protocolo u hoja de registro por cada niño examinado (Se sugiere, además, contar con un gráfico y un perfil de desarrollo psicomotor).
  - **La batería de prueba comprende:**
    - 1 campanilla de metal.
    - 1 argolla roja de 72 cm, de diámetro con cordel de 50 cm.
    - 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 Polivitamínica, formulario nacional.
    - 1 pañal.
    - 1 botella entre 4 y,4112 cm. de alto y 2 cm. de diámetro.
    - 1 hoja de papel de tamaño oficio, sin líneas

- 1 lápiz de cera.
- 1 palo de 41 cm. de largo y 1 cm. de diámetro.
- 1 muñeca (dibujo).

- **Pasos a seguir en la administración de la E.E.D.P.** [28]

1. **Edad cronológica (E.C).** La edad cronológica del niño debe expresarse:

   a) En días, multiplicando los meses siempre por 30.

(Meses X 30) + Días adicionales = Edad de desarrollo en días
Ej: (7 X 30) +24=234

Teniendo clara la edad cronológica se selecciona el mes base para comenzar con la aplicación

Meses	**Mínimo**	**Máximo**
7	6 meses 16 días	7 meses 15 días
8	7 meses 16 días	8 meses 15 días
9	8 meses 16 días	9 meses 15 días
18	17 meses 16 días	18 meses 15 días

3. **Edad Mental (E.M).** Es el puntaje que obtiene el niño en la prueba. Se otorga puntaje a los ítems aprobados, según se indica a continuación:

   - El mes mayor en que el niño responde con éxito a los cinco ítems, es considerado MES BASE y éste se multiplica por 30.
   - Luego, por cada uno del ítem respondido favorablemente (puntaje adicional), anote el puntaje que se indica en la 4ta

columna del protocolo (ponderación) sea ésta 6, 12 o 18 puntos.

4. **Razón entre Edad Mental y Edad Cronológica (EM/EC).** Para determinar esta razón se debe dividir el puntaje obtenido por el niño en la prueba.

Razón (EM/EC) = Edad Mental (EM) / Edad Cronológica (EC).

5. **Coeficiente de Desarrollo (C.D).** Para obtener el Coeficiente de Desarrollo, la razón (EM/EC) debe convertir.se a Puntaje Estándar (P.E.).
    - C.D. mayor o igual a 85: normal
    - C.D. entre 84 y 70: riesgo
    - C.D. menor o igual a 69: retraso
6. **Perfil de desarrollo psicomotor:** En la evaluación del desarrollo psicomotor, es importante tener, además de un puntaje global. Una apreciación del rendimiento del niño en la distinta área de desarrollo. Un coeficiente de Desarrollo normal puede encubrir un retraso notable en un área. Puede ocurrir también que un C.D. muy bajo, no se deba a un retraso general, sino, a dificultades en una o dos áreas. (ver anexo 5)
7. **El Gráfico de desarrollo psicomotor**: proporciona una forma rápida de visualizar el rendimiento de un niño, requiriendo solamente la suma de puntaje obtenido en la prueba y la edad del

niño en el momento de la evaluación. El gráfico, lleva en su eje vertical, una escala de puntajes (0 a 720 puntos con intervalos de 6 puntos). En su eje horizontal, se encuentra ubicada la edad cronológica en días (0 a720 días, con intervalos de 6 días). En é1, están ubicados el promedio (curva superior continua); una desviación estándar con respecto al promedio (curva intermedia - punteada) y dos desviaciones estándar con respecto al promedio (curva inferior - punteada), para cada edad. (De los 18 meses y en adelante, la curva se construyó en base a los promedios del nivel socio económico medio-alto). (ver anexo 6).

8. **Tablas de Puntaje**: Las tablas, una para cada mes de edad contienen los puntajes para convertir el resultado de la prueba a puntaje estándar y así, poder obtener el Coeficiente de Desarrollo. (ver anexo 7).

B. FACTORES

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.[29]

"Los primeros dos años de vida del infante es el período de desarrollo cerebral más intenso, por tal razón cuanto más estimulante sea el entorno en la infancia, mayor será el desarrollo y el aprendizaje del niño".[30]

Vale la pena señalar que, si no existe una adecuada estimulación, un ambiente acogedor emocional y físicamente, se verá afectado su desarrollo cerebral y sufrirá retrasos cognitivos, en especial, desde los seis meses hasta los tres años de vida, dado que en estos años el cerebro del niño está formando sus conexiones cerebrales y esto lo hace más sensible a las influencias del entorno exterior. Por ello es necesario, brindar al niño un entorno estimulante para que su aprendizaje y desarrollo sea mayor. De ahí que "en los niños que pasen su primera infancia en un entorno menos estimulante, o menos acogedor emocional y físicamente, se verá afectado su desarrollo cerebral y sufrirá retrasos en las áreas de coordinación, sociales, lenguaje y motora."[31]

b.1. Factores que afectan el desarrollo psicomotor del niño.

El grado de los factores que afectan el desarrollo generalmente no ocurren en forma aislada, sino que la presencia es simultánea, y a su vez, aumenta la carga de riesgos, combinándose para acrecentar la probabilidad de un menor rendimiento en las diferentes áreas de desarrollo psicomotor tales como la coordinación, social, lenguaje y motora. No obstante, hay que resaltar que los factores de riesgo más estudiados en los niños menores de dos años son el nivel socioeconómico bajo, el cual amplifica la vulnerabilidad biológica, el nivel educacional de la madre, el rol del padre, el temperamento infantil y la estimulación en el hogar alcanzan la mejor predicción del desarrollo infantil, la capacidad de la madre, padre o cuidador(a) para comprender las necesidades del niño.[32]

Existen varios factores que afectan el desarrollo psicomotor del infante los cuales cabe mencionar:

- **Factores biológicos.**

Se presentan cuando "existen causas potencialmente nocivas, tanto en la etapa prenatal como en la postnatal, los cuales pueden alterar el tejido nervioso o alterar su maduración, ocasionando así retardos en el desarrollo".[33]

Las variables que presenta este factor son: amenaza de aborto, bajo peso al nacer, retardo del crecimiento intrauterino o por

prematuridad, hipoxia durante el período perinatal, oxigenoterapia intensa y prolongada en prematuros, retardo del crecimiento en el primer o segundo año de vida, infecciones del sistema nervioso central, errores innatos del metabolismo, malformaciones congénitas, el síndrome de Down y otros síndromes genéticos, hipoxia cerebral grave, meningitis, encefalitis, etc.[34]

- **Embarazo, los factores prenatales y el bajo peso al nacer.**

  La falta de atención prenatal puede ocasionar un mayor riesgo de que se rompan antes de tiempo las membranas amnióticas, dando lugar a un bebé prematuro y de bajo peso al nacer. [35]

  La mala salud y la mala nutrición de la madre embarazada, la influencia de factores perniciosos en la vida intrauterina, el bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos) y los traumas en la primeria infancia pueden ocasionar problemas acumulativos para el desarrollo. La combinación de estos factores de riesgo es una causa de mortalidad entre los lactantes y niños pequeños, pero un número mucho mayor de niños sufren lesiones cerebrales en diversos grados, lo que produce diferentes formas de incapacidad física y mental.[36]

- **Malnutrición**

La anemia nutricional, que reduce la capacidad de trabajo en todas las edades y afecta la atención y la capacidad de aprendizaje del niño, está muy extendida. La carencia de hierro es la causa principal, pero también es importante la carencia de ácido fólico, especialmente para las mujeres embarazadas y los niños pequeños. La carencia de yodo tiene una alta incidencia en algunos países en desarrollo; se suele asociar con el cretinismo, que es una forma extrema de retraso mental, y con lo sordomudez.[37]

- **Lactancia materna y destete.**

La lactancia materna tiene múltiples consecuencias para el desarrollo del niño. Las propiedades inmunológicas de la leche materna ofrecen protección durante la lactancia, pero la ingestión de calorías y proteínas durante la última parte de ese período por lo general no basta para mantener el nivel de crecimiento y de actividad del niño. Por lo tanto, conviene amamantar al niño por lo menos hasta el año por razones nutricionales, inmunológicas y psicológicas. Al mismo tiempo, se debe tener presente la necesidad de complementar el suministro de nutrientes a partir de los seis meses. También debe prestarse atención a la necesidad de ensebar a la madre cuales son las prácticas y los alimentos

adecuados de destete, así como en la preparación higiénica de los alimentos infantiles.[38]

- **Factores Sociodemográficos:** [39]

La demografía es el estudio de poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación, entre otros. Los principales indicadores sociodemográficos:

  - El sexo y la edad son las dos características demográficas más importantes en la composición de las poblaciones, de acuerdo a ello se puede determinar el grupo etario al que pertenecen.
  - Composición de la familia y empleo de la madre. Un medio poco propicio para el desarrollo del niño pequeño es la familia de un solo progenitor encabezada por la madre que trabaja fuera del hogar y cuyos ingresos no le permiten atender a los hijos en forma adecuada. Sin embargo, ésta es la situación corriente de un considerable número de familias en las grandes aglomeraciones urbanas de los países en desarrollo número que indudablemente crecerá en el futuro. En efecto, en una proporción cada vez mayor de familias, la mujer es el único o el principal sostén económico debido a factores como la disolución de la familia, la migración o el desempleo masculino. Las consecuencias negativas se derivan del hecho de que se dispone de menos tiempo para

cuidar al niño, incluso para amamantarlo; la posible incompatibilidad del empleo de la madre con el cuidado del niño, especialmente en la primera etapa de vida; la posible falta de idoneidad de la persona que reemplaza a la madre, y la ausencia o la baja calidad de los servicios sociales de apoyo. [40]

- Estado civil. La información sobre el estado civil o conyugal es importante en las investigaciones demográficas y sociales, cuyas características constituyen un indicador básico en la fecundidad y en la estabilidad familiar.
- **Medio familiar.**[41]
- Las tensiones familiares. La supervivencia del niño y su desarrollo físico y psicológico dependen totalmente del cuidado de otros. Sobre todo, en la primera etapa de vida, lo más probable es que el cuidado del niño esté a cargo de los padres o la familia extensa, que comprende los miembros de un grupo familiar en que la responsabilidad de criar el niño es compartida por personas distintas de los padres. En casi todas partes, la familia, como institución, se encuentra sometida a diferentes tipos de tensión. Para citar solo un ejemplo, los problemas de las zonas rurales donde las familias más pobres, por lo general sin tierras, no pueden ganarse el sustento, así como la atracción de las oportunidades económicas aparentemente mejores que

ofrecen las ciudades, crean considerables tensiones tanto en las familias urbanas como en las rurales.

- Tamaño de la familia y orden de los nacimientos. El tamaño de las familias con muchos hijos incide sobre el desarrollo del niño, especialmente en los grupos de bajos ingresos. Una madre malnutrida de 40 años que haya tenido seis o siete embarazos previos no podrá' ofrecer un medio intrauterino óptimo para otro hijo y es posible que no tenga suficiente leche para satisfacer las necesidades del niño durante los primeros seis meses de vida. Así, el niño es vulnerable aún antes de nacer. Es posible que la madre tenga también dificultades para atender adecuadamente al recién nacido debido a la atención que reclaman los otros hijos y a la carga de sus numerosas obligaciones domésticas y de otro tipo, como las labores agrícolas.
- Educación de la madre. En los últimos años se han acumulado suficientes datos para demostrar que la educación de la madre es uno de los factores críticos que afectan a la educación, el bienestar y el desarrollo del niño. En más de 24 estudios realizados por separado en 15 países diferentes se ha comprobado que el nivel de la educación de la madre aun dentro de la misma clase económica tiene una influencia decisiva.

- Lugar de procedencia: es la región de donde proceden las personas. En los últimos 67 años, la distribución de la población por región natural se ha modificado sustancialmente, la Costa representa el 54,6% y la Sierra el 32,0%, es decir, la población de ser predominantemente andina ha pasado a ser mayoritariamente costeña.
- Área de residencia: el censo permite conocer la distribución espacial de la población bajo distintos criterios de localización, como área urbana, rural, urbano marginal, regiones naturales, divisiones político-administrativas (nivel departamental y provincial), áreas metropolitanas, ciudades, centros poblados y sectores menores de las ciudades (asentamientos humanos, pueblos jóvenes, etc.).
- Ingreso familiar: está asociada a baja escolaridad y formación de las madres que incrementan su riesgo de estrés y depresión, y como consecuencia generan inadecuadas prácticas de estimulación a los niños en las casas. Todos estos factores afectan el desarrollo del niño.[42]

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

a) **Afectan:** la definición de esta palabra es producir perjuicios a algo o a alguien.[43]

b) Desarrollo: crecimiento, progreso, evolución, mejoría. Como tal, designa la acción y efecto de desarrollar o desarrollarse.[44]

c) Desarrollo psicomotor: adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continúa durante toda la infancia. [45]

d) Factor: elemento o condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado.[46]

e) Infante: niños que por sí mismos no pueden celebrar ningún negocio jurídico, pues no pueden expresarse de modo legalmente vinculante.[47]

f) Psicomotor: basada en el movimiento y el desarrollo motor. Por tanto, la psicomotricidad estudia e interviene en el desarrollo motor en vinculación con el pensamiento y las emociones.[48]

g) Puesto de Salud: establecimiento que cuenta con las mismas características del centro comunitario de Salud, pero que adicionalmente funciona como sede de los Equipos de apoyo técnico a los equipos comunitarios ubicados dentro de cada territorio, a través de los cuales cubre a un promedio de 10, 000 habitantes.[49]

4. MATERIAL Y METODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio por su enfoque fue CUANTITATIVO porque fue secuencial y probatorio, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica; De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se analizan las mediciones y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis

; Por su finalidad: la investigación fue APLICADA, porque se ha basado en antecedentes previos y bases teóricas relacionados al tema de investigación, que permitió la contratación de los resultados encontrados Por su alcance: La; investigación fue CORRELACIONAL, por que realizó la asociación de las variables de estudio factores y desarrollo psicomotor. [50]

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño del presente estudio fue No Experimental, porque no se manipuló ni transgredió las variables en estudio. Según el número de mediciones fue transversal, ya que los datos se recolectaron en un tiempo determinado.[50]

M: X1 ⟶ X2

M: NIÑOS MENORES DE 0-24 MESES

X1: FACTORES QUE AFECTAN

X2: DESARROLLO PSICOMOTOR

4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO.

El estudio se realizó en el Puesto de Salud Ichoca, Establecimiento de Salud de Nivel I-I, ubicado en el distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, región Áncash. La investigación fue integrada por dos poblaciones:

- Infantes de 0 a 24 meses haciendo un total de (N) =35 (100%), siendo n=14 (40%) femenino y n= 21 (60%) masculino. que asistieron al Puesto de Salud Ichoca, cuya atención se llevó a cabo durante los meses de julio, agosto y setiembre del año 2018.
- Las madres de los infantes, siendo N=35 (100%) pertenecientes al Puesto de Salud Ichoca.

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

a) Infantes de 0 a 24 meses que asistieron al Puesto de Salud Ichoca.
b) Infantes de ambos sexos.
c) Las madres de los infantes que asistieron al Puesto de Salud Ichoca.

Criterios de exclusión:

a) Infantes que se encontraron irritables por razones de hambre o sueño, lo cual hace que no respondan con éxito el test.
b) Las madres con alguna alteración que afecten su salud mental y física.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

4.4.1. Unidad de análisis

- Infante de 0 a 24 meses.
- Madre del infante de 0 a 24 meses.

4.4.2. Muestra

Estuvo conformada por el total de la población N= 35 niños y N=35 madres del Puesto de Salud Ichoca.

4.5. INSTRUMENTOS DE RECOPILACIÓN DE DATOS.

Para la recolección de información se utilizó dos instrumentos:

- Para medir la variable factores se utilizó el cuestionario, con 23 ítems de respuesta única y 1 ítem de respuesta múltiple las cuales estarán divididas en dos segmentos:
  I. Factores sociodemográficos. (11ítems)
  II. Factores biológicos. (10 ítems)
- Para evaluar el desarrollo psicomotor se utilizó el test de la escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses (EEDP). Para obtener el Coeficiente de Desarrollo (CD), que se clasifico en 4 categorías en función al Puntaje Estándar (P.E). [28]
  - ✓ CD mayor o igual a 85 = normal.
  - ✓ CD entre 84 y 70 = riesgo.
  - ✓ CD menor o igual a 69= retraso.

Ésta se aplicó a cada niño por separado según edad cronológica al momento de evaluación; este instrumento mide 4 áreas básicas para cada mes:

- Coordinación
- Motora
- Lenguaje
- Social

La validez del cuestionario se realizó a través de la opinión de juicio de expertos, para lo cual se consultó a cinco enfermeras expertas en el tema y la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP), aplicado por el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú. La confiabilidad del instrumento se calculó mediante el coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach para ello se tomó una prueba piloto a 4 Madres con sus respectivos hijos, obteniendo como resultado lo que se muestra en la siguiente tabla.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,824	35

Estadísticas de total de elementos

Variable/ Dimensión	alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Factores Sociodemográficos	0,939
Factores biológicos	0,837
Desarrollo Psicomotor	0,737

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Para analizar cada una de las variables se utilizó el programa Excel y el paquete estadístico SPSS versión 24, además de la estadística descriptiva que es la distribución de frecuencias, métodos para organizar y resumir datos, que son ordenados indicándose el número de veces que se repite cada valor. Por ello en la presente investigación se aplicó la estadística descriptiva para procesar los datos de las variables mediante porcentajes en tablas y gráficos. También la estadística inferencial se utilizó para probar prueba de hipótesis de relación de las variables en estudio. Para la cual se utilizó el Chi Cuadrado con un nivel de significancia al 5% ($p<0.005$).

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Para realizar la investigación se tuvo en cuenta los principios bioéticos las cuales fueron; la autonomía, beneficencia (evita dañar de manera física y psicológica al sujeto de observación, explotar al sujeto asegurando que su información no se use en su contra y demanda que la investigación beneficie al sujeto y a la sociedad), no maleficencia, justicia (se relaciona con el derecho a la intimidad, y a un trato justo. Otro aspecto es el consentimiento con plena información y de preferencia que este sea por escrito), fidelidad y veracidad, la dignidad humana (se centra en el derecho de la auto determinación es decir, derecho a decidir participar o no en el estudio o abandonar del estudio sin riesgo de recurrir a penalidades o algún perjuicio, derecho a recibir información completa y detallada del estudio) y los derechos humanos: privacidad, confidencialidad, igualdad, no discriminación y no estigmatización, respeto a la diversidad cultural

y del pluralismo, protección de medio ambiente y la biodiversidad. La cual está plasmada en la declaración universal sobre bioética y los derechos humanos de la UNESCO. [51]

Así mismo se consideró los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de HELSINKI, la cual fue promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA). De las cuales consideró los siguientes principios; en la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta declaración. La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.[52]

5. RESULTADOS

5.1. Evaluación del desarrollo psicomotor.

Tabla 01. Evaluación Desarrollo Psicomotor 0-24 meses (EEDP), Puesto de Salud Ichoca -Huaraz 2018

Infantes / Variable	Niñas		Niños		General	
	$\bar{x}$	s_x	$\bar{y}$	s_y	$\overline{xy}$	s_{xy}
Coeficiente de desarrollo Psicomotor	0,81	0,10	0,80	0,13	0,81	0,11
Edad Cronológica (EC)	350,36	198,93	362,52	158,31	357,66	170,45
Edad Mental (EM)	311,36	163,85	335,14	145,82	325,63	149,19
Razón	0,97	0,24	0,92	0,09	0,94	0,16
Peso (Kg)	8,25	1,83	9,25	1,63	8,85	1,73
Talla(cm)	67,58	7,61	71,82	6,03	70,13	6,83

Se observa que el promedio de coeficiente de desarrollo psicomotor es de 0.81 y de razón 0.94, (357 días) en edad cronológica; por otra parte, el crecimiento se encuentra entre 8.83kg de peso y 70.13cm para la talla de los infantes evaluados con respecto a los valores de los indicadores del test Escala De Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP).

Tabla 02. Perfil del desarrollo psicomotor por áreas según edad de los infantes de 0 a 24 meses, puesto de salud Ichoca- Huaraz, 2018.

Área	Perfil del desarrollo	Edad del Infante						Total	%
		1 a 8	%	9 a 16	%	17 a 24	%		
Motora	Normal	12	34%	10	29%	4	11%	26	74%
	Retraso	1	3%	4	11%	4	11%	9	26%
Lenguaje	Normal	13	37%	13	37%	6	17%	32	91%
	Retraso	0	0%	1	3%	2	6%	3	9%
Coordinación	Normal	13	37%	13	37%	8	23%	34	97%
	Retraso	0	0%	1	3%	0	0%	1	3%
Social	Normal	13	37%	13	37%	8	23%	34	97%
	Retraso	0	0%	1	3%	0	0%	1	3%

Se observa que en las áreas de coordinación y social el 97% de los infantes se encuentran con normalidad, mientras que el 3% de estas tienen un ligero retraso en su desarrollo, prevalente en las edades de 9 a 16 meses, por lo que necesita mayor atención y estimulación.

Así mismo en el área de leguaje se observa que el 91% de los infantes se desarrollan con normalidad, mientras que el 9% de estas tienen retraso en su desarrollo, en las edades comprendidas de 9 a 24 meses. Por otro lado, en el área motora el 74% de los infantes tiene un desarrollo normal, mientras que el 26% de estas tienen un grave retraso en su desarrollo, con mayor prevalencia en las edades de 9 a 24 meses.

5.2. Factores que afectan el desarrollo psicomotor

5.2.1. Sociodemográficos

Tabla 03: Características demográficas según edad de las madres, Puesto de Salud Ichoca Huaraz -2018.

Factores	Categoría	Desarrollo Psicomotor(infante)						Total	%
		Normal	%	Riesgo	%	Retraso	%		
Edad	Adolescente (12 - 17años)	0	0%	2	6%	0	0%	2	6%
	Joven (18 a 29años)	9	26%	7	20%	4	11%	20	57%
	Adulto (30 a 59años)	5	14%	4	11%	4	11%	13	37%

Se observa que el 57% de las madres son jóvenes entre edades de 18 a 29años, en efecto el 26% de estas tiene hijos que se encuentran con desarrollo normal, el 20%con riesgo, y el 11% con retraso, asimismo se observa que el 37% se encuentra en edad adulta de 30 a 59 años, y de estas el 14% de los infantes presentan un desarrollo normal, el 11% con riesgo y retraso. Finalmente se observa que el 6% de las madres son adolescentes (12-17 años), de igual manera presentan hijos con riesgo para el retraso del desarrollo psicomotor.

Tabla 04: Grado de instrucción y ocupación que afectan el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24, Puesto de Salud Ichoca Huaraz -2018.

FACTOR	Categorías	Desarrollo Psicomotor (Infante)						Total	%	Estadígrafo	
		Normal	%	Riesgo	%	Retraso	%			Chi-cuadrado	p-valor
Grado de instrucción	Sin instrucción	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7.526	0.11
	Primaria	3	9%	4	11%	5	14%	12	34%		
	Secundaria	11	31%	7	20%	3	9%	21	60%		
	Superior Universitaria	0	0%	2	6%	0	0%	2	6%		
Ocupación	Ama de casa	13	37%	11	31%	4	11%	28	80%	7.690	0.1
	Comerciante	1	3%	0	0%	1	3%	2	6%		
	Empleada de hogar	0	0%	2	6%	3	9%	5	14%		

Se observa que los factores grado de instrucción, ocupación, no afectan el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses, Puesto de Salud Ichoca Huaraz -2018. Así mismo se evidencia que el 60% de las madres tienen grado de instrucción a nivel secundaria, en tanto el 31% de estas tienen hijos con desarrollo psicomotor normal, 80% de las madres son ama de casa, en efecto el 37 % de estas tienen hijos con desarrollo psicomotor normal.

Tabla 05: Estado civil e ingreso familiar que afectan el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24, Puesto de Salud Ichoca Huaraz -2018.

FACTOR	Categorías	Desarrollo Psicomotor (Infante)						Total	%	Estadígrafo	
		Normal	%	Riesgo	%	Retraso	%			Chi-cuadrado	p-valor
Estado civil	Soltera	1	3%	1	3%	2	6%	4	11%	2.967	0.56
	Casada	2	6%	1	3%	0	0%	3	9%		
	Conviviente	11	31%	11	31%	6	17%	28	80%		
	Divorciada	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
	Viuda	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Ingreso familiar	S/.400 a menos de S/.600	7	20%	5	14%	3	9%	15	43%	0.683	0.95
	S/.600 a menos de S/.800	5	14%	5	14%	3	9%	13	37%		
	S/.800 a S/.1000	2	6%	3	9%	2	6%	7	20%		

se observa que el 80% de las madres son de estado civil conviviente en tanto el 31% de los infantes presentan desarrollo psicomotor normal; con ingresos entre S/.400 a menos de S/.600 y a la vez sus hijos tienen un desarrollo psicomotor normal (20%).Estos datos no influyen en el desarrollo del infante del Puesto de Salud Ichoca.

Tabla 06: Cuidado del infante y demostración de afecto al infante que afectan el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24, Puesto de Salud Ichoca Huaraz -2018.

FACTOR	Categorías	Desarrollo Psicomotor (Infante)						Total	%	Estadígrafo	
		Normal	%	Riesgo	%	Retraso	%			Chi-cuadrado	p-valor
Cuidado del infante	Mamá	13	37%	12	34%	6	17%	31	88%	5.447	0.02
	Papá	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
	Hermanos	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%		
	Abuela	0	0%	1	3%	2	6%	3	9%		
	Otros	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Denostación de afecto al infante	Abrazo , caricias, besos	9	26%	5	14%	1	3%	15	43%	8.004	0.01
	Comprándole ropa	2	6%	5	14%	2	6%	9	26%		
	Llevando a sus controles	3	9%	3	9%	5	14%	11	31%		
	Comprándole juguetes	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
	Otros	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		

Se observa el 88% de los infantes pasan mayor parte con sus madres, de estas el 34% presenta riesgo y 17% de los infantes presentan retraso en su desarrollo, el 43% expresa su afecto mediante abrazos, caricias y besos en efecto el 14% presenta riesgo y solo el 3% presenta retraso en su desarrollo.

Tabla 07: Reacción ante el llanto exagerado del infante, tiempo que dedica a la estimulación del infante y participación del padre en el cuidado del infante que afectan al desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24, Puesto de Salud Ichoca Huaraz - 2018.

FACTOR	Categorías	Desarrollo Psicomotor (Infante)						Total	%	Estadígrafo	
		Normal	%	Riesgo	%	Retraso	%			Chi-cuadrado	p-valor
Reacción ante el llanto exagerado del infante	Le doy de lactar	2	6%	1	3%	0	0%	3	9%	2.334	0.049
	Le consuelo	2	6%	3	9%	2	6%	7	20%		
	Pierdo el control y le pego	2	6%	3	9%	1	3%	6	17%		
	Dejo que llore hasta que se calme	8	23%	6	17%	5	14%	19	54%		
Tiempo que le dedica a la estimulación del infante	1 a 2 horas al día	14	40%	12	34%	6	17%	32	91%	4.081	0.01
	3 a 4 horas al día	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
	5 a 6 horas al día	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
	No tiene contacto con el niño durante el día	0	0%	1	3%	2	6%	3	9%		
Participación del padre en el cuidado del infante	Haciéndole jugar, comer y bañándole.	9	26%	4	11%	3	9%	16	46%	6.486	0.04
	Cambiando el pañal y ropa.	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%		
	Participando en sus controles.	0	0%	2	6%	1	3%	3	9%		
	No participa	4	11%	7	20%	4	11%	15	43%		

se observa que el 54% de las madres dejan que el infante llore hasta que se calme, en efecto el 17% presenta riesgo y 14 % presentan retraso en su desarrollo, con 1 o 2horas al día en el tiempo de dedicación en la estimulación temprana (91%), en tanto el 34% tiene riesgo y 17% de infantes presentan retaso en su desarrollo , bajo la poca participación de los padres en el cuidado del infante (43%), bajo el gran problema de un 20% de infantes presenta riesgo en su desarrollo y un 11% tienen retraso.

5.2.2. factores Biológicos

Tabla 08: Hábitos nocivos y problemas durante el embarazo que afectan el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses. Puesto de Salud Ichoca Huaraz -2018.

FACTORES	Categoría	Desarrollo Psicomotor						Total	%	Estadígrafo	
		Normal	%	Riesgo	%	Retraso	%			Chi-cuadrado	p-valor
Hábitos nocivos durante el embarazo	Bebidas alcohólicas	2	6%	2	6%	2	6%	6	17%	17.151	0.031
	Medicamento	4	11%	9	26%	4	11%	17	49%		
	Planta medicinal	2	6%	1	3%	0	0%	3	9%		
	Le tomaron radiografía (RX)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
	Ninguna	6	17%	1	3%	2	6%	9	26%		
Problemas durante el embarazo	Presión alta	2	6%	1	3%	0	0%	3	9%	17.497	0.011
	Convulsiones	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
	Infecciones urinaria	4	11%	10	29%	4	11%	18	51%		
	Otros	8	23%	2	6%	4	11%	14	40%		

Se observa que el 49% de las madres gestantes consumió medicamentos durante su embarazo, en consecuencia, el 26% de los infantes presentan riesgo para el desarrollo y el 11% retaso, así mismo el 17% de estas consumió bebidas alcohólicas en tanto el 6% de los infantes tienen riesgo de desarrollo y 6% retraso.

Además, indicaron que 51% tuvo problemas de infección urinaria durante el embarazo, en consecuencia, el 29% de los infantes presenta riesgo para el desarrollo psicomotor, y el 1% retraso, a diferencia que sólo el 9% de estas tuvo problemas de presión alta, en tanto el 3% de los infantes presentan riesgo para el desarrollo.

Tabla 09: Tipo de parto y edad gestacional que afectan el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses. Puesto de Salud Ichoca Huaraz -2018.

FACTORES	Categoría	Desarrollo Psicomotor						Total	%	Estadígrafo	
		Normal	%	Riesgo	%	Retraso	%			Chi-cuadrado	p-valor
Tipo de parto	Cesárea	1	3%	5	14%	2	6%	8	23%	12.967	0.056
	Vaginal	13	37%	8	23%	6	17%	27	77%		
Edad gestacional	Póstérmino(42ss a más)	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%	13.228	0.005
	A término(37ss a 41ss)	13	37%	12	34%	8	23%	33	94%		
	Pretérmino(35 ss a 36ss)	0	0%	1	3%	0	0%	1	3%		
	Prematuro (32ss a 34ss)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		

se observa que el 77% tuvo un parto vaginal en tanto el 23% de los infantes prese to riesgo en su desarrollo y el 17% retraso, el 94% de los infantes nacieron con edad gestacional a término, en efecto el 34% presentan riesgo para el desarrollo y23% retraso, a diferencia que sólo el 3% con edad gestacional porstermino no tienen ningún tipo de riesgo.

Tabla 10: Peso del niño al nacer y alimentación del infante hasta los 6 meses que afectan el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses. Puesto de Salud Ichoca Huaraz -2018.

FACTORES	Categoría	Desarrollo Psicomotor						Total	%	Estadígrafo	
		Normal	%	Riesgo	%	Retraso	%			Chi-cuadrado	p-valor
Peso del niño al nacer	Macrosómico(Mayor a 4000g)	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%	13.228	0.005
	Normal(2500g a 4000g)	13	37%	12	34%	8	23%	33	94%		
	Bajo peso al nacer(1500g a 2499g)	0	0%	1	3%	0	0%	1	3%		
	Muy bajo peso al nacer (1000g a 1499g)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Alimentación del infante hasta los 6 meses:	Lactancia materna exclusiva.	13	37%	11	31%	6	17%	30	86%	13.978	0.041
	Lactancia artificial.	0	0%	0	0%	1	3%	1	3%		
	Lactancia mixta.	1	3%	2	6%	1	3%	4	11%		
	Otro tipo de alimentación	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		

Se observa el 94% de los infantes tuvo un peso normal al nacer, sin embargo, el 34% de estas tiene riesgo para el desarrollo psicomotor, por lo que también el 23% de estas tiene retraso, sin embargo, el 86% de los infantes alimentados con lactancia materna exclusiva indica que el 31% tiene riesgo y el 17% retraso, por lo que este problema es latente, el 11% recibió lactancia mixta en tanto el 6% de los infantes presenta riesgo en su desarrollo y el 3% retraso.

Tabla 11: Motivo de hospitalización al nacimiento antecedentes familiares y resultados de hemoglobina que afectan el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses. Puesto de Salud Ichoca Huaraz -2018.

FACTORES	Categoría	Desarrollo Psicomotor						Total	%	Estadígrafo	
		Normal	%	Riesgo	%	Retraso	%			Chi-cuadrado	p-valor
Motivo de hospitalización al nacimiento	Ictericia neonatal	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%	11.544	0.046
	Hipoglicemia	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
	Asfixia neonatal	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
	No estuvo hospitalizado	13	37%	13	37%	8	23%	34	97%		
Antecedentes familiares	Físicas	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	13.904	0.014
	Mentales	0	0%	3	9%	2	6%	5	14%		
	Del desarrollo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
	Ninguno	14	40%	10	29%	6	17%	30	86%		
Resultados de hemoglobina	Anemia leve	5	14%	2	6%	2	6%	9	26%	10.997	0.027
	Anemia moderada	2	6%	8	23%	6	17%	16	46%		
	Anemia severa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
	Sin anemia	7	20%	3	9%	0	0%	10	29%		

Se observa que el 97% de infantes no estuvo hospitalizado durante el nacimiento, pero se evidencia que el 37% de los infantes presenta riesgo en su desarrollo y el 23% retraso; en cuanto a los antecedentes familiares el 86% no tuvo ningún antecedente, mientras que 29% de os infantes presento riesgo en su desarrollo y 17% retaso, y por último el 46% de las madres presento problemas de anemia modera, y en efecto el 23% de los infantes presento riego y el 17 % retraso en el desarrollo psicomotor.

5.3. Contraste de hipótesis

5.3.1. Hipótesis General

i. Hipótesis de Investigación

Los factores sociodemográficos y biológicos afectan significativamente en el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses, Puesto de Salud Ichoca Huaraz-2018.

ii. Hipótesis Estadística

H_0 : Los factores sociodemográficos y biológicos no afectan significativamente en el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses, Puesto de Salud Ichoca Huaraz-2018.

H_1 : Los factores sociodemográficos y biológicos afectan significativamente en el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses, Puesto de Salud Ichoca Huaraz-2018.

iii. Nivel de Significación

El nivel de significación teórica es $\alpha = 0.05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

iv. Función de Prueba

Se realizó por medio de la prueba paramétrica Chi-cuadrado para muestras independientes.

v. Regla de decisión

Rechazar H_0 cuando la significación observada "*p*" es menor que α.

No rechazar H_0 cuando la significación observada "*p*" es mayor que α.

vi.Cálculos

Prueba de correlación de Pearson entre los factores sociodemográficos y biológicos que afectan al desarrollo psicomotor.

Tabla 01: Prueba de muestras independientes relacionadas

		Desarrollo Psicomotor
Factores Sociodemográficos	Correlación de Pearson	.81**
	Sig. (p)	.003
	N	35
Factores Biológicos	Correlación de Pearson	.756**
	Sig. (p)	.043
	N	35

Fuente: Base de datos

Como se observa de la tabla 05, existe relación positiva y significativa entre ambas variables.

vii.Conclusión

Como los valores de significación observada del coeficiente de correlación de Pearson (p = 0.003 y p=043) es menor al valor de significación teórica α = 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Ello significa los factores sociodemográficos y biológicos afectan directamente al desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses que asisten al consultorio CRED del Puesto de Salud Ichoca Huaraz -2018.

5. DISCUSION

En relación a la evaluación del desarrollo psicomotor en las áreas de lenguaje, social, motora y coordinación de infantes de 0 a 24 meses del Puesto de Salud Ichoca, se realizó con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), dichos resultado se presentaron en las tablas 1 y 2, según áreas del desarrollo se encontró que tanto en el área de coordinación y en el área social el 97% de los infantes presentaron un desarrollo normal, mientras que el 3% de estas tienen un ligero retraso en su desarrollo; así mismo se observó que en el área lenguaje el 91% los infantes desarrollaron con normalidad, mientras que el 9% de estas tienen retraso en su desarrollo; finalmente se encontró que en el área motora el 74% los infantes desarrollaron con normalidad, mientras que el 26% de estas tienen un grave retraso en su desarrollo. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Apaza y Valladares[14] quienes hallaron que existe una proporción significativa de riesgo para trastorno del desarrollo 34.2% y trastorno para el desarrollo psicomotor 28.9%, y el 36.8% presenta desarrollo psicomotor normal. Además, Castellanos y col[16] evidenciaron que el 82% de los niños presento retaso en su desarrollo motor. Por otro lado, discrepan con Tique[18] quien encontró que más de la mitad de la población se encuentra en estado normal. En el caso del área social, se encontró que en el rango de los 19-24 meses solo el 37% están en estado normal para ambos géneros, y existe un evidente retraso del 14%. En el área del lenguaje, en el rango de 19-24 meses, hubo diferencias significativas, en relación con que el 28% tiene normalidad para ambos géneros, con un 10% de diferencia, y el 23% presenta retraso. Por otra parte, Brush y col [15] obtuvieron que el 86.2% de lactantes menores de seis meses

tienen un desarrollo psicomotriz normal, el 9,2% presenta trastorno de desarrollo y el 4.6% se encuentra en riesgo.

En cuanto a los factores sociodemográficos que afecta el desarrollo psicomotor de infantes de 0 a 24 meses, se encontró que el grado de instrucción, ocupación, estado civil e ingreso familiar no afectan en el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses. Así mismo cabe señalar que el 60% de las madres que tienen grado de instrucción secundaria, el 31% de estas tienen hijos con desarrollo psicomotor normal, 80% de las madres son ama de casa, el 37 % de estas tienen hijos con desarrollo psicomotor normal, el 80% de estado civil conviviente el 31% de estas presentan desarrollo normal, con ingresos entre S/.400 a menos de S/.600 y a la vez sus hijos tienen un desarrollo psicomotor normal 20%. Por otro lado en relación a la edad materna, cuidado del infante, demostración de afecto, actuar de los padres ante un llanto exagerado de los infantes, tiempo que dedica a la estimulación del infante y participación del padre en el cuidado del infante, afectan directamente al desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses, en el que se encontró el 57% de las madres son jóvenes entre edades de 18 a 29 años, el 20 % de estas tiene hijos que se encuentran con riesgo y 11% retraso en su desarrollo psicomotor, a diferencia que sólo el 26% se encuentra normal, el 88% de los infantes pasan mayor parte con sus madres, de estas el 17% de los infantes presentan retraso en su desarrollo, el 43% expresa su afecto mediante abrazos, caricias y besos solo el 3% presenta retraso en su desarrollo, mientras que el 54% de estas dejan que el infante llore hasta que se calme, el 14 % presentan retraso en su desarrollo, con 1 o 2 horas al día en el tiempo de dedicación en la estimulación temprana 91%, el 17% de

infantes presentan retaso, bajo la poca participación de los padres en el cuidado del infante 43%, el 11% de infantes tienen retraso en el desarrollo psicomotor. Estos resultados se aproximan al de Alvarado[17] quien determinó que los factores sociodemográficos maternos son favorables según grado de instrucción 68%, ocupación 82%, estructura familiar 68% y vivienda 64%. Mientras que las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son medianamente adecuadas 68%, adecuadas 16% e inadecuada 16%. Así mismo los lactantes evaluados tuvieron desarrollo normal 75% y riesgo 25%. Por otro lado, discrepan con los resultados de Acasiete[12] quien halló que las características sociodemográficas según dimensión social, son favorables en el 70%, según dimensión demográfica son favorables en el 57%, en términos globales las características sociodemográficas son favorables en el 77%.

Referente al factor biológico que afecta el desarrollo psicomotor de infantes de 0 a 24 meses, se observó que los factores biológicos excepto el tipo de parto afectan el desarrollo psicomotor , por lo que durante el embarazo el 49% de las madres gestantes consumió medicamentos, en consecuencia, el 26% de los infantes presentan riesgo para el desarrollo y el 11% retaso, así mismo el 9% de estas consumió planta medicinal el 3% de los infantes tienen riesgo de desarrollo; Además se reportaron que 51% de estas, tuvo problemas de infección urinaria, en consecuencia, el 29% de los infantes presenta riesgo para el desarrollo psicomotor, y el 1% retraso, a diferencia que sólo el 9% de estas tuvo problemas de presión alta, el 3% de los infantes presentan riesgo para el desarrollo, el 94% de los infantes nacieron con edad gestacional a término, el 34% presentan riesgo para el desarrollo

y 23% retraso, a diferencia que sólo el 3% con edad gestacional porstermino no tiene ningún tipo de riesgo. El 94% de los infantes tuvo un peso normal al nacer, sin embargo el 34% de estas presento riesgo para el desarrollo psicomotor, por lo que también el 23% de estas tiene retraso, sin embargo el 86% de los infantes alimentados con lactancia materna exclusiva indica que el 31% tiene riesgo y el 17% retraso, por lo que este problema es latente, mientras que el 97% de infantes no estuvo hospitalizado durante el nacimiento, y por último el 46% de las madres presento problemas de anemia modera, el 23% de los infantes presento riego y el 17 % retraso en el desarrollo psicomotor. Los resultados de la investigación se aproximan a los de Poma y col[11] quien obtuvo que 72,2% de los niños reciben lactancia materna exclusiva, el 59,7% de los niños de 6 meses presentan riesgo para trastorno del desarrollo. Del mismo modo Fuentes y col[14] evidenciaron, el 51% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, 39% lactancia mixta y 10% lactancia artificial; en el nivel de desarrollo psicomotor de los niños, el 70% evidenció nivel normal, 28% en riesgo y un 2% en retraso. Mientras que discrepan con los resultados obtenidos por Tique[18] quien hallo que los factores de riesgo biológico protectores, se encontró que más de la mitad de los ítems, se encuentran por encima del 65%, con respecto a los de riesgo, que no superan el 35%.

6. CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos y biológicos afectan significativamente el desarrollo psicomotor de infantes de 0 a 24 meses.

2. En la evaluación del desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses se evidencio que existe una proporción significativa de riesgo y retraso para el desarrollo psicomotor.

3. Dentro de los factores sociodemográficos el grado de instrucción, ocupación, estado civil e ingreso familiar no afectan en el desarrollo, mientras que la edad de las madres, número de hijos, cuidado del infante, demostración de afecto, actuar de los padres ante un llanto exagerado de los infantes, tiempo que dedica a la estimulación del infante y participación del padre en el cuidado del infante, afectan directamente al desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 24 meses.

4. Dentro de los factores biológicos el tipo de parto no afecta el desarrollo psicomotor de los infantes de o a 24 meses.

7. RECOMENDACIONES

1. Al jefe del Puesto de Salud de Ichoca, realizar sesiones educativas en el establecimiento sobre estimulación temprana de los infantes a las madres.

2. Al personal de enfermería del Puesto de Salud de Ichoca, debe realizar de forma adecuada y de acuerdo a las normas presentadas por el ministerio de salud la evaluación del desarrollo psicomotor, y realizar actividades de concientización a los padres en la participación del cuidado del niño y su importancia en el desarrollo psicomotor del infante.

3. Al personal de salud del Puesto de Salud ichoca realizar visitas domiciliarias, talleres prácticos de estimulación y el seguimiento constante a las madres con niños que tienen retraso y están en riesgo en el desarrollo psicomotor.

4. A las autoridades del centro poblado de Ichoca que presenten más atención en cuanto al desarrollo psicomotor, proporcionado los materiales necesarios y un ambiente exclusivo para la estimulación de los infantes.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. López M. Atención de la psicomotricidad en el aula preescolar. tesis en educación. caracas: Universidad católica Andrés Bello facultad de humanidades y educación; 2006.
2. Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B, Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L, Strupp, B. y el International Child Development Steering Group. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries; 2007. Lancet, 369:6, pp. 60-70.
3. OMS prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia el crecimiento y el desarrollo del niño; 2005.
4. OMS. Identificación y caracterización de las personas con discapacidad en Francisco Morazán: Sistematización de “Honduras para Todos”.2017; página 7.
5. Ministerio de Salud. Monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños. 2010; disponible en: http:// www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar. aspnota=9207
6. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 - 2012. 2002, febrero [citado 18 mayo 2012]; 55(1): Disponible en: www.minsa.gob.pe/cred
7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lactancia y nutrición de niñas y niños y madres. 2016; Capítulo 10. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

8. Mendoza A. col. Desarrollo psicomotor del lactante menor y nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana, Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote 2013. Perú. 2014. Disponible en: http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2101.
9. Martínez C. & Urdangain D. Evaluación del desarrollo psicomotor en niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación: Tesis de licenciatura. Universidad de Chile. 2005.
10. Narbona, J; Schlumberger. El Retraso psicomotor. Retraso específico de la psicomotricidad. Trastorno del desarrollo de la coordinación. 2006. p. 187. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21-retraso.pdf
11. Poma Yeny, col. Lactancia Materna Y Desarrollo Psicomotor De Niños De 6 Meses: En El Centro De Salud Sapallanga – Huancayo. 2017. Disponible en: http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/84.
12. Acasiete Rosario, características sociodemográficas e información sobre estimulación temprana en madres de niños de tres y cuatro años I.E.I. nº 32 Barrio Nuevo Del Distrito de Ocucaje Ica – diciembre 2016. Perú, 2017.
13. Apaza Mirian y Valladares Erika. Características sociodemográficas asociados al desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años. puesto de salud Pirpo – sihuas, 2015. Perú. 2016. Disponible en: http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2596/42704.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Fuentes Pamela y col, Alimentación en el primer semestre de vida y desarrollo psicomotor en niños de 2 años del Puesto de Salud de Huascata, Chaclacayo, Lima, 2015. Perú. 2016.
15. Brush Inés y col, desarrollo psicomotriz de lactantes menores de seis meses y su relación con el perfil sociodemográfico de las madres en el AA. HH. Luz Y Paz, 2015. Perú. 2015.
16. Castellanos Adriana y col. Factores sociodemográficos asociados al desarrollo motor en niños de un plan madre canguro. Colombia. 2015.
17. Alvarado Fátima. Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui. Perú. 2013. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/308/1/Alvarado_fd.pdf
18. Tique Jhovana (2012) factores que afectan el desarrollo psicomotor en infantes de 8 a 24 meses del jardín social perlitas del otún de Pereira. Chile.
19. Illingworth RS. El Desarrollo Infantil en sus Primeras Etapas.: Editorial Médica y Técnica S.A.; Barcelona. 1983. https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=229544
20. Monge A. Desarrollo Psicomotor como elemento fundamental en el desarrollo Integral de niños y niñas en edades tempranas. [revista en internet] Universidad De Costa Rica. 1995. Dirección electrónica: http://www.edufi.ucr.ac.cr/pdf/ing/art2.pdf
21. Moore, Rosario, “Evaluación del desarrollo psicomotor”, Manual de Pediatría.
22. Ministerio de salud (MINSA). Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0-24 meses.

23. Vásquez A. Evaluación del desarrollo psicomotor. Rev enfermería. 2009. P.1-2 Disponible en http://www.elergonomista.com/enfermeria/pediat1022.html.
24. Maruez R. Desarrollo Psicomotor. Disponible en: http://escuela.med./paginas/publicaciones/manualped/evaldessps.
25. . Sapir E. Introducción al Estudio del Habla. Tercera Edición. Editorial F.C.E. México.1991. p. 14
26. Ministerio de salud (MINSA) "Estimulación del Desarrollo Psicomotor del niño de 0 a 6 años", Lima, Perú: 1999. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1037_DGSP22.pdf
27. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Dirección General de salud de las Personas – Lima: 2011. disponible en: https://www.minsa.gob.pe/transparencia/convenios.asp?cboPeriodo=2017&cboDocumentos=2
28. Rodríguez S. y Arancibia V. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses. Editorial cronopios. Chile .2008. pag.90-100.
29. Villalón P. Factores de riesgo del desarrollo en la primera infancia. Psiquiatra Infantil. Unidad Salud Mental Infanto-juvenil de Albacete. p 1.
30. Muñoz L. Educación psicomotriz. Bases teóricas para la estructuración de una taxonomía del comportamiento psicomotor. Armenia: Kinesis. 2003 p. 204.
31. Herranz Ybarra. P. y Sierra García, P. "Psicología evolutiva I: Desarrollo social". Madrid: UNED. 2002.
32. Psicología Medica. Universidad Nacional Experimental "Rómulo Gallegos" (UNERG), 2014.

33. Muñoz C, Alberto. Evaluación neurológica en pediatría. Manizales: Biblioteca de escritores caldenses. Francia. p. 34
34. Medellin G, Tascon C. Crecimiento y Desarrollo del ser humano. Bogotá, Colombia: Guadalupe Ltda; 1995.
35. Febrero. Factores de riesgo prenatales bebes y más. 2012.
36. Sameroff, A.J. y Chandler, M.J. Reproductive risk and the continuum of caretaking. En Review of child development research (vol. 4). University of Chicago Press, 1975.
37. Matovinovic, J. Endemic goiter and cretinism at the dawn of the third millennium. Annual review of nutrition 3:341 a 412, 1983.
38. Comité de Programas Internacionales de Nutrición. Junta de Alimentos y Nutrición. Consejo Nacional de Investigación/Academia Nacional de Ciencias. Maternal and infant nutrition in developing countries with specific reference to possible intervention programs in the context of health. National Academy press, 1983.
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil Sociodemográfico del Perú. 2008. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/Anexos/libro.pdf
40. Engle, P.L. The effect of maternal employment on children's welfare in rural Guatemala. New directions in child development. Jossey, 1982.
41. United Nations Children's Fund (UNICEF). El desarrollo del niño en la primera infancia. Compendio 18. Paris. 1984.
42. Martínez J. Desarrollo infantil: una revisión.Rev. Investigaciones Andinas. Colombia, 2014. No. 29 Vol. 16 – 150.
43. Diccionario actual. ¿qué es afectan?

44. Significados ¿Qué es desarrollo? .disponible en: https://www.significados.com/desarrollo/.
45. Clínica universidad de navarra. Desarrollo psicomotor del niño. Disponible en: https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor.
46. Definición ABC. Factor. Disponible en: https://www.definicionabc.com/general/factor.php.
47. Deconseptos. infante. Disponible en: https://deconceptos.com/ciencias-sociales/infante
48. Federación de Asociaciones de Psicomotricistas Del Estado español (FAP). La psicomotricidad. Disponible en: http://psicomotricistas.es/?page_id=11
49. Ministerio de salud pública y asistencia social. Modelo de atención integral en salud. enero 2010.
50. Hernández S, Metodología de la investigación. Quinta edición, editorial McGraw-Hill C. 2010. pagina. 76,81.
51. Ministerio de salud del Perú. Compendio de Normativa Ética para Uso por los Comités de ética en Investigación. Lima: MINSA; 2012.
52. Cantín Mario. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. (2014) Revisando su Última Versión.

ANEXOS

ANEXO 1

Encuesta dirigida a las madres para evaluar los factores que afectan el desarrollo psicomotor del infante de 0 a 24 meses, puesto de salud Ichoca- Huaraz- 2018.

Objetivo: Determinar los factores que afectan el desarrollo psicomotor en infantes de 0 a 24 meses que asisten al consultorio CRED del puesto de salud Ichoca Huaraz -2018, por lo que le solicito responder con veracidad y le garantizo la confidencialidad de sus respuestas. Agradezco su participación.

A continuación, se presentan enunciados relacionados con el trabajo de investigación, usted deberá responder a los enunciados, teniendo en consideración la dirección de nuestros objetivos:

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1. Edad:

a) Adolescente (12 -17 años)
b) Joven (18 a 29 años)
c) Adulto (30 a 59 años)

1.2. Grado de instrucción

a) Sin instrucción
b) Primaria
c) Secundaria
d) Superior Universitaria

1.3. Ocupación:

a) Ama de casa
b) Comerciante
c) Empleada del hogar
d) Otros
…….

1.4. Estado civil

a) Soltera
b) Casada
c) Conviviente
d) Viuda

1.5. ¿Qué parentesco tiene usted con su pareja?

a) Primos
b) Tío
c) Sobrino
d) ninguno

1.6. Ingreso familiar:

a) De s/.400 a menos s/. 600
b) De s/.600 a menos s/.800
c) De s/. 800 a menos de s/.1000
d) Otros
……

1.7. ¿Con quién pasa la mayor parte del tiempo el niño?

a) Mama
b) Papa
c) Hermanos
d) Abuela
e) Otros
…….....

1.8. **¿De qué manera demuestra cariño al infante?**

a) Abrazo, caricias, besos.
b) Comprándole ropa y juguetes.
c) Llevando a sus controles.
d) Otros
…….

1.9. ¿Qué hace cuando su niño llora de forma exagerada?

a) Le doy de lactar.
b) Le tranquilizo hablando, con caricias.
c) Pierdo el control y le pego.
d) Dejo que llore hasta que se calme

1.10. Tiempo que le dedica a la estimulación del desarrollo psicomotor del infante:

a) 1 a 2 horas al día
b) 3 a 4 horas al día
c) 5 a 6 horas al día
d) No tiene contacto con el niño durante el día

1.11. ¿De qué manera Participa el papá en el cuidado del infante?

a) Haciéndole jugar, comer y bañándole.
b) Cambiando el pañal y ropa.
c) Participando en sus controles.
d) No participa

II. FACTORES BIOLOGICOS

2.1. Durante su embarazo usted:

- Consumió bebidas alcohólicas ☐
- Consumió de medicamento ☐
- Consumió de planta medicinal ☐
- Le tomaron Radiografías (RX) ☐
- Ninguno ☐

2.2. ¿presento algún problema de salud durante el embarazo?

a) Presión alta
b) Convulsiones
c) Infección urinaria
d) Ninguno

2.3. Tipo de parto:

a) Cesárea
b) Vaginal

2.4. Edad gestacional.

a) Postérmino (42 ss. o más)
b) A termino (37 ss. a 41 ss.)
c) Pretérmino (35 ss. a 36 ss.)
d) Prematuro (32 ss. a 34 ss.)
e)

2.5. Peso del niño al nacer (kg)

a) Macrosómico (>de 4000 g)
b) Normal (2500 g a 4000g)
c) Bajo peso al nacer (1500g a 2499g)
d) Muy bajo peso al nacer (1000 g a 1499g)

2.6. **Talla del niño al nacer(cm):**

a) Mayor de 54cm
b) De 46cm y 54cm
c) De 37cm a 45 cm
d) Menor de 37cm

2.7. Alimentación del infante hasta los 6 meses:

a) Lactancia materna exclusiva.
b) Lactancia artificial.
c) Lactancia mixta.
d) Otro tipo de alimentación
……

2.8. Motivo de hospitalización al nacimiento.

a) Ictericia neonatal.
b) Hipoglicemia.
c) Asfixia neonatal.
d) No estuvo hospitalizado.

2.9. ¿Algún familiar materno o paterno tiene alteraciones?

a) Físicas
b) Mentales
c) Del desarrollo
d) Ninguno

2.10. Resultados de hemoglobina de la gestante.

a) Anemia leve (10 a 10.9 g/dl)
b) Anemia moderada (7 a 9.9. g/dl)
c) Anemia severa (menor de 7g/dl)
d) Sin anemia (mayor de 11g/dl)

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO 2

FICHA DE EVALUACION DEL DESARROLLO DEL INFANTE

N°		**CENTRO DE ATENCIÓN:**		**DISTRITO:**	
DATOS GENERALES DEL INFANTE					
DNI:		**N° DE HISTORIA CLÍNICA :**		**FECHA DE INGRESO:**	

Test para evaluar los factores que afectan el desarrollo psicomotor

I. DATOS GENERALES

1.1.Edad del Infante: ☐

1.2.Sexo: F ☐ M ☐

1.3. Evaluación del Estado nutricional

a) Normal.
b) Desnutrición Aguda
c) Desnutrición Crónica
d) Sobrepeso.

1.4. Inmunizaciones de acuerdo a la edad.

a) Completa
b) Incompleta

1.5. Control De Crecimiento y Desarrollo de acuerdo a la edad.

a) Si Cumple
b) No Cumple

CRED: ☐

2.1. Resultados de hemoglobina del infante.

a) Anemia leve (10 a 10.9 g/dl)
b) Anemia moderada(7 a 9.9. g/dl)
c) Anemia severa (menor de 7g/dl)
d) Sin anemia (mayor de 11g/dl)

2.2. Parasitosis intestinal.

a) Giardiasis.
b) Oxiuriasis.
c) Amebiasis.
d) Ninguno

2. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL INFANTE.

EDAD MENTAL……

EDAD CRONOLOGICA…….DIAS……..MESES……..

EM/EC……

COEFICIENTE DEL DESARROLLLO (CO)……..

DESARROLLO PSICOMOTOR: NORMAL ☐ **RIESGO** ☐ **RETRASO** ☐

(>= 85) **(84-70)** **(< = 69)**

MESES	ÍTEMS A OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1 mes	1. (S) Fija la mirada en el rostro d animador			
	2. (L) Reacciona al sonido de campanilla			
	3. (M) Aprieta el dedo índice d examinador			
	4. (C) Sigue con la vista la argol (ángulo de 90°)			
	5. (M) Movimiento de cabeza e posición prona			
2 meses	6. (S) Mímica en respuesta al rostro d examinador			
	7. (LS) Vocaliza en respuesta a la Sonrisa y conversación del examinador			
	8. (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador			
	9. (M) Intenta controlar la cabeza al s llevado a posición sentada			
	10. (L) Vocaliza dos sonidos diferentes			
3 meses	11. (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa d del examinador			
	12. (CL) Gira la cabeza al sonido de campanilla			
	13. (C) Sigue con la vista la argol (ángulo de 180°)			
	14. (M)Mantiene la cabeza erguida al s llevado a posición sentada			
	15. (L) Vocalización prolongada			
4 meses	16. (C) La cabeza sigue la cuchara qu desaparece			
	17. (CL) Gira la cabeza al sonido de campanilla			
	18. (M)En posición prona se levanta a mismo			
	19. (M)Levanta la cabeza y hombros ser llevado a posición sentada			
	20. (LS) Ríe a carcajadas.			
5 meses	21. (SL) Vuelve la cabeza hacia quien habla			
	22. (C)Palpa el borde de la mesa			
	23. (C) Intenta prehensión de la argolla			

	24. (M)Tracciona hasta lograr la posició sentada			
	25. (M)Se mantiene sentado con lev apoyo			
6 meses	26. (M) Se mantiene sentado sol momentáneamente			
	27. (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchar caída			
	28. (C) Coge la argolla			
	29. (C) Coge el cubo			
	30. (LS) Vocaliza cuando se le habla			
7 meses	31. (M) Se mantiene sentado solo por 3 seg. o más			
	32. (C) Intenta agarrar la pastilla			
	33. (L) Escucha selectivamente palabra familiares			
	34. (S) Coopera en los juegos			
	35. (C) Coge dos cubos, uno en cad mano			
8 meses	36. (M) Se sienta solo y se mantier erguido			
	37. (M) Tracciona hasta lograr posición de pie			
	38. (M) Iniciación de pasos sostenid bajo los brazos			
	39. (C) Coge la pastilla con movimient de rastrillo			
	40. (L) Dice da-da o equivalente			
9 meses	41. (M) Logra llegar a posición de pi apoyado en un mueble			
	42. (M) Camina sostenido bajo lo brazos			
	43. (C) Coge la pastilla con participació del pulgar			
	44. (C) Encuentra el cubo bajo el pañal			
	45. (LS) Reacciona a los requerimiento verbales			
10 meses	46. (C) Coge la pastilla con pulgar índice			
	47. (S) Imita gestos simples			
	48. (C) Coge el tercer cubo dejando un de los dos primeros			
	49. (C) Junta cubos en la línea media			

	50. (SL) Reacciona al “no, no”			
12 meses	51. (M) Camina algunos pasos de mano			
	52. (C) Junta las manos en la línea med			
	53. (M) Se pone de pie solo			
	54. (LS) Entrega como respuesta a ur orden			
	55. (L) Dice al menos dos palabras			
15 meses	56. (M) Camina solo			
	57. (C) Introduce la pastilla en la botell			
	58. (C) Espontáneamente garabatea			
	59. (C) Coge el tercer cubo conservand los dos primeros			
	60. (L) Dice al menos tres palabras			
18 meses	61. (LS) Muestra sus zapatos			
	62. (M) Camina varios pasos hacia lado			
	63. (M) Camina varios pasos hacia atrá			
	64. (C) Retira inmediatamente la pastil de la botella			
	65. (C) Atrae el cubo con un palo			
21 meses	66. (L) Nombra un objeto de los cuat presentado			
	67. (L) Imita tres palabras en el moment del examen			
	68. (C) Construye una torre con tr cubos			
	69. (L) Dice al menos seis palabras			
	70. (LS) Usa palabras para comunic deseos			
24 meses	71. (M) Se para en un pie con ayuda			
	72. (L) Nombra dos objetos de los cuat presentados			
	73. (S) Ayuda en tareas simples			
	74. (L) Apunta 4 o más partes en cuerpo de la muñeca			
	75. (C) Construye una torre con cinc cubos			

ANEXO 3

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VOLUNTARIO PARA MADRES DE INFANTES DE 0 A 24 MESES PUESTO DE SALUD ICHOCA.

Que suscribe el presente Sra……...por medio del presente acepto participar en el trabajo de investigación titulado: "FACTORES QUE AFECTAN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN INFANTES DE 0 a 24 MESES. PUESTO DE SALUD ICHOCA- HUARAZ- 2018"

El objetivo del estudio es:

Determinar los factores que afectan el desarrollo psicomotor en infantes de 0 a 24 meses que asisten al consultorio CRED del puesto de salud Ichoca Huaraz -2018.

Se me a explicado que mi participación consistirá en:

Autorizar la aplicación de un cuestionario para poder obtener los resultados

Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre las posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conllevara mi participación en el estudio.

Las investigadoras responsables: ROSAS BAYLON Marleni y AVILES ESPINOSA Betty se han comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento a realizar que pudiera ser ventajoso, así como responder cualquier pregunta y aclara cualquier duda que se planteen, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

……

FIRMA

ANEXO 4

FORMATO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (…)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (…)
3. La hipótesis es atingente al problema (…)
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto (…)
5. Los ítems están redactados correctamente (…)
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (…)
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (…)
8. La hipótesis está formulada correctamente (…)

LEYENDA	PUNTUACION
DA: de acuerdo	1
ED: en desacuerdo	0

RESULTADOS

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	total
I	1	1	1	1	1	1	1	1	08
II	1	1	1	0	1	0	1	1	06
III	1	1	1	1	0	1	1	1	07
IV	1	1	1	0	0	1	1	1	06
V	1	1	1	1	1	1	1	1	08
TOTAL	5	5	5	3	3	4	5	5	35

ANEXO 5

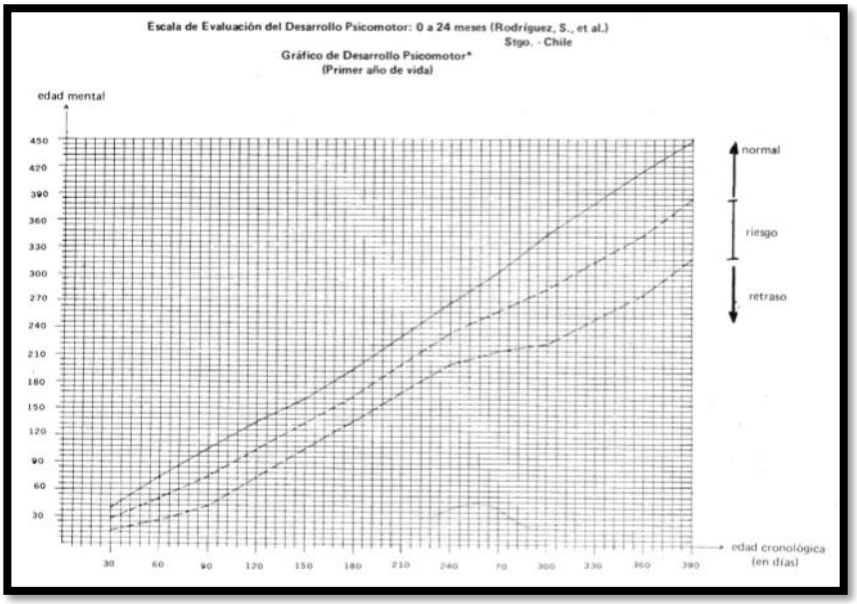
PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Área	Meses														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24
Coordinación	4	8	12 13	16 17	22 23	27 28 29	32 35	39	43 44	46 48 49	52	57 58 59	64 65	68	75
Social	1	6 7 8	11	20	21	30	34		45	47 50	54		61	70	73
Lenguaje	2	7 10	12 15	17 20	21	30	33	40	45	50	54 55	60	61	66 69 67 70	72 74
Motora	3 5	9	14	18 19	24 25	26	31	36 37 38	41 42		51 53	56	62 63		71

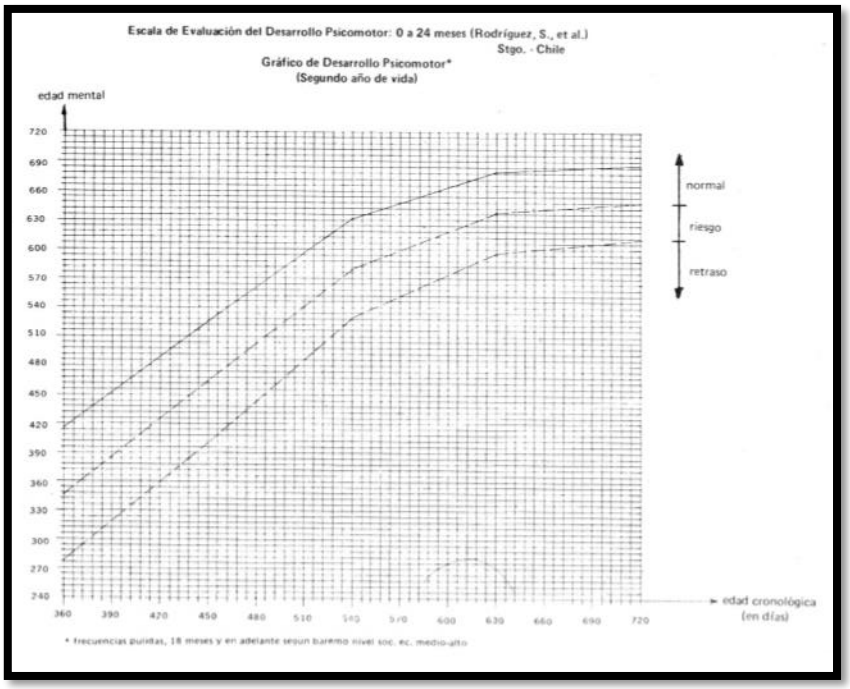
ZONAS ACHURADAS

A. Social (8 y 15 meses): Marcar un circulo en la zona achurada si tuvo éxito el ítem de la edad anterior del área (7 y 12 meses, respectivamente)
A. Motora (10 y 21 meses): marcar un circulo en la zona achurada si tuvo éxito en ambos ítems de la edad anterior del área (9 y 18 meses, respectivamente).

ANEXO 6



Fuente: grafico del desarrollo psicomotor (primer año de vida), EEDP: 0 a 24 meses. Rodríguez, s. et al. chile



Fuente: grafico del desarrollo psicomotor (segundo año de vida), EEDP: 0 a 24 meses. Rodríguez, s. et al. chile

ANEXO 7

Edad: UN MES Baremo promedio								k = 0.0027 x = 1.56			
EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE
0.08	0.6	0.34	0.67	0.6	0.74	0.86	0.81	1.12	0.88	1.38	0.95
0.09	0.6	0.35	0.67	0.61	0.74	0.87	0.81	1.13	0.88	1.39	0.95
0.1	0.61	0.36	0.68	0.62	0.75	0.88	0.82	1.14	0.89	1.4	0.96
0.11	0.61	0.37	0.68	0.63	0.75	0.89	0.82	1.15	0.89	1.41	0.96
0.12	0.61	0.38	0.68	0.64	0.75	0.9	0.82	1.16	0.89	1.42	0.96
0.13	0.61	0.39	0.68	0.65	0.75	0.91	0.82	1.17	0.89	1.43	0.96
0.14	0.62	0.4	0.69	0.66	0.76	0.92	0.83	1.18	0.9	1.44	0.97
0.15	0.62	0.41	0.69	0.67	0.76	0.93	0.83	1.19	0.9	1.45	0.97
0.16	0.62	0.42	0.69	0.68	0.76	0.94	0.83	1.2	0.9	1.46	0.97
0.17	0.62	0.43	0.69	0.69	0.77	0.95	0.84	1.21	0.91	1.47	0.98
0.18	0.63	0.44	0.7	0.7	0.77	0.96	0.84	1.22	0.91	1.48	0.98
0.19	0.63	0.45	0.7	0.71	0.77	0.97	0.84	1.23	0.91	1.49	0.98
0.2	0.63	0.46	0.7	0.72	0.77	0.98	0.84	1.24	0.91	1.5	0.98
0.21	0.64	0.47	0.71	0.73	0.78	0.99	0.85	1.25	0.92	1.51	0.99
0.22	0.64	0.48	0.71	0.74	0.78	1	0.85	1.26	0.92	1.52	0.99
0.23	0.64	0.49	0.71	0.75	0.78	1.01	0.85	1.27	0.92	1.53	0.99
0.24	0.64	0.5	0.71	0.76	0.78	1.02	0.85	1.128	0.92	1.54	0.99
0.25	0.65	0.51	0.72	0.77	0.79	1.03	0.86	1.29	0.93	1.55	1
0.26	0.65	0.52	0.72	0.78	0.79	1.04	0.86	1.3	0.93	1.56	1
0.27	0.65	0.53	0.72	0.79	0.79	1.05	0.86	1.31	0.93	1.57	1
0.28	0.65	0.54	0.72	0.8	0.79	1.06	0.87	1.32	0.94	1.58	1.01
0.29	0.66	0.55	0.73	0.81	0.8	1.07	0.87	1.33	0.94	1.59	1.01
0.3	0.66	0.56	0.73	0.82	0.8	1.08	0.87	1.34	0.94		
0.31	0.66	0.57	0.73	0.83	0.8	1.09	0.87	1.35	0.94		
0.32	0.67	0.58	0.74	0.84	0.81	1.1	0.88	1.36	0.95		
0.33	0.67	0.59	0.74	0.85	0.81	1.11	0.88	1.37	0.95		
EM/EC = Razón entre edad mental y edad cronológica							K = Constante				
PE= Puntuación estándar							X = Promedio				

Fuente: puntaje estándar test escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses. Rodríguez, s. et al. chile

Edad: UN MES Baremo promedio							k = 0.0027 x = 1.56		
EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE
1.6	1.01	1.89	1.09	2.18	1.17	2.47	1.25	2.76	1.32
1.61	1.01	1.9	1.09	2.19	1.17	2.48	1.25	2.77	1.33
1.62	1.02	1.91	1.09	2.2	1.17	2.49	1.25	2.78	1.33
1.63	1.02	1.92	1.1	2.21	1.18	2.5	1.25	2.79	1.33
1.64	1.02	1.93	1.1	2.22	1.18	2.51	1.26	2.8	1.33
1.65	1.02	1.94	1.1	2.23	1.18	2.52	1.26	2.81	1.34
1.66	1.03	1.95	1.11	2.24	1.18	2.53	1.26	2.82	1.34
1.67	1.03	1.96	1.11	2.25	1.19	2.54	1.26	2.83	1.34
1.68	1.03	1.97	1.11	2.26	1.19	2.55	1.27	2.84	1.35
1.69	1.04	1.98	1.11	2.27	1.19	2.56	1.27	2.85	1.35
1.7	1.04	1.99	1.12	2.28	1.19	2.57	1.27	2.86	1.35
1.71	1.04	2	1.12	2.29	1.2	2.58	1.28	2.87	1.35
1.72	1.04	2.01	1.12	2.3	1.2	2.59	1.28	2.88	1.36
1.73	1.05	2.02	1.12	2.31	1.2	2.6	1.28	2.89	1.36
1.74		2.03	1.13	2.32	1.21	2.61	1.28	2.9	1.36
1.75	1.05	2.04	1.13	2.33	1.21	2.62	1.29	2.91	1.36
1.76	1.05	2.05	1.13	2.34	1.21	2.63	1.29	2.92	1.37
1.77	1.06	2.06	1.14	2.35	1.21	2.64	1.29	2.93	1.37
1.78	1.06	2.07	1.14	2.36	1.22	2.65	1.29	2.94	1.37
1.79	1.06	2.08	1.14	2.37	1.22	2.66	1.3	2.95	1.38
1.8	1.06	2.09	1.14	2.38	1.22	2.67	1.3	2.96	1.38
1.81	1.07	2.1	1.15	2.39	1.22	2.68	1.3	2.97	1.38
1.82	1.07	2.11	1.15	2.4	1.23	2.69	1.31	2.98	1.38
1.83	1.07	2.12	1.15	2.41	1.23	2.7	1.31	2.99	1.39
1.84	1.08	2.13	1.15	2.42	1.23	2.71	1.31	3	1.39
1.85	1.08	2.14	1.16	2.43	1.23	2.72	1.31	3.01	1.39
1.86	1.08	2.15	1.16	2.44	1.24	2.73	1.32	3.02	1.39
1.87	1.08	2.16	1.16	2.45	1.24	2.74	1.32	3.03	1.4
1.88	1.09	2.17	1.16	2.46	1.24	2.75	1.32	3.04	1.4
EM/EC = Razón entre edad mental y edad cronológica PE= Puntuación estándar								K = Constante X = Promedio	

Fuente: puntaje estándar test escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses. Rodríguez, s. et al. chile

Edad: DOS MESES Baremo promedio									K = 0.0050 X = 1.15		
EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE
0.34	0.6	0.62	0.74	0.9	0.88	1.18	1.02	1.46	1.16	1.74	1.3
0.35	0.6	0.63	0.74	0.91	0.88	1.19	1.02	1.47	1.16	1.75	1.3
0.36	0.61	0.64	0.75	0.92	0.89	1.2	1.03	1.48	1.17	1.76	1.31
0.37	0.61	0.65	0.75	0.93	0.89	1.21	1.03	1.49	1.17	1.77	1.31
0.38	0.62	0.66	0.76	0.94	0.9	1.22	1.04	1.5	1.18	1.78	1.32
0.39	0.62	0.67	0.76	0.95	0.9	1.23	1.04	1.51	1.18	1.79	1.32
0.4	0.63	0.68	0.77	0.96	0.91	1.24	1.05	1.52	1.19	1.8	1.33
0.41	0.63	0.69	0.77	0.97	0.91	1.25	1.05	1.53	1.19	1.81	1.33
0.42	0.64	0.7	0.78	0.98	0.92	1.26	1.06	1.54	1.2	1.82	1.34
0.43	0.64	0.71	0.78	0.99	0.92	1.27	1.06	1.55	1.2	1.83	1.34
0.44	0.65	0.72	0.79	1	0.93	1.128	1.07	1.56	1.21	1.84	1.35
0.45	0.65	0.73	0.79	1.01	0.93	1.29	1.07	1.57	1.21	1.85	1.35
0.46	0.66	0.74	0.8	1.02	0.94	1.3	1.08	1.58	1.22	1.86	1.36
0.47	0.66	0.75	0.8	1.03	0.94	1.31	1.08	1.59	1.22	1.87	1.36
0.48	0.67	0.76	0.81	1.04	0.95	1.32	1.09	1.6	1.23	1.88	1.37
0.49	0.67	0.77	0.81	1.05	0.95	1.33	1.09	1.61	1.23	1.89	1.37
0.5	0.68	0.78	0.82	1.06	0.96	1.34	1.1	1.62	1.24	1.9	1.38
0.51	0.68	0.79	0.82	1.07	0.96	1.35	1.1	1.63	1.24	1.91	1.38
0.52	0.69	0.8	0.83	1.08	0.97	1.36	1.11	1.64	1.25	1.92	1.39
0.53	0.69	0.81	0.83	1.09	0.97	1.37	1.11	1.65	1.25	1.93	1.39
0.54	0.7	0.82	0.84	1.1	0.98	1.38	1.12	1.66	1.26	1.94	1.4
0.55	0.7	0.83	0.84	1.11	0.98	1.39	1.12	1.67	1.26	1.95	1.4
0.56	0.71	0.84	0.85	1.12	0.99	1.4	1.13	1.68	1.27		
0.57	0.71	0.85	0.85	1.13	0.99	1.41	1.13	1.69	1.27		
0.58	0.72	0.86	0.86	1.14	1	1.42	1.14	1.7	1.28		
0.59	0.72	0.87	0.86	1.15	1	1.43	1.14	1.71	1.28		
0.6	0.73	0.88	0.87	1.16	1.01	1.44	1.15	1.72	1.29		
0.61	0.73	0.89	0.87	1.17	1.01	1.45	1.15	1.73	1.29		
EM/EC =Razón entre edad mental y edad cronológica PE= Puntuación estándar							K = Constante X = Promedio				

Fuente: puntaje estándar test escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses. Rodríguez, s. et al. chile

Edad: TRES MESES Barreno promedio										K = 0.0047 X = 1.21	
EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC PE		EM/EC	PE
0.35	0.6	0.64	0.73	0.93	0.87	1.22	1	1.51 1.14		1.8	1.28
0.36	0.6	0.65	0.74	0.94	0.87	1.23	1.01	1.52	1.15	1.81	1.28
0.37	0.61	0.66	0.74	0.95	0.88	1.24	1.01	1.53	1.15	1.82	1.29
0.38	0.61	0.67	0.75	0.96	0.88	1.25	1.02	1.54	1.16	1.83	1.29
0.39	0.61	0.68	0.75	0.97	0.89	1.26	1.02	1.55	1.16	1.84	1.3
0.4	0.62	0.69	0.76	0.98	0.89	1.27	1.03	1.56	1.16	1.85	1.3
0.41	0.62	0.7	0.76	0.99	0.9	1.128	1.03	1.57	1.17	1.86	1.31
0.42	0.63	0.71	0.77	1	0.9	1.29	1.04	1.58	1.17	1.87	1.31
0.43	0.63	0.72	0.77	1.01	0.91	1.3	1.04	1.59	1.18	1.88	1.31
0.44	0.64	0.73	0.77	1.02	0.91	1.31	1.05	1.6	1.18	1.89	1.32
0.45	0.64	0.74	0.78	1.03	0.92	1.32	1.05	1.61	1.19	1.9	1.32
0.46	0.65	0.75	0.78	1.04	0.92	1.33	1.06	1.62	1.19	1.91	1.33
0.47	0.65	0.76	0.79	1.05	0.92	1.34	1.06	1.63	1.2	1.92	1.33
0.48	0.66	0.77	0.79	1.06	0.93	1.35	1.07	1.64	1.2	1.93	1.34
0.49	0.66	0.78	0.8	1.07	0.93	1.36	1.07	1.65	1.21	1.94	1.34
0.5	0.67	0.79	0.8	1.08	0.94	1.37	1.08	1.66	1.21	1.95	1.35
0.51	0.67	0.8	0.81	1.09	0.94	1.38	1.08	1.67	1.22	1.96	1.35
0.52	0.68	0.81	0.81	1.1	0.95	1.39	1.08	1.68	1.22	1.97	1.36
0.53	0.68	0.82	0.82	1.11	0.95	1.4	1.09	1.69	1.23	1.98	1.36
0.54	0.69	0.83	0.82	1.12	0.96	1.41	1.09	1.7	1.23	1.99	1.37
0.55	0.69	0.84	0.83	1.13	0.96	1.42	1.1	1.71	1.24	2	1.37
0.56	0.69	0.85	0.83	1.14	0.97	1.43	1.1	1.72	1.24	2.01	1.38
0.57	0.7	0.86	0.84	1.15	0.97	1.44	1.11	1.73	1.24	2.02	1.38
0.58	0.7	0.87	0.84	1.16	0.98	1.45	1.11	1.74	1.25	2.03	1.39
0.59	0.71	0.88	0.84	1.17	0.98	1.46	1.12	1.75	1.25	2.04	1.39
0.6	0.71	0.89	0.85	1.18	0.99	1.47	1.12	1.76	1.26	2.05	1.39
0.61	0.72	0.9	0.85	1.19	0.99	1.48	1.13	1.77	1.26	2.06	1.4
0.62	0.72	0.91	0.86	1.2	1	1.49	1.13	1.78	1.27		
0.63	0.73	0.92	0.86	1.21	1	1.5	1.14	1.79	1.27		
EM/EC =Razón entre edad mental y edad cronológica PE= Puntuación estándar								K = Constante X = Promedio			

Fuente: puntaje estándar test escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses. Rodríguez, s. et al. chile

Edad: CUATRO MESES Baremo promedio								K = 0.0070 X = 1.14	
EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE
0.57	0.6	0.8	0.76	1.03	0.92	1.26	1.08	1.49	1.25
0.58	0.61	0.81	0.77	1.04	0.93	1.27	1.09	1.5	1.25
0.59	0.62	0.82	0.78	1.05	0.94	1.128	1.1	1.51	1.26
0.6	0.62	0.83	0.78	1.06	0.94	1.29	1.11	1.52	1.27
0.61	0.63	0.84	0.79	1.07	0.95	1.3	1.11	1.53	1.27
0.62	0.64	0.85	0.8	1.08	0.96	1.31	1.12	1.54	1.28
0.63	0.64	0.86	0.8	1.09	0.97	1.32	1.13	1.55	1.29
0.64	0.65	0.87	0.81	1.1	0.97	1.33	1.13	1.56	1.29
0.65	0.66	0.88	0.82	1.11	0.98	1.34	1.14	1.57	1.3
0.66	0.66	0.89	0.83	1.12	0.99	1.35	1.15	1.58	1.31
0.67	0.67	0.9	0.83	1.13	0.99	1.36	1.15	1.59	1.32
0.68	0.68	0.91	0.84	1.14	1	1.37	1.16	1.6	1.32
0.69	0.69	0.92	0.85	1.15	1.01	1.38	1.17	1.61	1.33
0.7	0.69	0.93	0.85	1.16	1.01	1.39	1.18	1.62	1.34
0.71	0.7	0.94	0.86	1.17	1.02	1.4	1.18	1.63	1.34
0.72	0.71	0.95	0.87	1.18	1.03	1.41	1.19	1.64	1.35
0.73	0.71	0.96	0.87	1.19	1.04	1.42	1.2	1.65	1.36
0.74	0.72	0.97	0.88	1.2	1.04	1.43	1.2	1.66	1.36
0.75	0.73	0.98	0.89	1.21	1.05	1.44	1.21	1.67	1.37
0.76	0.73	0.99	0.9	1.22	1.06	1.45	1.22	1.68	1.38
0.77	0.74	1	0.9	1.23	1.06	1.46	1.22	1.69	1.39
0.78	0.75	1.01	0.91	1.24	1.07	1.47	1.23	1.7	1.39
0.79	0.76	1.02	0.92	1.25	1.08	1.48	1.24	1.71	1.4
EM/EC = Razón entre edad mental y edad cronológica PE= Puntuación estándar								K = Constante X = Promedio	

Fuente: puntaje estándar test escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses. Rodríguez, s. et al. chile

Edad: CINCO MESES Baremo promedio								K = 0.0070 X = 1.08	
EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE
0.51	0.6	0.74	0.76	0.97	0.92	1.2	1.08	1.43	1.25
0.52	0.61	0.75	0.77	0.98	0.93	1.21	1.09	1.44	1.25
0.53	0.62	0.76	0.78	0.99	0.94	1.22	1.1	1.45	1.26
0.54	0.62	0.77	0.78	1	0.94	1.23	1.11	1.46	1.27
0.55	0.63	0.78	0.79	1.01	0.95	1.24	1.11	1.47	1.27
0.56	0.64	0.79	0.8	1.02	0.96	1.25	1.12	1.48	1.28
0.57	0.64	0.8	0.8	1.03	0.97	1.26	1.13	1.49	1.29
0.58	0.65	0.81	0.81	1.04	0.97	1.27	1.13	1.5	1.29
0.59	0.66	0.82	0.82	1.05	0.98	1.128	1.14	1.51	1.3
0.6	0.66	0.83	0.83	1.06	0.99	1.29	1.15	1.52	1.31
0.61	0.67	0.84	0.83	1.07	0.99	1.3	1.15	1.53	1.32
0.62	0.68	0.85	0.84	1.08	1	1.31	1.16	1.54	1.32
0.63	0.69	0.86	0.85	1.09	1.01	1.32	1.17	1.55	1.33
0.64	0.69	0.87	0.85	1.1	1.01	1.33	1.18	1.56	1.34
0.65	0.7	0.88	0.86	1.11	1.02	1.34	1.18	1.57	1.34
0.66	0.71	0.89	0.87	1.12	1.03	1.35	1.19	1.58	1.35
0.67	0.71	0.9	0.87	1.13	1.04	1.36	1.2	1.59	1.36
0.68	0.72	0.91	0.88	1.14	1.04	1.37	1.2	1.6	1.36
0.69	0.73	0.92	0.89	1.15	1.05	1.38	1.21	1.61	1.37
0.7	0.73	0.93	0.9	1.16	1.06	1.39	1.22	1.62	1.38
0.71	0.74	0.94	0.9	1.17	1.06	1.4	1.22	1.63	1.39
0.72	0.75	0.95	0.91	1.18	1.07	1.41	1.23	1.64	1.39
0.73	0.76	0.96	0.92	1.19	1.08	1.42	1.24	1.65	1.4
EM/EC =razón entre edad mental y edad cronológica PE= puntuación estándar						K = Constante X = Promedio			

Fuente: puntaje estándar test escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses. Rodríguez, s. et al. chile

Edad: SEIS MESES Baremo promedio						K = 0.0107 X = 1.05	
EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE
0.67	0.59	0.86	0.8	1.05	1	1.24	1.2
0.68	0.6	0.87	0.81	1.06	1.01	1.25	1.21
0.69	0.61	0.88	0.82	1.07	1.02	1.26	1.22
0.7	0.63	0.89	0.83	1.08	1.03	1.27	1.24
0.71	0.64	0.9	0.84	1.09	1.04	1.128	1.25
0.72	0.65	0.91	0.85	1.1	1.05	1.29	1.26
0.73	0.66	0.92	0.86	1.11	1.06	1.3	1.27
0.74	0.67	0.93	0.87	1.12	1.07	1.31	1.28
0.75	0.68	0.94	0.88	1.13	1.09	1.32	1.29
0.76	0.69	0.95	0.89	1.14	1.1	1.33	1.3
0.77	0.7	0.96	0.9	1.15	1.11	1.34	1.31
0.78	0.71	0.97	0.91	1.16	1.12	1.35	1.32
0.79	0.72	0.98	0.93	1.17	1.13	1.36	1.33
0.8	0.73	0.99	0.94	1.18	1.14	1.37	1.34
0.81	0.74	1	0.95	1.19	1.15	1.38	1.35
0.82	0.75	1.01	0.96	1.2	1.16	1.39	1.36
0.83	0.76	1.02	0.97	1.21	1.17	1.4	1.37
0.84	0.78	1.03	0.98	1.22	1.18	1.41	1.39
0.85	0.79	1.04	0.99	1.23	1.19	1.42	1.4
EM/EC =razón entre edad mental y edad cronológica PE= puntuación estándar						K = Constante X = Promedio	

Fuente: puntaje estándar test escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses. Rodríguez, s. et al. chile

Edad: CIETE MESES Baremo promedio						K = 0.0088 X = 1.13	
EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE
0.67	0.6	0.91	0.81	1.15	1.02	1.39	1.23
0.68	0.6	0.92	0.82	1.16	1.03	1.4	1.24
0.69	0.61	0.93	0.82	1.17	1.04	1.41	1.25
0.7	0.62	0.94	0.83	1.18	1.04	1.42	1.26
0.71	0.63	0.95	0.84	1.19	1.05	1.43	1.26
0.72	0.64	0.96	0.85	1.2	1.06	1.44	1.27
0.73	0.65	0.97	0.86	1.21	1.07	1.45	1.28
0.74	0.66	0.98	0.87	1.22	1.08	1.46	1.29
0.75	0.67	0.99	0.88	1.23	1.09	1.47	1.3
0.76	0.67	1	0.89	1.24	1.1	1.48	1.31
0.77	0.68	1.01	0.89	1.25	1.11	1.49	1.32
0.78	0.69	1.02	0.9	1.26	1.11	1.5	1.33
0.79	0.7	1.03	0.91	1.27	1.12	1.51	1.33
0.8	0.71	1.04	0.92	1.128	1.13	1.52	1.34
0.81	0.72	1.05	0.93	1.29	1.14	1.53	1.35
0.82	0.73	1.06	0.94	1.3	1.15	1.54	1.36
0.83	0.74	1.07	0.95	1.31	1.16	1.55	1.37
0.84	0.74	1.08	0.96	1.32	1.17	1.56	1.38
0.85	0.75	1.09	0.96	1.33	1.18	1.57	1.39
0.86	0.76	1.1	0.97	1.34	1.18	1.58	1.4
0.87	0.77	1.11	0.98	1.35	1.19	1.59	1.4
0.88	0.78	1.12	0.99	1.36	1.2		
0.89	0.79	1.13	1	1.37	1.21		
0.9	0.8	1.14	1.01	1.38	1.22		
EM/EC = Razón entre edad mental y edad cronológica PE= Puntuación estándar						K = Constante X = Promedio	

Fuente: puntaje estándar test escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses. Rodríguez, s. et al. chile

Edad: OCHO MESES Baremo promedio						K = 0.0115 X = 1.11	
EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE
0.76	0.6	0.94	0.8	1.12	1.01	1.3	1.22
0.77	0.61	0.95	0.82	1.13	1.02	1.31	1.23
0.78	0.62	0.96	0.83	1.14	1.03	1.32	1.24
0.79	0.63	0.97	0.84	1.15	1.05	1.33	1.25
0.8	0.64	0.98	0.85	1.16	1.06	1.34	1.26
0.81	0.66	0.99	0.86	1.17	1.07	1.35	1.28
0.82	0.67	1	0.87	1.18	1.08	1.36	1.29
0.83	0.68	1.01	0.89	1.19	1.09	1.37	1.3
0.84	0.69	1.02	0.9	1.2	1.1	1.38	1.31
0.85	0.7	1.03	0.91	1.21	1.12	1.39	1.32
0.86	0.71	1.04	0.92	1.22	1.13	1.4	1.33
0.87	0.72	1.05	0.93	1.23	1.14	1.41	1.35
0.88	0.74	1.06	0.94	1.24	1.15	1.42	1.36
0.89	0.75	1.07	0.95	1.25	1.16	1.43	1.37
0.9	0.76	1.08	0.97	1.26	1.17	1.44	1.38
0.91	0.77	1.09	0.98	1.27	1.18	1.45	1.39
0.92	0.78	1.1	0.99	1.128	1.2	1.46	1.4
0.93	0.79	1.11	1	1.29	1.21		
EM/EC = Razón entre edad mental y edad cronológica PE= Puntuación estándar						K = Constante X = Promedio	

Fuente: puntaje estándar test escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses. Rodríguez, s. et al. chile

Edad: NUEVE MESES Baremo promedio						K = 0.0107 X = 1.13	
EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE
0.76	0.6	0.95	0.81	1.14	1.01	1.33	1.21
0.77	0.61	0.96	0.82	1.15	1.02	1.34	1.22
0.78	0.63	0.97	0.83	1.16	1.03	1.35	1.24
0.79	0.64	0.98	0.84	1.17	1.04	1.36	1.25
0.8	0.65	0.99	0.85	1.18	1.05	1.37	1.26
0.81	0.66	1	0.86	1.19	1.06	1.38	1.27
0.82	0.67	1.01	0.87	1.2	1.07	1.39	1.28
0.83	0.68	1.02	0.88	1.21	1.09	1.4	1.29
0.84	0.69	1.03	0.89	1.22	1.1	1.41	1.3
0.85	0.7	1.04	0.9	1.23	1.11	1.42	1.31
0.86	0.71	1.05	0.91	1.24	1.12	1.43	1.32
0.87	0.72	1.06	0.93	1.25	1.13	1.44	1.33
0.88	0.73	1.07	0.94	1.26	1.14	1.45	1.34
0.89	0.74	1.08	0.95	1.27	1.15	1.46	1.35
0.9	0.75	1.09	0.96	1.128	1.16	1.47	1.36
0.91	0.76	1.1	0.97	1.29	1.17	1.48	1.37
0.92	0.78	1.11	0.98	1.3	1.18	1.49	1.39
0.93	0.79	1.12	0.99	1.31	1.19	1.5	1.4
0.94	0.8	1.13	1	1.32	1.2	K = Constante	
EM/EC = Razón entre edad mental y edad cronológica PE= Puntuación estándar						X = Promedio	

Fuente: puntaje estándar test escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses. Rodríguez, s. et al. chile

Edad: DIEZ MESES Baremo promedio								K = 0.0062 X = 1.15	
EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE
0.5	0.6	0.76	0.76	1.02	0.92	1.28	1.08	1.54	1.24
0.51	0.6	0.77	0.76	1.03	0.93	1.29	1.09	1.55	1.25
0.52	0.61	0.78	0.77	1.04	0.93	1.3	1.09	1.56	1.25
0.53	0.62	0.79	0.78	1.05	0.94	1.31	1.1	1.57	1.26
0.54	0.62	0.8	0.78	1.06	0.94	1.32	1.11	1.58	1.27
0.55	0.63	0.81	0.79	1.07	0.95	1.33	1.11	1.59	1.27
0.56	0.63	0.82	0.8	1.08	0.96	1.34	1.12	1.6	1.28
0.57	0.64	0.83	0.8	1.09	0.96	1.35	1.12	1.61	1.29
0.58	0.65	0.84	0.81	1.1	0.97	1.36	1.13	1.62	1.29
0.59	0.65	0.85	0.81	1.11	0.98	1.37	1.14	1.63	1.3
0.6	0.66	0.86	0.82	1.12	0.98	1.38	1.14	1.64	1.3
0.61	0.67	0.87	0.83	1.13	0.99	1.39	1.15	1.65	1.31
0.62	0.67	0.88	0.83	1.14	0.99	1.4	1.16	1.66	1.32
0.63	0.68	0.89	0.84	1.15	1	1.41	1.16	1.67	1.32
0.64	0.68	0.9	0.85	1.16	1.01	1.42	1.17	1.68	1.33
0.65	0.69	0.91	0.85	1.17	1.01	1.43	1.17	1.69	1.33
0.66	0.7	0.92	0.86	1.18	1.02	1.44	1.18	1.7	1.34
0.67	0.7	0.93	0.86	1.19	1.02	1.45	1.19	1.71	1.35
0.68	0.71	0.94	0.87	1.2	1.03	1.46	1.19	1.72	1.35
0.69	0.71	0.95	0.88	1.21	1.04	1.47	1.2	1.73	1.36
0.7	0.72	0.96	0.88	1.22	1.04	1.48	1.2	1.74	1.37
0.71	0.73	0.97	0.89	1.23	1.05	1.49	1.21	1.75	1.37
0.72	0.73	0.98	0.89	1.24	1.06	1.5	1.22	1.76	1.38
0.73	0.74	0.99	0.9	1.25	1.06	1.51	1.22	1.77	1.38
0.74	0.75	1	0.91	1.26	1.07	1.52	1.23	1.78	1.39
0.75	0.75	1.01	0.91	1.27	1.07	1.53	1.24	1.79	1.4
EM/EC = Razón entre edad mental y edad cronológica								K = Constante	
PE= Puntuación estándar								X = Promedio	

Fuente: puntaje estándar test escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses. Rodríguez, s. et al. chile

Edad: DOCE MESES Baremo promedio								K = 0.0083 X = 1.08	
EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE
0.6	0.6	0.8	0.77	1	0.93	1.2	1.1	1.4	1.27
0.61	0.61	0.81	0.78	1.01	0.94	1.21	1.11	1.41	1.27
0.62	0.62	0.82	0.78	1.02	0.95	1.22	1.12	1.42	1.28
0.63	0.63	0.83	0.79	1.03	0.96	1.23	1.12	1.43	1.29
0.64	0.63	0.84	0.8	1.04	0.97	1.24	1.13	1.44	1.3
0.65	0.64	0.85	0.81	1.05	0.98	1.25	1.14	1.45	1.31
0.66	0.65	0.86	0.82	1.06	0.98	1.26	1.15	1.46	1.32
0.67	0.66	0.87	0.83	1.07	0.99	1.27	1.16	1.47	1.32
0.68	0.67	0.88	0.83	1.08	1	1.28	1.17	1.48	1.33
0.69	0.68	0.89	0.84	1.09	1.01	1.29	1.17	1.49	1.34
0.7	0.68	0.9	0.85	1.1	1.02	1.3	1.18	1.5	1.35
0.71	0.69	0.91	0.86	1.11	1.02	1.31	1.19	1.51	1.36
0.72	0.7	0.92	0.87	1.12	1.03	1.32	1.2	1.52	1.37
0.73	0.71	0.93	0.88	1.13	1.04	1.33	1.21	1.53	1.37
0.74	0.72	0.94	0.88	1.14	1.05	1.34	1.22	1.54	1.38
0.75	0.73	0.95	0.89	1.15	1.06	1.35	1.22	1.55	1.39
0.76	0.73	0.96	0.9	1.16	1.07	1.36	1.23	1.56	1.4
0.77	0.74	0.97	0.91	1.17	1.07	1.37	1.24		
0.78	0.75	0.98	0.92	1.18	1.08	1.38	1.25		
0.79	0.76	0.99	0.93	1.19	1.09	1.39	1.26		
EM/EC =razón entre edad mental y edad cronológica PE= puntuación estándar								K = Constante X = Promedio	

Fuente: puntaje estándar test escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses. Rodríguez, s. et al. chile

Edad: QUINCE MESES Baremo promedio						K = 0.0094 X = 1.19	
EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE
0.76	0.6	0.98	0.8	1.2	1.01	1.42	1.22
0.77	0.61	0.99	0.81	1.21	1.02	1.43	1.23
0.78	0.61	1	0.82	1.22	1.03	1.44	1.24
0.79	0.62	1.01	0.83	1.23	1.04	1.45	1.24
0.8	0.63	1.02	0.84	1.24	1.05	1.46	1.25
0.81	0.64	1.03	0.85	1.25	1.06	1.47	1.26
0.82	0.65	1.04	0.86	1.26	1.07	1.48	1.27
0.83	0.66	1.05	0.87	1.27	1.08	1.49	1.28
0.84	0.67	1.06	0.88	1.28	1.08	1.5	1.29
0.85	0.68	1.07	0.89	1.29	1.09	1.51	1.3
0.86	0.69	1.08	0.9	1.3	1.1	1.52	1.31
0.87	0.7	1.09	0.91	1.31	1.11	1.53	1.32
0.88	0.71	1.1	0.92	1.32	1.12	1.54	1.33
0.89	0.72	1.11	0.92	1.33	1.13	1.55	1.34
0.9	0.73	1.12	0.93	1.34	1.14	1.56	1.35
0.91	0.74	1.13	0.94	1.35	1.15	1.57	1.36
0.92	0.75	1.14	0.95	1.36	1.16	1.58	1.37
0.93	0.76	1.15	0.96	1.37	1.17	1.59	1.38
0.94	0.77	1.16	0.97	1.38	1.18	1.6	1.39
0.95	0.77	1.17	0.98	1.39	1.19	1.61	1.39
0.96	0.78	1.18	0.99	1.4	1.2	1.62	1.4
0.97	0.79	1.19	1	1.41	1.21		
EM/EC =Razón entre edad mental y edad cronológica PE= Puntuación estándar						K = Constante X = Promedio	

Fuente: puntaje estándar test escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses. Rodríguez, s. et al. chile

Edad: DIECIOCHO MESES * Nivel soc,ec medio alto ** Baremo promedio *** Nivel soc-ec bajo								K = 0.0107 X* = 1.20		X** = 1.12 X*** = 1.03	
EM/EC	PE *	PE**	PE ***	EM/EC	PE*	PE**	PE***	EM/EC	PE*	PE**	PE***
0.74	0.51	0.59	0.69	0.97	0.75	0.84	0.94	1.2	1	1.09	1.18
0.75	0.52	0.6	0.7	0.98	0.76	0.85	0.95	1.21	1.01	1.1	1.19
0.76	0.53	0.61	0.71	0.99	0.78	0.86	0.96	1.22	1.02	1.11	1.2
0.77	0.54	0.63	0.72	1	0.79	0.87	0.97	1.23	1.03	1.12	1.21
0.78	0.55	0.64	0.73	1.01	0.8	0.88	0.98	1.24	1.04	1.13	1.22
0.79	0.56	0.65	0.74	1.02	0.81	0.89	0.99	1.25	1.05	1.14	1.24
0.8	0.57	0.66	0.75	1.03	0.82	0.9	1	1.26	1.06	1.15	1.25
0.81	0.58	0.67	0.76	1.04	0.83	0.91	1.01	1.27	1.07	1.16	1.26
0.82	0.59	0.68	0.78	1.05	0.84	0.93	1.02	1.28	1.09	1.17	1.27
0.83	0.6	0.69	0.79	1.06	0.85	0.94	1.03	1.29	1.1	1.18	1.28
0.84	0.61	0.7	0.8	1.07	0.86	0.95	1.04	1.3	1.11	1.19	1.29
0.85	0.63	0.71	0.81	1.08	0.87	0.96	1.05	1.31	1.12	1.2	1.3
0.86	0.64	0.72	0.82	1.09	0.88	0.97	1.06	1.32	1.13	1.21	1.31
0.87	0.65	0.73	0.83	1.1	0.89	0.98	1.07	1.33	1.14	1.22	1.32
0.88	0.66	0.74	0.84	1.11	0.9	0.99	1.09	1.34	1.15	1.24	1.33
0.89	0.67	0.75	0.85	1.12	0.91	1	1.1	1.35	1.16	1.25	1.34
0.9	0.68	0.76	0.86	1.13	0.93	1.01	1.11	1.36	1.17	1.26	1.35
0.91	0.69	0.78	0.87	1.14	0.94	1.02	1.12	1.37	1.18	1.27	1.36
0.92	0.7	0.79	0.88	1.15	0.95	1.03	1.13	1.38	1.19	1.28	1.37
0.93	0.71	0.8	0.89	1.16	0.96	1.04	1.14	1.39	1.2	1.29	1.39
0.94	0.72	0.81	0.9	1.17	0.97	1.05	1.15	1.4	1.21	1.3	1.4
0.95	0.73	0.82	0.91	1.18	0.98	1.06	1.16				
0.96	0.74	0.83	0.93	1.19	0.99	1.07	1.17				
EM/EC =Razón entre edad mental y edad cronológica									K = Constante		
PE= Puntuación estándar									X = Promedio		

Fuente: puntaje estándar test escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses. Rodríguez, s. et al. chile

Edad: VEINTIÚN MESES
* Nivel soc-ec medio alto
** Baremo promedio
***Nivel soc-ec bajo

K = 0.0150	X** = 1.07
X* = 1.10	X*** = 1.03

EM/EC	PE*	PE**	PE***	EM/EC	PE*	PE**	PE***	EM/EC	PE*	PE**	PE***
0.8	0.55	0.6	0.65	1.01	0.87	0.91	0.97	1.22	1.18	1.23	1.29
0.81	0.57	0.61	0.67	1.02	0.88	0.93	0.99	1.23	1.2	1.24	1.3
0.82	0.58	0.63	0.69	1.03	0.9	0.94	1	1.24	1.21	1.26	1.32
0.83	0.6	0.64	0.7	1.04	0.91	0.96	1.02	1.25	1.23	1.27	1.33
0.84	0.61	0.66	0.72	1.05	0.93	0.97	1.03	1.26	1.24	1.29	1.35
0.85	0.63	0.67	0.73	1.06	0.94	0.99	1.05	1.27	1.26	1.3	1.36
0.86	0.64	0.69	0.75	1.07	0.96	1	1.06	1.28	1.27	1.32	1.38
0.87	0.66	0.7	0.76	1.08	0.97	1.02	1.08	1.29	1.29	1.33	1.39
0.88	0.67	0.72	0.78	1.09	0.99	1.03	1.09	1.3	1.3	1.35	1.41
0.89	0.69	0.73	0.79	1.1	1	1.05	1.11	1.31	1.32	1.36	1.42
0.9	0.7	0.75	0.82	1.11	1.02	1.06	1.12	1.32	1.33	1.38	1.44
0.91	0.72	0.76	0.83	1.12	1.03	1.08	1.14	1.33	1.35	1.39	1.45
0.92	0.73	0.78	0.84	1.13	1.05	1.09	1.15	1.34	1.36	1.41	1.47
0.93	0.75	0.79	0.85	1.14	1.06	1.11	1.17	1.35	1.38	1.42	1.48
0.94	0.76	0.81	0.87	1.15	1.08	1.12	1.18	1.36	1.39	1.44	1.5
0.95	0.78	0.82	0.88	1.16	1.09	1.14	1.2	1.37	1.41	1.45	1.51
0.96	0.79	0.84	0.9	1.17	1.11	1.15	1.21	1.38	1.42	1.47	1.53
0.97	0.81	0.85	0.91	1.18	1.12	1.17	1.23	1.39	1.44	1.48	1.54
0.98	0.82	0.87	0.93	1.19	1.13	1.18	1.24	1.4	1.45	1.5	1.56
0.99	0.84	0.88	0.94	1.2	1.15	1.2	1.26				
1	0.85	0.9	0.96	1.21	1.17	1.21	1.27				

EM/EC =Razón entre edad mental y edad cronológica	K = Constante
PE= Puntuación estándar	X = Promedio

Fuente: puntaje estándar test escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses. Rodríguez, s. et al. chile

Edad: VEINTICUATRO MESES

* Nivel soc-ec medio alto	K = 0.0125	X** = 0.92
** Baremo promedio	X* = 0.95	X*** = 0.88

z***Nivel soc-ec bajo

EM/EC	PE*	PE**	PE***	EM/EC	PE*	PE**	PE***	EM/EC	PE*	PE**	PE***
0.45	0.38	0.41	0.46	0.77	0.78	0.81	0.86	1.09	1.18	1.21	1.26
0.46	0.39	0.43	0.48	0.78	0.79	0.83	0.88	1.1	1.18	1.23	1.28
0.47	0.4	0.44	0.49	0.79	0.8	0.84	0.89	1.11	1.2	1.24	1.29
0.48	0.41	0.45	0.5	0.8	0.81	0.85	0.9	1.12	1.21	1.25	1.3
0.49	0.43	0.46	0.51	0.81	0.83	0.86	0.91	1.13	1.23	1.26	1.31
0.5	0.44	0.48	0.53	0.82	0.84	0.88	0.93	1.14	1.24	1.28	1.33
0.51	0.45	0.49	0.54	0.83	0.85	0.89	0.94	1.15	1.25	1.29	1.34
0.52	0.46	0.5	0.55	0.84	0.86	0.9	0.95	1.16	1.26	1.3	1.35
0.53	0.48	0.51	0.56	0.85	0.88	0.91	0.96	1.17	1.28	1.31	1.36
0.54	0.49	0.53	0.58	0.86	0.89	0.93	0.98	1.18	1.29	1.33	1.38
0.55	0.5	0.54	0.59	0.87	0.9	0.94	0.99	1.19	1.3	1.34	1.39
0.56	0.51	0.55	0.6	0.88	0.91	0.95	1	1.2	1.31	1.35	1.4
0.57	0.53	0.56	0.61	0.89	0.93	0.96	1.01	1.21	1.33	1.36	1.41
0.58	0.54	0.58	0.63	0.9	0.94	0.98	1.03	1.22	1.34	1.38	1.43
0.59	0.55	0.59	0.64	0.91	0.95	0.99	1.04	1.23	1.35	1.39	1.44
0.6	0.56	0.6	0.65	0.92	0.96	1	1.05	1.24	1.36	1.4	1.45
0.61	0.58	0.61	0.66	0.93	0.98	1.01	1.06	1.25	1.38	1.41	1.46
0.62	0.59	0.63	0.68	0.94	0.99	1.03	1.08	1.26	1.39	1.43	1.48
0.63	0.6	0.64	0.69	0.95	1	1.04	1.09	1.27	1.4	1.44	1.49
0.64	0.61	0.65	0.7	0.96	1.01	1.05	1.1	1.28	1.41	1.45	1.5
0.65	0.63	0.66	0.71	0.97	1.03	1.06	1.11	1.29	1.43	1.46	1.51
0.66	0.64	0.68	0.73	0.98	1.04	1.08	1.13	1.3	1.44	1.48	1.53
0.67	0.65	0.69	0.74	0.99	1.05	1.09	1.14	1.31	1.45	1.49	1.54
0.68	0.66	0.7	0.75	1	1.06	1.1	1.15	1.32	1.46	1.5	1.55
0.69	0.68	0.71	0.76	1.01	1.08	1.11	1.16	1.33	1.48	1.51	1.56
0.7	0.69	0.73	0.78	1.02	1.09	1.13	1.18	1.34	1.49	1.53	1.58
0.71	0.7	0.74	0.79	1.03	1.1	1.14	1.19	1.35	1.5	1.54	1.59
0.72	0.71	0.75	0.8	1.04	1.11	1.15	1.2	1.36	1.51	1.55	1.6
0.73	0.73	0.76	0.81	1.05	1.13	1.16	1.21	1.37	1.53	1.56	1.61
0.74	0.74	0.78	0.83	1.06	1.14	1.18	1.23	1.38	1.54	1.58	1.63
0.75	0.75	0.79	0.84	1.07	1.15	1.19	1.24	1.39	1.55	1.59	1.64
0.76	0.76	0.8	0.85	1.08	1.16	1.2	1.25	1.4	1.56	1.6	1.65

EM/EC =Razón entre edad mental y edad cronológica PE= Puntuación estándar	K = Constante X = Promedio

ANEXO 8

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
PROBLEMA	**OBJETIVOS**	**MARCO TEÓRICO**	**HIPÓTESIS**	**VARIABLE**	**METODOLOGÍA**
• ¿Cuáles son los factores que afectan el desarrollo psicomotor en infantes de 0 a 24 meses puesto de salud Ichoca Huaraz - 2018?	• **Objetivo general.** • Determinar los factores que afectan el desarrollo psicomotor en infantes de 0 a 24 meses, puesto de salud Ichoca Huaraz - 2018. • **Objetivos específicos** • Evaluar el desarrollo psicomotor de los infantes en las áreas de lenguaje, social, motora y coordinación de infantes de 0 a 24 meses, puesto de salud Ichoca, por medio de la administración del EEDP.	**Antecedente internacionales** • CASTELLANOS Adriana, eat al, (2015), factores sociodemográficos asociados al desarrollo motor en niños de un plan madre canguro Colombia. • TIQUE Jhovana (2012) factores que afectan el desarrollo psicomotor en infantes de 8 a 24 meses del jardín social perlitas del otún de Pereira. Chile. **Antecedentes nacionales** • POMA Yeny, eat al, (2017), lactancia materna y desarrollo psicomotor de niños de 6 meses en el centro de salud sapallanga – Huancayo, Perú. • ACASIETE Rosario, características sociodemográficas e información sobre estimulación temprana en madres de niños de tres y cuatro años I.E.I. nº 32 Barrio Nuevo Del Distrito	• Los factores sociodemográficos y biológicos afectan significativamente en el desarrollo psicomotor de infantes de 0 a 24 meses, puesto de salud Ichoca – Huaraz, 2018	• Variable independiente: • Factores • Variable dependiente • Desarrollo psicomotor •	• Tipo de aplicación • Pregunta cerrada • Estudio cuantitativo, no experimental. •

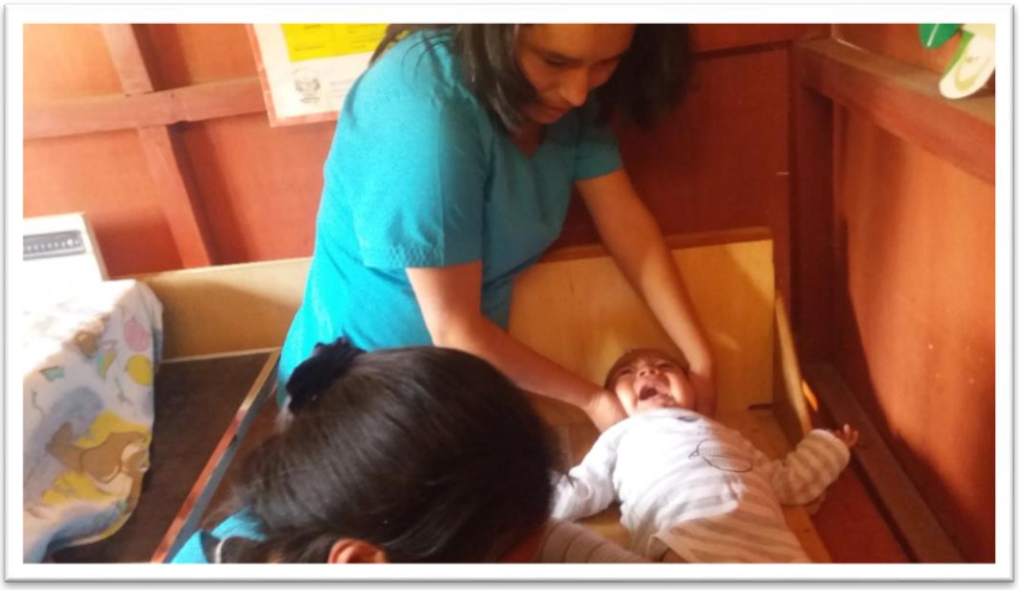
	• Identificar el factor biológico que afecta el desarrollo psicomotor de infantes de 0 a 24 meses. • Identificar el factor sociodemográfico que afecta el desarrollo psicomotor de infantes de 0 a 24 meses. •	de Ocucaje Ica – diciembre 2016. Perú • APAZA Mirian y VALLADARES Erika, (2016), características sociodemográficas asociados al desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años. puesto de salud pirpo – sihuas, 2015. Perú. • . FUENTES Pamela y col, Alimentación en el primer semestre de vida y desarrollo psicomotor en niños de 2 años del Puesto de Salud de Huascata, Chaclacayo, Lima, 2015. Perú. • BRUSH Inés y col, desarrollo psicomotriz de lactantes menores de seis meses y su relación con el perfil sociodemográfico de las madres en el AA. HH. Luz Y Paz, 2015. Perú. • ALVARADO Fátima. Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui. 2013. Perú.			

ANEXO 9

Fuente: aplicación de la encuesta a las madres del Puesto de Salud Ichoca

Fuente: aplicación de la encuesta a las madres del Puesto de Salud Ichoca

Fuente: control de peso del infante Puesto de Salud Ichoca



Fuente: control de talla del infante Puesto de Salud Ichoca

Fuente: evaluación del infante mediante el test escala de evaluación psicomotor de o a 24 meses(EEDP)

Fuente: evaluación del infante mediante el test escala de evaluación psicomotor de o a 24 meses(EEDP)