

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y DESNUTRICIÓN
RELACIONADOS AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 2 A 5
AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD CCONCCACCA, DISTRITO
DE PROGRESO, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL
NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INANCIA**

**AUTORES:
BETZABÉ JANAMPA TINTAYA
YESSSENIA SALDIVAR PAIRA
NANCY TAYPE CRUZ**

**Callao, 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTE
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA SECRETARIA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE MIEMBRO

ASESOR: DR. WILLIAM HOLDEN HORNA PIZARRO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 131-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 03/12/2020

Resolución de Decanato N° 585-2020-CF/FCS de fecha 26 de Noviembre del 2020, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la oportunidad de vivir y ser cada vez mejor, a mis padres por brindarme todo su apoyo en la realización de mis proyectos en mi carrera profesional, a mis hermanos por su apoyo incondicional y emocional, a mi tutor de tesis por brindarme las pautas y observaciones en la elaboración de la presente tesis, a mi hija Luciana por ser la luz que guía mi camino y me da todas las fuerzas para seguir adelante.

Betzabé Janampa Tintaya.

Va dedicado a Dios por darme Salud y así llegar a cumplir mis metas como profesional, a mi madre por ser mi inspiración y brindarme siempre su apoyo y cariño, mi padre y hermanos por creer en mí y demostrarme que están en todo momento conmigo. A mi abuelita Alejandrina que con sus palabras de aliento me motiva a seguir adelante.

Yessenia Saldivar Paira.

Dedico primeramente a Dios por permitirme seguir escalando en mi vida profesional, por darme vida y salud, a mis padres por ser mi soporte y motivación en cada etapa de mi vida quienes a pesar de los errores que cometa nunca me dieron la espalda siempre han sido mi apoyo para de esa manera cumplir con mis objetivos.

Nancy Taype Cruz.

INDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Descripción de la realidad problemática	8
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1. Problema general.....	10
1.2.2. Problemas específicos.....	10
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo general.....	11
1.3.2. Objetivos específicos.....	11
1.4. Limitantes de la investigación	12
1.4.1. Limitación teórica.....	12
1.4.2. Limitación temporal.....	12
1.4.3. Limitación espacial.....	12
II. MARCO TEORICO	13
2.1. Antecedentes	13
2.1.1. Antecedentes internacionales	13
2.1.2. Antecedentes Nacionales	19
2.1.3. Antecedentes Regionales y/o locales	23
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Bases conceptuales.....	29
2.3.1. Determinantes sociales.....	24
2.3.2. Desnutrición.....	27
2.3.3. Desarrollo Psicomotor	37
2.4. Definición de términos	34
III. HIPOTESIS	35
3.1. Hipótesis.....	35
3.2. Definición conceptual de variables	36
3.2.1. Operacionalización de variables	37
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	38
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	38

4.2. Método de investigación	38
4.3. Población y muestra	39
4.4. Lugar de estudio	39
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	44
V. RESULTADOS.....	45
5.1. Resultados descriptivos	40
5.2. Resultados inferenciales.....	46
VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	56
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados. 51	
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	54
6.3. Responsabilidad ética	57
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFIA	60
ANEXOS.....	68

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1 Evaluación nutricional peso/edad relacionado desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.....	45
Tabla 5.2 Evaluación nutricional talla/edad relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca	40
Tabla 5.3 Nivel de instrucción del padre relacionado desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.....	41
Tabla 5.4 Nivel de instrucción de la madre relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.	42
Tabla 5.5 Situación de trabajo de los padres relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca	43
Tabla 5.6 Situación de la vivienda con saneamiento básico relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.....	44
Tabla 5.7 Situación de consición de agua de consumo relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.....	44
Tabla 5.8 Condición de higiene en la vivienda relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.....	45

Tabla 5.9 Prueba exacta de Fisher para la evaluación nutricional peso/edad relacionado desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.....	46
Tabla 5.10 Prueba exacta de Fisher para la evaluación nutricional talla/edad relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.....	47
Tabla 5.11 Prueba exacta de Fisher para la evaluación del nivel de instrucción del padre relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.....	47
Tabla 5.12 La prueba exacta de Fisher para la evaluación del nivel de instrucción de la madre relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.....	48
Tabla 5.13 Prueba exacta de Fisher para la evaluación de situación laboral de los padres relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.....	48
Tabla 5.14 Prueba exacta de Fisher para la evaluación de situación de saneamiento básico relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.....	49
Tabla 5.15 Prueba exacta de Fisher para la evaluación de agua de consumo relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.....	49
Tabla 5.16 Prueba exacta de Fisher para la evaluación de la condición de higiene en la vivienda relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.....	50

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los determinantes sociales de la salud y desnutrición que están relacionados al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020. La metodología empleada fue de tipo cuantitativa de nivel correlacional, el diseño fue no experimental de corte transversal; se aplicó en una muestra conformada por 30 niños de 2 a 5 años de edad que acudieron al puesto de salud durante el primer trimestre del año 2020, se aplicó la técnica de la observación cuyo instrumento fue una guía de observación documental "Determinantes sociales de la salud y los diagnósticos de desarrollo psicomotor". Los resultados muestran que los niños tienen riesgo de desarrollo psicomotor en un 46,7% y retraso un 40,0%; 76,7 % del total tienen el peso para la edad normal, de ellos el 40% tienen riesgo de desarrollo psicomotor; el 93,3 % del total desnutrición crónica, de ellos el 43,3% tienen riesgo de desarrollo psicomotor; el 53,3% del total de los padres tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleta, de ellos el 23,3% de los niños tienen riesgo de desarrollo psicomotor; el 46,7% del total de las madres tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleta, de ellos el 20% de los niños tienen retraso y riesgo de desarrollo psicomotor; 56,7% del total tienen solo a los padres que trabajan, de ellos el 26,7% tienen riesgo de desarrollo psicomotor, el 23,3% tiene retraso; 63,3% del total tienen viviendas con desagüe, de ellos el 36,7% tienen retraso en el desarrollo psicomotor, el 20% tienen riesgo; 63,3% del total consumen agua no potabilizada, de ellos el 33,3% tienen riesgo el desarrollo psicomotor, el 23,3% tienen retraso. Se concluye que no existe asociación entre la evaluación nutricional peso/edad, talla /edad; tampoco no se encontró asociación entre la gran mayoría de los determinantes sociales de la salud con el desarrollo psicomotor.

ABSTRACT

This study aimed to eliminate the social determinants of health and malnutrition that are related to Psychomotor Development in children from 2 to 5 years of age attended at the Cconccacca Health Post, Progreso District, 2020. The methodology used was quantitative of correlational level, the design was non-experimental cross-cutting; it was applied in a sample consisting of 30 children aged 2 to 5 years (clinical stories) who attended the health post during 2019, the technique of observation was applied whose instrument was a documentary observation guide "social determinants of health and psychomotor development diagnoses". Results show that children are at risk of psychomotor development by 46.7% and 40.0% delay;; 76.7% of the total have the weight for normal age, of which 40% have a risk of psychomotor development; 93.3% of total chronic population, of which 43.3% are at risk of psychomotor development;; 53.3% of all parents have an incomplete secondary education level, of which 23.3% of children are at risk of psychomotor development;; 46.7% of all mothers have an incomplete secondary education level, of which 20% of children have delayed and risk of psychomotor development; 56.7% of the total have only working parents, of them 26.7% are at risk of psychomotor development, 23.3% are delayed;; 63.3% of the total have housing with drainage, of which 36.7% have challenges in psychomotor development, 20% are at risk; 63.3% of the total consume unsalted water, of which 33.3% are at risk of psychomotor development, 23.3% are lag. It is concluded that there is no or no association between weight/age, size/age nutritional assessment; no association was found between the vast majority of social determinants of health with psychomotor development.

INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio de investigación plantea investigar la relación de los determinantes sociales de la salud y desnutrición con el desarrollo psicomotor en los niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Cconccacca, esto es de suma importancia para garantizar un desarrollo adecuado de los niños.

Actualmente el Ministerio de Salud (MINSA) considera dentro de sus políticas de salud la lucha contra la anemia y la desnutrición, así como sus consecuencias como es el caso del retraso en el desarrollo psicomotor. Para su mejor entendimiento se iniciará con el planteamiento del problema, donde se mostrará la realidad problemática, los objetivos del estudio, la justificación y los limitantes de la investigación; en el marco teórico se presentarán estudios relacionados a la problemática como antecedentes, así mismo se revisarán las teorías y conceptos relacionados al tema; se presentarán también la hipótesis de investigación y la operacionalización de la variable para la construcción del instrumento; y en cuanto al diseño metodológico se detallará el tipo y diseño de investigación elegido, la población y muestra, el lugar de estudio, la técnica e instrumento para la recolección de datos, y el análisis y procesamiento de la información. Así mismo se incluirá las referencias bibliográficas utilizadas y algunos anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los determinantes sociales en salud (DSS) se entienden como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como las desigualdades que se manifiestan en esas condiciones que, a su vez, crean desigualdades en salud. Están relacionados con el contexto social y con los procesos a través de los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objeto de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación con intervenciones efectivas. La evidencia científica ha demostrado que en la medida en que se afectan las condiciones sociales, aumentan las inequidades y la prevalencia de enfermedades relacionadas (1).

La desnutrición se define como “un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de la deficiente incorporación de nutrientes a las células del organismo, y que se presenta con diversos grados de intensidad y varias manifestaciones clínicas de acuerdo con factores ecológicos. Es evidente que la desnutrición infantil es el resultado de una ingesta insuficiente y/o inadecuada que puede agravarse por la falta de higiene y de cuidados, así como por la aparición de enfermedades parasitarias e infecciosas (2).

La proporción de Desnutrición Crónica en nuestro país mostró en el tiempo una tendencia a decrecer, disminuyendo del 2009 al 2018 un total de 8 puntos porcentuales según el patrón de crecimiento de OMS 2006, mientras que en el I semestre del 2019 la proporción fue de 16,3%. Son 12 las Direcciones Regionales de Salud las que presentan proporciones de Desnutrición Crónica calificadas por la Organización Mundial de la Salud como de proporción moderada, siendo Huancavelica la única que presentó una proporción grave al superar el 30% de niños desnutridos, el 62% de las Diresa/Geresa/DISA a nivel nacional presentaron proporciones calificadas como bajas (3).

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 en la 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.

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 el niño adquiere habilidades en distintas áreas: lenguaje, motora, manipulativa y social, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio. El DPM depende de la maduración correcta del sistema nervioso central (SNC), de los órganos de los sentidos y de un entorno psicoafectivo adecuado y estable (4).

En el Puesto de salud de Cconccacca ubicado en el distrito de Progreso, Provincia de Grau, el trabajo del personal de salud es muy constante en especial la labor de la Enfermera como responsable de organizar, ejecutar y evaluar las actividades preventivo promocional dentro del Primer nivel de atención, donde de forma regular se observa comportamientos y actitudes negativas de los padres con respecto a la alimentación de los niños menores de cinco años, esto se puede constatar con los datos que se tiene en la historia clínica de cada niño de manera mensual con diagnósticos de Desnutrición, además con el poco interés que muestran los padres con frases como: “Le doy de comer todos los días alimentos de origen animal y mi niño no sube de peso y no crece”, “yo pensé que era suficiente darle menestras una vez por semana”, “mientras más cuidado y alimento a mi último hijo siento que es peor, cómo a mis otros hijos no los cuidaba ni los alimentaba así y estaban bien”, “tener talla baja no lo hará menos inteligente”, “su papá y yo somos chatos, por eso mis hijo será chato”, entre otros; a ello se observa a estos niños tímidos, temerosos y poco activos. Todas esas actitudes mostradas por los padres, influyen en la falta de apoyo para lograr sacar de la Desnutrición a sus niños, poniendo en riesgo su

Desarrollo Psicomotor el cual se evidencian en los resultados del Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI), de persistir este problema tendremos niños con déficit del Desarrollo Psicomotor. Ante este contexto surge el siguiente problema de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud y desnutrición que están relacionados al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es nivel de instrucción del padre que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020?
- ¿Cuál es nivel de instrucción de la madre que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020?
- ¿Cuál es situación laboral remunerado de los padres que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020?
- ¿Cuál es la condición de saneamiento básico (servicio higiénico) que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020?
- ¿Cuál es la condición del agua de consumo que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020?
- ¿Cuál es la condición de higiene en la vivienda que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020?

- ¿Cuál es el tipo de desnutrición que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los determinantes sociales de la salud y desnutrición que están relacionados al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de instrucción del padre que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.
- Identificar el nivel de instrucción de la madre que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.
- Identificar la situación laboral remunerado de los padres que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.
- Identificar la condición de saneamiento básico (servicio higiénico) que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.
- Identificar la condición del agua de consumo que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.
- Identificar la condición de higiene en la vivienda que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.
- Identificar el tipo de desnutrición que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitación teórica

La limitante principal al que se enfrenta es la falta de bibliografías de primera fuente en el ámbito geográfico de la investigación por no contar con ninguna biblioteca especializada, por lo que se trabajó con fuentes de medios electrónicos.

1.4.2. Limitación temporal

La situación laboral en el que se encuentra todo el país en especial el sector salud, hace de que se disponga de escasa disponibilidad para poder realizar el presente trabajo

1.4.3. Limitación espacial

No se tuvo limitantes significativas que dificulten el desarrollo del presente trabajo.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

- FLORES Lucía Fernanda, et al; en el trabajo de investigación “Desarrollo psicomotor y variables medioambientales en dos poblaciones del Ecuador” Quito-ecuador 2013.

Objetivo: Determinar si algunas variables ambientales, estaban asociadas al desarrollo psicomotor en niños de una comunidad indígena y otra mestiza en el Ecuador. Material y Métodos: Para el estudio de las variables emplearon la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) y la ficha de registro de factores ambientales. Para el análisis estadístico utilizaron la prueba de regresión logística. Aplicaron la prueba de χ^2 (ómnibus) y el estadígrafo de Hosmer-Lemeshow. Además, estimaron el $-2 \log$ de verosimilitud (-2LL) con el objetivo de comprobar la verosimilitud de los resultados, el R2 de Cox y Snell, el R2 de Nagelkerke y el estadígrafo de Wald. Resultados: Encontraron que algunas de las variables independientes estudiadas estaban relacionadas con el desarrollo motor y de la coordinación en las poblaciones estudiadas. Además, encontraron que la lactancia materna y el tipo de vivienda influyen en el desarrollo social y del lenguaje de ambas poblaciones. Conclusiones: La lactancia materna, el tipo de vivienda y la edad influyen en el desarrollo psicomotor de ambas poblaciones (5).

- ASITIMBAY, Gabriela; MATAMOROS, Mireya, en la investigación “Factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 0 a 5 años, centro de salud Carlos Elizalde” Cuenca Ecuador, 2018. Objetivos: Determinar los factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de entre cero a cinco años del Centro de Salud Carlos Elizalde. Método: El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, realizado entre octubre 2017 – marzo 2018. La población consistió de 125 niños

y niñas de cero meses a cinco años. Aplicaron el Inventario de Desarrollo de Battelle. Los datos fueron analizados con el programa SPSS y fueron de carácter prospectivo.

Resultados: Encontraron que del total de participantes el 22,4% de los niños corresponden a la edad de 13 – 24 meses. El 57,6% fueron de sexo masculino y un 42,4% fueron de sexo femenino. El retraso en el desarrollo psicomotor (28,9%) es más frecuente en los niños de 13 a 24 meses. El sexo masculino (73,6%) tienen retraso en el desarrollo psicomotor, en comparación con el sexo femenino (69,8%); sin asociación estadística ($P=0,640$). El 54,4% de los niños hijos de madres Múltiparas y el 45,6% hijos de madres uníparas presentaron retraso en el desarrollo psicomotor; sin asociación estadística ($P=0,252$). De estos niños, 27,8% tuvieron menos de cinco controles prenatales y presentaron retraso en el desarrollo psicomotor; sin asociación estadística ($P=0,929$). El 33,3% hijos de madres con abortos anteriores presentaron retraso en su desarrollo psicomotor; sin asociación estadística ($P=0,319$). El 46,7% de los niños presentaron retraso en el desarrollo psicomotor y eran hijos de madres que habían tenido cesáreas anteriores; sin asociación estadística ($P=0,293$). De las madres que tuvieron embarazos múltiples, sus hijos presentaron retraso del desarrollo psicomotor en 7,8%; sin asociación estadística ($P=0,518$). El 17,8% de los niños presentaron retraso del desarrollo psicomotor, y sus madres eran menores de 19 años; mientras que el 5,6% sus madres eran mayores de 35 años; sin asociación estadística ($P=0,996$). El 23,3% de los niños que presentaron un peso menor a 2.000 gr al nacer, tuvieron retraso en el desarrollo psicomotor; sin asociación estadística ($P=0,352$). El 26,9% de los niños evaluados que presentaron retraso en el desarrollo tuvieron un Apgar menor a 7 en los primeros 5 minutos; sin asociación estadística ($P=0,635$). El 85,6% de los niños que presentaron retraso en su desarrollo psicomotor, tuvieron una edad gestacional menor a las 37 semanas; sin asociación estadística ($P=0,30$). Además, el 52,2% de los niños que presentaron

retraso en el desarrollo psicomotor eran hijos de madres que solo cursaron la primaria; sin asociación estadística ($P= 0,575$). Finalmente el 34,4% de los niños con familia monoparental presentaron retraso en su desarrollo psicomotor; sin asociación estadística ($P=0,744$) (6). Conclusiones: Los resultados obtenidos generaron una base de información en torno al nivel de desarrollo psicomotor, el cual podrá ser usada para futuras investigaciones.

- CÓRDOVA, Adriana; en la investigación “Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año 2017”. Colón, Panamá 2017. Objetivos: Determinar la asociación entre el tiempo de espera prolongado para la atención, horario de atención inconveniente, edad del niño (1 a 4 años), sexo del niño, edad materna menor de 19 años, bajo nivel educativo de la madre, desempleo de la madre y falta de conocimientos sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo, y el incumplimiento de los controles de los niños menores de cinco años, en los centros de salud de la provincia de Colón en el año 2017. Métodos: Se estudió una muestra de 720 niños, atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo de todos los centros de salud de la provincia de Colon, los cuales fueron seleccionados aleatoriamente. El incumplimiento a los controles se determinó por el número de inasistencias a las citas programadas según la edad del niño, establecidas en la norma del programa, estos datos fueron obtenidos de los expedientes y las tarjetas de seguimiento de cada niño. Resultados: Se encontró asociación estadística significativa entre el tiempo de espera prolongado para la atención (más de 2 horas), horario de atención inconveniente (7:00 am a 3:00 pm), edad del niño de 1 a 4 años, madre menor de 19 años, el bajo nivel educativo de la madre y la falta de conocimiento sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo del niño con el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo, con un p

<0.05, chi cuadrado > 3,84 y OR > de 1. El sexo del niño y el estado laboral de la madre o acudiente no mostraron asociación significativa ($p > 0.05$). Conclusiones: El tiempo de espera prolongado para la atención, el horario de atención inconveniente, la edad del niño de 1 a 4 años, madre menor de 19 años, el bajo nivel educativo de la madre y la falta de conocimiento sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo de los niños, influyen en el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño, no así entre el sexo del niño y el estado laboral de la madre o acudiente (7).

- GRANDA DÍAZ, Ruth; en la investigación “Factores asociados a retardo del desarrollo psicomotor en niños menores de seis meses de edad”. Cuenca, Ecuador 2017. Objetivo: Identificar los factores asociados a retardo del desarrollo psicomotor (DSM) en niños menores de seis meses de edad, en la Fundación Pablo Jaramillo de Cuenca, 2007. Método: Se trata de un estudio de casos y controles con emparejamiento doble: por sexo y edad posnatal. Incluyeron a niños menores de seis meses atendidos en la Fundación Pablo Jaramillo. Población: infinita y homogénea. La Muestra fue no probabilística (65 casos y 130 controles) calculada con el EpiDat 3.1 con un nivel de confianza de 95%, frecuencia de retraso del desarrollo psicomotor en los controles de 10%, OR de 3.0 y potencia de 80% e ingreso de los sujetos al estudio según orden de llegada. El DSM se valoró con el test de Brunet-Lezine. Para el análisis estadístico utilizaron el programa SPSS versión 15.00, calcularon la media y desviaciones estándar de las variables cuantitativas, frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas, obtuvieron Odds ratios (OR) crudos y ajustados. Resultados: En el análisis bivariado, tanto el peso al nacimiento menor a 2,500 g (OR=5.9; IC 95%=2.3-15.2; $p=0.000$), peso bajo para la edad posnatal (OR=7.3; IC 95%=3.0-21.2; $p=0.000$), perímetro cefálico pequeño para la edad posnatal (OR=2.3; IC 95%=1.1-5.5; $p=0.043$), talla baja para la edad posnatal (OR=2.5; IC 95%=1.1-5.1; $p=0.000$) y

examen neurológico posnatal anormal (OR=11.3; IC 95%=6.4-27.4; p=0.000), como en la regresión logística binaria, el bajo peso para la edad posnatal (OR=5.8; IC 95%=1.8-18.4; p=0.003) y el examen neurológico anormal (OR=11.4; IC 95%=5.4-24.2; p=0.000), estuvieron asociados con el desarrollo psicomotor.

Conclusiones: Los factores significativos asociados al retraso del DSM fueron: desnutrición posnatal y examen neurológico anormal (8).

- SUÁREZ, Natalia; et al; en la investigación “Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años”. Medellín Colombia, 2017. Objetivo: Describir el nivel de desarrollo psicomotriz de niños con desnutrición crónica, que asisten a recuperación nutricional, en Medellín, Colombia. Metodología: Estudio descriptivo, transversal. La muestra fue de 60 niños menores de 5 años con desnutrición según la índice talla/edad, previo consentimiento informado. Evaluaron el riesgo de retraso en el desarrollo psicomotriz, utilizando la Escala Abreviada del Desarrollo. Realizaron análisis univariado para caracterizar la población. En el análisis bivariado utilizaron las pruebas Chi² y Test Exacto de Fisher relacionando algunas variables categóricas y de resultado. Utilizaron un nivel de confianza 95% y p< 0,05. Resultados: Se observó que no existe asociación entre el grado de desnutrición crónica y el riesgo del retraso en el desarrollo psicomotriz, sin embargo, la prevalencia del riesgo de retraso fue del 38,3%, el cual tiene relevancia clínica. Conclusión: Un óptimo estado nutricional determina el desarrollo psicomotriz de los niños, dado que tiene efectos neurofisiológicos positivos (9).
- BUSTOS LEÓN, Gina Maureth, at él; en la investigación “Desarrollo motor de los niños indígenas atendidos por desnutrición en Valledupar”. Valledupar Colombia, 2016. Objetivo: caracterizar el desempeño motor y el estado nutricional de los niños de 0 a 3 años del centro de recuperación nutricional de Valledupar. Metodología: Tipo de estudio

observacional descriptivo de corte transversal, realizado en niños de 0 a 3 años de edad, que estuvieron hospitalizados en el centro de recuperación nutricional del Hospital Rosario Pumarejo de López de la ciudad de Valledupar entre agosto y noviembre del 2015, los cuales fueron evaluados a través de la AIMS y Escala abreviada del desarrollo. Resultados: Los datos obtenidos del estudio corresponden a 22 niños hospitalizados en el centro de recuperación nutricional del hospital Rosario Pumarejo de López, entre el 1 de agosto al 20 de noviembre del 2015. Discusión: En la investigación se encontró asociación entre las variables edad y percentiles ($p \leq 0,5$), edad y total de EAD ($p \leq 0,6$), y diagnóstico y motricidad gruesa y fina una asociación de ($p \leq 0,5$), es así, como en el caso de los niños evaluados con la escala de desarrollo motor de Alberta (AIMS) los percentiles muestran que el 63.6% de los niños presentan retraso en el desarrollo motor, esto teniendo en cuenta que la desnutrición global severa fue el diagnóstico transversal para todas las etnias evaluados. Conclusiones: Es fundamental que los gobiernos, consideren intervenir oportunamente en los factores que afectan la desnutrición infantil, a través de diferentes programas que permitan disminuir los efectos de esta, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de los grupos étnicos de la región caribe (10).

- VIVAS, Ximena; en el estudio “Efecto del nivel de instrucción parental sobre el desarrollo de los niños y niñas de 1,5 a 5 años en centros de educación inicial del Valle de Tumbaco”. Quito 2016. Objetivo: Evaluar la relación entre el nivel de instrucción de madre y padre, y los diversos hitos del desarrollo, tanto social-personal, lenguaje, motor fino y motor grueso, usando el test de Denver II en niños y niñas del Ecuador. Métodos: 138 niños pertenecientes a Centros Infantiles del Valle de Tumbaco en Quito fueron incluidos en este estudio de los cuales se determinó si era adecuado su neurodesarrollo ($n=90$) o si tenían retraso ($n=48$) utilizando el test de Denver II. Mediante una encuesta a los padres determinamos su nivel de instrucción, así como otros factores.

Se usó regresión logística binaria para determinar la asociación entre estas variables usando el programa estadístico SPSS. Resultados: La asociación entre el nivel de instrucción de los padres y el desarrollo cognoscitivo de los niños fue estadísticamente significativa. Por un lado, mientras más alto el nivel de instrucción de la madre, existe un mejor desarrollo en el hito del lenguaje ($p=0,017$) y en el motor fino ($0,024$). Por otro, el nivel alto de instrucción del padre tiene una influencia positiva en el hito del lenguaje ($p=0,017$), y es marginalmente significativo en el hito del motor fino ($p=0,059$). Además, el ser hijo único es un factor de protección para el retraso del desarrollo ($p=0,039$). Sin embargo, después del ajuste para los demás factores esta asociación fue atenuada ($0,076$). Conclusiones: Existen diferentes factores que influyen en el desarrollo cognoscitivo de los niños. Se observan mejores resultados en los test de desarrollo de los niños cuyos padres tienen un nivel de instrucción alto. Esta asociación parece ser una de las principales determinantes para un adecuado neurodesarrollo en los niños (11).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- YANARICO CAYO, Andrea Catalina; en el estudio “Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del Hospital de Emergencias Grau - Nivel III Essalud, abril 2013”. Lima, 2013. Objetivo: Determinar los factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses en el HEG. Metodología: El tipo de Investigación fue descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo; teniendo como muestra a 140 madres con sus hijos menores de 6 meses. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario a las madres y la escala de evaluación del desarrollo psicomotriz, el cuestionario tuvo una validez ($p < 0,05$) y confiabilidad ($p > 0,70$). Con el permiso de las autoridades de la institución y el consentimiento informado. Resultados: Referente a los factores socioculturales se encontró que el 61.4% tienen secundaria; 83.6% son familias

nucleares; 67.9% son amas de casa; 50.7% tienen acceso a salud a 1 hora de distancia; 89.3% tienen controles mensual; 65% solo trabaja el padre; 38.6% satisfacen las necesidades de vivienda, alimentación, movilidad, educación y salud; 58.6% tienen creencias desfavorables; 73.6% presentan costumbres favorables; 65.7% tienen un nivel medio de conocimiento. Por otro lado, el grado de desarrollo psicomotor de los niños, el 81.4% es normal; 13.6% en riesgo y el 5% con retraso. Conclusiones: Existen factores socioculturales presentes en el grado de desarrollo psicomotor del niño es normal (12).

- GONZALES ACHUY, Elena Esther; Et al; en la investigación “Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco”. Amazonas, Loreto y Pasco, Brasil-Perú 2016. Objetivos: Identificar los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 1 año, en establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) de Amazonas, Loreto y Pasco, Perú, de enero a diciembre de 2012. Materiales y métodos. Estudio de casos-controles pareados. Método: Se definió como caso al niño que no cumplió con los 11 controles CRED hasta cumplir 11 meses de edad, y como control, aquel niño con 11 controles CRED para la misma edad. La relación entre cada factor con el cumplimiento del CRED se estableció mediante la prueba de McNemar ($p < 0,05$) y como medida de fuerza de asociación el odds ratio (OR) para muestras pareadas (IC 95%). Resultados: Siete factores, luego del control de diversas variables, están significativamente asociados al cumplimiento de los controles CRED. El factor común, en las tres regiones, fue que se dejó de atender alguna vez al niño; lo que se asoció, de tres a cinco veces, con la chance de no cumplir los controles CRED en Loreto y Pasco, mientras que en Amazonas se presentó un efecto opuesto (OR 0,58; IC 95% 0,41-0,81). Conclusiones: Existen factores relacionados con el cumplimiento del CRED en niños menores de un año que varían según

región. Uno de las dificultades encontradas son las diversas funciones que deben realizar los profesionales que laboran en CRED, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño; en tal sentido se debe garantizar una dotación de personal adecuada e inculcar un buen trato a los pacientes frecuentemente. Con la chance de no cumplir los controles CRED en Loreto y Pasco, mientras que en Amazonas se presentó un efecto opuesto (OR 0,58; IC 95% 0,41-0,81) (13).

- IZQUIERDO, Carmela; en la investigación “Factores socioeconómicos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años del Centro de Salud el Progreso, Carabayllo, 2018”. Carabayllo Lima, 2018. Objetivo: Establecer la relación correlacional de manera cuantitativa entre los factores socioeconómicos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años del Centro de Salud El Progreso, Carabayllo, 2018. Método: Se realizó la investigación con 148 madres que asisten a dicha institución. El instrumento utilizado fue el cuestionario, con una confiabilidad intensa de 0,885 y 0,852 del alfa de Crombach. Resultados: Las madres suelen estar en un nivel intermedio en cuanto a factores socioeconómicos, lo que refleja la adherencia de la madre al control y crecimiento de los niños que reciben una puntuación regular, así mismo se realizó la prueba de Spearman para verificar la hipótesis, los resultados muestran que existe una relación directa y positiva entre las variables, con un 0.684 nos permite aceptar la hipótesis principal y rechazar su contraparte negativa. Conclusiones: Se recomendó que además de la importancia de los beneficios de llevar oportunamente al control de crecimiento y desarrollo a sus niños y las consecuencias de no llevarlo, las madres y los miembros de la familia también deben ser más sensibles a las tareas domésticas. (14).
- ESPINOZA, Luna; et al; En la investigación “Factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de

crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del centro de salud Perú Korea Bellavista–Callao, 2019”. Callao Perú, 2019. Objetivo: Determinar los factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Korea Bellavista- Callao, 2019. Metodología: De tipo cuantitativo, nivel aplicativo y de corte transversal; con una población de 107 madres de niños menores de un año que no acudieron por lo menos una vez al control de Crecimiento y Desarrollo. La técnica usada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario de 20 preguntas dicotómicas. Resultados: Referente al factor social el 76% (81) de madres entrevistadas indican que los cuidados de sus hijos menores les impiden cumplir regularmente con el control de CRED y el 17% (18) refieren que su horario de trabajo complica con el cumplimiento del CRED. En relación al factor cultural el 96% (103) de madres entrevistadas conocen la importancia del porqué llevar a su niño al control de CRED y un 3% (3) considera que sólo acude al CRED cuando su niño está enfermo. En relación al factor institucional el 71% (76) de las madres entrevistadas refieren que el personal de Enfermería es insuficiente y el 67% (72) manifiesta que el tiempo de espera es un factor que impide que cumplan con la regularidad de los controles de CRED y en menor porcentaje, el 8% (9) menciona que la distancia entre su domicilio y el Centro de Salud también es un motivo que impide llevar a su niño al control de CRED. Conclusiones: En el Centro de Salud Perú Korea Bellavista – Callao, se encontró que existen factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles del crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año. (15).

- FIGUEROA, Rina; en la investigación “Factores sociodemográficos y cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años centro de salud Urubamba Cusco 2017”. Cusco Perú, 2017. Objetivo: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos

y el cumplimiento del control del Programa de CRED del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco en el año 2017. Método: Se trata de una investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo, diseño correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 195 madres de niños menores de 5 años. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, la cual obtuvo una confiabilidad de Alfa de Cronbach fuerte de 0,894 y 0,888. Resultados: El 35.90% presentan un nivel alto con respecto a los factores sociodemográficos, el 48.72% presentan un nivel medio y un 15.38% un nivel bajo, también se evidencia que el 25.64% presentan un nivel bueno con respecto al cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo, el 42.05% presentan un nivel regular y un 32.31% un nivel malo. Conclusión: La variable factores sociodemográficos está relacionada directa y positivamente con la variable cumplimiento al control del Programa de CRED, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Se recomienda a la Gerencia del Centro de Salud de Urubamba tomar en cuenta los factores identificados en el presente trabajo de investigación, para diseñar y/o elaborar estrategias el horario de atención en los consultorios de enfermería para las actividades de control de Crecimiento y Desarrollo (16).

2.1.3. Antecedentes Regionales y/o locales

- No se encontraron estudios realizados.

2.2. Bases teóricas

Teorías del desarrollo:

- Teoría de Freud; refiere la importancia de la maduración física que debe haber para la interacción del niño con los demás, teniendo en cuenta los instintos, las conductas espontáneas que realizará el niño para satisfacer sus necesidades. También menciona que el niño pasa

por diversas etapas psicosexuales que son la oral, anal y la fálica para luego entrar a un periodo de latencia.

- Teoría cognitiva de Piaget; se centró en los estadios del desarrollo y de la maduración biológica, el niño pasa por un proceso de adaptación al medio que lo rodea, examina, explora, observa, etc. Dividiendo este proceso en dos partes: asimilación y acomodación.
- Teoría Sociocultural de Vygotsky; refiere que el desarrollo del niño se basa a las influencias del medio donde crece, como el contexto sociocultural, las creencias, costumbres, el nivel socioeconómico. Vygotsky propuso una psicología sociocultural basada en actividades, esto significa que hay integración social en todos los comportamientos de los niños. Él cree que el conocimiento y el desarrollo cognitivo son una especie de construcción social porque dependen de las relaciones interpersonales y los medios culturales que rodean a los niños. Los niños adquieren conocimientos, habilidades y valores de su entorno físico y social, por lo que utilizan su cultura de manera adecuada.(27)

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Determinantes sociales

Los determinantes sociales en salud (DSS) se entienden como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y las desigualdades que aparecen en esas condiciones que, a su vez, provocan desigualdades en salud. Están relacionados con el proceso por el cual el entorno social y las condiciones sociales se transforman en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales a los que se dirigen las políticas públicas son aquellos que pueden modificarse mediante una intervención eficaz. La evidencia científica muestra que con la influencia de las condiciones sociales, aumenta la prevalencia de la desigualdad y las enfermedades relacionadas (1).

Según la OMS, los determinantes sociales de la salud son situaciones en las cuales nacemos, crecemos, vivimos, trabajamos y envejecemos, incluido el sistema de salud. Los determinantes sociales de la salud son el contexto donde los seres humanos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución económica, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (17).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que viven y trabajan las personas, lo que repercutirá en la salud. También se expresa como “las características sociales en que la vida se desarrolla.

Por tanto, los determinantes Sociales de la Salud se refieren tanto al contexto social como al proceso mediante el cual las condiciones sociales se transforman en consecuencias para la Salud. Los determinantes sociales a los que se dirigen las políticas públicas son determinantes que pueden modificarse mediante intervenciones efectivas (18).

1. Grado de instrucción del padre; el nivel máximo de educación alcanzado por el padre, el cuál puede estar dividido por:
 - Sin instrucción.
No presenta ningún tipo de instrucción.
 - Primaria Incompleta.
Estudios primarios no concluidos.
 - Primaria Completa.
Estudios primarios concluidos.
 - Secundaria Incompleta.
Estudios secundarios no concluidos.
 - Secundaria Completa.
Estudios secundarios concluidos.
 - Técnica o Superior Universitaria Incompleta.

- Estudios técnicos o universitarios no culminados.
 - Técnica o Superior Universitaria Completa.
 - Estudios técnicos o universitarios culminados.
2. Grado de instrucción de la madre; el nivel máximo de educación alcanzado por la madre, el cuál puede estar dividido por:
- Sin instrucción
No presenta ningún tipo de instrucción
 - Primaria Incompleta
Estudios primarios no concluidos
 - Primaria Completa
Estudios primarios concluidos
 - Secundaria Incompleta
Estudios secundarios no concluidos
 - Secundaria Completa
Estudios secundarios concluidos
 - Técnica o Superior Universitaria Incompleta
Estudios técnicos o universitarios no culminados
 - Técnica o Superior Universitaria Completa
Estudios técnicos o universitarios culminados (29).
3. Trabajo remunerado de los padres; el trabajo remunerado generalmente comprende el nombre de ocupación o empleo, ya sea de mayor o menor propiedad de estos términos, lo que importa destacar es que la intención de esta denominación general es referirse a una actividad que da acceso al pago de una cantidad de dinero.
- Ninguno: Ninguno de los padres cuenta con trabajo remunerado.
 - Solo Padre: Solo el padre es remunerado por su trabajo.
 - Solo Madre: Solo la madre es remunerada por su trabajo.
 - Ambos: Ambos miembros trabajan y reciben un salario por ello (30).

4. Saneamiento Básico; es el encargado de la recogida, transporte y los tratamientos del agua para que no haya un efecto negativo en el medioambiente.
5. Condición de agua; el agua potable es primordial para la prevención de enfermedades producto de organismos que podrían estar dentro del agua que no pase por este proceso (31).
6. Conservación de higiene en la vivienda; para prevenir cualquier tipo de enfermedad es importante estar dentro de los estándares de higiene, los problemas de higiene en el hogar muchas veces se relacionan a la cantidad de personas dentro de una sola vivienda por lo cual se pueden clasificar en:
 - Adecuada
 - Hacinada
7. Desnutrición; de acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición es un tipo de la llamada malnutrición. La desnutrición tiene numerosas consecuencias adversas:
 - El retraso en el crecimiento: la estatura es inferior a la que corresponde según la edad del niño o de la persona que sufre desnutrición.
 - La emaciación: el peso es inferior al que corresponde según la edad.
 - La carencia o insuficiencia de micronutrientes como las vitaminas y los minerales (28).

2.2.2. Desnutrición

2.3.2.1. Definición

La desnutrición es la consecuencia de la ingesta escasa de alimentos y de enfermedades infecciosas recurrentes. La desnutrición puede ser crónica, aguda y global.

Generalmente la desnutrición se considera a una falta importante de calorías (es decir, una falta general de alimentos) o proteínas. Las

deficiencias de vitaminas y minerales generalmente se consideran trastornos diferentes. Sin embargo, cuando las calorías son insuficientes, las vitaminas y los minerales igualmente pueden ser insuficientes. La desnutrición a menudo se usa indistintamente como malnutrición, es en realidad un tipo de malnutrición (4).

2.3.2.2. Epidemiología Internacional

Si bien la prevalencia en los promedios mundiales y regionales de desnutrición crónica infantil está disminuyendo, en el 2016, 155 millones de niños menores de cinco años padecían desnutrición crónica, lo que incrementa el riesgo de reducción de la capacidad cognitiva, bajo rendimiento escolar y laboral e infecciones que causen muertes. A nivel mundial, la prevalencia de desnutrición infantil crónica se redujo del 29,5% al 22,9% entre 2005 y 2016.

A partir del 2005 al 2016, la mayoría de las regiones lograron reducir el retraso en el crecimiento, y en Asia, América Latina y el Caribe, la tasa de retraso en el crecimiento se redujo con mayor rapidez. En todas las subregiones de África, la prevalencia del retraso de crecimiento ha disminuido, pero a un ritmo mucho más lento. De hecho, la disminución de la desnutrición crónica en África no se ha mantenido a la par con el crecimiento de la población lo que ha provocado más desnutrición infantil (5).

2.3.2.3. Epidemiología Nacional

El crecimiento y desarrollo saludable de los niños es la base del desarrollo humano. La malnutrición tiene un impacto negativo en el desarrollo económico y social, y perpetúa la pobreza al causar una pérdida directa de productividad, pérdidas indirectas causadas por una función cognoscitiva insuficiente, retraso en el desarrollo infantil y fracaso escolar; y pérdidas causadas por el aumento de los costos de la atención médica.

En el Perú, según el modelo de la OMS, la prevalencia de desnutrición crónica infantil (DCI) entre los niños menores de cinco años ha disminuido

de 28.0%, en el 2007, a 13.1%, en el 2016. Siendo las zonas rurales donde se encuentra la mayor proporción de menores de 5 años con DCI.

La cooperación técnica de la OPS/OMS comprende tres áreas integrales: nutrición materno-infantil; micronutrientes y nutrición (19).

2.3.2.4. Causas de la Desnutrición

Existen muchos tipos de desnutrición, y pueden tener distintas causas. Algunas causas incluyen:

- Mala alimentación.
- Inanición debido a la falta de disponibilidad de alimentos.
- Trastornos alimentarios.
- Problemas para digerir alimentos o absorber nutrientes de los alimentos.
- Ciertas afecciones que impiden que una persona coma (20).

2.3.2.5. Factores Relacionados

Factores que también pueden contribuir a la desnutrición:

- Dentadura descuidada, dificultad para masticar por uso de tientes postizos ya que usualmente producen molestia por un mal encaje.
- Problemas de discapacidad física u otras dificultades que impidan desplazarse ya sea para preparar sus alimentos o ir de compras.
- Vivir apartado o solo del resto de la sociedad.
- Deficiente conocimiento sobre la alimentación y nutrición
- Adicción a las bebidas alcohólicas y otros.
- Ingreso económico insuficiente (21).

2.3.2.6. Cuadro Clínico

El cuadro clínico de la desnutrición en niños incluye:

- Falla del incremento. Lo cual es reflejada en la falta de ganancia de talla y peso normal para el grupo etario al que pertenece.

- La susceptibilidad, la hipo actividad, vocerío acompañado por ciertos cambios de conducta, niño ansioso, la desconcentración que es lo más habitual en la desnutrición.
- Resequedad de la piel, cabello quebradizo con apariencia de paja comúnmente se observa caída frecuente.
- Disminución significativa de la fibra muscular del cuerpo así mismo la fuerza muscular.
- Abultamiento abdominal, edemas en miembros inferiores, “piernas”, por la producción de fuerza insuficiente del musculo abdominal. Esto hace que el contenido del abdomen se hinche. Esto se debe a la falta de alimentos vitales. Estos dos síntomas se consideran en niños con la desnutrición severa.
- Comúnmente se conoce dos tipos de desnutrición los cuales de tipo energético y por falta de proteína (PEN) en niños. Éstos son Marasmus y Kwashorkor.
- En Marasmus existe atrofia muscular lo que provoca pérdida de peso significativo no se ve la piel, los pliegues de la piel son finos y la cara aparece pellizcada como las de un adulto mayor o una grapa y el pelo es escaso y quebradizo.
- En Kwashirkor, en niños de 1 y 2 años se observa el cambio Distención abdominal y piernas, piel seca oscura, con abolladuras o estrías.
- En enanismo alimenticio el paciente aparece impedido en incremento (9).

2.3.2.7. Complicaciones

En cuanto a las consecuencias de la desnutrición, en la infancia y la edad preescolar se relaciona con el retraso del crecimiento y el desarrollo psicomotor, que aumentan el riesgo de morbilidad con repercusiones negativas a largo plazo, dentro ellas escasa capacidad de trabajo físico y desempeño intelectual precisamente en la edad escolar, en adolescencia y adultez teniendo como consecuencia en la capacidad del individuo para

generar ingresos. (1). A veces, también existe incremento de la predisposición de las personas a sufrir obesidad, diabetes, la hipertensión e incapacidades (2).

De igual forma en los primeros años de vida, la desnutrición tiene efectos secundarios en el aumento de talla en las mujeres como efectos negativos en el peso al nacer de la siguiente generación. (3).

La desnutrición infantil también puede afectar directa o indirectamente al desarrollo cerebral, así mismo podría tener mayor impacto en el sistema nervioso desde el embarazo hasta los dos primeros años de vida, durante este periodo la tasa de crecimiento del cerebro durante el periodo prenatal se estima en 1/7 parte, mientras que en el periodo posnatal 6/7 partes. (4)

Durante este periodo, la desnutrición aguda puede ocasionar daño cerebral permanente y con ello producir retardo del crecimiento antropométrico, cognitivo, emocional y en las funciones intelectuales por disminución del número y función de las células gliales, retardo en el crecimiento de dendritas, alteración en la sinaptogénesis y defectos en la mielinización (5).

Afortunadamente, la desnutrición infantil se puede prevenir y si se detecta a tiempo, se puede evitar diversas complicaciones.

La anemia ferropénica y la desnutrición crónica, son los problemas nutricionales más prevalentes en el país.

La deficiencia de hierro inhibe la capacidad de regulación de la temperatura en climas fríos e interrumpe la producción y el metabolismo de hormonas, lo que afecta a los neurotransmisores y las hormonas tiroideas relacionadas con la función nerviosa y muscular, encargadas de regular la temperatura.

La anemia es una enfermedad más común de la infancia, pero a la vez afecta principalmente en la gestación y en niños menores de 2 años, aunque se puede tratar, el daño que causa durante el tiempo que el niño la padece es irreversible. Los niños que tienen anemia en los primeros

años de vida también tienden a sufrir retraso en el desarrollo psicomotor y cuando llegan a la etapa escolar su habilidad vocal y coordinación motora habrá disminuido significativamente (22).

2.3.2.8. Prevención de la Desnutrición

En la actualidad la prevención se limita al impacto en intervenciones sectoriales, y llamamientos para adoptar un enfoque de seguridad nutricional. Este enfoque reconoce la necesidad de intervenciones integradas, complementarias y multisectoriales (por ejemplo, seguridad alimentaria, Higiene, saneamiento, cambios de comportamiento, atención sanitaria y salud) en todo el proceso de atención para incidir simultáneamente en las causas de desnutrición, que resultan complejas y se encuentran interconectadas.

La asimilación de los factores contextuales, como son creencias culturales, los roles de ambos géneros, nivel de instrucción, condición social, desigualdad, y la estabilidad psicopolítica ya que es fundamental para el éxito de las acciones preventivas. También se necesitan, más pruebas para comprender mejor el impacto de las causas principales en el estado nutricional, y qué paquetes de intervenciones pueden ser eficaces y abordar de manera integral las diversas causas (23)

2.3.3. Desarrollo Psicomotor

2.3.3.1. Definición

El desarrollo psicomotor es un proceso de adquisición de habilidades funcionales del niño, reflejo de la maduración de las estructuras del sistema nervioso central.

En tal sentido se puede dividir el diagnóstico de la siguiente manera:

- Normal: Desarrollo psicomotor sin alertas o alteraciones
- Riesgo: Riesgo potencial de presentar problemas de retraso del desarrollo psicomotor
- Retraso: Retraso y trastornos del desarrollo psicomotor (4)

No solo es la maduración de las estructuras nerviosas, si no también es el aprendizaje que el bebé luego niño se descubren a sí mismos y al mundo que le rodea (24).

El desarrollo psicomotor sigue un ritmo marcado, en el que los diferentes progresos correspondientes a cada edad quedan encadenados. Una vez que se adquiere una habilidad, ésta se perfecciona y posteriormente se aprende una nueva.

Las diferentes habilidades se dividen en 4 grupos:

- Motor grueso o control de la postura.
- Motor fino o coordinado.
- Lenguaje. Los factores genéticos y ambientales afectan su desarrollo. El desarrollo del lenguaje también depende del carácter del niño. Es importante recordar que cada niño tiene su propio ritmo.
- Habilidades sociales (Sociabilidad) (25).

2.3.3.2. Afecciones del Desarrollo Psicomotor

Conceptualmente el retraso del psicomotor como el diagnóstico temporal significa que el logro del desarrollo de un niño aparece muy lentamente o experimenta cambios cualitativos para su edad durante los primeros tres años de su vida. La impresión clínica de retraso psicomotor suele aparecer en los primeros meses de vida, que se deriva de la verificación del desequilibrio entre el desarrollo observado y el esperado para la edad. Algunos niños con encefalopatía neonatal muestran una conducta deficitaria y signos de anomalía neurológica muy precozmente, desde los primeros días de vida.

Evidentemente en algunos casos el retraso del desarrollo psicomotor inicia con una alteración patológica lo que causa un daño cerebral. Existen síndromes epilépticos tempranos (s. de West, epilepsia mioclónica severa de la infancia, etc.) que causan retraso psicomotor; en otros casos las

epilepsias tempranas son síntomas de una daño cerebral preexistente (26).

2.4. Definición de términos

- **Determinantes sociales de la salud**

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana.

- **Desnutrición**

Es la afección que se presenta cuando no se obtienen calorías suficientes o la cantidad adecuada de nutrientes principales, como las vitaminas y los minerales, que se necesitan para una buena salud.

- **Desarrollo psicomotor**

Es el aprendizaje por el que un niño adquiere habilidades básicas como moverse, hablar o identificar a otras personas. Comienza desde el momento que nace y se extiende hasta los tres años.

III. HIPOTESIS

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

Los determinantes sociales de la salud y desnutrición están relacionados significativamente en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

Hipótesis específicas

- El menor nivel de instrucción del padre está relacionado en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.
- El menor nivel de instrucción de la madre está relacionado en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.
- La situación laboral no remunerado de ambos padres está relacionado en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.
- La carencia de desagüe está relacionada en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.
- El consumo de agua no potabilizada está relacionado en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.
- La conservación antihigiénica de la vivienda está relacionada en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.
- La Desnutrición crónica está relacionada al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

3.2. Definición conceptual de variables

Variable 1: Determinantes sociales de la salud y desnutrición

Los determinantes sociales en salud (DSS) se entienden como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como las desigualdades que se manifiestan en esas condiciones que, a su vez, crean desigualdades en salud. Están relacionados con el contexto social y con los procesos a través de los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objeto de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación con intervenciones efectivas. (1)

Variable 2: Desarrollo Psicomotor

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. (4)

3.2.1. Operacionalización de variables

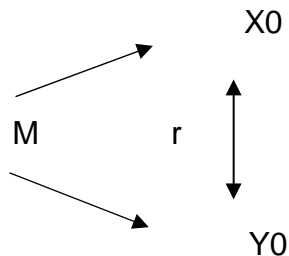
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Determinante sociales de la salud y desnutrición.	Los determinantes sociales en salud (DSS) se entienden como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como las desigualdades que se manifiestan en esas condiciones que, a su vez, crean desigualdades en salud. Están relacionados con el contexto social y con los procesos a través de los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objeto de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación con intervenciones efectivas. (1)	Grado de instrucción del padre.	Sin instrucción Primaria incompleta Secundaria incompleta Superior incompleta Superior completa	Ordinal
		Grado de instrucción de la madre.	Sin instrucción Primaria incompleta Secundaria incompleta Superior incompleta Superior completa	Ordinal
		Trabajo remunerado de los padres	Sin instrucción Primaria incompleta Secundaria incompleta Superior incompleta Superior completa	Nominal
		Saneamiento básico (servicio higiénico)	Solo padre Solo madre Ambos	Nominal
		Condición del agua de consumo	Ninguno Con desagüe Sin desagüe	Nominal
		Conservación de higiene en la vivienda	Potable No potable Adecuado	Nominal
Desnutrición			HHacinado	Nominal
			Aguda	Ordinal
			Global Cronica	
Desarrollo Psicomotor	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. (4)		Normal Riesgo Retraso	Ordinal

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación empleado fue cuantitativo, porque se recolectó la información de manera sistemática en base a la medición numérica y el análisis estadístico de las variables. Es descriptiva porque describió las características del fenómeno o población a estudiar y explicó el nivel de correlación entre las variables de nivel de conocimiento y autocuidado sobre el climaterio.

El diseño de investigación fue no experimental ya que se realizó sin manipular deliberadamente variables basándose fundamentalmente en la observación, de corte transversal porque el estudio se realizará con los datos obtenidos en un momento puntual sobre una población muestra, con diseño correlacional porque determinará si existe una relación entre las dos variables.



Dónde:

M= muestra

X0= Determinantes sociales y desnutrición

Y0=Desarrollo psicomotor

r= relación de variables

4.2. Método de investigación

Se empleó el método hipotético deductivo, denominado también contrastación de hipótesis, ya que se estableció la verdad o la falsedad de las hipótesis.

4.3. Población y muestra

La población está conformada por los niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso que son un total de 30, se aclara que es el total de los niños entre el grupo etario en estudio en la comunidad referida de niños con algún tipo de Desnutrición.

La muestra está integrada por el total de los integrantes de la población por ser pequeña numéricamente, por tanto, es una muestra no probabilística.

4.4. Lugar de estudio

Esta investigación se realizó en el Puesto de Salud Cconccacca en la comunidad de Cconccacca jurisdicción del distrito de Progreso, provincia de Grau, región Apurímac.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Para la recolección de información se utilizó como técnica la observación, ya que por medio de esta técnica se logró obtener los datos necesarios para la investigación.

El instrumento utilizado fue una guía de observación para los datos que corresponden a los determinantes sociales de la salud, desnutrición y el desarrollo psicomotor se utilizó una guía de observación directa.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1

Evaluación nutricional peso/edad relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca

		Desarrollo Psicomotor			Total	
		Normal	Riesgo	Retraso		
Evaluación nutricional	Normal	Recuento	4	12	7	23
		% del total	13,3%	40,0%	23,3%	76,7%
Peso por Edad	Desnutrición Global	Recuento	0	2	5	7
		% del total	0,0%	6,7%	16,7%	23,3%
Total		Recuento	4	14	12	30
		% del total	13,3%	46,7%	40,0%	100,0%

Fuente: Guía de observación aplicado en historias clínicas del Puesto de salud de Cconccacca

En la tabla N° 01 se observa que el 76,7 % del total de la muestra en estudio tienen el peso para la edad normal, de ellos el 40% tienen riesgo de desarrollo psicomotor, el 23.3% tiene retraso y 13.3% normal; por otra parte, se observa que el 23.3% del total, tienen desnutrición global, de ellos el 16.7% tienen retraso en el desarrollo psicomotor seguido por un 6.7% de riesgo.

Tabla 5.2

Evaluación nutricional talla/edad relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca

		Desarrollo Psicomotor			Total	
		Normal	Riesgo	Retraso		
Evaluación nutricional	Normal	Recuento	0	1	1	2
		% del total	0,0%	3,3%	3,3%	6,7%
Talla/ Edad	D. Crónico	Recuento	4	13	11	28
		% del total	13,3%	43,3%	36,7%	93,3%
Total		Recuento	4	14	12	30
		% del total	13,3%	46,7%	40,0%	100,0%

Fuente: Guía de observación aplicado en historias clínicas del Puesto de salud de Cconccacca

En la tabla N° 02 se observa que el 93,3 % del total de la muestra en estudio tienen desnutrición crónica, de ellos el 43,3% tienen riesgo de desarrollo psicomotor, el 36,7% tiene retraso y 13,3% normal; por otra parte, se observa que el solo el 6,7% tienen la talla para edad normal, de ellos el 3,3% tienen retraso y también son normales respectivamente.

Tabla 5.3

Nivel de instrucción del padre relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.

		Desarrollo Psicomotor			Total	
		Normal	Riesgo	Retraso		
Nivel de Instrucción del padre	Sin Instrucción	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	3,3%	0,0%	3,3%
	Primaria	Recuento	0	5	3	8
		% del total	0,0%	16,7%	10,0%	26,7%
	Incompleta	Recuento	3	7	6	16
		% del total	10,0%	23,3%	20,0%	53,3%
	Secundaria	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	3,3%	3,3%
	Superior	Recuento	1	1	2	4
		% del total	3,3%	3,3%	6,7%	13,3%
Total	Recuento	4	14	12	30	
	% del total	13,3%	46,7%	40,0%	100,0%	

Fuente: Guía de observación aplicado en historias clínicas del Puesto de salud de Cconccacca

En la tabla N° 03 se observa que el 53,3% del total de la muestra en estudio los padres tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleta, de ellos el 23,3% de los niños tienen riesgo de desarrollo psicomotor, un 20% tienen retraso y 10% normal; se puede observar también que el 26,7% de los padres tienen primaria incompleta de ellos el 16,7% tienen a sus niños con riesgo de desarrollo psicomotor y 10% con retraso; también se aprecia que el 13,3% de los padres de los niños en estudio tienen nivel de instrucción superior, de ellos el 6,7% tienen retraso en el desarrollo psicomotor. Los otros indicadores no tienen mayor importancia.

Tabla 5.4

Nivel de instrucción de la madre relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.

			Desarrollo Psicomotor			Total
			Normal	Riesgo	Retraso	
Nivel de Instrucción Madre	Sin Instrucción	Recuento	1	3	1	5
		% del total	3,3%	10,0%	3,3%	16,7%
	Primaria	Recuento	0	5	2	7
		% del total	0,0%	16,7%	6,7%	23,3%
	Incompleta	Recuento	2	6	6	14
		% del total	6,7%	20,0%	20,0%	46,7%
	Secundaria	Recuento	1	0	2	3
		% del total	3,3%	0,0%	6,7%	10,0%
	Superior	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	3,3%	3,3%
Total		Recuento	4	14	12	30
		% del total	13,3%	46,7%	40,0%	100,0%

Fuente: Guía de observación aplicado en historias clínicas del Puesto de salud de Cconccacca

En la tabla N° 04 se observa que el 46,7% del total de la muestra en estudio las madres tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleta, de ellos el 20% de los niños tienen retraso y riesgo de desarrollo psicomotor respectivamente; se puede observar también que el 23,3% de las madres tienen primaria incompleta de ellos el 16,7% tienen riesgo de desarrollo psicomotor y 6,7% con retraso; también se aprecia que el 16,7% de las madres de los niños en estudio no tienen ningún nivel de instrucción, de ellos el 10% tienen riesgo y 3,3% retraso en el desarrollo psicomotor. Los otros indicadores no tienen mayor importancia.

Tabla 5.5

Situación de trabajo de los padres relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.

		Desarrollo Psicomotor			Total	
		Normal	Riesgo	Retraso		
Situación de trabajo de los padres	Ninguno	Recuento	1	4	1	6
		% del total	3,3%	13,3%	3,3%	20,0%
	Padre	Recuento	2	8	7	17
		% del total	6,7%	26,7%	23,3%	56,7%
	Madre	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	3,3%	3,3%
	Ambos	Recuento	1	2	3	6
		% del total	3,3%	6,7%	10,0%	20,0%
	Total	Recuento	4	14	12	30
		% del total	13,3%	46,7%	40,0%	100,0%

Fuente: Guía de observación aplicado en historias clínicas del Puesto de salud de Cconccacca

En la tabla N° 05 se observa que el 56,7% del total de los niños en estudio tienen solo a los padres que trabajan, de ellos el 26,7% tienen riesgo de desarrollo psicomotor, el 23,3% tiene retraso y 6,7% normal; por otra parte, se observa que el 20% ninguno de los padres trabajan, de ellos el 13,3% tienen riesgo en el desarrollo psicomotor seguido por un 3,3% de retraso y normal respectivamente; también se aprecia que el 20% de los niños tienen padres que trabajan ambos, de ellos 10% tienen retraso en el desarrollo y 6,7% riesgo en el desarrollo psicomotor.

Tabla 5.6

Situación de vivienda con saneamiento básico relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.

		Desarrollo Psicomotor			Total	
		Normal	Riesgo	Retraso		
Saneamiento básico	Sin Desagüe	Recuento	2	8	1	11
		% del total	6,7%	26,7%	3,3%	36,7%
	Con Desagüe	Recuento	2	6	11	19
		% del total	6,7%	20,0%	36,7%	63,3%
		% del total	13,3%	46,7%	40,0%	100,0%

Fuente: Guía de observación aplicado en historias clínicas del Puesto de salud de Cconccacca

En la tabla N° 06 se observa que el 63,3% del total de los niños en estudio tienen viviendas con desagüe, de ellos el 36,7% tienen retraso en el desarrollo psicomotor, el 20% tienen riesgo y el 6,7% son normales; por otra parte, se observa que el 36,7% del total no cuentan con desagüe las viviendas de los niños en estudio, de ellos un 26,7% tienen riesgo en el desarrollo psicomotor seguido por un 6,7% de normales y 3,3% de quienes tienen retraso.

Tabla 5.7

Situación de condición del agua de consumo relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.

		Desarrollo Psicomotor			Total	
		Normal	Riesgo	Retraso		
Condición del agua de consumo	No Potable	Recuento	2	10	7	19
		% del total	6,7%	33,3%	23,3%	63,3%
	Potable	Recuento	2	4	5	11
		% del total	6,7%	13,3%	16,7%	36,7%
Total		Recuento	4	14	12	30
		% del total	13,3%	46,7%	40,0%	100,0%

Fuente: Guía de observación aplicado en historias clínicas del Puesto de salud de Cconccacca

En la tabla N° 07 se observa que el 63,3% del total de los niños en estudio consumen agua no potabilizada, de ellos el 33,3% tienen riesgo en el desarrollo psicomotor, el 23,3% tienen retraso y el 6,7% son normales; por otra parte, se observa que el 36,7% del total de los niños en estudio consumen agua potable, de ellos un 13,3% tienen riesgo en el desarrollo psicomotor seguido por un 16,7% de retraso y 6,7 % de quienes están normales.

Tabla 5.8

Condición de higiene en la vivienda relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.

		Desarrollo Psicomotor			Total	
		Normal	Riesgo	Retraso		
Condición de Higiene en la vivienda	Adecuado	Recuento	2	2	3	7
		% del total	6,7%	6,7%	10,0%	23,3%
	Regular	Recuento	1	5	6	12
		% del total	3,3%	16,7%	20,0%	40,0%
	Hacinado	Recuento	1	7	3	11
		% del total	3,3%	23,3%	10,0%	36,7%
Total	Recuento	4	14	12	30	
	% del total	13,3%	46,7%	40,0%	100,0%	

Fuente: Guía de observación aplicado en historias clínicas del Puesto de salud de Cconccacca

En la tabla N° 08 se observa que el 40,0% del total de los niños en estudio, la condición de higiene de la vivienda es regular de ellos el 20,0% tienen retraso en el desarrollo psicomotor, el 16,7% tienen riesgo y solo el 3,3% son normales; por otra parte, se observa que el 36,7% del total de los niños en estudio viven hacinados, de ellos un 23,3% tienen riesgo en el desarrollo psicomotor seguido por un 10% de retraso y 3,3 % de quienes están normales; también se observa que el 23,3% viven con una higiene adecuada de la vivienda, de ellos el 10% tienen retraso en el desarrollo psicomotor y 6,7% de riesgo y normal respectivamente.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 5.9

Prueba exacta de Fisher para la evaluación nutricional peso/edad relacionado desarrollo psicomotor en niños de 2-5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,113 ^a	2	,128	,150
Razón de verosimilitud	4,812	2	,090	,108
Prueba exacta de Fisher	3,339			,186
Asociación lineal por lineal	3,826 ^b	1	,050	,062
N de casos válidos	30			

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,93.

b. El estadístico estandarizado es 1,956.

La prueba de asociación exacta de Fisher muestra un valor de significación 0.186, superior al valor esperado a un 95% de confianza ($p=0.05$), por lo que se concluye que no hay una asociación entre la evaluación nutricional peso/edad relacionado desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca - 2020.

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,344 ^a	2	,842	1,000
Razón de verosimilitud	,607	2	,738	1,000
Prueba exacta de Fisher	,672			1,000
Asociación lineal por lineal	,244 ^b	1	,621	1,000
N de casos válidos	30			

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,27.

b. El estadístico estandarizado es -,494.

Tabla 5.10

Prueba exacta de Fisher para la evaluación nutricional talla/edad relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.

La prueba de Fisher muestra un valor de significación 1, superior al valor esperado a un 95% de confianza ($p=0.05$). Por lo que se concluye que no hay una asociación entre la evaluación nutricional talla/edad y desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca - 2020.

Tabla 5.11

Prueba exacta de Fisher para la evaluación del nivel de instrucción del padre relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.

	Valor	Df	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,469 ^a	8	,706	,753
Razón de verosimilitud	7,160	8	,519	,660
Prueba exacta de Fisher	6,428			,721
Asociación lineal por lineal	,004 ^b	1	,948	1,000
N de casos válidos	30			

a. 13 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

b. El estadístico estandarizado es -,065.

La prueba de asociación exacta de Fisher muestra un valor de significación 0,721 superior al valor esperado a un 95% de confianza ($p=0.05$), por lo que se concluye que no hay una asociación entre las variables nivel de instrucción del padre y desarrollo psicomotor.

Tabla 5.12

Prueba exacta de Fisher para la evaluación del nivel de instrucción de la madre relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.

	Valor	Df	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,354 ^a	8	,499	,524
Razón de verosimilitud	9,634	8	,292	,431
Prueba exacta de Fisher	7,933			,418
Asociación lineal por lineal	1,003 ^b	1	,317	,361
N de casos válidos	30			

a. 13 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

b. El estadístico estandarizado es 1,002.

La prueba de asociación exacta de Fisher muestra el valor significación de 0,418, superior al valor esperado a un 95% de confianza ($p=0.05$), por lo que se concluye que no hay una asociación entre las variables nivel de instrucción de la madre y desarrollo psicomotor.

Tabla 5.13

Prueba exacta de Fisher para la evaluación de situación laboral de los padres relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.

	Valor	Df	Significació n asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,347 ^a	6	,764	,839
Razón de verosimilitud	3,860	6	,696	,898
Prueba exacta de Fisher	4,270			,774
Asociación lineal por lineal	,699 ^b	1	,403	,435
N de casos válidos	30			

a. 10 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

b. El estadístico estandarizado es ,836.

La prueba de asociación exacta de Fisher muestra un valor de significación de 0,774 superior al valor esperado a un 95% de confianza ($p=0.05$). Por lo que se concluye que no hay una asociación entre las variables situación laboral de los padres desarrollo psicomotor.

Tabla 5.14

Prueba exacta de Fisher para la evaluación de situación de saneamiento básico relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,982 ^a	2	,030	,033
Razón de verosimilitud	7,879	2	,019	,033
Prueba exacta de Fisher	7,199			,029
Asociación lineal por lineal	4,644 ^b	1	,031	,051
N de casos válidos	30			

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,47.

b. El estadístico estandarizado es 2,155.

La prueba de asociación exacta de Fisher muestra un valor de significación de 0,029 inferior al valor esperado a un 95% de confianza ($p=0.05$). por lo que se concluye que hay una asociación entre las variables situación saneamiento básico y desarrollo psicomotor.

Tabla 5.15

Prueba exacta de Fisher para la evaluación de agua de consumo relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	,830 ^a	2	,660	,666		
Razón de verosimilitud	,832	2	,660	,666		
Prueba exacta de Fisher	1,017			,666		

Asociación lineal por lineal	,001 ^b	1	,971	1,000	,596	,214
N de casos válidos	30					

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,47.

b. El estadístico estandarizado es ,037.

La prueba de asociación exacta de Fisher muestra un valor de significación de 0,666 superior al valor esperado a un 95% de confianza ($p=0.05$), por lo que se concluye que no hay una asociación entre las variables condición de agua de consumo y desarrollo psicomotor.

Tabla 5.16

Prueba exacta de Fisher para la evaluación de la condición de higiene relacionado al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Cconccacca.

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	3,587 ^a	4	,465	,542		
Razón de verosimilitud	3,383	4	496	,652		
Prueba exacta de Fisher	3,478			,515		
Asociación lineal por lineal	,001 ^b	1	,982	1,000	,560	,135
N de casos válidos	30					

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,93.

b. El estadístico estandarizado es -,023.

La prueba de asociación exacta de Fisher muestra un valor de significación de 0,515 superior al valor esperado a un 95% de confianza ($p=0.05$). por lo que se concluye que no hay una asociación entre las variables condición de higiene y desarrollo psicomotor.

VI. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

a. Contrastación de la hipótesis general

H1: Los determinantes sociales de la salud y desnutrición están relacionados significativamente en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

Ho: Los determinantes sociales de la salud y desnutrición no están relacionados significativamente en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

Los aspectos a medir, al tener un recuento esperado menor a 5 exigen que se realice la prueba de Fisher, nos da un valor de P igual a 0,108. Este resultado es mayor que 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de estudio y se acepta la hipótesis nula, por no haber asociación entre las variables de estudio (P/E)

b. Contrastación de las hipótesis específicas

- **H1:** La Desnutrición crónica está relacionada al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

Ho: La Desnutrición crónica no está relacionada al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

La muestra, al presentar un recuento esperado menor que 5, debe ser investigada con la prueba exacta de Fisher, la cual nos da un valor de P igual a 1 el mismo que es mayor que 0,05. Por lo tanto, no se acepta la hipótesis de estudio por no haber asociación entre las variables y se acepta la hipótesis nula.

- **H1:** El menor nivel de instrucción del padre está relacionado en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

H0: El menor nivel de instrucción del padre no está relacionado en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

Al tener un recuento esperado menor a 5, se necesita de una prueba exacta de Fisher, la cual nos da un valor de P igual a 0,721 mayor que 0,05. Por tanto, se rechaza la hipótesis de estudio y se acepta la hipótesis nula.

- **H1:** El menor nivel de instrucción de la madre está relacionado en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

H0: El menor nivel de instrucción de la madre no está relacionado en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

La muestra, al presentar un recuento esperado menor que 5, debe ser investigada con la prueba exacta de Fisher, la cual nos da un valor de P igual a 0,418, el mismo que es mayor a 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de estudio y acepta la hipótesis nula.

- **H1:** La situación laboral no remunerada de ambos padres está relacionado en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

H0: La situación laboral no remunerada de ambos padres no está relacionado en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años

atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

La muestra, al presentar un recuento esperado menor que 5, debe ser investigada con la prueba exacta de Fisher, la cual nos da un valor de P igual a 0,774, este es mayor a 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de estudio y se acepta la hipótesis nula.

- **H1:** La carencia de desagüe está relacionada en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

Ho: La carencia de desagüe no está relacionada en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

La muestra, al presentar un recuento esperado menor que 5, debe ser investigada con la prueba exacta de Fisher, la cual nos da un valor de P igual a 0,029 este es menor que 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio.

El valor de coeficiente de phi es igual a 0.482 lo cual nos indica que existe una correlación moderada con tendencia a fuerte entre las variables.

- **H1:** El consumo de agua no potabilizada está relacionado en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

Ho: El consumo de agua no potabilizada no está relacionado en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

La muestra, al presentar un recuento esperado menor que 5, debe ser investigada con la prueba exacta de Fisher, la cual nos da un valor de

P igual a 0,666 mismo que es mayor que 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de estudio y se acepta la hipótesis nula.

- **H1:** La conservación antihigiénica de la vivienda está relacionada en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

Ho: La conservación antihigiénica de la vivienda no está relacionada en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.

La muestra, al presentar un recuento esperado menor que 5, debe ser investigada con la prueba exacta de Fisher, la cual nos da un valor de P igual a 0,515 este es mayor que 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de estudio y se acepta la hipótesis nula.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Tabla N° 01

Bustos León, Gina Maureth, at él; encontraron asociación entre las variables edad y percentiles ($p \leq 0,5$), edad y total de EAD ($p \leq 0,6$), y diagnóstico y motricidad gruesa y fina una asociación de ($p \leq 0,5$), es así, como en el caso de los niños evaluados con la escala de desarrollo motor de Alberta (AIMS) los percentiles muestran que el 63.6% de los niños presentan retraso en el desarrollo motor, esto teniendo en cuenta que la desnutrición global severa fue el diagnóstico transversal para todas las etnias evaluados.

En el presente estudio se observa que el 76,7 % del total de la muestra en estudio tienen el peso para la edad normal, de ellos el 40% tienen riesgo de desarrollo psicomotor, el 23.3% tiene retraso y 13.3. normal; por otra parte, se observa que el 23.3% del total tienen desnutrición global, de ellos el 16.7% tienen retraso en el desarrollo psicomotor seguido por un 6.7% de riesgo.

La prueba exacta de Fisher nos da un valor de P igual a 1 el mismo que es mayor que 0,05; lo que no existe asociación coincidiendo con el estudio en contrastación.

Tabla N° 02

Natalia Suárez, et al; en un trabajo de investigación encontraron una nula asociación entre el grado de desnutrición crónica con el riesgo del retraso en el desarrollo psicomotriz, sin embargo, la prevalencia del riesgo de retraso del 38,3% cobra relevancia desde la clínica.

En la tabla N°02 de este estudio se observa que el 93,3 % del total de la muestra en estudio tienen desnutrición crónica, de ellos el 43,3% tienen riesgo de desarrollo psicomotor, el 36,7% tiene retraso y 13.3. normal; la prueba de Fisher nos da un valor de P igual a 1, mayor que 0,05, lo que demuestra que no existe asociación entre la desnutrición y el desarrollo psicomotor. Como se advierte coincide con el estudio en contrastación.

Tabla N° 03

Ximena Vivas, encontró que el nivel alto de instrucción del padre tiene una influencia positiva en el hito del lenguaje ($p=0,017$), y es marginalmente significativo en el hito del motor fino ($p=0,059$).

El 53,3% del total de la muestra en estudio los padres tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleta, de ellos el 23, 3% de los niños tienen riesgo de desarrollo psicomotor, un 20% tienen retraso y 10% normal.

La prueba de Fisher nos da un valor de P igual a 0,721 mayor que 0,05. Por tanto, no existe relación entre las variables de estudio; en consecuencia, no coincide con en el estudio contrastado, esto se debe que en la población que se realizó el presente estudio tienen características sociales y culturales peculiares.

Tabla N° 04

Gabriela Asitimbay y Mireya Matamoros, en un trabajo de investigación encontraron que el 52,2% de los niños evaluados que presentaron retraso en el desarrollo psicomotor son hijos de madres que solo cursaron la primaria; no existe asociación estadística ($P= 0,575$). (6)

En el presente estudio el 46,7% del total de la muestra en estudio, las madres tienen un nivel de instrucción secundaria incompleta, de ellos el 20% de los niños tienen retraso y riesgo de desarrollo psicomotor respectivamente; se puede observar también que el 23,3% de las madres tienen primaria incompleta de ellos el 16,7% tienen riesgo de desarrollo psicomotor y 6,7% con retraso; como se aprecia coinciden en parte los resultados.

Con respecto a la constatación estadística de la hipótesis se obtuvo un valor de P igual a 0,418, el mismo que es mayor a 0,05; significa que no existe asociación estadística, que coincide con el estudio contrastado.

Tabla N° 05

Yanarico Cayo, Andrea Catalina; en un estudio realizado en Lima encontró que los factores socioculturales el 65% solo trabaja el padre; 38.6% satisfacen las necesidades de vivienda, etc. En el grado de desarrollo psicomotor 81.4% de los niños tienen desarrollo psicomotor normal; 13.6% están en riesgo y el 5% con retraso (12).

En la tabla N°05 se observa que el 56,7% del total de los niños en estudio tienen solo a los padres que trabajan, de ellos el 26,7% tienen riesgo de desarrollo psicomotor, el 23,3% tiene retraso y 6,7%.

La prueba exacta de Fisher, nos da un valor de P igual a 0,774, este es mayor a 0,05; por lo tanto, significa que no existe relación entre las variables de estudio, que coincide con el estudio en contrastación.

Tabla N° 06

Los resultados de esta tabla en las que se relacionan las variables de saneamiento básico de disposición de desagüe desarrollo psicomotor, no se encontraron otros estudios.

Tabla N° 07

Los resultados de esta tabla en las que se relacionan las variables de condición de agua de consumo humano y desarrollo psicomotor, no se encontraron otros estudios.

Tabla N° 08

Lucía Fernanda Flores, et al; en un estudio realizado en poblaciones urbanas y rurales en Ecuador encontró que sólo algunas de las variables estudiadas ejercen por sí solas influencia en el desarrollo psicomotor de ambas poblaciones: lactancia materna, tipo de vivienda y edad (5)

En el presente estudio se obtuvo que el 40% del total de los niños en estudio viven en una vivienda con regular condición de higiene, de ellos el 20% tienen retraso en el desarrollo psicomotor, el 16,7% tienen riesgo y el y solo el 3,3% son normales.

A la constatación con el estadígrafo Fisher, se obtuvo valor de P igual a 0,515 este es mayor que 0,05. Por lo tanto, significa que no existe relación entre las variables de estudio, como se observa los resultados coinciden en parte con el estudio contrastado

6.3. Responsabilidad ética

Esta investigación cumplió con los criterios éticos académicos, sustentado en la veracidad de los resultados presentados, así mismo para el acceso a las historias clínicas se puso en conocimiento de jefe del Puesto de salud de Cconccacca, quien brindó su consentimiento sin problema alguno.

CONCLUSIONES

- a) No existe asociación entre la evaluación nutricional peso/edad relacionado desarrollo psicomotor.
- b) No existe asociación entre la evaluación nutricional talla/edad y desarrollo psicomotor.
- c) No existe asociación entre el nivel de instrucción del padre y desarrollo psicomotor.
- d) No existe asociación entre el nivel de instrucción de la madre y desarrollo psicomotor.
- e) No existe asociación entre la situación laboral de los padres desarrollo psicomotor.
- f) Existe asociación entre la situación de saneamiento básico y desarrollo psicomotor.
- g) No existe asociación entre la condición de agua de consumo y desarrollo psicomotor.
- h) No existe asociación entre la condición de higiene de la vivienda y desarrollo psicomotor.

RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud realizar actividades educativas descentralizadas sobre la importancia del cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo, así como las medidas de prevención de la Desnutrición.
- b) Al profesional responsable, se le recomienda realizar un seguimiento estricto en el área CRED y promoción en los estilos de vida saludable.
- c) A los profesionales de enfermería realizar actividades proactivas en la comunidad con la participación de las madres con niños de 2 a 5 años de edad dándoles a conocer las opiniones sobre la importancia de CRED.

BIBLIOGRAFIA

1. Jaimes Montaña IC, Vélez Álvarez C, Jaramillo Ángel CP. Determinantes sociales de la salud y la enfermedad visual en caficultores de Caldas, Colombia. Soc Determ Heal Vis Dis Coffee Harvest from Colomb [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 7];46(1):1–15. Available from: <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n1/e1387/es/>
2. Díez Navarro A, Marrodán Serrano MD. La desnutrición infantil en el mundo: herramientas para su diagnóstico [Internet]. Didot. 2018. Available from: www.puntodidot.com
3. Mercedes N, Pimentel Z, Beatriz C, Mamani T, Dongo DÁ, Santos B, et al. MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL [Internet]. [cited 2020 Nov 7]. Available from: <http://www.ins.gob.pe>
4. García Pérez MA MGM. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. Curso Actual Pediatría 2016 Madrid. 2016;81–93.
5. Flores LF, Munar NJ, Narváez VPD. Desarrollo psicomotor y variables medioambientales en dos poblaciones del Ecuador. Rev Ecuatoriana Neurol. 2015;22(1–3):53–9.
6. Asitimbay GJ, Matamoros M. FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE. 2018.
7. Córdova A. Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año 2017. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Universidad de Panamá; 2019.

8. Díaz Granda R. Factores asociados a retardo del desarrollo psicomotor en niños menores de seis meses de edad. *Maskana*. 2017;49–58.
9. Suárez N, Bibiana C, Paz G. Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años. *Rev Chil Nutr*. 2017;44.
10. Bustos León GM, Ardila Pereira L. Desarrollo motor de los niños indígenas atendidos por desnutrición en Valledupar, Cesar. *Nutr Clin y Diet Hosp*. 2016;36(3):76–81.
11. Vivas X. Efecto del nivel de instrucción parental sobre el desarrollo de los niños y niñas de 1 , 5 a 5 años en centros de educación inicial del Valle de Tumbaco . *Univ San Fr Quito*. 2016;1–28.
12. Yanarico Cayo AC. Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del Hospital de Emergencias Grau - Nivel III Essalud Abril 2013. Universidad Ricardo Palma. Universidad Ricardo Palma; 2013.
13. Gonzales-Achuy EE, Huamán-Espino L, Aparco JP, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016 Apr;33(2):224–32.
14. Izquierdo C. Factores socioeconómicos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años del Centro de Salud el Progreso, Carabayllo, 2018. Repositorio Institucional - UIGV. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
15. Espinoza T, Valderrama C. Factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Korea Bellavista – Callao, 2019. Repositorio institucional – UNAC. Universidad Nacional del Callao; 2019.
16. Figueroa R. Factores sociodemográficos y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años Centro de salud

- Urubamba Cusco 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
17. OMS. LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. Univ y Salud. 2016;14(1):5–5.
 18. Ministerio de Salud. Determinantes Sociales en Salud - Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. 24 de enero de 2019. 2019. p. 2.
 19. Organización Panamericana de la Salud OM de la S. OPS/OMS Perú. Enfermedades no trnasmisibles y factores de riesgo. 2018.
 20. National Library of Medicine. Desnutrición: MedlinePlus enciclopedia médica. 2016.
 21. NHS. Desnutrición - Causas - NHS. Causes-Malnutrition. 2020.
 22. Jackson S. Consecuencias de la Desnutrición. Desnutricion.org. 2016. p. 3.
 23. Acción Contra el Hambre. Prevención de la desnutrición | Acción contra el Hambre. AcciónContraElHambre.org. 2020.
 24. CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA. Desarrollo psicomotor del niño. Etapas vida. Clínica Universidad de Navarra. 2016.
 25. Mútua Terrassa. ¿Qué es el desarrollo psicomotor? Mútua Terrasa. 2020.
 26. Narbona J, Schlumberger É. Retraso psicomotor. Neurol Supl. 4(3):2–8.
 27. TEORÍAS DEL DESARROLLO HUMANO [Internet]. [cited 2021 Jan 4]. Available from: www.guiabebes.blogspot.mx
 28. ACNUR. Desnutrición infantil: tipos, síntomas y cómo afecta a los niños - ACNUR. Tipos de desnutrición infantil. 2018.
 29. MINEDU. Ministerio de Educación del Perú | MINEDU. Encuesta Nacional a Docentes. 2017.
 30. Raventós D, Wark J. Trabajo remunerado, trabajo doméstico , trabajo voluntario y Renta Básica. 2016;12.

31. ASPOL. ¿EN QUÉ CONSISTE EL SANEAMIENTO DEL AGUA? Grupo
Aspol. 2018.

ANEXOS

ANEXO 01

Matriz de consistencia

Título: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y DESNUTRICIÓN RELACIONADOS AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD CCONCCACCA, DISTRITO DE PROGRESO, 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud y desnutrición que están relacionados al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020”?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cuál es nivel de instrucción del padre que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020”?</p> <p>¿Cuál es nivel de instrucción de la madre que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020”?</p> <p>¿Cuál es situación laboral remunerado de los padres que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020”?</p> <p>¿Cuál es la condición de saneamiento básico (servicio higiénico) que está relacionado al</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los determinantes sociales de la salud y desnutrición que están relacionados al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Identificar el nivel de instrucción del padre que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.</p> <p>Identificar el nivel de instrucción de la madre que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.</p> <p>Identificar la situación laboral remunerado de los padres que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.</p> <p>Identificar la condición de saneamiento básico (servicio higiénico) que está relacionado al</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Los determinantes sociales de la salud y desnutrición están relacionados significativamente en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICOS El menor nivel de instrucción del padre que está relacionado en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.</p> <p>El menor nivel de instrucción de la madre está relacionado en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.</p> <p>La situación laboral no remunerado de ambos padres está relacionado en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.</p> <p>La carencia de desagüe está relacionada en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud</p>	<p>Determinantes Sociales de la Salud</p>	<p>Grado de instrucción del padre.</p> <p>Grado de instrucción de la madre.</p> <p>Trabajo remunerado de los padres</p> <p>Saneamiento básico (servicio higiénico)</p> <p>Condición del agua de consumo</p> <p>Conservación de higiene en la vivienda</p>	<p>Sin instrucción Primaria incompleta Secundaria incompleta Superior incompleta Superior completa</p> <p>Sin instrucción Primaria incompleta Secundaria incompleta Superior incompleta Superior completa</p> <p>Solo padre Solo madre Ambos Ninguno</p> <p>Con desagüe Sin desagüe</p> <p>Potable No potable</p> <p>Adecuado Hacinado</p>

<p>Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020”?</p> <p>¿Cuál es la condición del agua de consumo que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020”?</p> <p>¿Cuál es la condición de higiene en la vivienda que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020”?</p> <p>¿Cuál es el tipo de desnutrición que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020”?</p>	<p>Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020</p> <p>Identificar la condición del agua de consumo que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.</p> <p>Identificar la condición de higiene en la vivienda que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.</p> <p>Identificar el tipo de desnutrición que está relacionado al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020-</p>	<p>Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.</p> <p>El consumo de agua no potabilizada está relacionado en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.</p> <p>La conservación antihigiénica de la vivienda está relacionada en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.</p> <p>La Desnutrición crónica está relacionada al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.</p>	<p>Desarrollo psicomotor</p>	<p>Desnutrición</p>	<p>Aguda Global Cronica</p> <p>Normal Riesgo Retraso</p>
--	--	--	------------------------------	---------------------	--

Anexo 02

Instrumento de recolección de datos:

GUIA DE OBSERVACION

DATOS GENERALES

Codigo:.....

Sexo: (f) (m)

DETERMINANTES DE LA SALUD

Grado de instrucción del padre

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria incompleta
- d) Superior incompleta
- e) Superior completa

Grado de instrucción de la madre.

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria incompleta
- d) Superior incompleta
- e) Superior completa

Trabajo remunerado de los padres

- a) Solo padre
- b) Solo madre
- c) Ambos
- d) Ninguno

Saneamiento básico (servicio higiénico)

- a) Con desagüe
- b) Sin desagüe

Condición del agua de consumo

- a) Potable
- b) No potable

Conservación de higiene en la vivienda

- a) Adecuado
- b) Hacinado

Desnutrición

- a) Aguda
- b) Global
- c) Crónica

Desarrollo Psicomotor

- a) Normal
- b) Riesgo
- c) Retraso