



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIOCULTURALES
DEL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 1-2
AÑOS EN UN ESTABLECIMIENTO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autor(es):

**Bach. Alcantara Rodriguez, Estefany del Milagro
ORCID: 0000-0002-47074-5897**

**Bach. Sanchez Tejada, Eritza Noemi
ORCID: 0000-0003-3287-2324**

Asesor:

**Med. Sanchez Moron Kathyryne Marylyn
ORCID: 0000-0002-7859-6719**

Línea de investigación:

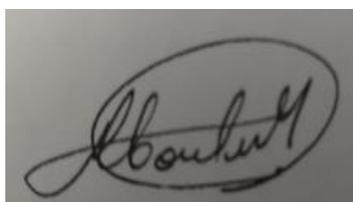
Ciencias de vida y cuidado de la salud humana

Pimentel- Perú

2023

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIOCULTURALES DEL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 1-2 AÑOS EN UN ESTABLECIMIENTO

APROBACION DEL JURADO



Med. Cornetero Mendoza Jesus Miguel
Presidente



Med. Castañeda Cabrejos Maria Eugenia
Secretaria



Mg. Postigo Cazorla Jorge Alberto
Vocal



Universidad
Señor de Sipán

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la DECLARACIÓN JURADA, somos egresados del Programa de Estudios de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIOCULTURALES DEL RETRASO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 1- 2 AÑOS EN UN ESTABLECIMIENTO

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Alcantara Rodriguez Estefany del Milagro	DNI: 73454118	
Sanchez Tejada Eritza Noemi	DNI: 75334483	

Pimentel, 26 de abril de 2023.

DEDICATORIA

ERITZA.

A Dios ya que sin él nada soy. Mis padres, Leoncio y Asunta, que son mi fortaleza. Mi abuelito, José de la Rosa quien es un ejemplo de vida. Mis abuelitas, Elia y Estefa que son mis ángeles. Mis hermanos, Mayra, Monica, Mary, Jesús, Rosa y Abner quienes siempre me motivan a seguir adelante. Mis sobrinos, que son mi alegría. A mis cuñados, Charly y Hugo que son como hermanos.

ESTEFANY.

A mis padres, Gladys y Julio, este y todos mis logros son especialmente suyos. A mi Sebastián, mi niño, por ser mi inspiración y fortaleza, mis hermanas, Kathy, Franchesca y Maricielo por sus consejos, y motivación para levantarme en aquellos momentos difíciles. Mi Emmita y Mamá Roxana, que siempre confiaron en mí, y nunca soltaron mi mano. Y Finalmente, a todos los niños y madres que participaron en este estudio.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, quien nos brinda la vida, el conocimiento y por medio de él hacer posible la culminación de esta nueva etapa, por darnos la fuerza y valentía para lograr nuestros objetivos, así mismo por guiar nuestro camino y colocar a personas que nos apoyaron en todo momento. A todos nuestros familiares, por brindarnos el apoyo, la motivación, la fortaleza y ser partícipes de cada proceso, nos brindarnos su confianza.

A cada uno de nuestros docentes que participaron en nuestra formación a lo largo de nuestra carrera, en especial a nuestro tutor, por la dedicación, seguimiento y excelente apoyo para el mejoramiento de este trabajo.

Agradecemos también a todo el personal que labora en el centro de Salud Villa Hermosa para la realización del presente estudio.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo psicosocioculturales del retraso psicomotor en niños de 1 a 2 años de un establecimiento de salud de Chiclayo, 2023, de tipo cuantitativo, las variables fueron medidas en un determinado contexto, de nivel descriptivo. El diseño fue no experimental, transversal no hubo manipulación de variables. Estuvo conformada por 30 madres de niños de 1 a 2 años atendidos en el establecimiento de Salud Villa Hermosa durante el año 2023, Chiclayo, los cuales presentaron indicadores de retraso psicomotor. La muestra fue seleccionada mediante el tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se utilizó un cuestionario de factores psicosocioculturales, que se aplicó a las madres de niños que luego de haber aplicado el test de Denver II, presentaron retraso psicomotor, conjuntamente con el consentimiento informado. Los resultados fueron en el factor psicológico el factor consumo de sustancias nocivas específicamente cigarrillo, tuvo prevalencia de 70% en madres, seguido de violencia familiar (Insultos) con 53%. En el factor social el 83% de las madres no trabajan. En el factor cultural, 60% de las madres no busca información sobre estimulación temprana, 73% de las madres si participa en la estimulación temprana y asisten a los controles en la fecha indicada. Se concluye que el factor psicológico predominante es el consumo de sustancias nocivas (Cigarrillo) en las madres, factor social no tienen un trabajo fijo y en el factor cultural predomina que el padre no se involucra en la estimulación de sus hijos.

Palabras claves: Retraso psicomotor, factores psicosocioculturales, test DENVER II.

Abstract

The objective of this study was to determine the psychosociocultural risk factors of psychomotor retardation in children from 1 to 2 years of age in a health establishment in Chiclayo, 2023, of a quantitative type, the variables were measured in a certain context, of a descriptive level. The design was non-experimental, transversal, there was no manipulation of variables. It was made up of 30 mothers of children from 1 to 2 years of age treated at the Salud Villa Hermosa establishment during the year 2023, Chiclayo, who presented indicators of psychomotor retardation. The sample was selected through the type of non-probabilistic sampling, for convenience. A questionnaire of psychosociocultural factors was used, which was applied to the mothers of children who, after having applied the Denver II test, presented psychomotor retardation, together with the informed consent. The results were in the psychological factor the consumption of harmful substances, specifically cigarettes, had a prevalence of 70% in mothers, followed by family violence (Insults) with 53%. In the social factor, 83% of mothers do not work. In the cultural factor, 60% of the mothers do not seek information on early stimulation, 73% of the mothers do participate in early stimulation and attend the controls on the indicated date. It is concluded that the predominant psychological factor is the consumption of harmful substances (Cigarette) in the mothers, social factor they do not have a fixed job and the cultural factor predominates that the father is not involved in the stimulation of his children.

Keywords: Psychomotor retardation, psychosociocultural factors, test DENVERII.

INDICE

I.	INTRODUCCION	8
1.1.	Realidad Problemática	9
1.2.	Trabajos Previos	11
1.3.	Teorías relacionadas al tema	14
1.4.	Formulación del problema.....	19
1.5.	Justificación del problema	19
1.6.	Hipótesis	20
1.7.	Objetivos.....	20
1.7.2.	Objetivos específicos.....	20
II.	MÉTODO	21
2.1.	Tipo y Diseño de la investigación	21
2.2.	Variables, Operacionalización	21
2.3.	Población y muestra	23
2.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad...23	
2.4.2.	Instrumento	24
2.5.	Procedimiento de análisis de datos	24
2.6.	Criterios éticos.....	24
2.7.	Criterios de Rigor Científico.....	25
III.	RESULTADOS	27
3.1.	Resultados en tablas.....	27
3.2.	Discusión de resultados	33
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
4.1.	Conclusiones.....	35
4.2.	Recomendaciones.....	34
	Referencias	38
	ANEXOS	42
	ANEXO C	47

I. INTRODUCCION

El desarrollo psicomotor es un proceso que está compuesto por una faceta multidimensional, sistemática, evolutiva e integral. Es el medio por la que el niño logra adquirir habilidades físicas, emocionales e interacción con los demás. Esto inicia cuando nacemos y culmina en la etapa adulta; los hitos del desarrollo tienen mayor interés en los primeros 24 meses, pero esto no significa que no llevemos un seguimiento constante durante los 4 siguientes años. ⁽¹⁾

Si bien cada persona tiene definido genéticamente la capacidad de desarrollo, con una manifestación final, producto de la interrelación con el entorno familiar, social y comunitario. Es probable que este sea el motivo por el cual es importante y de gran efecto la mediación temprana sobre el pronóstico del niño que presenta alguna alteración en el desarrollo psicomotor. Por ello la exploración prematura es una acción primordial a realizar en los controles del niño. Los principales factores de riesgo relacionados en retraso psicomotor son las condiciones económicas y sociales, cuanto más precaria sea la situación económica de una persona, su salud más se deteriora. ⁽¹⁾

Según Díaz, et al en su estudio publicado en el año 2017, en nuestro país más del 15% de niños que viven en zonas rurales en familias con bajo nivel de educación y una situación económica baja, presentan secuelas tanto de retraso cognitivo que motor, lo que genera un impacto negativo en sus facultades expresivas. ²⁾ Los niños que viven en un entorno con recursos económicos bajos y limitadas condiciones son los que presentan más retraso desarrollo psicomotor, así como también muchos otros se desarrollan normalmente. ⁽¹⁾⁽²⁾

Cuando existe alteraciones en los cambios del desarrollo neuro madurativo, el niño presentara rendimiento escolar bajo, trastornos neurológicos, escasa atención y aprendizaje. Se conoce una gran variedad de métodos para diagnóstico temprano de retraso psicomotor patológico, hay que tener en cuenta siempre la sensibilidad, validez y especificidad de la prueba, siendo práctica, de bajo costo y de fácil acceso. Deben ser encuestas para padres y evaluaciones aplicadas en niños. ⁽¹⁾

1.1. Realidad Problemática

El desarrollo psicomotor es un proceso evolutivo e integral, el cual implica una serie de cambios progresivos donde el niño va desarrollando de manera progresiva habilidades y respuestas más complejas. Dichas habilidades comprenden, el comportamiento, el lenguaje y la motricidad del niño. ⁽³⁾

Mientras que, el retraso psicomotor, hace referencia a que el niño no llega a alcanzar los logros del desarrollo establecidos para su edad, se visualiza, por lo tanto, como un proceso lento y alterado. Dicha adquisición de habilidades y conocimiento va a depender en gran medida de las oportunidades y el ambiente que se brinden y rodeen al niño para copiar y experimentar de sus semejantes, debido a que ello contribuye de forma interactiva en su proceso de desarrollo. ⁽³⁾

Existen diversos factores de riesgo asociados a este retraso, el cual afecta a la organización y perfeccionamiento de las diferentes habilidades propias para ese rango de edad. Están presentes factores sociales asociados a un entorno con un bajo ingreso económico, el hacinamiento, el analfabetismo, entre otros. También, se encuentran factores de riesgos prenatales como un control prenatal deficiente, enfermedades durante la gestación de la madre, y factores perinatales como la prematuridad, el bajo peso al nacer, entre otros. En algunos estudios se ha demostrado la relación que existe entre el nivel socioeconómico bajo y el retraso psicomotriz de los niños, sobre todo en los que presentaron ciertos factores biológicos, que, a la vez, conviven en dicha condición social. ⁽³⁾

En el ámbito internacional, en México en una zona marginal, se encontró una prevalencia moderada y grave en un 40% de los participantes, siendo los factores de riesgos asociados el desconocimiento de la lengua española, el analfabetismo, la desnutrición, siendo así el nivel socioeconómico bajo lo que conduce a las desigualdades. Asimismo, en la India se evidenció como un entorno poco estimulante, con progenitores que no habían llevado una formación académica, sumado a una falta de responsabilidad y conciencia, afecta el desarrollo psicomotor, durante los primeros años de la infancia. ⁽⁴⁾

Con respecto a los factores de riesgo pre y posnatales para el retraso, en Colombia en la ciudad de Navi, se asocia a la edad, madres jóvenes, solteras, con una nutrición deficiente, sin apoyo de la pareja, además, del bajo peso al nacer en sus bebés. ⁽⁵⁾

En América Latina, el tamizaje y evaluación del crecimiento de los niños suele desarrollarse de forma asistemática y se limitan mucho a las acciones básicas de nutrición y salud, dejando de lado acciones como estimulación, educación y crianza. Todo ello está relacionado a recursos escasos y tiempos no disponibles para realizar dichas acciones en la atención, quedando gran parte de la población infantil, desprovista de la estimulación que un niño necesita, dando como resultado un desarrollo psicomotor insuficiente, mostrando retrasos en destrezas sociales, en el desarrollo del lenguaje y en el descubrimiento de su propio cuerpo. ⁽⁵⁾

Según la Organización Panamericana de la Salud en los países de Sudamérica, se reportaron tasas de 29 al 60 % de déficit en el desarrollo psicomotor, siendo más alto en el nivel socio económico bajo. En el ámbito nacional, en el Perú esta problemática no es ajena. En el 2011, UNICEF realizó un reporte, donde señalaron que al 28% de niños mayores a 36 meses no se les realizaron controles de desarrollo psicomotor. Tanto en las áreas rurales y urbanas, además, en la región de Junín indican que hay un 20.5 % de niños con un retraso psicomotor, lo cual refleja una realidad alarmante. ⁽⁶⁾

Por ende, es de relevancia la ejecución de tamizajes, lo cual ayudaría en la supervisión y seguimiento del desarrollo psicomotor de los niños, con ello, identificar a temprana edad alteraciones haciendo un diagnóstico precoz. Sin embargo, estas acciones no son realizadas, ya sea por falta de conocimiento o creencias equivocadas sobre el desarrollo madurativo normal. Actualmente se toma en consideración y se derivan a niños con un retraso psicomotor severo, a niños de edad muy avanzada o se les otorga mayor importancia a las áreas de motricidad gruesa quedando de lado las áreas de comunicación, y personal. Siendo este un tema poco investigado, el estudio se realiza con la finalidad de tener conocimiento sobre los factores de riesgo

psicosocioculturales y post natales asociados a retraso del desarrollo psicomotor en los niños de 1 a 2 años. ⁽⁶⁾

1.2. Trabajos Previos

Internacionales:

Ramírez, *et al.* México (2020), investigaron sobre los factores de riesgo sociodemográficos y maternos relacionados al retraso psicomotor en menores de dos años, con el objetivo de establecer la relación entre ellos. Los datos fueron obtenidos por medio de un cuestionario de 45 ítems, e este estudio observacional, retrospectivo de casos y controles se emplearon pruebas como chi cuadrado de Pearson y Fisher, aceptando una correlación de $p < 0.05$ y se demostró que existe una estrecha conexión entre el origen social bajo con el retraso psicomotor, como la existencia de infecciones presentes a una edad muy temprana en recién nacido, antecedentes de enfermedad familiar y durante el embarazo. Donde se concluyó que un bajo nivel socioeconómico, enfermedades durante la gestación como: malnutrición, hipertensión, accidentes traumáticos, adicional a la existencia de alguna patología durante el nacimiento, fueron los factores más relevantes que influyen para retraso psicomotor. ⁽⁷⁾

Chatterjee, *et al.* India (2020). Mencionan que en su estudio se intentó relacionar la desigualdad que existe en el desarrollo entre los niños que recibieron una estimulación adecuada y los que no la adquirieron, durante el período preescolar. Se hizo una comparación entre grupo estudio con 51 niños sanos de 3 a 5 años, con estimulación psicomotora deficiente y un grupo de control con 27 niños de la misma edad que asisten a preescolar, se llevó a cabo usando el test de DDST II. La incidencia de retraso en el desarrollo en el grupo de estudio fue significativamente mayor; fue más resaltante en el dominio personal, social y del lenguaje, concluyendo que un ambiente agradable en el hogar y el uso de materiales disponibles es de mucha ayuda en el aprendizaje, lo que crea una mejor conciencia en los padres acerca del desarrollo infantil desde una etapa temprana. ⁽⁸⁾

Figuroa, *et al.* Chile (2019). En su estudio evaluaron la relación entre riesgo de retraso del desarrollo psicomotor (RDSM) con característica de interacción madre-hijo/a, síntomas depresivos luego del parto entre otros, en lactantes sanos expuestos a riesgo psicosocial, fue tipo transversal analítico que estuvo compuesto por un total de 181 madres que presentan riesgo psicosocial e hijos menores de un año, obtuvieron que un 20% de los menores presentaron riesgo de RDSM, llegando a la conclusión de que la baja calidad sobre la interacción madre e hijo, LME < 6 meses y la falta de participación del padre en el cuidado del lactante, están asociados a mayor riesgo de RDSM. ⁽⁹⁾

Matos, *et al.* Brasil (2016). En este estudio se determinó la relación entre los factores del ambiente familiar con el desarrollo neuro psicomotor en niños de las Unidades de Educación Infantil en la ciudad de Belén, fue realizado con 319 niños de 36 a 48 meses, en el que se utilizó instrumentos como QCBC y el test de Denver II. En el que se observó que existe un vínculo estrecho entre el score de sospecha de retraso en el desarrollo neuro psicomotor y variable: escolaridad paterna. ⁽¹⁰⁾

Castellanos. México (2016), es su estudio busco determinar el grado de desarrollo psicomotor en menores de 0 a 5 años, estudio de tipo transversal, descriptivo y observacional, se obtuvo los datos mediante tamizaje del Test Denver II, con un total de 286 niños de 16 a 60 meses, 52.8 % fueron hombres, 47.2 % mujeres. La familia más frecuente fue la nuclear con 64.7%, seguida de la familia extensa con 32.9% y el 2.4% familia extensa compuesta. Se obtuvo que más del 90% fue normal, y 4.6% fue dudoso; concluyendo que no existía una relación entre las variables sociodemográficas en los hogares con el desarrollo psicomotor, y no hay antecedentes vinculados a estudios y bibliografía en el que relate relación directa como edad de los padres, grado de estudios, tipo de familia. ⁽¹¹⁾

Nacionales

Bustamante, *et al.* Cajamarca (2019), Este estudio describió las prácticas culturales que realiza la familia para estimular al infante menor, de tipo cualitativo etnográfico realizado en 15 familia. Los datos fueron recolectados mediante la

observación participante y la entrevista por medio del juego, los juguetes, uso de la naturaleza y la intervención de los hermanos mayores en la estimulación temprana, donde se concluyeron que los debido a que los padres se ausentan del hogar para realizar actividades de agricultura, dejando que los hermanos mayores queden a cargo del menor y aunque el ingreso económico es bajo para usar juguetes actuales usan los recursos a su alcance y la naturaleza para realizar la estimulación. ⁽¹²⁾

Arrieta, *et al.* Lima (2017) investigaron y determinaron los factores que influyen en la deserción del control de crecimiento, este estudio de tipo observacional, transversal y analítico. Obtuvieron y evidenciaron que el 85 % no recibió atención integral, 64.7% no presentó visitas al domicilio como seguimiento, el 70.7% no asiste a las consultas programadas y el 68% manifiesta que es mucho el tiempo de espera por el cuales una de las primeras causas de inasistencia al control de CRED, también se evidencio que el 30% como tutor del menor es ama de casa, 71 % no acude a las consultas programadas. ⁽¹³⁾

Herrera, *et al.* Lima (2015) en su estudio se determinó el desarrollo psicomotor de niños de 4 años, según las características sociodemográficas de la madre de un centro educativo inicial, este estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, con un total de 53 niños, en el que empleo la prueba de desarrollo psicomotor y un cuestionario de datos generales de la madre. Obteniendo como resultado que el 92,5% presentan un desarrollo bueno y normal, 5,6% presento riesgo, y el 1,9% retraso psicomotor, se observó también que la edad de las madres de familia entre los 20 y 39 años presenta desarrollo normal con 71,7% y Menores de madres con estudios superiores presentaron 1,9% retraso. También se evidencio que existe una relación del retraso del 1.9 % de madres que laboran fuera de casa, mientras que un 3.7 % riesgo de presentar retraso de madres amas de casa. Así mismo, en relación si es que presenta hermanos, presentó un desarrollo normal, mientras que un 3.7 % de los niños con desarrollo en riesgo tenía 6 hermanos, y un 1.9 % con desarrollo psicomotor tenía un hermano. Concluyeron que los niños de 4 años cuyas madres en edad de 20 a 39 años, con estado civil conviviente, con grado de instrucción secundaria y con el menor número de hermanos, presentan mayor porcentaje desarrollo

psicomotor normal. ⁽¹⁴⁾

Locales

Segura, *et al.* Chiclayo (2021) publicaron un estudio en el que describieron el rol fundamental de la familia en la estimulación temprana al lactante, fue un estudio cualitativo etnográfico, compuesto por 15 madres de familia, con lactantes que fueron reclutados cuando acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de esa comunidad, dichos autores llegaron a la conclusión que los miembros del hogar, si realizan la estimulación para su desarrollo mediante el juego, uso de materiales propios del hogar como la tecnología, teniendo siempre cuidado en cuanto al tiempo adecuado para su uso y evitar en un futuro problemas oculares, cognitivos y adictivos. Concluyeron que es recomendable mencionar a la licenciada en enfermería de atención primaria que evalúe primero las prácticas habituales que existe en los hogares y luego brindar educación sanitaria sobre estimulación infantil. ⁽¹⁵⁾

Chinchay, *et al.* Pitipo-Ferreñafe (2016) realizaron un estudio en el que describieron y analizaron el rol que cumplen las madres en cuanto al cuidado, crecimiento y desarrollo del lactante menor, estuvo compuesto por 9 madres, los datos fueron recolectados mediante una entrevista semiestructurada y llegaron a la conclusión que el rol que realiza la madre en el cuidado sobre el crecimiento y desarrollo del menor está centrado por satisfacer necesidades básicas: alimentación, higiene y el cuidado de su salud por medio del cumplimiento del calendario de vacunación; esto ayuda a la mejora de su desarrollo emocional y social, explorando los logros y potencialidades del menor superando cualquier complicación que se presente en el transcurso de su desarrollo. ⁽¹⁶⁾

1.3. Teorías relacionadas al tema

Desarrollo psicomotor, hace referencia a la agrupación de habilidades que los niños van obteniendo por efecto de la maduración del sistema nervioso central (SNC) y la interacción con su alrededor, teniendo en cuenta principalmente el primer año de vida ya que esta será la base para para las etapas siguientes. Muchas veces se emplean estos conceptos como sinónimo, pero cabe resaltar

que uno es el resultado del otro. La motricidad llegaría a ser la vía final común de la manifestación del SNC. ⁽¹⁷⁾

Cuando nos referimos a motricidad, tendemos a agruparlo con el movimiento de una extremidad o el cuerpo completo, en cambio podemos ver que un gesto es también una acción motriz, así como una expresión de tristeza o alegría. En tal sentido hasta para el más diminuto acto o gesto se necesita la destreza motriz, esto significaría que no empieza cuando el niño comienza a caminar, sino antes. El instrumento que posibilita el movimiento es el músculo por mandato originado por el sistema nervioso central, siendo una orden consciente o no. ⁽¹⁷⁾

Teniendo como referencia que todo acto es comandado por el sistema nervioso para examinarlo debemos de observar cómo se ve y se comporta la persona, frecuentemente, no hasta con solo ver caminar al paciente, ya se obtendría hasta la mitad del examen neurológico. Es así como un adecuado estudio del desarrollo psicomotor no orientara acerca del desempeño del SNC y su proceso de maduración. Para poder saber si algo va mal es necesario saber cuándo y cómo se presentan los hitos del desarrollo y sus manifestaciones. ^{(17) (18)}

Para hablar de lo anormal, debemos saber lo normal. Pensamos que la manera en que los demás actúan sería correcto, pero en este caso hace mención más bien a lo que el niño debe y no hacer, teniendo en cuenta que sería necesario e ideal que el niño realice, no solo por la edad sino también en función a la particularidad de sus movimientos. Es un resultado de entre aquellas cualidades propias de la persona (biológicos) y aquellos factores de contexto psicosocial (familia, condiciones de vida, redes de apoyo). El desarrollo psicomotor tiene una particularidad porque estará sujeto a la maduración de las estructuras anatómicas y el aprendizaje. ⁽¹⁹⁾

Nos vamos a referir a retraso del desarrollo psicomotor es aquel que se denomina a la demora en adquirir los hitos del desarrollo, podríamos decir que cuanto más se aleje de estas expectativas, existe mayor probabilidad de que un niño padezca un retraso en su desarrollo. Por lo mencionado anteriormente el niño con que presente un atraso en su desarrollo con el pasar del tiempo

puede normalizarse siendo algo transitorio y si esto no ocurre se hablaría ya de una patología. Cuando existe retraso en una edad temprana pueden posteriormente asociarse a discapacidades como retardo mental, parálisis cerebral, autismo, etc. Vamos a verificar que, si existen alteraciones del desarrollo neuro madurativo, existirá una estrecha relación con retraso del desarrollo psicomotor, teniendo como resultado deserción escolar, problemas psiquiátricos, neurológicos, emocionales y en la etapa adulta mayor riesgo de no obtener una oportunidad laboral y morbilidad. ⁽²⁰⁾

En cuanto sobre alerta en el desarrollo psicomotor en este caso hay que tener en cuenta los signos de alarma del desarrollo psicomotor los cuales tienden a ser un atraso importante en el momento que aparecen los hitos del desarrollo ya sea general o algo específico en cuanto a la edad del niño. Un signo de alarma no quiere decir que el niño tenga alguna patología, pero nos orienta a realizar un seguimiento y de ser necesario una evaluación mediante exámenes, realizar un diagnóstico temprano y tener mayor éxito en la recuperación. ⁽²⁰⁾

Para detectar si existe un problema de desarrollo psicomotor, su detección debería ser temprana. En esta instancia como principal papel tendrían los padres, personas que brindar servicio en guarderías, colegios y especialista de pediatría, se debe evaluar si se trataría de un niño que estaría presentando alguna complicación o de un niño sano. Si en la evaluación observamos algo fuera de lo común, hay que plantearnos 3 escenarios: Normal o algún probable atraso de la neuro madurativo. Retraso psicomotor patológico; sea motor, cognitivo ya sea de alguna área específica o general. Dudoso, en estos casos se realizarán evaluaciones aleatorias que permitirán definir si es o no patológico. ⁽²⁰⁾

El diagnóstico en este caso se basará primordialmente en la historia clínica del niño, una correcta anamnesis, antecedentes familiares, prenatales y obstétricos, evaluar el desarrollo psicomotor, la percepción del niño al entrar en contacto con la sociedad y el comportamiento que manifieste ⁽²⁰⁾

La historia clínica debe ser completa, detallando claramente el desarrollo psicomotor del menor, obteniendo datos como edad que comenzó, si estuvo

acompañado de otros síntomas. Antecedentes familiares: están presentes en la mayoría de los trastornos del desarrollo psicomotor ya sea por herencia que en la mayoría de los casos son los causantes de enfermedades hereditarias que a corto o largo plazo causan alteraciones en el desarrollo. ⁽²¹⁾

Antecedentes prenatales y obstétricos: se obtendrán datos minuciosos, como, por ejemplo, si en la gestación se administró algún fármaco o sustancia, si la madre asistió a todos sus controles durante el embarazo, infecciones, si fue un parto natural o cesáreo. Puntaje de Apgar, pesa en nacimiento, si tuvo que recibir algún cuidado neonatal, si existió alguna manifestación de problema respiratorio.

Sobre la exploración física la iniciaremos con examen general, realizando una exploración detallada como los rasgos di mórficos, perímetro craneal que es primordial, las características cutáneas, desarrollo óseo y cualquier otra manifestación que nos llevé a tener alguna duda. ⁽²¹⁾

Recordemos siempre tener en cuenta los factores de riesgo que puede ser una característica o situación detectable que aumenta la probabilidad en presentar, un déficit en el desarrollo psicomotor del niño. ⁽²²⁾

Tenemos los factores psicosocioculturales como:

- Enfermedad psiquiátrica de la madre / padre
- Discapacidad Intelectual de los progenitores
- Dependencia de sustancias toxicas como alcohol / drogas.
- Madre y/o padres adolescentes.
- Aislamiento social: desempleo, pobreza extrema, inmigración.
- Ausencia de los padres.
- Hospitalizaciones frecuentes. ⁽²²⁾

Existen pruebas de screening que detectan fácilmente anomalías

potenciales en el desarrollo de los niños. Este tipo de pruebas deben ser consistentes, alta sensibilidad y especificidad, socialmente aceptable, simple, rápida y económica, observamos que sumado a esto hay encuestas que se realizan a los padres donde se recopilan datos que ayuden a tener un mayor enfoque en niños con retraso psicomotor ⁽²³⁾

El screening más utilizado a nivel mundial es el test de Denver II, sirve para analizar los progresos en el desarrollo psicomotor de los niños en niños menores de 6 años. Valora cuatro áreas del desarrollo del niño, las cuales son: Personal -Social, Motor Fino, Motricidad gruesas y habla. Tiene el objetivo de diagnosticar retrasos en el desarrollo. Su confiabilidad de la prueba es del 90% y entre evaluadores del 80-95%, es fácil de aplicar y económica, tiene una sensibilidad entre el 56-83% y especificidad entre el 43-80%". ⁽²⁴⁾

Dicha evaluación se apoya del funcionamiento del niño al realizar las diferentes áreas y en las respuestas que otorguen los padres. Los resultados se clasifican en normal, sospechoso y retraso, siendo este el caso se debe de referir con el especialista, ya sea el neurólogo, neuropediatría, psicopedagogo, para su seguimiento. ⁽²⁴⁾

Se basa en 4 áreas, área de motricidad fina, motricidad gruesa, habilidades sociales y lenguaje. La puntuación va acorde si la respuesta del niño está acorde del rango normal de éxito esperado de cada área para el grupo de edad. El porcentaje de tareas que el menor está realizando se categoriza como normal, sospechoso o retraso. Los niños como sospechoso deben ser monitoreados con más constancia y realizar intervenciones (por ejemplo, pre estimulación), los que clasifican como retraso deben ser remitidos para una valoración por un especialista. Los materiales para su aplicación son: Una pelota de lana roja, una caja que contenga, botones, campanas, pelota de beisbol, chin-chin, bloques o cubos de 1 pulgada por cada lado. ⁽²⁴⁾

En cuanto a las ventajas de esta prueba tendremos en cuenta con una confiabilidad en su aplicación, que es superior a 0.90. Se puede emplearse de manera rápida por profesionales y para profesionales entrenados. De

suma Importancia si es que se utiliza en un tamizaje con un criterio clínico.
(24)

Las recomendaciones sugeridas para esta prueba se deben basa en emplear de forma individual y su tiempo de duración es de 20 minutos, el lugar en donde se evaluará será de tranquilidad, sin obstáculos que causen distracción. No hay un orden en específico para la evaluación, sin embargo, algunos autores recomiendan empezar por el área de socialización, lo ideal es valorar cada área. Tener en cuenta antes de la evaluación que el menor se encuentre sano, energético, sin malestar ni sueño. (24)

El test se explica en cómo se debe de aplicar el Test de Denver II: El profesional trazará una línea de edad sobre la hoja de prueba que une la edad en años del niño en ambas escalas. En la parte superior de la línea trazada se colocará el nombre del examinador con la respectiva fecha. Se deberá evaluar todas las tareas que son atravesadas por dicha línea de edad. Se procederá a evaluar las áreas seleccionadas. (25)

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocioculturales del retraso psicomotor en niños de 1 a 2 años de un establecimiento de salud de Chiclayo, 2023?

1.5. Justificación del problema

El presente estudio será útil y relevante para conocer la relación que existe con factores que presentan ser riesgo en el desarrollo psicomotor y, a partir de ello, para prevenir, priorizando en familias de extrema pobreza de nuestro país y controlar tales factores para evitar el retraso posterior en el desarrollo psicomotor de uno a 2 años.

Así mismo posee un valor práctico ya que los resultados obtenidos son gran de gran aporte, porque nos permitirá realizar programas de prevención y brindar la orientación en el momento oportuno en niños que presenten retraso psicomotor.

Posee utilidad metodológica, ya que para poder determinar los objetivos

planteados se hará uso de métodos tanto científicos, como un instrumento y técnicas de recolección de datos que ya estén validados y sirva como herramienta a futuras investigaciones.

Por otro lado, pretende generar impacto tanto local como nacional, siendo usada como una herramienta informativa, la que se verá reflejada en los resultados obtenidos lo que nos ayudará a evitar futuras complicaciones y sirva como guía para otros proyectos de investigación futura.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existen factores de riesgo psicosocioculturales del retraso psicomotor en niños de 1 a 2 años en un establecimiento de salud de Chiclayo, 2023.

Ho: No existen factores de riesgo psicosocioculturales del retraso psicomotor en niños de 1 a 2 años en un establecimiento de salud de Chiclayo, 2023.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo psicosocioculturales del retraso psicomotor en niños de 1 a 2 años de un establecimiento de salud de Chiclayo, 2023.

1.7.2. Objetivos específicos:

- Identificar los factores de riesgo psicológicos del retraso psicomotor en niños de 1 a 2 años de un establecimiento de salud de Chiclayo, 2023.
- Identificar los factores de riesgo sociales del retraso psicomotor en niños de 1 a 2 años de un establecimiento de salud de Chiclayo, 2023.
- Identificar los factores de riesgo culturales del retraso psicomotor en niños de 1 a 2 años de un establecimiento de salud de Chiclayo, 2023.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de la investigación

El estudio tendrá un enfoque cuantitativo ya que este tendrá un orden, cada secuencia precederá a la siguiente, no podremos evadir ninguna etapa, las variables se medirán en un determinado contexto; se analizarán las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extraerá una serie de conclusiones, de nivel descriptivo, puesto que se encarga de identificar los niveles o porcentajes de una variable para poder entender un fenómeno. El diseño será no experimental, transversal ya que no habrá una manipulación de variables porque estas ya han sucedido, serán observados en su contexto natural para luego analizarlos serán interpretados mediante el uso de dos instrumentos y en un determinado tiempo.

2.2. Variables, Operacionalización

1. Desarrollo psicomotor, es un proceso gradual y progresivo en el cual hay una adquisición continua de diferentes habilidades durante los primeros años de vida. ⁽²³⁾
2. Factores de Riesgo psicosocioculturales: elementos que tienen una gran posibilidad de originar o asociarse al desencadenamiento de un hecho indeseable, pueden ser la causa de un daño o actuar como moduladores del mismo si influyen en él. ⁽²³⁾

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Factores de riesgos psicosocioculturales	Psicológica	Hábitos nocivos Violencia familiar Celos Divorcio	23-26	Encuesta, Cuestionario de factores de riesgo psicosocioculturales
	Cultural	Demuestra conocimiento sobre el desarrollo psicomotor. Demuestra interés por la estimulación. Participa en actividades que estimulen el desarrollo del niño.	12-22	
	Social	Datos sociodemográficos	1-11	
Desarrollo psicomotor	Psicomotricidad gruesa	Demuestra autonomía en sus acciones y sus movimientos. Demuestra agilidad y equilibrio en sus movimientos. Muestra dominio de uso de su lateralidad.	91-125	Encuesta, Test de Denver II
	Psicomotricidad fina	Demuestra prensión en objetos. Utiliza sus manos para sostener objetos de diferentes tamaños. Puede utilizar plastilina.	26-60	
	Lenguaje	Expresa emociones y sentimientos. Expresa necesidades. Comprende indicaciones.	61-90	
	Social	Interactúa con sus pares Inicia una interacción Comparte experiencias con otros.	1-25	

2.3. Población y muestra

La población es el conjunto de personas que presentan similares características, de los que se sacará la muestra para ser analizada ⁽²⁵⁾, estará conformada por 30 madres de niños de 1 a 2 años atendidos en el establecimiento de Salud Villa Hermosa durante el año 2023, Chiclayo, los cuales presentan indicadores de retraso psicomotor, según previa evaluación del test de Denver II, el número de participantes fueron obtenidos de la base de datos del reporte diario de dicho establecimiento.

La muestra fue seleccionada mediante el tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia, hace referencia a que las investigadoras establecen que participantes formaran parte del estudio ⁽²⁷⁾. Se seleccionó 30 madres de niños, con retraso psicomotor de 1 a 2 años.

Del mismo modo se seguirá los siguientes criterios de inclusión: madres de niños de 1 a 2 años que acuden al establecimiento de salud villa hermosa, los cuales presenten retraso psicomotor y quienes acepten el consentimiento informado. Los criterios de exclusión: Se excluirán madres de niños que no deseen participar en este estudio, de niños mayores de 3 años, niños que no tengan diagnóstico previo de retraso psicomotor y niños que no pertenecen a la jurisdicción de Villa Hermosa.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica:

La ejecución del estudio se inicia coordinando con los encargados del establecimiento de salud para que tengan conocimiento de la investigación y se puedan emitir los permisos necesarios.

Entonces se coordinan los horarios y fechas para la aplicación de los cuestionarios, los cuales contienen el consentimiento informado. Después de ello, los valores obtenidos se trasladarán a una base de datos para ser procesados de manera estadística a nivel descriptivo e inferencial.

2.4.2. Instrumento:

Se considerarán como instrumentos a un cuestionario de factores psicosocioculturales (anexo A), que se aplicará a las madres de niños que luego de haber aplicado el test de Denver II (anexo C), presenten retraso psicomotor, conjuntamente con el consentimiento informado.

De acuerdo con el instrumento que será usado para medir los factores psicosocioculturales en madres con niños que presentan retraso psicomotor, el cual cuenta con 26 premisas agrupadas en tres dimensiones: social, cultural y psicológico. Esta encuesta elaborada por los autores Ojanasta y Cruz ⁽²⁸⁾, en este estudio realizaron una prueba piloto en un centro de salud, aplicado a 30 madres, con niños controlados en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo de 1 a 2 años de edad de acuerdo a su resultado Alfa de Crombach obtuvieron un valor de 0.83 afirmando la confiabilidad

Para la medición de la de la variable retraso psicomotor, se empleará el test de Denver II, que está compuesto de 4 dimensiones y 125 ítems, que se aplicara en niños de 1 a 2 años que acudirán al establecimiento de salud Villa Hermosa. La puntuación va de acuerdo al rango normal para el grupo de edad según el éxito del niño, anexo C ⁽²⁸⁾.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

La información se transcribirá a Microsoft Excel 2016, para su ordenamiento y contabilidad, posterior se colocará en un programa estadístico SPSS versión 25. Se utilizará la estadística descriptiva, donde la información será organizada en frecuencias y porcentajes.

En los resultados inferenciales serán procesados mediante la estadística correlacional, haciendo uso de la prueba de normalidad para luego determinar el uso del modelo de correlación Pearson o Rho Spearman, de igual manera los resultados serán representados en tablas para poder ser interpretados.

2.6. Criterios éticos

Los aspectos éticos son primordiales para la elaboración del estudio ya que

la población está conformada por personas, las cuales tienen derecho a ser respetadas, que poseen diferentes valores tanto culturales como sociales. Por lo tanto, se utilizarán documentos donde puedan brindar autorización para la colaboración con el estudio, para lo cual se empleará un formato de asentimiento informado, y uno de consentimiento informado, ya que la población son niños entre 1 a 2 años, en este caso es la madre quien autorizará evaluar a su niño, además se incluirá una hoja informativa para el conocimiento de los documentos ya expuestos y en que consiste tanto el cuestionario de factores psicosocioculturales como el test Denver II ⁽³⁰⁾.

Los niños que participarán en el estudio serán sometidos a riesgo porque fue un estudio descriptivo, y se beneficiarán de una valoración del desarrollo psicomotor que les permitirá iniciar un plan de intervención. Así mismo los niños que aceptarán participar fueron de manera voluntaria y se les indicará que cualquier inconveniente se podría retirar voluntariamente. Esta investigación estará a cargo de personas que demostrarán calidad humana y solvencia ética y se garantizará la confidencialidad de la diferente información recaudada y su uso exclusivo para la presente investigación ⁽³¹⁾.

2.7. Criterios de Rigor Científico

En la investigación se tiene a las personas como objeto de estudio, por ende, se solicitan una serie de convicciones que protejan los derechos de los seres humanos que forman parte de dicho estudio. Dentro de las consideraciones de ética tenemos: La Confidencialidad: Los diferentes resultados obtenidos fueron totalmente reservados para la finalidad del presente estudio y conocidos sólo por los autores de dicha investigación. ⁽³¹⁾

Privacidad: la información obtenida de los niños y sus madres estuvieron en anonimato en el presente estudio. ⁽³¹⁾

Beneficencia: Dicho estudio beneficio a las madres y niños del presente estudio, ya que se puede determinar cuál es su grado de desarrollo psicomotor. ⁽³¹⁾

No maleficencia: Dicho estudio no representa una fuente de riesgo para la

población que participo en dicho estudio. ⁽³¹⁾

Autonomía: Se explicó minuciosamente en qué consistía la temática del presente estudio, en lo cual madres y niños decidieron participar voluntariamente de la investigación, sumado a esto se les hizo formar el consentimiento informado para asegurar la autonomía de la población. ⁽³¹⁾

Justicia: La investigación tuvo lugar en una población que tiene la necesidad y presentan cierta deficiencia que afronta un problema que altera su salud y que requiere por medio de esta investigación encontrar las causas y ante ellas alternativas de solución. ⁽³⁰⁾

Consentimiento informado: Instrumento que garantiza el respeto a los derechos de las personas, además que sirve como prueba de que el usuario acepta participar del presente estudio. ⁽³¹⁾

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas

Tabla 1

Factores de riesgo psicosocioculturales del retraso psicomotor en niños de 1 a 2 años de un establecimiento de salud de Chiclayo, 2023.

FACTORES DE RIESGO	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
FACTOR PSICOLÓGICO	Sustancias nocivas - consume cigarrillos	21	70%
	Violencia familiar-Insultos	16	53%
FACTOR SOCIAL	Procedencia – costa	19	63%
	Estado civil	16	53%
	Horario de trabajo-no trabaja	25	83%
	Persona que pasa más tiempo con el niño – otras personas	12	40%
	Tipo de familia- familia extensa	14	47%
FACTOR CULTURAL	Busca información sobre estimulación temprana – No	18	60%
	Cuando se inicia la estimulación temprana- solo cuando presenta riesgo o retraso en el desarrollo-	19	63%
	Tiene costumbre de asistir a sus controles de cred- Si	22	73%
	El padre participa en la realización de la estimulación temprana- No	22	73%

En la tabla 1, se muestra las frecuencias y porcentajes de los factores de riesgo psicosocioculturales prevalentes en los casos del retraso psicomotor, donde en el factor psicológico se logra apreciar el factor consumo de sustancias nocivas específicamente cigarrillo, obtuvo un porcentaje el 70% de prevalencia en las madres, seguido el indicador violencia familiar (Insultos) con 53%. En cuanto al factor social, se muestra que el 83% de las madres no trabajan y el 53% tiene un estado civil de conveniente. Finalmente, en el factor cultural, se evidencia que el 60% de las madres no busca información sobre estimulación temprana, 73% de las

madres si participa en la estimulación temprana y asisten a los controles en la fecha indicada.

Tabla 2

Factores de riesgo psicológicos del retraso psicomotor en niños de 1 a 2 años de

PSICOLÓGICOS	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
	Consume Droga	3	10%
	Consume alcohol	4	13%
HABITOS NOCIVOS	Consume cigarrillos	21	70%
	Ninguno	2	7%
	Insultos	16	53%
VIOLENCIA FAMILIAR	Agresiones físicas	14	47%
	Abuso Sexual	0	0%
	Si	19	63%
ESPOSO CONTROLADOR	No	11	37%
	No	26	87%
PIENSA SEPARARSE DE SU ESPOSO	Si	4	13%

un establecimiento de salud de Chiclayo, 2023

En la tabla 2 se logra apreciar que, dentro de la dimensión de factores de riesgo psicológicos, en el indicador hábitos nocivos, el 10% (N=3) de las madres consumen droga, el 13 (N=4) de las madres consumen alcohol, el 70% (N=21) consumen cigarrillo y el 7% (N=2) de las madres no presentan ningún habito nocivos. En indicador violencia familiar, se observa que el 53% (N=16) manifiesta que dentro de su hogar prevalece los insultos, el 47% (N=14) agresiones físicas y el 0% abuso sexual. Así mismo el 63%(N=19) de las evaluadas menciona que su esposo es controlador y el 37%(N=11) manifiesta que No. El 87% (N=26) ha pensado separarse de su pareja y solo el 13% (4) menciona que NO. De esa manera se han detallado los factores presentes en el riesgo de retrasó psicomotor d ellos niños.

Tabla 3

Factores de riesgo sociales del retraso psicomotor en niños de 1 a 2 años de un establecimiento de salud de Chiclayo, 2023

FACTORES SOCIALES	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
PROCEDENCIA	Costa	19	63%
	Sierra	8	27%
	Selva	3	10%
ESTADO CIVIL	Conviviente	16	53%
	Casada	5	17%
	Viuda	2	7%
	Divorciada	7	23%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	1	3%
	Primaria Completa	17	57%
	Secundaria Completa	3	10%
	Secundaria Incompleta	4	13%
	Superior	5	17%
OCUPACION	Ama de Casa	12	40%
	Trabajo independiente	7	23%
	Trabajo dependiente	11	37%
INGRESO ECONOMICO	850 soles	9	30%
	1000 soles	10	33%
	1200 soles	9	30%
	1200 a mas	2	7%
HORARIO DE TRABAJO	No trabaja	25	83%
	menos de 8 horas diarias	3	14%
	Mayor de 8 horas diarias	1	3%
	No tiene contacto con el niño durante el día	1	3%
NUMERO DE HIJOS	Uno	4	13%
	Dos	10	33%
	Tres	11	37%
	Cuatro a mas	5	17%
PERSONA QUE PASA MAS TIEMPO CON EL NIÑO	Mamá	5	17%
	Papa	3	10%
	Abuelos	10	33%
	Otras personas	12	40%
	Uno	2	6%

NUMERO DE HABITACIONES DE SU CASA	Dos	8	27%
	Tres a mas	20	67%
NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA	Uno	0	0%
	Dos	7	23%
	Tres	14	47%
	Cuatro a mas	9	30%
TIPO DE FAMILIA	Familia nuclear	6	20%
	Familia extensa	14	47%
	Familia mono parental	5	17%
	Familia reconstituida o mixta	5	17%

En la tabla 3 se logra observar los factores de riesgo sociales encontrados en las madres de los niños con retraso psicomotor, donde se evidencia que el 63% (N=19) tiene procedencia de la costa, el 27% (N=8) son procedentes de la sierra y el 10% (N=3) procedentes de la selva. En cuanto al estado civil, el 53% (N=16) se encuentra en estado conviviente, el 17% (N=5) estado casado, el 23% (N=7) divorciadas y el 7% (N=2) estado de viudez. En cuanto al grado de instrucción el 53% (N=17) de madres tiene primaria completa, el 17% (N=5) tiene nivel superior, el 13% (N=4) secundaria incompleta y el 10% (N=3) secundaria completa. En el grado de ocupación, el 40% (N=12) son ama de casa, el 37% (N=11) trabajan de manera dependiente, el 23% (N=7) trabajan independiente. Respecto al factor ingreso económico el 33% (N=10) tiene un ingreso en su hogar de 1000 soles al mes, el 30% (N=9) un aproximado de 1200 soles, el 30% (N=9) tienen un ingreso de 850 soles al mes y el 7% (N=2) generar ingresos de 1200 a más. En el indicador horario de trabajo, el 83% (N=25) de madres no trabajan, el 14% (N=3) trabajan menos de 8 horas diarias, el 3% (N=1) tiene un horario de trabajo mayor de 8 horas y el 3% (N=1) no tiene contacto con su niño durante el día. Así mismo 37% (N=11) de las madres mencionan que tienen 3 hijos, el 33% (N=10) tiene dos hijos, luego el 17% (N=5) tiene de 4 hijos a más y el 13% (N=4) tiene un solo hijo. Dentro de las personas que pasan más tiempo con el niño, el 40% (N=12) están al cuidado de otras personas ajenas a un familiar, el 33% (N=10) pasan más tiempo con los abuelos, el 17% (N=5) pasan el mayor tiempo con mamá, el 10% (N=3) pasa tiempo con el padre. En el factor número de habitaciones el 67% (N=20) mencionan que su casa tiene más de tres cuartos, el 27% (N=8) dos habitaciones y el 6% (N=2) una sola habitación. En cuanto al número de personas que viven en casa, el 47%

(N=14) de las madres menciona que viven tres personas, el 30% (N=9) de cuatro a más personas y el 23% (N=7) más de 2 personas viven en casa. Por último, el 47% (N=14) de madres menciona que mantiene una familia extensa, el 20% (N=6) proviene de una familia nuclear, el 17% (5) familia monoparental y familia reconstituida.

Tabla 4

Factores de riesgo culturales del retraso psicomotor en niños de 1 a 2 años de un establecimiento de salud de Chiclayo, 2023

FACTORES CULTURALES		Indicador	Frecuencia	Porcentaje
BUSCA INFORMACIÓN SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	No		18	60%
	Si		12	40%
CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	No		16	53%
	Si		14	47%
LE EXPLICARON SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Si		22	73%
	No		8	27%
CUANDO SE INICIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Desde sus primeras palabras		11	37%
	Solo cuando presenta riesgo o retraso en el desarrollo		19	63%
TIENE COSTUMBRE DE ASISTIR A SUS CONTROLES DE CRED	Si		22	73%
	No		8	27%
ORIENTACIÓN QUE LE BRINDA LA ENFERMERA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Siempre		19	63%
	A veces		9	30%
	Rara vez		2	7%
LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA SE REALIZA	Diariamente		12	40%
	Semanalmente		6	20%
	Mensualmente		5	17%
	Solo durante sus controles de cred		7	23%
NÚMERO DE HORAS QUE SE DEDICA A LA ESTIMULACIÓN	1 a 2 horas al día	12		41%
	3 a 4 horas al día	11		38%
	5 a 6 horas al día	6		21%
EL MEJOR MOMENTO PARA ESTIMULAR AL NIÑO	Todos los días y a la misma hora		4	13%
	Quando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre		16	53%
	Antes de dormir, cuando todo esté tranquilo en casa.		10	33%
REALIZA PASEOS CON SU NIÑO	Diario		11	37%

	Semanal	9	30%
	Quincenal	6	20%
	Mensual	4	13%
EL PADRE PARTICIPA EN LA REALIZACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Si	8	27%
	No	22	73%

En la tabla 4, se aprecia los porcentajes y frecuencias de los factores de riesgo culturales, los cuales están asociados al retraso psicomotor, en lo que respecta el indicador búsqueda de información el 60% (N=18) de madres mencionan no tener interés por buscar medios informativos acerca de la estimulación, y el 40% (N=12) mencionan que SI. El 53% (N=18) desconocen sobre estimulación temprana y el 47% (N=14) si conocen. Así mismo el 73% (N=22) de madres menciona que si le informaron sobre estimulación temprana y el 27% (N=8) manifiesta que no. En cuanto al indicador, inicio de la estimulación temprana el 63% (N=19) considera que la estimulación se da solo cuando presenta riesgo o retraso de desarrollo y el 37% (N=11) desde que el niño emite sus primeras palabras. En el indicador tiene costumbre de asistir a sus controles, el 73% (N=22) de madres si asisten a los controles y el 27% (N=8) no asisten a los controles. En cuanto a la orientación que se le brinda a la madre de parte de la enfermera sobre estimulación, el 63% (N=19) sostiene que siempre reciben información, el 30% (N=9) solo algunas veces y el 7% (N=2) rara vez. El 40% (N=12) manifiesta que la estimulación temprana se debe realizar diariamente, el 23% (N=7) considera solo durante su control, el 20% (N=6) semanalmente y el 17% (N=5) de manera mensual. Por otro lado, en cuanto al número de horas de estimulación, el 41% (N=12) de madres considera que lo correcto es de 1 a dos horas al día, el 38% (N=11) de 3 a 4 horas al día y el 21% (N=6) de 5 a 6 horas de estimulación. El 53% (N=16) de las madres considera que el mejor momento para estimular es cuando el niño se encuentra cómodo, sin sueño y hambre, el 33% (N=10) antes de dormir y el 13% (N=4) todos los días y a la misma hora. En cuando al indicador paseos con su niño, el 37% (N=11) lo hace de manera diaria, el 30% (N=9) semanal, el 20% (N=6) de manera quincenal y el 13% (N=4) mensual. En el último factor, el 73% (N=22) de las encuestadas menciona que el padre no participa en la realización de los ejercicios de estimulación y el 27% (N=8)

si asisten los padres.

3.2. Discusión de resultados

El desarrollo psicomotor en los niños según se explicó en la realidad problemática se ha visto afectada y más aún después de la pandemia, por ello la presente investigación tuvo la finalidad de determinar los principales factores de riesgo psicosocioculturales en el retraso psicomotor de los niños de 1 a dos años, de un establecimiento de Villa Hermosa, Chiclayo. Dentro de los resultados se encontró que, el factor psicológico predominante es el consumo de sustancias nocivas (Cigarrillo) 70% de las madres, en el factor social, el 83% de las madres no tiene un trabajo fijo y en el factor cultural el 60% de madres no buscan información sobre la estimulación temprana y el 73% menciona que el padre no se involucra en la estimulación de sus hijos. Este resultado se puede contrastar con el estudio de Ramírez, *et al* (2020), el cual fue realizado en México, donde se determinó que los factores asociados al retraso psicomotor en su muestra fueron, el nivel socioeconómico, y las enfermedades de la madre durante el embarazo. Por otro lado, Figueroa, *et al* (2019) encontró factores prevalentes como la baja interacción de la madre con su hijo y el cuidado durante la lactancia. () presentan resultados muy similares a los de este estudio, determinando que el 79,17% de las madres viven en un ambiente donde prima los insultos, siendo el factor violencia familiar el más prevalente, el 68,08 de los niños viven en una familia reconstruida y el 79,17% de las madres no conocen sobre el tema de estimulación temprana.

En cuanto a los objetivos específicos, el primero orientado a determinar los factores de riesgo psicológicos del retraso psicomotor en niños de 1 a 2 años de un establecimiento de salud de Villa Hermosa, se encontró como resultado que el 70% de madres consumen cigarrillo, el 53% vive en un ambiente con violencia familiar insultos, el 37% con pareja controladora y el 13% de las madres piensan separarse de su pareja. Estos resultados se contrastan con Ojanasta y Cruz (2018) quienes llegaron a evidenciar que en su estudio realizado en Lima dentro de los factores psicológicos prevalece el indicador de violencia familiar (Insultos) en el 79,17% de la muestra, así mismo el 36,11% de las madres consumen alcohol, el 66,67% menciona que su pareja es muy controladora y el 43% de las madres ha pensado separarse de su pareja, con ello se evidencia los principales factores encontrados

en estos estudios realizados.

En cuanto al segundo objetivo específico orientado a identificar los factores de riesgo sociales del retraso psicomotor en niños de 1 a 2 años de un centro de un establecimiento de Villa Hermosa, dentro de los resultados se obtuvo que el 63% de las madres son procedentes de la costa, el 83% de madres no laboran, el 57% solo tiene grado de instrucción primaria completa, el 53% está en estado conviviente y el 40% solo son ama de casa. Del mismo modo Arrieta et al (2017) en su estudio realizado en Lima evidencio que también un factor social que influye en el retraso psicomotor es el tutor del niño es ama de casa teniendo una prevalencia del 30%. Herrera, *et al.* (2015) demostró que el 1.9 % de madres que laboran fuera de casa, presentan un riesgo de 3.7 % o de presentar retraso que las madres amas de casa. Ojanasta y Cruz (2018) también en su muestra encontró que los factores con mayor prevalencia del retraso psicomotor son, el indicador de madres con secundaria incompleta el 62,5%, madres con trabajo independiente 44%, además otro de los factores es que el 61,11% de las madres manifiesta que sus niños pasan más tiempo al cuidado de sus abuelos y por último el 68% vive dentro una familia reconstruida o mixta.

Con respecto al objetivo específico N° 3, orientado a identificar los factores de riesgo culturales del retraso psicomotor en niños de 1 a 2 años de un establecimiento de Hermosa, se encontró como resultado que el 60% de las madres encuestadas no buscan información sobre estimulación y el 73% mencionan que los padres no asisten a las sesiones de estimulación, por otro lado, el 73% menciona que si recibieron explicación del tema y tiene costumbre de asistir a los controles de sus niños. Este resultado se puede contrastar con el estudio de Arrieta, *et al.* (2017), quien encontró que el 71 % de las madres que formaron parte de su muestra no acude a las consultas programadas. Por otro lado, Castellanos. (2016), identifico que dentro de los factores culturales 85 % de los niños con retraso psicomotor no recibió atención integral, el 64,7% pertenece a una familia nuclear, el 32,9% una familia extensa y el 70,7% no asiste a las consultas programadas. Ojanasta y Cruz (2018) demostró que los factores culturales prevalentes en su muestra son, el 65% de madres no buscan información sobre estimulación, el 79% de madres desconocen de la importancia de la estimulación, 68,6% no tiene

costumbre de asistir a los controles, y el 63% menciona que los padres no se involucran en la estimulación de sus menores.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se evidencia que dentro de los factores de riesgo psicosocioculturales en el retraso psicomotor de niños de 1 a 2 años, el factor psicológico predominante es el consumo de sustancias nocivas (Cigarrillo) 70% de las madres, en el factor social, el 83% de las madres no tiene un trabajo fijo y en el factor cultural el 60% de madres no buscan información sobre la estimulación temprana y el 73% menciona que el padre no se involucra en la estimulación de sus hijos.
- Se muestra dentro de los factores de riesgo psicológicos del retraso psicomotor, la presencia de un porcentaje de 70% de madres que consumen cigarrillo, el 53% vive en un ambiente con violencia familiar insultos, el 37% con pareja controladora y el 13% de las madres piensan separarse de su pareja.
- En cuanto a los factores de riesgo sociales del retraso psicomotor, se evidencia que el 63% de las madres son procedentes de la costa, el 83% de madres no laboran, el 57% solo tiene grado de instrucción primaria completa, el 53% está en estado conviviente y el 40% solo son ama de casa.
- Dentro de los factores de riesgo culturales del retraso psicomotor de los niños, se evidencia que el 60% de las madres encuestadas no buscan información sobre estimulación y el 73% mencionan que los padres no asisten a las sesiones de estimulación, por otro lado, el 73% menciona que si recibieron explicación del tema y tiene costumbre de asistir a los controles de sus niños.

4.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal del establecimiento de salud, poder realizar campañas psicoeducativas donde se explique la importancia del desarrollo psicomotor en y los principales factores de riesgos encontrados, a fin de concientizar a las madres de familia a cerca de un de los beneficios de la estimulación temprana durante los primeros años de vida de sus menores.
- Se recomienda al establecimiento de salud, debido a la existencia de niños con retraso psicomotor en ese sector, poder establecer horarios de visitas domiciliarias a los niños, por parte del personal especializado, para brindar una mejor atención, consejería y seguimiento de los planes de mejora para los niños con riesgo.
- Se recomienda a los padres de familia, asistir de manera constante a los controles de desarrollo de sus menores, así como también asistir a las compañías preventivas brindadas por especialistas del centro de salud, donde puedan conocer a cerca del tema y solventar algunas de sus dudas que se le puedan presentar respecto al desarrollo psicomotor de sus hijos.
- Se recomienda a la comunidad investigativa, seguir realizando investigaciones de diseño experimental, tipo aplicada con las mismas variables, donde no solo se identifique la problemática, sino también se presenten estrategias de prevención y mejora para poder aplicarlas en la muestra y obtener cambios significativos para evitar repercusiones futuras sobre el desarrollo de los niños.

Referencias

1. C. Perez EMRC. *recimundo*. [Online].; 2019. Acceso 3 de julio de 2022. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/600/794>.
2. Hernández-Sampieri R y Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGrawHill; 2018.
3. Morphol I. Técnicas de muestreo sobre una población de estudio. *Scielo* [Publicación en línea] 2017. Octubre; 35(1): 227-232. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext
4. Bueso J. Prueba de Tamizaje Del Desarrollo de Denver II. *SCRIB* [Publicación en línea] 2014. Julio. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/249802245/Prueba-de-Tamizaje-Del-Desarrollo-de-Denver-II>.
5. Ojanasta Tuanama S, Cruz Fernández Y. Factores Psicosocioculturales En Madres De Niños De 1 A 2 Años Con Riesgo En El Desarrollo Psicomotor [lic.]. Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1903/TITULO%20-%20Cruz%20Fern%C3%A1ndez%20-%20Yesenia%20Mayli.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. *Ciencia y enfermería* [Publicación en línea] 2002. *Enero*; 8 (1), 15-18. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532002000100003&script=sci_arttext
7. Rivera O. *Ética en el ejercicio de la Medicina*. Bogotá: Medica Panamericana; 2006.

8. Estudio comparativo sobre el impacto de la estimulación psicomotora inadecuada en el desarrollo neurológico de niños en edad preescolar en la India rural. Revista Nepal en línea. 2020; 40(dos.).
9. Binda V FFOM. Baja calidad de interacción madre-hijo/a en lactantes en riesgo psicosocial se asocia con riesgo de retraso del desarrollo. Revista chilena de pediatría. 2019; 90(3).
10. Chavez L ALFE. Características del ambiente socio familiar y desenvolvimiento neuro psicomotor de crianza: asociaciones e implicaciones. Redylac. 2016; 16(3).
11. I. C. repositorio universal BUAP. [Online].; 2016. Acceso 03 de julio de 2022. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/13060>.
12. Bustamante J e. Prácticas culturales en la estimulación temprana al lactante menor en una zona andina. ACC CIETNIA. 2019; 6(2).
13. Arrieta Y QESM. Repositorio Institucional UNHEVAL. [Online]; 2017. Acceso 2 de julio de 2022. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3789/2EN_SFC%20011%20A77.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Herrera C IDRM. repositorioupch. [Online]; 2020. Acceso 3 de julio de 2022. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/2415-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5319-1-10-20150507.pdf>.
15. Segura P e. [Online]; 2021. Acceso 3 de julio de 2022. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/2415-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5319-1-10-20150507.pdf>.
16. Pacheco T CT. tesis.usat. [Online]; 2018. Acceso 3 de julio de 2022. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/477/1/TL_ChinchayPachecoTania_DelaCruzCarbonelTeresa.pdf.
17. Ernesto Plata Rueda FJL. El pediatra eficiente. sexta ed. Ernesto Plata Rueda FJL, editor. Bogotá, Colombia.: Médica Panamericana; 2002.

18. Moya-Galé. G. Evaluación y diagnóstico en Logopedia. primera ed. Moya-Galé G, editor. Barcelona, España: Editorial UOC.; 2019.
19. Peñaloza P BPGC. Evaluación del desarrollo infantil en niños menores de 1 año. *Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2021; dos(65).
20. Alguacil-Diego OdRMMRMLM. Efectividad de la terapia ecuestre en niños con retraso psicomotor. *ScienceDirect.* 2015; 30(7).
21. D. Fernández AFBCNM. Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia. *Pediatría Integral.* 2015; IX(9).
22. V. Soto Insuga EGAJJGP. Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia. *Pediatría Integral.* 2020; XXIV(6).
23. A. Langués PQ. Evaluación del desarrollo psicomotor: pruebas de screening latinoamericanas. *PAPSIC.* 2021; II(29).
24. J. A. docplayer. [Online] Acceso 3 de julio de 2022. Disponible en: <https://docplayer.es/72400399-Test-de-desarrollo-infantil-denver.html>.
25. C. Pérez EMRC. *recimundo.* [Online].; 2019. Acceso 3 de julio de 2022. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/600/794>.
26. Hernández-Sampieri R y Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGrawHill; 2018.
27. Morphol I. Técnicas de muestreo sobre una población de estudio. *Scielo* [Publicación en línea] 2017. Octubre; 35(1): 227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-9502201700>
28. Bueso J. Prueba de Tamizaje Del Desarrollo de Denver II. *SCRIB* [Publicación en línea] 2014. Julio. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/249802245/Prueba-de-Tamizaje-Del-Desarrollo-de-Denver-II>.

29. Ojanasta Tuanama S, Cruz Fernández Y. Factores Psicosocioculturales En Madres De Niños De 1 A 2 Años Con Riesgo En El Desarrollo Psicomotor [lic.]. Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1903/TITULO%20%20Cruz%20Fern%C3%A1ndez%2C%20%20Yesenia%20Mayli.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Ciencia y enfermería [Publicación en línea] 2002. *Enero*; 8 (1), 15-18. Disponible en: https://scielo.cnicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532002000100003&script=sci_arttext
31. Rivera O. Ética en el ejercicio de la Medicina. Bogotá: Medica Panamericana 2006.

ANEXOS

ANEXO A

ANEXO A: INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento tiene como finalidad la obtención de información, que será útil para el estudio que se viene realizando, le pido se sirva a resolver a los ítems planteados con mayor sinceridad y confianza posible, ya que será de carácter confidencial, desde ya agradezco su colaboración y gentileza.

INSTRUCCIONES: Marque con una (X) la respuesta que usted crea conveniente.

FACTORES SOCIALES:

1. Procedencia:

- a. Costa ()
- b. Sierra ()
- c. Selva ()

2. Estado civil:

- a. Soltera ()
- b. Conviviente ()
- c. Casada ()
- d. Viuda ()
- e. Divorciada ()

3. Grado de instrucción:

- a. Analfabeto ()
- b. Primaria: Completa () Incompleta ()
- c. Secundaria: Completa () Incompleta ()
- d. Superior: Completa () Incompleta ()

4. Ocupación:

- a. Ama de Casa ()
- b. Trabajo Independiente ()
- c. Trabajo Dependiente ()

5. Ingreso económico:

- a. 850 soles ()
- b. 1000 soles ()
- c. 1200 soles ()
- d. 1200 a más ()

6. Horario de trabajo de la madre:

- a. No trabaja ()
- b. Menor de 8 horas diarias ()
- c. Mayor de 8 horas diarias ()
- d. No tiene contacto con el niño (a) durante el día ()

7. Número de hijos.

- a. Uno ()
- b. Dos ()
- c. Tres ()
- d. Cuatro o más ()

8. Persona que pasa más tiempo con el niño (a).

- a. Mama ()
- b. Papa ()
- c. Tíos ()
- d. Abuelos ()
- e. Otros

9. Número de habitaciones de su casa

- a. Uno ()
- b. Dos ()
- c. Tres ()

10. Número de personas que viven en casa

- a. Uno ()
- b. Dos ()
- c. Tres ()
- d. Cuatro a más ()

11. Tipo de familia:

- a. Familia Nuclear ()
- b. Familia Extensa ()
- c. Familia Mono Parenteral ()
- d. Reconstituida o mixta ()

FACTORES CULTURALES:

1. Ha buscado información sobre estimulación temprana en niños de 1 a 2 años.

- a. SI ()
- b. NO ()

2. Conoce sobre estimulación temprana?

- a. SI ()
- b. NO ()

3. Le han explicado sobre estimulación temprana.

- a. SI ()
- b. NO ()

4. Desde cuando se inicia con la estimulación temprana en el niño.

- a. Desde que el niño (a) empieza a decir sus primeras palabras ()
- b. Desde el Nacimiento del niño (a) ()
- c. Solo se realizan cuando el niño presenta un riesgo o retraso en el desarrollo ()

5.- Tiene la costumbre de asistir frecuente al control de Crecimiento y Desarrollo

- a. SI ()
- b. NO ()

6. La orientación que le brinda la enfermera sobre estimulación en el consultorio de CRED, la proporciona.

- a. Siempre (en todos los controles) ()
- b. A veces (en controles alternados) ()
- c. Rara vez (una vez) ()
- d. Nunca ()

7.- La estimulación temprana la realiza.

- a. Diariamente ()
- b. Semanalmente ()
- c. Mensualmente ()
- d. Solo durante los controles de crecimiento y desarrollo ()

8. Número de horas que dedica a la estimulación.

- a. 1 a 2 horas al día ()
- b. 3 a 4 horas al día ()
- c. 5 a 6 horas al día ()

9. Para estimular a su niño (a) el mejor momento es.

- a. Todos los días y a la misma hora ()
- b. Cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre ()
- c. Antes de dormir, cuando todo está tranquilo en casa ()

10. Acostumbra sacar a pasear a su niño

- a. Diario
- b. Semanal
- c. Quincenal
- d. Mensual

11. El padre del niño (a) suele participar en la realización de la estimulación temprana

- a. SI ()
- b. NO ()

FACTORES PSICOLÓGICOS:

1. Hábitos Nocivos.

- a. Consume Drogas ()
- b. Consume Alcohol ()
- c. Consume Cigarrillos ()
- d. Ninguno ()

2. Violencia Familiar: En su familia se generan frecuentemente:

- a. Insultos ()
- b. Agresiones Físicas ()
- c. Abuso Sexual ()

3. Su esposo es celoso o controlador.

- a. SI ()
- b. NO ()

4. Piensa en separarse de su esposo.

- a. SI ()
- b. NO ()

ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
identificada con DNI: autorizo a las estudiantes de medicina:
Alcantara Rodriguez Estefany Del Milagro y Sanchez Tejada Eritza Noemi, para
que me realicen las preguntas contenidas en el cuestionario sobre el tema a
estudiar: "Factores de riesgo psicosocioculturales del retraso psicomotor en
niños de 1-2 años en un establecimiento". Decido voluntariamente participar en el
estudio, así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos de estudio, haber
comprendido la importancia del estar y estar habilitada a desistir en cualquier
momento.

