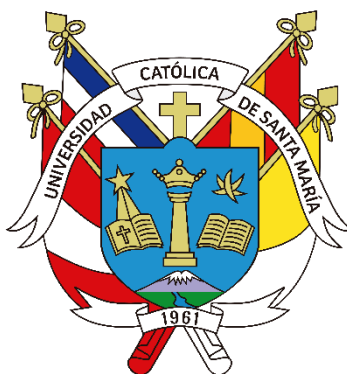


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades
Escuela Profesional de Psicología



**Características sociodemográficas y desarrollo psicomotor en infantes de 6
a 24 meses de la región Tacna**

Tesis presentada por la Bachiller:

Díaz Llontop, Daniela

ORCID: 0009-0007-4327-4465

para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Asesor:

Mg. Ramos Vargas, Luis Fernando

ORCID: 0000-0001-9216-7040

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PSICOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 12 de Marzo del 2025

Dictamen: 011299-C-EPSIC-2025

Visto el borrador del expediente 011299, presentado por:

2018222052 - DIAZ LLONTOPI DANIELA

Titulado:

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN INFANTES
DE 6 A 24 MESES DE LA REGIÓN TACNA**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA

**29680041 - LARA QUILLA JAIME ERNESTO
DICTAMINADOR**



**29606304 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY
DICTAMINADOR**



**41968029 - YANA CALLA VICTOR RITCHAR
DICTAMINADOR**



Características sociodemográficas y desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región Tacna

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	8%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	recyt.fecyt.es	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.uns.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	
6	repositorio.unap.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.utn.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.usanpedro.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
9	Paredes Ugarte, Wilber. "Biomarcadores del metabolismo del hierro y desarrollo psicomotor de niños de 6 a 59 meses de edad en la Región de Puno 2019", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)	1%
	Publicación	

Dedicatoria

A mis queridos padres, Darwin y Diana, quienes son los pilares de mi vida. Por enseñarme a que no existe nada que no pueda lograr si pongo todo mi esfuerzo en ello.

Gracias a mi padre por darme la vida que siempre soñó con darles a sus hijos, por siempre motivarme a ser la mejor versión de mí misma, por no ponerme peros en mis sueños y aspiraciones, y por siempre querer lo mejor para mí.

Gracias a mi madre por ser mi fiel compañera y confidente, por ayudarme a no perder de vista mis sueños y por ayudarme a cumplirlos, por llevarme de la mano y demostrarme que, aunque a veces la vida puede ser dura jamás estaré sola porque estará ella alentándome y amándome incondicionalmente.

A mis hermanos Rosa y Joan, por ser un ejemplo de resiliencia, por motivarme y apoyarme siempre en mis deseos y sueños, por ser los hermanos mayores que me guiaron, guían y guiarán siempre en esta vida por el mejor camino.

De manera especial a mis amigas Mirella, Gianella, Jimena y Camila, quienes fueron mi soporte en todo este camino, por su apoyo incondicional, optimismo, paciencia y sobre todo su amistad que lleno de energía y luz mis días más grises y en los que sentía que ya no podía más ellas me daban razones para seguir adelante y no rendirme.

Agradecimiento

A mi alma mater la Universidad Católica de Santa María, que me acogió en sus aulas y fue testigo de cómo crecí profesionalmente, formándome en valores y profesionalismo.

A la Facultad de Psicología y a sus docentes, que inculcaron todos sus conocimientos, su ética, y sobre todo su profesionalismo y vocación de servicio que conlleva formarse como psicólogo. Agradecemos a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por la contribución y apoyo en el desarrollo de esta investigación. Esta investigación ha sido financiada por la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna, a través del proyecto “Estatus del hierro en niños de 6 a 59 meses de edad que residen a tres diferentes altitudes de la región Arequipa y Tacna: Asociación entre los niveles de hemoglobina con el crecimiento y desarrollo cognitivo-psicomotor”, aprobado con Resolución Rectoral No 4596-2018-UNJBG, financiado con los fondos Canon, Sobre canon y Regalías Mineras. A la Dra. Flor Aleida Vilches Velásquez, la directora de la facultad de Psicología quien brindo su apoyo y facilitó la realización de este proyecto desde el inicio.

De forma especial a la Dra. Sandra Yucra Sevillano quien fue la organizadora del proyecto por su confianza para realizar de la mejor manera las obligaciones que recayeron en mi persona y darme la oportunidad de realizar esta investigación.

Al Mg. Luis Ramos Vargas, por su asesoría y apoyo para realizar la presente investigación y sobre todo por su paciencia y profesionalismo para guiarme.

A Mirella Yépez, una gran amiga y colega por brindarme el apoyo y conocimiento para hacer este sueño realidad.

Resumen

El desarrollo psicomotor en la primera infancia es crucial porque sienta las bases para el aprendizaje futuro, el desarrollo social y emocional, y la salud física. Favorece la independencia y la autoestima al permitir que los niños realicen tareas cotidianas por sí mismos. Además, permite identificar y abordar problemas de desarrollo de manera temprana, contribuyendo a un crecimiento integral. Este proceso puede verse influenciado por diferentes características sociodemográficas como el sexo, edad, número de hermanos, estado civil, grado de instrucción y ocupación de los padres, lugar de residencia, etc. Es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo dar a conocer como las características sociodemográficas se relacionan con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses. La muestra estuvo compuesta por 41 niños y niñas entre las edades de 6 a 24 meses. Esta investigación fue de tipo empírico de estrategia asociativa de tipo comparativo. Los instrumentos empleados fueron un Cuestionario Sociodemográfico y la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP). Los resultados evidenciaron que no existe una relación significativa entre las características sociodemográficas y el nivel del desarrollo psicomotor.

Palabras claves: características sociodemográficas, desarrollo psicomotor, niños, padres.

Abstract

Psychomotor development in early childhood is crucial because it lays the foundation for future learning, social and emotional development, and physical health. It promotes independence and self-esteem by enabling children to perform everyday tasks on their own. It also allows developmental problems to be identified and addressed early, contributing to holistic growth. This process can be influenced by different sociodemographic characteristics such as sex, age, number of siblings, marital status, parents' level of education and occupation, place of residence, etc. For this reason, the present investigation had the objective of revealing how sociodemographic characteristics are related to psychomotor development in infants from 6 to 24 months of age. The sample consisted of 41 children between the ages of 6 and 24 months. This was an empirical research with a comparative associative strategy. The instruments used were a Sociodemographic Questionnaire and the Psychomotor Development Evaluation Scale (EEDP). The results showed that there is no significant relationship between sociodemographic characteristics and the level of psychomotor development.

Key words: sociodemographic characteristics, psychomotor development, children, parents.

Índice

Dedicatoria

Agradecimiento

Resumen

Abstract

Capítulo I. Marco Teórico	1
Introducción	1
Pregunta de Investigación	4
Variables y su Definición Operacional.....	4
Variable 1: Características Sociodemográficas.....	4
Variable 2: Desarrollo Psicomotor.....	4
Objetivos	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos.....	5
Antecedentes Teórico-Investigativos	6
Desarrollo Psicomotor.....	6
Etapas.....	6
Factores Asociados al Desarrollo Psicomotor	8
Características Sociodemográficas y Desarrollo Psicomotor.....	11
Hipótesis	14
Capítulo II. Método.....	15
Diseño de Investigación.....	15
Instrumentos.....	15
Cuestionario sociodemográfico	15
Prueba Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.....	15
Participantes	16
Criterios de Exclusión.....	18
Procedimiento	18
Consideraciones Éticas	19
Análisis de Datos.....	19
Capítulo III. Resultados.....	20
Resultados	20
Discusión.....	25

Conclusiones	29
Sugerencias	30
Limitaciones	31
Referencias	32
Anexos.....	36
Anexo 1. Consentimiento Informado	36
Anexo 2. Cuestionario Sociodemográfico	37
Anexo 3. Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor.....	40



Índice de Tablas

Tabla 1

Datos sociodemográficos de la muestra 17

Tabla 2

Asociación de la Edad en Meses y el Desarrollo Psicomotor..... 20

Tabla 3

Asociación del sexo y el Desarrollo Psicomotor 21

Tabla 4

Asociación de Número de Hijo que ocupa en la familia y Desarrollo Psicomotor..... 21

Tabla 5

Asociación de Estado Civil del apoderado y Desarrollo Psicomotor..... 22

Tabla 6

Asociación de Grado de Instrucción del apoderado y Desarrollo Psicomotor 22

Tabla 7

Asociación de Ocupación del apoderado y Desarrollo Psicomotor..... 23

Tabla 8

Asociación del Distrito y Desarrollo Psicomotor..... 23

Tabla 9

Asociación del tipo de vivienda y Desarrollo Psicomotor 24

Tabla 10

Asociación del Tiempo de Lactancia y Desarrollo Psicomotor 24

Capítulo I. Marco Teórico

Introducción

Desarrollar una adecuada psicomotricidad en los primeros años de vida es esencial, debido a que el niño tanto en lo físico, intelectual y social va adquiriendo las destrezas necesarias para ser adulto. Existen diversos factores que pueden ayudar o frenar el desarrollo psicomotor ya que este es altamente sensible a las más mínimas alteraciones que se van introduciendo en su proceso de maduración, de forma prenatal, ya sean estímulos o factores naturales, desarrollados por la madre y otros estímulos desarrollados por la misma de forma involuntaria con la razón de que el feto pueda desarrollarse mejor en el vientre, por otro lado los estímulos postnatales cubrirán más áreas para el desarrollo psicomotor (Nima, 2019).

Cuando hablamos de Desarrollo Psicomotor (DPM), este se refiere al hecho evolutivo de una obtención continua y sucesiva de habilidades a lo largo de la infancia, para el desarrollo adecuado del niño. Dentro de dichas habilidades se comprende el dominio intelectual, afectivo, social y motor (Aponte, 2022).

Para ser más precisos, Illingworth expuso una de las definiciones más exactas del desarrollo psicomotor, considerándolo como un proceso progresivo y constante en el que es posible reconocer etapas o periodos de mayor nivel de complejidad, que se inicia desde la concepción hasta la madurez, y que puede variar el ritmo en cada niño. Se puede comprender que el desarrollo psicomotor es un proceso que posibilitará al niño a poder desarrollar diferentes actividades progresivamente de mayor complejidad consecutivas o secuenciales (Vericat y Orden, 2013).

Este desarrollo, se deriva de los procesos de maduración y aprendizaje teniendo como características que es progresivo, discontinuo, acumulativo, direccional, diferenciado, organizado, holístico, estable/cambiante, variables, ordenado, cíclico y repetitivo, refleja diferencias individuales y refleja diferencias culturales. Dentro de las áreas que abarca el

DSM se encuentra: El área motora, que define la capacidad del cuerpo para integrar la acción de diferentes músculos largos para realizar movimientos exactos como correr, saltar, arrastrarse, bailar, etc., en el área de Coordinación, se implican a los músculos de menor tamaño utilizados para acciones como manipular, alcanzar, realizar tenazas, abrir, torcer o aplaudir, las cuales implican una mayor coordinación de los músculos pequeños; en el área Social, es donde se adquieren las capacidades para comportarse de acuerdo con las expectativas sociales, dependiendo de las oportunidades para socializar con iguales; y por último en el área Lenguaje, la principal función de esta área es el de posibilitar la comunicación dependiendo de la edad, en los niños inicialmente emitiendo sonidos, risas y gritos, hasta poder pronunciar sus primeras palabras y lograr una comunicación (Rosas, 2021).

Una singularidad del Desarrollo Psicomotor es la presencia de variaciones interindividuales. En los niños pequeños estas variaciones pueden dificultar la distinción entre los cambios normal y los retrasos de maduración. Siendo que es el resultado de la interacción tanto de factores propios del individuo (biológicos) y los que son vinculados al contexto psicosocial (familia, condiciones de vida, redes de apoyo, condiciones de vida, redes de apoyo, etc.). Al referirnos a un desarrollo psicomotor normal se menciona al proceso que permite la adquisición de diversas habilidades según la edad, sin embargo, como se mencionó antes existe una variabilidad en la edad de adquisición debido a esto muchas veces se dificulta poder diferenciar lo normal y lo patológico. Se pueden encontrar diferentes alteraciones, el retraso psicomotor y los problemas inaparentes del desarrollo son algunos ejemplos, siendo el primero el más frente detectado en niños pequeños (Vericat y Orden, 2013).

Según diversos estudios se puede determinar que para la obtención de un buen desarrollo psicomotriz el infante necesita tener en cuenta diferentes factores como, una buena

nutrición, crear un lazo madre e hijo y tener una adecuada y oportuna estimulación sensorial, de esta forma ayudando a un buen desarrollo neuronal y un mejor coeficiente. Por otro lado, los factores que frenan el desarrollo psicomotor son lo que pueden ocasionar un daño neuronal permanente como hipoxia mantenida, hipoglicemia, infecciones o traumatismos en el Sistema Nervioso Central. Se encontraron otros factores como la ausencia materna de un vínculo madre e hijo y la falta de estimulación sensorial adecuada. Existen diferentes factores de riesgo que se pueden abarcar de forma prenatal, perinatales o postnatales (Burga, 2012).

En otro estudio se menciona que las características sociodemográficas de los menores se encuentran asociadas con su desarrollo, que pueden favorecerlo o entorpecerlo. Algunas variables relacionadas fueron: la malnutrición, deficiencia de la educación materna y estímulos no adecuados en el hogar. Algunas de las consecuencias que ocasiona un pobre desarrollo psicomotor son el aislamiento social y la deficiencia motriz. El menor también podría presentar graves dificultades en su proceso de crecimiento y desarrollo y, ser más predispuesto a tener una discapacidad en su vida adulta (Rosas y Avilés, 2018).

Castellanos-Garrido et al. (2015) mencionan que no solo son los factores genéticos que pueden generar alteraciones en el desarrollo psicomotor de los niños, si no que se ven relacionados de forma significativa las características sociodemográficas de la madre como lo es la edad, estatus económico, estado civil, nivel de educación, ocupación, etc.

Teniendo en cuenta lo anterior se recalca la importancia de la relación entre las características sociodemográficas de los infantes con el desarrollo psicomotor adecuado. Por lo que resulta importante, identificar de forma temprana cuáles son estas características sociodemográficas del niño y de la madre que se asocian con un desarrollo inadecuado.

Permitiendo establecer bases teóricas sobre como el desarrollo psicomotor se ve afectado por el entorno y proponer medidas para reducir los riesgos en el desarrollo del menor, obteniendo una posible intervención oportuna, personalización de la atención para

que los profesionales puedan adaptar la atención y recursos a las necesidades específicas de cada niño y su familia, y poder empoderar a las familias proporcionando información sobre como ciertos factores sociodemográficos pueden influir en el desarrollo psicomotor de sus hijos, las familias pueden estar más empoderadas para poder tomar decisiones informadas sobre la crianza y los cuidados necesarios para sus hijos, así como para buscar apoyo profesional adicional.

Pregunta de Investigación

¿Cómo las características sociodemográficas se relacionan con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna?

Variables y su Definición Operacional

Variable 1: Características Sociodemográficas. Son el conjunto de características de índole biológico, socio económico culturales que se encuentran presentes en la población del estudio. Para su evaluación se utilizó un cuestionario sociodemográfico. Se consideraron los siguientes indicadores como sexo (femenino, masculino), Edad (tiempo en años y meses), Numero de hijo (número de hijo de hijo que ocupa en la familia), Estado Civil (soltero, casado, conviviente), Grado de instrucción de la madre (primaria, secundaria, superior), Ocupación de la madre (ama de casa, estudiante, eventual, trabajador independiente, trabajador dependiente), Residencia por metraje (Tacna, Candarave, Tarata, Ancomarca), Tipo de vivienda (ladrillo y cemento, madera, adobe, tadea) y Tiempo de Lactancia.

Variable 2: Desarrollo Psicomotor. Para el neuropsiquiatra Carl Wernicke es el hecho evolutivo de una obtención continua y sucesiva de habilidades a lo largo de la infancia, dentro de dichas habilidades se comprenden la comunicación, el comportamiento y la motricidad tanto fina como gruesa del niño, que puede tener un ritmo variable, que permiten al niño una independencia progresiva y adaptabilidad al medio (Vericat y Orden, 2013).

El Desarrollo Psicomotor de los niños entre las edades de 6 a 24 meses se midió mediante la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (E.E.D.P.). La cual evalúa las siguientes áreas: Motora (M), Lenguaje (L), Social (S), y Coordinación (C). Para la medición se utilizan dos técnicas, la observación y preguntas. Para la aplicar la prueba se tiene el siguiente material: Batería de pruebas que consta de 11 objetos, manual de administración, hoja de registro, protocolo de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor y tablas de puntaje (Campos, 2022).

Objetivos

Objetivo General

Establecer cómo las características sociodemográficas se relacionan con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Objetivos Específicos

Determinar cómo se relaciona la edad con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Determinar cómo se relaciona el sexo con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Determinar cómo se relaciona el número de orden de hijos con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Determinar cómo se relaciona el estado civil del apoderado con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Determinar cómo se relaciona el grado de instrucción del apoderado con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Determinar cómo se relaciona la ocupación del apoderado con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Determinar cómo se relaciona el distrito de residencia con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Determinar cómo se relaciona el tipo de vivienda con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Determinar cómo se relaciona el tiempo de lactancia con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Antecedentes Teórico-Investigativos

Desarrollo Psicomotor

Dentro del desarrollo psicomotor en los primeros años de vida, se identifica que, al nacer, el bebé tiene los miembros doblados como cuando estuvo en el vientre de su madre ya que su estado de madurez motora es prácticamente la misma, los músculos se encuentran rígidos, pero progresivamente este estado desaparecerá hasta los seis meses.

Etapas. A los 6 meses es donde la relajación de los músculos será más considerable, en esta misma edad, el niño podrá mantener su cabeza firme e intentará sentarse, al comienzo se deberá prestar ayuda pero poco a poco será capaz de aguantar por sí solo, es conveniente sostener al niño entre almohadas para estimular la acción y ver un progreso más rápido, los movimientos de las piernas serán más voluntarios y se darán con mayor control, el niño podrá mantenerse de pie unos segundos sosteniéndole por las axilas, los movimientos de los brazos y manos se muestran menos automáticos, demuestra querer tomar objetos de su alrededor y puede sostenerlos con ambas manos y algunas veces es capaz de tener un objeto en cada mano (Burga, 2011).

A los 8 meses será capaz de mantenerse sentado por sí solo, puede inclinarse y enderezarse por voluntad, mover la cabeza hacia los lados, mantenerse de pie por unos momentos agarrado de diferentes objetos. Le gusta echarse boca abajo con la cabeza levantada trabajando los músculos de la espalda y abdomen. Es capaz de tomar objetos

planos entre el dedo pulgar y los demás dedos sin que este se caiga, siente mucho interés en tocar todo lo que le llame la atención, en esta edad es necesario colocar al niño por varias horas en un espacio con juguetes estimulantes que no lo puedan dañar, donde pueda permanecer sentado o echado y pueda ensayar todos los movimientos voluntarios que pueda (Burga, 2011).

Entre los 10 a 12 meses, toda la rigidez del cuerpo habrá desaparecido y el niño podrá comenzar a gatear o a trasladarse de un lugar a otro arrastrándose sentado. Puede sentarse, colocarse boca abajo o ponerse de pie en la cuna o afuera sin ayuda de nadie y si se le sostiene por las axilas podría dar algunos pasos. El progreso de las manos es importante llegando a poder coger objetos entre el pulgar y el índice. Si quiere incorporarse hace un esfuerzo por conseguirlo manteniendo la cabeza firme y los músculos del abdomen en tensión. A los 12 meses podrá efectuar el gateo sin dificultades, podría dar sus primeros pasos sostenido o bien aferrado a los muebles a su alcance, puede tomar la cuchara e intentar llevar los alimentos a la boca de forma torpe, pero esto no es un motivo por el cual impedir que lo efectúe, sino que se le debe animar a lograrlo corrigiéndole para conseguir mejores movimientos y seguridad. A los 14 meses podrá andar solo sin ayuda, pero se caerá muy a menudo, estas caídas durante el aprendizaje pueden ser frecuentes, pero no peligrosas siempre que se tome la precaución de que el niño este en un lugar adecuado para practicar su marcha (Burga, 2011).

Desde los 16 meses, atravesaran grandes procesos como que el niño comenzará a correr y realizar movimientos con más destreza. A los 2 años ganará más agilidad, será capaz de subir y bajar de la cama y sillas, sentarse y pararse sin ayuda. En cuanto a las manos será capaz de comer con la cuchara con facilidad y realizará movimientos más complicados con los dedos como abrocharse y desabrocharse, introducir objetos en recipientes y sacarlos, pasar las hojas de un libro, armar rompecabezas, etc. (Burga, 2011).

Factores Asociados al Desarrollo Psicomotor

Así como hay factores que determinan un desarrollo psicomotor esperado en cada etapa del niño, existen signos de alerta que se deben tener en cuenta a lo largo del crecimiento. Dentro del primer mes, él bebe muestra una irritabilidad constante, problemas con la succión, con fijar la mirada momentáneamente y de reacción a los ruidos; a los dos meses persiste la irritabilidad, hay un sobresalto excesivo a los ruidos, aducción del pulgar y no hay presencia de la sonrisa social; a los tres meses hay una asimetría en cuanto a la actividad con las manos, no sigue con la mirada, no hay respuesta a los sonidos y no puede sostener la cabeza; a los cuatro meses se presencia una pasividad excesiva, manos cerradas, no hay una risa sonora, hipertonía de aductores y no se orienta hacia la voz; hacia los seis meses hay presencia de hipertonía en los miembros e hipotonía del cuello y tronco, no rota sobre sí mismo, de misma forma está presente la reacción de Moro, no puede sentarse sin apoyo, ausencia voluntaria de prensión, no balbucea; a los nueve meses, no hay un desplazamiento autónomo, hipotonía de tronco, no puede mantenerse sentado, ausencia de pinza, no emite sonidos bisílabos (Álvarez, 2022).

En el primer año o doce meses, no puede pararse, hay reflejos anormales, no tiene un vocabulario de dos palabras con o sin significado, no entiendes las ordenes sencillas; a los quince meses, no puede caminar solo, no puede realizar la pinza superior, no tira objetos, no tiene un vocabulario de 3 o 4 palabras, pasa de hace una actividad a otra de forma ininterrumpida; antes de los dos años o veinticuatro meses, no sube escaleras, no tiene un vocabulario de 7 a 20 palabras, no conoce las partes del cuerpo, no garabatea de forma espontánea, no sabe tomar agua de un vaso, no puede hacer una torre de dos cubos. A los dos años o veinticuatro meses no puede correr, construir torres de 3 a 6 cubos, no asocia palabras, no utiliza la palabra “no”, hay presencia de estereotipias verbales e incapacidad para el juego simbólico (Álvarez, 2022).

Es importante el poder identificar cuáles son los signos de alarma en el desarrollo psicomotor desde que el niño nace, para poder prevenir posibles trastornos. Se debe de tener en cuenta aspectos como el tono muscular, los movimientos, la postura, el desarrollo del lenguaje y de las habilidades motoras. Existen signos de alarma por al menos cada trimestre del primer año de vida, como la ausencia de ciertos hitos del desarrollo o la presencia de movimientos anormales, también en el segundo año de vida se puede presenciar la falta de progreso o estancamiento en el lenguaje o habilidades motoras (Álvarez, 2022).

Se puede evidenciar que existen diversos factores que pueden frenar el desarrollo psicomotor adecuado, Burga (2011) describió que existen factores de riesgo biológico como el peso al nacimiento o edad gestacional, asfixia perinatal, retraso o ausencia en la respiración espontánea, anomalías del SNC, infecciones o traumatismos, hiperbilirrubinemia, trastornos neticos, hipoglicemia; dentro de los factores de riesgo psicosocial se reconocen a la familia en situación de pobreza, progenitores adolescentes, con trastornos mentales o deficiencia serva, familia con historial de malos tratos y la ausencia de un vínculo madre-hijo. Según los resultados obtenidos en su estudio se identificó que el desarrollo psicomotor de niños de 6 meses a 2 años se puede ver relacionado tanto a factores externos, como factores internos tanto de características de la madre, composición de la familia y la realización de estimulación temprana o no.

En otro estudio que tuvo como objetivo evaluar los factores de riesgo para el desarrollo infantil en niños de nivel socioeconómico bajo que nacieron en óptimas condiciones biológicas, pero que se encuentran expuestos a condiciones sociales adversas. Demostraron que la lactancia materna, el temperamento del niño, inteligencia materna y la estimulación en el hogar tienen una asociación en el desarrollo mental y psicomotor, la estimulación en el hogar es un factor significativo persistente, en cuanto a la variabilidad del

desarrollo, el sexo del menor se pudo consolidar de misma forma como un condicionante en el desarrollo motor (Andraca et al., 1998).

Campos (2022) en su estudio tuvo como objetivo el determinar el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 24 meses que acuden a un centro de salud de primer nivel en el contexto de Covid-19, teniendo como resultado que de todos los niños evaluados (168), el 64.8% presenta un desarrollo normal, un 29.7% se encuentra en riesgo y un 5.36% presenta retraso en el desarrollo psicomotor. Aproximadamente un tercio de los niños evaluados tienen un DSM entre los rangos de riesgo y retraso, infiriendo que se necesita de una mayor estimulación, de misma forma se encontró que un porcentaje considerable tiene un rendimiento bajo en las áreas motoras y de coordinación.

Vargas et al. (2020) tuvo como objetivo identificar el desarrollo psicomotor de niños de 3 a 24 meses en las áreas correspondientes de lenguaje, coordinación, social y motora en los Jardines infantiles de la Fundación Integra, teniendo una muestra de 20 menores de 3 a 24 meses de edad sientio 7 niñas y 13 niños, se hizo uso de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. En la primera evaluación se identificó que un 55% de la muestra presenta un desarrollo psicomotor en “riesgo”, un 35% es “retraso” y un 10% se encontró en la categoría de “normal”, correspondiendo a 2 niñas. En la segunda evaluación un 69% de los niños mostro un desarrollo psicomotor en “riesgo, 12% en “retraso” y un 19% fue “normal”, correspondiendo a 3 niños. Por último, en la tercera evaluación el 80% de los niños alcanzo la categoría de desarrollo “normal”, sin embargo, se pudo apreciar que el 20% de los niños se mantuvo en la categoría de “riesgo”.

Los resultados obtenidos en el estudio denotan que, las niñas fueron las que obtuvieron mejores resultados que los niños en la primera prueba, sin embargo, después de seis meses o más sus resultados fueron inferiores al de los niños. La evaluación con el instrumento EEDP corresponde a un desvió en una trayectoria normal de desarrollo

psicomotor que ocasiona algún nivel o grado de retraso en la adquisición de aprendizajes, siendo fundamental contar con instancias de apoyo que fomenten y aporten experiencias de estimulación temprana y oportuna, permitiendo mitigar o reparar los déficits que pueden impactar de forma diferente en los niños desde que nacen. Para concluir en la última evaluación se observó que no existe la categoría de “retraso” pudiendo deberse a la estimulación temprana en la sala cuna (Vargas et, al. 2020).

Características Sociodemográficas y Desarrollo Psicomotor

En un estudio realizado con el objetivo de conocer las características sociodemográficas asociadas al desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años, se dio a conocer que entre las características sociodemográficas maternas, el tipo de familia tiene relación significativa en el desarrollo psicomotor, de misma forma el tener más de 34 años de edad, tener más de 4 hijos, tener una ocupación de empleada, tener pareja, o tener instrucción y, de tener una familia nuclear, constituyen un riesgo muy elevado para un trastorno del desarrollo. Por otra parte las características sociodemográficas del niño, la duración de la lactancia materna, estado nutricional y, parasitosis intestinal, se relacionan de forma significativa con el desarrollo psicomotor; de igual manera el tener 12 a 23 meses de edad, ser de sexo femenino, tener de 3 a más hermanos, durar de 3 a 6 meses de lactancia, tener desnutrición crónica, tener inmunización incompleta, no cumplir con el CRED, presentar parasitosis intestinal, son constituyentes de un riesgo muy elevado para el desarrollo de un trastorno del desarrollo (Apaza y Valladares, 2016).

Aponte (2023) en su estudio para determinar qué elementos pueden influir en el desarrollo psicomotor de niños entre 2 a 18 meses de edad en el Centro de Salud San Antonio en la ciudad de Moquegua, Perú, durante el año 2022, tuvo un enfoque cuantitativo correlacional de corta transversal, la muestra de niños consistió en 106 niños y niñas seleccionados de una población de 146 niños atendidos en el centro de salud. Los datos

fueron recopilados mediante la prueba de desarrollo Psicomotor y un cuestionario. Mediante el análisis de los resultados y el uso del Chi Cuadrado para evaluar las hipótesis planteadas, se llegó a la conclusión de que diversos factores están relacionados con el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 18 meses en este centro de salud. Entre estos factores se encuentran aspectos biológicos como la edad del niño, factores socioculturales como la posición del niño en la familia, y factores económicos, incluyendo la disponibilidad de servicios básicos y adicionales.

De igual manera considerando los factores sociodemográficos de la madre, Nima (2019) en su investigación tuvo como propósito examinar la relación entre diferentes factores y el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses en el Centro Milagros de la Fraternidad Independencia durante el año 2019. El enfoque del estudio fue cuantitativo, utilizando un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra consistió en 70 madres y sus niños menores de 6 a 24 meses que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre Factores Maternos Asociados al Desarrollo Psicomotor del niño, creado por Yanarico A. en 2013, y la Escala de Desarrollo Psicomotor (EEDP). Los resultados mostraron que varios factores sociodemográficos, como la edad, la ocupación, el grado de instrucción y la persona que pasa más tiempo con el niño, se relacionan con el desarrollo psicomotor. Además, se encontró una relación significativa entre la cultura y el desarrollo psicomotor del niño. El análisis de datos se llevó a cabo utilizando el software SPSS V.25, utilizando frecuencias y porcentajes para medir la asociación entre los factores sociodemográficos y culturales y el desarrollo psicomotor. En conclusión, los factores maternos están asociados con el desarrollo psicomotor en los niños estudiados.

Herrera-Aznarán et al. (2011) tuvo como objetivo principal de su investigación poder identificar el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 4 años en base a las características

sociodemográficas de la madre, fue un estudio descriptivo, de corte transversal con una muestra de 53 niños, se usó el test de desarrollo psicomotor y un cuestionario de datos generales para la madre. Según los resultados obtenidos se observó que, el 71.7% de los niños con una madre entre las edades de 20 a 39 años presentaron un desarrollo normal, el 62.2% de los niños de madres con educación secundaria presentaron un desarrollo normal y el 5.6% estaban en riesgo. Los niños de madres con educación superior tuvieron un 1.9% de retraso. El 62.3% de los niños de madres convivientes mostraron un desarrollo normal y el 5.6% estaban en riesgo, mientras que el 1.9% de los niños de madres casadas presentaron retraso. El 47.2% de los niños cuyas madres eran amas de casa mostraron un desarrollo normal y el 3.7% estaban en riesgo, mientras que el 1.9% de los niños cuyas madres trabajaban fuera del hogar presentaron retraso. El 32% de los niños con desarrollo normal tenían un hermano, el 3.7% de los niños en riesgo tenían seis hermanos, y el 1.9% de los niños con retraso en el desarrollo psicomotor tenían un hermano.

En otro estudio realizado por Contreras y Curo (2015) en donde se tuvo como objetivo comparar el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños según el área de residencia rural (Callqui Chico) y urbana (Ciudad de Huancavelica), obteniendo como resultado que en el 76.2% del área urbana y 70.6% del área rural presentaron normal desarrollo psicomotor.

En cuanto a la característica sociodemográfica de tiempo de lactancia y desarrollo psicomotor, en el estudio realizado por Chihuan y Llancari (2020) el cual tuvo como objetivo dar a conocer qué relación hay entre la lactancia y el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Sapallanga, tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de diseño no experimental transversal, utilizando la entrevista y el instrumento el cuestionario para indagar el tipo de lactancia validado por Rodríguez L. y Rodríguez M.2019 en Trujillo, y para el desarrollo psicomotor la Escala de Evaluación de Desarrollo

Psicomotor (EEDP). Obtuvo como resultado que no hay niños que presenten retraso en su desarrollo psicomotor, en un 26.7% se encuentran en riesgo y el 73.3% presenta un nivel normal.

Hipótesis

Las características sociodemográficas se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.



Capítulo II. Método

Diseño de Investigación

La presente investigación es de tipo empírica de estrategia asociativa de tipo comparativo (Ato et al., 2013). Se analizará la relación entre variables mediante las diferencias que existen entre las características de la muestra, con un diseño de grupos naturales, es decir se utilizó la comparación de grupos preexistentes, así mismo es un estudio de corte transversal ya que la investigación se realizó en un momento temporal determinado.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico

Se utilizó un cuestionario con el que se recolectó información sobre características sociodemográficas, estatus socioeconómico, ingreso familiar, actividad actual, antecedentes del niño, complicaciones del embarazo de la madre. Ver anexo 1.

Prueba Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor

El Desarrollo Psicomotor de los niños entre las edades de 6 a 24 meses se midió mediante la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (E.E.D.P.). Esta consta de 75 ítems, 5 por cada edad, tiene dos posibilidades de respuesta: éxito o fracaso. Evalúa a 15 grupos de edad entre los 0 a 24 meses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 18, 21, 24 meses. Se evalúan las siguientes áreas:

- **Motora (M):** Comprende la motilidad gruesa, coordinación general y específica como reacciones posturales y locomoción.
- **Lenguaje (L):** Abarca el lenguaje verbal, como el no verbal, reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones, comprensión y emisiones verbales.
- **Social (S):** Se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a personas y para aprender por medio de la imitación.

- Coordinación (C): Comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones.

Para la medición se utilizan dos técnicas, la observación donde se observan las conductas del niño frente a situaciones específicas que el evaluador provoca, y preguntas, donde se interroga a la madre o acompañante del menor acerca de sus conductas en situaciones específicas que el evaluador no tiene la oportunidad de observar directamente. Para la aplicar la prueba se tiene el siguiente material: Batería de pruebas que consta de 11 objetos, manual de administración, hoja de registro, protocolo de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor y tablas de puntaje (Campos, 2022).

La escala fue estandarizada por medio de una muestra de 600 niños, estratificando la muestra entre el sexo, el nivel socioeconómico y la presumible normalidad del niño. Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó el retest, encontrando que el EEDP tenía una alta consistencia entre sus ítems. Al estar esta escala basada en las pruebas de Lézine Brunet, Bayley y Denver se puede afirmar que ésta tiene validez de contenido (Jaramillo & Llaiqui, 2018).

Este instrumento ha sido utilizado en investigaciones dentro del contexto peruano, los cuales se han mencionado en el apartado de antecedentes teóricos (Chihuan y Llancari, 2020; Campos, 2022; Vargas et al. ,2020 y Nima, 2019).

Participantes

La población estuvo compuesta por infantes menores de 6 años residentes en la región de Tacna. El muestreo fue por conveniencia, se les captó cuando asistían a su control de Crecimiento y Desarrollo en la Institución de Salud. La unidad de análisis fueron los infantes de edades de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

La muestra estuvo compuesta por 41 infantes, entre las edades de 6 a 24 meses, que residen en diferentes ciudades de la región de Tacna. En la Tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos de la muestra.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de la muestra

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	20	48.78
Masculino	21	51.22
Grupo de Edad en Meses		
Menor igual a 18 meses	20	48.78
19 a 24 meses	21	51.22
Numero de hijo		
Primero	19	46.34
Segundo	16	39.02
Tercero	4	9.76
Cuarto	2	4.88
Estado Civil del Apoderado		
Soltero	5	12.20
Casado	8	19.51
Conviviente	28	68.29
Grado de Instrucción del Apoderado		
Primaria	6	14.63
Secundaria	25	60.98
Superior	10	24.39
Ocupación del Apoderado		
Ama de casa	24	58.54
Estudiante	1	2.44
Eventual	3	7.32
Trabajador Independiente	8	19.51
Trabajador Dependiente	5	12.20
Provincia		
Tacna	30	73.17
Candarave	7	17.07
Tarata	2	4.88
Ancomarca	2	4.88
Tipo de Vivienda		
Ladrillo y Cemento	15	36.59
Madera	2	4.88

Variable	<i>f</i>	%
Adobe	20	48.78
Tadea	4	9.76
Tiempo de Lactancia		
No recuerda	13	31.71
4 meses	27	65.85
7 meses	1	2.44

Criterios de Exclusión

- Tener enfermedades congénitas
- Tener historia de asfixia neonatal
- Infantes que sufran convulsiones
- Infantes con hiperbilirrunemia

Procedimiento

El presente estudio es parte de un proyecto multidisciplinario desarrollado por la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, la cual gestionó la documentación para el desarrollo de las actividades de la presenta investigación.

En primer lugar, se presentó el proyecto a la Dirección de la Escuela Profesional de Psicología de la UCSM. Luego de ser revisado y aprobado, se solicitó los permisos pertinentes a diversos centros de salud de la región Tacna, para acceder a la muestra. Cuando se contó con el acceso, se proporcionó un formato de consentimiento informado (ver Anexo 1) al padre, madre o apoderado del infante, donde se le indico el objetivo y características del estudio, así como también sobre los riesgos y beneficios de participar. En segundo lugar, se coordinó con los apoderados que acudan a los centros de salud elegidos para que los infantes puedan ser evaluados. Se estableció las fechas para la aplicación de la prueba Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor, la cual se aplicó en el establecimiento de salud pertinente en presencia de la madre, padre o apoderado del menor y el encargado del área, siendo que la evaluación duro un aproximado de 25 minutos.

Consideraciones Éticas

El presente proyecto es parte de la investigación multidisciplinaria “Estatus del Hierro en Niños de 6 a 59 Meses de Edad que Residen a Diferentes Altitudes de la Región Tacna y Arequipa: Su Asociación con los Niveles de Hemoglobina y Sobre el Crecimiento y Desarrollo Cognitivo-Psicomotor”. Las medidas que se recolectaron fueron parte de una batería de pruebas psicológicas y clínicas a infantes.

Debido al componente psicológico en esta investigación y que se trabajó con niños menores de edad, se pidió a los padres de familia la firma de la carta de consentimiento informado para aprobar la participación de su menor hijo en el estudio. Los padres de los infantes firmaron un consentimiento informado de forma voluntaria. Así mismo, tuvieron la opción de retirarse del estudio en cualquier momento que ellos dispongan. Debido a que el nombre del participante no figurará en la base de datos, este se reemplazó por un código único por sujeto, que fue rotulado en las muestras para su análisis respectivo.

La información recolectada fue tratada de manera confidencial, solamente el equipo de investigación tuvo acceso. Este protocolo fue revisado por el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se respetó el principio de autonomía, principios, justicia. Los resultados del estudio serán presentados en actividades de difusión científicas y publicadas en revistas indexadas.

Análisis de Datos

Los datos se digitalizaron en un documento de hoja de cálculo de Microsoft Excel. Posteriormente fueron importados al Software JASP 0.18.3.0 y entorno virtual de programación RStudio. Se empleó estadística descriptiva en las variables del estudio. Para las variables categóricas, se empleó tablas de frecuencias. También se aplicó estadística inferencial mediante la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson.

Capítulo III. Resultados

Resultados

Los resultados se presentan en el siguiente orden. En primer lugar, se muestran las asociaciones entre las características sociodemográficas y el desarrollo psicomotor, siendo tal que primero se evaluó la relación con la edad en meses, sexo, número de hijo, estado civil del apoderado, grado de instrucción del apoderado, ocupación del apoderado, residencia por metraje, tipo de vivienda y el tiempo de lactancia.

Tabla 2

Asociación de la Edad en Meses y el Desarrollo Psicomotor

Diagnóstico	Menor a 18 meses		19 a 24 meses		Total		X^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Normal	15	36.585	14	34.146	29	70.732	.0353	.838
Riesgo	3	7.317	4	9.756	7	17.03		
Retraso	2	4.878	3	7.317	5	12.195		
Total	20	48.780	21	51.22	41	100.00		

La Tabla 2 evidencia que no existe una asociación entre la Edad en Meses y el Desarrollo Psicomotor ($p > .05$). De esta manera la tabla de contingencia sugiere que ambos grupos de edad en su mayoría se encuentran en un nivel de desarrollo normal.

Tabla 3

Asociación del sexo y el Desarrollo Psicomotor

Diagnóstico	Hombre		Mujer		Total		X^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Normal	13	31.707	16	39.024	29	70.732	1.773	.412
Riesgo	5	12.195	2	4.878	7	17.03		
Retraso	3	7.317	2	4.878	5	12.195		
Total	21	51.220	20	48.780	41	100.00		

En la Tabla 3 evidencia que no existe una asociación entre el Sexo y el Desarrollo Psicomotor ($p > 0.5$). La tabla de contingencia supone que ambos grupos de sexo en su mayoría se encuentran en un nivel de desarrollo normal.

Tabla 4

Asociación de Número de Hijo que ocupa en la familia y Desarrollo Psicomotor

Diagnostico	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Total		X^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Normal	16	39.024	9	21.951	3	7.317	1	2.439	29	70.732	6.793	.340
Riesgo	2	4.878	4	9.756	1	2.439	0	.0	7	17.03		
Retraso	1	2.439	3	7.317	0	.0	1	2.439	5	12.195		
Total	19	46.341	16	39.024	4	9.756	2	4.878	41	100.00		

La Tabla 4 evidencia que no existe una asociación entre el Número de Hijo que el participante ocupa en la familia y el Desarrollo Psicomotor ($p > .05$). La tabla de contingencia sugiere que los primeros hijos tienen un mayor desarrollo psicomotor normal, mientras que los segundos hijos son los que tienen la mayor prevalencia con un nivel de riesgo y retraso.

Tabla 5

Asociación de Estado Civil del apoderado y Desarrollo Psicomotor

Diagnostico	Soltero		Casado		Conviviente		Total		X^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Normal	4	9.756	6	14.634	19	46.341	29	70.732	.958	.916
Riesgo	1	2.439	1	2.439	5	12.195	7	17.03		
Retraso	0	.0	1	2.439	4	9.756	5	12.195		
Total	5	12.195	8	19.512	28	68.293	41	100.00		

La Tabla 5 evidencia que no existe una asociación entre el Estado Civil del Apoderado y el Desarrollo Psicomotor ($p > .05$). Siendo así, la tabla de contingencia supone que los menores con apoderados de estado civil conviviente presentan mayor prevalencia en un desarrollo psicomotor normal, seguido por un nivel de riesgo y retraso.

Tabla 6

Asociación de Grado de Instrucción del apoderado y Desarrollo Psicomotor

Diagnostico	Primaria		Secundaria		Superior		Total		X^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Normal	5	12.195	19	46.342	5	12.195	29	70.732	3.429	.489
Riesgo	1	2.439	3	7.317	3	7.317	7	17.03		
Retraso	0	.0	3	7.317	2	4.878	5	12.195		
Total	6	14.634	25	60.976	10	24.390	41	100.00		

La Tabla 6 evidencia que no existe una asociación entre el Grado de Instrucción del Apoderado y el Desarrollo Psicomotor ($p > .05$). Siendo que, la tabla de contingencia permite apreciar que los infantes evaluados con apoderados que tienen educación hasta el nivel secundario presentan un desarrollo psicomotor normal en su mayoría.

Tabla 7

Asociación de Ocupación del apoderado y Desarrollo Psicomotor

Diagnostico	Ama de Casa		Estudiante		Eventual		Trabajador Independiente		Trabajador Dependiente		Total		X ²	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Normal	16	39.024	0	.0	3	7.317	7	17.073	3	7.317	29	70.732	8.396	.396
Riesgo	5	12.195	1	2.439	0	.0	0	.0	1	2.439	7	17.03		
Retraso	3	7.317	0	.0	0	.0	1	2.439	1	2.439	5	12.195		
Total	24	58.537	1	2.439	3	7.317	8	19.512	5	12.195	41	100.00		

La Tabla 7 evidencia que no existe una asociación entre la Ocupación del Apoderado y el Desarrollo Psicomotor ($p > .05$). De esta manera la tabla de contingencia supone que los hijos que tienen apoderados de ocupación “ama de casa” tienen mayor prevalencia en un desarrollo psicomotor normal, seguido por riesgo y retraso.

Tabla 8

Asociación del Distrito y Desarrollo Psicomotor

Diagnostico	Tacna		Candarave		Tarata		Ancomarca		Total		X ²	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Normal	19	46.342	6	14.634	2	4.878	2	2.878	29	70.732	3.637	.726
Riesgo	6	14.634	1	2.439	0	.0	0	.0	7	17.03		
Retraso	5	12.195	0	.0	0	.0	0	.0	5	12.195		
Total	30	73.171	7	17.073	2	4.878	2	4.878	41	100.00		

La Tabla 8 evidencia que no existe una asociación entre el Distrito y el Desarrollo Psicomotor de la muestra evaluada ($p > .05$), considerando que cada distrito tiene un m.s.n.m. diferente (Tacna = 552, Candarave = 3,425, Tarata = 3,068, Ancomarca = 4,200). De esta manera la tabla de contingencia sugiere que en Tacna existe una mayor prevalencia de un nivel normal del desarrollo psicomotor, seguido por el nivel de riesgo y retraso.

Tabla 9

Asociación del tipo de vivienda y Desarrollo Psicomotor

Diagnostico	Ladrillo y Cemento		Madera		Adobe		Tadea		Total		X^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Normal	10	24.390	1	2.439	15	36.585	3	7.317	29	70.732	3.174	.787
Riesgo	3	7.317	1	2.439	2	4.878	1	2.439	7	17.03		
Retraso	2	4.878	0	.0	3	7.317	0	.0	5	12.195		
Total	15	36.595	2	4.878	20	28.780	4	9.756	41	100.00		

La Tabla 9 evidencia que no existe una asociación entre el Tipo de vivienda y el desarrollo psicomotor ($p > .05$). La tabla de contingencia sugiere que los infantes que residen en una vivienda hecha de Adobe tienen una mayor prevalencia en un nivel normal del Desarrollo Psicomotor, mientras que los que residen en una vivienda construida con Ladrillo y Cemento tienen mayor prevalencia de un nivel de riesgo y retraso.

Tabla 10

Asociación del Tiempo de Lactancia y Desarrollo Psicomotor

Diagnostico	No recuerda		4 meses		7 meses		Total		X^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Normal	9	21.951	19	46.341	1	2.439	29	70.732	1.142	.888
Riesgo	3	7.317	4	9.756	0	.0	7	17.03		
Retraso	1	2.439	4	9.756	0	.0	5	12.195		
Total	13	31.707	27	65.854	1	2.439	41	100.00		

La Tabla 10 evidencia que no existe una asociación entre el Tiempo de Lactancia y el desarrollo psicomotor ($p > .05$). De esta manera la tabla de contingencia supone que los infantes que lactaron hasta los 4 meses tienen mayor prevalencia en los tres niveles del diagnóstico del Desarrollo Psicomotor.

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue analizar la correlación entre las características sociodemográficas y el Desarrollo Psicomotor en niños de 6 a 24 meses en la región de Tacna. En cuanto a los resultados, nos muestran que no existe una relación significativa de las características sociodemográficas de edad, sexo, número de hijo en la familia, grado de instrucción del apoderado, ocupación del apoderado, estado civil del apoderado, provincia, vivienda y tiempo de lactancia y el Desarrollo Psicomotor.

En la presente investigación se obtuvo como resultado no significativo que los niños menores a 18 meses (36.59%) tienen una mayor prevalencia con un desarrollo psicomotor normal y los niños de 19 a 24 meses (7.31%) presentan un retraso. Contrariamente Apaza y Valladares (2016) encontraron que los niños entre las edades de 12 a 23 meses (66.7%) tienen mayor prevalencia a tener un retraso o trastorno en el desarrollo psicomotor.

A partir de esto, en cuanto al objetivo específico, son las niñas las que predominan en tener un nivel de desarrollo psicomotor normal, contrariamente, Vargas et al. (2020) identificó en su primera aplicación del instrumento EEDP que las niñas obtuvieron mejores resultados que los niños, luego de esto se realizó una estimulación temprana a los evaluados obteniendo que después de recibir estimulación, los niños obtuvieron mejores resultados que las niñas. De misma forma Apaza y Valladares (2016) identificó que el sexo del evaluado este asociado con desarrollo psicomotor, siendo que las niñas tienen mayor prevalencia a desarrollar un trastorno.

Por otro lado, en cuanto a la asociación entre el número de hijo que ocupa en la familia y el desarrollo psicomotor predomina que los niños que son los primeros hijos tienen un desarrollo psicomotor normal y si tienen un hermano mayor presentan un retraso en el desarrollo, Apaza y Valladares (2016) obtuvieron resultados positivos a la hipótesis planteada en el presente estudio, siendo que, la característica sociodemográfica de número de hijo o

hermano corresponde a que los niños que tienes de 3 a 5 hermanos o más significa un riesgo muy elevado para el trastorno en el desarrollo psicomotor del niño.

Los resultados obtenidos en cuanto a la característica sociodemográfica de Estado Civil, se demuestra que los niños con padres convivientes en su mayoría tienen un desarrollo psicomotor normal (46.34%), seguidamente un menor porcentaje presentan un retraso (9.7%). De igual forma, en el estudio realizado por Herrera-Azanaran et al. (2011) el estado civil de padres convivientes en su mayoría presenta un desarrollo psicomotor normal (62.3%) seguido por una categoría de riesgo (5.6%), en el estudio de Rosas y Aviles (2018) se obtienen resultados similares siendo que el estado de convivientes presenta un desarrollo normal (31%), seguido por una categoría de retraso (17%).

Aponte (2023) en su estudio en cuanto a la característica sociodemográfica de grado de instrucción, obtuvo como resultado que la mayoría de los niños con un desarrollo psicomotor normal tiene un apoderado con un nivel de instrucción superior, mientras que en el mismo un menor número de porcentaje tiene un desarrollo psicomotor con riesgo de retraso. Contrariamente, en el presente estudio se obtuvo resultados sobre el grado de instrucción que demuestran que los niños con apoderados con un grado de instrucción de secundaria tienen mayor prevalencia de un desarrollo normal, seguido en el mismo por un nivel de menor prevalencia de riesgo y retraso, estos últimos coincidiendo con los resultados obtenidos en el estudio de Rosas y Aviles (2018) en el que se demostró los apoderados con un nivel de instrucción de secundaria tienen niños con un desarrollo psicomotor normal, por otro lado también se evidencio que los apoderados con un nivel de instrucción primaria tienen niños con un retraso en el desarrollo.

Para los resultados, en cuanto a la ocupación del apoderado se encontraron resultados similares en el presente estudio siendo que en su mayoría los niños que tienen apoderados con ocupación de ama de casa tienen un desarrollo psicomotor normal, de igual manera en el

estudio de Rosas y Aviles (2018) en cuanto a los resultados se obtuvo que los apoderados con la ocupación de ama de casa tienen niños con un desarrollo psicomotor normal.

En relación con el objetivo de conocer la relación entre el distrito y el desarrollo psicomotor, no se encontraron estudios precedentes con los que comprar los resultados obtenidos que demuestran que en la ciudad de Tacna (552 m.s.n.m.) existe una mayor prevalencia de niños con un nivel normal de desarrollo psicomotor. En un estudio similar realizado por Contreras y Curo (2015) se observó que dependiendo el área de residencia urbana un 76.2% y en rural 70.6% obtuvieron un desarrollo psicomotor normal.

En relación con el tipo de material de la vivienda y Desarrollo Psicomotor según los resultados obtenidos los niños que residen en viviendas elaboradas con Adobe (36.5%) tienen un desarrollo psicomotor normal, mientras que con el mismo material (7.3%) tienen un retraso en el desarrollo. No se encontraron estudios similares en cuanto a la característica sociodemográfica del material de elaboración de la vivienda en la que residen los niños y el desarrollo psicomotor.

Por último, la característica sociodemográfica del Tiempo de lactancia y la relación con el desarrollo psicomotor, en el presente estudio se demostró que los menores que tuvieron un tiempo de lactancia materna hasta los 4 meses tienen una mayor prevalencia en los tres niveles del diagnóstico de desarrollo psicomotor, normal (46.3%), en riesgo (9.7%) y retraso (9.7%). Por otro lado, en el estudio realizado por Andraca et al. (1998) se demostró que la lactancia materna, puede ser un factor significativo en cuanto al desarrollo mental y psicomotor. Más recientemente en el estudio realizado por Chihuan y Llancari (2020) demostraron que existe una relación directa y positiva entre la lactancia y el desarrollo psicomotor ya que según sus resultados no hay niños que presenten un retraso en el mismo, un 26.7% se encuentra en riesgo y el 73.3% tienen un desarrollo psicomotor normal.

Para concluir, dentro de los resultados que se encontraron en este estudio se tiene que los infantes menores de 18 meses presentan un desarrollo psicomotor normal, mientras que los de 19 a 24 meses tuvieron una categoría de retraso. Por otro lado, se pudo apreciar que infantes del sexo femenino presentan un mejor desarrollo psicomotor a comparación del sexo masculino; asimismo, se pudo observar que los primogénitos presentan un desarrollo psicomotor normal, y si es que los infantes tienen un hermano mayor presentan un retraso en el desarrollo. Análogamente los niños que tienen padres convivientes presentan un desarrollo psicomotor normal, al igual que aquellos que tienen padres con un grado de instrucción superior y/o como ocupación de ama de casa. En cuanto a la zona de residencia se ha observado que los infantes que viven en la ciudad de Tacna y, asimismo aquellos que viven en una residencia de adobe presentan un desarrollo psicomotor normal.

Por todo lo anterior expuesto, aunado a la limitada bibliografía que se encuentra al respecto en el contexto peruano, esta investigación puede enmarcarse como un aporte a la línea de investigación del desarrollo psicomotor en Perú, poniendo énfasis en zonas con recursos limitados (servicios de salud, sanidad, etc.).

Conclusiones

Primera. No se ha encontrado una relación significativa del desarrollo psicomotor con las características sociodemográficas en infante de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Segunda. No se encontró una relación significativa entre la edad con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Tercera. No se encontró una relación significativa entre el sexo con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Cuarta. No se encontró una relación significativa entre el número de orden de hijos con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Quinta. No se encontró relación significativa entre el estado civil del apoderado con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Sexta. No se encontró relación significativa entre el grado de instrucción del apoderado con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Séptima. No se encontró relación significativa entre la ocupación del apoderado con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Octava. No se encontró relación significativa entre el distrito de residencia con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Novena. No se encontró relación significativa entre el tipo de vivienda con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Décima. No se encontró relación significativa entre el tiempo de lactancia con el desarrollo psicomotor en infantes de 6 a 24 meses de la región de Tacna.

Sugerencias

Primera. Se recomienda a futuras investigaciones tener en cuenta una participación conjunta con los centros de salud para asegurar la asistencia continua de los participantes.

Segunda. Se sugiere que los tesisas e investigadores de esta línea de investigación, mantengan una política de datos abiertos para poder desarrollar estudios retrospectivos.

Tercera. Dentro de las campañas de salud que realizan los respectivos centros de la localidad, se sugiere implementar módulos especializados para la evaluación del desarrollo psicomotor de infantes y reiterar la importancia del control del crecimiento y desarrollo de los niños.

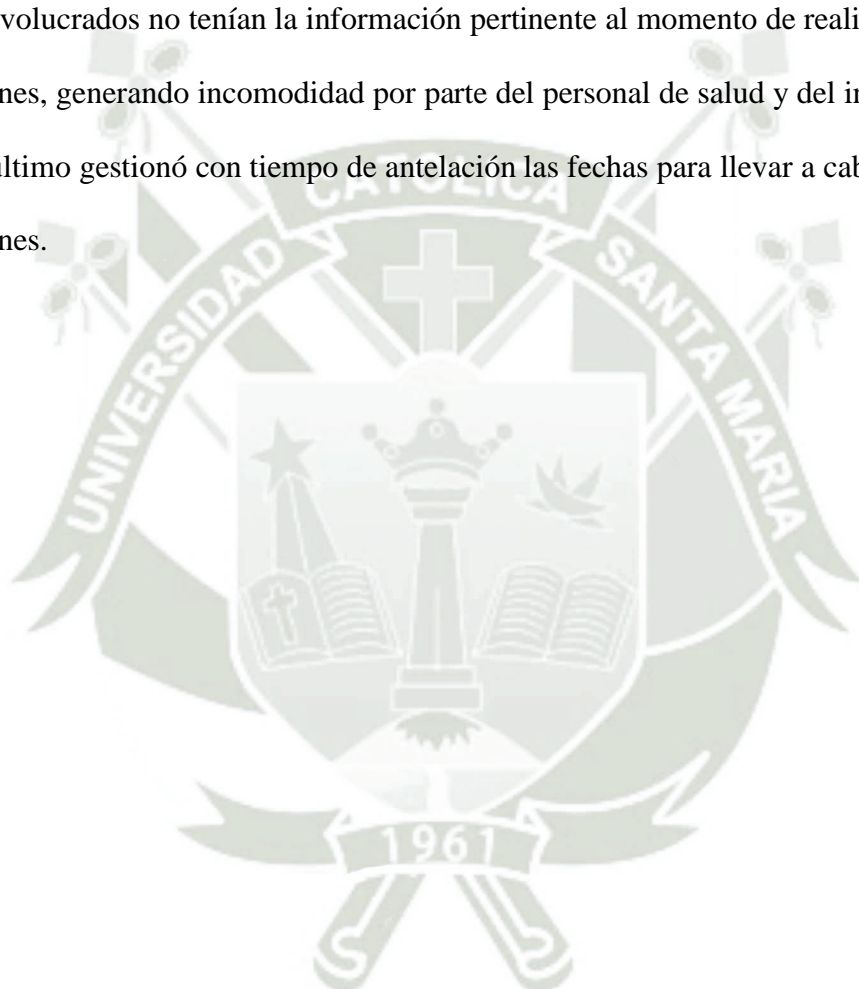


Limitaciones

Primero. La muestra relativamente pequeña limita la generalización de los resultados.

Segundo. Algunos padres de familia o apoderados no asistieron a la consulta para la evaluación psicológica pactada con antelación.

Tercero. El apoyo del personal de los centros de salud no fue el adecuado, debido a que los involucrados no tenían la información pertinente al momento de realizar las evaluaciones, generando incomodidad por parte del personal de salud y del investigador, ya que este último gestionó con tiempo de antelación las fechas para llevar a cabo las evaluaciones.



Referencias

- Alvarado, F. (2013). *Factores Sociodemográficos Maternos que Influyen en la Práctica de Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor en Niños Lactantes Centro de Salud José Carlos Mariátegui*. [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma].
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/308/Alvarado_fd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alvarez, E. (2022). Signos de Alarma del Desarrollo Psicomotor Durante los Dos Primeros Años de Vida. *Revisión Bibliográfica. South Florida Journal of Development*, 3(2), 3044-3056.
<https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1421/1145>
- Andraca, I., Pino, P., La Parra, A., Rivera, F., y Castillo, M. (1998). Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. *Revista de Saúde Pública*, 32(2), 138-147.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000200006>
- Apaza, M. y Valladares, E. (2016). *Características Sociodemográficas Asociados al Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de 5 años. Puesto de Salud Pirpo–Sihuas, 2015* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Del Santa].
<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/2596/42704.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aponte, A. (2022). *Factores de Riesgo para el Desarrollo Psicomotor en Niños de 2 a 18 meses. Centro de Salud San Antonio – Moquegua, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad José Carlos Mariátegui].
https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2073/Astrid_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de

investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.3.178511>

Bugié, C., y Lorente, I. (1982). Desarrollo psicomotor durante el primer año de vida.

Revista de Logopedia y Fonoaudiología, 1(4), 235-242.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8130887>

Burga, M. (2012). *Factores de Riesgo que Afectan en el Desarrollo Psicomotriz del Niño de 6 meses a 2 años de edad que acuden al centro infantil «Pequeños Traviesos» en la ciudad de Otavalo periodo de agosto-diciembre 2011* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte].

<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/2092>

Chihuan, E. y Llancari, M. (2020). *Lactancia Materna y Desarrollo Psicomotor en Niños Menores de 6 Meses Atendidos en el Centro de Salud de Sapallanga 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Roosevelt].

https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/450/TESIS%20OL_LANCARI-CHIHUAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Contreras, D. y Curo, R. (2015). *Estado Nutricional y el Desarrollo Psicomotor en Niños del Área Rural (Callqui Chico) y Urbana (Ciudad de Huancavelica) – 2014* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica].

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d5767e90-ef43-48df-b442-1696bd75e694/content>

Herrera-Aznarán, C., Inga-Lazón, D., Requena-Yana, M. y Tam-Phun, E. (2011).

Desarrollo psicomotor de niños de 4 años de edad según características sociodemográficas de la madre, Lima – Perú 2011. *Rev enferm Herediana* 5(2), 72-77. <https://doi.org/10.20453/renh.v5i2.2415>

Jaramillo, A. y Llaiqui, C. (2018). *Calidad en la Estimulación Familiar y Desarrollo*

Psicomotor en Niños Menores de Dos Años. Centro de Salud de Ciudad de Dios de Arequipa, 2018 [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de San Agustín].

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/28592a39-a93d-4a73-907a-a0a4c009f94e/content>

Merma, L., y Puma, R. (2020). *Desarrollo psicomotor y anemia en niños de 6 a 24 meses de edad en zonas altoandinas de Pomacanchi – 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco].

<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5204>

Nima, C. (2019). *Factores Maternos Asociados al Desarrollo Psicomotor en Niños de 6-24 meses en el Centro de Salud Milagro de la Fraternidad-Independencia, 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39189/Nima_CCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Psychomotor development of the child and its evaluation in primary care. (2009). *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25(2), 35-43. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0829>

Ríos, J., y Salcedo, R. (2017). *Factores relacionados al déficit de desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de edad del consultorio de cred del centro de salud San Pedro, Cusco-2016* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/2422>

Rosas, M., y Aviles, B. (2018). *Factores que afectan el desarrollo psicomotor en infantes de 0 a 24 meses, puesto de salud Ichoca- Huaraz, 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo].

<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2671>

Rosas, R. (2021). *Influencia de la Anemia Ferropénica en el Desarrollo Psicomotor en*

Niños de 6 meses a 4 años 11 meses 29 días del Centro Poblado Ispacas,

Arequipa 2018 [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María].

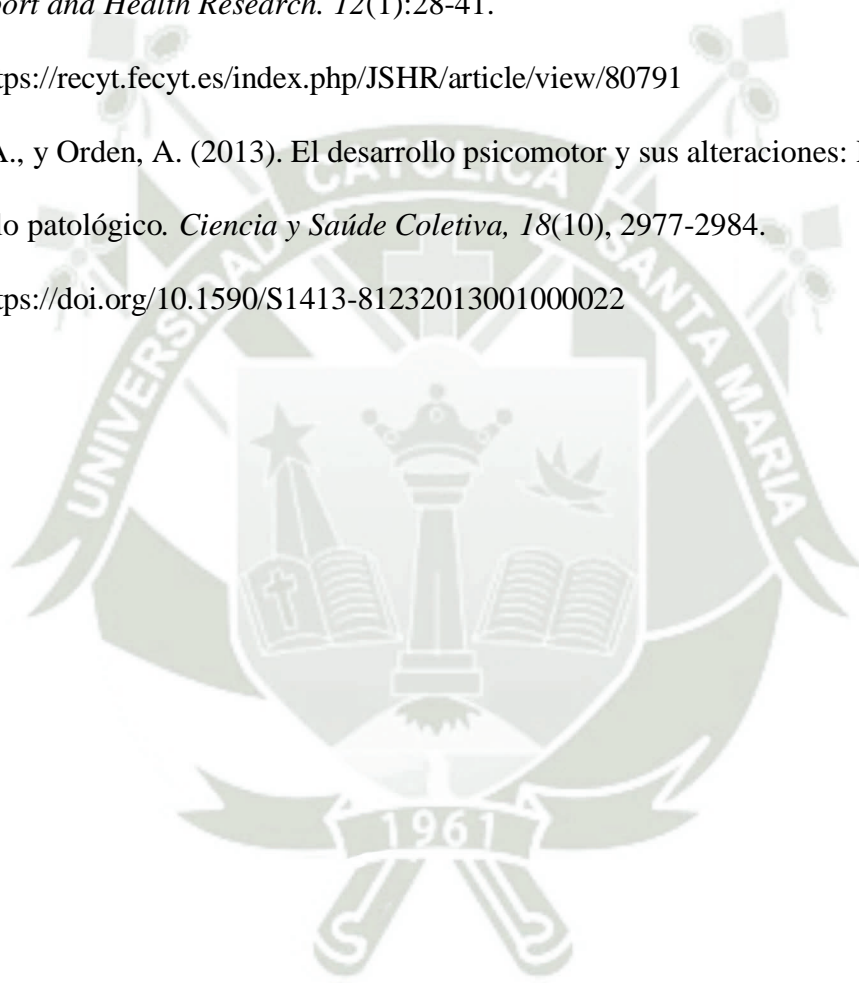
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/93f024b7-f232-42fd-b3e9-e3905218647f>

Vargas, M., Elzel, L. y Casas, J. (2020). Evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 3 a 24 meses: Jardines Infantiles de Fundación Integra, Chile. *Journal of Sport and Health Research*. 12(1):28-41.

<https://recyt.fecyt.es/index.php/JSHR/article/view/80791>

Vericat, A., y Orden, A. (2013). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: Entre lo normal y lo patológico. *Ciencia y Saúde Coletiva*, 18(10), 2977-2984.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000022>



Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado

Estimado padre de familia,

El propósito de esta investigación es dar a conocer cómo ciertos factores sociodemográficos pueden influir en el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años. Esto incluye aspectos como la edad, el nivel educativo, la ocupación y otros factores relacionados con la madre, así como el entorno socioeconómico y otros factores familiares.

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá que complete un cuestionario sobre su situación sociodemográfica y que permita que su hijo participe en pruebas de desarrollo psicomotor. Estas pruebas pueden incluir observaciones de comportamiento, evaluaciones de habilidades motoras y cognitivas, y otros procedimientos estándar de evaluación del desarrollo infantil.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si decide participar, puede retirarse en cualquier momento sin penalización alguna y sin afectar su atención médica o cualquier otro servicio al que pueda tener derecho. Toda la información recopilada durante este estudio será tratada de manera confidencial. Su nombre y cualquier información personal identificable no se compartirán con terceros y se utilizarán exclusivamente con fines de investigación. Los datos se almacenarán de forma segura y solo los investigadores tendrán acceso a ellos.

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este estudio, puede comunicarse con el investigador principal, Daniela Díaz Llontop, por correo electrónico, daiaz1309@gmail.com o al 943673301.

Si estás de acuerdo con participar en el estudio, procede a firmar este documento:

Firma

Anexo 2. Cuestionario Sociodemográfico

Código:.....
CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

- Entrevistador: Fecha:
- Nombres:
- Apellidos:
- Dirección:
- Colegio/Centro de Salud:
1. Lugar de residencia: Dpto..... Prov..... Distrito.....
 2. Tiempo de residencia en el lugar:
 3. Lugar de nacimiento: Dpto..... Prov..... Distrito:
 4. Lugar de nacimiento del padre: Dpto..... Prov..... Distrito:
 5. Lugar de nacimiento de la madre: Dpto..... Prov..... Distrito:
 6. Fecha de nacimiento..... Edad..... (años)
 7. Sexo: 1) Masculino... 2) Femenino.....
 8. Peso: Kg 9.Talla: metros..... 10. índice de Masa Corporal: Kg/metro²
 11. Número de veces que el niño presentó enfermedades diarreicas agudas en el último año: a) 0-5 años b) 5 a más veces
 12. Número de veces que el niño presentó Infecciones Respiratorias agudas en el último año: a) 0-3 veces b) 5 a más veces
 13. Historia personal de Enfermedades (Marque con una X en todas donde corresponda: Diabetes () Tuberculosis () Neumonía () Asma () Infección urinaria () Bronquiolitis () Enfermedad Boca Mano pie () Mal de altura () Síndrome de Obstrucción Bronquial Aguda () Faringoamigdalitis () Otros ¿Cuál?
 14. ¿Ha estado enfermo en las últimas dos semanas? 1) No () 2) Si () ¿De qué?.....
 15. Consulta médica durante los últimos 90 días 1) No () 2) Si () ¿Por qué?
 16. Historia Familiar de enfermedades: (Marque con una X en todas donde corresponda) Diabetes () Tuberculosis () Hidatidosis () Hipertensión arterial () Infección urinaria () Asma () Mal de altura () Otro ¿Cuál?.....
 17. ¿El niño(a) tiene alguna intervención quirúrgica?
 - a. No ()
 - b. Si () ¿Qué tipo y Cuando?.....
 18. Ha tomado medicamentos en los últimos 6 meses
 - a. No () 2) Si
 19. ¿Qué tipo de medicamentos y para que lo usa?
.....
 20. El niño Ha estado usted hospitalizado en los últimos 6 meses:
 - a. No ()
 - b. Si () ¿Por qué razón?.....
 21. ¿Qué número de hijo/a es el niño participante del estudio?
.....
 22. Tipo de vivienda:
 - a. Ladrillo y cemento ()
 - b. Madera ()
 - c. Adobe ()
 - d. Tadea ()
 - e. Otros:.....
 23. Servicios básicos:
 - a. Ninguno ()
 - b. Al menos uno (luz, agua y desague) () mencionar.....
 - c. Al menos dos (luz, agua y desague) () mencionar.....
 - d. Luz, agua y desague ()

24. Grado de Instrucción del padre o madre:
- Sin instrucción ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
25. Ocupación del padre o madre
- Su casa ()
 - Estudiante ()
 - Eventual ()
 - Trabajador independiente ()
 - Trabajador dependiente ()
26. ¿Su niño estudia?
- No ()
 - Si ()
- ¿Qué nivel?.....
27. Estado Civil del padre:
- Soltero/a ()
 - Casado/a ()
 - Conviviente ()
 - Divorciado/a ()
 - Viudo/a ()
28. ¿Para el padre/madre; ¿Usted cocina?
- No () Si ()
29. ¿Qué combustible usa para cocinar?
- Gas/electricidad ()
 - Leña ()
 - Bosta ()
 - Champa ()
 - Otro ¿Cuál?.....
30. Si contesta la opción del 2 al 5 ¿ Su cocina tiene chimenea?
- No () Si ()
31. ¿Su cocina cuenta con ventilación adecuada?
- No () Si ()
32. ¿Cuántas veces por día (en un día promedio) utiliza biocombustibles?
- | | No usa | 1 vez | 2 veces | 3 veces | 4 veces | 5 veces |
|--------|--------|-------|---------|---------|---------|---------|
| Leña | | | | | | |
| Bosta | | | | | | |
| Champa | | | | | | |
| Otros | | | | | | |
33. ¿Cuántas horas al día hace uso de combustibles aproximadamente?
- | 1 hora | 2 horas | 3 horas | 4 horas | >4 horas |
|--------|---------|---------|---------|----------|
| | | | | |
34. ¿Dónde pasa la mayor parte del día su menor hijo/a?
- Hogar ()
 - Colegio ()
 - Jardín ()
 - Otro ()
35. ¿Cuántas horas pasa su menor hijo/a con usted mientras cocina?
- | 1 hora | 2 horas | 3 horas | 4 horas | >4 horas |
|--------|---------|---------|---------|----------|
| | | | | |
36. Si Usted cocina con leña, bosta, champa u otro que no sea gas/electricidad ¿Usted lo hace?
- Parado()
 - Sentado()
 - cuclillas()
37. ¿A qué edad empezó su niño/a a comer alimentos diferentes a la leche?.....

38. Madre: Durante el embarazo: ¿Ha consumido suplemento de hierro?

a. No () Si ()

48 Si la respuesta 44 es afirmativa ¿Por cuánto tiempo lo ha consumido?

49. ¿Sabe la cantidad diaria? 1) No () 2) Si () cuál es?

50. ¿Ha recibido algún otro suplemento? No () Si ()

51. Si su hijo/a lactante o no lactante. ¿Ha consumido o consume suplemento de hierro?

No () Si () por cuanto tiempo

52. ¿Su hijo/a recibe suplementación de hierro en alguna de las siguientes presentaciones?

Gotas	Jarabe	Tabletas	Polvo	No consume

53. Su último hijo/a/a, a las cuantas semanas de embarazo nació?

54. Peso Talla al nacer

55. Su hijo/a/ consume algunos de los siguientes alimentos

	si	no
Carnes rojas (p ej. vaca, cordero, alpaca, cerdo)		
Aves (pollo, gallina)		
Hígado		
Morcilla		
Sangre de pollo		
Pescado		
Huevo		
Menstras (frijoles, lentejas, porotos)		
Frutas cítricas (naranja, mandarina, limón)		

EDAD	ITEM	PONDERACIÓN	EVALUACIÓN
7 Meses	31 (M) Se mantiene sentado solo por 30 segundos o más	6 pts. c/u	
	32 (C) Intenta agarrar la pastilla		
	33 (L) Escucha selectivamente palabras familiares		
	34 (S) Cooperera en juegos		
	35 (C) Coge dos cubos, uno en cada mano		
8 Meses	36 (M) Se sienta solo y se mantiene erguido	6 pts. c/u	
	37 (M) Empuja hasta lograr la posición de pie		
	38 (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos		
	39 (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo		
	40 (L) Dice da-da o equivalente		
9 Meses	41 (M) Logra llegar a posición de pie, apoyando en un mueble	6 pts. c/u	
	42 (M) Camina sostenido bajo los brazos		
	43 (C) Coge la pastilla con participación del pulgar		
	44 (C) Encuentra el cubo bajo el pañal		
	45 (LS) Reacciona a los requerimientos verbales		
10 Meses	46 (CL) Coge la pastilla con el pulgar e índice	6 pts. c/u	
	47 (S) Imita gestos simples		
	48 (C) Coge el tercer cubo dejando uno 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 la mano	12 pts. c/u	
	52 (C) Junta las manos en la línea media		
	53 (M) Se pone de pie solo		
	54 (M) Entrega como respuesta a una orden		
	55 (L) Dice al menos dos palabras		
15 Meses	56 (M) Camina solo	18 pts. c/u	
	57 (C) Introduce la pastilla en la botella		
	58 (C) Espontáneamente garabatea		
	59 (C) Coge el tercer cubo		
	60 (L) Dice al menos tres palabras		
18 Meses	61 (L) Muestra sus zapatos	18 pts. c/u	
	62 (M) Camina varios pasos hacia el lado		
	63 (M) Camina varios pasos hacia atrás		
	64 (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella		
	65 (C) Atrae el cubo con el palo		
21 Meses	66 (L) Nombra un objeto de los cuatro presentados	18 pts. c/u	
	67 (L) Imita tres palabras en el examen		
	68 (C) Construye una torre con tres cubos		
	69 (L) Dice al menos seis palabras		
	70 (LS) Usa palabras para comunicar deseos		
24 Meses	71 (M) Se para en un pie con ayuda	18 pts. c/u	
	72 (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados		
	73 (S) Ayuda en tareas simples		
	74 (L) Apunta cuatro o más partes en el cuerpo de la muñeca		
	75 (C) Construye una torre de cinco cubos		
Edad mental <input type="text"/>		Puntaje EM+EC <input type="text"/>	
Edad cronológica <input type="text"/>		Puntaje corregido PC Soc. E. Alto <input type="text"/>	