



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.**

**PREVALENCIA DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO
PSICOMOTOR EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE
SALUD DE LA CIUDAD DE HUANCAYO PERIODO 2015-2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO TECNÓLOGO
MÉDICO EN EL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.**

AUTOR: JULY MARTHA YLLANES MATUTE.

ASESOR: LIC.TM. BEATRIZ HORNA ZEVALLOS.

LIMA, PERÚ

2018

HOJA DE APROBACIÓN

JULY MARTHA YLLANES MATUTE.

**PREVALENCIA DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO
PSICOMOTOR EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE
SALUD DE LA CIUDAD DE HUANCAYO PERIODO 2015-2017.**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de
Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y
Rehabilitación.

LIMA – PERÚ

2018

Se dedica este trabajo a:

A mis padres, fuente de infinita inspiración.

A mis hijos por ser mi motor principal y
razón de ser en la vida.

A Dios, por guiar mi camino.

**Se agradece por su contribución
para el desarrollo de esta tesis:**

A mi alma mater universidad ALAS
PERUANAS por albergarme en sus
aulas durante toda mi carrera.

A todos mis maestros por brindarme
las herramientas necesarias para mi
desarrollo profesional.

Epígrafe:

Muchas veces pensamos en las mejores cosas que tiene la vida, pero lo mejor de la vida no son cosas, son sentimientos.

Anónimo.

RESUMEN

El tipo de estudio realizado fue descriptivo Retrospectivo de corte transversal, el objetivo fue establecer la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017. Los resultados muestran que se logró establecer la prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor en Niños atendidos en un centro de Salud de la Ciudad de Huancayo. 80 Niños presentaron Alteraciones del Desarrollo Psicomotor con un 28,1%, mientras que 205 pacientes no presentaron Alteraciones del Desarrollo Psicomotor con un 71,9% del total. Se observa que las patologías de base de la muestra fue en Trastornos del desarrollo de la coordinación con un 30,0%, seguido de TDAH con un 22,5% y final por Discapacidad Visual con un 2,5%, respecto a la Clasificación de la muestra fue en Retraso del Desarrollo psicomotor (Por Inadecuada Estimulación) con un 41,3%, seguido por Retraso por enfermedad Crónica con un 23,8 % y final por Torpeza Psicomotora con un 2,5%. El grupo etareo más prevalente se dio en el rango de 4 a 8 años con un 61,3%,predomina el sexo Masculino con un 63,8%. La prevalencia de Alteraciones del desarrollo Psicomotor en niños respecto al Índice de Masa Corporal fue en Desnutrición Severa con un 43,8%, en el nivel socioeconómico E con el 33,8% y respecto al grado de instrucción de la madre se dio en el nivel Inicial con un 37,5%, seguido del nivel Primario con 30,0% y finalmente nivel superior con un 11,2%.

Palabras Clave: desarrollo psicomotor, alteraciones psicomotrices, imput cerebral, coordinación motriz.

ABSTRACT

The type of study carried out was descriptive Retrospective of cross section, the objective was to establish the prevalence of psychomotor development alterations in children attended in a health center of the city of Huancayo period 2015-2017. The results show that it was possible to establish the prevalence of Psychomotor Development Alterations in Children attended in a Health Center of the City of Huancayo. 80 children presented Psychomotor Development Alterations with 28.1%, while 205 patients did not present Psychomotor Development Alterations with 71.9% of the total. It is observed that the basic pathologies of the sample was in Disorders of the development of coordination with 30.0%, followed by ADHD with 22.5% and final by Visual Disability with 2.5%, with respect to the Classification of the sample was in Psychomotor Development Delay (due to Inadequate Stimulation) with 41.3%, followed by Chronic Disease Delay with 23.8% and final by Psychomotor Awkwardness with 2.5%. The most prevalent age group was in the range of 4 to 8 years with 61.3%, Masculine sex predominates with 63.8%. The prevalence of Alterations of the Psychomotor development in children with respect to the Body Mass Index was in Severe Malnutrition with 43.8%, in the socioeconomic level E with 33.8% and with respect to the degree of instruction of the mother occurred in the Initial level with 37.5%, followed by the Primary level with 30.0% and finally higher level with 11.2%.

Keywords: psychomotor development, psychomotor alterations, cerebral input, motor coordination.

INDICE

LISTA DE TABLAS

INTRODUCCIÓN

La etapa inicial de la vida comprende un periodo de cambios significativos en el desarrollo físico y neuropsicomotor, que requiere una supervisión regular del niño con la finalidad de detectar precozmente posibles daños a su salud. Este acompañamiento, que es parte de las acciones de la vigilancia del desarrollo infantil, debe comenzar desde el nacimiento, ya que los dos primeros años de vida son un periodo significativo e ideal para las intervenciones que previenen problemas en el desarrollo (1).

La vigilancia del desarrollo del niño incluye todas las actividades relacionadas con la Promoción del desarrollo normal y la detección de problemas en el desarrollo, durante la Atención Primaria de Salud (APS) de los niños. Es un proceso continuo y flexible, que incluye la información de profesionales de la salud, padres, maestros, entre otros. Es por ello que, en los países de bajos ingresos, las estimaciones sugieren como intervenciones para promover el desarrollo en la primera infancia, la utilización de medios educativos destinados a mejorar la salud de los niños, las intervenciones con niños de alto riesgo y los programas de transferencia de ingresos. Inversiones efectivas de desarrollo en la primera infancia pueden reducir las desigualdades perpetuadas por la pobreza, la desnutrición y la falta de acceso a la educación (2).

Dada la fragilidad de la atención a los niños menores de dos años de edad, el impacto de estas acciones sobre la salud del niño y la importancia de los profesionales de salud comprender las necesidades y derechos de los niños y sus familias, con el fin de ofrecer una atención humanizada y de calidad, se considera fundamental la cualificación, a través de la educación para la salud,

para llevar a cabo la vigilancia del desarrollo infantil. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo evaluar la eficacia de una acción educativa en vigilancia del desarrollo infantil, por los enfermeros que trabajan en la atención primaria de salud.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. Planteamiento del Problema

El desarrollo psicomotor (DPM) es un proceso continuo que va de la concepción a la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable. Mediante este proceso se adquiere habilidades en distintas áreas lenguaje, motora, manipulativa y social, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio. Este acontecimiento dependerá de la maduración correcta del sistema nervioso central (SNC), de los órganos de los sentidos y de un entorno saludable y estable. (1)

La comunidad Europea y países como España, señalan que las consultas para evaluaciones pediátricas detallaron retraso en el desarrollo psicomotor con 11-12% y que más del 50% de los casos obedece a encefalopatías prenatales (incluidos problemas genéticos y disruptivos prenatales), y la mayoría restante se trataba de retrasos psicomotores madurativos o casos de desarrollo psicomotor en el límite de la normalidad (2-3).

América Latina menciona que existen aproximadamente 93 millones de personas con algún problema de desarrollo, incluyendo niños, ya que del 1 - 3% de los niños menores de 5 años presentan retraso del desarrollo; el 5-10% de la población pediátrica sufre alguna discapacidad del desarrollo. Además, el 12-16% de los niños padece problemas de desarrollo o de conducta y la prevalencia aumenta hasta el 16,8% si consideramos los 15 primeros años de edad (4-5).

Chile reporta que la prevalencia de déficit del desarrollo psicomotor en Atención Primaria de Salud es de 6,6% a los 18 meses de vida; mientras que 10,5%, a los 4 años, estas estadísticas estarían diagnosticando niños con déficit en áreas específicas del desarrollo, informando que el lenguaje es el área más frecuentemente afectada, la prevalencia varía entre 5 y 8% de la población preescolar y un 19% cuando se refieren a problemas específicos de lenguaje en grupos etáreos más amplios (6-7). Según sistema público de salud de este país en el año 2018, el 11,6% de los niños tendrían riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor; lo que sugiere que las estrategias actualmente implementadas en atención primaria podrían estar sub-identificando dificultades en los niños evaluados (8).

Cifras descritas en el Perú por el Instituto Nacional de Rehabilitación, señalan que de todos los daños que ocasionaron discapacidades en los pacientes en consulta externa 8889 casos representados por el 4,6 % de un total de 19315 desarrollan trastornos del desarrollo (9).

2. Formulación del Problema

Problema General

- ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad

de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto a las patologías de base?

- ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto a la clasificación de alteraciones del desarrollo psicomotor?
- ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto a la edad?
- ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto al sexo?
- ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto al índice de masa corporal?
- ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto al nivel socioeconómico?
- ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto al grado de instrucción de la madre?

3. Objetivos

Objetivo General

- Establecer la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017.

Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto a las patologías de base.
- Determinar la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto a la clasificación de alteraciones del desarrollo psicomotor.
- Determinar la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto a la edad.
- Determinar la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto al sexo.
- Determinar la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto al índice de masa corporal.
- Determinar la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto al nivel socioeconómico.
- Determinar la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la

ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto al grado de instrucción de la madre.

4. Justificación

Cuando se hace referencia a desarrollo psicomotor normal se habla de un proceso que permite al niño adquirir habilidades adecuadas para su edad. No obstante, existe gran variabilidad en la edad en la adquisición o alcance de diferentes habilidades. El DPM puede presentar variantes o alteraciones diversas. El retraso psicomotor, los diferentes tipos de trastornos del desarrollo y los problemas inaparentes del desarrollo son ejemplos de este tipo de alteraciones. Es por ello que la finalidad de esta investigación es establecer la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017. Ya que con los resultados obtenidos se pretende desarrollar un plan de intervención que nos permita tratar las complicaciones asociadas a esta acontecimiento del mismo modo este trabajo permitirá a otros investigadores desarrollar futuras investigaciones de mayor complejidad tomando como antecedente nuestros lineamientos de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1. Bases Teóricas

Desarrollo Psicomotor

Considerada como la progresiva adquisición de habilidades funcionales del niño a medida que este crece. Es un proceso gradual, en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad; este desarrollo está determinado por aspectos biológicos, la interacción social y las experiencias de aprendizaje, es por ello que decimos que es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, mediante el cual el individuo va dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas (13-14-19).

Se debe tener en cuenta que el desarrollo del infante se ve muy favorecido con el contacto del adulto que valore sus logros, le trasmite formas de comportamiento, motivación, que le ofrezca entradas sensoriales variadas y reguladas que no sobrecarguen la capacidad del niño de recibir, clasificar y responder; proporcionándole elementos apropiados para el nivel cognoscitivo, social y emocional (20-21).

Leyes y principios del DPM: se rige por cuatro leyes fundamentales:

- **Ley céfalo-caudal:** Los segmentos corporales que están más cerca de la cabeza se controlan antes que los que están más lejos. Es por ello que primero se da el control del movimiento de la cabeza que las de las piernas (23).
- **Ley próximo-distal:** Los segmentos corporales que están más cerca al eje central se controlan antes que los que están más lejos;

es decir, las funciones motrices tienden a madurar antes en las zonas cercanas a la línea media del cuerpo que, en las zonas más alejadas, es por ello que se controlan primero los hombros, luego los brazos y posteriormente las manos (24).

- Ley de actividades en masa a las específicas o ley de general a específico: Los movimientos globales aparecen antes que los más localizados, precisos y coordinados, ya que el control de los músculos grandes se controla antes que los más pequeños (25).

- Ley de desarrollo de flexores y extensores: La capacidad para coger los objetos es anterior a la capacidad para soltarlos (26).

Estadios del DPM

El fin del desarrollo motor es conseguir el dominio y control del propio cuerpo, hasta obtener del mismo todas sus posibilidades de acción. Es importante establecer la conexión entre los aspectos orgánicos, psíquicos y el entorno. Distingue cuatro estadios en el desarrollo psicomotor (25).

- Estadio de la impulsividad motriz: Entre los 0-6 meses, el niño/a expresa a través del tono corporal sus estados físicos.
- Estadio emocional: Entre 6-12 meses de edad, se producen gestos expresivos y afectivos. La afectividad juega un papel muy importante, ya que a través de las emociones el niño establece todo un mundo de relación.
- Estadio sensorio-motor: Entre el primer año de vida y los 3 años, produce una apertura al mundo exterior.

- Estadio del personalismo: Entre los 3 y 6 años de edad, el niño/a ya es capaz de formar una imagen de sí mismo, hace e imita con gestos, palabras o actitudes que admite o valora. Va construyendo el “yo” frente al “otro” y afianza su autonomía.

Etapas del DPM

- Etapa sensorio-motora: Entre la edad de 0-2 años.
- Etapa preoperacional: Entre la edad de 2-7 años.
- Etapa de las operaciones concretas: Entre la edad de 7-12 años.
- Etapa de las operaciones formales: Desde los 12 años en adelante (26).

Componentes del DPM

- **Tono muscular:** Es el grado de tensión que se encuentra y que es variable en cada músculo en función de la estática y de la dinámica general del individuo. El tono del eje corporal va evolucionando siguiendo la ley de desarrollo céfalo-caudal, el desarrollo del tono axial se logra cuando el niño consigue la posición de bipedestación, mientras que el tono de los miembros evoluciona siguiendo la ley de desarrollo próximo-distal (27).
- **Esquema corporal:** Es el conocimiento que tenemos del propio cuerpo en relación con el espacio y con los objetos que nos rodean; es decir, es la representación mental del cuerpo y sus segmentos, de sus posibilidades de acción y de sus limitaciones espaciales tanto en situación estática como dinámica. Los elementos fundamentales y necesarios para una correcta

elaboración de esquema corporal serían: El control tónico, el control postural, el control respiratorio y la estructura espacio-temporal (26).

- **Lateralidad:** Es la dominancia funcional de una mitad del cuerpo sobre la otra, constituyendo la base de todas las estructuras de orientación espacial, tanto del sujeto como de los objetos y del espacio mismo. La lateralidad es un proceso que se va desarrollando por tres fases: Fase de identificación (0-2 años), fase de alternancia (2-4 años) y fase de automatización (4-7 años). En la lateralidad se pueden distinguir tipos: lateralidad homogénea, zurdera, ambidextra y zurdera contraria (26).
- **Equilibrio:** Es la capacidad de conservar una posición (equilibrio estático) o de asegurar el control durante el desplazamiento obteniendo así, el equilibrio dinámico. La función del equilibrio consiste en mantener relativamente estable el centro de gravedad del cuerpo a pesar de las influencias del medio (15,22,28).
- **Estructuración espacial.** Es la percepción que tenemos de nuestra relación con el espacio para poder orientarnos, situarnos y actuar. La estructuración espacial es la toma de conciencia de las distintas partes del cuerpo y de las relaciones recíprocas entre ellas y el mundo exterior, se refiere a la orientación con respecto al mundo externo. (21,26).
- **Estructuración temporal:** Es la percepción que tenemos del paso del tiempo a través de los hechos que suceden; es otra de las

bases fundamentales del desarrollo motor, además está relacionada con el espacio (21,26).

- **Coordinación dinámica:** Es el ajuste armónico de una serie de movimientos que se produce durante el desplazamiento. Existiendo patrones fundamentales como la marcha, carrera y salto (21,22).
- **Control postural:** Se refiere al equilibrio permanente pero constantemente compensado, que asegura una disponibilidad inmediata en todos los sentidos. Permitirá que el cuerpo se adapte a una postura determinada, mantenga un gesto y realice todo tipo de movimientos (21,22).
- **Control respiratorio:** Con independencia de ciertos aspectos de la respiración, debe decirse que ésta se encuentra sometida a influencias corticales de dos tipos: conscientes e inconscientes, por lo que se la podrá considerar, en muchos aspectos, como un acto motor más y, en consecuencia, como objetivo de un aprendizaje (21,26).
- **Praxia manipulativa:** Es un sistema coordinado de movimientos de manos que requiere buena coordinación manipulativa y un buen control de trazo (21).

Alteraciones del DPM

Un 16% de niños presenta algún trastorno del neurodesarrollo (sin incluir los trastornos de aprendizaje) y solo el 40% se detecta antes de escolarizar. La prevalencia de los distintos trastornos del neurodesarrollo, que es buen- no conocer para diagnosticarlos, es la siguiente: (28)

- Retraso mental: 1-3%.
- PCI: 0,2-0,3% RN vivos.
- Trastornos del habla y lenguaje 3-6%.
- Trastorno del desarrollo de la coordinación 6%.
- TEA: 0,6% de la población.
- TDAH 4-6%/trastorno del aprendizaje 5-10%.
- Discapacidad visual 0,1-0,4%, ceguera 0,4-0,7/1000.
- Discapacidad auditiva infantil: 1,6% y > 45 db 0,3%.

2. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Estudio realizado en Colombia (2013). Correlación entre Perfil Psicomotor y Rendimiento Lógico Matemático en Niños de 4 a 8 años. Estudio de corte transversal en 389 niños y niñas estudiantes de ocho instituciones educativas públicas de la ciudad de Barranquilla y del municipio de Puerto Colombia (Colombia). Se evaluó el perfil psicomotor con la batería de Vítor Da Fonseca y el rendimiento lógico-matemático mediante el promedio académico durante el período de la medición. Los resultados: muestran que la media para la edad fue $5,5 \pm 1,2$ años. Un 60% fue de sexo femenino. Los factores del perfil psicomotor más afectados fueron Praxia fina y Praxia global, lo que implica dificultades de control en la realización de las distintas actividades. Se encontró una correlación entre el perfil psicomotor y el rendimiento lógico-matemático de 0,12 con $p=0,01$ (30).

Estudio realizado en Chile (2013). Alteración del desarrollo psicomotor en hijos de mujeres con depresión posparto de la ciudad de Valdivia-Chile. La depresión posparto (PPD) tiene efectos adversos sobre el desarrollo psicomotor de la descendencia. Objetivo: evaluar la relación entre el PPD y el desarrollo psicomotor en niños de 18 meses, consultando en atención primaria. Material y métodos: estudio transversal con 360 neonatos y sus madres. Los niños tuvieron su evaluación psicomotora a los 18 meses y las madres completaron la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo a las 4 y 12 semanas después del parto. Se estimó la prevalencia tanto de PPD como de alteración psicomotora. La asociación entre PPD y la alteración psicomotora, incluidas las variables de confusión, se estimó mediante análisis de regresión logística múltiple. Resultados: la prevalencia de PPD y alteración psicomotora fue del 29 y 16%, respectivamente. Las madres con PPD tenían el doble de probabilidad de tener una descendencia con alteración psicomotora (Odds ratio = 2.0, connce intervals = 1.07-3.68). Esta probabilidad fue significativamente más alta entre madres solteras o con una pareja inestable. Conclusiones: PPD tiene un impacto perjudicial en el desarrollo psicomotor de los niños. (31)

Estudio realizado en Madrid (2016). Desarrollo psicomotor y signos de alarma. El objetivo de este estudio fue identificar las alteraciones del DPM y relacionarlos con sus posibles causas. El desarrollo psicomotor es la adquisición progresiva de habilidades funcionales en el niño, reflejo de la maduración de las estructuras del sistema nervioso central que las sustentan. Es necesario que los pediatras de Atención Primaria conozcan

la evolución normal de dicho desarrollo, sus límites y las posibilidades diagnósticas ante signos de anormalidad. Se debe mantener la vigilancia en cada una de las revisiones del niño, y cualquier preocupación debe conducir a aplicar un test objetivo que lo ratifique, en cuyo caso se procederá a la derivación para un diagnóstico y tratamiento precoz. (32).

Antecedentes Nacionales

Estudio realizado en Lima –Perú (2012). Desarrollo Psicomotor en estudiantes de 4 años de una Institución Educativa Inicial de Carmen de la Legua y Reynoso... Estudio descriptivo simple, con una muestra de 48 estudiantes varones y mujeres, con edades entre los 4 años 0 meses y 4 años 11 meses del turno mañana de una institución educativa inicial de Carmen de la Legua y Reynoso. Se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). Los resultados mostraron que el mayor porcentaje de estudiantes se encuentra en un nivel de normalidad, es decir que su desarrollo psicomotor está de acuerdo a su edad cronológica. Con respecto al área de coordinación se destaca que un alto porcentaje se encuentra en el nivel de normalidad, lenguaje más de dos cuartos de los estudiantes de la muestra se encuentran en el nivel de normalidad, siendo esta área la que presenta menor porcentaje en esta categoría. Motricidad, casi la totalidad de los estudiantes alcanzaron un nivel de normalidad, siendo esta área la que mayor porcentaje presenta en esta categoría (31).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

1. Diseño del Estudio

Estudio Descriptivo retrospectivo de Tipo Transversal.

2. Población

La población de estudio estuvo constituida por registro de datos e historias clínicas de todos los pacientes que acudieron al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del (Centro de Atención primaria de Chilca), de la ciudad de Huancayo, los cuales presentan alteraciones del DPM periodo 2015-2017 (N=285).

Criterios de Inclusión

- Registro de datos e Historias clínicas completas de todos los pacientes que acudieron al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del (Centro de Atención primaria de Chilca), de la ciudad de Huancayo.
- Datos de pacientes cuyo rango de edades comprenden de 0 a 12 años de edad.
- Datos de pacientes de ambos sexos.
- Datos de pacientes con alteraciones del DPM.
- Datos de pacientes con alteraciones del DPM atendidos en Periodo 2015-2017.

Criterios de Exclusión

- Registro de datos e Historias clínicas incompletas de todos los pacientes que acudieron al servicio de Medicina Física y

Rehabilitación del (Centro de Atención primaria de Chilca), de la ciudad de Huancayo.

- Pacientes derivados de otras sedes hospitalarias.
- Pacientes sin alteraciones del DPM .

3. Muestra

Se llegó a la muestra a través de los criterios de selección. Se logró estudiar y conocer los datos de un mínimo de 80 Registros de datos e Historias clínicas completas de los pacientes que acudieron al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del (Centro de Atención primaria de Chilca), de la ciudad de Huancayo, Los cuales presentan DPM. Periodo 2015-2017. Se utilizará o empleará el Muestreo no Probabilístico de Tipo Aleatorio Simple.

4. Operacionalización de Variables

| VARIABLE PRINCIPAL | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ESCALA DE MEDICIÓN | FORMA DE REGISTRO |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Alteraciones del desarrollo psicomotor. | Alteraciones en las que se ven afectados varios aspectos del desarrollo d el niño, de ahí la importancia de intervenir cuanto antes. | Registro de datos e historias clínicas. | Binaria | Si presenta No presenta |
| VARIABLES SECUNDARIAS | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ESCALA DE MEDICIÓN | FORMA DE REGISTRO |
| Edad | Tiempo de vida de en años. | Documento Nacional de Identidad (D.N.I) | Discreta | Números entre 0 a 12 años. |
| Sexo | Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en mujer u hombre. | Documento Nacional de Identidad D.N.I) | Binaria | Masculino Femenino |
| IMC | Razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo. | Ficha de recolección de datos | Ordinal | Desnutrición Severa Desnutrición Moderada Normal Sobre Peso Obesidad |
| Nivel socioeconómico | Medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona | Ficha de recolección de datos | Ordinal | NSE A NSE B NSE C NSE D NSE E |
| Grado de instrucción de la madre. | Grado más elevado de estudios realizados o en curso. | Ficha de recolección de datos | Ordinal | Inicial Primaria Secundaria Superior |

Fuente: Elaboración propia.

5. Procedimientos y Técnicas

Se solicitaron los permisos correspondientes a través de una carta de presentación avalada por la universidad Alas Peruanas a las autoridades correspondientes del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del (Centro de Atención primaria de Chilca), de la ciudad de Huancayo. Del mismo modo el ingreso al archivo clínico con la finalidad de recolectar datos de pacientes con alteraciones del desarrollo para recopilar toda esta información mediante la ficha de recolección de datos.

Para garantizar la confidencialidad de los datos registrados estos se colocarán en un sobre cerrado hasta el momento de su digitación. Cada formulario tendrá un código correspondiente al nombre del participante y será almacenado en una base de datos digital; solo el investigador tendrá acceso a esta información.

6. Plan de Análisis de Datos

Se utilizó la estadística descriptiva en las diferentes etapas del análisis estadístico, que se realizaran mediante el software SPSS versión 23, para calcular los diferentes estadígrafos: Medias, Desviación Estándar, para las tablas de frecuencia y análisis de contingencia para los gráficos del sector.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Los resultados estadísticos que a continuación se detallan, corresponden a la prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor en Niños atendidos en un centro de Salud de la Ciudad de Huancayo periodo 2015 – 2017.

1. Resultados estadísticos

Características de la muestra

Edad de la muestra

Tabla 1: Edad de la muestra

| Características de la edad | |
|----------------------------|-------|
| Muestra | 80 |
| Media | 5,27 |
| Desviación estándar | ±2.70 |
| Edad mínima | 0 |
| Edad máxima | 12 |

Fuente: Elaboración propia.

La muestra, se registró que la muestra formada por 80 niños presentaba Alteraciones del Desarrollo Psicomotor los cuales fueron atendidos en un centro de Salud de la Ciudad de Huancayo periodo 2015 – 2017. Presentaron una edad promedio de 5.27 años, con una desviación estándar o típica de $\pm 2,70$ años y un rango de edad que iba desde los 0 a 12 años.

Prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor en Niños de la muestra.

Tabla 2: Prevalencia de Alteraciones del desarrollo Psicomotor en Niños de la muestra

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|----------------------|
| Si Presenta | 80 | 28,1 | 28,1 |
| No Presenta | 205 | 71,9 | 100,0 |
| Total | 285 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 2. presenta la distribución de la muestra respecto a la prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor en Niños atendidos en un centro de Salud de la Ciudad de Huancayo. 80 Niños presentaron Alteraciones del Desarrollo Psicomotor con un 28,1%, mientras que 205 pacientes no presentaron Alteraciones del Desarrollo Psicomotor con un 71,9% del total.

Figura 1. Prevalencia de Alteraciones del desarrollo Psicomotor en Niños de la muestra.

Fuente: Elaboración propia

La figura N° 1 presenta los porcentajes correspondientes.

Distribución de la muestra por patologías de base.

Tabla 3: Distribución de la muestra por patologías de base

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|----------------------------------------------|------------|------------|----------------------|
| Retraso Mental | 8 | 10,0 | 10,0 |
| Parálisis Cerebral Infantil (PCI) | 10 | 12,5 | 22,5 |
| Trastornos del Habla y Lenguaje | 13 | 16,3 | 38,8 |
| Trastornos del desarrollo de la coordinación | 24 | 30,0 | 68,8 |
| TDAH | 18 | 22,5 | 91,3 |
| Discapacidad Visual | 2 | 2,5 | 93,8 |
| Discapacidad Auditiva | 5 | 6,2 | 100,0 |
| Total | 80 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 3 presenta la distribución de la muestra por patologías de base. Se registró que 8 niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo presentaron Retraso Mental, 10 niños presentaron Parálisis Cerebral Infantil, 13 niños presentaron Trastornos del Habla y Lenguaje, 24 niños presentaron Trastornos del desarrollo de la coordinación, 18 niños presentaron TDAH, 2 niños presentaron Discapacidad Visual y 5 niños presentaron Discapacidad Auditiva. Se observa que la prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor respecto a patologías de base de la muestra fue en Trastornos del desarrollo de la coordinación con un 30,0%, seguido de TDAH con un 22,5% y final por Discapacidad Visual con un 2,5%.

Figura 2. Distribución de la muestra por tipo de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor en niños

Fuente: Elaboración propia

La figura N° 2 presenta los porcentajes correspondientes.

Distribución de la muestra por Clasificación de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor en Niños.

Tabla 4: Distribución de la muestra por clasificación de Alteraciones del desarrollo Psicomotor en Niños

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------------------------------------------------------------|------------|------------|----------------------|
| Desarrollo Psicomotor NORMAL | 12 | 15,0 | 15,0 |
| Retraso del Desarrollo Psicomotor (Por Inadecuada Estimulación) | 33 | 41,3 | 56,3 |
| Retraso Por Enfermedad Crónica | 19 | 23,8 | 80,1 |
| Retraso déficit Sensorial Aislado | 9 | 11,2 | 91,3 |
| Torpeza Psicomotora | 2 | 2,5 | 93,8 |
| Regresión Psicomotriz | 5 | 6,2 | 100,0 |
| Total | 80 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 4 presenta la distribución de la muestra por Clasificación de Alteraciones del desarrollo Psicomotor en Niños. 12 niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo presentaron Desarrollo Psicomotor Normal, 33 niños presentaron Retraso del Desarrollo psicomotor (Por Inadecuada Estimulación), 19 niños presentaron Retraso por enfermedad Crónica, 9 niños presentaron Retraso por Déficit Sensorial Aislado, 2 niños presentaron Torpeza Psicomotora, y 5 niños presentaron Regresión Psicomotriz. Se observa que la prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor en niños respecto a la Clasificación de la muestra fue en Retraso del Desarrollo psicomotor (Por Inadecuada Estimulación) con un 41,3%, seguido por Retraso por

enfermedad Crónica con un 23,8 % y final por Torpeza Psicomotora con un 2,5%.

Figura 3. Distribución de la muestra por Clasificación de Alteraciones del desarrollo Psicomotor

Fuente: Elaboración propia

La figura N° 3 presenta los porcentajes correspondientes.

Prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor de la muestra por grupos etáreos.

Tabla 5: Distribución por grupos etáreos

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|----------------------|
| De 0 a 3 Años | 22 | 27,5 | 27,5 |
| De 4 a 8 Años | 49 | 61,3 | 88,8 |
| De 9 a 12 Años | 9 | 11,2 | 100,0 |
| Total | 80 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

La tabla Nº 5 presenta la distribución de la muestra por grupos etáreos, 22 niños atendidos en un centro de Salud de la Ciudad de Huancayo tenían entre 0 a 3 años de edad; se registró que 49 niños tenían entre 4 a 8 años de edad y 9 tenían entre 9 a 12 años de edad. Se observa que la prevalencia de Alteraciones del desarrollo Psicomotor en niños respecto a la edad se dio en el rango de 4 a 8 años con un 61,3%, seguido del rango de 0 a 3 años con un 27,5%, y finalmente el rango de 9 a 12 años con un 11,2%.

Figura 4. Distribución de la muestra por grupos etáreos

Fuente: Elaboración propia

La figura Nº 4 presenta los porcentajes correspondientes.

Prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor en Niños De la muestra por sexo.

Tabla 6: Distribución de la muestra por sexo

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|----------------------|
| Femenino | 29 | 36,2 | 36,2 |
| Masculino | 51 | 63,8 | 100,0 |
| Total | 80 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia

La tabla N°6 presenta la distribución de la muestra por sexo, 29 niños de un centro de Salud de la Ciudad de Huancayo fueron del sexo femenino y 51 niños fueron del sexo Masculino. Se observa que la prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor del niño respecto al sexo predomina el sexo Masculino con un 63,8%.

Figura 5. Distribución de la muestra por sexo

Fuente: Elaboración propia

La figura N° 5 presenta los porcentajes correspondientes.

Prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor en Niños de la muestra por índice de Masa Corporal.

Tabla 7: Distribución de la muestra por índice de Masa Corporal

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|------------|------------|----------------------|
| Desnutrición Severa | 35 | 43,8 | 43,8 |
| Desnutrición Moderada | 20 | 25,0 | 68,8 |
| Normal | 13 | 16,2 | 85,0 |
| Sobre Peso | 8 | 10,0 | 95,0 |
| Obesidad | 4 | 5,0 | 100,0 |
| Total | 80 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 7 presenta la distribución de la muestra de acuerdo con el índice de Masa Corporal. 35 niños de un centro de Salud de la ciudad de Huancayo presentaron de Alteraciones del desarrollo Psicomotor en niños por **IMC** de Desnutrición severa, 20 niños presentaron **IMC** de Desnutrición Moderada, 13 niños presentaron **IMC** Normal, 8 niños presentaron **IMC** Sobre Peso y 4 niños presentaron **IMC** Obesidad. Se observa que la prevalencia de Alteraciones del desarrollo Psicomotor en niños respecto al Índice de Masa Corporal fue en Desnutrición Severa con un 43,8%, seguido de Desnutrición moderada con un 25,0%, y finalmente con Obesidad con un 5,0%%.

Figura 6. Distribución de la muestra por Índice de Masa Corporal

Fuente: Elaboración propia

La figura N° 6 presenta los porcentajes correspondientes.

Prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor en Niños de la muestra según Nivel Socioeconómico.

Tabla 8: Distribución de la muestra según nivel socioeconómico

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| NSE A | 5 | 6,3 | 6,3 |
| NSE B | 10 | 12,5 | 18,8 |
| NSE C | 17 | 21,2 | 40,0 |
| NSE D | 21 | 26,2 | 66,2 |
| NSE E | 27 | 33,8 | 100,0 |
| Total | 80 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 8 presenta la distribución de la muestra por nivel socioeconómico a la que pertenecía. 5 niños pertenecían al nivel socioeconómico **A**; 10 Niños pertenecían al nivel socioeconómico **B**; 17 Niños pertenecían al nivel socioeconómico **C**; 21 Niños pertenecían al nivel socioeconómico **D** y 27 Niños pertenecían al nivel socioeconómico **E**. Se observa que la prevalencia de alteraciones del desarrollo Psicomotor en niños respecto al nivel socioeconómico de dio en el nivel socioeconómico **E** con el 33,8%. Seguido del nivel socioeconómico **D** con un 26,2% y finalmente el nivel socio económico **A** con un 6,3%.

Figura 7. Clasificación de la muestra según nivel socioeconómico

Fuente: Elaboración propia

La figura N° 7 presenta los porcentajes correspondientes.

Prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor en Niños de la muestra por Grado de instrucción de la Madre.

Tabla 9: Distribución de la muestra por grado de instrucción de la madre

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|----------------------|
| Inicial | 30 | 37,5 | 37,5 |
| Primaria | 24 | 30,0 | 67,5 |
| Secundaria | 17 | 21,3 | 88,3 |
| Superior | 9 | 11,2 | 100,0 |
| Total | 80 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 9 presenta la distribución de la muestra de acuerdo con el grado de instrucción de la Madre, 26 madres cursaron inicial, 24 Madres cursaron la primaria, 19 Madres cursaron la secundaria y 11 Madres cursaron el nivel superior. Se observa que la prevalencia Alteraciones del desarrollo Psicomotor en niños con respecto al grado de instrucción de la madre se dio en el nivel Inicial con un 37,5%, seguido del nivel Primario con 30,0% y finalmente nivel superior con un 11,2%.

Figura 8. Distribución de la muestra por grado de instrucción de la madre

Fuente: Elaboración propia

La figura N° 8 presenta los porcentajes correspondiente.

2. Discusión de Resultados

Estudio realizado en Colombia en el año 2013. Correlación entre Perfil Psicomotor y Rendimiento Lógico Matemático en Niños de 4 a 8 años. Los resultados: muestran que la media para la edad fue $5,5 \pm 1,2$ años. Un 60% fue de sexo femenino. Los factores del perfil psicomotor más afectados fueron Praxia fina y Praxia global, lo que implica dificultades de control en la realización de las distintas actividades. Se encontró una correlación entre el perfil psicomotor y el rendimiento lógico-matemático de 0,12 con $p=0,01$. En concordancia con los resultados de nuestro estudio se evidencia que La prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor en niños respecto a la Clasificación de la muestra fue en Retraso del Desarrollo psicomotor (Por Inadecuada Estimulación) con un 41,3%, seguido por Retraso por enfermedad Crónica con un 23,8 % y final por Torpeza Psicomotora con un 2,5%, lo cual va a repercutir en el nivel cognitivo y su desarrollo escolar.

Estudio realizado en Chile en el año 2013. Alteración del desarrollo psicomotor en hijos de mujeres con depresión posparto de la ciudad de Valdivia-Chile. Los resultados: la prevalencia de PPD y alteración psicomotora fue del 29 y 16%, respectivamente. Las madres con PPD tenían el doble de probabilidad de tener una descendencia con alteración psicomotora (Odds ratio = 2.0, connce intervals = 1.07-3.68). Esta probabilidad fue significativamente más alta entre madres solteras o con

una pareja inestable. Conclusiones: PPD tiene un impacto perjudicial en el desarrollo psicomotor de los niños. Así mismo se menciona que identificar los factores de riesgo por parte de la madre es de vital importancia y nuestro estudio aporta un dato importante como lo es La prevalencia Alteraciones del desarrollo Psicomotor en niños con respecto al grado de instrucción de la madre se dio en el nivel Inicial con un 37,5%, seguido del nivel Primario con 30,0% y finalmente nivel superior con un 11,2%.

Estudio realizado en Lima –Perú en el año 2012. Desarrollo Psicomotor en estudiantes de 4 años de una Institución Educativa Inicial de Carmen de la Legua y Reynoso. Los resultados mostraron que el mayor porcentaje de estudiantes se encuentra en un nivel de normalidad, es decir que su desarrollo psicomotor está de acuerdo a su edad cronológica. Con respecto al área de coordinación se destaca que un alto porcentaje se encuentra en el nivel de normalidad, lenguaje más de dos cuartos de los estudiantes de la muestra se encuentran en el nivel de normalidad, siendo esta área la que presenta menor porcentaje en esta categoría. Motricidad, casi la totalidad de los estudiantes alcanzaron un nivel de normalidad, siendo esta área la que mayor porcentaje presenta en esta categoría. Mientras que nuestro estudio detalla que en esta población se logró establecer la prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor en Niños atendidos en un centro de Salud de la Ciudad de Huancayo. 80 Niños presentaron Alteraciones del Desarrollo Psicomotor con un 28,1%, mientras que 205 pacientes no presentaron Alteraciones del Desarrollo Psicomotor con un 71,9% del total.

3. Conclusiones

Se logró establecer la prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor en Niños atendidos en un centro de Salud de la Ciudad de Huancayo. 80 Niños presentaron Alteraciones del Desarrollo Psicomotor con un 28,1%, mientras que 205 pacientes no presentaron Alteraciones del Desarrollo Psicomotor con un 71,9% del total.

Se observa que la prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor respecto a patologías de base de la muestra fue en Trastornos del desarrollo de la coordinación con un 30,0%, seguido de TDAH con un 22,5% y final por Discapacidad Visual con un 2,5%.

La prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor en niños respecto a la Clasificación de la muestra fue en Retraso del Desarrollo psicomotor (Por Inadecuada Estimulación) con un 41,3%, seguido por Retraso por enfermedad Crónica con un 23,8 % y final por Torpeza Psicomotora con un 2,5%.

Se observa que la prevalencia de Alteraciones del desarrollo Psicomotor en niños respecto a la edad se dio en el rango de 4 a 8 años con un 61,3%, seguido del rango de 0 a 3 años con un 27,5%, y finalmente el rango de 9 a 12 años con un 11,2%.

La prevalencia de Alteraciones del Desarrollo Psicomotor del niño respecto al sexo predomina el sexo Masculino con un 63,8%.

La prevalencia de Alteraciones del desarrollo Psicomotor en niños respecto al Índice de Masa Corporal fue en Desnutrición Severa con un 43,8%, seguido de Desnutrición moderada con un 25,0%, y finalmente con Obesidad con un 5,0%%.

La prevalencia de alteraciones del desarrollo Psicomotor en niños respecto al nivel socioeconómico de dio en el nivel socioeconómico **E** con el 33,8%. Seguido del nivel socioeconómico **D** con un 26,2% y finalmente el nivel socio económico **A** con un 6,3%.

La prevalencia Alteraciones del desarrollo Psicomotor en niños con respecto al grado de instrucción de la madre se dio en el nivel Inicial con un 37,5%, seguido del nivel Primario con 30,0% y finalmente nivel superior con un 11,2%.

4. Recomendaciones

Con los resultados obtenidos se recomienda realizar evaluaciones respecto al perfil motor de forma periódica para poder determinar el abordaje correspondiente a esta población de riesgo, así mismo aplicar un programa de estimulación temprana a los niños para el incremento de su desarrollo, con enfoque de prevención, Evaluación y potencialización de su función.

Trabajar de forma preventivo promocional con un equipo multidisciplinario y con la familia a través de estrategias dirigidas a fortalecer el conocimiento de los padres respecto a esta problemática así como la participación en el programa de actividades y talleres lúdicos y de actividad física.

Sensibilizar al personal de salud para fomentar a los padres la importancia de que acudan y participen de los programas de estimulación temprana y prenatal dada su importancia y beneficios, que se verán reflejados en el desarrollo psicomotor óptimo.

Desarrollar, implementar ejecutar y dirigir programas de estimulación temprana, actividades psicomotrices y actividad física por fisioterapeutas que cumplan con la expertiz en el manejo en niños.

Mantener la calidad del programa evaluado y del servicio que ofrece siendo condiciones el de lograr un lugar agradable, calidad del servicio, el buen vínculo establecido con las madres y padres y la calidad del material didáctico. Ya que una adecuada planificación e inserción institucional, todo lo cual crea un círculo virtuoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La Organización Panamericana de la Salud. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI. Washington. 2006
2. Monge L. Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor. Trastornos generalizados del desarrollo. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. [revista en Internet]* 2011[acceso 17 de setiembre del 2015]; (20): 131-144.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica. Detección del trastorno específico del desarrollo psicomotor en Niños de 0 a 3 años. México. 2014.
4. Azna S, Sánchez G. Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. Rev Pediatr Aten Primaria. [revista en Internet]* 2009 [acceso 12 de setiembre del 2015];11:65-87
5. Calero PA. Perfil psicomotor de los niños en edades entre 6 y 10 años, pertenecientes a los planteles educativos de la ciudad de Pereira. [tesis doctoral]. Colombia: Repositorio Institucional. Universidad Autónoma de Manizales. 2014.
6. Robalino G, Huiracocha MS, García JL, Pazán CG, Angulo A. Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años. Rev MASKANA. [revista en Internet]* 2012 [acceso 17 de setiembre del 2015]; 3(1): 13-28
7. HerrerosJ, Hernandez K, Salgado A, Cordero MA. Comparación de la evaluación tradicional del desarrollo psicomotor versus una prueba

- autoadministrada. Rev Chil Pediatr [revista en Internet]* 2010 [acceso 15 de setiembre del 2015]; 81 (6): 498-505
8. Barbieri Z, Rojas P, Salgado A. Dificultades de lenguaje en preescolares: Concordancia entre el test TEPSI y la evaluación fonoaudiológica. Rev Chil Pediatr [revista en Internet]* 2007 [acceso 23 de setiembre del 2015]; 78 (4): 369-375.
 9. Armijo I. Aplicabilidad del Ages & Stages Questionnaires para el tamizaje del desarrollo psicomotor. Rev Chil Pediatr [revista en Internet]* 2014 [acceso 10 de setiembre del 2015]; 85 (1): 12-21.
 10. Instituto Nacional de Rehabilitación. Análisis situacional del Instituto Nacional de Rehabilitación. Perú: Oficina de epidemiología; 2013.
 11. Beltran J. Desarrollo psicomotor y su relación con el estado nutricional en los niños de 6 a 24 meses del Proyecto Ally MicuY de Adra en Huari, Ancash, 2009. Rev Científica de Ciencias de la Salud 2009 [acceso 18 de setiembre del 2015]; 3(3):19-28
 12. Vericat A, Orden AB. Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. Rev Chil Pediatr [revista en Internet]* 2010 [acceso 18 de setiembre del 2015]; 81 (5): 391-401.
 13. Álvarez J, Salgado A, Armijo I. Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. Rev Chil Pediatr [revista en Internet]* 2010 [acceso 17 de setiembre del 2015]; 81 (2): 123-128
 14. Rojas P, Kaempffe AM. Factores de riesgo asociados a déficit del desarrollo psicomotor en preescolares de nivel socioeconómico bajo.

- Comuna urbano rural, Región Metropolitana. Rev Chil Pediatr. [revista en Internet]* 2005 [acceso 20 de setiembre del 2015]; 76 (6): 589-598,
15. Justo Martínez E. Desarrollo psicomotor en educación infantil. Bases para la intervención en psicomotricidad. Editorial Universidad de Almeria; 2014
 16. Otárola Suárez ME. Desarrollo psicomotor según género en niños de 4 años de una institución educativa del Callao-Cercado [tesis doctoral]. Perú: Repositorio institucional USIL. Universidad San Ignacio de Loyola. 2012
 17. Campo LA. Importancia del desarrollo motor en relación con los procesos evolutivos del lenguaje y la cognición en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. (Col.) [revista en Internet]* 2010 [acceso 14 de setiembre del 2015]; 26 (1): 65-76.
 18. Guzmán MD. La psicomotricidad ocupa un lugar importante en la educación del niño/a. Rev Digital Ciencia y Didáctica. 2009; 22:62-73.
 19. Bedregal P. Instrumentos de medición del desarrollo en Chile. Rev Chil Pediatr [revista en Internet]* 2008 [acceso 11 de setiembre del 2015]; 79 (1): 32-36.
 20. Figueroa M, Sánchez L, Sánchez MC. Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad. Bol Med Hosp Infant Mex. [revista en Internet]* 2007 [acceso 13 de setiembre del 2015]; 64:273-287.
 21. Gallego S. La psicomotricidad infantil. Rev digital innovación experiencias educativas. [revista en Internet]* 2010 [acceso 10 de setiembre del 2015]; 31:1-8.

22. Molina R. el desarrollo psicomotor. Rev digital innovación y experiencias educativas. [revista en Internet]* 2009 [acceso 10 de setiembre del 2015]; 15:1-9
23. Contreras OR, Gómez I. Habilidades motrices en la infancia y su desarrollo desde una educación física animada. Rev Iberoamericana de Educación. [revista en Internet]* 2008 [acceso 14 de setiembre del 2015]; 47: 71-96.
24. Aguinaga Espinoza ES. Desarrollo psicomotor en estudiantes de 4 años de Una Institución Educativa Inicial de Carmen de la Legua y Reynoso [tesis doctoral]. Perú: Repositorio institucional USIL. Universidad San Ignacio de Loyola. 2012.
25. Segovia I. El desarrollo psicomotor en la etapa infantil. Rev Digital Enfoques Educativos. [revista en Internet]* 2010 [acceso 25 de setiembre del 2015]; 68:51-61.
26. Pastor JL. Psicomotricidad. Situación y concepto actual. Rev digital Hispano Mexicana de la Educación Física y el Deporte. [revista en Internet]* 2007 [acceso 28 de setiembre del 2015]; 1(3): 39 – 50.
27. Rigal R. Educación motriz y educación psicomotriz en Preescolar y Primaria. 1ª ed. España: INDE; 2006.
28. Perfil psicomotor. Caracterizacáo de escolares da primeira serie do ensino funfamental de un colegio particular. [tesis doctoral]. Brasil: Repositorio institucional UFSCar. Universidad Federal de São Carlos. 2005
29. García de Miguel F. El desarrollo psicomotor desde la infancia hasta la adolescencia. España. Narcea; 2010.

30. Noguera LM, Herazo Beltrán Y, Vidarte Claros JA. Correlación entre perfil psicomotor y rendimiento lógico-matemático en niños de 4 a 8 años. Rev Cienc Salud [revista en Internet]* 2013 [acceso 25 de setiembre del 2015]; 11 (2): 185-194.
31. Aguinaga Espinoza ES. Desarrollo psicomotor en estudiantes de 4 años de una Institución Educativa Inicial de Carmen de la Legua y Reynoso. [tesis doctoral]. Perú: Repositorio institucional USIL. Universidad San Ignacio de Loyola. 2012.
32. Haeussler I, Marchant T. Test de Desarrollo Psicomotor de 2 a 5 años TEPSI. 10.a ed. Chile: Edición Universidad Católica de Chile; 2003. p. 65–75.

ANEXO N° 1:
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Código: _____

Fecha:

___/___/___

| VARIABLES DE ESTUDIO | |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.- Edad: | _____ años |
| 2. sexo: | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| 3.- Índice de Masa Corporal | <ul style="list-style-type: none">• Desnutrición Severa• Desnutrición Moderada• Normal• Sobre Peso• Obesidad |
| 4. - Nivel socioeconómico | <ul style="list-style-type: none">• NSE A• NSE B• NSE C• NSE D• NSE E |
| 5 - Grado de instrucción de la madre: | <ul style="list-style-type: none">• Inicial• Primaria• Secundaria• Superior |

Fuente: Elaboración Propia.

ANEXO N° 2:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PREVALENCIA DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE HUANCAYO PERIODO 2015-2017.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES | DIMENSIÓN | INDICADORES | METODOLOGIA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>GENERAL ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017?</p> <p>ESPECÍFICOS ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto a la edad?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto al sexo?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños</p> | <p>GENERAL Establecer la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017.</p> <p>ESPECÍFICOS Determinar la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en</p> | <p>Variable principal Alteraciones del DPM</p> | Registro de datos e historias clínicas. | Si presenta No presenta | <p>DISEÑO DE ESTUDIO: Descriptivo, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>POBLACIÓN: Registro de datos e historias clínicas de todos los pacientes que acudieron al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del (Centro de Atención primaria de Chilca), de la ciudad de Huancayo, los cuales presentan alteraciones del DPM periodo 2015-2017 (N=285).</p> <p>MUESTRA: Se pretende estudiar y conocer</p> |
| | | <p>Variable secundaria Edad</p> | 0 a 12 años | Ficha de recolección de datos | |
| | | Sexo | Femenino Masculino | | |
| | | IMC | Pes Talla | | |
| Nivel socioeconómico | NSA NSB NSC | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto al IMC? ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto al nivel socioeconómico? ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto al grado de instrucción de la madre?</p> | <p>un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto a la edad. Determinar la prevalencia de alteraciones del desarrollo psicomotor en niños atendidos en un centro de salud de la ciudad de Huancayo periodo 2015-2017 con respecto al sexo. Determinar la prevalencia de alteraciones del</p> | <p>Grado de instrucción de la madre</p> | <p>Inicial Primaria Secundaria Superior</p> | | <p>los datos de un mínimo de 80 Registro de datos e Historias clínicas completas de todos los pacientes que acudieron al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del (Centro de Atención primaria de Chilca), de la ciudad de Huancayo, Los cuales presentan DPM. Periodo 2015-2017. Se utilizará o empleará el Muestreo no Probabilístico de Tipo Aleatorio Simple.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fuente: Elaboración Propia