

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**REPERCUSIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
POR COVID-19 EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 2 A 5
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA
2023**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Rodríguez Durand, Diana Carolina
Sacasqui Vera, Verónica Lucia**

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Núñez Chávez, Josefina Sonia

Arequipa- Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 27 de noviembre del 2023

Dictamen: 007627-C-FENFER-2023

Visto el borrador del expediente 007627, presentado por:

2016221002 - RODRIGUEZ DURAND DIANA CAROLINA

2016221012 - SACASQUI VERA VERONICA LUCIA

Titulado:

**REPERCUSIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS POR COVID-19 EN EL
DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ALTO
SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2023.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29266526 - ESCUDERO DE SIMBORTH BERTA GLADYS
DICTAMINADOR**



**42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA
DICTAMINADOR**



**43353428 - BACA TICONA ANA EVELYN
DICTAMINADOR**



REPERCUSIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS POR COVID-19 EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.repositorio.usac.edu.gt Fuente de Internet	1%
5	qdoc.tips Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Dedicatoria

*A mis queridos padres, Felipe y Luz, quienes son el pilar de mi vida.
Por enseñarme a que la palabra rendirse no existe para nosotros.
Gracias a mi padre por formarme en valentía y decisión, por
impulsarme a ser mejor cada día, por cuidarme y querer siempre lo
mejor para mí.*

*De manera especial a mi madre, quién me enseñó a través del
ejemplo los valores y virtudes que debo ejercer como profesional y
como ser humano. Quién aún en un mal momento no dejó de
alentarme en la ejecución de mi tesis, Gracias por ser mi cómplice y
dejarme cuidar de ti.*

*A mi ahijadito José Arturo, quién con su llegada trajo hermosos
colores a mi vida y ahora es una de mis más grandes motivaciones
en la vida.*

*A mis tíos, tías, primas y toda mi familia, por su apoyo
incondicional, por su cariño, y por preocuparse siempre por mí,
dándome los mejores consejos. A mi mamá Reyna, quién es mi
segunda madre, por todo su amor y cuidado que me ha dado desde
que nací.*

*De manera especial a mi mejor amiga y compañera de tesis Diana
Rodríguez, por compartir este camino conmigo, por su apoyo,
optimismo, paciencia y sobre todo por su amistad durante estos años
de carrera. Con orgullo puedo decir que lo logramos y no tengo
duda de que juntas somos un gran equipo.*

*Con todo mi amor a mi abuelita Cristina que está en el cielo, quien
es mi mayor inspiración para ser una profesional con vocación que
a través de la empatía y esfuerzo, logré un cambio en el mundo.*

Verónica Sacasqui Vera

A mis queridos padres, Ernesto y Teresa por ser las personas más importantes de mi vida, por su apoyo incondicional, su amor infinito, por haber sido mi mayor fuerza y motivación, hoy gracias a ustedes puedo cumplir uno de mis más grandes sueños.

A mi hermano Ramiro, por su apoyo, sus ocurrencias, comprensión y amor que alentó a poder continuar a pesar de los momentos difíciles.

A mi ahijada Macarena que llegó a mi vida en el momento exacto a iluminarla, llenarla de alegría y ternura, eres mi motivación para continuar y para que puedas ver en mi un ejemplo a seguir.

A toda mi familia por haberme acompañado en esta etapa de mi vida, por sus consejos y apoyo, gracias por siempre estar pendientes de mí. A mi abuelita Isabel por su amor y motivación para llegar a ser profesional

De manera muy especial a mi mejor amiga Verónica, mi compañera de tesis, de aventuras, de risas y de lágrimas, por haber sido mi soporte todo este proceso y a lo largo de toda la carrera. Ahora con mucha felicidad podemos decir que a pesar de los obstáculos lo logramos. A mis amigas que conocí en esta hermosa carrera, por las risas y hermosos momentos que pasamos juntas.

Finalmente, con todo mi amor a mis angelitos Estela, Isabel y Francisco, aunque su partida dejó un enorme vacío en mí, son una motivación para superarme cada día y que desde allá arriba se sientan orgullosos de mis logros, los tengo siempre presentes en mi mente y corazón.

Diana Rodríguez Durand

Agradecimiento

A Dios por proveernos de salud, sabiduría y bienestar para lograr esta meta. Por guiar nuestros pasos y su voluntad divina para con nosotras. Por regalarnos esta vocación de servicio y ser el autor de nuestras vidas.

A nuestros padres por su apoyo en este camino profesional, por darnos la fortaleza y el impulso para luchar por nuestros sueños.

A nuestra alma mater la Universidad Católica de Santa María, que nos acogió en sus aulas y nos vio crecer profesionalmente, educándonos en valores y profesionalismo.

A nuestra Facultad de Enfermería, y nuestras queridas docentes, que inculcaron en nosotras los conocimientos necesarios, la ética, pero también el amor a nuestra carrera, desde el inicio de ésta. De forma especial a aquellas que nos brindaron su amistad y creyeron en nosotras.

A la Dra. Sonia Núñez por su asesoría y apoyo que nos brindó para realizar la presente investigación.

A la Lic. Dalia Fúnez quién nos brindó su apoyo y conocimiento para hacer realidad este sueño.

Al Centro de Salud Alto Selva Alegre por abrirnos las puertas del establecimiento y permitirnos realizar la presente investigación. En especial a las licenciadas a cargo y personal de salud quienes nos apoyaron en todo momento durante la ejecución de tesis. Gracias por convertirse en un equipo para nosotras.

A cada persona que fue parte de este logro, valoramos mucho su apoyo y aprecio.

RESUMEN

REPERCUSIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS POR COVID-19 EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2023.

Las características sociodemográficas durante la pandemia por covid-19, son de interés investigativo ya que durante este periodo se afectó a muchas familias y provocó muchas muertes en el mundo. La intervención en salud, en los primeros años de vida disminuye los riesgos de padecer alguna enfermedad y problemas en la vida como adultos. El gobierno peruano dispuso el confinamiento de la población, restringiendo el acceso de los servicios de salud del primer nivel de atención. **Objetivo:** Establecer la influencia de las características sociodemográficas por COVID-19 en el Desarrollo Psicomotor del niño en el Centro de Salud Alto Selva Alegre. **Métodos:** Estudio de tipo descriptivo relacional, la técnica fue el cuestionario y la observación documental, como instrumentos se aplicaron la Ficha Sociodemográfica y el Test del Desarrollo Psicomotor, los cuales fueron aplicados a 223 niños. **Resultados:** El 70,9% de la población tienen de 2 a 3 años, 50,2% son del género femenino; 60,5% de cuidadores principales tienen de 18 a 29 años, 99,1% de cuidadores son del género femenino; el 54,3% de niños se contagió de COVID-19, 74,4% tiene un desarrollo normal en coordinación, 23,8% riesgo; 66,8% tiene desarrollo normal en el área de lenguaje, 22,4% riesgo; 85,7% tiene normalidad en motricidad y el 73,5% tiene un desarrollo psicomotor normal. **Conclusión:** Al análisis de C. de Pearson se determina que existe una relación baja, inversa y significativa entre el contagio por COVID19 y el desarrollo psicomotor de los niños, así también se observa una relación significativa entre el contagio por COVID19 y el área de lenguaje.

PALABRAS CLAVE: Desarrollo Psicomotor, Preescolar

ABSTRACT

REPERCUSSION OF THE SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF COVID-19 ON THE PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN CHILDREN FROM 2 TO 5 YEARS OF AGE ALTO SELVA ALEGRE HEALTH CENTER, AREQUIPA 2023.

The sociodemographic characteristics during the covid-19 pandemic are of research interest since during this period many families were affected and caused many deaths in the world. Health intervention in the first years of life reduces the risks of suffering from illnesses and problems in life as adults. The Peruvian government ordered the confinement of the population, restricting access to primary care health services. **Objective:** Establish the influence of the sociodemographic characteristics of COVID-19 in the psychomotor development of the child at the Alto Selva Alegre Health Center. **Methods:** Descriptive relational study, the technique was the questionnaire and documentary observation, as instruments the sociodemographic file and the Psychomotor Development Test (TEPSI) were applied, which were applied to 223 children. **Results:** 70.9% of the population are between 2 and 3 years old, 50.2% are female; 60.5% of main caregivers are between 18 and 29 years old, 99.1% of caregivers are female; 54.3% of children were infected with COVID-19, 74.4% had normal development in coordination, 23.8% risk; 66.8% normal in the language area, 22.4% risk; 85.7% have normal motor skills and 73.5% have normal psychomotor development. **Conclusion:** Upon analysis of C. de Pearson, it is determined that there is a low, inverse and significant relationship between contagion by COVID19 and the psychomotor development of children, as well as a significant relationship between contagion by COVID19 and the language area.

KEYWORDS: Psychomotor Development, preschool

ÍNDICE

Pág.

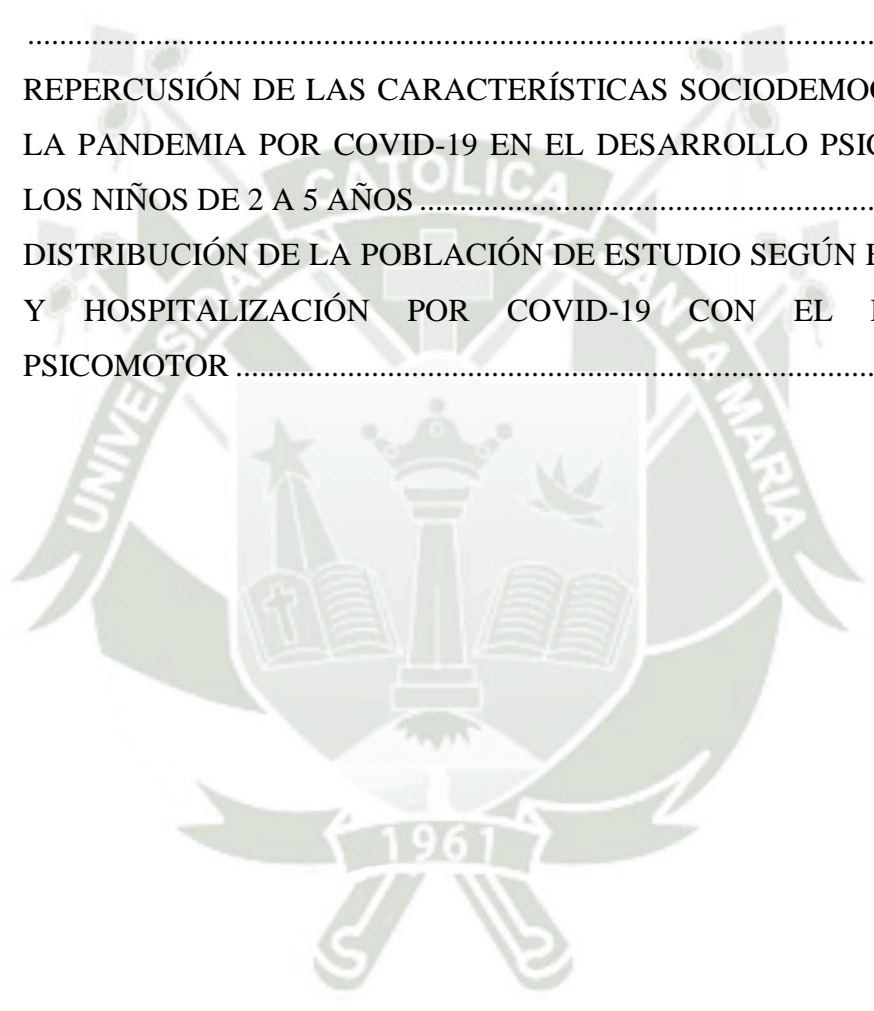
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I.....	1
1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1.1. Enunciado del problema.....	2
1.2. Descripción del Problema.....	2
1.3. Justificación	3
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO	5
3.1. Características sociodemográficas.....	5
3.1.1 Determinantes de la salud.....	7
3.2 Covid-19	8
3.2.1 Etiología.....	9
3.2.2 Patogénesis	10
3.2.3 Epidemiología.....	10
3.2.4 Factores de riesgo	13
3.2.5 Manifestaciones clínicas del covid-19 en niños	13
3.2.6 Diagnóstico	15
3.2.7 Tratamiento.....	16
3.2.8 Situación del desarrollo del niño frente al covid-19	17
3.3 Desarrollo psicomotor del niño	20
3.3.1 Base neurocientífica del desarrollo	20
3.3.2 Características del desarrollo	22
3.3.3 Áreas del desarrollo.....	23
3.3.4 Hitos del desarrollo.....	24
3.3.5 Leyes del desarrollo psicomotor	24
3.3.6 Desarrollo psicomotor en el preescolar de 2 a 5 años.....	24
3.3.7 Desarrollo infantil temprano.....	25

3.3.8 Factores de riesgo de problemas en el desarrollo infantil.....	26
3.3.9 Rol de la enfermera en el desarrollo psicomotor del niño.....	26
3.4 Revisión de antecedentes investigativos.....	29
4. HIPÓTESIS.....	31
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	32
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO	33
1.1. Técnica.....	33
1.2. Instrumento.....	33
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	36
2.1. Ubicación Espacial.....	36
2.2. Ubicación Temporal	36
2.3. Unidades de Estudio	36
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.1. Organización	37
3.2. Recursos.....	38
CAPÍTULO III RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	39
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
TABLA 1 EDAD Y GÉNERO DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	400
TABLA 2 EDAD DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	41
TABLA 3 SITUACIÓN CONYUGAL DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS ATENDIDOS	42
TABLA 4 TIPO DE FAMILIA	433
TABLA 5 TIPO DE EDUCACIÓN QUE RECIBIERON LOS NIÑOS DURANTE LA CUARENTENA	444
TABLA 6 INSTRUCCIÓN DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR PRINCIPAL	455
TABLA 7 INGRESO ECONÓMICO MENSUAL FAMILIAR.....	46
TABLA 8 SITUACIÓN LABORAL DEL JEFE DE FAMILIA	47
TABLA 9 SITUACIÓN LABORAL DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL NIÑO	48
TABLA 10 RESPONSABLE DEL CUIDADO DE LOS NIÑOS ATENDIDOS.....	49
TABLA 11 DISPONIBILIDAD DE DISPOSITIVOS TECNOLÓGICOS PARA EL NIÑO	50
TABLA 12 TIEMPO DE PERMANENCIA DE LOS NIÑOS FRENTE A UNA PANTALLA DURANTE LA CUARENTENA	511
TABLA 13 ENTRETENIMIENTO DE LOS NIÑOS	522
TABLA 14 ACTIVIDADES ENTRE PADRES E HIJOS, DURANTE LA CUARENTENA	53
TABLA 15 TIEMPO COMPARTIDO ENTRE PADRES E HIJOS PARA SU RECREACIÓN, DURANTE LA CUARENTENA.	555
TABLA 16 TIEMPO COMPARTIDO ENTRE PADRES E HIJOS PARA SU RECREACIÓN, EN EL AÑO 2022.	56
TABLA 17 NIÑOS ATENDIDOS EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CONTAGIADOS POR COVID-19	57
TABLA 18 NIÑOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19.....	59
TABLA 19 DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE COORDINACIÓN SEGÚN EL TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR.....	61

TABLA 20	DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE LENGUAJE SEGÚN EL TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR.....	63
TABLA 21	DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE MOTRICIDAD SEGÚN EL TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR.....	65
TABLA 22	DIAGNÓSTICO DEL PUNTAJE T TOTAL DEL TEST DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	67
TABLA 23	DIAGNÓSTICO DEL TEST DEL DESARROLLO PSICOMOTOR POR ÁREAS	69
TABLA 24	REPERCUSIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS	70
TABLA 25	DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL CONTAGIO Y HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19 CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR	73



INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO 1 CONTAGIO DE COVID-19 EN NIÑOS ATENDIDOS EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	58
GRÁFICO 2 NÚMERO DE NIÑOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19.	60
GRÁFICO 3 DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE COORDINACIÓN SEGÚN EL TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR	62
GRÁFICO 4 DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE LENGUAJE SEGÚN EL TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR	64
GRÁFICO 5 DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE MOTRICIDAD SEGÚN EL TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR	66
GRÁFICO 6 DIAGNÓSTICO DEL PUNTAJE T TOTAL DEL TEST DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	68
GRÁFICO 7 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL CONTAGIO Y HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19 CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR	72

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el mundo ha sido afectado por diferentes sucesos que permiten diferenciar un antes y un después de los tiempos. Los niveles de pobreza han ido en aumento y junto a ello una diversidad de características sociodemográficas, las cuales son un conjunto de condiciones sociales, biológicas y demográficas, propias de una población. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe, exhortó a brindar ayuda a la población con más vulnerabilidad, debido a que ésta presentaba deficiencias por desigualdad de educación, recursos, y una economía decadente (1).

La Organización Mundial de la Salud, declara la enfermedad por Coronavirus (COVID-19), como una pandemia mundial, el 11 de marzo del 2020. La comunidad de investigación se movilizó en todo el mundo, para identificar y difundir datos de relevancia científica sobre la patogénesis de la enfermedad, apoyando a los profesionales de la salud en la prevención, diagnóstico y manejo de la COVID-19 (2).

Durante la primera ola, denominada así el periodo donde la enfermedad se encontraba en el pico más alto, se obtuvo como fallecidos cerca de 2 millones de personas a nivel mundial. En ese momento, el mundo se unió en una batalla contra un enemigo invisible, cuanto más se centró la atención en prevenir o tratar la COVID-19, se dejó de lado una de las graves consecuencias a las que actualmente nos enfrentamos. Dicha enfermedad, si bien no causó contagios masivos en niños y jóvenes, pudo afectarlos de distinta manera ocasionando daños permanentes en su futuro (3).

Las condiciones sociales en las que se desarrolla el ser humano adquirieron mayor relevancia en los últimos años, ya que estas influyen significativamente en la probabilidad de tener una vida saludable. La discriminación, pobreza, mala condición de vida, la falta de trabajo, desigualdades sociales y la falta de acceso a los servicios de salud son uno de los motivos de la mayor parte de enfermedades y aún más en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Desde el nacimiento el cerebro crece de una forma rápida y asombrosa, las conexiones que se realizan son a una velocidad irrepetible en la vida, lo que influye profundamente en el desarrollo cognitivo, social y emocional del niño, relacionándose con su capacidad para aprender, identificar y resolver problemas con los demás. La intervención oportuna y adecuada en los primeros años de vida, disminuye los riesgos de padecer alguna enfermedad, deserción escolar

y problemas en la vida a futuro, repercutiendo en la capacidad para afrontar y contribuir a la sociedad (4).

Durante el estado de emergencia dictado por el gobierno peruano, se dispuso el confinamiento de la población en general, restringiendo el acceso a los servicios de salud del primer nivel de atención, trayendo como consecuencia el descenso de la atención temprana del desarrollo del niño y la niña, menor de 5 años.

El rol de la enfermera implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud mediante medidas preventivas. El presente estudio se realizó con un diseño relacional; como técnica, se aplicó la entrevista y la observación documental, como instrumento, se aplicaron la Ficha Sociodemográfica y el Test del Desarrollo Psicomotor; la información obtenida fue analizada por medio de estadística. Esta investigación tuvo como objetivo, identificar las características sociodemográficas por covid-19 en niños de 2 a 5 años, para que a partir de ello se refuercen actividades de salud que estimulen el desarrollo del niño o niña afectado.

El presente trabajo se encuentra estructurado en tres capítulos: planteamiento teórico, planteamiento operacional, resultados, conclusiones, recomendaciones y anexos.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.1. Enunciado del problema

REPERCUSIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS POR COVID-19 EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2023.

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Ubicación del problema

A. Campo: Ciencias de la salud

B. Área: Enfermería

C. Línea: Salud infantil

1.2.2. Análisis y operacionalización de Variables

El estudio presenta dos variables:

A. Variable independiente: Características Sociodemográficas por covid-19

B. Variable dependiente: Desarrollo psicomotor

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
Variable independiente: Características Sociodemográficas por covid-19	Componente Biológico	Edad
		Género
	Medio Ambiente	Situación conyugal de los padres
		Tipos de Familia
		Lugar de residencia
	Situación Económica	Nivel de Instrucción
		Ingresos económicos
		Situación laboral
	Estilos de Vida	Responsable de alimentación, vestido y recreación del niño
		Disposición y uso de tecnología
		Actividades recreativas

	Salud: Covid-19	Contagio por Covid-19
		Hospitalización por Covid-19
Variable dependiente: Desarrollo Psicomotor	Coordinación:	- Retraso - Riesgo - Normal
	Lenguaje:	- Retraso - Riesgo - Normal
	Motricidad:	- Retraso - Riesgo - Normal

1.2.3. Interrogantes Básicas

- 1 ¿Cuáles son las características sociodemográficas por covid-19 en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud de Alto Selva Alegre?
- 2 ¿Cuál es el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud Alto Selva Alegre durante la pandemia por covid-19?
- 3 ¿Cómo repercuten las características sociodemográficas de la pandemia por covid-19 en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud de Alto Selva Alegre?

1.2.4. Tipo y nivel de investigación

- A. **Tipo:** De campo, de corte retrospectivo
- B. **Nivel:** Descriptivo – explicativo

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las características sociodemográficas permiten reconocer como incide un grupo de fenómenos demográficos básicos en una determinada población. Nos permite estudiar a detalle el estado económico, las características biológicas, las actividades humanas, el ambiente y la cultura del individuo. El COVID-19, es una enfermedad declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud, la cual ha provocado trastornos sanitarios, sociales y económicos. Su afección en niños es más reducida que en adultos. Según investigaciones, el 90% de niños que contraen covid-19 presentan síntomas entre leves y moderados. Sin embargo, algunos requieren de hospitalización. Dentro de los efectos o secuelas a largo plazo en niños, incluyen; cansancio, cefalea,

trastornos del sueño y deterioro de la cognición (5). El Desarrollo Infantil Temprano comprende desde la gestación hasta los 5 años de vida, este es un proceso gradual e integral a partir del cual, se construirá capacidades con más complejidad que permitirán al niño o niña, desarrollar competencias potenciando su autonomía e interrelación con su entorno. La capacidad del niño para aprender y desarrollarse está relacionada con la consecuencia de una buena salud, nutrición e interacción social apropiada (6). Desde el inicio de la emergencia sanitaria en el Perú, nuestros niños han visto comprometido su presente y futuro. En la actualidad, los niños representan aproximadamente un 18% de todos los casos de COVID-19 en Estados Unidos (7) y hasta Marzo del 2023, un 3% en el Perú (8). Debido a esta nueva realidad que enfrenta el mundo, las familias han cambiado su estilo de vida y junto a ello la atención en salud. Para lo cual, consideramos importante conocer el entorno en el que se desarrolla el niño durante este nuevo contexto, tomando como guía los determinantes de la salud. Además de identificar como se encuentra su desarrollo psicomotor.

El estudio presenta relevancia científica, puesto que sigue la línea de investigación propuesta por la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María y contribuirá con el conocimiento científico, además de ser un tema innovador por la reciente aparición de la enfermedad, que aportará conocimiento a los estudiantes de pregrado, motivando a la investigación en nuestra facultad. Presenta relevancia contemporánea ya que, si bien existen diversas investigaciones del tema, muy pocas se enfocaron en la salud del niño. Además, que cumple con originalidad al momento de enfocarnos en esta población vulnerable y tomando en cuenta las características sociodemográficas en las que se desarrollaron los niños, durante la pandemia. Tiene relevancia académica, ya que se analizará el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años, durante la pandemia por COVID-19, sirviendo de fuente de investigación para reforzar estrategias en el cuidado de Enfermería en el contexto de cualquier brote de enfermedad o estado de emergencia. Tiene relevancia social, ya que contribuirá con información sobre el desarrollo infantil de los niños del Centro de Salud de Alto Selva Alegre, motivando al profesional de Enfermería encargado del área correspondiente, a reforzar las estrategias que estimulen al desarrollo del niño afectado por la pandemia y brindando una atención de acuerdo a sus características sociodemográficas. Dado el contexto actual originado por esta nueva enfermedad, es pertinente conocer el comportamiento y secuelas de este virus. Por ello, el presente estudio tiene relevancia

para la humanidad, ya que fomentará un comportamiento preventivo, reduciendo daños a largo plazo y considerando la realidad de cada familia según el ambiente en el que se desarrolla el niño. La investigación es viable, ya que se cuenta con la disponibilidad de manejo de historias clínicas de los pacientes autorizados por la Jefa de enfermeras del establecimiento y las autoridades correspondientes; además de recursos económicos, físicos y del dominio del método científico para guiar el desarrollo de esta investigación.

Las investigadoras sentimos un compromiso con nuestra profesión humanista en el seguimiento de las diversas etapas de vida del ser humano, en este caso la niñez. Nuestra motivación personal para realizar el presente estudio surge desde un aspecto vocacional, con la finalidad de obtener el Título profesional de Licenciadas en Enfermería.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Identificar las características sociodemográficas por covid-19 en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud de Alto Selva Alegre.
- 2.2. Describir el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud Alto Selva Alegre durante la pandemia por covid-19.
- 2.3. Determinar la repercusión de las características sociodemográficas de la pandemia por COVID-19 en el desarrollo psicomotor del niño de 2 a 5 años en el Centro de Salud Alto Selva Alegre

3. MARCO TEÓRICO

3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Las características sociodemográficas son todas aquellas cualidades biológicas, socioeconómicas y culturales que posee una población, las cuales pueden ser objeto de investigación. La salud en la comunidad no depende únicamente de la atención a los problemas de la población, sino además de identificar los factores o razones de porque estos se dan. Por tal motivo, es importante considerar las siguientes características sociodemográficas, las cuales fueron utilizadas para el presente estudio: (9)

- a) **Edad:** que se refiere al tiempo de vida de una persona, comprendido desde el día en que nació; a diferencia de grupo etario, que se refiere al rango que existe entre dos edades.

- b) **Género:** Determinado por las funciones, actitudes, y atributos que cada sociedad considera propios de cada ser humano.
- c) **Situación conyugal de los padres:** Se dice de la situación jurídica en la que se encuentra un individuo respecto a la familia
- d) **Tipos de familia:** La Organización Mundial de la Salud divide los tipos de familia de la siguiente manera:
- **Familia nuclear:** Conformada por los progenitores y uno o más hijos.
 - **Familia extensa:** Conformada por varios integrantes de la familia; tíos sobrinos, abuelos, etc.
 - **Familia monoparental:** Conformada por el hijo y un solo progenitor (papá o mamá)
 - **Familia de padres separados:** Es aquella familia en la que el hijo convive solo con un progenitor o se alterna con ambos, debido a que no hay convivencia entre los dos progenitores.
 - **Familia ensamblada, reconstituida o mixta:** Es aquella en la que uno o ambas personas de la pareja tienen hijos de anteriores parejas (10).
- e) **Lugar de residencia:** Que se refiere al lugar donde reside la familia.
- f) **Nivel de instrucción:** Es el nivel de estudios o formación académica que ha alcanzado la persona.
- g) **Ingresos económicos:** Es la cantidad de dinero que ingresa a la familia de distintas maneras.
- h) **Situación laboral:** Se refiere a la labor que desempeñan los seres humanos dentro y fuera de la familia, también conocida como situación económica.
- i) **Responsable de alimentación, vestido y recreación del niño:** Considerada así, la persona que se encuentra a cargo de las necesidades básicas del niño.
- j) **Disposición y uso de tecnología:** Se refiere al comportamiento que adquiere el niño frente a la tecnología ya sea con celulares, televisores, tablets, etc.
- k) **Actividades recreativas:** Son todos aquellos comportamientos y acciones que se realiza en busca de un tiempo de esparcimiento y recreación.

Asimismo, podemos mencionar a los determinantes de la salud ya que también forman parte del desarrollo de la persona, desde el nacimiento hasta la vejez.

3.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud, describe los determinantes sociales como la situación socioeconómica en que el ser humano nace, crece, se desarrolla, vive y envejece, que constituye un conjunto de factores que va a determinar la salud de la comunidad. Esto acompañado de su situación física, social y económica.

Los determinantes de la salud buscan encontrar las condiciones en las que vive el ser humano y la comunidad, considerando su estilo de vida, los factores sociales, ambientales y económicos. Es por ello que se dice que son categorías multisectoriales, multicausales e interdisciplinarias, que actúan en conjunto.

Existen diversos enfoques de sistemas de salud para el desarrollo de la salud pública que incluyen un análisis de la salud y la enfermedad, junto con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud que responden de acuerdo con su nivel.

El modelo canadiense, dado por Marc Lalonde (1974), está enfocado en la salud preventiva y nos dice que existen los siguientes determinantes: el entorno socioeconómico, el estilo de vida, el medio ambiente, los factores biológicos y la accesibilidad de los servicios de salud. Que describe lo siguiente:

- a) **Entorno socioeconómico:** Considera la situación económica del ser humano como el empleo, los ingresos que percibe, la posición y redes de apoyo social. Además de la educación.
- b) **Medio ambiente:** Se refiere a todos aquellos factores externos del cuerpo humano sobre los cuales la persona tiene poco o nada de control (la vivienda, características, suelo, etc.). Como también los servicios higiénicos sanitarios básicos. Además, en el entorno físico se toma en cuenta el entorno natural de las personas como el entorno social, se considera como medio ambiente a las costumbres, hábitos y la forma en la que vive la persona.
- c) **Estilos de vida:** Se refiere a características más personales y al comportamiento individual. Esto va a depender mucho de las decisiones que tome cada individuo con su salud y el control que tenga sobre ellas. Esto va a permitir reducir o incrementar riesgos para la salud de acuerdo con la creencia

de cada persona. Se considera los hábitos alimenticios, exposición excesiva a la tecnología, la relación con la familia y el estrés.

- d) **Servicios de salud:** Se enfoca a la relación entre la persona y los recursos de prestación de salud. La disponibilidad y prestación de servicios al momento de promover, mantener y restablecer la salud mediante un acceso inclusivo, oportuno y sobre todo de calidad. Esto va de la mano del apoyo familiar, redes de apoyo social y la comunidad. Cuando todas estas se unen, se puede lograr una respuesta efectiva al estrés y por ende ser amortiguador de otras enfermedades.
- e) **Componente biológico:** Incluye situaciones relacionadas a la salud física y mental como situaciones propias del ser humano. Dadas como la edad, el sexo, la genética y riesgos de desarrollar alguna enfermedad (11).

3.2 COVID-19

Los coronavirus, son una familia de virus que buscan como huésped a distintos tipos de animales. Además, de causar infecciones respiratorias entre leves a graves en humanos. En diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China, surge un brote de casos de una neumonía grave. Según estudios epidemiológicos, dicha enfermedad mostró tener mayor impacto por su forma tan agresiva de manifestarse en pacientes adultos entre 30 y 79 años, tenía una letalidad global del 2.3%. Se reportó que la mayoría de los casos provenía de personas que laboraban o frecuentaban un mercado de comida marina, el cual no solo se dedicaba a la distribución de carne de animales marinos, sino también al comercio de aves y otros animales silvestres, tradicionalmente consumidos por los ciudadanos del lugar. Se trata de un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, también conocido como enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), caracterizada por sus altos niveles de transmisibilidad y por superar al SARS y al MERS, tanto en términos de número de personas infectadas como de rango espacial de áreas epidémicas. Nuevamente la salud pública mundial, se ve amenazada con la cantidad de casos que surgen día a día.

Según estudios etiológicos, al inicio no se encontró relación con los agentes comunes de la infección respiratoria aguda, tales como; los agentes de la influenza aviar, del síndrome respiratorio agudo severo (SARS, del inglés, Severe Acute Respiratory Syndrome) y del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS, del inglés, Middle East Respiratory

Syndrome). La enfermedad se propagó rápidamente en las distintas regiones de China, además de incrementarse el número de casos en los meses de enero y febrero del 2020. Luego avanzó a países asiáticos hasta llegar a otros continentes (12).

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró lo que parecía ser la emergencia más peligrosa de salud pública mundial de la era moderna, la pandemia por COVID-19. Hizo un llamado a todos los países a contrarrestar es ta enfermedad, tomando las medidas necesarias (13).

3.2.1. ETIOLOGÍA

El SARS-CoV-2 (Virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2), está ubicado taxonómicamente en la familia Coronaviridae. La cual se subdivide en cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus. Los coronavirus de relevancia médica humana son siete, y pertenecen a los dos primeros géneros antes mencionados.

Desde el punto de vista ecoepidemiológico, se pueden diferenciar dos grupos: coronavirus adquiridos en la comunidad (coronavirus humanos HCoV) y coronavirus zoonóticos. Los primeros, son capaces de transmitirse con total libertad en la población de cualquier continente y son causantes de enfermedades respiratorias leves entre un 10% y 30%. Los coronavirus zoonóticos circulan transitoriamente, pero son capaces de causar epidemias grandes de enfermedad respiratoria grave. Se deduce que los coronavirus de importancia médica se originan por el tipo zoonótico. Los betacoronavirus zoonóticos se encuentra filogenéticamente relacionados con coronavirus en murciélagos, los cuales habrían sido fuente para el hombre, directamente o por medio de un hospedero. (14) No se corroboró quien fue el hospedero del SARS-CoV-2, o si se transmitió directamente del murciélago al humano.

Desde enero hasta septiembre del 2021, se encontraron diversas variantes del SARS-CoV-2 que se diseminaron por varios países. Según la Organización Mundial de la Salud son 4 (Alfa, Beta, Gamma y Delta), estas acumularon varias mutaciones que produjeron un aumento en su transmisibilidad y hubo un escape inmunológico.

El virus SARS-CoV-2 no solo afecta al sistema respiratorio, sino que también produce lesiones en otros órganos, como en los riñones, el hígado, el corazón, disfunciones en la coagulación de la sangre y problemas gastrointestinales. Las variantes alfa, beta y delta han demostrado que tienen mayor impacto en el desarrollo de la enfermedad COVID -19, aumentando la cantidad de casos de hospitalización e ingreso de pacientes a la unidad de cuidados intensivos (14).

3.2.2. PATOGÉNESIS

Al igual que el SARS-CoV, el SARS-Cov-2 utiliza como receptor a la ACE2 para entrar a la célula. Sin embargo, se notó una gran diferencia entre la afinidad del SARS-CoV-2 por la ACE2, ya que es entre 10 a 20 veces mayor que la del SARS-CoV. La ACE2 se encuentra en mayor cantidad en órganos como los pulmones, el corazón y el riñón, este participa en la transformación de la angiotensina I en la 1-9, y de la angiotensina II en la 1-7. Los efectos que produce son vasodilatadores, estos son importantes para la hipertensión ya que reducen la presión arterial y tienen efecto protector para la aterosclerosis, y otros procesos vasculares como pulmonares. Se evidenció que los casos graves de COVID-19 se relacionan con niveles altos de angiotensina II, con carga viral y daño pulmonar. Además, se observó que en la gran mayoría de casos hubo daño cardíaco agudo, insuficiencia cardíaca y aumento en los niveles de troponina que producen una mayor mortalidad.

Según un estudio realizado por Guo y colaboradores, se demostró que de 187 pacientes con COVID-19, el 27.8% de pacientes confirmados, tenía daño cardíaco asociado a la infección. También se observó una alta incidencia de síntomas cardiovasculares, la cual parece estar relacionada con la respuesta inflamatoria sistémica. Se sospecha que la carga viral del SAR-CoV-2 se debe a su capacidad innata de activar una respuesta inmune, con una cascada de citoquinas inflamatorias, como uno de los mecanismos para provocar un daño a nivel de órganos (12).

3.2.3. EPIDEMIOLOGÍA

Esta enfermedad se diagnosticó mayormente en varones entre 30 y 79 años. También, se observó que hubo pocos casos en niños y jóvenes menores de 19 años

con tasas de 1%, a pesar de tener una carga viral alta. Además, aproximadamente entre el 7% y 10% de casos diagnosticados, progresan a enfermedad severa (12). El número reproductivo básico (R_0) del SARS-CoV-2 es entre 2,2 y 3,5, lo que supone que cada persona puede transmitir el virus a dos o tres personas, potencialmente. La mediana de la excreción del virus es de veinte días aproximadamente (15).

Las cifras varían diariamente, sin embargo, pueden ser monitoreadas en tiempo real en el sitio web de la sala situacional del Ministerio de Salud, según el siguiente enlace: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp (16). Según la Organización Mundial de la Salud el tipo de casos diagnóstico se clasifican de la siguiente manera:

3.2.3.1. Caso sospechoso:

- Se dice del paciente con enfermedad respiratoria aguda con fiebre y al menos alguna manifestación clínica propia (como tos, disnea, etc...) Además de haberse encontrado de viaje en una zona en la que se haya reportado casos comunitarios de COVID-19, en los 14 días previos a las manifestaciones clínicas.
- Se dice del paciente con enfermedad respiratoria aguda, que haya permanecido cerca de un caso probable o confirmado de COVID-19, en los 14 días previos a las manifestaciones clínicas.
- Se dice del paciente con enfermedad respiratoria aguda severa, con fiebre y al menos alguna manifestación propia (como tos, disnea, etc...). Que requiera hospitalización y que no tenga otro tipo de patología sospechosa que pueda justificar la sintomatología.

3.2.3.2. Caso probable

- Se dice del caso sospechoso que aún faltan corroborar su resultado en las pruebas para la detección de SAR-CoV-2
- Se dice del caso sospechoso que no se haya podido concretar la prueba diagnóstica.

3.2.3.3. Caso confirmado:

- Es el paciente que al realizarse la prueba diagnóstica sale positivo para SAR-CoV-2, no depende su situación clínica o manifestaciones (12).

3.2.3.4. Contacto:

- Es aquella persona que se expuso a un caso probable o confirmado de COVID, en los últimos dos días o a los catorce días posteriores al inicio de manifestaciones clínicas de este, de las siguientes maneras:
 - Contacto cara a cara con el caso probable o confirmado sin cumplir el metro de distancia y por un periodo mayor a 15 minutos.
 - Contacto físico directo con un caso probable o confirmado.
 - Ser cuidador de un paciente probable o confirmado de portar el SAR-CoV-2, sin tomar las barreras de protección adecuadas.
 - Cualquier otra situación que sea un riesgo a nivel local (15).

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, buscaban reducir el contagio por SARS-CoV-2 y su diseminación. Era importante “aplanar la curva” para evitar un colapso en los centros de atención de salud, por lo cual recomendaron el distanciamiento social, que incluía reducir aforos, evitar multitudes y mantener una distancia de 2 metros entre personas, sobre todo, con las que muestren síntomas como fiebre, estornudos, tos o fatiga muscular, ya que la transmisión del virus principalmente se da de persona a persona a través de gotas de saliva, fómites, aerosoles, sangre, secreciones oculares, orina, heces y contacto directo. Además, recomienda prevenir la enfermedad por Covid-19 por medio del frecuente lavado de manos.

Más del 50% de casos de pacientes contagiados se da entre personas asintomáticas, y la diseminación del virus puede suceder tres días antes del inicio de síntomas. A partir de este, se alcanza el punto máximo de carga viral. La transmisión a través de superficies contaminadas no es una causa tan importante. Sin embargo, el contacto con los ojos, nariz o boca con manos contaminadas puede ser de gran riesgo.

El periodo de incubación del virus suele ser de 4 a 5 días, pero puede variar de 1 hasta 14 días. La variante delta tiene un alto grado de transmisibilidad, además de tener tasas más altas de mortalidad y hospitalización. Sin embargo, la variante ómicron la supera por el doble con un tiempo de duplicación de 3 días. Se cree que pasado 7 a 10 días de síntomas es muy poco probable transmitir el virus (17).

3.2.4. FACTORES DE RIESGO

La enfermedad por covid-19 puede presentarse de distintas maneras, desde la infección asintomática hasta una neumonía grave que va a requerir de tratamientos más complejos con ventilación asistida, y no siempre tiene buenos resultados. En niños, adolescentes y adultos jóvenes se puede observar un mayor número de casos leves y asintomáticos, mientras que los adultos mayores de 65 años tienen mayor probabilidad de enfrentar una enfermedad grave. los factores de riesgo más frecuentes son (18):

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Enfermedad cardiovascular o cerebrovascular
- Infección en el periodo neonatal
- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Cáncer
- Asma
- Obesidad

3.2.5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL COVID-19 EN NIÑOS

Según una investigación realizada por diversos autores en la revista Journal of Paediatrics and Child Health, Australia. La enfermedad por COVID-19 en niños, se puede clasificar de la siguiente manera:

3.2.5.1. Enfermedad leve que no requiere de hospitalización:

La mayoría de los niños que adquieren el virus por SARS-Cov-2, padecen una enfermedad leve, se observó un 15 a 42% de casos caracterizados por ser asintomáticos. Sin embargo, no hay información precisa, ya que en

diversos países con mayor prevalencia de casos COVID-19 hay una determinación baja de niños paucisintomáticos.

Los niños sintomáticos por Covid-19 generalmente desarrollan síntomas respiratorios parecidos a los de infecciones virales respiratorias estacionales, como tos y fiebre. El tiempo de enfermedad tiende a aumentar con la edad en niños, con una duración aproximadamente de 6 días en cohortes de niños en edad escolar.

La prioridad en el manejo de niños infectados por el SAR-CoV-2 con síntomas leves o asintomáticos, es una adecuada hidratación y el apoyo constante en la atención, de forma segura y sin necesidad de hospitalización.

3.2.5.2. Enfermedad pulmonar en niños hospitalizados.

Según estudios los casos graves que requieren hospitalización en niños son muy pocos y aún más el ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos. Los pacientes pediátricos con enfermedad grave que requieren de atención en cuidados intensivos tienen mayor probabilidad de haber adquirido sintomatología del tracto respiratorio inferior. De acuerdo con los diferentes casos en adultos, se sugiere que la historia de hospitalización es similar en niños, ya que esta ocurre entre una y dos semanas después de iniciar los síntomas y de la lesión pulmonar aguda.

Acompañado a esto, están las investigaciones radiológicas en niños que muestran variaciones en las radiografías simples y defectos en vidrio deslustrado, en la tomografía de tórax. En la mayoría de los casos se demostró que los niños afectados con COVID-19 tienen un hemograma normal, pero con linfopenia (16%) y leucocitosis (10%). También se observó un aumento en dímero D.

3.2.5.3. Manifestaciones clínicas extrapulmonares.

No se presentaron muchos casos de niños con problemas extrapulmonares a causa del SARS-CoV-2, pero estos podrían ser graves. Se observó que menos del 5% de niños hospitalizados presentaron afecciones neurológicas y disfunción cardíaca de diversa gravedad, que además venía acompañado de enfermedades pulmonares.

Las afecciones neurológicas por COVID-19 aguda, incluyen; encefalopatía, estado epiléptico, síndrome de Guillain-Barré, encefalitis y síndromes desmielinizantes agudos. Sin embargo, estos ocurren en aproximadamente el 4% de niños hospitalizados y con enfermedades neurológicas preexistentes. También se observó que el 37% de pacientes puede adquirir déficit neurológico en el transcurso del alta hospitalaria (15).

Se observó que los signos y síntomas en pacientes pediátricos rara vez continúan más allá de 8 semanas posteriores al diagnóstico agudo. Por tal motivo, es importante establecer los objetivos para identificar estos casos y hacerle el respectivo seguimiento (18). Los síntomas más frecuentes en niños son:

- Disnea
- Pérdida del olfato y gusto
- Deterioro cognitivo
- Fatiga mental y física (19).

3.2.6. DIAGNÓSTICO

La Food and Drug Administration, aprobó 6 pruebas serológicas. De las cuales, dos de ellas eran rápidas para identificar anticuerpos contra el SARS-CoV-2. A pesar de ello la Organización Mundial de la Salud, dispuso que no existe ninguna prueba única serológica que confirme el diagnóstico por covid-19, además de limitar su uso solo para ciertos laboratorios que se encargan de hacer pruebas de complejidad moderada o alta.

Existen distintos tipos de pruebas: las pruebas de anticuerpos y las de diagnóstico.

- a) Las pruebas de anticuerpos o serológicas, se encargan de buscar anticuerpos en sangre que el mismo sistema inmunitario ha producido como respuesta al SARS-CoV-2. Estas pruebas no sirven como diagnóstico de la infección, ni tampoco son útiles para comprobar la inmunidad. Los encargados de realizar estas pruebas, son el médico u otro profesional de la salud, a través de la recolección de sangre por medio de un pinchazo en el dedo o en la vena.
- b) Las pruebas de diagnóstico determinan la presencia de una infección activa del SARS-CoV-2, Existen dos tipos de pruebas diagnóstico:

- Pruebas moleculares o PCR, que son las pruebas reacción en cadena de la polimerasa.
- Pruebas de antígenos, que son también llamadas pruebas rápidas.

La toma de estas muestras se realiza en laboratorios, en un centro de salud, en un consultorio médico que cuente con los permisos necesarios para la recolección de muestras o en una casa, ya que algunas pruebas diagnósticas de COVID-19 las venden como un kit de recolección casero, el cual puede enviarse luego por correo a un laboratorio para su análisis, o también existen pruebas que dan resultados en poco tiempo sin necesidad de acudir a un laboratorio.

La Food and Drug Administration, autorizó el uso de auto pruebas en cualquier sitio en el que se encuentre la persona sospechosa de COVID-19, pero es para usos específicos como en pacientes que presenten o no síntomas, o pacientes completamente asintomáticos.

Tipos de muestras: Las muestras de hisopo son muy comunes para recolectar muestras de la garganta o la nariz, estas incluyen:

- a) Narinas anteriores (nasales), es la toma de muestra de la parte interna de las fosas nasales.
- b) Turbina media, es la toma de la parte superior de la nariz.
- c) Nasofaríngea, es una toma de muestra que va desde el interior de la nariz hasta la parte posterior de la garganta. Para esta muestra de laboratorio se requiere de un profesional de salud capacitado.
- d) Orofaríngea, es la muestra de la faringe, más adentro de la boca y al igual que la anterior debe ser recolectada por un profesional capacitado.

Las muestras de saliva son tomadas por esputo en un tubo. Las muestras de sangre son solo para pruebas de anticuerpos, más no para diagnosticar el COVID-19. Estas se realizan en centros médicos o consultorios especializados (20).

3.2.7. TRATAMIENTO

Hasta el momento no hay un tratamiento antiviral efectivo que esté aprobado por la Food and Drug Administration. Por lo tanto, el manejo de pacientes con cuadros leves debe ser el aislamiento en casa, hidratación y control de funciones vitales.

Los casos graves, además del aislamiento en Centros de Atención de Salud, requiere de un tratamiento para el alivio de síntomas generales, como oxigenoterapia y en casos críticos, el manejo de paciente a través de soporte vital respiratorio con o sin ventilación mecánica.

Se han utilizado diversos medicamentos antivirales como el Remdisivir, el cual fue el primer antiviral, aprobado por la Food and Drug Administration,, este demostró acortar el tiempo de recuperación de la enfermedad por COVID-19. (21) Estos medicamentos se recomiendan en pacientes ambulatorios con riesgo a presentar un cuadro más grave, debiendo administrarse dentro de los primeros diez días desde que se iniciaron los síntomas.

También se optó por terapias por vía oral, que contaba con el uso de dos medicamentos; el molnupiravir, que según el ensayo clínico dado por MOVE-OUT mostró efectividad en pacientes con COVID-19 leve o moderado, ya que redujo en un 30% el riesgo de hospitalización y defunciones, además de brindar seguridad durante el tratamiento. Según sus estudios, demostraron eficacia contra las variantes gamma, delta y mu. El segundo antiviral es el paxlovid. Según el estudio de EPIC-HR, este medicamento es altamente eficaz ya que redujo el 89% de hospitalizaciones y defunciones, en pacientes cuyo tratamiento fue dado en los primeros tres días luego del inicio de síntomas. Además, se observó actividad in vitro frente a las diversas variantes de COVID-19, incluida la variante ómicron.

El uso de estos medicamentos ha sido aprobado en diversos países. Sin embargo, en Perú aún no se cuenta con los permisos necesarios, lo cual causa preocupación, al no encontrar ningún antiviral eficaz para tratar esta enfermedad que aún es motivo de muertes y secuelas muy graves (21).

3.2.8. SITUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO FRENTE AL COVID-19

a) Hogares con niños menores de 18 años.

Durante el periodo julio-septiembre 2021, el 53.7% de hogares está conformado al menos por un menor de 18 años. En la zona rural, hubo una disminución de 9,0 puntos porcentuales, y en la zona urbana 1,9 puntos porcentuales. El 71.9% de hogares con menores de 18 años son nucleares (núcleo conyugal con/sin hijos), y el 24.9% son extendidos (hogares nucleares

donde también conviven uno o más familiares). A comparación del año 2020 se observó un ligero aumento en 0.4 puntos porcentuales de hogares nucleares, y una disminución de 0.4 puntos en los hogares extendidos.

b) Acceso a seguro de salud.

Según las estadísticas, el 87,8% de personas menores de 18 años tienen algún tipo de seguro de salud, de los cuáles el 64,5% se encuentran asegurados al SIS y el 20,5% a EsSalud. En el área rural se observó que el 93,4% de menores de edad tiene algún seguro de salud, predominando el 89,7% al SIS. En el área urbana, el 86,0% se encontraba asegurado, de los cuáles el 56,7% estaba afiliado al SIS y el 25,7% a EsSalud.

De acuerdo con el sexo, el 65,8% de hombres y el 63,3% de mujeres cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS) y el 20,4% y 20,5% respectivamente se encuentran afiliados a EsSalud.

A comparación de los meses Julio-septiembre 2020, se registró un aumento en la población que contaba con seguro de salud, en hombres el 5,0% y en mujeres 7,4% ambos menores de edad. Además, se observó una disminución al acceso únicamente de EsSalud en mujeres el 1,6% y varones 2,7%. Sin embargo, el acceso al SIS aumentó en 8,3% y 6,3% respectivamente (22).

c) Pobreza infantil

Con relación a la pobreza infantil se espera un aumento del 15% en países en desarrollo, y 140 millones de niños, niñas y adolescentes de estos países se encontrarán en un hogar por debajo del umbral de pobreza. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1.2 millones de menores de edad podrían haber entrado en pobreza en el año 2020 en Perú.

En marzo del 2020 inicia la emergencia sanitaria en nuestro país y con ellos nuevas medidas para evitar los contagios y el colapso sanitario. Se suspenden diversas actividades en colegios, universidades y particularmente en el servicio de salud, con el fin de disminuir el riesgo de contagio intrahospitalario, se suspende la atención en consulta externa y distintas áreas, que obliga a los ciudadanos a su confinamiento. Esto sugiere un cambio repentino en la vida de las personas y particularmente en la de los niños quienes ya no tendrían acceso

al control de crecimiento y desarrollo, atención temprana del desarrollo u otros servicios básicos, lo cual es de vital importancia ya que esta etapa requiere de mucha atención y cuidado para el futuro del niño (23).

Hasta marzo del 2021, en 107 países se reportaron 71 millones de contagios por COVID-19 de los cuales el 13% corresponde a niños, niñas y adolescentes menores. Según el informe dado por el Ministerio de Salud, hasta el 13 de marzo del 2021 se registraron 298 casos de fallecimientos por COVID-19 en niños, niñas y adolescentes.

Una de las barreras de protección para la transmisión de esta enfermedad es el lavado de manos. Sin embargo, aproximadamente 3.000 millones de personas a nivel mundial no cuentan con instalaciones básicas para cumplir con esto. Además, que como promedio 700 niños menores de 5 años fallecen por enfermedades causadas por la falta de servicios básicos como agua y saneamiento. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en el año 2019, el 24,6% de hogares peruanos no recibieron agua por red pública y esto aumento a 32,4% en la zona rural (24).

El 99% de menores de edad (2.340 millones) se encuentra en alguno de los 186 países que dispuso restricciones por la COVID-19. De los cuales el 60% de niños vive en uno de los 82 países que se encontraba en aislamiento total o parcial.

La pandemia dejará muchas consecuencias en el mundo, una de las áreas más afectadas será el sistema de salud. Esta enfermedad puede influir mucho en el avance que se ha conseguido hasta ahora en materia de supervivencia infantil, salud, nutrición, y desarrollo en los últimos tiempos. Antes de que inicie la pandemia, mundialmente el 32% de niños que mostraba signos y síntomas de neumonía no tenía acceso a un profesional de la salud.

A inicios de esta emergencia sanitaria se interrumpió la atención del niño en inmunizaciones y atención temprana del desarrollo, lo cual establece un problema para la salud y desarrollo de este. Además de aumentar la probabilidad de adquirir enfermedades de las cuales ya existe una vacuna. La mortalidad en recién nacidos y mujeres embarazadas podría aumentar y no necesariamente por una infección por COVID-19, sino por limitaciones al acceso de servicios de

salud ya que estos se sobrecargan y dificultan la atención de emergencias. De igual manera, muchos programas se suspendieron, tal es el caso de nutrición, detección temprana y tratamiento de niños con desnutrición (23).

3.3. DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO

El término desarrollo psicomotor, designa la adquisición de habilidades en el niño de forma continua durante toda la infancia, haciendo referencia tanto a la maduración de las estructuras como del aprendizaje (25). Su meta principal será el control del propio cuerpo, donde implica la acción y representación de este y de sus posibilidades de acción (26).

El desarrollo es un proceso en el que se adquieren funciones cada vez más complejas, donde su finalidad es la independencia y la autonomía del ser humano. El crecimiento y desarrollo son dos conceptos diferentes pero que no se pueden separar, crecimiento es a incremento y desarrollo es a evolución (27). Este desarrollo incorpora cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales (28). Estos cambios se dan de forma ordenada, afectando estructuras físicas y neurológicas del ser humano, que están relacionadas a la herencia y potencial genético, además de la influencia medio socio-cultural del niño, marcando su propio ritmo de desarrollo (29).

- a) **Desarrollo Biológico:** Comprende el crecimiento y maduración del cerebro, habilidades motoras, capacidades sensoriales y perspectivas, como también la nutrición.
- b) **Desarrollo Cognitivo:** Abarca los procesos mentales como; la percepción, el conocimiento, la memoria e inteligencia y el lenguaje.
- c) **Desarrollo Psicosocial:** Se relaciona las emociones y la personalidad del niño, en esta etapa cubrirá sus necesidades (27).

3.3.1 BASE NEUROCIENTÍFICA DEL DESARROLLO

El desarrollo del sistema nervioso y del cerebro cumple un programa genético basado en los principios de organización. La médula espinal conectada al encéfalo se encarga de recibir y procesar información sensorial de la piel, las articulaciones y los músculos. Además de vigilar el movimiento tanto de las extremidades como del tronco. El rombencéfalo cubrirá las zonas esenciales para la vida y la supervivencia. Mientras que el mielencéfalo, incluye a diferentes responsables de

funciones autónomas vitales. El mesencéfalo, dirige la información sobre el movimiento desde los hemisferios hasta el cerebelo, y este a su vez ordena y cambia la actividad resultante enviados desde el cerebro y está comprometido en el aprendizaje de habilidades motoras y de la memoria. Luego, el mismo se encarga de controlar funciones sensoriales y motoras como son: el movimiento ocular, concertación de reflejos visuales y auditivos. Por último el prosencéfalo que está dividido en dos vesículas: Telencéfalo, constituido por un grupo de estructuras mediante las cuales se proveerá la capacidad de hablar, sentir, aprender, recordar, amar y realizar movimientos, dentro de este se hallará el sistema límbico que a su vez se localiza la amígdala que es relacionada a las emociones, comportamiento social y supervivencia; y el Diencéfalo, compuesto por el tálamo, que tiene como funciones el movimiento, el comportamiento emocional, el aprendizaje y la memoria, y el hipotálamo, que es el que ordena el funcionamiento homeostático del organismo. Además de influir en la conducta, involucrándose con la sed, hambre y sueño.

La corteza cerebral tiene un proceso de maduración gradual, se dedica al funcionamiento cognitivo, posee zonas denominadas lóbulos con diferentes funciones como: Frontal, que es la responsable del planeamiento, juicio, decisiones, creatividad, comportamiento, hábitos y valores; Parietal, la cual se encarga de la parte sensorial; Temporal, que se ocupa de la audición, lenguaje, memoria y emociones; y la parte Occipital que es la encargada de la información visual.

Para que se de todas las funciones, va a producir muchas más neuronas y conexiones sinápticas. Éstas, escogerán las neuronas más preparadas y activas en la red, por lo que se logrará memorizar, aprender, realizar movimientos y aprender respuestas tanto fáciles como complejas (30).

3.3.2 CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO

Dentro del desarrollo infantil se encuentran 2 periodos:

3.3.2.1 Periodo Sensorio motor o también conocido como Primera Infancia que va desde los 0 a 3 años:

- a) **Desarrollo Físico:** Durante los tres primeros años de vida, se dará el crecimiento físico mucho más rápido que en el resto de la vida, entre los 2 y 3 años se tendrá la dentadura temporal completa.
- b) **Desarrollo del área adaptativa:** El primer paso se dará al establecerse conexiones en el cerebro, las cuales permitirán que se realice movimientos. Luego, el niño instaura una relación con el medio, percibiendo objetos que aún no podrá alcanzarlos. Sin embargo, al realizar esfuerzo, logrará obtenerlos. Lo que motivará a repetir la acción, obteniendo una mejor coordinación entre el brazo y la mano para obtener los objetos con mayor precisión. Durante este periodo aún no desarrollan el sentido de peligro, pero si la percepción de la profundidad desde muy temprano.
- c) **Desarrollo del área personal-social:** El desarrollo emocional va a depender de algunos factores innatos, mientras que los demás se manifestarán conforme el cerebro vaya madurando. Asimismo, saldrán diferentes sentimientos en distintas etapas.
- d) Lograr la autoconciencia es un gran salto, rumbo a la comprensión y relación con otras personas, el niño ya podrá desarrollar el sentimiento de la empatía.

3.3.2.2 Periodo pre operacional o también llamado segunda infancia que va desde los 3 a 6 años de edad

- a) **Desarrollo físico:** Durante esta etapa, el desarrollo de los niños será más acelerado que en los tres primeros años de vida, progresando en la coordinación y el desarrollo muscular, por lo que en esta etapa los niños serán más fuertes y saludables. El crecimiento del esqueleto y muscular irá progresando, los cartílagos se endurecen, transformándose en huesos para proteger los órganos internos, todos estos cambios permitirán desarrollar más destrezas motrices.

b) Desarrollo del área adaptativa:

- **De 3 a 4 años:** En esta etapa el niño sabe indicar algunos colores, podrá copiar un modelo de figura, su geometría ya no será visual sino postural y empezará con preguntas insistentemente.
- **De 4 a 5 años:** Expresará diferentes preguntas, recortará figuras grandes, tendrá una mentalidad más activa, aunque aún falla en su comprensión entre pasado y futuro, se interesará por el sexo opuesto.
- **De 5 a 6 años:** Su capacidad autocrítica se irá desarrollando al resolver problemas sencillos, el sentido del tiempo y la dirección estarán más desarrollados. A esta edad apreciará más el hoy y el ayer, lo que provocará que ya no sea tan fantasioso.

c) Desarrollo del área personal-social:

- **De 3 a 4 años:** Durante esta edad sus emociones son inestables por lo que se presentarán los “berrinches”, realiza pequeñas indicaciones, comenta a sus compañeros lo que va a realizar, presentarán algunos temores, controlarán esfínteres.
- **De 4 a 5 años:** Se observará una mezcla entre la independencia y la inseguridad. Además, realizará actividades como vestirse e ir al baño sin necesidad de ayuda. La comunicación será con mayor fluidez, su capacidad de crítica se verá más desarrollada.
- **De 5 a 6 años:** El niño logrará su independencia y habrá mayor colaboración en los quehaceres del hogar, tendrá un sentido elemental de vergüenza. Sin embargo, aún no desarrollará emociones complejas, presentará cierta capacidad para la amistad (4).

3.3.3 ÁREAS DEL DESARROLLO

Son 4 las áreas presentes en el desarrollo:

- a) Cognición:** Hace referencia al proceso del pensamiento, donde también está la capacidad de la memoria, aprendizaje, razonamiento y resolución de problemas.

- b) **Lenguaje:** En este campo el niño o niña comprenderá y usará el lenguaje, esta área está directamente relacionada con el área cognitiva. Por ello, el niño podrá dar sus primeras palabras desde los 12 meses.
- c) **Afectivo social:** Área en donde aprenden a manejar sus emociones y a relacionarse con las personas a su alrededor, influyendo en sus actos para sentir diferentes emociones.
- d) **Sensorial y motora:** En esta área aprenden a manejar y coordinar los movimientos de su cuerpo, que con el tiempo se verán reflejadas en acciones más complejas (31).

3.3.4 HITOS DEL DESARROLLO

Son conductas o habilidades físicas de los bebés y niños que se irá desarrollando, los hitos serán diferentes según la edad. A través de estos se podrá identificar con mayor facilidad si es que el bebé o niño presenta algún retraso en el desarrollo (32).

- a) **De 2 a 4 años:** En esta etapa la interacción con niños hará que el desarrollo social y cognitivo tenga una gran relevancia. En el lenguaje ya podrán formar una frase, pero muchas veces no lograrán expresar en orden sus pensamientos.
- b) **De 4 a 6 años:** Durante esta etapa se puede decir que dominan tanto el área de lenguaje como el psicomotor y cognitivo, logran expresar sus pensamientos sin dificultad, se vuelven más perfeccionistas con las actividades que realizan (33).

3.3.5 LEYES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

El desarrollo físico y psicomotor se guían por dos leyes:

- a) **Ley céfalo caudal:** Indica la dirección del desarrollo, donde las primeras partes son las que se encuentran más próximas a la cabeza, distanciándose de manera gradual, adquiriendo primero fuerza en cuello y hombros.
- b) **Ley próximo distal:** Indica el sentido del desarrollo físico de la parte central al exterior (34).

3.3.6 DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL PREESCOLAR DE 2 A 5 AÑOS

Durante este periodo se dan cambios muy importantes logrando mayor autonomía.

- a) **Desarrollo motor grueso:** Los niños en esta etapa van mejorando su capacidad para correr, saltar, bailar, y algunas otras capacidades como las de un adulto, que progresivamente se perfeccionarán.

- b) Desarrollo motor fino:** Podrán manipular objetos pequeños con mayor precisión y coordinación, jugar con piezas para construir, empezarán a garabatear, dando algunos trazos el cual marca el inicio de la capacidad de escribir.
- c) Desarrollo del lenguaje:** A esta edad los niños entenderán de 20 a 200 palabras, que aumentarán conforme van creciendo. A los 3 años pueden llegar a utilizar 1000 palabras y entorno a los 5 años lograrán construir frases completas.
- d) Desarrollo cognitivo:** El interés del niño será incrementado, por lo que encontrará en su alrededor muchas interrogantes, distinguiendo formas, colores y tamaños de diversos objetos. Su memoria es cada vez más grande, por lo que podrá narrar lo que recuerda.
- e) Desarrollo afectivo social:** En estos años donde el niño ya explora con mayor autonomía su alrededor, comienza la socialización con personas externas a su familia, es ahí cuando el papel de la madre deja de ser tan importante. Por lo que también comienzan los “berrinches o pataletas”, al intentar realizar todas las actividades por si solos. Durante esta etapa se da el control de esfínteres, como también iniciarán los juegos grupales, aceptan normas y reglas, que darán pase a mostrar sentimientos como simpatía, gratitud y comprensión (35).

3.3.7 DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

El desarrollo infantil temprano va desde la gestación hasta los 5 años del niño o niña, es un proceso donde se construye capacidades que potencian a lograr mayor autonomía con su entorno. (36) Es fundamental la intervención temprana, oportuna y de calidad en los primeros años de vida para la formación y desarrollo de habilidades para la sobrevivencia y lograr el máximo potencial de habilidades principalmente durante los primeros 24 meses de edad (37).

El desarrollo infantil temprano busca alcanzar 7 resultados:

- a) Nacimiento saludable:** Un embarazo saludable evitando los nacimientos prematuros o con bajo peso, procurando las mejores condiciones en su desarrollo.
- b) Apego seguro:** La interacción de los padres con el niño o niña evitará conductas antisociales o de violencia en la vida adulta.

- c) **Adecuado estado nutricional:** Reforzar las prácticas saludables y condiciones adecuadas, ayudará a disminuir la muerte en niños con desnutrición crónica y anemia, logrando vivir en un entorno saludable.
- d) **Marcha estable y autónoma:** Tener un espacio seguro y organizado invita al niño a desarrollarse de manera autónoma.
- e) **Comunicación verbal efectiva:** La comunicación entre padres e hijos hará que los niños tengan un clima de confianza y seguridad, logrando comunicarse y expresar sus sentimientos de acuerdo a su edad.
- f) **Regulación de emociones y comportamientos:** El apoyo de un adulto comprensivo hará que el niño aprenda a manejar sus emociones.
- g) **Función simbólica:** Fomentar la curiosidad del niño ayudará en el desarrollo del niño para elaborar conceptos, comprender situaciones y acrecentar la imaginación (38).

3.3.8 FACTORES DE RIESGO DE PROBLEMAS EN EL DESARROLLO INFANTIL

Como el desarrollo es el resultado de la relación entre las características biológicas y la interacción con el medio ambiente, hay factores adversos que pueden producir alteración y daño, la falta de amor a un niño durante sus primeros años de vida hará que presente marcas posiblemente psicológicas en Él o Ella, por lo que es uno de los riesgos más importantes.

La mayoría de los riesgos en problemas del desarrollo en el niño, son de tipo biológico y ambiental. Los riesgos biológicos se dan en las etapas pre, peri y postnatal, como también pueden ser establecidos como problemas médicos o genéticos; dentro de los riesgos ambientales, están considerados la familia, el medio ambiente y la sociedad, por lo que la desintegración familiar, malas condiciones de salud, falta de recursos económicos y un mal cuidado del niño llevaría a producirse diversos problemas en el desarrollo infantil (14).

3.3.9 ROL DE LA ENFERMERA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO

Son las intervenciones y procedimientos ejecutados por la enfermera dirigida a los menores de 5 años para su control de crecimiento y desarrollo en el Establecimiento de Salud. Lo que incluirá la valoración, diagnóstico, intervención

y seguimiento del niño o niña. La intervención de enfermería incluye el acompañamiento de consejería a las madres, padres o cuidadores del niño(a) que tienen un crecimiento y desarrollo normal o que presentan problemas en este, se debe cumplir con las siguientes actividades:

- Brindar escucha activa a las madres, padres o cuidadores para conocer antecedentes e inquietudes en el niño.
- Crear un ambiente de apoyo y confianza.
- Dependiendo de la edad y/o requerimiento del niño(a) brindar consejería

a) Evaluación del Desarrollo Psicomotor

El control del desarrollo psicomotor se caracteriza por ser individual, integral, oportuno, secuencial y periódico. Su finalidad es buscar de manera precoz, riesgos, trastornos o alteraciones en el desarrollo del niño, ofreciendo una atención oportuna. Existen diversas pruebas para dicha evaluación, dentro de ellas se encuentran:

- La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), la cual está estandarizada para niños de 0 a 24 meses.
- El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del niño (TPED), el cual se encuentra estandarizado para niños de 1 hasta 30 meses, este también evalúa el desarrollo psicomotor del niño de manera general.
- El Test del Desarrollo psicomotor (TEPSI), que fue utilizado para el desarrollo de esta investigación:

Test del desarrollo psicomotor (TEPSI):

Es un test que mide el rendimiento del niño(a) de 2 a 5 años en tres áreas; coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la valoración y/o observación de su comportamiento en diversas situaciones propuestas por el profesional de salud.

Esta prueba debe ser administrada y puntuada tal cual lo indica el manual de administración. No se debe agregar sugerencias, comentarios ni motivaciones adicionales que cambien la calidad y precisión de la evaluación. Es necesario

que se recuerde que el objetivo de la prueba es evaluar el rendimiento del niño, más no medir los límites del conocimiento del niño. Por tal motivo, si se cambia alguna instrucción establecida por el manual, los resultados serán afectados. Es importante estudiar el test detalladamente antes de aplicarlo, para que el profesional dedique su atención al niño y no al manual de instrucciones. El profesional de enfermería debe de administrar el test de forma individual a cada niño y cumpliendo con el orden estipulado. Es decir, se inicia con el ítem 1 que corresponde al sub-test de coordinación llegando hasta el 16, luego se aplica el sub test de lenguaje, conformado por 24 ítems y se finaliza con los 12 ítems del sub test de motricidad. El test tiene una duración de 40 minutos, dependiendo de la edad y experiencia del niño, en caso de que el niño no coopere con la administración del test, este no se debe suspender en ningún punto. Sin embargo, si se observa fatiga se puede optar por un descanso entre dos sub test. Luego de evaluar cada test de acuerdo a lo establecido, se procederá a realizar la interpretación de resultados; primero se establecerá el puntaje T, a través del puntaje bruto, y luego el perfil gráfico que nos dará el rendimiento total. El Test debe ser administrado en un lugar libre de distracciones, donde se encuentre el Profesional de Enfermería y el niño. Este lugar debe de tener una mesa, dos sillas y debe contar con buena iluminación.

Antes de empezar con la evaluación, el Profesional de Enfermería debe de familiarizarse con el niño y asegurarse de que este, muestre interés y cooperación para facilitar cada procedimiento. Es deber de la enfermera asegurarse que el niño esté en condiciones adecuadas, en buen estado de salud y sueño, ya que de eso dependerá su interés por las tareas propuestas.

Se debe anotar los datos completos para identificar al niño en la hoja de registro o protocolo. Al momento de iniciar la toma del test el profesional debe dejar la caja de los materiales fuera del alcance del niño.

Durante la administración se debe motivar al niño para que coopere, pero sin darle claves que anteceda sus propias decisiones.

- Previo a la Atención del niño, el Profesional de Salud a cargo deberá tener las historias clínicas de los pacientes citados.
- Asegurar el cumplimiento del horario citado para evitar aglomeraciones dentro del establecimiento.

- Durante la atención se debe priorizar las siguientes actividades:
- Determinar el riesgo en el desarrollo de la niña o niño menor de 5 años. Para ello se harán preguntas a la madre, padre o cuidador, sobre el logro de actividades según su edad, además deberá emplearse el Test del Desarrollo Psicomotor.
- Finalizada la atención, el Profesional de Salud deberá registrar de todos los hallazgos e intervenciones en la historia clínica y el carnet de atención integral de salud del niño o niña (39).

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- a) SÁNCHEZ REYES, L. G.; RAMÓN SANTANA, A. C. Y MAYORGA SANTANA, V. E.; “DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS EN EL CONTEXTO DEL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DEL COVID 19” TUNGURAHUA, ECUADOR EN EL AÑO 2020. **CONCLUSIÓN:** No se logró establecer la influencia del aislamiento social en el desarrollo psicomotriz de los niños. En el estudio no se encontró déficits en ninguna área del desarrollo, ni tampoco algún problema en las áreas de cognición y social. No obstante, se encontró problemas en desarrollo psicomotriz en las áreas motrices. No se encontró una relación exacta entre estos hallazgos y el aislamiento social en el contexto COVID-19 (26).

- b) CHICA GARZÓN, M. J. Y GUTIÉRREZ CEDILLO, M. A.; “EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LA PARROQUIA BAÑOS. CUENCA 2020”. **CONCLUSIÓN:** En relación con el desarrollo psicomotor y la edad, más del 50% de niños de 24 a 48 meses presentan un desarrollo normal. Y el porcentaje restante presenta un riesgo en el desarrollo, mientras que el 100% de niños de 49 a 60 meses presentan un desarrollo normal. Con relación al desarrollo psicomotor y el sexo, el 100% de las niñas presentó un desarrollo normal al igual que la mayoría de los niños. Según el nivel socioeconómico y el desarrollo psicomotor, de igual manera se obtuvo que la mayoría de los niños presenta un desarrollo normal (40).

4.2 ANTECEDENTES NACIONALES

- a) TINEDO DEL ÁGUILA J. E.; “CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE COVID-19 EN DISTRITO DE LIMA Y CALLAO DURANTE EL 2020”. **CONCLUSIÓN:** Se encontró una correlación entre las características sociodemográficas y las variables epidemiológicas, a pesar de que se observó variaciones en el factor tiempo y de acuerdo a las variables evaluadas (41).
- b) ROSALES VÁSQUEZ, L. K.; “NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA I.E. N°80027 JOSÉ ABELARDO QUIÑONES – TRUJILLO, PERÚ”. **CONCLUSIÓN:** Más del 50% de niños presenta un nivel alto en general. En el área de coordinación, igualmente se observó que la mayoría de los niños se ubica en un nivel alto, en el área de comunicación se presentó un predominio en el nivel alto, en relación al área de motricidad los niños presentaron un nivel bajo en el desarrollo para poder desplazarse, saltar, reconocer su cuerpo y mantener equilibrio (42).

4.3 ANTECEDENTES LOCALES

- a) ESPINOZA VALVERDE, G. N.; “DESARROLLO PSICOMOTOR EN INFANTES INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS DE AREQUIPA-PERÚ”. **CONCLUSIÓN:** Los niños entre 2 a 5 años criados en instituciones, evidencian un déficit en su desarrollo psicomotor general a comparación de los niños entre 2 y 5 años que son criados por sus padres, o denominados no institucionalizados. Tanto en las dimensiones de lenguaje como de motricidad, se observó que existe un déficit en el desarrollo en los niños entre 2 a 5 años criados en instituciones en comparación con los niños entre 2 a 5 años que son criados con sus padres, es decir, no institucionalizados (43).
- b) MONROY VALDIVIA, A.; “DESARROLLO PSICOMOTOR Y LENGUAJE” AREQUIPA 2020. **CONCLUSIÓN:** Existe una correlación débil entre el desarrollo psicomotor y el desarrollo del lenguaje. Además, se observó un nivel normal en el desarrollo psicomotor acorde a su edad, en preescolares de 3 y 4 años. De igual

manera en el nivel de desarrollo del lenguaje, el cual se encuentra dentro de los parámetros normales para la edad establecida (44).

5. HIPÓTESIS

Dado que las características sociodemográficas por Covid-19 son el conjunto de cualidades biológicas, socioeconómicas, culturales presentes en la población.

Es probable que estas repercutan en el Desarrollo Psicomotor de los niños de 2 a 5 años del Centro de Salud de Alto Selva Alegre.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1 Técnica

Para la variable independiente: Características sociodemográficas por Covid-19 se aplicó la técnica de la entrevista.

Para la variable dependiente: Desarrollo Psicomotor se aplicó la técnica por observación

1.2 Instrumento

Para la variable independiente: Características sociodemográficas por COVID-19, se aplicó la ficha sociodemográfica

a) Ficha sociodemográfica

Esta ficha fue elaborada por las investigadoras Verónica Lucía Sacasqui Vera y Diana Carolina Rodríguez Durand, la cual describe las características sociodemográficas del ambiente donde vive el niño menor de 5 años.

Las características sociodemográficas, fueron descritas de acuerdo con los determinantes de la salud, según Marc Lalonde en 1974 (modelo canadiense); donde se observa el componente biológico, el medio ambiente, la situación socioeconómica, los estilos de vida y la salud. La elaboración del instrumento se realizó según las necesidades de la investigación y enfocado en la pandemia por Covid-19, tomando como prioridad en el componente biológico, datos personales; en medio ambiente, se describe al cuidador principal del niño y el tipo de familia en el que se encuentra; en la situación socioeconómica, se describe de acuerdo a la clasificación del Instituto Nacional de Estadística e Informática, en cuanto a los estilos de vida, se describe el uso de dispositivos tecnológicos y las actividades que realiza el niño; Por último, en el determinante de salud se describe de acuerdo a la enfermedad por Covid-19.

El instrumento fue validado mediante el juicio de 3 expertos y consta de 22 ítems, los cuales incluyen descripción de datos de manera general. El instrumento no presenta puntaje por ítem ni de manera global, sólo recaba información general.

Para la variable dependiente: Desarrollo Psicomotor, se aplicó el Test del Desarrollo Psicomotor.

b) Test del Desarrollo Psicomotor

Este test se aplica en niños(as) de 2 a 5 años y es de uso individual, se evalúan 52 ítems subdividido en 3 categorías:

- Coordinación: 12 ítems.
- Lenguaje: 24 ítems.
- Motricidad: 16 ítems.

La puntuación de los ítems será determinada por el éxito o fracaso de cada acción, en el sub test de coordinación, los 7 primeros ítems podrán ser puntuados por 1 o 0 puntos inmediatamente después de su administración. Los ítems 8C a 16C, requieren de un análisis detallado que tomará más tiempo. En el sub test de lenguaje, debe registrarse las respuestas del niño tal cual lo realiza, analizando si se trata de éxito o fracaso con 1 o 0 puntos, en el sub test de motricidad los ítems también podrán ser puntuados de 0 a 1 según el protocolo, para lo cual es necesario conocer con exactitud los criterios de éxito o fracaso de cada ítem.

Será aplicado durante 40 min, según la edad y experiencia del niño.

El diagnóstico de interpretación de este instrumento se clasifica en dos procedimientos:

- Por el puntaje de Desarrollo Psicomotor obtenido (puntaje T): Para obtener este puntaje se suman los ítems aprobados por áreas del Desarrollo Psicomotor de coordinación, lenguaje y motora, calificándose como puntaje bruto. Se clasificará según los siguientes puntajes:
 - Mayor o igual a 40, se denomina normal.
 - De 39 a 20, se encontrará en riesgo.
 - Menor o igual a 19, en retraso.
- Por el perfil de Desarrollo Psicomotor: Se observará en forma gráfica el rendimiento total de acuerdo con el puntaje T y de los sub test obtenidos en las distintas áreas (coordinación, lenguaje y motora)

- **Validez y Confiabilidad**

El Test de Desarrollo Psicomotor, creado por Haeussler y Marchant en el año 1985, tiene una validez con coeficiente concurrente r de Pearson en el área de coordinación y lenguaje de 0.73, el test total 0.92, en el área de coordinación 0.85, en lenguaje 0.84, y en el área de motricidad 0.71. En relación a la confiabilidad se observó consistencia interna con el índice Kuder Richardson 20 de 0.94 para el total, en coordinación el 0.89, en lenguaje 0.94 y para motricidad 0.82 y para la concordancia inter examinador con coeficiente r de Pearson, se obtuvo en el test total 0.98, en coordinación 0.93, en lenguaje 0.97, y en motricidad 0.95.

En la investigación presentada por Jolber Alexander Plazas en el año 2018, se encontró una consistencia interna mediante el alfa de Cronbach aceptable de 0,7, lo cual es semejante a la versión original en confiabilidad. Además de coincidir con los hallazgos de Aguinaga que informó un alfa de Cronbach de 0.918 en la totalidad del Test, 0.763 en el área de Coordinación, 0.874 en el área de Lenguaje y 0.836 en Motricidad.

Este test es considerado uno de los mejores ya que tiene las propiedades psicométricas adecuadas y con alta confiabilidad para ser utilizado como instrumento en el tamizaje de conductas relacionadas con el desarrollo psicomotor del niño (45).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación Espacial

El estudio se realizó en el Centro de Salud Alto Selva Alegre, ubicado en Av. España 301, distrito de Alto Selva Alegre, Provincia de Arequipa.

2.2 Ubicación Temporal

La investigación se realizó en los meses de Julio del 2022 a octubre del 2023.

2.3 Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por los niños que acuden al Establecimiento de Salud para su atención en Control de Crecimiento y Desarrollo de Diciembre del 2022 a febrero del 2023.

2.3.1 Universo

El universo estuvo conformado por 447 niños.

2.3.2 Muestra

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} = 223$$

La muestra estuvo conformada por 223 niños de 2 a 5 años atendidos por Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de Alto Selva Alegre.

2.3.2.1 Criterios de inclusión:

- Niños atendidos entre 2 a 5 años, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Alto Selva Alegre.
- Madres que firmen el consentimiento informado.

2.3.2.2 Criterios de exclusión:

- Niños atendidos menores de 2 años y mayores de 5 años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo.
- Madres que no autoricen

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

- El proyecto de tesis se presentó a la Facultad de Enfermería, para la aprobación y designación del Jurado Dictaminador dispuesto por la Decana; Asimismo una vez subsanadas las observaciones presentadas por el Jurado se solicitó la designación del Asesor de Tesis.
- Respecto a la ejecución del estudio se presentó el proyecto a la Autoridad del Centro de Salud para recibir su autorización correspondiente para la aplicación del instrumento, posteriormente se documentó los hallazgos obtenidos de las historias clínicas.
- Para la recolección de datos se obtuvo un registro de los niños atendidos por el Centro de Salud en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, tomando sus nombres y direcciones. Previa coordinación con los padres o tutores del niño, a través de llamadas telefónicas, se programó una cita en el Centro de Salud, donde las investigadoras nos presentamos y les dimos a conocer el estudio a realizar, para que seguidamente puedan firmar el consentimiento informado. Luego, se procedió a aplicar el Test del Desarrollo Psicomotor, conservando los protocolos de bioseguridad, consignando el uso completo de equipo de protección personal tanto del evaluado como de las investigadoras. Para finalmente evaluar el Desarrollo Psicomotor de los niños de 2 a 5 años y coordinar con la enfermera de turno para la entrega de diagnóstico junto con su Atención Temprana del Desarrollo.
- Para el análisis de los datos, se empleó el Programa Estadístico SPSS V.24, la información fue presentada en tablas y gráficos.

3.2 Recursos

A. Humanos

Investigadoras:

- Verónica Lucia Sacasqui Vera
- Diana Carolina Rodríguez Durand

Docente Asesora.

- Dra. Josefina Sonia Núñez Chávez

B. Materiales

- Batería de Test del Desarrollo Psicomotor.
- Mesa y asiento para niño y evaluador
- Ficha de Consentimiento Informado
- Ficha Sociodemográfica
- Registro de Evaluación Test del Desarrollo Psicomotor
- Hoja de papel,
- Lápiz y lapiceros
- Computadora
- Office (Excel y Word) y SPSS.

C. Institucionales

- Centro de Salud de Alto Selva Alegre

D. Financiamiento

Autofinanciado por los Investigadores.



CAPÍTULO III

RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

TABLA 1

**EDAD Y GÉNERO DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Características de la Población		N°	%
Edad	2 a 3 años	158	70,9
	4 a 5 años	65	29,1
	Total	223	100,0
Género	Masculino	111	49,8
	Femenino	112	50,2
	Total	223	100,0

*Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 70,9% de niños atendidos en Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Alto Selva Alegre tienen entre 2 a 3 años, 29,1% tienen edades entre 4 a 5 años. El 50,2% de niños son del género Femenino mientras que el 49,8% son del género Masculino.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de la población de estudio son niños entre 2 a 3 años de edad y la mitad son de género femenino.

TABLA 2

**EDAD DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Edad de los Padres		N°	%
Edad de la Madre	Joven	84	37,7
	Adulto	139	62,3
	Total	223	100,0
Edad del Padre	Joven	57	25,6
	Adulto	163	73,1
	Adulto Mayor	3	1,3
	Total	223	100,0

* Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que más del 50% de madres de los niños atendidos en Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) son adultas y el 37,7% son mujeres jóvenes. De igual manera, el 73,1% de padres son adultos y el 1,35% son adultos mayores.

Se deduce que más de la mitad de los padres de los niños son Adultos.

TABLA 3

SITUACIÓN CONYUGAL DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS ATENDIDOS

Situación Conyugal	N°	%
Viudo(a)	2	0,9
Separados	62	27,8
En pareja	159	71,3
Total	223	100,0

*Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 71,3% de padres se encuentran en pareja, el 27,8% son separados, mientras que el 0,9% son viudos.

Se deduce que cerca de las tres cuartas partes de los padres de los niños atendidos en Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud de Alto Selva Alegre tienen pareja.

TABLA 4

TIPO DE FAMILIA

Tipo de Familia	N°	Porcentaje
Monoparental	12	5,4
Reconstituida	4	1,8
Extendida	121	54,3
Nuclear	86	38,6
Total	223	100,0

* Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 54,3% son familias extendidas, el 38,6% tienen una familia nuclear, 5,4% son familias monoparentales, mientras que el 1,8% son familias reconstituidas.

Se deduce que la más de la mitad de familias de niños atendidos son familias Extendidas.

TABLA 5

TIPO DE EDUCACIÓN QUE RECIBIERON LOS NIÑOS DURANTE LA
CUARENTENA

Tipo de Educación	N°	%
No recibió	192	86,1
Virtual con enseñanza en vivo	22	9,9
Virtual con indicaciones por mensajes	2	0,9
Presencial	7	3,1
Total	223	100,0

*Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 86,1% de los niños no recibieron ningún tipo de educación, el 9,9% recibió educación virtual con enseñanza en vivo, mientras que el 3,1% tuvo una educación de forma presencial y el 0,9% educación virtual con indicaciones por mensajes.

Se deduce que más de dos tercios de los niños atendidos en Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud de Alto Selva Alegre no recibió ningún tipo de educación, ni virtual ni presencial, durante la cuarentena.

TABLA 6

INSTRUCCIÓN DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR PRINCIPAL

Instrucción	N°	Porcentaje
Analfabeto	3	1,3
Primaria	7	3,1
Secundaria	95	42,6
Superior	118	52,9
Total	223	100,0

*Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa 52,6% del cuidador del principal del niño tiene una Instrucción Superior, el 42,6% cuentan con Instrucción Secundaria, el 3,1% tienen Instrucción Primaria, mientras que el 1,3% son Analfabetos.

Se deduce que más del 50% los cuidadores principales de los niños Atendidos por Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud de Alto Selva Alegre tienen educación superior.

TABLA 7

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL FAMILIAR

Ingreso Económico	N°	%
Pobre extremo (< ó = s/904 mensual)	13	5,8
Pobre (de s/905 a s/1659 mensual)	64	28,7
No pobre (> ó = s/1660 mensual)	146	65,5
Total	223	100,0

*Instrumento aplicado por las investigadoras

Según la clasificación del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) se encontró que el 65,5% de familias son no pobres, el 28,7% son consideradas familias pobres, mientras que el 5,8% de familias se encuentran en pobreza extrema.

Se deduce que más de la mitad de las familias de los niños atendidos por Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud de Alto Selva Alegre son consideradas familias no pobres.

TABLA 8

SITUACION LABORAL DEL JEFE DE FAMILIA

Situación Laboral	N°	%
Trabajo Independiente	139	62,3
Trabajo Dependiente	84	37,7
Total	223	100,0

* Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 62,3% de los jefes de familias son trabajadores Independientes, y el 37,7% son trabajadores Dependientes.

Se deduce que más de la mitad de los Jefes de Familia son trabajadores Independientes.

TABLA 9

SITUACION LABORAL DEL CIUDADOR PRINCIPAL DEL NIÑO

Situación Laboral	N°	Porcentaje
No trabaja	114	51,1
Trabajo independiente	73	32,7
Trabajo dependiente	36	16,1
Total	223	100,0

*Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 51.1% de los cuidadores principales de los niños no trabajan, el 32,7% tienen un trabajo independiente y por último en 16,1% cuentan con trabajo dependiente.

Se deduce que más de la mitad de los cuidadores principales de los niños atendidos por Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud de Alto Selva Alegre no trabaja en la actualidad.

TABLA 10

RESPONSABLE DEL CUIDADO DE LOS NIÑOS ATENDIDOS

A cargo del niño	N°	%
Un tutor	18	8,1
Papá	4	1,8
Mamá	184	82,5
Ambos	17	7,6
Total	223	100,0

*Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 82,5% de niños están a responsabilidad de su mamá, el 8,1% se encuentran a responsabilidad de un tutor, mientras que el 7,6% se encuentran a responsabilidad de ambos padres y el 1,8% se encuentra a responsabilidad del papá.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de los niños atendidos en Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud de Alto Selva Alegre se encuentran a responsabilidad de su mamá.

TABLA 11

DISPONIBILIDAD DE DISPOSITIVOS TECNOLOGICOS PARA EL NIÑO

Disponibilidad de Dispositivos Tecnológicos	N°	Porcentaje
No	60	26,9
Si	163	73,1
Total	223	100,0

*Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 73,1% de los niños dispone de un dispositivo tecnológico, mientras que el 26,9% no dispone de dispositivos tecnológicos.

Se deduce que cerca de las tres cuartas partes de los niños atendidos dispone de algún dispositivo tecnológico en casa.

TABLA 12

**TIEMPO DE PERMANENCIA DE LOS NIÑOS FRENTE A UNA PANTALLA
DURANTE LA CUARENTENA**

Tiempo de permanencia frente a una pantalla	N°	%
Menos de 1 hora	99	44,4
De 2 a 3 horas	87	39,0
De 4 a 5 horas	20	9,0
6 a más horas	17	7,6
Total	223	100,0

* Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 44,4% de los niños permanecía menos de 1 hora frente a una pantalla, el 39% de 2 a 3 horas, mientras que el 9% permanecía de 4 a 5 horas y el 7,6% permaneció de 6 a más horas frente a una pantalla.

Se deduce que cerca de la mitad de los niños atendidos en Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud de Alto Selva Alegre permaneció menos de una hora frente a una pantalla durante la cuarentena.

TABLA 13

ENTRETENIMIENTO DE LOS NIÑOS

Entretención del niño	N°	%
Le doy el celular u otro dispositivo	44	19,7
Le prendo la TV	40	17,9
Juego con él/salimos a pasear	139	62,3
Total	223	100,0

* Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 62,3% de niños se entretenían jugando con sus padres o saliendo a pasear, el 19,7% jugaban con el celular u otro dispositivo y el 17,9% miraban TV.

Se deduce que más de la mitad de los niños atendidos en Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud de Alto Selva Alegre se entretenían jugando con sus padres o saliendo a pasear.

TABLA 14

ACTIVIDADES ENTRE PADRES E HIJOS, DURANTE LA CUARENTENA.

ACTIVIDADES ENTRE PADRES E HIJOS		Frecuencia				Total
		Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre	
Ejercicio físico	N°	66	81	35	41	223
	%	29,6	36,3	15,7	18,4	100,0
Recreación	N°	4	65	49	105	223
	%	1,8	29,1	22,0	47,1	100,0
Actividades de Ocio	N°	33	87	59	44	223
	%	14,8	39,0	26,5	19,7	100,0
Actividades de Apoyo en casa	N°	46	73	49	55	223
	%	20,6	32,7	22,0	24,7	100,0
Realización de tareas escolares	N°	180	15	9	19	223
	%	80,7	6,7	4,0	8,5	100,0

* Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 36,3% de padres de los niños atendidos “a veces” realizaron ejercicio físico con sus hijos, el 29,6% “nunca” lo hizo, mientras que el 18,4% “siempre” lo realizó y el 15,7% realizó “frecuentemente” dicha actividad. El 47,1% de padres “siempre” realizaron juegos con sus hijos, el 29,1% “a veces”, el 22,0% lo realizaron con “frecuencia” y el 1,8% “nunca” jugo con su hijo durante la cuarentena. En el caso de actividades de ocio, el 39,0% “a veces” miraban películas o series juntos, el 26,5% refirió hacer esta actividad con “frecuencia”, mientras que el 19,7% lo hacían “siempre” y el 14,8% “nunca” realizó la actividad. De acuerdo a los niños que participaban de las actividades en casa, se encontró que el 32,7% de niños lo realizaba “a veces” el 24,7% lo hacían “siempre”, el 22,0% ayudaban con

“frecuencia” y el 20,6% de niños “nunca” ayudo en las actividades en casa. En la tabla también se observa que el 80,7% de niños atendidos en Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) “nunca” realizaron tareas escolares durante la cuarentena, el 8,5% siempre lo hizo, mientras que el 6,7% lo realizo “a veces” y el 4,0% lo realizaba “frecuentemente”.

Se deduce que:

1. Más de la cuarta parte de padres, “a veces” realizaba ejercicio físico con sus niños.
2. Cerca de la mitad de los padres “siempre” jugaron con sus hijos.
3. Más de la cuarta parte de los padres “a veces” miraban series o películas juntos.
4. Más de la cuarta parte de niños “a veces” ayudaban en alguna actividad en casa.
5. Más de las tres cuartas partes “nunca” realizo tareas escolares, durante la cuarentena.



TABLA 15

**TIEMPO COMPARTIDO ENTRE PADRES E HIJOS PARA SU RECREACIÓN,
DURANTE LA CUARENTENA.**

Tiempo para recreación, durante la cuarentena	N°	%
Ninguna	6	2,7
1 a 3 horas	175	78,5
4 a 6 horas	32	14,3
Más de 7 horas	10	4,5
Total	223	100,0

*Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 78,5% de padres de la población compartió con su niño, de 1 a 3 horas exclusivamente para su recreación. Mientras que el 14,3% compartió de 4 a 6 horas, el 4,5% estuvo más de 6 horas con su hijo y el 2,7% no pasó tiempo de recreación con su hijo, durante la cuarentena.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de los niños atendidos, compartió con sus padres entre 1 a 3 horas al día, exclusivamente para su recreación, durante la cuarentena.

TABLA 16

**TIEMPO COMPARTIDO ENTRE PADRES E HIJOS PARA SU RECREACIÓN, EN
EL AÑO 2022.**

Tiempo para recreación, en el último año	N°	%
Ninguna	30	13,5
1 a 3 horas	166	74,4
4 a 6 horas	22	9,9
Más de 7 horas	5	2,2
Total	223	100,0

* Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 74,4% de niños atendidos en Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) compartió entre 1 a 3 horas de recreación con sus padres, en el último año. El 13,5% de niños, no compartió tiempo de recreación con sus padres. Mientras que el 9,9% de niños pasó de 4 a 6 horas de recreación con sus padres y el 2,2% estuvo más de 6 horas realizando dicha actividad.

Se deduce que cerca de las tres cuartas partes de la población pasó de 1 a 3 horas al día, de recreación junto a sus padres, en el último año.

TABLA 17

**NIÑOS ATENDIDOS EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
CONTAGIADOS POR COVID-19**

N° de contagios por COVID-19	N°	%
Ninguno	102	45,7
1 a 2 veces	118	52,9
3 a más veces	3	1,3
Total	223	100,0

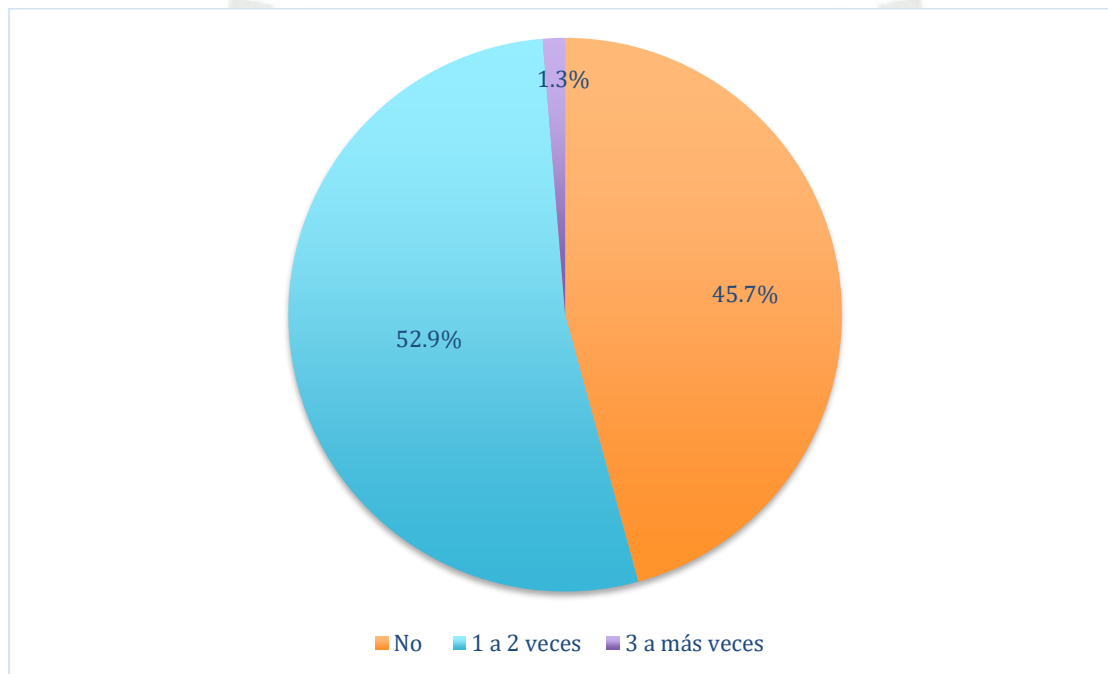
* Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que de los niños contagiados por COVID-19 el 52,9% se contagiaron de 1 a 2 veces, el 1,3% se contagiaron más de 3 veces y el 45,7% de niños no tuvo contagio.

Se deduce que más de la mitad de niños atendidos en Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), se contagiaron por Covid-19 de 1 a 2 veces.

GRAFICO 1

CONTAGIO DE COVID-19 EN NIÑOS ATENDIDOS EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



* Instrumento aplicado por las investigadoras

TABLA 18

NIÑOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19.

N° de hospitalizaciones por COVID-19	N°	%
Si	5	4,2
No	116	95,8
Total	121	100,0

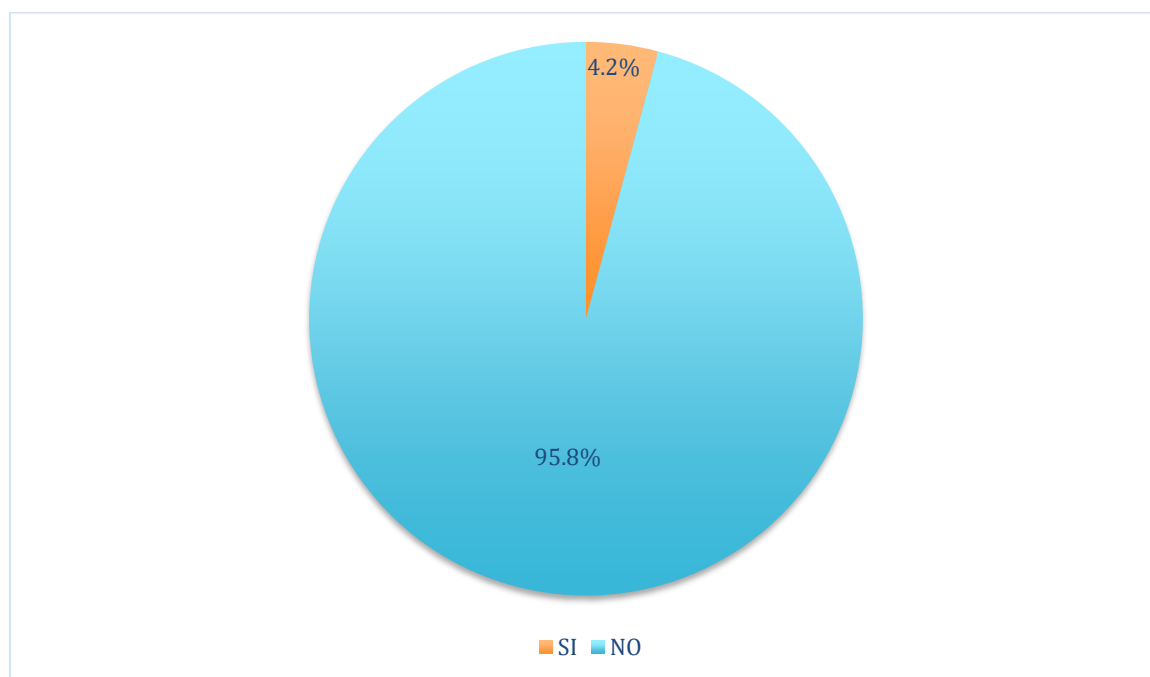
*Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que 95.8% de los niños no estuvieron hospitalizados por COVID-19 y 4.2% sí requirieron de hospitalización.

Se deduce que cerca del cien por ciento de niños de 2 A 5 años del Centro de Salud de Alto Selva Alegre, que fueron diagnosticados con COVID-19 no necesitaron hospitalizarse.

GRÁFICO 2

NÚMERO DE NIÑOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19.



* Instrumento aplicado por las investigadoras

TABLA 19

**DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE COORDINACIÓN SEGÚN EL TEST DE
DESARROLLO PSICOMOTOR**

Puntaje T de Coordinación	N°	%
Retraso	4	1,8
Riesgo	53	23,8
Normal	166	74,4
Total	223	100,0

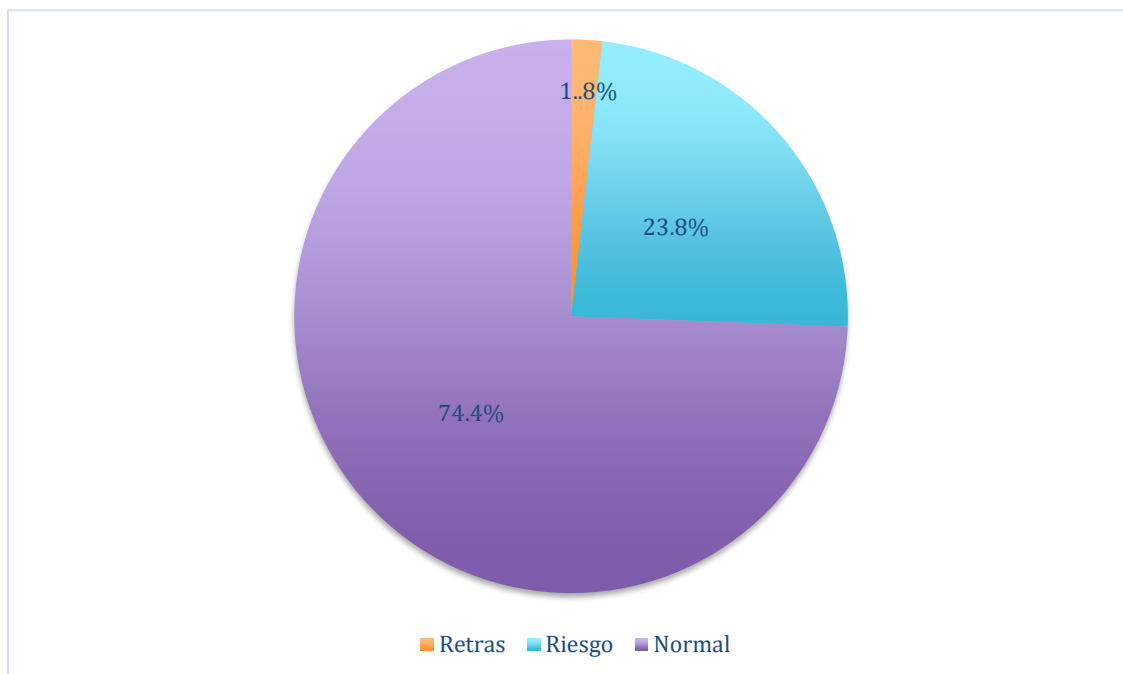
* Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 74,4% de niños Atendidos en Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud de Alto Selva Alegre, tuvo un puntaje T normal en el área de Coordinación. El 23,8% tuvo un puntaje en riesgo y el 1,8% tuvo retraso.

Se deduce que cerca de las tres cuartas partes de la población, obtuvo un puntaje T normal en el área de Coordinación.

GRÁFICO 3

DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE COORDINACIÓN SEGÚN EL TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR



* Instrumento aplicado por las investigadoras

TABLA 20

**DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE LENGUAJE SEGÚN EL TEST DE DESARROLLO
PSICOMOTOR**

Puntaje T de Lenguaje	N°	%
Retraso	24	10,8
Riesgo	50	22,4
Normal	149	66,8
Total	223	100,0

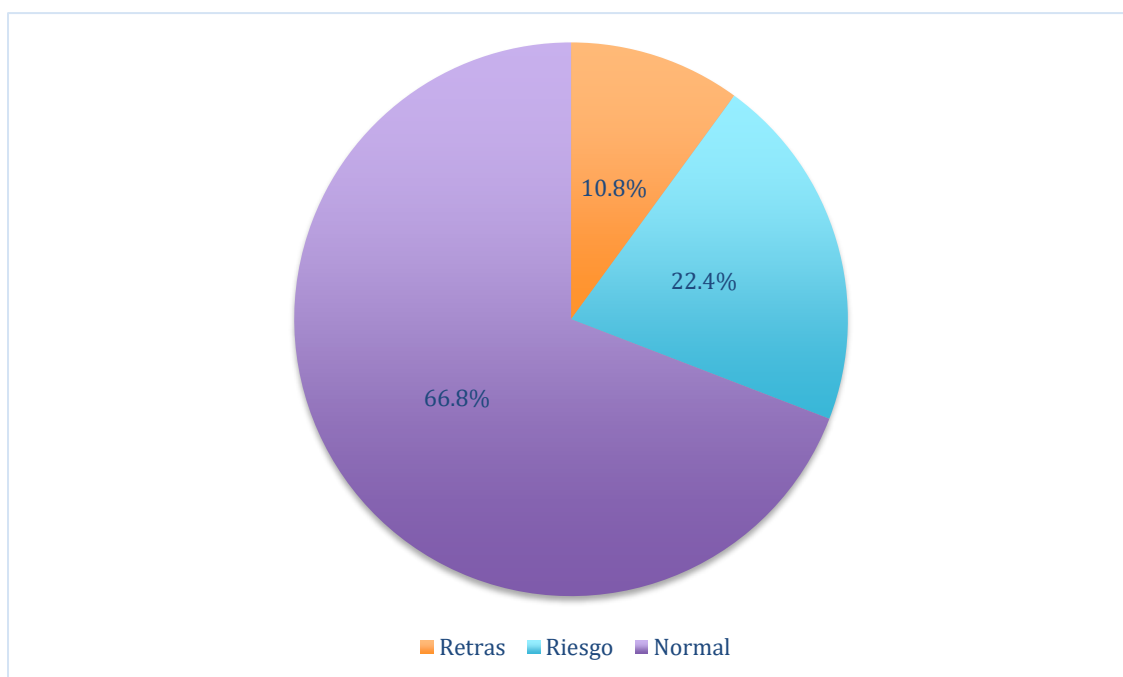
* Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 66,8% de niños Atendidos en Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud de Alto Selva Alegre, obtuvo un puntaje T normal en el área de Lenguaje. El 22,4% de niños, obtuvo un puntaje T de riesgo en el área de Lenguaje y el 10,8% tuvo un puntaje T de retraso en dicha área.

Se deduce que más de la mitad de la población obtuvo un puntaje T normal en el área de Lenguaje

GRÁFICO 4

DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE LENGUAJE SEGÚN EL TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR



*Instrumento aplicado por las investigadoras

TABLA 21

**DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE MOTRICIDAD SEGÚN EL TEST DE
DESARROLLO PSICOMOTOR**

Puntaje T del área de Motricidad	N°	%
Retraso	9	4,0
Riesgo	23	10,3
Normal	191	85,7
Total	223	100,0

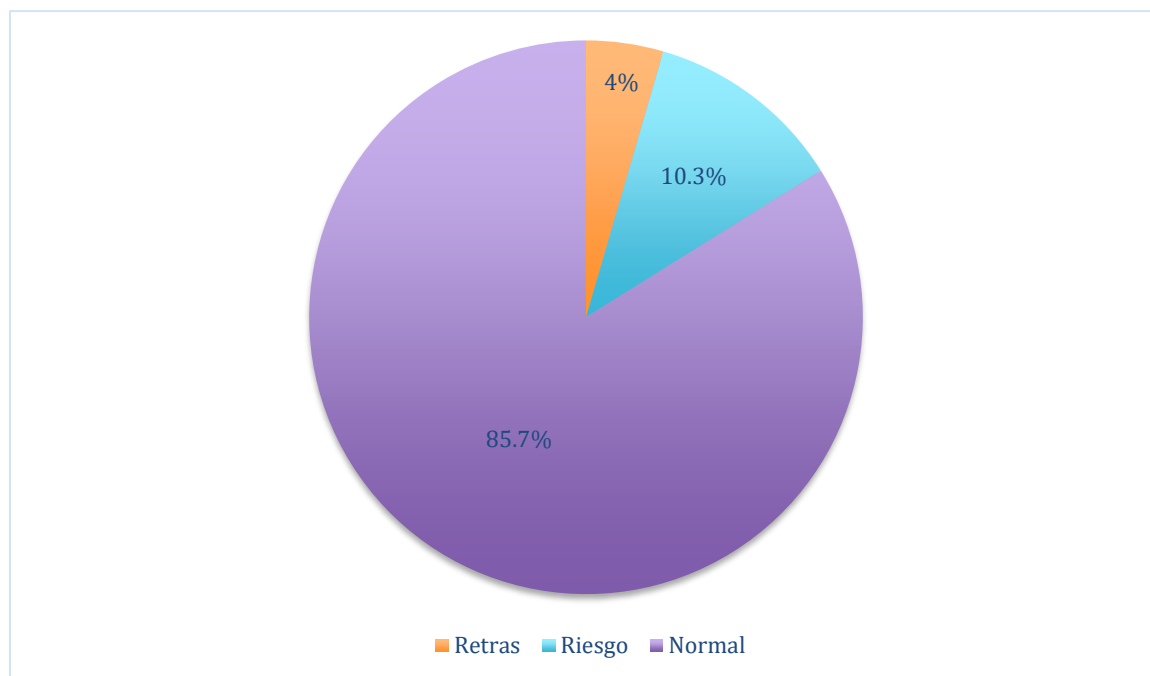
* Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 85,7% de niños atendidos en Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud de Alto Selva Alegre, obtuvo un puntaje T normal en el área de Motricidad, el 10,3% obtuvo un puntaje T en riesgo y el 4,0% de niños se encuentra en retraso.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de la población tuvo un diagnóstico normal en el área de Motricidad del Test del Desarrollo Psicomotor (TEPSI).

GRÁFICO 5

DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE MOTRICIDAD SEGÚN EL TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR



*Instrumento aplicado por las investigadoras

TABLA 22

**DIAGNÓSTICO DEL PUNTAJE T TOTAL DEL TEST DEL DESARROLLO
PSICOMOTOR**

Puntaje T Total	N°	%
Retraso	15	6,7
Riesgo	44	19,7
Normal	164	73,5
Total	223	100,0

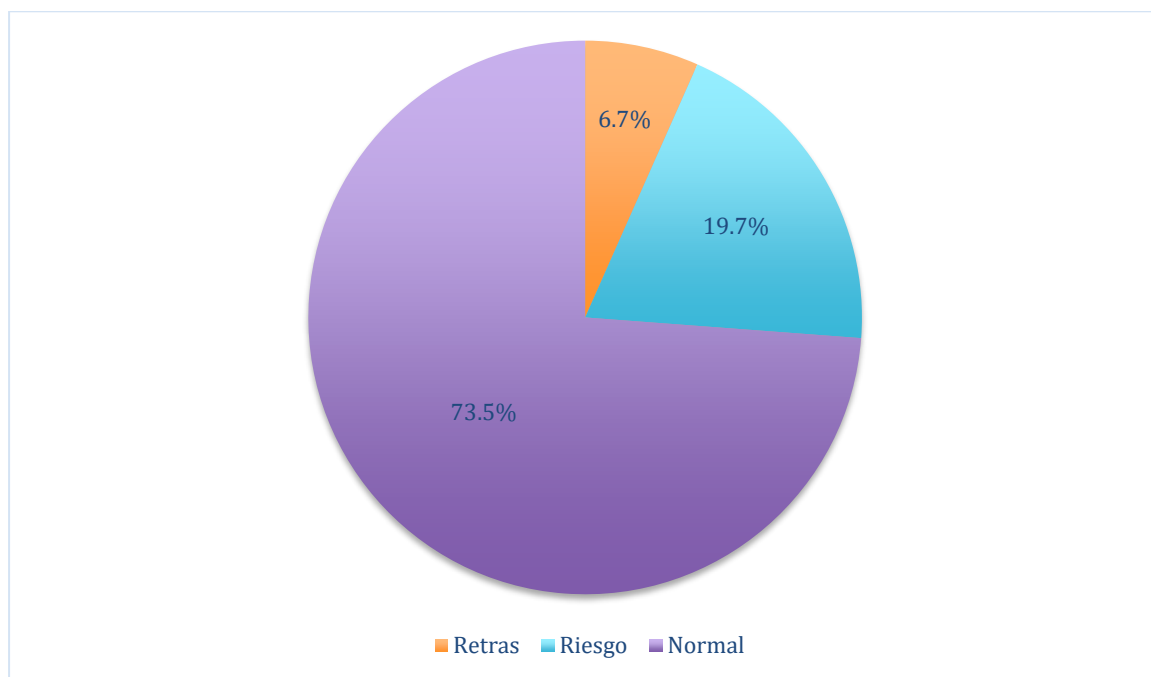
* Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 73,5% de niños atendidos en Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud de Alto Selva Alegre se encuentra con diagnóstico normal, según el puntaje T total. El 19,7% de población se encuentra en riesgo y el 6,7% se encuentra en retraso.

Se deduce que cerca de las tres cuartas partes de la población se encuentra con diagnóstico normal, según el puntaje T total del Test del Desarrollo Psicomotor (TEPSI).

GRÁFICO 6

DIAGNÓSTICO DEL PUNTAJE T TOTAL DEL TEST DEL DESARROLLO PSICOMOTOR



* Instrumento aplicado por las investigadoras

TABLA 23

DIAGNÓSTICO DEL TEST DEL DESARROLLO PSICOMOTOR POR ÁREAS

Áreas del Desarrollo	Desarrollo Psicomotor							
	Retraso		Riesgo		Normal		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Coordinación	4	1,8	53	23,8	166	74,4	223	100,0
Lenguaje	24	10,8	50	22,4	149	66,8	223	100,0
Motricidad	9	4,0	23	10,3	191	85,7	223	100,0
Puntaje T total	15	6,7	44	19,7	164	73,5	223	100,0

*Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 74,4% de niños tiene un diagnóstico normal en el área de Coordinación. Por otro lado, en el área de Lenguaje un 66,8% de niños evaluados se encuentran dentro del rango normal. Mientras que en el área de Motricidad el 85,7% de niños atendidos está dentro de lo normal. En el puntaje T total del Test de Desarrollo Psicomotor se encuentra que el 73,5% de niños evaluados tiene un diagnóstico normal.

Se deduce que cerca de las tres cuartas partes de los niños evaluados con el Test del Desarrollo Psicomotor se encuentra con diagnóstico normal en todas las áreas.

TABLA 24

REPERCUSIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS

Contagio y hospitalización por COVID-19		Desarrollo Psicomotor							
		Retraso		Riesgo		Normal		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Su hijo se contagió de Covid-19	No	3	1,3	16	7,2	83	37,2	102	45,7
	Si	12	5,4	28	12,6	81	36,3	121	54,3
	Total	15	6,7	44	19,7	164	73,5	223	100,0
Su hijo estuvo hospitalizado por covid-19	No	15	6,7	43	19,3	160	71,7	218	97,8
	Si	0	0,0	1	0,4	4	1,8	5	2,2
	Total	15	6,7	44	19,7	164	73,5	223	100,0
Su hijo estuvo hospitalizado en UCI	No	15	6,7	44	19,7	163	73,1	222	99,6
	Si	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,4
	Total	15	6,7	44	19,7	164	73,5	223	100,0

* Instrumento aplicado por las investigadoras

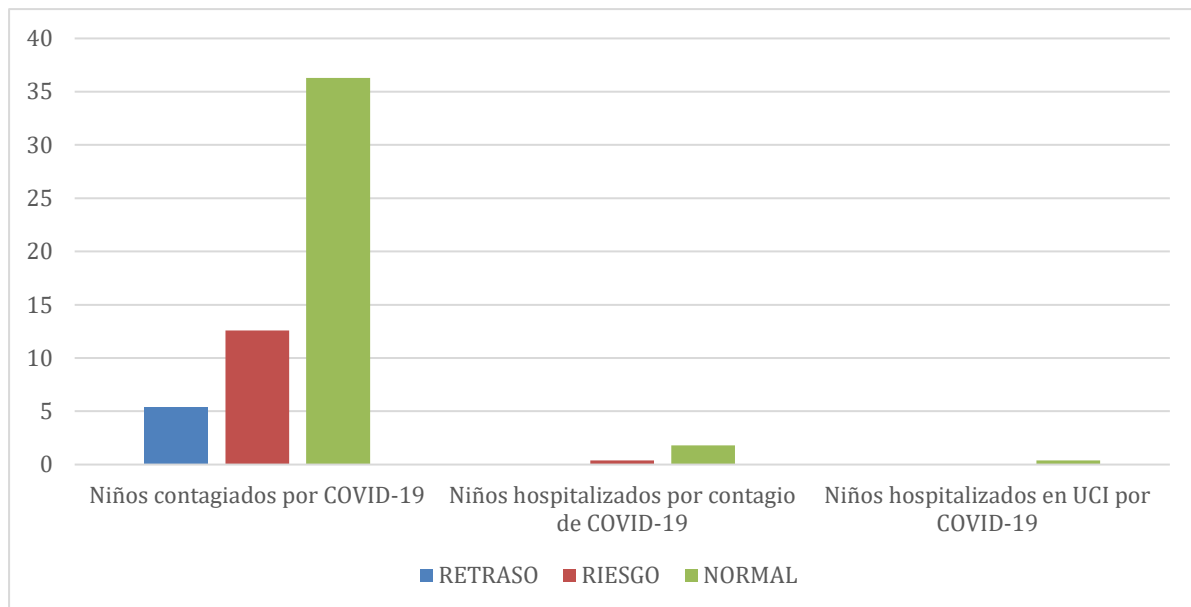
En la tabla se observa que del 54,3% del total de niños contagiados por COVID-19 un 36,3% obtuvo un resultado normal en su Desarrollo Psicomotor, el 12,6% están en riesgo y el 5,4% con retraso. En el caso de niños hospitalizados por COVID-19 el 1,8% tuvieron un resultado normal, un 0,4% en riesgo. Mientras que del 0,4% de los niños hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos por COVID-19 un 0,4% obtuvo un resultado normal.

Se deduce que a la Prueba de Correlación de Pearson no existe relación significativa entre el contagio de COVID-19 con el Desarrollo Psicomotor.



GRÁFICO 7

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL CONTAGIO Y HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19 CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR



* Instrumento aplicado por las investigadoras

TABLA 25

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL CONTAGIO Y HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19 CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR

Contagio y hospitalización por COVID-19		Áreas del desarrollo psicomotor			
		puntaje t total	puntaje T coordinación	puntaje T lenguaje	puntaje T motricidad
Su hijo se contagió de Covid-19	Correlación de Pearson	-,179**	-0.128	-,183**	-0.052
	Sig. (bilateral)	0.007	0.056	0.006	0.443
	N	223	223	223	223
Cuántas veces se ha contagiado su hijo de covid-19 en el último año	Correlación de Pearson	-,156*	-0.108	-,170*	-0.039
	Sig. (bilateral)	0.020	0.109	0.011	0.560
	N	223	223	223	223
Su hijo estuvo hospitalizado por covid-19	Correlación de Pearson	0.033	0.023	0.009	0.058
	Sig. (bilateral)	0.619	0.733	0.896	0.389
	N	223	223	223	223
Su hijo estuvo hospitalizado en UCI	Correlación de Pearson	0.037	0.038	0.043	0.026
	Sig. (bilateral)	0.579	0.573	0.519	0.703
	N	223	223	223	223

* Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa una relación baja inversa y significativa entre el contagio por COVID-19 con el Desarrollo Psicomotor del niño, así también se observa que existe una relación significativa entre el contagio del COVID-19 del niño con el área de lenguaje. No encontrándose relación en las otras áreas.

Se deduce que a menos contagio de COVID-19 mayor será el Desarrollo Psicomotor total y también en el área de lenguaje de los niños evaluados en Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud de Alto Selva Alegre.



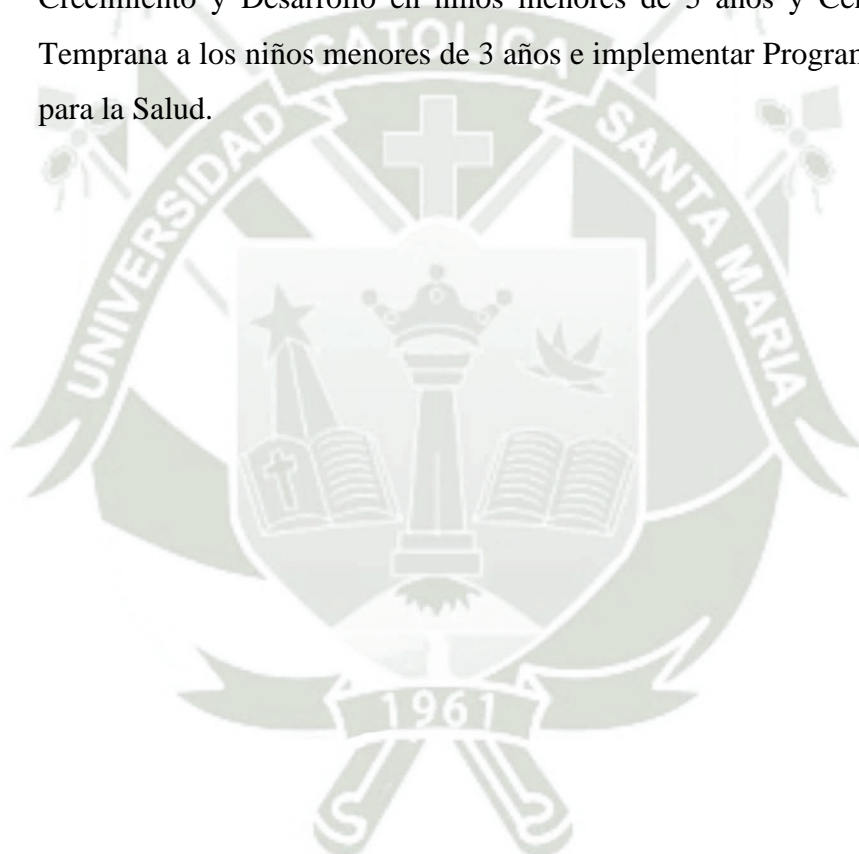
CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Las características sociodemográficas de la población corresponden a que un mayor porcentaje son niñas entre 2 a 3 años de edad, que no recibieron educación virtual ni presencial compartiendo mayor tiempo con sus padres, integrantes de una familia extensa, a cargo de madres adultas cuyo nivel de instrucción es el nivel superior, en situación económica no pobre y con trabajo independiente,
- SEGUNDA:** El Desarrollo Psicomotor en más de la mitad de los niños evaluados en Control de Crecimiento y Desarrollo es normal, sin embargo, menos de la cuarta parte de la población se encuentra en riesgo y una minoría con retraso. Según los sub test de coordinación, lenguaje y motricidad, en más de la mitad de los niños evaluados los resultados alcanzaron un puntaje normal.
- TERCERA:** Según el análisis de correlación de Pearson se determina que no existe repercusión de las características sociodemográficas por COVID-19 en el Desarrollo Psicomotor de los niños de 2 a 5 años del Centro de Salud de Alto Selva Alegre.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la Jefa del Centro de Salud de Alto Selva Alegre, implementar con recursos humanos y materiales el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo para niños menores de cinco años y el Centro de Atención Temprana para niños menores de tres años.

SEGUNDA: A la Responsable del Programa de Atención Integral del niño; gestionar y capacitar a las enfermeras que se requiera para la Atención de Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años y Centro de Atención Temprana a los niños menores de 3 años e implementar Programas de Educación para la Salud.



Referencias bibliográficas

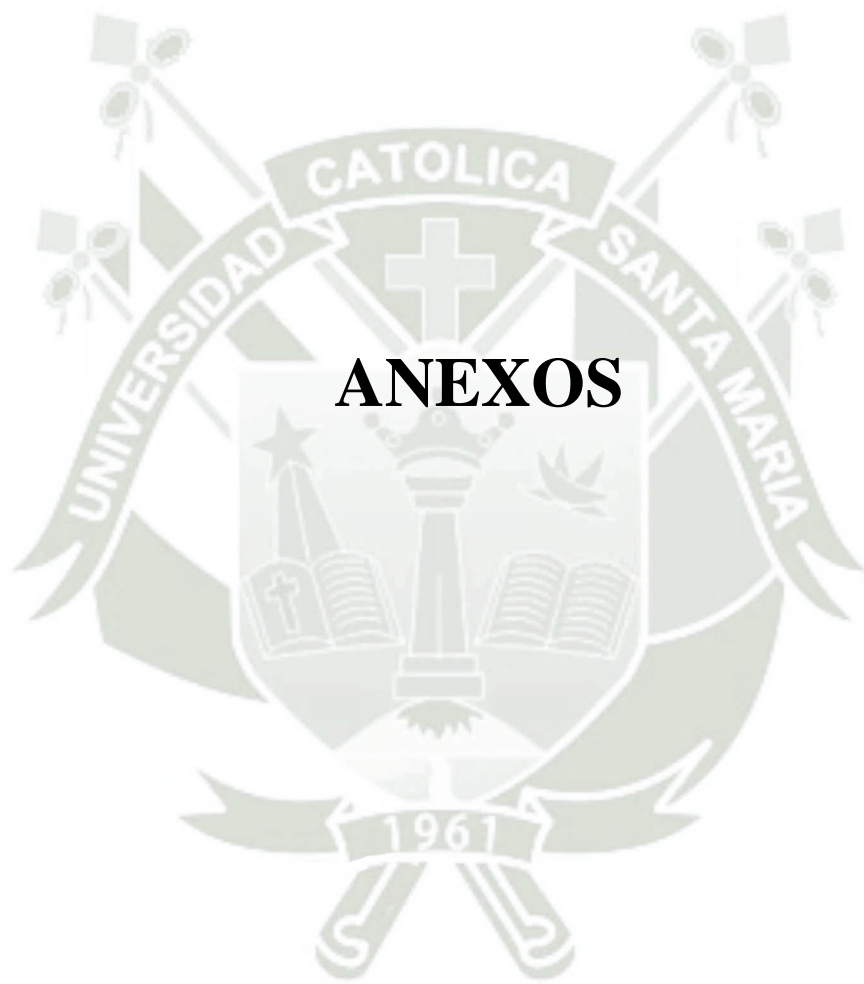
1. Vásquez Ispilco M. Estado nutricional y características sociodemográficas de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Pachacutec Cajamarca, año 2021 [tesis profesional en Internet].[Cajamarca]:Universidad Nacional de Cajamarca;2022 [Consultado 2023 Junio 18].86p.
2. Miyahira J. What can bring us the pandemic. Rev Med Hered [Internet]2020[Consultado 2023Junio18];31(2).Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2020000200083
3. Grasso D. 2020: 1,8 millones de muertos por covid en todo el mundo[Internet].Madrid:El País;2020[Consultado 2023Junio18].Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-12-30/2020-18-millones-de-muertos-por-covid-en-todo-el-mundo.html>
4. Levine H. Coronavirus en niños en bebés[Internet]. USA: WebMD; 2023 [Consultado 2023 Junio 18] Disponible en: <https://www.webmd.com/covid/coronavirus-covid-19-en-bebes-y-ninos>.
5. Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social. ¿Qué es el desarrollo de inclusión social? [Internet].Lima:Perú.; 2019 [Consultado 2023 Febrero 12. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/index.php/que-es-el-desarrollo-infantil-temprano/>
6. Mattke DÁC. MayoClinic. [Internet].La COVID-19 en bebés y niños; 2023 [Consultado 2023 Julio 08]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-in-babies-and-children/art-20484405#:~:text=Los%20ni%C3%B1os%20representan%20alrededor%20del,menos%20probabilidades%20de%20enfermar%20gravemente.>
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. Situación actual - COVID-19 2021-2022. Reporte de situación del COVID en el Perú. Lima: Ministerio de Salud, 2023 [Consultado 2023 Junio 08] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus180323.pdf>
8. Martinez Fierro C.; Parco Fernández E.; Yalli Clemente A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado 2018. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2018 [Consultado 2023 Octubre 02] 37p. Disponible en:https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Nájera López A. La familia según la OMS. Scribd. 2019 [Consultado 2023 Octubre 24]
10. Ruíz Bravo A, Jiménez ValeraM. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). Scielo. 2020 [Consultado 2023 Junio 08] 20; 61(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S234098942020000200001

11. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. En línea.; 2020 [Consultado 2022 Mayo 15] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
12. Tian D, Sun Y, Xu H, Ye Q. La aparición y las características epidémicas de la variante Omicron del SARS-CoV-2 altamente mutada. *Journal of Medical Virology*. 2022 [Consultado 2022 Mayo 15];94(6):2376-2383. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35118687/#:~:text=The%20Omicron%20variant%20contains%20at,and%20the%20other%20four%20VOCs>. DOI: 10.1002/jmv.27643. Epub 2022 Feb 11. PMID: 35118687; PMCID: PMC9015498.
13. Díaz Castrillón FJ, Toro Montoya A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med.Lab.[Internet]* 2020[Consultado 2020 Mayo 05];24(3): 183-205. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268>
14. Ministerio de Salud. Sala Situacional Covid-19 Perú. [Internet]; 2022. [Consultado 2022 Junio 15]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
15. Long B, Carius BM, Chavez S, Liang SY, Brady WJ, Koyfman A, Gottlieb M. Actualización clínica sobre COVID-19 para el médico de urgencias: Presentación y evaluación. *Am J Emerg Med [Internet]* 2020[Consultado 2022 Mayo 15];54:46-57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8779861/> doi: 10.1016/j.ajem.2022.01.028. Epub 2022 Jan 21. PMID: 35121478; PMCID: PMC8779861.
16. Howard Jones AR, Burgner DP, Crawford NW, Goeman E, Gray PE, Hsu P, Kuek S, McMullan BJ, Tosif S, Wurzel D, Bowen AC, Danchin M, Koirala A, Sharma K, Yeoh DK, Britton PN. COVID-19 en niños. II: Patogenia, espectro de enfermedades y manejo. *Paediatr Child Health [Internet]* 2021 [Consultado 2022 Mayo 15];58(1):46-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34694037/> doi: 10.1111/jpc.15811. Epub 2021 Oct 25. PMID: 34694037; PMCID: PMC8662268.
17. Mølhav M, Agergaard J, Wejse C. Manejo clínico de pacientes con COVID-19: actualización. *Semin Nucl Med [Internet]* 2021 [Consultado 2022 Mayo 15]; 52(1):4-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8206588/> doi: 10.1053/j.semnuclmed.2021.06.004. Epub 2021 Jun 16. PMID: 34243904; PMCID: PMC8206588.
18. U.S. Food & Drug Administration (FDA). Conceptos básicos de las pruebas para el COVID-19 [Internet]. 2022 [Consultado 2022 Marzo 31]. Disponible en: <https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/conceptos-basicos-de-las-pruebas-para-el-covid-19#Turbina%20media>.
19. Gonzales Zamora JA. Tratamiento antiviral para COVID-19 en el Perú: Más allá del uso mágico de ivermectina. *Diagnóstico [Internet]*. 2022 [Consultado 2022 Mayo 15]; 61. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/659248> DOI 10.33734/diagnostico.v61i1.341

20. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la niñez y adolescencia. Informe estadístico [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Lima. 2021 [Consultado 2022 Mayo 15]. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-867-de-las-ninas-ninos-y-adolescentes-accedieron-a-internet-en-el-iv-trimestre-del-ano-2021-13477/#:~:text=Al%20C3%BAltimo%20trimestre%20del%20a%C3%B1o,similar%20trimestre%20del%20a%C3%B1o%202020>.
21. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategia de protección infantil [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Mayo 15]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/105001/file/Child-Protection-Strategy-Spanish-2021.pdf>
22. Durand F. La situación de la infancia ha empeorado tras un año de pandemia. Info región [Internet] 2021 [Consultado 2022 Mayo 17]. Disponible en: <https://www.inforegion.pe/283243/la-situacion-de-la-infancia-ha-empeorado-tras-un-ano-de-pandemia/>
23. Peraza-Gutiérrez L, Martín-Reyes O, Gutiérrez-Martorell S. Enseñanza-aprendizaje de contenidos de asignaturas de Estomatología en relación con los determinantes sociales de salud. **Humanidades Médicas** [Internet]. 2022 [citado 15 Mayp 2022]; 22 (3): [aprox. 22 p.]. Disponible en: <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2281>
24. Cobos Alvarez P. Desarrollo psicomotor y sus alteraciones. 01 Edición: Pirámide;2018
25. Sánchez-Reyes LG, Ramón-Santana AC, Mayorga-Santana VE. Desarrollo Psicomotriz en niños en el contexto del confinamiento por la pandemia del COVID 19. Dialnet [Internet] 2020 [Consultado 2022 Mayo 17] 6(4): 2477-8818, Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-DesarrolloPsicomotrizEnNinosEnElContextoDelConfina-8385939%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-DesarrolloPsicomotrizEnNinosEnElContextoDelConfina-8385939%20(2).pdf)
26. Rodríguez López MA, González Fernández CT, Meglas Plata D. Desarrollo Biológico en Enfermería Del Niño y El Adolescente.: DAE editorial; 2021. p. 134.
27. MedlinePlus en español. Desarrollo del niño [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [actualizado 28 ago. 2019; Consultado 2022 mayo 15]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/>.
28. Campos AL Neurociencias, desarrollo y educación [Internet]. [Consultado 2022 Mayo 17]. Disponible en: <http://portal.oas.org/LinkClick.aspx?fileticket=Xnhv2-5kpmI%3D&tabid=1282&mid=3693>
29. Campos AL. Primera Infancia: una mirada desde la neuroeducación. En Centro Iberoamericano de Neurociencias EyDH, editor. Neuroeducación: cómo educar para que el cerebro aprenda. Dra. Gaby Fujimoto ed. Lima: Organización de los Estados Americanos; 2017. p. 19-34.

30. McGraw-Hill Interamericana de España,SL. El crecimiento y el desarrollo físico infantil. En. p. 9-12. España; [Consultado 2022 febrero 25]. Disponible en <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/844816993X.pdf>
31. Centro Psicológico Cecilia Cores, Desarrollo de Habilidades desde el nacimiento hasta los 5 años [Internet] Málaga; 2022 [Consultado 2022 febrero 25] Disponible en: <https://ceciliacorespsicologa.es/desarrollo-habilidades-desde-nacimiento-hasta-5-anos/>
32. MedlinePlus en español. Registro de los hitos del desarrollo [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.);2019 [Consultado 2022 mayo 15]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002002.htm#:~:text=Los%20hitos%20del%20desarrollo%20son,para%20cada%20rango%20de%20edades>
33. Estefanía E. Tabla del desarrollo de los niños de 0 a 6 años. G.infantil [Internet].2021 [Consultado 2022 Febrero 25]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/desarrollo/tabla-del-desarrollo-de-los-ninos-de-0-a-6-anos/>.
34. Pimentel Huayllasco K. Juegos Tradicionales para desarrollar la psicomotricidad en niños de preescolar. Revisión sistemática [tesis doctoral en Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021 [consultado el 25 de febrero del 2022] .126 p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57961/Pimentel_HK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Ramos Ramos C. Desarrollo Psicomotor en el preescolar (2 a 5 años) [Internet]. Madrid; 2019 [Consultado 2022 Febrero 25].FAMILIA Y SALUD.; 2019. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/crecemos/el-preescolar-2-5-anos/desarrollo-psicomotor-en-el-preescolar-2-5-anos>.
36. Ministerio de Desarrollo e Inclusión social. ¿Qué es el desarrollo infantil temprano? [Internet]. Lima, Perú; 2023 [Consultado 2023 Junio 26] Disponible en: <https://www.midis.gob.pe/index.php/que-es-el-desarrollo-infantil-temprano/>.
37. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desarrollo Infantil Temprano (DIT) [Internet]. UNICEF. [Consultado 2023 Junio 26] Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/desarrollo-infantil-temprano-dit>.
38. Ministerio de desarrollo e inclusión social (MIDES). Lineamientos de desarrollo infantil temprano [Internet]. Lima,Perú; 2022. [Consultado 2023 junio 26]. Disponible en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2021/CM-fiscalizacion-control-hambre-er/files/1f_midis_lineamientos_de_desarrollo_infantil.pdf.
39. Ministerio de salud. R.M - N° 537-2017/MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Lima; 2018. [Consultado 2023 Junio 26]. 121. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>

40. Espinoza Valverde GN. Desarrollo psicomotor en infantes institucionalizados y no institucionalizados de Arequipa-Perú’’ desarrollado en la ciudad de Arequipa en el año 2020 [Tesis de maestría en internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2020 [Consultado 2022 Abril 02], 64. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10437/8B.2146.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Monroy Valdivia A. Desarrollo psicomotor y lenguaje realizado en la institución educativa Nuestra Señora del Pilar, Arequipa en el año 2020. [Tesis para segunda especialidad en internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2020 [Consultado 2022 Abril 02], 48. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10366>
42. Tinedo del águila J. E. Características sociodemográficas e indicadores epidemiológicos de covid-19 en distrito de lima y callao durante el 2020. [Tesis para título profesional en internet]. [Lima]: Universidad Nacional de San Marcos; 2020 [Consultado 2022 Abril 02], 47. Disponible en: file:///C:/Users/UserW7/Downloads/Tinedo_dj.pdf
43. Rosales Vasquez LK. Nivel de Desarrollo Psicomotor en Niños de 4 años de la I.E. N.º80027 José Abelardo Quiñones Trujillo. [Tesis para título profesional en internet]. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo, La Libertad; 2020 [Consultado 2022 Abril 02], 59. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/75837>
44. Chica Garzón M J, Guitiérrez Cedillo M A. Evaluación del desarrollo psicomotriz en niños y niñas de 2 a 5 años de la parroquia Baños. Cuenca 2020 [Tesis para pregrado en internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2021[Consultado 2022 Abril 02], 75. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36039>
45. Alexander Plazas J. Confiabilidad del instrumento de desarrollo psicomotor “TEPSI” en niños prescolares de 3 a 5 años de Bogotá, D.C., Colombia. [Tesis para maestría en internet]. [Bogotá]: Universidad del Rosario; 2018[Consultado 2022 Abril 02], 75. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/f587d22a-a19c-4bf7-909a-9adc5a2139cd/content#:~:text=La%20confiabilidad%20del%20cuestionario%20TEPSI%20mostr%C3%B3%20un%20alfa%20Cronbach%20de,adecuada%20consistencia%20interna%20y%20reproducibilidad.>



ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ **Dirección:** _____

Fecha: _____

Mediante la presente dejo constancia de haber recibido información sobre el trabajo de investigación “Repercusión de las características sociodemográficas por COVID-19 en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud de Alto Selva Alegre, Arequipa 2023.” En lo referente a la importancia, objetivos y procedimientos para obtener los datos requeridos.

Habiendo sopesado el valor que representa esta investigación para el bienestar de la salud de mi menor hijo y el aporte para la salud de los niños en general, es que AUTORIZO la utilización de historia clínica y toma de muestras correspondientes, así como la participación de mi menor hijo en dicha investigación.

Firma de la madre o responsable.

DNI:

ANEXO N° 2

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Indicaciones

El presente estudio tiene como finalidad identificar como es el desarrollo psicomotor de niños de 2 a 5 años del Centro de Salud Alto Selva Alegre. Para lo cual aplicaremos la siguiente ficha sociodemográfica **ANÓNIMA**, que complementará sus datos en relación a la situación socioeconómica, cultural y ambiental en la que se desarrolla el niño. Es importante brindar información veraz, confiable y detallada, para mayor exactitud de resultados en el estudio.

- Todos los campos son obligatorios

- Marque solo un cuadro.

Fecha de evaluación: _____

RESPONDA TODAS LAS PREGUNTAS A CONTINUACIÓN**COMPONENTE BIOLÓGICO**

1. Edad del niño o niña: _____
2. Género del menor
 - () Femenino
 - () Masculino
3. ¿Que edad tienen los miembros de la familia?
 - a. Madre: _____
 - b. Padre: _____
 - c. Niños: _____
 - d. Cuidador principal: _____

MEDIO AMBIENTE

4. ¿Cuál es la situación conyugal de los padres?
 - () Convivientes
 - () Casados
 - () Divorciados
 - () Separados
 - () Viudos
5. Tipo de Familia
 - () Familia Nuclear
 - () Familia Monoparental
 - () Familia Extensa
6. ¿Vivía usted en otra ciudad?
 - () Sí

No

Si la respuesta es sí, ¿En dónde?

7. ¿Qué tipo de educación recibió el niño durante la cuarentena?

Virtual con enseñanza en vivo

Virtual solo por indicaciones a través de mensajes

Otras modalidades: _____

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

8. Instrucción del padre, madre o cuidador principal del menor

Analfabeta

Instrucción Primaria

Instrucción Secundaria

Instrucción Superior

Cuidador principal: _____

9. ¿Cuál es el ingreso económico mensual familiar?

10. ¿Cómo es la situación laboral del jefe de familia?

Trabajador independiente

Trabajador dependiente

11. ¿Cuál es la situación laboral del cuidador principal del niño?

No trabaja

Trabajador independiente

Trabajador dependiente

ESTILOS DE VIDA

12. ¿Quién es el encargado de alimentar, vestir y recrear al niño?

Papá

Mamá

Ambos

Un tutor familiar (abuelos, tías, etc): _____

13. Dispone usted de dispositivos tecnológicos para el menor

Si

No

14. ¿Cuántas horas permanecía su hijo/a frente a una pantalla durante la cuarentena?

Menos de 1 hora

2 – 3 horas

4 – 5 horas

Más de 5 horas

15. ¿Qué hace con su niño para entretenerlo?

Le doy el celular u otro dispositivo tecnológico

Le prendo la tv

Juego con Él o salimos a pasear

16. Durante el confinamiento, usted realizó las siguientes actividades con su hijo...

	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
Ejercicio físico: _____				
Juegos: _____				
Han visto películas o series juntos				
Actividades en casa: _____				
Tareas escolares				

17. En el tiempo de aislamiento social, ¿Cuántas horas al día compartía con su hijo para recrearse?

18. En este último año, ¿Cuántas horas comparte con su hijo para recrearse?

SALUD: COVID 19

19. ¿Su hijo se contagió de Covid-19?

Sí

No

20. ¿Cuántas veces se ha contagiado su hijo de covid-19 en el último año?

21. ¿Su hijo estuvo hospitalizado por covid-19?

Sí

No

22. ¿Su hijo estuvo hospitalizado en UCI?

Sí

No

Muchas gracias por su aporte.



ANEXO N°3

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 – 5 AÑOS: TEPSI

Nombre del Niño:

Fecha de Nacimiento:

Fecha de Examen:

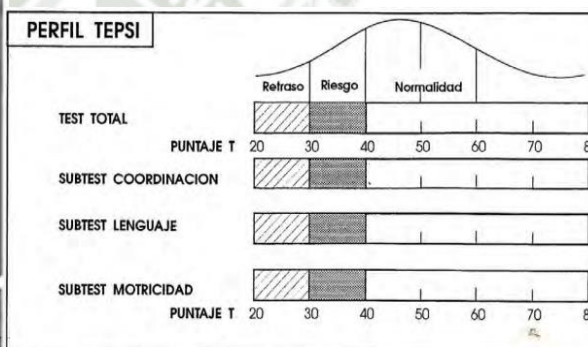
Edad.....años.....meses.....días

Resultado Test Total

Puntaje Bruto.....

Puntaje T.....

Categoría Normal > \bar{o} = 40 Ptos.
 Riesgo 30 - 39 Ptos.
 Retraso < \bar{o} = 29 Ptos.



Resultado Subtests

	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación
Lenguaje
Motricidad

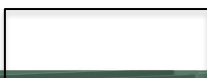
I. SUBTEST COORDINACION

()	1 C	Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (dos veces)
()	2 C	Construye un puente con tres cubos con modelo presente (seis cubos)
()	3 C	Construye una torre de 8 o más cubos (doce cubos)
()	4 C	Desabotona (estuche)
()	5 C	Abotona (estuche)
()	6 C	Enhebra una aguja (aguja de lana; hilo)
()	7 C	Desata cordones (tablero c/cordón)
()	8 C	Copia una línea recta (Lam. 1; lápiz; reverso hoja reg.)

()	9 C	Copia un círculo (Lam. 2; lápiz; reverso hoja reg.)
()	10 C	Copia una cruz (Lam. 3; lápiz; reverso hoja reg.)
()	11 C	Copia un triángulo (Lam. 4; lápiz; reverso hoja reg.)
()	12 C	Copia un cuadrado (Lam. 5; lápiz; reverso hoja reg.)
()	13 C	Dibuja 9 o más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	14 C	Dibuja 6 o más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	15 C	Dibuja 3 o más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	16 C	Ordena por tamaño (tablero; barritas)
		TOTAL SUBTEST COORDINACION: PB

II. SUBTEST LENGUAJE		
()	1 L	Reconoce grande y chico (Lam.6) Grande.....Chico.....
()	2 L	Reconoce más y menos (Lam.7) Más.....Menos.....
()	3 L	Nombra animales (Lam.8) Gato..... Perro..... Chancho..... Pato..... Paloma..... Oveja..... Tortuga..... Gallina.....
()	4 L	Nombra objetos (Lam.5) Paraguas..... Vela..... Escoba..... Tetera..... Zapatos..... Reloj..... SERRUCHO..... Taza.....
()	5 L	Reconoce largo y corto (Lam.1)
()	6 L	Verbaliza acciones (Lam.11) Cortando..... Saltando..... Planchando..... Comiendo.....
()	7 L	Conoce la utilidad de objetos Cuchara..... Lápiz..... Jabón..... Escoba..... Cama..... Tijera.....
()	8 L	Discrimina pesado y liviano (Bolsas con arena y esponja) Pesado..... Liviano.....
()	9 L	Verbaliza su nombre y apellido Nombre..... Apellido.....
()	10 L	Identifica sexo.....

()	11 L	Conoce nombre de sus padres Papá..... Mamá.....
()	12 L	Da respuestas coherentes a situaciones planteadas Hambre..... Cansado..... Frío.....
()	13 L	Comprende preposiciones (Lápiz) Detrás..... Sobre..... Debajo.....
()	14 L	Razona por analogías opuestas Hielo..... Ratón..... Mamá.....
()	15 L	Nombra colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Azul..... Amarillo..... Rojo.....
()	16 L	Señala colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Azul..... Amarillo..... Rojo.....
()	17 L	Nombra figuras geométricas (Lam.12) ○ □ △
()	18 L	Señala figuras geométricas (Lam.12) ○ □ △
()	19 L	Describe escenas (Lam 13 y 14) 13..... 14.....
()	20 L	Reconoce absurdos (Lam.14)
()	21 L	Usa plurales (Lam.16)
()	22 L	Reconoce antes y después (Lam.17) Antes..... Después.....
()	23 L	Define palabras Manzana..... Pelota..... Zapato..... Abrigo.....
()	24 L	Nombra características de objetos (pelota, globo inflado; bolsa, arena) Pelota..... Globo inflado.....



	Bolsa..... TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB
--	---

III. SUBTEST MOTRICIDAD	
()	1 M Salta con los dos pies en el mismo lugar
()	2 M Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua (vaso lleno de agua)
()	3 M Lanza una pelota en dirección determinada (Pelota)
()	4 M Se para en un pie sin apoyo 10 seg. o más
()	5 M Se para en un pie sin apoyo 5 seg. o más
()	6 M Se para en un pie sin apoyo 1 seg. o más
()	7 M Camina en punta de pies seis o más pasos
()	8 M Salta 20 cms. con los pies juntos (Hoja reg.)
()	9 M Salta en un pie tres o más veces sin apoyo
()	10 M Coge una pelota (Pelota)
()	11 M Camina hacia adelante topando talón y punta
()	12 M Camina hacia atrás topando talón y punta
<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB

Fuente: Haeussler y Marchant (1985)

ANEXO 4

FICHA DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ‘FICHA
SOCIODEMOGRÁFICA’

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del informante: Jones Huizacayna Juty Dalía
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Enfermera Asistencial o.s sito selva alegre
 1.3 Nombre del Instrumento: Datos Sociodemográficos
 1.4 Autores del instrumento: Veronica Lucia Sacasqui Vera y Diana Carolina Rodriguez Durand

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CLASIFICACIÓN				
		DEFICIENTE 01 – 20%	REGULAR 21 – 40%	BUENA 41 – 80%	MUY BUENA 41 – 70%	EXCELENTE 81 – 100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo con los objetivos planteados.					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.					✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de la investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CLASIFICACIÓN GLOBAL

(Marque con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: Arequipa, 30 de Noviembre del 2022

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AMBIENTAL Y CALIDAD
Jenny Dalíena
Lic. Enl. Dalíena J. Huigacagna

Firma del Experto Informante

DNI: 4037741

Teléfono: 939732072

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Nombre y apellidos:	Jenny Dalíena J. Huigacagna
Filiación: (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Lic. Enfermería Magister Gerencia de los Servicios de Salud Centro Salud Alto Santa Catalina
E-mail:	dalidena19@gmail.com.
Teléfono o celular:	939732072
Fecha de la validación (día, mes y año):	30/11/2022
Firma	<i>Jenny Dalíena</i>

Agradecemos su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del informante: ROCKES VIZCARRA ELIZABETH CONCEPCIÓN
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: ENFERMERA - C.S. ALTO SELVA ALEGRE
- 1.3 Nombre del Instrumento: Datos Sociodemográficos
- 1.4 Autores del instrumento: Veronica Lucia Sacasqui Vera y Diana Carolina Rodríguez Durand

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CLASIFICACIÓN				
		DEFICIENTE 01 - 20%	REGULAR 21 - 40%	BUENA 41 - 80%	MUY BUENA 41 - 70%	EXCELENTE 81 - 100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo con los objetivos planteados.					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.					✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de la investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CLASIFICACIÓN GLOBAL

(Marque con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: Arequipa, 30 de Noviembre del 2022




Firma del Experto Informante

DNI: 29703007

Teléfono: 958621563

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Nombre y apellidos:	<u>ELINBETH CONCEPCION ROBLES VIZCARRA</u>
Filiación: (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	<u>ENFERMERA ASISTENCIAL LICENCIADA EN ENFERMERIA C. S. ALTO SELVA ALEGRE- MINSA</u>
E-mail:	<u>elita_vr@hotmail.com</u>
Teléfono o celular:	<u>958621563</u>
Fecha de la validación (día, mes y año):	<u>30/11/2022</u>
Firma	

Agradecemos su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del informante: DELAGO Usnayo Yuri Julia
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: JEFA DE ENFERMERAS - C.S. ALTO SELVA ALEGRE
- 1.3 Nombre del Instrumento: Datos Sociodemográficos
- 1.4 Autores del instrumento: Veronica Lucia Sacasqui Vera y Diana Carolina Rodríguez Durand

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN


INDICADORES	CRITERIOS	CLASIFICACIÓN				
		DEFICIENTE 01 – 20%	REGULAR 21 – 40%	BUENA 41 – 80%	MUY BUENA 41 – 70%	EXCELENTE 81 – 100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo con los objetivos planteados.					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.					✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de la investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CLASIFICACIÓN GLOBAL

(Marque con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: Arequipa, 30 de Noviembre del 2022



Firma del Experto Informante
DNI: 29690554
Teléfono: 987152192

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Nombre y apellidos:	Yuri Julia Delgado Usnayo
Filiación: (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Enfermera Asistencial licenciada en enfermería. MUNSA - Centro de Salud Alto Selva Alegre
E-mail:	Yuri.delgado678@gmail.com
Teléfono o celular:	987152192
Fecha de la validación (día, mes y año):	30-11-2022
Firma	 <p>Gobierno Regional de Arequipa Gerencia Regional de Salud MUNSA - Centro de Salud Alto Selva Alegre</p> <p>F.ª Eng. Yuri Julia Delgado Usnayo ENFERMERA CEP: 14653</p>

Agradecemos su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

ANEXO 5

MATRIZ DE DATOS

				TEPSI							
	Edad en años	Genero de los niños	Su hijo se contagió de Covid-19	total subtest coordinación	puntaje T coordinación	total subtest lenguaje	puntaje T lenguaje	total subtest motricidad	puntaje T motricidad	puntaje bruto total	puntaje t total
1	3	2	1	6	43	5	34	6	49	17	38
2	4	1	1	16	67	20	50	10	52	46	57
3	4	1	0	9	40	19	52	10	58	38	50
4	3	2	0	12	62	23	65	7	46	42	62
5	2	1	0	3	56	5	55	3	53	11	55
6	2	1	0	1	31	0	30	2	38	3	28
7	2	1	1	1	31	10	50	5	51	16	45
8	3	1	0	6	43	10	44	7	54	23	45
9	3	2	0	6	43	16	55	6	49	28	51
10	4	2	1	13	61	19	52	11	63	43	51
11	2	2	1	6	52	5	40	5	51	16	45
12	3	2	1	9	55	21	64	6	49	36	61
13	3	2	1	4	36	8	40	1	25	13	33
14	4	2	0	16	77	24	67	12	69	52	77
15	2	2	0	1	38	5	65	0	35	6	45
16	3	2	0	3	32	6	65	3	35	12	32
17	3	1	1	1	18	4	20	1	17	6	20
18	2	1	1	1	31	13	56	9	69	23	54
19	4	2	1	15	71	22	61	9	53	46	66
20	2	2	0	5	48	5	40	5	51	15	43
21	4	1	1	13	52	12	25	8	41	33	33
22	4	2	0	15	62	24	62	11	58	50	64
23	3	2	0	8	51	13	49	6	49	27	50
24	3	1	1	4	36	6	36	5	44	14	34
25	2	2	1	4	59	18	82	6	70	28	80
26	4	1	1	13	61	22	61	10	58	45	64
27	2	1	1	1	38	2	45	1	41	4	41
28	2	2	0	4	59	3	48	3	53	10	53
29	2	1	0	3	39	2	34	6	56	11	38
30	3	2	1	14	72	20	57	9	56	43	63
31	3	2	1	16	82	21	62	9	56	46	68
32	3	1	0	12	62	20	57	11	65	43	63
33	3	2	1	7	37	1	20	6	42	14	20
34	3	1	1	11	57	10	34	8	51	29	42
35	2	1	1	4	44	1	32	4	47	9	36

36	3	1	0	11	57	18	53	9	56	38	56
37	2	1	0	1	38	1	42	1	41	3	39
38	2	2	1	9	65	17	64	8	65	34	68
39	2	1	0	0	31	1	42	0	35	1	35
40	3	2	0	11	57	10	34	4	32	25	36
41	2	2	0	2	45	1	42	2	47	5	43
42	2	1	1	1	38	0	38	1	41	2	37
43	2	2	0	3	52	3	48	2	47	8	49
44	4	1	1	10	37	16	37	7	35	33	33
45	3	1	0	7	47	17	57	2	30	26	49
46	4	2	1	15	62	23	59	9	47	47	59
47	2	2	1	4	59	1	42	2	47	7	47
48	2	2	0	5	48	0	30	3	42	8	34
49	3	1	0	11	57	16	48	5	37	32	47
50	3	2	1	9	55	8	40	5	44	22	44
51	2	1	1	3	39	1	32	3	42	7	33
52	2	1	0	2	35	1	32	2	38	5	31
53	4	1	1	9	40	18	49	5	31	32	39
54	2	1	0	1	38	1	42	3	53	5	43
55	4	1	1	11	51	22	61	11	63	44	62
56	2	2	1	2	45	1	42	2	47	5	43
57	3	1	1	11	57	14	43	8	51	33	48
58	3	1	1	2	28	0	24	1	25	3	21
59	3	1	0	6	43	8	40	6	49	20	41
60	2	2	0	3	52	3	48	4	58	10	53
61	4	2	1	9	40	15	39	7	42	31	37
62	4	2	0	14	66	21	58	11	63	46	66
63	4	2	1	13	61	18	49	10	58	41	56
64	2	2	0	3	39	4	38	2	38	9	36
65	3	2	0	5	40	12	47	4	39	21	43
66	3	2	1	12	62	18	53	8	51	38	56
67	3	2	1	10	59	22	66	6	49	38	63
68	3	1	1	8	42	20	57	3	27	31	45
69	2	2	0	2	45	7	62	2	47	11	55
70	2	2	1	3	39	7	44	2	38	12	40
71	3	1	0	8	51	12	47	9	64	29	52
72	3	2	0	9	55	8	40	4	39	21	43
73	4	2	0	14	66	17	46	9	53	40	54
74	2	2	0	7	56	13	56	6	56	26	57
75	2	2	1	4	59	0	38	5	64	4	51
76	3	1	1	14	66	24	67	8	47	46	66
77	2	2	1	2	35	8	65	6	42	16	45
78	2	2	0	4	59	0	38	1	41	5	43
79	2	2	0	8	60	4	38	6	56	18	47

80	2	1	0	5	48	15	60	6	56	26	57
81	3	2	0	13	67	21	57	12	70	46	68
82	3	1	1	14	72	21	57	8	51	43	63
83	4	1	0	13	52	21	53	8	41	42	58
84	3	2	0	7	47	16	55	7	54	30	53
85	3	2	0	13	67	22	62	6	42	41	60
86	2	1	0	3	39	10	50	5	51	18	47
87	3	1	0	6	32	14	43	6	42	26	38
88	3	1	1	13	67	6	24	8	51	27	39
89	4	2	0	15	71	20	55	11	63	46	66
90	3	1	1	2	28	3	30	4	39	10	29
91	3	1	0	11	57	19	55	9	56	39	57
92	4	2	0	15	62	22	56	10	57	47	59
93	3	2	0	4	47	22	62	8	51	39	57
94	3	2	0	13	67	19	55	9	56	41	60
95	4	2	0	13	52	22	56	10	52	45	55
96	3	2	0	7	47	5	34	8	59	20	41
97	4	2	1	16	57	23	59	12	64	51	66
98	3	1	1	7	47	20	61	8	59	34	58
99	4	2	1	13	61	23	64	9	53	45	64
100	3	1	0	7	47	18	59	7	54	32	56
101	4	2	0	15	71	21	58	9	53	45	64
102	2	2	0	2	45	0	38	4	58	6	45
103	2	1	0	6	52	1	32	5	51	12	40
104	2	2	1	4	44	0	30	3	42	7	33
105	2	2	1	11	73	14	58	5	51	30	62
106	3	1	1	8	51	14	51	8	59	30	53
107	4	2	0	15	62	22	56	9	47	46	53
108	2	1	1	3	52	1	42	2	47	6	45
109	2	1	0	3	39	4	38	4	47	11	38
110	4	1	0	13	52	18	43	10	52	41	48
111	3	1	0	8	51	17	57	8	59	33	57
112	4	2	0	12	56	23	64	11	63	46	66
113	2	1	0	4	59	7	62	6	70	17	66
114	4	1	1	9	40	12	30	8	47	29	33
115	3	2	0	8	51	16	55	7	54	31	55
116	2	2	0	8	60	5	40	6	56	19	48
117	3	1	1	6	43	15	53	9	64	30	53
118	4	1	1	14	57	24	62	10	52	48	61
119	3	2	0	5	40	17	57	8	59	30	53
120	4	1	1	10	37	4	18	6	29	20	19
121	2	2	1	4	44	2	34	3	42	9	36
122	2	2	1	6	52	2	34	6	56	14	42
123	2	2	1	3	39	2	34	6	56	11	38

124	2	1	1	8	60	3	36	7	60	18	47
125	4	1	1	13	52	19	47	10	52	42	50
126	3	2	1	9	47	12	39	8	51	29	42
127	4	1	0	10	45	19	52	11	63	40	54
128	3	2	1	5	40	7	38	5	44	17	38
129	4	1	0	13	52	6	18	7	35	26	21
130	3	2	1	13	67	16	48	9	56	38	56
131	3	1	1	10	52	17	50	10	61	37	54
132	3	2	1	9	55	20	63	7	54	36	61
133	3	1	1	10	52	23	65	10	6	43	63
134	3	1	1	9	55	12	47	7	54	28	51
135	3	1	1	7	47	13	49	5	44	25	47
136	3	2	1	9	47	23	65	6	42	38	56
137	4	2	1	16	67	22	56	11	58	49	62
138	2	1	0	5	48	9	48	5	51	19	48
139	3	1	0	6	32	14	43	6	42	26	38
140	4	1	1	13	52	23	59	11	58	47	59
141	4	2	1	13	61	23	64	11	63	47	68
142	4	1	1	14	57	24	62	9	47	47	59
143	3	2	1	12	62	20	57	8	51	40	59
144	4	1	1	10	45	9	21	5	31	24	23
145	4	2	1	16	77	23	64	10	58	59	77
146	4	2	1	9	40	11	27	4	26	24	23
147	3	1	1	8	51	18	59	7	54	33	57
148	2	1	1	3	39	0	30	2	38	5	3
149	4	2	1	14	57	22	56	10	52	46	57
150	2	1	1	5	48	1	32	5	51	11	38
151	2	2	1	7	56	7	44	7	60	21	51
152	3	1	1	2	28	2	28	7	54	11	30
153	2	2	1	2	45	1	42	3	53	6	45
154	3	2	1	8	51	1	26	9	64	18	39
155	4	1	1	12	47	20	50	7	35	39	44
156	4	2	1	14	57	24	62	10	52	48	61
157	4	1	0	8	35	7	18	7	42	22	19
158	4	2	1	15	62	23	59	11	58	49	62
159	2	1	0	7	56	7	44	6	56	20	50
160	3	2	0	9	47	20	57	6	42	35	51
161	2	1	1	3	39	4	38	7	60	13	41
162	2	2	1	5	48	8	46	5	51	18	47
163	4	2	1	16	77	24	67	8	47	48	70
164	3	1	1	11	57	18	53	11	65	40	59
165	3	2	0	8	51	16	55	6	49	30	53
166	2	2	1	3	52	0	38	2	47	5	43
167	3	2	0	11	57	13	41	9	56	33	48

168	3	2	1	7	47	20	63	9	64	36	61
169	4	2	1	9	32	22	56	9	47	40	46
170	4	1	0	13	52	23	59	10	52	46	57
171	2	2	0	3	52	3	48	3	53	9	51
172	4	1	1	10	45	4	18	9	53	23	21
173	3	1	1	5	40	20	63	9	64	34	58
174	4	2	0	10	45	22	61	10	58	42	58
175	2	1	1	4	44	0	30	5	51	9	36
176	4	1	1	12	47	24	62	9	47	45	55
177	2	2	0	6	52	5	40	8	65	19	48
178	2	2	1	8	60	3	36	5	51	16	45
179	3	1	1	5	40	3	30	6	49	14	34
180	4	2	0	13	61	23	64	10	58	46	66
181	2	1	0	3	52	0	38	6	70	9	51
182	2	2	1	3	39	3	36	4	47	10	37
183	3	1	0	8	51	13	49	8	59	29	52
184	2	1	1	2	35	1	32	5	51	8	34
185	3	2	0	7	37	8	29	8	51	23	39
186	4	1	0	11	51	23	64	11	63	45	65
187	4	1	0	14	57	24	60	12	62	50	64
188	4	2	1	9	32	7	18	5	23	21	0
189	2	1	1	0	31	0	38	3	53	3	39
190	4	1	1	11	51	23	64	9	53	43	60
191	4	1	0	12	56	18	49	8	47	38	50
192	4	1	0	14	66	20	55	8	47	42	58
193	2	1	1	3	52	0	38	3	53	6	45
194	3	2	0	10	52	11	36	7	46	28	41
195	3	1	0	7	47	9	32	1	54	18	39
196	3	2	1	14	72	22	62	10	61	46	68
197	2	1	1	3	37	2	34	3	42	8	34
198	2	2	1	2	45	2	45	4	58	8	49
199	4	1	1	13	52	21	53	9	47	43	51
200	4	1	0	8	35	21	58	11	63	40	54
201	4	2	0	11	51	22	61	6	36	39	52
202	4	1	1	12	47	23	59	8	41	43	51
203	3	1	1	4	36	11	45	3	35	18	39
204	2	2	1	2	35	4	38	5	51	11	38
205	3	2	1	7	47	10	44	6	49	23	45
206	3	1	0	2	35	2	34	1	33	5	31
207	3	1	1	10	52	15	46	7	46	32	47
208	2	2	0	2	35	2	34	2	38	6	32
209	4	1	1	8	35	10	24	6	36	24	23
210	2	1	1	1	38	0	38	1	41	2	37
211	3	1	1	7	47	13	49	7	54	27	50

212	4	1	1	11	51	20	55	9	53	40	54
213	3	1	0	11	57	17	50	10	61	38	56
214	2	1	1	5	66	8	65	5	64	18	68
215	4	1	1	11	42	20	50	9	47	40	46
216	3	1	0	11	57	20	57	9	56	40	59
217	3	2	1	11	57	22	62	8	57	41	60
218	3	1	0	9	55	16	55	6	49	31	55
219	4	2	1	14	66	22	61	10	58	46	66
220	2	2	0	3	52	3	48	3	53	9	51
221	3	2	0	7	47	8	40	6	49	21	43
222	2	2	0	12	77	12	54	6	56	30	62
223	2	1	1	2	45	2	45	3	53	7	47



ANEXO 6

CONSTANCIA DE EJECUCION DE TESIS

CONSTANCIA DE EJECUCION DE TESIS

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

La que suscribe, jefa de la Microred de Alto Selva Alegre.

Por medio de la presente hace constar que las señoritas bachilleres **Sacasqui Vera Verónica Lucia** y **Rodríguez Durand Diana Carolina**, aplicaron los instrumentos respectivos de su tesis titulada: **“REPERCUSION DE LA PANDEMIA POR COVID.19 EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA 2023”** en los meses de Diciembre a Febrero del 2023 a los niños atendidos por CRED del Centro de Salud.

Se expide el presente documento a petición de las interesadas, para los fines que estime por conveniente.

Arequipa, 05 de Mayo del 2023



Dra. María Elena Flores Campo
Jefa de la Microred de Alto Selva Alegre