



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**SIGNOS DE ALARMA RELACIONADOS CON EL DESARROLLO
PSICOMOTOR DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE
DE LA POBLACIÓN INFANTIL, PUESTO DE
SALUD SUCHIS 2021**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DIANET BETY LIPA SUCASACA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2023



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**SIGNOS DE ALARMA RELACIONADOS CON EL DESARROLLO
PSICOMOTOR DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE
DE LA POBLACIÓN INFANTIL, PUESTO DE
SALUD SUCHIS 2021**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DIANET BETY LIPA SUCASACA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

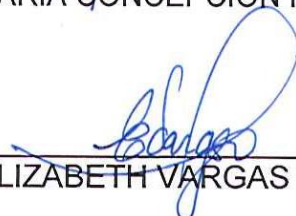
PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA - P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1025-2023-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de octubre del 2023

VISTOS:

El Exp N° 2023-CU-13708, presentada por el(la) egresado(a) **DIANET BETY LIPA SUCASACA**, quién ha solicitado rectificación de título del proyecto de investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**;

CONSIDERANDO:

Que, en la Resolución Decanal N° 590-2021-D-FCS-UANCV, Resolución Decanal N° 828-2022-D-FCS-UANCV y Resolución Decanal N° 165-2023-D-FCS-UANCV, el título del proyecto de investigación ha sido aprobado de la siguiente manera: **SIGNOS DE ALARMA RELACIONADOS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE LA POBLACIÓN INFANTIL, PUESTO DE SALUD SUCHIS 2021**.

Que, la Dirección de Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, considerando lo dispuesto por la Oficina de Investigación de la UANCV, ha emitido el Informe N° 139-2023-D-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de rectificación en el título del proyecto de investigación: la anulación del punto al final; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR LA RECTIFICACIÓN DE TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el(la) egresado(a) **DIANET BETY LIPA SUCASACA**, debiendo considerarse a partir de fecha con el siguiente título: **SIGNOS DE ALARMA RELACIONADOS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE LA POBLACIÓN INFANTIL, PUESTO DE SALUD SUCHIS 2021** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA** teniendo como jurados y asesor designados por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- Presidente : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- 1er. Miembro : Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
- 2do. Miembro : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- Asesor : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP, Enfermería
UI, Interesados, Arch.
EVO/



RESOLUCIÓN N° 065-2023-CF-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de agosto del 2023

VISTOS:

El Informe N° 039-2023-D-UI-FCS-UANCV-J, presentado por la Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora, Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Directora de la de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; con el documento del visto, ha solicitado autorización para que se determine quién firme los empastados y las actas de sustentación,

Que, el pleno del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, en su sesión ordinaria de fecha 07 de agosto del 2023, teniendo en cuenta lo manifestado en el documento del vistos; ACORDÓ autorizar que la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE firme las actas de sustentación, empastados y otros de todas las escuelas profesionales en reemplazo de los docentes que han cesado ó renunciado, considerando que ya no tienen vínculo laboral con la UANCV, en aras de que los estudiantes y egresados puedan continuar con sus trámites correspondientes;

Estando, al acuerdo del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, de conformidad a lo establecido por la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738, y modificatoria N° 24661 y el Estatuto Universitario, y a las facultades que le otorga a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR que la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, **DRA. ELIZABETH VARGAS ONOFRE, FIRME LAS ACTAS DE SUSTENTACIÓN, EMPASTADOS Y OTROS** de todas las escuelas profesionales en reemplazo de los docentes que han cesado ó renunciado, considerando que ya no tienen vínculo laboral con la UANCV, en aras de que los estudiantes y egresados puedan continuar con sus trámites correspondientes, por los considerandos expuestos en la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER, que la Decana de la Facultad, la Comisión de Grados y Títulos y la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2023
D.F. 2023

Distribución: Decanato, Comisión de Grados y Títulos, Archivo
EVO/zcc



RESOLUCIÓN DECANAL N° 165-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 17 de abril del 2023

Vistos: El Expediente N° 2023-CU-3191 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **SIGNOS DE ALARMA RELACIONADOS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE LA POBLACIÓN INFANTIL, PUESTO DE SALUD SUCHIS 2021.**

Que es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**, del(la) bachiller: **DIANET BETY LIPA SUCASACA**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- **Presidente** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- **1er. Miembro** : Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
- **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- **Asesor** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 25 ABRIL DEL 2023
HORA : 17:00 HORAS
LOCAL : Virtual (Plataforma cisco webex)

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.


 Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
 COP 2034
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 828-2022-D-FCS-UANCV

Juliaca, 07 diciembre del 2022

VISTOS: Exp. 39169, presentada por el(la) egresado(a) **DIANET BETY LIPA SUCASACA**, quién ha solicitado cambio de asesor para revisión de Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**;

CONSIDERANDO: Que según Resolución Decanal N° 590-2021-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado **SIGNOS DE ALARMA RELACIONADOS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE LA POBLACIÓN INFANTIL, PUESTO DE SALUD SUCHIS 2021**, teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- Presidente : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- 1er. Miembro : Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
- 2do. Miembro : Dra. Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- Asesor : Mgtr. TERESA RAMOS ROJAS

Que, en razón de que la asesora del proyecto de investigación ha presentado su renuncia voluntaria; es que ha solicitado el cambio de asesor.

Que al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 209-2022-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de cambio de asesor; y.

Estando el informe favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR, D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE ASESORA, designados a el(la) egresado(a) **DIANET BETY LIPA SUCASACA**, para la revisión del proyecto de investigación titulado: **SIGNOS DE ALARMA RELACIONADOS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE LA POBLACIÓN INFANTIL, PUESTO DE SALUD SUCHIS 2021**, para optar al Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- Presidente : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- 1er. Miembro : Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
- 2do. Miembro : Dra. Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- Asesor : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.


 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DR. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
 COP 2034
 DECANA

DISTRIBUCIÓN
JULIACA
EP - Enfermería
UI - Interdisciplinarios, An
SVC



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 590-2021-D-FCS-UANCV

Juliaca, 15 de noviembre del 2021

VISTOS:

El Oficio N° 092-2020-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 11 de noviembre del 2021, para optar al Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): DIANET BETY LIPA SUCASACA, ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **SIGNOS DE ALARMA RELACIONADOS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE LA POBLACIÓN INFANTIL, PUESTO DE SALUD SUCHIS 2021.** para optar el Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, correspondiente a la línea de investigación: SALUD PUBLICA;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * Presidente : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * 1er. Miembro : Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
- * 2do. Miembro : Dra. Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a): DIANET BETY LIPA SUCASACA, para optar el Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, titulado **SIGNOS DE ALARMA RELACIONADOS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE LA POBLACIÓN INFANTIL, PUESTO DE SALUD SUCHIS 2021.** conteniendo el siguiente detalle:

Objetivo General:	Analizar los signos de alarma relacionados con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021.
Objetivos Específicos:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describir las características generales relacionados con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis. 2. Relacionar las actitudes de la evaluación del desarrollo psicomotor con el desarrollo de habilidades psicomotor con el desarrollo de habilidades psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis. 3. Determinar la evaluación del desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del puesto de Salud Suchis.
Sede de Ejecución:	JULIACA
Cronograma:	INICIO: 01 agosto del 2021 - FIN: 30 de marzo del 2022
Presupuesto:	1,750.00 soles
Línea de Investigación:	SALUD PUBLICA

El Proyecto de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN a la Docente Ordinaria de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mgtr. TERESA RAMOS ROJAS

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese. Comuníquese. Archívese.



Dr. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP:«ESCUELA_PROFESIONAL», Secretaria Académica, Archivo. EVO/ehr



SIGNOS DE ALARMA RELACIONADOS CON EL RIESGO DE PLAGIO PSICOMOTOR DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE LA POBLACIÓN INFANTIL, PUESTO DE SALUD SUCHIS 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	<1%
6	creativecommons.org Fuente de Internet	<1%
7	"Estudios regionales: análisis y propuestas de desarrollo económico y social", Universidad del Pacifico, 2021 Publicación	<1%



Metadatos Complementarios

SIGNOS DE ALARMA RELACIONADOS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE LA POBLACIÓN INFANTIL, PUESTO DE SALUD SUCHIS 2021	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	DIANET BETY LIPA SUCASACA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70328442
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-2653-4518
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública - P07
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Caracoto Dirección: Puesto de salud Suchis</p> <p>Latitud: -15°33'42" Longitud: -70°0'59"</p> <p>https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1hcB2GcjU9kEBfFyn-6fhk1LI5VTP9jQ&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2021 - Abril 2023
URL de disciplinas OCDE	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERDAS VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Signature]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Dianet Bety Lipa Sucasaca, identificado con DNI Nro. 70328442 en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[] Programa de Segunda Especialidad,
[] Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería

informo que he elaborado el/la [X] Tesis o [] Trabajo de Investigación, [] Trabajo Académico denominada:

Signos de Alarma relacionados con el Desarrollo Psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil, Puesto de salud Suchis 2021

Asesorado por: Dra. Elizabeth Vargas Onofre

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 02 de Octubre del 2024

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico mi logro a mis padres, quienes me han brindado un apoyo inquebrantable y han sido la razón por la que me esfuerzo constantemente. Gracias a los valores que me enseñaron y su perseverancia, he sido capaz de enfrentar los desafíos que se cruzaron en mi camino. Llegar a este momento crucial y alcanzar una de nuestras metas establecidas es un testimonio del éxito que he logrado.



AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a la Divinidad Suprema por otorgarnos vida, salud y sabiduría. Su presencia ha sido mi fuente de fortaleza y orientación para vencer los desafíos diarios que he enfrentado.

A mi asesora la Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE, por el respaldo y la dedicación demostrados durante la creación de esta investigación.

Quiero reconocer a mi alma mater por contar con un cuerpo docente excepcional. A lo largo de mi trayecto universitario, han impartido enseñanzas y brindados consejos que me han permitido avanzar como profesional, impactando tanto en mi desarrollo personal como en mi competitividad.



ÍNDICE

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTOiv

ÍNDICEv

ÍNDICE DE TABLAS..... viii

RESUMENx

ABSTRACTxi

INTRODUCCIÓN..... xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

 1.2.1. General 3

 1.2.2. Específicos 3

1.3. OBJETIVOS..... 3

 1.3.1. Objetivo general 3

 1.3.2. Objetivos específicos 4

1.4. JUSTIFICACIÓN..... 4

1.5. HIPÓTESIS..... 5

 1.5.1. Hipótesis general..... 5

 1.5.2. Hipótesis específicas 5

1.6. VARIABLES..... 6

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. 6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 8



2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.1.3. Antecedentes regionales	11
2.2. MARCO TEÓRICO	13
2.2.1. Signos de alarma	13
2.2.2. Características generales del niño/a	13
2.2.2.1. Edad del niño/a	13
2.2.2.2. Sexo.....	13
2.2.2.3. Numero de hijo.....	14
2.2.2.4. Tipo de parto.....	14
2.2.3. Evaluación del desarrollo psicomotor.....	14
2.2.3.1. Evaluación visual	14
2.2.3.2. Evaluación de la sonrisa.....	15
2.2.3.3. Evaluación del balbuceo.....	15
2.2.3.4. Evaluación de motilidad.....	15
2.2.3.5. Evaluación del agarre.....	16
2.2.3.6. Evaluación de presión.....	16
2.2.3.7. Evaluación de postura.....	16
2.2.3.8. Sostén cefálico.....	16
2.2.3.9. Enderezamiento troncal rápido.....	16
2.2.4. Desarrollo psicomotor en menores de 12 meses	17
2.2.4.1. Actividades que realiza en el área social	17
2.2.4.2. Diligencias que ejecuta en el área motricidad.....	17
2.2.4.3. Diligencias que realiza en el área coordinación.....	17
2.2.4.4. Psicomotricidad y coordinación.....	18
2.2.4.5. Tipos de psicomotricidad	18



2.2.4.6. Tipos de coordinación 18

2.2.4.7. Etapas del desarrollo del habla y el lenguaje:..... 19

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 20

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 21

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN..... 21

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 22

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN..... 23

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 24

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 24

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 24

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS 25

DISCUSION 55

CONCLUSIONES 57

RECOMENDACIONES 59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 60

ANEXOS 64



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021 26

Tabla 2. Sexo y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021 28

Tabla 3. Número de hijos y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021 30

Tabla 4. Tipo de parto y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021 32

Tabla 5. Evaluación visual y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021 34

Tabla 6. Evaluación de sonrisa y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021 37

Tabla 7. Evaluación de balbuceo y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021 39

Tabla 8. Evaluación de motilidad y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud



Suchis en el 2021	41
Tabla 9. Evaluación del agarre y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021	43
Tabla 10. Evaluación de presión y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021	45
Tabla 11. Postura y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021	47
Tabla 12. Sostén cefálico y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021	49
Tabla 13. Enderezamiento troncal rápido y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021	51
Tabla 14. Evaluación del desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021	53



RESUMEN

El progreso psicomotor es un elemento crucial durante la primera infancia de los niños, el cual debe abarcar las destrezas desde la perspectiva motriz, del desarrollo sensorial y del lenguaje, así como la interacción con el entorno.

Objetivo: Analizar los signos de alarmas vinculados con el progreso psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Dispensario de Salubridad Suchis en el 2021. **Metodología:** Estudio con diseño no experimental y tipo

descriptivo, transversal y analítico, con un muestreo de 37 infantes **Resultados:**

Los signos de alarma están relacionados con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021, fueron: un 67,57% los chicos posee de 2 a 6 meses de edad, un 51,35% son de sexo femenino, un 45,95% es el segundo hijo, un 64,86% es de parto eutócico, un 67,57% a la evaluación de sonrisa es mimética social e inicio de la empatía, un 43,24% a la evaluación presenta balbuceo no imitativo, un 51,35% a la evaluación de motilidad es espontánea, rica, global, amplia, un 59,46% a la evaluación del agarre mantiene y observa lo que se coloca en sus manos, un 78,38% presenta postura: pasa de flexo aducción y flexo abducción, un 70,27% presenta sostén cefálico, ladea la cabeza, un 78,38% presenta enderezamiento troncal rápido, las diversas variables fueron significativas con una $p < 0,05$,

Conclusión: La evaluación del desarrollo psicomotor durante el primer trimestre, el 56,76% presenta desarrollo en riesgo, seguido de un 27,03% presenta retraso en el desarrollo, y un 16,22% presenta buen desarrollo.

Palabras clave: signos de alarma, desarrollo psicomotor, población infantil.



ABSTRACT

Psychomotor progress is a crucial element during children's early childhood, which should encompass skills from a motor, sensory and language development perspective, as well as interaction with the atmosphere. Objective: To analyze the alarm signs related to psychomotor progress during the outset trimester of the infant population of the Suchis Health Clinic in 2021. Methodology: Study with non-experimental designing and descriptive, transversal and testing type, with a sampling of 37 infants Results: The alarm signs are related to psychomotor development during the first trimester of the infant population of the Suchis Health Post in 2021, were: 67.57% boys possess from 2 to 6 months of age, 51.35% are female, 45.95% is the second child, 64.86% is of euthyroid delivery, 67.57% to the evaluation of smile is social mimetic and beginning of empathy, 43, 24% of the evaluation showed non-imitative babbling, 51.35% showed spontaneous, rich, global and wide motility, 59.46% of the evaluation of grasping maintained and observed what was placed in their hands, 78.38% showed posture: 78.38% present posture: flexion adduction and flexion abduction, 70.27% present cephalic support, head tilting, 78.38% present rapid trunk straightening, the various variables were considerable with $p < 0.05$, Conclusion: The evaluation of psychomotor development during the first trimester, 56.76% showed development at risk, followed by 27.03% with developmental delay and 16.22% with good development.

Keywords: warning signs, psychomotor development, child population.



INTRODUCCIÓN

El análisis del desarrollo psicomotor es la apreciación global de la población infantil, en los primeros meses de vida de la población infantil se tiene que lograr el aprendizaje de las habilidades psicomotrices, los que le permitirán aprender de manera integral en la población sobre actividades en las diferentes áreas así como en el lenguaje, motor, social, mediante las consultas de CRED. Es la familia quien debe involucrarse en los progresos psicomotores de los niños y de las niñas, mejorando estas condiciones de desarrollos psicomotores. Por lo tanto, la participación de los patriarcas efectúa un papel transcendental en el incremento y el desarrollo de los hijos, contribuyendo al desarrollo del discernimiento como eje central en la adquisición de entendimientos. Los primitivos cinco años de existencia son cruciales para adquirir cabidas que favorezcan el progreso neuronal, apoyando ocupaciones básicas como el control postural, el lenguaje o la marcha.

A través de este estudio bibliográfico se pretende examinar la implicación de la familia y el grado de involucramiento del contexto familiar en el desarrollo de las actividades mediante la Estimulación Temprana, esto porque ellos permanecen prácticamente todos los días a lado de los infantes, de tal manera que su apoyo contribuirá al desarrollo psicomotriz de los niños y de las niñas, con la finalidad de lograr las cabidas cognitivas, psíquicas y físicas, entendiendo que el sostén del ambiente familiar contribuye positivamente al desarrollo y incremento del niño, conjuntamente de la participación del patriarca, el mismo que debería de ir en relación a las destrezas psicomotoras como la edad de los infantes.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se reporto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que el 60% de infantes menores de 24 meses no toman estimulación adelantada, y el 10% de los infantes evaluados presentan cierto tipo de alteración en el perfeccionamiento, los mismos que están expuestos a múltiples factores de peligro, potencialmente existe una urbe de cercad de 200 millones de infantes inferiores de 2 años no consiguen su potencial de desarrollo yaciendo uno de los factores es la pobreza, la mal nutrición, la ausencia de estímulos en el entorno familiar, los mismos que tienen un impacto negativo socialmente dentro de las habilidades potenciales del desarrollo y crecimiento del niño. (1)

El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú reporta que el 40% de los infantes presenta retardo en progresos psicomotores, un 13% tiene inhabilidad y un 3% sufre de minusvalía. Existen deficiencias e/n la valoración del crecimiento infantil, dado que existen deficiencias en la identificación de desafíos en el desarrollo en las diversas áreas cognitivas, de acuerdo con el Estándar técnico de salubridad para el intervención del desarrollo y



crecimiento del niño/a inferior de 5 años, se lleva a cabo el seguimiento del incremento y progreso de los infantes y de las niñas, con el fin de optimar su desarrollo integral mediante el descubrimiento temprana de riesgos, variaciones o perturbaciones en estos procesos, para su intervención oportuna. (2)

En el departamento de Puno, el contexto cultural desempeña un rol significativo, esto junto con la indiferencia de los patriarcas hacia la estimulación prematura en los infantes. No obstante, la participación del entorno familiar, especialmente de la madre, constituye un factor influyente en el incremento y desarrollo del infante, de allí la importancia de los conocimientos sobre importancia de estimulación anticipada de parte de los patriarcas, de allí la importancia de enseñar al experto de enfermería las técnicas para estimular las destrezas sociales del infante en las diferentes áreas cognoscitivas, considerando el conjunto de edades de 4 a 6 meses, el 36% de los infantes muestra peligro en el desarrollo psicomotor y el 18% muestra retraso. Como consecuencia, la falta de estimulación en los infantes representa un problema persistente. Es probable que este problema exista debido a la escasez de cooperación activa de la madre en el proceso de estimulaciones anticipadas del infante, el cual solo será posible si la mamá comprende la importancia y el rastreo en el domicilio de la estimulación del infante. (3)

Además, se viene evidenciando la apatía de los padres, que parece centrarse únicamente en la variación de las medidas antropométricas de altura y peso, las inmunizaciones a través de vacunas, así como en garantizar la ingesta de vitaminas y sulfato ferroso. Se procura ofrecer una



alimentación adecuada y equilibrada, lo que indica un progreso significativo en el cuidado de los niños, pero sin embargo aún falta promover actividades en lo que concierne a estimulación temprana en las zonas del progreso como es el de motora, lenguaje psicosocial y coordinación. (4)

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. General

¿Cuáles son los signos de alarma relacionados con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021?

1.2.2. Específicos

- ¿Cuáles son las características generales relacionados con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis?
- ¿Cuáles son las actividades de la evaluación del desarrollo psicomotor relacionados con el desarrollo de las habilidades psicomotrices durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis?
- ¿Cuál es la evaluación del desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Analizar los signos de alarma relacionados con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021.



1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características generales relacionados con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis.
- Relacionar las actividades de la evaluación del desarrollo psicomotor con el desarrollo de las habilidades psicomotrices durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis.
- Determinar la evaluación del desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo examina una cuestión de salud pública, lo que valida el estudio de este tema por su considerable interés en la sociedad, y sobresale la necesidad de optimar las condiciones de la urbe infantil inferior de cinco años, considerando que el desarrollo es una etapa crucial en la valoración del incremento y desarrollo del infante, con el fin de detectar pertinentemente variaciones y/o trastornos en su desarrollo.

El rol de la familia en cuanto a la intervención en el progreso del niño, tiene gran relevancia ya que apoyan en mejorar las habilidades sociales en lo que respecta a las habilidades sociales como medidas que garanticen el bienestar y la protección de los niños en el seno familiar, es por ello que representa un trabajo de gran relevancia en el desarrollo psicomotor de los hijos, lo cual constituye un proceso continuo que inicia desde el embarazo. Las derivaciones de este estudio nos facilitan reconocer la situación problemática para presentar iniciativas que mejoren el trabajo relacionado



con el desarrollo del infante, particularmente mediante la estimulación prematura, para la merced de la vida urbana de los niños y el ambiente familiar de forma integral con un enfoque en Salud Familiar y el modelo biopsicosocial, por lo tanto, este estudio es crucial y se efectuara con la colaboración de los patriarcas y todo el ambiente familiar del niño en peligro de mostrar retraso o riesgo en el desarrollo.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

Los signos de alarma están relacionados con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021.

1.5.2. Hipótesis específicas

- Las características generales relacionados con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis son: la edad, el sexo, el número de hijo.
- Las actividades de la evaluación del desarrollo psicomotor relacionados con el desarrollo de las habilidades psicomotrices durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis son: la evaluación visual, de la sonrisa, del balbuceo, de motilidad, del agarre.
- La evaluación del desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis está en riesgo.



1.6. VARIABLES

Variable independiente: Signos de alarma.

Variable dependiente: Desarrollo psicomotor durante el primer trimestre.

1.7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Variable independiente	Dimensión	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
1. Signos de alarma	1.1. Características generales	1.1.1. Edad	Menores de un mes De 2 a 6 meses De 7 a 11 meses	Ordinal
		1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal
		1.1.3. Numero de hijo	Primero Segundo Tercero a mas	Nominal
		1.1.4. Tipo de parto.	Eutócico Distócico	Nominal
	1.2. Evaluación del desarrollo psicomotor	1.2.1. Evaluación visual	Seguimiento en todas las trayectorias Falta de seguimiento visual	Nominal
		1.2.2. Evaluación de sonrisa	Mimética social e inicio de la empatía Sonrisa ausente o pobre	Nominal
		1.2.3. Evaluación de balbuceo	Balbuceo no imitativo Llanto enorme Irritabilidad persistente	Nominal
				Nominal
				Nominal



		1.2.4. Evaluación de motilidad	de Espontanea global, rica, amplia Motilidad anormal	Nominal
		1.2.5. Evaluación del agarre	del Mantiene y mira lo que se pone en sus manos Pulgar aducido en mayores de 2 meses	Nominal
		1.2.6. Evaluación de prensión	de Pre-prensión No diligencia pre-prensora	Nominal
		1.2.7. Postura	Postura: pasa de flexo aducción y flexo abducción Actitud en hiperflexión o deflexión	Nominal
		1.2.8. Sostén cefálico	Sostén cefálico, Ladea cabeza Ausencia de sostén cefálico	
		1.2.9. Enderezamiento troncal rápido	Enderezamiento troncal rápido Hipo o hipertonicidad axial	

Variable dependiente	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
2. Desarrollo psicomotor en menores de 12 meses.	2.1. Valoración del desarrollo psicomotor en menores de 12 meses.	a. Buen desarrollo b. Desarrollo en riesgo c. Retardo en el desarrollo	Ordinal



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Velásquez investigo el tema "Desarrollo cognitivo y Estimulación prematura" Quetzaltenango; 2016. Resultados: Por medio de estimulación prematura, se suministra el perfeccionamiento de diversas destrezas en los infantes, lo que subraya la trascendencia de iniciar este proceso a una edad prematura, ya que fortifica distintas zonas en el niño. En el área rural, los pequeños evidencian un progreso significativo en su desarrollo en la motricidad gruesa en comparación con el área del lenguaje. (5)

Toasa investigo "La relevancia de estimulaciones prematuras en el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 5 años que asisten a la sugestión pediátrica en el hospital general Puyo", Ambato, Ecuador; 2015. Resultados: El enfoque preponderante es cualitativo, dado que se laboró derechamente con 60 infantes, divididos en 2 grupos: un conjunto experimental de 30 niños y niñas, y un conjunto control de otros 30. (3)

Hernández, Landrove y Matos investigo el tema "Desarrollo motor y cognitivo a los 12 meses en pequeños con historial de ahogo al brotar"



Cuba; 2014. Hallazgos: De las 18 personas evaluadas, el 44,4% alcanzó un desarrollo físico y mental normal transcurrido un año, mientras que el 55,6% evidenció alguna forma de variación. El 16,7% mostraba leves demoras psicomotores, el 27,8% demora moderada y el 11,1% demora severa, siendo más común el retraso templado. Las diferencias en desarrollos psicomotores se asociaron con el género masculino, el nacimiento por cesárea y la puntuación de Apgar. (6)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Gonzales y Silva en tu tesis "Evaluación del progreso psicomotor en pequeños de 2 a 4 años en una IPEI - SJL" 2016. Derivaciones: En términos generales, el 92% de los infantes de 2 a 4 años exhiben desarrollos psicomotores apropiados. Los pequeños de esta misma edad que acuden a una IPEI demuestran progresos psicomotores habitual en los ámbitos de coordinación, expresión verbal y motricidad. (7)

Becerra en su tesis "Evaluación de progresos psicomotores en infantes de 4 años del paralelismo primera de una IE en Chiclayo, agosto de 2016". Derivaciones: Se observa una mayor prevalencia de dificultades en el sitio de relación en el paralelismo de peligro, con un porcentaje del 52.3%, continuo por el paralelismo de dilación con un 4.5%. Además, se tropezó que los niños y las niñas enfrentan mayores dificultades al efectuar diligencias específicas como trasponer H₂O de un cáliz a otro sin desembocar (45.46%), ensartar una aguja (59.09%), trazar 9 o más fragmentos de una imagen humana (84.09%) y clasificar objetos por tamaño (75%). (8)

Linares, Magalhaes y Pérez en su tesis "Discernimiento materno sobre



estimulaciones prematuras y progresos psicomotores en infantes de 12 a 23 meses del asentamiento Quistococha, Iquitos; 2015. Hallazgos: El 71.1% demostró un discernimiento impropio y el 28.9% un nivel apropiado de conocimiento sobre estimulaciones prematuras. En cuanto a los desarrollos psicomotores de todos los infantes, el 72.7% mostró un desarrollo típico, mientras que el 16.4% presentó trastornos del desarrollo, en tanto que el 5.5% tuvo un adelantamiento en el desarrollo y el 5.5% estaba en peligro de desarrollar trastornos. (9)

Chullunquia en su investigación "Factores maternos y su impacto en desarrollos psicomotores en menores de 2 años que reciben cuidados en el establecimiento de salud Goyeneche" Arequipa; 2015. Resultados: Los factores maternos que influyeron en desarrollos psicomotores de infantes menos de 2 años en el hospital Goyeneche de Arequipa incluyeron: la edad materna, dígito de partos, nivel educativo, estado civil, lugar de residencia, tipo de vivienda, condiciones de la vivienda, ocupación actual de la madre. Un 12.44% mostró peligro en el desarrollo psicomotor adecuado (puntuación entre 84 y 70 puntos), mientras que un 1.18% reveló demora en el progreso psicomotor (puntuación inferior a 60 pts). (10)

Aguinaga en su tesis "Progresos psicomotores en educandos de 4 años de una escuela inicial en Carmen de la Legua y Reynoso, Lima, Perú; 2012". Derivaciones: La finalidad del estudio fue narrar el nivel de desarrollos psicomotores de los alumnos de 4 años, con edades entre 4 años 0 meses y 4 años 11 meses, que asisten al turno matutino de una IEI en Carmen de la Legua y Reynoso. Se empleó el TEPSI desarrollado por Haeussler y Marchant. (11)



2.1.3. Antecedentes regionales

Mamani en su trabajo de investigación "Evaluación de los progresos psicomotores en niñas y en niños de 5 años de la IEI N° 611 San Julián", Juliaca; 2018. Resultados: Por medio del uso del Test de desarrollos psicomotores de 2-5 años (Tepsi), se observa que 27 educandos, representando el 77%, exhiben un desarrollo psicomotor normal. Estos infantes completaron complacidamente los requisitos básicos del Test en los subtests de combinación, motricidad y lenguaje. Consiguientemente, 7 infantes, equivalente al 20%, muestran desarrollos psicomotores en peligro.

(12)

Carrillo en su tesis Desempeño psicomotor en infantes de 4 años en la IEI 332 Zarumilla, Juliaca; 2016. Resultados: En cuanto al desempeño psicomotor, se observa que un 90,32% de los infantes participantes en este análisis se hallan en el paralelismo típico, mientras que el 9,68% muestra un paralelismo de peligro. Según esta investigación, se concluye que los infantes de 4 años en la IEI 332 Zarumilla, ubicada en Juliaca, región Puno, presentan un desempeño psicomotor dentro del rango normal. (13)

Pineda y Turpo en su trabajo de investigación. "Implementación de la metodología ORFF para fomentar las psicomotricidades corpulenta en niñas y niños de 4 años en la IEI Nuevo Perú" Juliaca; 2016. Hallazgos: El 73% de los infantes en el grupo experimental alcanzó el nivel previsto en la escala de calificación del ensayo de salida, conjuntamente se ha validado la prueba de ji-cuadrada con una derivación de 9.5, mostrando que $X_c 2 > X_t 2$, o sea, $9.4 > 5.99$, por lo tanto, se impugna la hipótesis nula y admite la hipótesis alternativa. (14)



Apaza en su estudio "Desarrollo de las psicomotricidades en infantes de 3, 4 y 5 primaveras en la IEI Corazón de Jesús 363" Juliaca; 2016. Hallazgos: El paralelismo de psicomotricidades enseña que el 87.04% de las niñas y los niños están en un paralelismo estándar, el 12.96% en riesgo. En el nivel de expresión, el 96.30% están en un paralelismo normal, el 3.70% en peligro y hay un 3.70% con demora. (15)

Apaza en su tesis "Evaluación del desarrollo psicomotor en niños de 3, 4 y 5 años en la IEI 216 de llave, provincia del Collao" Puno; 2016. Resultados: El 90,64% de los infantes están en un paralelismo estándar, el 9,38% en peligro y ningún niño presenta retraso. En cuanto a las dimensiones de la psicomotricidad, el 99,38% muestra un nivel de combinación estándar, el 90,63% un nivel de expresión estándar y posteriormente el 78,13% un nivel de motricidad estándar. Se ultima que la mayor parte de los infantes poseen un desarrollo psicomotor dentro de los rangos normales. (16)

Romero en su tesis "Desarrollos motrices en menores de 5 años de la IEI n°207 José Antonio Encinas y N°224 San José" Puno; 2016. Derivaciones: En cuanto a la caracterización del esquema corpóreo, los infantes muestran una precisión variada al tocar el segmento del cuerpo requerido, alcanzando desde un nivel II hasta un 7% que logró el nivel V. En equilibrio dinámico, el 37.3% está en nivel I, indicando que los infantes pisan fuera de la viga, mientras que el 3% logra mantener el equilibrio dentro de la viga sin rodar los pies y viendo al frente, alcanzando así el nivel V. En la admisión de pelota, el 49.0% de los infantes obtuvo un paralelismo I. (17).



2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Signos de alarma

Durante el desarrollo psicomotor de las actividades que realiza la población infantil, suelen ocurrir algunas deficiencias o alteraciones en el desarrollo psicomotor a lo largo del primer año de existencia, esto es consecuencia de la interacción entre el ambiente circundante y la sazón de la corporación; este proceso emprende a partir de la idea y es acumulativo y gradual en el transcurso la infancia del individuo, integral y continuo, el hecho de no desarrollar dichas actividades adecuadas a su edad, ya que esto puede afectar negativamente cómo están creciendo los niños (18)

2.2.2. Características generales del niño/a

2.2.2.1. Edad del niño/a

En la etapa de mayor aprendizaje y desarrollo, los infantes adquieren destrezas psicomotrices, las cuales pueden ser potenciadas como la educación recibida y adiestramiento que se realice por el entorno, desde el momento del nacimiento se realiza la valoración de las diferentes áreas del desarrollo, es así que en el mes primero se evaluara el control de la cabecilla, luego la inspección del hombre, y a medida que incremente su edad también se realizara otras áreas de desarrollo conjuntamente ya sea en el área lenguaje, social, motora, principalmente aquellos que se determinen según la prueba de valoración del desarrollo psicomotor.

2.2.2.2. Sexo

El nacimiento de las niñas y los niños se debe a la partición cromosómica que establece el sexo, la cual ocurre en el momento de la división y la unión celular durante la gestación, definiendo si será masculino o femenino, y sus



comportamientos se ven influenciados por aspectos sociales y culturales.

2.2.2.3. Numero de hijo

El precepto de nacimiento de los hijos es el número de hijo que corresponde. Actualmente, las madres suelen optar por tener un promedio de dos hijos, aunque la tendencia está disminuyendo a uno. Sin embargo, en los estratos sociales más desfavorecidos, la tendencia es tener familias aún más numerosas, con más de cinco hijos, especialmente en familias en la que la mujer tiene un bajo nivel educativo, condiciones económicas deficientes, y todos los factores que afectan negativamente a este conjunto.

(19)

2.2.2.4. Tipo de parto

Se tiene como clasificación de tipo de parto según clasificación del ministerio de salubridad los grupos siguientes:

Parto normal y eutócico: Cuando el parto comienza de forma espontánea, sin necesidad de intervención médica para que se inicie, se espera que ocurra entre las semanas 37 y 41 del embarazo. La inducción del parto debe basarse en criterios médicos y evaluar los peligros y favores tanto para la mamá como para la criatura.

Parto distócico: cuando se presenta el parto con complicaciones y se necesitara necesariamente de la atención medica en una institución con asistencia médica, donde se tiene que realizar una cesárea, una intervención con médico especialista ginecólogo. (20)

2.2.3. Evaluación del desarrollo psicomotor

2.2.3.1. Evaluación visual

El desarrollo de los sistemas visuales comienza durante la embriogénesis,



pero perpetúa en los años primerizos de existencia. Un recientemente nacido solo enfoca la vista en permutas notables de oposición, como la raya del cabello de su mamá, y requiere descubrir incitaciones para que su sistema sensorial se desarrolle; los retratos modelarán sus conexiones neuronales hasta permitirles personificar el mundo externo al que están expuestos. A lo largo de los iniciales años de flexibilidad neuronal, solo las distribuciones que han sido incitadas y funcionan educadamente permanecerán para formar sistemas visuales eficaz.

Es crucial identificar de manera precoz los problemas visuales por tres razones fundamentales. (21)

2.2.3.2. Evaluación de la sonrisa.

La sonrisa del niño en el primer trimestre es un fascinador mecanismo de persistencia, la herramienta que esgrimen para instituir sus primeros vínculos y la única manera de expresar "me siento bien" cuando todavía no poseen las palabras, dentro de la evaluación integral del niño es una conexión social con los más cercanos del entorno. (22)

2.2.3.3. Evaluación del balbuceo.

Los balbuceos juntamente con la mirada es una forma de comunicarse el niño con su entorno, intenta comunicarse lo que llamamos el lenguaje del bebe, ya son primeras formas de comunicación, y cuando reconoce una voz familiar de la madre o alguien cercano generalmente balbucea. (23)

2.2.3.4. Evaluación de motilidad.

Los infantes que nacen aun no tienen muy desarrollado el sistema digestivo por lo que solamente toleran la leche de su madre, estos van madurando durante los primeros seis meses, por lo que es la edad en la que comienza



la nutrición complementaria, es muy frecuente que los bebés presenten flatulaciones, por ello es importante el eructo después de amamantar al bebé puesto que podría producirle cólicos intestinales. (24)

2.2.3.5. Evaluación del agarre.

Ya inician con agarrar todas las cosas de su alrededor, es importante que tenga este reflejo, puesto que está conectado al sistema neurológico, generalmente se agarran de manera muy segura cuando sienten alguna inseguridad, y generalmente sostienen y miran lo que se ponen en sus manos. (25)

2.2.3.6. Evaluación de presión.

Es una actividad que se realiza juntamente con la presión de la mano, se sujetan tan fuerte cuando sienten inseguridad, lo hacen de las manos de sus madres o alguien que los sostiene.

2.2.3.7. Evaluación de postura.

Aun presentan la postura fetal, inician a flexionarse pasan primero por el flexo aducción y flexo abducción, o sino en una actitud en hiperflexión y deflexión que son posiciones cuando duermen.

2.2.3.8. Sostén cefálico.

Conforme van pasando los días comienzan a tener una maduración cefalo caudal, en un inicio casi no sostienen la cabeza, conforme pasan los días al final del primer mes sostienen su cabeza juntamente con el cuello, ya a los tres meses sostienen también juntamente con los hombros. (26)

2.2.3.9. Enderezamiento troncal rápido.

En un inicio los niños en el primer mes mantienen la posición fetal, pero sin embargo conforme pasan los días los meses ya comienzan a tener una



posición troncal de forma rápida.

2.2.4. Desarrollo psicomotor en menores de 12 meses

Social (S): Comprende las relaciones que tienen los infantes con su ambiente social y familiar, por ejemplo, cuando se les pide a los infantes que muestren sus zapatos o tareas simples.

2.2.4.1. Actividades que realiza en el área social

Las interacciones sociales en infantes colectivamente se refieren a relaciones afectivas como la sensación de comodidad, seguridad, confianza y motivación. Desde una edad temprana, es importante enseñarles a formar amistades, comunicarse, enfrentar desafíos y expresar emociones. (27)

Motora (M): Se trata del manejo de la actitud y la habilidad motora.

2.2.4.2. Diligencias que ejecuta en el área motricidad

Los menores inician el dominio ciertos movimientos corporales, siguen sintiéndose fascinados por todo lo físico, y avanzan en actividades que requieren habilidades manuales finas. (28)

Coordinación (C): Incluye las respuestas del menor que implican hacer que todo funcione a la vez (visuales y motoras para adaptarse a los objetos)

2.2.4.3. Diligencias que realiza en el área coordinación

La combinación hace reseña a la habilidad de hacer corrientes de forma precisa, eficiente, vertiginosa y ordenada. Es la capacidad de sincronizar los diversos músculos involucrados en un procedimiento para llevar a cabo de la forma más adecuada posible. Si bien la motricidad y el corriente envuelven varias zonas frontales del cerebro, el cerebelo constituye la estructura primordial garante de la combinación. Una deficiente



coordinación puede dificultar la realización normal de nuestras actividades diarias. (29)

2.2.4.4. Psicomotricidad y coordinación

Al hablar de combinación, es crucial distinguirla de las psicomotricidades, un término más extenso que abarca semblantes cognitivos, motores, sociales y afectivos. No se refiere únicamente a la habilidad o coordinación en la ejecución del movimiento, ya que asimismo considera la conciencia corporal, la lateralidad, las concepciones espaciales, entre otros. Existen diversas tipologías de psicomotricidad y formas de combinación que pueden ser más o menos independientes entre sí: (30)

2.2.4.5. Tipos de psicomotricidad

Las psicomotricidades suelen clasificarse en dos categorías como los grupos musculares esgrimidos:

- **Motricidad gruesa:** Las motricidades gruesas se refieren a los corrientes de grandiosos grupos nervudos que implican todo el organismo. Estos movimientos son más de fuerza que de precisión, como el lanzamiento, la postura y el equilibrio corporal. (30)
- **Motricidad fina:** La habilidad motora fina se refiere a la corriente de conjuntos musculares específicos y pequeños (principalmente los músculos de la mano). Para realizar estos movimientos se necesita más precisión que fuerza, como por ejemplo escribir, ligar los cordones, etc. (30)

2.2.4.6. Tipos de coordinación

Además, podemos conversar de distintos tipos de combinación conforme a

los elementos anatómicos que permiten el movimiento y el órgano sensorial que brinda información de retroalimentación: (30)

- **Coordinación motriz:** La coordinación motora alude a la sincronización de músculos corporales en respuesta a la percepción sensorial global. Engloba la coordinación en su totalidad y se enfoca primariamente en la habilidad motora gruesa, abarcando los 2 tipos que se detallan posteriormente. (30)
- **Coordinación ojo-mano:** también se denomina coordinación viso manual y coordinación ojo-mano, implica la destreza manual en respuesta a estímulos a la percepción visual, como, por ejemplo, escribir en un teclado de computadora. Este tipo de combinación involucra la motricidad fina(30)
- **Coordinación óculo-pédica:** Hace referencia a la habilidad de regularizar los movimientos de los pies según lo que se descubre visualmente, como, por ejemplo, chutar una pelota. Este tipo de habilidad también es típica de la motricidad gruesa. (30)

Lenguaje (L): Incluye tanto la palabra hablada como el no Este tipo de destreza también es característico de la motricidad gruesa oral; contestaciones al ruido, vocalizaciones y expresiones sensorios.

2.2.4.7. Etapas del desarrollo del habla y el lenguaje:

Las primeras manifestaciones de comunicaciones que muestra un niño son cuando descubre que mediante el llanto puede obtener alimento, compañía y alivio. Asimismo, los recién nacidos empiezan a distinguir las resonancias significativas a su alrededor, como la voz de la mamá o del cuidador. Conforme crecen, los infantes inician la diferenciación de los sonidos del



habla que integran los vocabularios de su idioma. A los 6 meses, la mayoría de los pequeños reconocen los sonidos primarios de su lengua materna. Los diferentes infantes no desarrollan las destrezas del lenguaje y del habla de la misma manera. (31)

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Signos de alarma

El crecimiento del niño implica una serie de actividades que abarcan tanto el desarrollo de estructuras frenéticas (cerebro, músculos, médula espinal y nervios) como el noviciado que el infante descubre sobre sí mismo y su entorno. El progreso psicomotor varía en cada infante y pende del entorno, el potencial genético y el temperamento, y está en riesgo cuando no se desarrolla adecuadamente debido a problemas biológicos u otros factores. (32)

Desarrollo psicomotor.

El aumento y evolución del niño son dos procesos estrechamente relacionados, aunque presentan distinciones que es importante destacar. El primitivo se manifiesta en el aumento del peso y la estatura de la criatura, mientras que el segundo hace referencia a la sazón de las ocupaciones cerebrales y demás órganos importantes. (33)



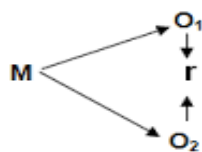
CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se refiere al diseño de estudio no experimental, debido a que las variables no son manejadas durante el proceso de estudio.

Este estudio es de tipo transversal, posee un enfoque analítico y descriptivo. Es descriptivo ya que se centra en estudiar los indicadores de alerta vinculados con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre en infantes. Es metódico pues busca instituir idilios entre las variables de estudio bajo el siguiente diseño:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método de estudio es deductivo y de tipo observacional, pues las inconstantes solo son evaluadas y vistas.



El enfoque esgrimido en el estudio fue:

1. Se obtuvo permisión de la dirección del Puesto de Salubridad Suchis.
2. Se gestionó permiso con la directora de enfermería de los centros de atención al desarrollo y crecimiento infantil.
3. Se pidió la anuencia concedora para interponerse en la población de estudio mediante los instrumentos mostrados.
4. Se proporcionó asesoramiento y colocación individual y grupal conforme a las finalidades del estudio.
5. Se presentaron los hallazgos obtenidos en el Puesto de Salubridad Suchis.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

El muestreo residió en todos los infantes nacidos durante el primer trimestre de vida de la población infantil, totalizando 37 infantes inferiores de 3 meses, como datos de la oficina de estadística de San Román.

Muestra:

Se atareó con la totalidad de la población infantil interior de 3 meses de edad para evaluar los indicadores de alerta asociados con el desarrollo psicomotor.

Criterio de inclusión:

- Infantes que acuden a su cita CRED, menores de tres meses del Puesto de Salud Suchis.
- Madres de bebés de ambos géneros.



- Niños cuyas madres han aceptado participar espontáneamente en el estudio actual.
- Madres sin dificultades para comunicarse (como las sordas, mudas o hablantes de aymara)

Criterio de exclusión:

- Patriarcas de infantes que se nieguen a ser participe en el estudio.
- Patriarcas con dificultades en la comunicación (sordas, mudas, hablantes de aymara, etc.).
- Formularios con pesquisa incompleta o faltante.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Variable independiente: Signos de alarma.

Técnicas:

Se entrevistó a los participantes para obtener datos.

Instrumentos:

Se emplearon la entrevista y observar detenidamente para juntar los datos conforme a las operacionalizaciones de variables.

Variable dependiente: Desarrollo psicomotor.

Técnicas.

Se esgrimió un formulario de valoración del desarrollo psicomotor.

Instrumentos:

Se empleó un formulario de evaluación del desarrollo neuropsicomotor que permitiera valorar la evolución del desarrollo.

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para el organismo, estudios e exégesis de los datos recolectados se empleará la prueba estadística de Chi-cuadrado, la cual se utiliza para variables relacionales, junto con la exposición de tablas porcentuales y numéricas para el estudio correspondiente.

Formula del chi cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

o: frecuencia observada

e: frecuencia esperada

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se pedirá la ayuda de especialistas para validar los instrumentos a través del juicio de prácticos, quienes ejecutarán las observaciones necesarias y fueron capaces de corroborar la eficacia y consistencia de los instrumentos esgrimidos en el estudio.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se analizó la pesquisa esgrimiendo un software estadístico para prontamente elaborar los tablonos con las derivaciones obtenidos y su estudio correspondiente, para ser comparados con demás estudios análogas.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

La finalidad general establecido es: Examinar los indicadores de alerta vinculados con el desarrollo psicomotor en el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en 2021.

Los indicadores de alerta están vinculados con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salubridad Suchis en 2021. Después de analizar todas las variables con prueba estadística, se ha determinado que son significativas con $p < 0,05$, lo cual responde a las hipótesis formuladas en este estudio.



Tabla 1.

Edad y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021

Edad	Evaluación del desarrollo psicomotor en menores de 12 meses						Total	
	Buen desarrollo		Desarrollo en riesgo		Retraso en el desarrollo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Menores de un mes	2	5.41	0	0.00	0	0.00	2	5.41
De dos meses	4	10.81	21	56.76	0	0.00	25	67.57
De tres meses	0	0.00	0	0.00	10	27.03	10	27.03
Total:	6	16.22	21	56.76	10	27.03	37	100.00

Fuente: por la investigadora.

$X^2_{cal} = 47,360$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



Se planteo como primera finalidad específica en este estudio: Detallar las características generales asociadas con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salubridad Suchis.

La tabla 01 nos presenta las derivaciones de las variables edad de los bebés de menos de 12 meses del Puesto de Salubridad Suchis, donde podemos observar que el 67,57% son infantes de 2 a 6 meses, seguido de un 27,03% que son infantes de 7 a 11 meses.

De la población de infantes que muestra retraso en los desarrollos psicomotores un 27,03% corresponden a infantes de 7 a 11 meses; de la población de infantes que muestra peligro en los desarrollos psicomotores un 56,76% son infantes de 2 a 6 meses.

Al realizar la prueba de hipótesis sobre esta variable, se logró un valor de X^2 calculada = 47,360, que supera la X^2 tabulada = 9,488, con $Gl = 4$ y una probabilidad estadística $p = 0,000$, lo cual es significativo. Consiguientemente, la inconstante edad está relacionada con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salubridad Suchis en el 2021.

El crecimiento durante la niñez es la cabida de evolución y mejora de las habilidades generales, donde las funciones generales del niño en lo físico, emocional, intelectual y en la interacción con su entorno y la comunidad pueden desarrollarse, estas áreas deben de ser ampliamente estimuladas para así la población infantil pueda tener la oportunidad de mejorar aspectos en las diferentes áreas el cual servirá en un futuro de las personas a desarrollar sus potencialidades.



Tabla 2.

Sexo y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021

Sexo	Evaluación del desarrollo psicomotor en menores de 12 meses						Total	
	Buen desarrollo		Desarrollo en riesgo		Retraso en el desarrollo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Femenino	6	16.22	12	32.43	1	2.70	19	51.35
Masculino	0	0.00	9	24.32	9	24.32	18	48.65
Total:	6	16.22	21	56.76	10	27.03	37	100.00

Fuente: por la investigadora.

$X^2_{ca} = 12,811$

$P = 0,002$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gl = 2$



En la tabla 02 se enseña las derivaciones de variable género de los bebés menos de 12 meses del Puesto de Salubridad Suchis, donde podemos observar que el 51,35% son bebés de femeninos, continuo de un 48,65% que son bebés masculinos.

Entre la población infantil con demora en el desarrollo psicomotor, un 24,32% corresponde a infantes de género masculino, mientras que, dentro del mismo grupo, un 2,70% son infantes de género femenino. En cuanto a la población infantil en riesgo de desarrollo psicomotor, un 32,43% son infantes de género femenino, y del mismo grupo, un 24,32% son infantes de género masculino.

En la prueba de hipótesis del estudio de esta variable se consiguió una $X^2_{calculada}=12,811$ mayor que la $X^2_{tabulada}=5,991$, $Gl=2$ y una significativa probabilidad estadística de $p=0,002$.

En el análisis de hipótesis de esta variable, se logró una $X^2_{calculada} = 12,811$, que excede la $X^2_{tabulada} = 5,991$, con $Gl = 2$ y una probabilidad estadística significativa de $p = 0,002$. El crecimiento durante la niñez es crucial para facilitar la sazón y refinamiento de su sistema nervioso, ya que sin este proceso los infantes no pueden adquirir las destrezas y las habilidades convenientes para su edad, durante cada proceso conforme avanza la edad del niño permite realizar diferentes actividades según las áreas desarrollo, ante la ausencia de dichas actividades se deben realizar actividades como la estimulación temprana, el que debe ayudar a mejorar estos aspectos, es importante que se cuente con un buen soporte de apoyo, ayudara a esto la nutrición y el entorno de estimulación en el niño.



Tabla 3.

Número de hijos y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021

Número de hijos	Evaluación del desarrollo psicomotor en menores de 12 meses						Total	
	Buen desarrollo		Desarrollo en riesgo		Retraso en el desarrollo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primero	0	0.00	4	10.81	8	21.62	12	32.43
Segundo	0	0.00	15	40.54	2	5.41	17	45.95
Tercero a mas	6	16.22	2	5.41	0	0.00	8	21.62
Total:	6	16.22	21	56.76	10	27.03	37	100.00

Fuente: por la investigadora.

$X^2_{ca} = 37,903$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$G = 4$



En la tabla 03 se enseñan las derivaciones de las variables cantidad de hijos de los lactantes de menos de 12 meses del Puesto de Salubridad Suchis, donde podemos observar que el 45,95% son el segundo hijo, seguido de un 32,43% que son el primer hijo, y un 21,62% son el tercer hijo o más.

En la población de infantes con demora en desarrollos psicomotores, un 21,62% corresponde al primer hijo, mientras que, dentro de este grupo, un 5,41% es el segundo hijo. En la población de infantes en riesgo de desarrollo psicomotor, un 40,54% es el segundo hijo, y dentro de este grupo, un 10,81% es el primer hijo, y un 5,41% es el tercer hijo o más.

En la prueba de hipótesis del estudio de estas variables se consiguió una $X^2_{calculada}=37,903$ mayor que la $X^2_{tabulada}=9,488$, $Gf=4$, probabilidades estadísticas de $p=0,000$, es estadísticamente significativa, por lo tanto, la variable número de hijos está asociada con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salubridad Suchis en el 2021.

La evaluación del niño permite identificar diversos aspectos según la evaluación del desarrollo, desde infantes normales, en riesgo y con retraso. Estas fases se van sucediendo gradualmente a lo largo de los primeros años de existencia, sin requerir un aprendizaje proyectado. Es crucial que durante este curso los infantes reciban una adecuada nutrición para asegurar su desarrollo. En caso de detectar algún problema, los padres deben contribuir con la estimulación para mejorar los aspectos evaluativos del desarrollo en las diversas áreas.



Tabla 4.

Tipo de parto y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021

Tipo de parto	Evaluación del desarrollo psicomotor en menores de 12 meses						Total	
	Buen desarrollo		Desarrollo en riesgo		Retraso en el desarrollo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Eutócico	6	16.22	16	43.24	2	5.41	24	64.86
Distócico	0	0.00	5	13.51	8	21.62	13	35.14
Total:	6	16.22	21	56.76	10	27.03	37	100.00

Fuente: por la investigadora.

$X^2_{cal} = 13,264$

$P = 0,001$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



La tabla 04 enseñan las derivaciones de las variables modalidad de parto de los bebés menores de 12 meses del Puesto de Salubridad Suchis, donde podemos observar que el 64,86% de los infantes nacen de parto eutócico, continuo de un 35,14% que nacen de parto distócico.

En la población de infantes con demora en desarrollos psicomotores, un 21,62% son infantes nacidos de parto distócico, mientras que, dentro del mismo grupo, un 5,41% son infantes nacidos de parto eutócico. En la población de infantes en riesgo de desarrollo psicomotor, un 43,24% son infantes nacidos de parto eutócico, y dentro de este conjunto, un 13,51% son infantes nacidos de parto distócico.

En la prueba de hipótesis del estudio de esta variable se consiguió un $X^2_{calculada}=13,264$ mayor que la $X^2_{tabulada}=5,991$ y una probabilidad estadística significativa de $p=0,001$. Por lo tanto, se concluye que la variable tipo de parto está asociada con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre en la población infantil del Puesto de Salud Suchis en 2021.

Es crucial que los patriarcas jueguen un papel activo en el progreso de la población infantil, interviniendo en la estimulación de cada una de estas habilidades o capacidades para que el niño las adquiera más rápidamente o con mayor destreza, amerita que los padres conozcan sobre los aspectos que garantizan un desarrollo favorable en la etapa inicial de sus hijos, los mismos que ayudaran a contribuir en los infantes dependiendo del soporte de apoyo en las habilidades sociales.



Tabla 5.

Evaluación visual y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021

Evaluación visual	Evaluación del desarrollo psicomotor en menores de 12 meses						Total	
	Buen desarrollo		Desarrollo en riesgo		Retraso en el desarrollo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Seguimiento en todas las direcciones	6	16.22	20	54.05	2	5.41	28	75.68
Ausencia de seguimiento visual	0	0.00	1	2.70	8	21.62	9	24.32
Total:	6	16.22	21	56.76	10	27.03	37	100.00

Fuente: por la investigadora.

$X^2_{cal} = 23,134$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



Se trazaron como segunda finalidad específica en este estudio: Establecer la relación entre las diligencias de evaluación del desarrollo psicomotor y el desarrollo de las destrezas psicomotrices durante el primer trimestre en la población infantil del Puesto de Salubridad Suchis.

La tabla 05 evidencia las derivaciones de la variable examen visual de los bebés menos de 12 meses del Puesto de Salubridad Suchis, donde podemos observar que el 75,68% mostró seguimiento visual en todas las direcciones que el niño observa, seguido de un 24,32% que mostró falta de seguimiento visual de los objetos durante el examen visual.

En la población de infantes con retardo en desarrollos psicomotores, un 21,62% al examen visual presento ausencia de seguimiento visual de los objetos, del mismo grupo un 5,41% al examen visual presento seguimiento en todas las direcciones de los objetos; En la población de infantes en riesgo de desarrollo psicomotor un 54,05% al examen visual presento seguimiento en todas las direcciones de los objetos, del mismo grupo un 2,70% al examen visual presento ausencia de seguimiento visual de los objetos.

En la prueba de hipótesis del estudio de esta variable se consiguió una $X^2_{calculada}=23,134$ superior a la $X^2_{tabulada}=5,991$, $Gf=2$ y una significativa probabilidad estadística de $p=0,000$. Consiguientemente, se concluye que la variable evaluación visual está asociada con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre en la población infantil del Puesto de Salubridad Suchis en 2021.

El adeudo de los patriarcas en las estimulaciones de sus descendencias, las muestras de afecto y los léxicos de aliento, tienen un impacto positivo en el



progreso psicológico y físico de su hijo. El progreso psicomotor sigue un proceso secuencial donde cada etapa es fundamental; por lo tanto, el niño no asimilará, como, por ejemplo, a hablar sin precedentemente haber mascullado, ni comenzará a caminar precedentemente de ilustrarse a sentarse y gatear, entre otras actividades que facilitan su aprendizaje en diversas áreas de desarrollo.



Tabla 6. Evaluación de sonrisa y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021

Evaluación de sonrisa	Evaluación del desarrollo psicomotor en menores de 12 meses						Total	
	Buen desarrollo		Desarrollo en riesgo		Retraso en el desarrollo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Mimética social e inicio de la empatía	6	16.22	16	43.24	3	8.11	25	67.57
Sonrisa pobre o ausente	0	0.00	5	13.51	7	18.92	12	32.43
Total:	6	16.22	21	56.76	10	27.03	37	100.00

Fuente: por la investigadora.

$$X^2_{ca} = 10,033$$

$$P = 0,007$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$G = 2$$



La tabla 06 enseñan las derivaciones de variable evaluación de sonrisa de los bebés de hasta 12 meses del Puesto de Salubridad Suchis, donde podemos observar que el 67,57% al examen de sonrisa mostró miméticas sociales e inicio de la empatía, seguido de un 32,43% al examen de sonrisa mostró sonrisa pobre o ausente.

De la población de infantes que muestra retardo en el desarrollo psicomotor un 18,92% al examen de sonrisa mostró sonrisa deficiente o ausente, del mismo grupo un 8,11% al examen de sonrisa mostró mimetismo social e iniciación de la empatía; De la población de infantes que ostenta peligro en el desarrollo psicomotor un 43,24% al examen de sonrisa mostró mimetismo social e inicio de la empatía, del mismo grupo un 13,51% al examen de sonrisa mostró sonrisa deficiente o ausente.

En el análisis de esta variable, se encontró una $X^2_{calculada}=10,033$ superiores a la $X^2_{tabulada}=5,991$, $Gf=2$, una probabilidad estadística de $p=0,007$, es significativa, por lo cual, la variable evaluación de sonrisa está vinculada con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salubridad Suchis en el 2021.

La verificación de estas habilidades forma parte de los chequeos de seguimiento habituales realizados por el pediatra o la enfermera apoderada del monitoreo del crecimiento y desarrollo. Resulta esencial que los profesionales de la salud programen las citas en las fechas designadas para la evaluación y las orientaciones que se deben ofrecer durante este período, considerando que cada infante sigue su propio ritmo de desarrollo sin alterar otros aspectos de la valoración del desarrollo acorde a su edad.



Tabla 7.

Evaluación de balbuceo y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021

Evaluación de balbuceo	Evaluación del desarrollo psicomotor en menores de 12 meses						Total	
	Buen desarrollo		Desarrollo en riesgo		Retraso en el desarrollo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Balbuceo no imitativo	5	13.51	11	29.73	0	0.00	16	43.24
Llanto excesivo	1	2.70	9	24.32	4	10.81	14	37.84
Irritabilidad persistente	0	0.00	1	2.70	6	16.22	7	18.92
Total:	6	16.22	21	56.76	10	27.03	37	100.00

Fuente: por la investigadora.

$X^2_{cal} = 20,103$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



La tabla 07 exhibe los resultados de variables análisis de balbuceo de los lactantes de menos de 12 meses del Puesto de Salubridad Suchis, en la que podemos observar que el 43,24% al examen de balbuceo presento balbuceo no imitativo, seguido de un 37,84% al examen de balbuceo presento llanto excesivo, y un 18,92% al examen de balbuceo presento irritabilidad persistente.

De la población de infantes que muestra atraso en el desarrollo psicomotor un 16,22% al examen de balbuceo mostró irritabilidad persistente, del mismo grupo un 10,81% al examen de balbuceo mostró llanto excesivo; De la población de infantes que muestra peligro en el desarrollo psicomotor un 29,73% al examen de balbuceo presento balbuceo no imitativo, del mismo grupo un 24,32% al examen de balbuceo presento llanto excesivo, del mismo grupo un 2,70% al examen de balbuceo presento irritabilidad persistente.

En el estudio de estas variables, se consiguió una $X^2_{calculada}=20,103$ superior a que la $X^2_{tabulada}=9,488$, $Gl=4$, una probabilidad estadística de $p=0,000$, es significativa, consiguientemente, la variable evaluación de balbuceo está vinculada con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salubridad Suchis en el 2021.

La evaluación del crecimiento muestra los inicios del desarrollo considerado como procesos ininterrumpidos, a partir de la concepción hasta la madurez, durante cada etapa presentara diferentes momentos según las áreas de desarrollo en cada niño, considerando que cada niño tiene su momento de aprendizaje dependiendo de la estimulación temprana de cada niño.



Tabla 8.

Evaluación de motilidad y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021

Evaluación de motilidad	Evaluación del desarrollo psicomotor en menores de 12 meses						Total	
	Buen desarrollo		Desarrollo en riesgo		Retraso en el desarrollo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Espontanea rica, global, amplia	6	16.22	11	29.73	2	5.41	19	51.35
Motilidad anormal	0	0.00	10	27.03	8	21.62	18	48.65
Total:	6	16.22	21	56.76	10	27.03	37	100.00

Fuente: por la investigadora.

$X^2_{cal} = 9,628$

$P = 0,008$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



La tabla 08 exhibe las derivaciones de las variables análisis de movilidad de los bebés de menos de un año del Centro de Salubridad Suchis, donde podemos observar que el 51,35% al examen de movilidad mostró espontaneidad rica, global, amplia, seguido de un 48,65% al examen de movilidad mostró movilidad anormal.

De la población de infantes que muestra atraso en el desarrollo psicomotor un 21,62% al examen de motilidad presento motilidad anormal, del mismo grupo un 5,41% al examen de motilidad presento espontanea, rica, global, amplia; e la población de infantes que presenta peligro en el desarrollo psicomotor un 29,73% al examen de motilidad ostento espontanea, rica, global, amplia, del mismo grupo un 27,03% al examen de motilidad presento motilidad anormal.

En el estudio de estas variables, se consiguió una $X^2_{calculada}=9,628$ superior que la $X^2_{tabulada}=5,991$, $Gl=2$, una probabilidad estadística de $p=0,008$, es significativa, consiguientemente, la variable evaluación de motilidad está vinculada con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salubridad Suchis en el 2021.

El crecimiento está asociado a la madurez del sistema nervioso, teniendo en cuenta que la sucesión de las épocas del progreso es uniforme para todos, la magnitud es lo que difiere, dependiendo del niño y de la estimulación que recibe, los movimientos reflejos, no controlados, preceden a los movimientos voluntarios, la población infantil desarrollara aprenderá dependiendo de su entorno que lo rodea este será variado dependiendo de la estimulación que reciba.



Tabla 9.

Evaluación del agarre y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021

Evaluación del agarre	Evaluación del desarrollo psicomotor en menores de 12 meses						Total	
	Buen desarrollo		Desarrollo en riesgo		Retraso en el desarrollo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Sostiene y mira lo que se pone en sus manos	6	16.22	15	40.54	1	2.70	22	59.46
Pulgar aducido en mayores de 2 meses	0	0.00	6	16.22	9	24.32	15	40.54
Total:	6	16.22	21	56.76	10	27.03	37	100.00

Fuente: por la investigadora.

$X^2_{cal} = 15,487$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



La tabla 09 exhibe las derivaciones de la variable análisis del agarre de los infantes en la etapa de lactancia del Centro de Salubridad Suchis, donde podemos observar que el 59,46% al examen de agarre mostró que sujeta y examina lo que se le ofrece en las manos, seguido de un 40,54% al examen de agarre mostró pulgar aducido en superiores de 2 meses.

De la población de infantes que muestra atraso en desarrollos psicomotores un 24,32% al examen de agarre mostró pulgar alejado en superiores de 2 meses, del mismo grupo un 2,70% al examen de agarre mostró que mantiene y observa lo que se le pone en las manos; De la población de infantes que ostenta peligro en el desarrollo psicomotor un 40,54% al examen de agarre mostró que mantiene y observa lo que se pone en sus manos, del mismo grupo un 16,22% al examen de agarre mostró pulgar alejado en superiores de 2 meses.

En el estudio de estas variables, se consiguió una $X^2_{calculada}=15,487$ superior que la $X^2_{tabulada}=5,991$, $Gl=2$, una probabilidad estadística de $p=0,008$, es significativa, consiguientemente, las variables evaluación del agarre está relacionada con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salubridad Suchis en el 2021.

Los movimientos automáticos, involuntarios, preceden a los movimientos voluntarios, el desarrollo motor y psicológico de los niños se produce en sentido cefalocaudal; es decir, se afinan primero las funciones de la cabeza y luego las de las piernas, es importante que los padres participen de esta enseñanza lo que se traduce en estimulación temprana para los infantes por parte de sus padres.



Tabla 10.

Evaluación de presión y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021

Evaluación de presión	Evaluación del desarrollo psicomotor en menores de 12 meses						Total	
	Buen desarrollo		Desarrollo en riesgo		Retraso en el desarrollo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Pre -presión	6	16.22	20	54.05	3	8.11	29	78.38
No actividad pre-prensora	0	0.00	1	2.70	7	18.92	8	21.62
Total:	6	16.22	21	56.76	10	27.03	37	100.00

Fuente: por la investigadora.

$X^2_{cal} = 18,988$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



La tabla 10 exhibe las derivaciones de la variable análisis de presión de los niños de menos de un año del Centro de Salubridad Suchis, donde podemos observar que el 78,38% al examen de presión mostró pre- presión, seguido de un 21,62% al examen de presión mostró no actividad pre- prensora.

De la población de infantes que muestra demora en el desarrollo psicomotor un 18,92% al examen de presión mostró no actividad pre- prensora, del mismo grupo un 8,11% al examen de presión mostró pre- presión; De la población de infantes que presenta peligro en el desarrollo psicomotor un 54,05% al examen de presión mostró pre- presión, del mismo grupo un 2,70% al examen de presión mostró no actividad pre- prensora.

En el estudio de estas variables, se logró una $X^2_{calculada}=18,988$ superior a la $X^2_{tabulada}=5,991$, $Gl=2$, una probabilidad estadística de $p=0,000$, es significativa, consiguientemente, la variable evaluación de presión está vinculada con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salubridad Suchis en el 2021.

Cuando los padres participan de la estimulación prematura, esto se traduce en el aprendizaje de los infantes ante las diferentes áreas de desarrollo, ante un estímulo, el niño siempre da una contestación proporcional a aquél, ante esta evaluación entonces se traduce en desarrollo normal, ante la debilidad de este aprendizaje hablamos de desarrollo en riesgo, y ante la ausencia de este aprendizaje entonces hablamos de demora en el desarrollo.



Tabla 11.

Postura y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021

Postura	Evaluación del desarrollo psicomotor en menores de 12 meses						Total	
	Buen desarrollo		Desarrollo en riesgo		Retraso en el desarrollo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Postura: pasa de flexo aducción y flexo abducción	6	16.22	18	48.65	5	13.51	29	78.38
Actitud en hiperflexión o deflexión	0	0.00	3	8.11	5	13.51	8	21.62
Total:	6	16.22	21	56.76	10	27.03	37	100.00

Fuente: por la investigadora.

$$X^2_{cal} = 7,074$$

$$P = 0,029$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$G = 2$$



La tabla 11 exhibe las derivaciones de variables posición de los niños de menos de un año del Centro de Salubridad Suchis, en la que podemos observar que el 78,38% presenta una posición: pasa de flexo aducción y flexo abducción, seguido de un 21,62% presenta una posición actitud en hiperflexión o deflexión.

De la población de infantes que muestra demora en el desarrollo psicomotor un 13,51% presenta una posición: pasa de flexo aducción y flexo abducción, del mismo grupo un 13,51% muestra una posición actitud en hiperflexión o deflexión;

De la población de infantes que ostenta peligro en el desarrollo psicomotor un 48,65% presenta una posición: pasa de flexo aducción y flexo abducción, del mismo grupo un 8,11% muestra una posición actitud en hiperflexión o deflexión.

En el estudio de estas variables, se consiguió una $X^2_{calculada}=7,074$ superior que la $X^2_{tabulada}=5,991$, $Gf=2$, una probabilidad estadística de $p=0,029$, es significativa, consiguientemente, las variables postura está relacionada con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salubridad Suchis en el 2021.

El recién nacido es capaz de desarrollar ciertas habilidades y destrezas en el aprendizaje según su edad que corresponde, a medida que va avanzando su edad muchas áreas de desarrollo se van aprendiendo, desde la evaluación de los órganos de los sentidos, en cierta forma a menor edad solamente son ciertas áreas de desarrollo las que se van asumiendo, la función de la familia en participar en la estimulación de estas áreas es crucial para que el infante pueda desarrollarse en las diversas áreas correspondientes a su edad.



Tabla 12.

Sostén cefálico y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021

Sostén cefálico	Evaluación del desarrollo psicomotor en menores de 12 meses						Total	
	Buen desarrollo		Desarrollo en riesgo		Retraso en el desarrollo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Sostén cefálico, ladea la cabeza	6	16.22	17	45.95	3	8.11	26	70.27
Ausencia de sostén cefálico	0	0.00	4	10.81	7	18.92	11	29.73
Total:	6	16.22	21	56.76	10	27.03	37	100.00

Fuente: por la investigadora.

$X^2_{cal} = 11,448$

$P = 0,003$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



En la tabla 12 se enseñan las derivaciones de las variables sostén cefálico de los lactantes menores de 12 meses del Puesto de Salubridad Suchis, donde podemos ver que el 70,27% muestra sostén cefálico, ladea la cabeza, seguido de un 29,73% que muestra ausencia de sostén cefálico.

De la muestra de infantes con retardo en desarrollos psicomotores, un 18,92% muestra falta de sostén cefálico, mientras que dentro del mismo grupo un 8,11% muestra sostén cefálico y ladea la cabeza. Dentro de la muestra de infantes en riesgo de desarrollo psicomotor, un 45,95% muestra sostén cefálico y ladea la cabeza, y un 10,81% muestra ausencia de sostén cefálico.

En el análisis de esta variable, la prueba de hipótesis arrojó una $X^2_{calculada}=11,448$ superior a la $X^2_{tabulada}=5,991$, $Gf=2$ y una probabilidad estadística de $p=0,003$, lo que muestra que es significativa. Consiguientemente, se ultima que hay una relación entre la variable sostén cefálico y el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salubridad Suchis en el 2021.

Los infantes van adquiriendo sus habilidades sociales dependiendo del respaldo de los patriarcas y el ambiente que los rodea, así como también del uso preferencial de ciertas áreas que fortalecen el aprendizaje del desarrollo psicomotor. En cierta medida, esto tiene un componente genético, y frecuentemente las habilidades que influyen en el aprendizaje se desarrollan por medio de la simulación y el aprendizaje, haciendo uso de las capacidades del desarrollo psicomotor.



Tabla 13.

Enderezamiento troncal rápido y su relación con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021

Enderezamiento troncal rápido	Evaluación del desarrollo psicomotor en menores de 12 meses						Total	
	Buen desarrollo		Desarrollo en riesgo		Retraso en el desarrollo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Enderezamiento troncal rápido	6	16.22	20	54.05	3	8.11	29	78.38
Hipo o hipertonicidad axial	0	0.00	1	2.70	7	18.92	8	21.62
Total:	6	16.22	21	56.76	10	27.03	37	100.00

Fuente: por la investigadora.

$X^2_{cal} = 18,988$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



La tabla 13 enseña las derivaciones de la variable enderezamiento troncal rápido en los infantes menos de 12 meses del Centro de Salubridad Suchis, en la que podemos ver que el 78,38% muestra enderezamiento troncal rápido, seguido de un 21,62% que muestra hipo o hipertonicidad axial.

En la muestra de infantes con retardo en el progreso psicomotor, un 18,92% muestra hipo o hipertonicidad axial, mientras que dentro del mismo grupo un 8,11% presenta enderezamiento troncal rápido. En la muestra de infantes en riesgo de desarrollo psicomotor, un 54,05% presenta enderezamiento troncal rápido, y dentro de este grupo un 2,70% muestra hipo o hiper tonicidad axial.

En el análisis de esta variable, la prueba de hipótesis arrojó una $X^2_{calculada}=18,988$ mayores que la $X^2_{tabulada}=5,991$, $Gl=2$ y una probabilidad estadística de $p=0,000$, revelando significancia. Consiguientemente, se concluye que la variable enderezamiento troncal rápido está relacionada con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre en la población juvenil del Puesto de Salud Suchis en el 2021.

A medida que los bebés incrementan su edad y ya son conscientes de su entorno, les atraen los juguetes, además ya inician con sus primeras palabras, los infantes aprenden a comunicarse con sus cercanos, exploran su ambiente, aprenden a socializar, aprenden a besar a sus padres o conocidos, en esta etapa ya se comunican con sus allegados, considerando que son conscientes de su entorno.



Tabla 14.

Evaluación del desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021

	N°	%
Buen desarrollo	6	16.22
Desarrollo en riesgo	21	56.76
Retraso en el desarrollo	10	27.03
Total:	37	100.00

Fuente: por la investigadora.



Se ha planteado como tercera finalidad específica en este estudio: Evaluar el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre en la población infantil del Puesto de Salubridad Suchis.

La tabla N° 14 presenta las derivaciones de la variable nivel de valoración de los desarrollos psicomotores en los infantes inferiores de 12 meses del Puesto de Salubridad Suchis, donde podemos ver que el 56,76% muestra desarrollo en riesgo, seguido de un 27,03% con retardo en el desarrollo, y un 16,22% con buen desarrollo.

Los desarrollos psicomotores están determinados por la sazón de los sistemas nerviosos, y la secuencia de los cursos de desarrollo es uniforme para todos, aunque varía según la estimulación proveniente del entorno familiar,, sobre todo de los padres. La variabilidad radica en el grado de desarrollo individual del niño, donde los movimientos reflejos involuntarios preceden a los movimientos voluntarios. Durante la evaluación del desarrollo, se observa un progreso en dirección céfalo-caudal, en otras palabras, las funciones cefálicas se perfeccionan antes que las de las piernas. Cuando los infantes reciben estimulación temprana, responden adecuadamente. La colaboración activa de la familia en la potenciación del crecimiento psicomotor es crucial. Cada edad tiene su propio tiempo y momento para desarrollar habilidades sociales en áreas como lo social, el lenguaje y la coordinación.



DISCUSION

La evaluación de desarrollo psicomotor ayudan a identificar oportunamente problemas durante el perfeccionamiento de las habilidades sociales, signos de alarma están vinculados con desarrollos psicomotores durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021, fueron: un 67,57% los infantes tiene de 2 a 6 meses de edad, un 51,35% son de sexo femenino, un 45,95% es el segundo hijo, un 64,86% es de parto eutócico, un 67,57% a la evaluación de sonrisa es mimética social e inicio de la empatía, un 43,24% a la evaluación presenta balbuceo no imitativo, un 51,35% a la evaluación de motilidad es espontanea, rica, global, amplia, un 59,46% a la evaluación del agarre mantiene y observa lo que se pone en sus manos, un 78,38% presenta postura: pasa de flexo abducción y flexo aducción, un 70,27% presenta sostén cefálico, ladea la cabeza, un 78,38% presenta enderezamiento troncal rápido, todas las variables mostraron un efecto significativo con una $p < 0,05$, la evaluación del desarrollo psicomotor durante el primer trimestre, el 56,76% presenta desarrollo en riesgo, seguido de un 27,03% presenta retraso en el desarrollo, y un 16,22% presenta buen desarrollo.

Según Velásquez Y. E. en su estudio: Estimulación prematura y desarrollos cognitivos, Quetzaltenango; 2016, concluyo que: mediante la estimulación prematura, se alcanza el desarrollo de las desemejantes destrezas en los infantes, lo cual resalta la relevancia de implementarla desde una edad temprana, ya que fortalece distintos aspectos en el infante. En las zonas rurales, los infantes muestran un mayor desarrollo en la motricidad gruesa en comparación con el lenguaje; según Toasa J. E. en su estudio: La relevancia de estimulaciones precoces en el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 5 años que reciben atención médica en la consulta pediátrica del hospital general



Puyo, Ambato, Ecuador; 2015, concluyó que: su enfoque principal es cualitativo dado que se veló derechamente con 60 infantes, el primer conjunto compuesto por 30 pequeños y pequeñas del grupo experimental y el segundo por 30 infantes y niñas del conjunto de control; según Hernández VN. Et. Al. En su análisis: Desarrollos psicomotores al año de edad en infantes con historial de asfixia al germinar, Cuba; ultimó que: de los 18 individuos analizados, el 44,4% mostró desarrollos psicomotores estándares al año, mientras que el 55,6% de los individuos demostraron cierto tipo de anomalía. Un 16,7% exhibía un sutil retardo psicomotores, el 27,8% un retardo templado y el 11,1% un retraso severo, siendo el retraso templado el más común. Las anomalías en desarrollos psicomotores estaban asociadas con el sexo masculino, el nacimiento por cesárea y el puntaje de Apgar; Como Gonzales E. S. Silva R.J. en su análisis: Niveles de desarrollos psicomotores de los infantes de 2 a 4 años en una IPEI – SJL 2016, ultimó que: la gran mayoría de los infantes de 2 a 4 años exhiben desarrollos psicomotores estándar en un 92%. Los infantes de 2 a 4 años que asisten a una IPEI muestran desarrollos psicomotores que están bien en cuanto a motricidad, coordinación y lenguaje según Becerra SJ. En su análisis: Desarrollos psicomotores en los infantes de 4 años de niveles iniciales de una IE en Chiclayo, llegó a la conclusión de que: hay una mayor prevalencia en la zona de coherencia en el paralelismo de peligro con un 52.3%, seguido por el paralelismo de atraso con 4.5%. Además, se halló que los pequeños y pequeñas enfrentan mayores dificultades al ejecutar diligencias establecidas como verter H₂O de un vaso a otro sin derramarla con 45.45%, pasar un hilo por el ojo de una aguja con 59.10%, delinear 9 o más partes de una imagen humana con 84.10% y establecer objetos por dimensión con 75%.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los indicadores de alerta que están vinculados con desarrollos psicomotores en el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salubridad Suchis en el 2021 fueron: las características generales y la evaluación del desarrollo psicomotor. Las variadas variables evidenciaron significancia estadística con niveles de $p < 0,05$, ratificando así la hipótesis enunciada.

SEGUNDA: Los aspectos generales coligados con el desarrollo psicomotor en el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salubridad Suchis fueron: el 67,57% de los infantes tienen entre 2 y 6 meses, el 51,35% son de sexo femenino, el 45,95% son el segundo hijo, y el 64,86% nacieron por parto eutócico. Estas diversas variables mostraron significancias estadísticas con un nivel de $p < 0,05$, validando así la hipótesis trazada.

TERCERA: Las diligencias de la valoración de los desarrollos psicomotores vinculados con el desarrollo de las habilidades psicomotrices en el transcurso del primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis fueron: un 75,68% a la evaluación visual resultado seguimiento es en todas las direcciones del objeto, un 67,57% a la evaluación de sonrisa es mimética social e inicio de la empatía, un 43,24% a la evaluación presenta balbuceo no imitativo, un 51,35% a la evaluación de motilidad es espontánea, rica, global, amplia, un 59,46% a el análisis del agarre mantiene y observa lo que se dispone en sus manos, el 78,38% muestra pre-presión, el 78,38% exhibe postura que va desde flexión aductora hasta flexión abductora, el



70,27% presenta sostén cefálico con inclinación de cabeza, y el 78,38% demuestra enderezamiento troncal rápido. Las diversas variables expusieron significancia estadística con un nivel de $p < 0,05$, validando así la hipótesis trazada.

CUARTA: La valoración del desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salubridad Suchis, el 56,76% presenta desarrollo en riesgo, seguido de un 27,03% presenta retraso en el desarrollo, y un 16,22% presenta buen desarrollo.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** El trabajador responsable de los cuidados integrales de población infantil corresponderá de programar diligencias de atención integral dirigido a los infantes el que permita tamizar problemas en la población menor de 12 meses, con participación multisectorial e intersectorial para comprometer a todos en el cuidado de atención a los inferiores de 12 meses en las zonas de desarrollo psicomotor.
- SEGUNDA:** Las licenciadas en enfermería tendrán que realizar estrategias de atención integral en el cuidado del niño inferior de 12 meses considerando como un proceso de aprendizaje continuo, además de que la niñez es una de las fases más significativas, donde adquirieren las habilidades básicas para vivir y que se relacionen con su entorno los pequeños, por lo que se involucrara a los padres en el cuidado y la estimulación prematura de este grupo de infantes.
- TERCERA:** Las licenciadas en enfermería tendrán que programar actividades extramurales para efectuar diligencias de desarrollos psicomotores en la obtención de este conjunto de habilidades, para incluir actividades para mejorar las áreas motoras, sensitivas, del habla y de correspondencia con el entorno, entre otras, con participación de los padres, para lograr mejoras de aprendizaje en la población infantil menores de 12 meses.
- CUARTA:** Las enfermeras licenciadas deben llevar a cabo acciones de intervención a través de campañas para fomentar desarrollos psicomotores en la obtención de habilidades en el transcurso de la niñez, fase en la cual los infantes aprenden a desplazarse, comunicarse o reconocer individuos y objetos, entre demás capacidades, con el fin de promover el desarrollo en las áreas psicomotrices.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Crecimiento y desarrollo de la población infantil en el mundo, identificación de problemas del desarrollo. 2015.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El Fondo de las Naciones Unidas para los niños [Internet]. 2008. Available from: <https://urlc.net/NCIx> fue creado con, la causa de la humanidad.
3. Toasa J. La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los infantes de 0 a 5 años que visitan la consulta pediátrica en el hospital general de Puyo. Univ Técnica Ambato [Internet]. 2015;232. Available from: <https://n9.cl/tbklw>
4. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la primera infancia Nota descriptiva N°332-agosto. Organ Mund la Salud. 2009;1–41.
5. Velásquez CYE. Estimulación temprana y desarrollo cognitivo. Vol. 147. 2016.
6. Hernández, Velásquez N, Landrove BI, Matos AA. Desarrollo psicomotor al año de edad en niños con antecedentes de asfixia al nacer. CCM. 2014;18(3).
7. Gonzales CES, Silva JRJ. Nivel de desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 4 años de edad en una institución privada de educación inicial - SJL. 2016 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 [cited 2023 Apr 12]. Available from: <https://n9.cl/vhqgl>
8. Becerra MSJ. Desarrollo Psicomotor en los niños de cuatro años del Nivel Inicial de una Institución Educativa en Chiclayo, Agosto de 2016. 2017.
9. Linares VLJ, Magalhaes PFC, Pérez RFC. Conocimiento materno sobre



- estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío Quistococha, Iquitos - 2015 [Internet]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015 [cited 2023 Apr 12]. Available from: <https://n9.cl/tcjin6>
10. Chullunquia N. Características de las madres en el desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años que visitan el hospital I Goyeneche. 2015;
 11. Aguinaga EES. Desarrollo psicomotriz en infantes de 4 años de una institución de educación inicial en Carmen de La Legua y Reynoso [Internet]. Universidad San Ignacio de Loyola; 2012 [cited 2023 Apr 12]. Available from: <https://n9.cl/geya3>
 12. Mamani I. Desarrollo psicomotor en niños y niñas de 5 años [Internet]. Universidad Peruana Unión. 2018. Available from: <https://urlc.net/NCIU>
 13. Carrillo FLK. Nivel de desarrollo psicomotor en niños de cuatro años en la institución educativa inicial 332 Zarumilla del distrito de Juliaca, provincia de San Román, región Puno, año 2016. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2017 Jul 7 [cited 2023 Apr 12]; Available from: <https://n9.cl/rrrjeb>
 14. Pineda GIO, Turpo SRA. Aplicación del método ORFF para la estimulación de la psicomotricidad gruesa en niños de cuatro años en la IEI Nuevo Perú de la ciudad de Juliaca, 2016. 2016.
 15. Apaza AL. Nivel de psicomotricidad en niños de tres, cuatro y cinco años de edad en la institución educativa inicial Corazón de Jesús 363. 2016.
 16. Apaza ND. Nivel del desarrollo psicomotor en niños y niñas de tres, cuatro y cinco años de la institución educativa inicial 216 del distrito de Ilave provincia de el Collao, región Puno, año 2016. Univ Católica Los Ángeles



- Chimbote [Internet]. 2017 Jul 6 [cited 2023 Apr 12]; Available from: <https://n9.cl/ssi34>
17. Romero YYY. Desarrollo motor de los niños de 5 años que asisten a la Institución Educativa Inicial N°224 San José y N°207 José Antonio Encinas de la ciudad de Puno. 2017.
 18. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Guía completa para el cuidado del recién nacido. 2012;
 19. Iceta A, Yoldi ME. Desarrollo psicomotor del niño y su valoración en atención primaria. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2002 [cited 2023 Apr 12];25(SUPPL. 2):35–43. Available from: <https://n9.cl/6l86b>
 20. Muñoz J, Baena G, Venzala M. Guía de cuidados del recién nacido. Hospital Universitario Reina Sofía. 2014;
 21. Badilla-Baltodano B. Creatividad y desarrollo cognoscitivo (Un enfoque vigotskyano). Rev Electrónica Educ [Internet]. 2007 Jun 30 [cited 2023 Apr 12];11(2):81–8. Available from: <https://n9.cl/afjao>
 22. Porrás-Kattz E, Harmony T. Neurohabilitación: un método diagnóstico y terapéutico para prevenir secuelas por lesión cerebral en el recién nacido y el lactante. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2007;64:125–35. Available from: <https://n9.cl/6ks2w>
 23. Ordoñez LM del C, Tinajero, Miketta A. Estimulación temprana para el desarrollo de la inteligencia emocional y cognitiva, por María del Carmen Ordoñez Legarda y Alfredo, Tinajero Miketta [Internet]. 2007 [cited 2023 Apr 12]. Available from: <https://urlc.net/LiQB>
 24. Pons L, Mercedes B. La educación temprana de 3 a 7 años: Pautas y ejercicios de estimulación s [Internet]. 2009 [cited 2023 Apr 12]. Available



- from: <https://n9.cl/aosfl>
25. Psyberia. Estudios sobre el desarrollo Cognitivo. 2010;
 26. Prats VJM. A La detección temprana y la intervención moderada: ¿qué tan efectiva es la estimulación temprana? Rev Neurol ISSN 0210-0010, Vol 44, N° Extra 3, 2007, págs 35-37 [Internet]. 2007 [cited 2023 Apr 12];44(3):35–7. Available from: <https://n9.cl/lim3t>
 27. Organización Mundial de la Salud. Educación en la Primera Infancia. 2012;1(1).
 28. Berrocal ÑKY, Duran ALJ. Nivel de Conocimiento de las Madres Sobre Estimulación Temprana en Relación al Desarrollo Psicomotor de Menores de 2 Años en el Distrito de Tres de Diciembre - 2013. Repos Inst - UPLA [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 12]; Available from: <https://n9.cl/by1xy>
 29. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Minist salud del Perú [Internet]. 2021;R. M. – N°:252. Available from: <https://urlc.net/NCJO>
 30. Vericat A, Orden A. Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. 2010;
 31. Proyecto "Promoción del empleo y el emprendimiento de jóvenes y gestión de la migración laboral internacional juvenil", Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011
 32. Ministerio de Salud. Modulo para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del ministerio de salud. Lima; 2008.
 33. Ministerio de salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. 2011.



ANEXOS



ANEXO N° 01

FICHA DE ENTREVISTA

1. SIGNOS DE ALARMA.

1.1. Características generales

1.1.1. Edad

- a. Menores de un mes
- b. De 2 meses
- c. De 3 meses

1.1.2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

1.1.3. Numero de hijo.

- a. Primero
- b. Segundo
- c. Tercero a mas

1.1.4. Tipo de parto.

- a. Eutócico
- b. Distócico

1.2. Evaluación del desarrollo psicomotor.

1.2.1. Evaluación visual

- a. Seguimiento en todas las direcciones
- b. Ausencia de seguimiento visual

1.2.2. Evaluación de sonrisa

- a. Mimética social e inicio de la empatía
- b. Sonrisa pobre o ausente

1.2.3. Evaluación de balbuceo



a. Balbuceo no imitativo

b. Llanto excesivo

c. Irritabilidad persistente

1.2.4. Evaluación de motilidad

a. Espontanea rica, global, amplia

b. Motilidad anormal

1.2.5. Evaluación del agarre

a. Sostiene y mira lo que se pone en sus manos

b. Pulgar aducido en mayores de 2 meses

1.2.6. Evaluación de prensión

a. Pre-prensión

b. No actividad pre- prensora

1.2.7. Postura

a. Postura: pasa de flexo aducción y flexo abducción

b. Actitud en hiperflexión o deflexión

1.2.8. Sostén cefálico

a. Sostén cefálico,

b. Ladea cabeza

c. Ausencia de sostén cefálico

1.2.9. Enderezamiento troncal rápido

a. Enderezamiento troncal rápido

b. Hipo o hipertonicidad axial

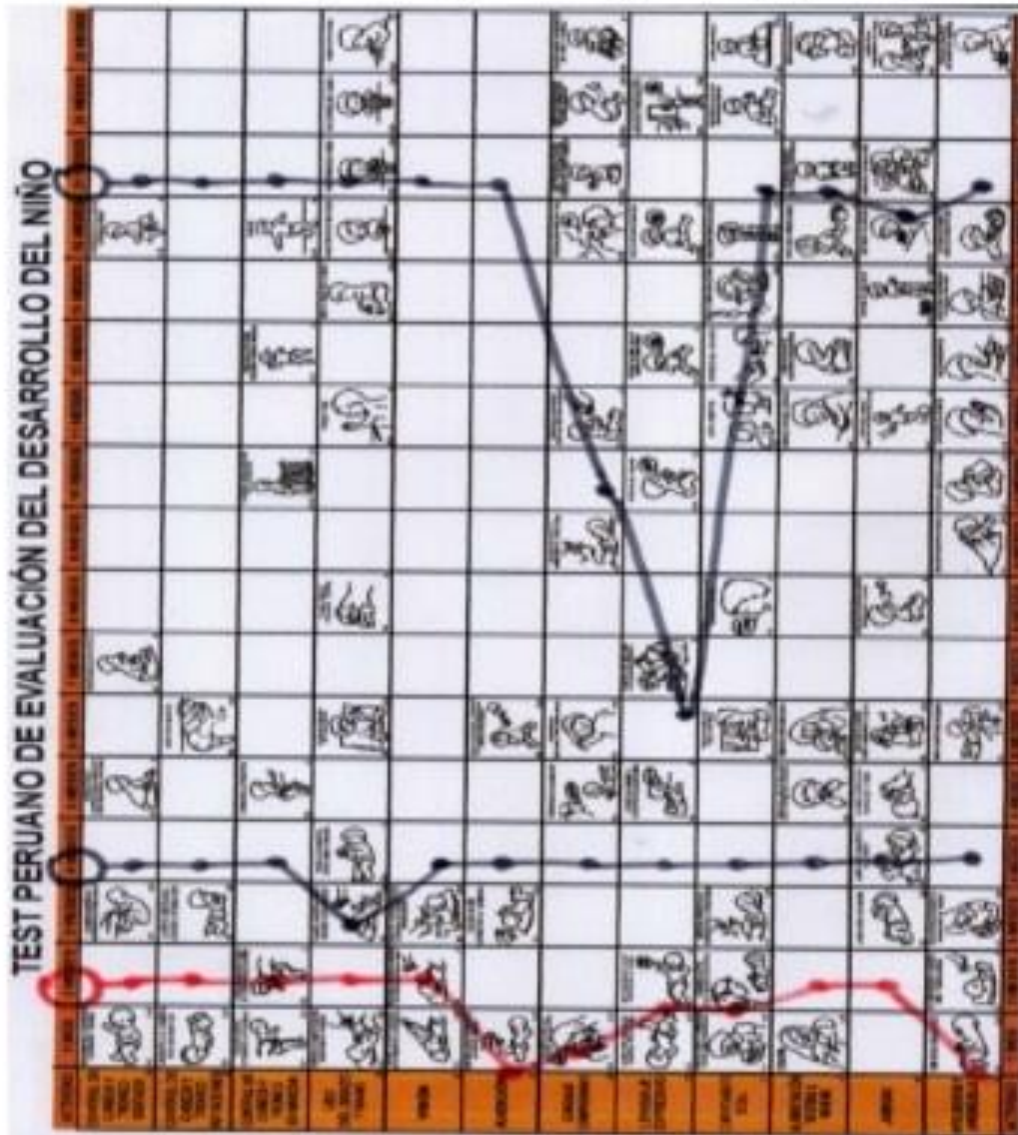
ANEXO N° 02.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

		TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO																
		1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
ACTIVIDAD	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA
USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO	USO DEL BRAZO Y MANO
VISION	VISION	VISION	VISION	VISION	VISION	VISION	VISION	VISION	VISION	VISION	VISION	VISION	VISION	VISION	VISION	VISION	VISION	VISION
AUDICION	AUDICION	AUDICION	AUDICION	AUDICION	AUDICION	AUDICION	AUDICION	AUDICION	AUDICION	AUDICION	AUDICION	AUDICION	AUDICION	AUDICION	AUDICION	AUDICION	AUDICION	AUDICION
LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO	LENGUAJE COMPRENSIVO
LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO	LENGUAJE EXPRESIVO
COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL	COMPROMISITO SOCIAL
ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE
JUEGO	JUEGO	JUEGO	JUEGO	JUEGO	JUEGO	JUEGO	JUEGO	JUEGO	JUEGO	JUEGO	JUEGO	JUEGO	JUEGO	JUEGO	JUEGO	JUEGO	JUEGO	JUEGO
INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE

EJEMPLO DE EVALUACIÓN DE TEST DEL DESARROLLO

- Marca sobre el hito más alto
- Hito presente/ausente según observación o referencia del padre
- Exploración de un hito puede ser diferida
- Encerrar edad en círculo y unir la con cada uno de los hitos logrados
- Línea continua = PERFIL DEL DESARROLLO
- Desv. izq = RETRASO
- Desv. Der = ADELANTO
- En blanco: hito en desarrollo





ANEXO Nº 03 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: SIGNOS DE ALARMA RELACIONADOS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE LA POBLACIÓN INFANTIL, PUESTO DE SALUD SUCHIS 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable independiente	Dimensión	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
<p>General: ¿Cuáles son los signos de alarma relacionados con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021?</p> <p>Específicos: ¿Cuáles son las características generales relacionados con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis? ¿Cuáles son las actividades de la evaluación del desarrollo</p>	<p>General: Analizar los signos de alarma relacionados con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021.</p> <p>Específicos. Describir las características generales relacionados con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis. Relacionar las actividades de la evaluación del desarrollo</p>	<p>General: Los signos de alarma están relacionados con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis en el 2021.</p> <p>Específicas Las características generales relacionados con el desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis son: la edad, el sexo, el número de hijo. Las actividades</p>	1. Signos de alarma	1.1. Características generales	1.1.1. Edad	Menores de un mes De 2 meses De 3 meses	Ordinal
					1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal
					1.1.3. Numero de hijo	Primero Segundo Tercero a mas	Nominal
					1.1.4. Tipo de parto.	Eutócico Distócico	Nominal
					1.2.1. Evaluación visual	Seguimiento en todas las direcciones Ausencia de seguimiento visual	Nominal
					1.2.2. Evaluación de sonrisa	Mimética social e inicio de la empatía Sonrisa pobre o ausente	Nominal
					1.2.3. Evaluación de balbuceo	Balbuceo no imitativo Llanto excesivo	Nominal
					1.2.4. Evaluación de motilidad	Irritabilidad persistente	Nominal



<p>psicomotor relacionados con el desarrollo de las habilidades psicomotrices durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis? ¿Cuál es la evaluación del desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis?</p>	<p>psicomotor con el desarrollo de las habilidades psicomotrices durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis. Determinar la evaluación del desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis.</p>	<p>de la evaluación del desarrollo psicomotor relacionados con el desarrollo de las habilidades psicomotrices durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis son: la evaluación visual, de la sonrisa, del balbuceo, de motilidad, del agarre. La evaluación del desarrollo psicomotor durante el primer trimestre de la población infantil del Puesto de Salud Suchis está en riesgo.</p>			<p>1.2.5. Evaluación del agarre 1.2.6. Evaluación de prensión 1.2.7. Postura 1.2.8. Sostén cefálico 1.2.9. Enderezamiento troncal rápido</p>	<p>Espontánea rica, global, amplia Motilidad anormal Sostiene y mira lo que se pone en sus manos Pulgar aducido en mayores de 2 meses Pre-prensión No actividad pre-prensora Postura: pasa de flexo aducción y flexo abducción Actitud en hiperflexión o deflexión Sostén cefálico, Ladea cabeza Ausencia de sostén cefálico Enderezamiento troncal rápido Hipo o hipertonicidad axial</p>	<p>Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal</p>
--	---	---	--	--	--	---	--

Variable dependiente	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
2. Desarrollo psicomotor en menores de 12 meses.	2.1. Evaluación del desarrollo psicomotor en menores de 12 meses.	a. Buen desarrollo b. Desarrollo en riesgo c. Retraso en el desarrollo	Ordinal



ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - UANCV

Formato de consentimiento informado

Yo: Maria Reyria Belizario Quispe, identificada con DNI N° 73624605. Autorizo participar en el trabajo de investigación titulado "SIGNOS DE ALARMA RELACIONADOS CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE LA POBLACIÓN INFANTIL, PUESTO DE SALUD SUCHIS 2021", me han informado que en caso de retirarme de la investigación no se tomara ninguna represalia o sanción durante los controles de CRED de mi menor hijo(a)

Firma de la madre:

Nombre de la madre

DNI

Maria Reyria Belizario Quispe
73624605



ANEXO N° 05
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

ROSA QUISPE QUISPE

Centro laboral

POSTO DE SALUD SUCHIS

Grado:

SUPERIOR COMPLETA

Mención

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACEDES VELASQUEZ

Otros estudios:

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO MATERNO INFANTIL

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X		
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X	
Puntaje parcial						8	65
Puntaje total:							73

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 97.3

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

el instrumento esta apto para ser utilizada

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, ROSA QUISPE QUISPE.....
 identificado con DNI N° 02442006..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller DIANET BETY LIPA SUCASACA.

Suchis 21 de Diciembre del 2021.



Rosa Quispe Quispe
 Lic. EN ENFERMERIA
 CEP. 38809



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

DENNIZ MARY LINA QUISPE

Centro laboral

HOSPITAL CARLOS MUNGE MEDRANO

Grado:

SUPERIOR COMPLETA

Mención

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
Puntaje parcial					12 60
Puntaje total:					72

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = *96*.

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Se encuentra apto y valido el instrumento para su ejecución

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, *DENNIS MARY LUNA QUISPE* identificado con DNI N° *73530850* Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller DIANET BETY LIPA SUCASACA.

Suchis *20* de *diciembre* del 2021.



Dennis Mary Luna Quispe
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 099960



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

PRISCILA GOBERICH MEJIA

Centro laboral

RED DE SALUD SANDIA

Grado:

SUPERIOR COMPLETA

Mención

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X		
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X	
Puntaje parcial						8	65
Puntaje total:							73

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 97.3

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

es valido el instrumento para su ejecución

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, PRISCILA EDBERGH MEJIA.....
 identificado con DNI N° 46913767..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller DIANET BETY LIPA SUCASACA.

Suchis 15 de diciembre del 2021.



PRISCILA EDBERGH MEJIA
 OFICINA DE INVESTIGACIÓN

Evidencias fotográficas







ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital:

Fecha de entrega: 02-10-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Dianet Bety Lipa Sucasaca

Dirección: Jr. Demetria Humpiri HZ. C2 Hte. 15

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70328442

Teléfono: 996871244 email: dianetlipa@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional o Mención: Enfermería

Título o Grado Académico a optar: Licenciada en Enfermería

Asesor: Dra. Elizabeth Vargas Onofre

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Signos de Alarma relacionadas con el Desarrollo Psicomotor durante el Primer trimestre de la población infantil, Puesto de Salud Suchis 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): Signos de alarma, desarrollo psicomotor, población infantil

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2?
2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
 2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Título
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud pública - P 07

Firma de Autor



huella digital

02 de Octubre del 2024

Fecha