



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGIA MEDICA, CON
ESPECIALIDAD EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACIÓN

TESIS

**“DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS PREMATUROS,
USUARIOS DEL PRITE PUNCHANA; IQUITOS 2023.”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
TECNOLOGÍA MÉDICA; ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN

AUTOR: BACH. TM. JULIO CESAR SABOYA PEREYRA

ASESOR: OBST. MGR. GINO GAYOSO SOSA

SAN JUAN BAUTISTA-IQUITOS – PERÚ

2024



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS PREMATUROS, USUARIOS
DEL PRITE PUNCHANA; IQUITOS 2023”**

Del alumno: **JULIO CESAR SABOYA PEREYRA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **14% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 16 de enero del 2024.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a light blue circular stamp or watermark.

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

Resultados_UCP_TEC.MED. TERAPIA FISICA Y REHABILITACION_2024_T_JULIO SABOYA_VI

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to mcc Trabajo del estudiante	<1%
7	prezi.com Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante	<1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Julio Cesar Saboya Pereyra
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Resultados_UCP_TEC.MED. TERAPIA FISICA Y REHABILITACIO...
Nombre del archivo:	APIA_FISICA_Y_REHABILITACION_2024_T_JULIO_SABOYA_VI_R...
Tamaño del archivo:	2.08M
Total páginas:	58
Total de palabras:	10,208
Total de caracteres:	53,681
Fecha de entrega:	16-ene.-2024 08:20a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2271861671

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de desarrollo psicomotor en niños con antecedentes de prematuridad, usuarios del PRITE de Punchana, Iquitos 2023; de acuerdo al tipo de investigación y población estudiada, no fue necesario el cálculo del tamaño de la muestra, se usó el muestreo no probabilístico siendo un total de 104 estudiantes varones y mujeres; con una metodología cuantitativa, no experimental, de corte transversal; esta investigación requirió de hipótesis a pesar de ser de estudio descriptivo; Se utilizó la escala de evaluación psicomotora EEDP; los resultados fueron: los usuarios del Prite Punchana presentan retraso del desarrollo psicomotor en un 55.77% siendo más frecuente en varones con un 59.02%; se observa también mayor frecuencia de usuarios con antecedentes de prematuridad moderada en un 59.02%. Con relación al indicador de desarrollo motor, el 56.72% de los menores se encuentran en el nivel de riesgo, siendo los varones con 59.02% con mayor frecuencia, el indicador de desarrollo social muestra que el 69.23% de los usuarios se encuentran en el nivel de retraso, siendo los varones con 70.49% con mayor frecuencia; Con relación al indicador del desarrollo del lenguaje el 77.88% de los usuarios presentan un nivel de retraso, siendo los varones con un 86.56% con mayor frecuencia en este nivel; finalmente el indicador del desarrollo de la coordinación muestra que el 57.66% de los niños y niñas se encuentran en el nivel de riesgo, siendo las mujeres con 60.47% con mayor frecuencia.

Palabras clave: Desarrollo psicomotor, PRITE.

Dedicatoria

A Dios por ser mi guía a lo largo de mi profesión, por ser mi gran fortaleza en los momentos difíciles y por brindarme una vida llena de gratas vivencias.

A mi padre Romel Saboya, por ser mi motor y fortaleza.

A mi novia Helen Macedo y su familia por su amor y gran soporte.

A mi hermano Piero Saboya por su gran cariño y motivación.

A mis profesores de la universidad por sus conocimientos en mi formación profesional.

Bach. TM. Julio Cesar Saboya Pereyra

Agradecimiento

A Dios por ser mi gran fortaleza y guía, A la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Científica del Perú y su plana de docentes por los conocimientos brindados en mi formación profesional; también quiero agradecer de manera especial a mi asesor el Obst. Mg. Gino Gayoso Sosa y asesor externo Dr. TM. Héctor Cárdenas Roquez por su valioso apoyo en el desarrollo de mi Tesis.

A la directora y docentes del PRITE PUNCHANA, por haberme permitido desarrollar mi investigación y sobre todo agradecer de manera especial a todos los padres de familia e hijos que colaboraron en el desarrollo de esta investigación.

Bach. TM. Julio Cesar Saboya Pereyra

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 1066-2023-UCP-FCS, del 08 de agosto de 2023, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

↓ Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada	Presidente
↓ Lic. TM. Segundo Teófilo Farro Sánchez	Miembro
↓ Lic. TM. Luz Angélica Navarro Chapa	Miembro

Como Asesor: Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa.

En la ciudad de Iquitos, siendo las 09:00 a.m. horas, del día jueves 08 de febrero de 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS PREMATUROS, USUARIOS DEL PRITE PUNCHANA; IQUITOS 2023.**

Presentado por el sustentante:
JULIO CESAR SABOYA PEREYRA

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA. ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION.

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *Después de escuchar*

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR *unanimidad*

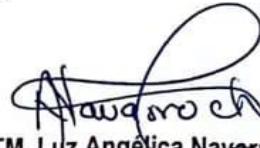
En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente



Lic. TM. Segundo Teófilo Farro Sánchez
Miembro



Lic. TM. Luz Angélica Navarro Chapa
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS
PREMATUROS, USUARIOS DEL PRITE PUNCHANA; IQUITOS 2023.

FECHA DE SUSTENTACION: 08 DE FEBRERO DE 2024.


Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente


Lic. TM. Segundo Teófilo Farro Sánchez
Miembro


Lic. TM. Luz Angélica Navarro Chapa
Miembro

Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Portada	i
Constancia de originalidad de trabajo de investigación	ii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Acta de Sustentación	vii
Hoja de Aprobación	viii
Índice de contenido	ix
Índice de tablas.	xi
Índice de Gráficos	xii
Resumen y palabras clave	xiii
Abstract.	xiv
CAPITULO 1. MARCO TEORICO	15
1.1. Antecedentes del estudio	15
1.2. Base Teóricas	16
1.3. Definición de Términos Básicos	26
CAPITULO 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
2.1 Descripción de Problema	28
2.2 Formulación del Problema	29
2.1.1 Problema General	29
2.1.2 Problema Específico	29
2.2 Objetivos	29
2.2.1 Objetivo General	29
2.2.2 Objetivo Especifico	30
2.3 Hipótesis.	30
2.4 Variables.	30
2.5 Identificación de las variables	31
2.6 Operacionalización de las variables	32
2.7 Justificación de la investigación	33

CAPITULO3. METODOLOGIA	35
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	35
3.2 Población y Muestra	35
3.3 Técnicas, instrumentos, recolección de datos.	36
3.4 Procesamiento y análisis de datos.	37
CAPITULO 4. RESULTADOS	38
CAPITULO 5. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES	50
Referencias Bibliográficas	54
ANEXOS	58
Anexo 1. Matriz de consistencia	61
Anexo 2. Consentimiento de Participación en el Estudio	61
Anexo 3. Carta de presentación a la institución	63
Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos	64
Anexo 5. Evidencias fotografías de la investigación	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de desarrollo psicomotor en niños antecedentes de prematuridad, usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.	38
Tabla 2	Características sociodemográficas según el tipo de prematuridad en los usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.	40
Tabla 3	Nivel de desarrollo motor en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.	42
Tabla 4	Nivel de desarrollo social en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.	44
Tabla 5	Nivel de desarrollo del lenguaje en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.	46
Tabla 6	Nivel de desarrollo de la coordinación en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Nivel de desarrollo psicomotor según sexo en niños con antecedentes de prematuridad, usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.	39
Gráfico 2	Características sociodemográficas según sexo en los usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023	41
Gráfico 3	Nivel de desarrollo motor según sexo en niños con antecedentes de prematuridad, usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023	43
Gráfico 4	Nivel de desarrollo social según sexo en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.	45
Gráfico 5	Nivel de desarrollo del lenguaje según sexo en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.	47
Gráfico 6	Nivel de desarrollo de la coordinación según sexo en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.	49

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de desarrollo psicomotor en niños con antecedentes de prematuridad, usuarios del PRITE de Punchana; Iquitos 2023; de acuerdo al tipo de investigación y población estudiada, no fue necesario el cálculo del tamaño de la muestra, se usó el muestreo no probabilístico siendo un total de 104 estudiantes varones y mujeres; con una metodología cuantitativa, no experimental, de corte transversal; esta investigación requirió de hipótesis a pesar de ser de estudio descriptivo; Se utilizó la escala de evaluación psicomotora EEDP; los resultados fueron: los usuarios del Prite Punchana presentan retraso del desarrollo psicomotor en un 55.77% siendo más frecuente en varones con un 59.02%; se observa también mayor frecuencia de usuarios con antecedentes de prematuridad moderada en un 59.02%; Con relación al indicador de desarrollo motor, el 56.72% de los menores se encuentran en el nivel de riesgo, siendo los varones con 59.02% con mayor frecuencia, el indicador de desarrollo social muestra que el 69.23% de los usuarios se encuentran en el nivel de retraso, siendo los varones con 70.49% con mayor frecuencia; Con relación al indicador del desarrollo del lenguaje el 77.88% de los usuarios presentan un nivel de retraso, siendo los varones con un 86.56% con mayor frecuencia en este nivel; finalmente el indicador del desarrollo de la coordinación muestra que el 57.68% de los niños y niñas se encuentran en el nivel de riesgo, siendo las mujeres con 60.47% con mayor frecuencia.

Palabras clave: Desarrollo psicomotor, PRITE.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of psychomotor development in children with a history of prematurity, users of PUNCHANA PRITE; Iquitos 2023; According to the type of research and population studied, it was not necessary to calculate the sample size, non-probabilistic sampling was used, being a total of 104 male and female students, it was not necessary to calculate the sample size, non-probabilistic sampling was used, being a total of 104 male and female students; Methodology, it was quantitative, non-experimental, cross-sectional; This research This research required hypotheses despite being a descriptive study; The EEDP psychomotor assessment scale was used; The results were: 55.77% of Prite PUNCHANA users had psychomotor development delays, being more frequent in males (59.02%); A higher frequency of users with a history of moderate prematurity was also observed in 59.02%; In relation to the motor development indicator, 56.72% of the minors are at the risk level, with males being 59.02% more frequently, the social development indicator ours that 69.23% of the users are at the delay level, being males with 70.49% more frequently; In relation to the indicator of language development, 77.88% of users present a level of delay, with males with 86.56% more frequently most often at this level; Finally, the indicator of the development of our coordination shows that 57.68% of children are at risk level, with 60.47% being women more frequently.

Keywords: Psychomotor development, PRITE.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes del estudio

En la actualidad existen muchas investigaciones y artículos relacionados al desarrollo psicomotor y antecedentes de prematuridad, estas referencias nos permitirán ahondar en nuestra investigación, permitiéndonos sacar conclusiones que aporten significativamente a esta tesis.

Antecedentes Internacionales.

Cabezas Arce, Kevin; Quito-Ecuador (2018) desarrollo la investigación denominada :”Estudio diferencial del desarrollo psicomotor de niños con prematuridad menores de 18 meses, 2018”, su objetivo fue determinar la relación del desarrollo Psicomotor y la prematuridad, utilizó la metodología clínica con un diseño no probabilístico, la muestra estuvo conformada por 72 niños prematuros, sus resultados fueron que el niño prematuro presenta retaso psicomotriz durante sus primeros años de crecimiento afectando las áreas de lenguaje y motora principalmente. (1)

Alcover Bloch, Elena; Barcelona-España (2017) desarrolló su investigación denominada: “Seguimiento del desarrollo psicomotriz en prematuros mediante la Escala (EDIK), valorando las áreas de comunicación, socialización, intelectual y motriz; el objetivo fue determinar si esta escala es viable o no para determinar retraso psicomotriz en el niño menor de 24 meses, concluyeron que es un adecuado instrumento de evaluación para medir retaso del DSM. En el niño. (2)

De Cabo Moreno, Pablo; Málaga-España (2017) en su tesis denominada: “Desarrollo motriz en los 24 primeros meses de vida de nacidos con bajo peso”; desarrollado para la Universidad De Málaga; llego a la conclusión que más del 50% de los niños con prematuridad y bajo peso, presentaron retraso motor en el control de la cabeza, gateo ,bipedestación y caminar con una diferencia de 2 meses de retaso en cada segmento del desarrollo motriz, concluye también que la estimulación temprana en estos niños

ayuda a mejorar las dificultades del desarrollo motor que presentaron los niños en mención (3)

Antecedentes nacionales

Jesús Huamán, Mayra; Huancayo-Perú (2020) en su Tesis titulada: “Desarrollo psicomotriz y peso en el niño prematuro del Hospital de Huancayo 2020”, la investigación fue correlacional porque busco determinar la relación del prematuro con bajo peso y el desarrollo psicomotriz se utilizó la escala EEDP. En esta investigación concluyeron que el 85% de los neonatos prematuros presento peso normal, el 10% sobrepeso y el 5% bajo peso; con relación al DSPM. el 80% de los prematuros se encontró en un nivel normal en su desarrollo motriz, el 15% en nivel de riesgo y el 5% mostro retraso psicomotriz. (4)

Medina Pérez, Gabriela; Lima-Perú (2019) realizó su tesis titulada: “Evaluación del desarrollo psicomotriz en prematuros que acudieron al centro de salud villa estela, 2018”, el objetivo fue determinar el nivel de desarrollo psicomotriz en niños con prematuridad, tuvo una muestra de 120 prematuros con antecedentes de cuadros anémicos, embarazos gemelares, hemorragias intrauterinas, inadecuada atención neonatal para este estudio se tomó el test peruano de DSPM. Concluyó que el 26.8% de los evaluados presentaron retraso del DSPM., según sexo son las mujeres con 30% con mayor retraso en comparación a los varones con 20%. y según la edad de las madres fue el grupo de 18 a 25 años con un 16% de hijos con retraso psicomotriz (5).

Vásquez Cuentas, Silvana; Lima Perú (2018) realizó su Tesis titulada: “Bajo peso y prematuridad asociado al retraso en el desarrollo psicomotriz en niños atendidos en el Hosp. Sta. Isabel del Porvenir,2017”, el objetivo fue determinar la relación del neonato prematuro con bajo peso y el nivel de DSPM. Esta investigación tuvo una muestra numerosa de 4246 participantes concluyendo que el 13.6% de los neonatos presentaron retraso del DSPM, el 88.1 % no fueron prematuros, pero presentaron retaso motor. No se encontró relación de retraso psicomotriz y peso bajo. (6)

Antecedentes Locales

Flores Panduro, Danixa; Iquitos-Perú (2022) desarrolló su investigación denominada “Desarrollo motriz en niños de la I.E. 364 Bello Horizonte; 2021”, tuvo una muestra de 94 estudiantes de nivel inicial de ambos sexos, aplicaron la Escala de Battelle para este estudio, Concluyó que el 52.13% de los estudiantes presentan un nivel de DM. medio al igual que las dimensiones de: motricidad con 50%, coordinación muscular el 51.06%, la locomoción en un 50% y la motricidad fina en 46.80%. (7)

Tuesta Arellano, Wendy; Iquitos-Perú (2017) en su tesis titulada: “Evaluación psicomotriz en niños con síndrome de Down del PRITE Punchana; Iquitos 2017”, se aplicó la escala EEDP. Con una muestra de 60 niños el cual los resultados fueron: a nivel motor, el 81.82% de varones y el 80% de las mujeres se presentan retraso, igualmente presentaron retraso las siguientes dimensiones: con relación al desarrollo Social el 27.27% de los varones y el 26.67% de las mujeres, Respecto al Lenguaje el 81.82% de los varones y el 80% de las mujeres, con relación a la coordinación, el 63.63% de los varones y el 60% de mujeres. (8)

1.2 Bases Teóricas.

Prematuridad

Se denomina prematuridad a aquellos neonatos que nacen entre las 20 a 36.6 semanas gestacionales (9).

Clasificación del prematuro (10):

Según la edad de gestación:

- Prematuridad tardía (33 -35 semanas)
- Prematuridad moderada (30 - 32 semanas)
- Muy prematuro (27 - 29 semanas)
- Prematuro extremo (menor o igual a 28 semanas)

Según el peso al nacer:

- Macrosómica (> 4 200 gr.)
- normal (2 400 - 3 899 gr.)
- Bajo (< 2 450 y >1 450 gr.)
- Muy bajo (menor o igual a 1600 gr.)
- Extremadamente bajo (Peso menor o igual a 1.5 kg.)

Incidencia en prematuridad

la OMS. menciona que mundialmente ya han nacido más de 14 millones de prematuros durante el año 2022. Se llegó a la conclusión que el 80% de muertes se da en el primer mes de vida y en cuanto a los países en desarrollo como en Perú se da el 90 % de muertes neonatales. Por otra parte, cabe mencionar que la edad materna y las malas técnicas aplicadas en el momento del parto son la causa más común de las muertes neonatales considerándose un problema de salud pública. Por esta razón los prematuros suelen presentar de discapacidad intelectual, sensorial y problemas motores. (11).

Factores de riesgo en prematuros

El nacimiento prematuro es la causa principal de fallecimiento de un neonato, generalmente se da por el rompimiento de membrana durante el alumbramiento en madres jóvenes y que representa el 55% más común de fallecimiento, otras causas comunes de prematuridad y muerte neonatal se debe a infecciones durante el embarazo, tabaquismo, multigestación hipertensión y desnutrición en gestantes. (12).

Fallecimiento en prematuros

El nacimiento prematuro es un problema social y poblacional, se considerada la causa número uno de muertes en el mundo en recién nacidos, no ajena a la incidencia de patologías discapacitantes en los recién nacidos asociados a la cognición, alteraciones de la visión y motoras, es importante desarrollar en los países de tercer mundo una cultura

preventiva hospitalaria para disminuir el fallecimiento en recién nacidos.
(12)

Enfermedades prevalentes en el prematuro

Las enfermedades más comunes en los niños prematuros que desarrollan generalmente se deben a la inmadurez de los órganos, la escasa oxigenación al nacer generando hipoxia o anoxias, conllevando muchas veces a la reanimación del neonato para evitar su mortalidad, las alteraciones y/o enfermedades más frecuentes son: (13):

a) Alteraciones Neurogénicas:

las alteraciones neurológicas más comunes en el prematuro, suele ser incompleta, con un desarrollo inadecuado o fallido en el área neurológica se pueden observar debilidad capilar, disminuida interconexión neuronal, sustancia blanca y gris con alteraciones en la mielina, y gran incidencia de Leucomalacia que generalmente es causa de mortalidad en prematuros.
(13).

b) Enfermedades Respiratorias:

las alteraciones respiratorias por prematuridad más comunes están relacionados con el mal funcionamiento del sistema respiratorio debido a la debilidad muscular del corazón, la inmadurez del pulmón o alteraciones en el ensanchamiento de la membrana alveolar, por esta razón el neonato prematuro requiere generalmente asistencia ventilatoria mecánica para su sobrevivencia después de nacer; Otro problema común en el prematuro es el aumento vascular del pulmón motivo por el cual a futuro conlleva a otras múltiples alteraciones respiratorias (13).

c) Oculares:

Regularmente es común encontrar alteraciones oculares en el neonato prematuro esto se debe a la inadecuada vascularidad de la retina y mal funcionamiento de sus vasos sanguíneos, generando retinopatías, mala refractividad de la visión, conllevando muchas veces a la cirugía oftálmica.
(13).

d) Cardiológicos:

Es frecuente observar alteraciones cardiovasculares en el niño con prematuridad, debido a la inmadurez del corazón, siendo frecuente las disfunciones cardiovasculares, sepsis, erimatosis cardíaca, signos hipovolémicos, observándose así hiperoxigenación o disminución de la presión del pulmón (13).

e) Gástricas e intestinales:

También es frecuente observar alteraciones digestivas en el prematuro desde disfunciones en la succión del neonato, inadecuada deglución de la leche asociado a malformaciones del intestino generándole también reflujo gástrico y dificultades de mala absorción de alimentos, llevando muchas veces a la desnutrición del prematuro, el control médico del recién nacido con prematuridad es esencial para prevenir este tipo de alteraciones funcionales digestivas y otras asociadas a su desarrollo (13).

f) Inmunológicas

Todo prematuro está expuesto a adquirir enfermedades infecciosas crónicas que puedan alterar su sistema inmune y de esa manera exponerlo muchas veces a desenlaces de mortalidad en el neonato, un buen seguimiento médico preventivo asociado a una alimentación balanceada podrá disminuir significativamente el riesgo de adquirir enfermedades que puedan llevar a desenlaces muchas veces letales en el prematuro (13).

g) Hematológicas

Es frecuente observar alteraciones hematológicas en el neonato con prematuridad en cuanto al conteo de los glóbulos blancos y glóbulos rojos, debido a alteraciones fisiológicas de la hemólisis y de los hematíes, se sabe que la producción de la sangre se da desde la fase embrionaria, pero ante la prematuridad casi siempre se presentan alteraciones en la producción sanguínea (13).

Teorías del neurodesarrollo

Existen muchos científicos que fundamentan las teorías del neurodesarrollo infantil, sus aportes han marcado una significativa contribución al

conocimiento del niño desde que nace y desarrolla en muchos aspectos como el psicológico físico y funcional aquí se describen los siguientes: (14)

1) Freud y la teoría sexual: sustenta que cada individuo presenta etapas relacionadas con el placer de su sexualidad (14)

Fase 1 - Oral: Se da desde el nacimiento hasta los 18 meses de edad, consta de la succión generando placer durante este periodo.

Fase 2 - Anal: Se da desde el 1er año hasta 1 año y medio de edad caracterizado por la sensación placentera al defecar.

Fase 3 - Fálica: Se da entre los 36 a 60 meses de edad, corresponde al placer sexual por la exploración de los genitales.

Fase 4 - Latencia: Se da entre los 6 a 12 años se manifiesta con conductas del deseo sexual reprimida, exploración de la sexualidad a través de la masturbación.

Fase 5 - Genital: Se da desde la etapa de la pubertad en adelante, se manifiesta con permanentes deseos de exploración sexual.

2) Erikson y el proceso psicosocial: Sustenta que el desarrollo humano se centra en el proceso psicosocial contraviniendo a la teoría de Freud, que se centra en lo sexual, presenta las siguientes etapas:(34)

Confianza vs. Desconfianza: Se da de 0 a 1 año, sustenta que el desarrollo de la personalidad de un niño es a través de la confianza que logre durante sus primeros meses de vida.

Autonomía vs. Vergüenza y duda: Se da desde los 12 a 36 meses se trata del inicio de la toma de decisiones a través del proceso madurativo.

Iniciativa vs. Culpa: Se da desde los 36 hasta los 72 meses de vida aquí el niño experimenta y desarrolla nuevos aprendizajes.

Laboriosidad vs. Inferioridad: se da de 6 a 12 años aquí la importancia de los logros y elogios forman parte importante del desarrollo del niño.

Identidad vs. Confusión de rol: El púber enfrenta cambios y muestra interés y miedo frente a la sociedad.

Intimidad vs. Aislamiento: el joven se involucra con su entorno social buscando relaciones de convivencia e íntimas con otras personas.

Generatividad vs. Autoabsorción: la adultes es el proceso de maduración social, aportan experiencia y consolidación ante los más jóvenes.

Integridad vs. Desesperación: la etapa del adulto mayor se manifiesta con la evaluación del pasado, una retrospectiva a lo vivido.

3) **Jean Piaget con el desarrollo cognitivo/ moral:** describe el pensar, razonamiento y percepción del niño frente al entorno y vivencia se muestran las siguientes etapas: (14)

Etapas I: Sensorio – motora: Se da desde los 0 a 24 meses es el proceso del autoconocimiento a través de sus reflejos y capacidad motriz.

Etapas II: Preoperatoria: Se da desde los 24 meses hasta los 7 años desarrollan el aprendizaje de códigos, simbolismos mentales, tienen pensamientos irreales y con mucha fantasía.

Etapas III: Operación concreta: Se da de 8 a 11 años el niño puede realizar procesos mentales y científicos con facilidad.

Etapas IV: Operación formal: Se da desde los 12 años en adelante el individuo tiene la capacidad de procesar pensamientos teóricos y prácticos más estructurados

Desarrollo psicomotor

Es un proceso constante y muy importante que se inicia desde el vientre materno hasta la adultes, que consta de etapas del desarrollo y áreas relevantes como el lenguaje, la motricidad gruesa y fina, el área social e intelectual, es el sistema nervioso central la encargada del desarrollo de estas áreas que el niño a lo largo de su crecimiento irá desarrollando gracias a la estimulación de los padres y la experiencia que adquiera a lo

largo de su desarrollo, cabe resaltar que son los primeros 3 años donde el niño adquiere mayores capacidades en su desarrollo psicomotor es por esta razón que su importancia radica en una adecuada y oportuna estimulación (15)

Leyes fundamentales del DSM.:

Según Arnold Gessel, fundamenta que el desarrollo motor esta conformada por las siguientes leyes: (16)

-Ley Céfalocaudal: consiste en el desarrollo y control del movimiento que se origina desde la parte superior hacia la inferior del cuerpo, donde el niño adquiere primero el control de la cabeza y posteriormente control de los miembros inferiores.

-Ley próximo distal: hace referencia al desarrollo motor desde la línea media hacia la parte distal del cuerpo del niño es por esta razón que el control del hombro iniciara antes que el control del movimiento de las manos.

-Ley general específica: el niño primero logra desarrollar movimientos gruesos o globales hasta lograr los movimiento finos o específicos (primero controla la cabeza, se sienta, camina y finalmente logra coordinar los movimientos finos de los dedos de las manos y de los pies.

Desarrollo psicomotor de 0 a 2 años:

El desarrollo psicomotor consta de etapas fundamentales que va desde el nacimiento hasta los primeros años de vida, consta de una evolución progresiva mes a mes, a continuación, se describirá mes a mes este desarrollo: (17)

•1er mes: Intenta levantar la cabeza cuando esta boca abajo, tiene las manos en puño, mantiene un adecuado reflejo de succión al lactar, realiza gorgojeos, sigue con la mirada la voz de la madre o padre.

•2do meses: Mejora el control de la cabeza las manos las mantiene extendidas, presencia del reflejo de Moore y tónico cervical asimétrico,

intenta unir las manos, puede hacer balanceos con la cabeza, hace seguimiento de estímulos con la mirada, sonríe realiza ruidos guturales.

•**3er meses:** Observa sus manos, lleva la mano hacia la boca, observa estímulos sonoros y luminosos, demuestra su enojo, intenta vocalizar cuando sonríen o hablan.

•**4to meses:** En posición de sentado mantiene mayor control de la cabeza, agarra objetos de preferencia con estímulos audibles y visuales luminosos, abre las manos, lleva objetos a la boca como parte de su exploración, usa la sonrisa social frente a las personas de su entorno sigue con el movimiento de la cabeza la voz del familiar, se carcajea con estímulos agradables.

•**5to meses:** En posición de sentado se apoya con las manos para sostenerse lleva objetos hacia la boca, tiene la destreza de sujetar un cubo, reconoce su entorno y a su cuidador, conoce su nombre y responde con sonrisa o atención al ser llamado, hace balbuceos.

•**6to mes:** En esta etapa el niño sonríe frecuentemente ante estímulos agradables, realiza balbuceos asociados a silabeos y laleos, logra mantenerse sentado, golpea objetos con las manos, sigue con la mirada al cuidador, usa sus manos para agarrar objetos frecuentemente.

•**7mo mes:** Sentado sin ayuda mueve las manos para agarrar objetos, mueve los pies cuando esta emocionado o feliz gusta encontrar objetos que se escondieron, logra decir más sonidos silábicos.

•**8vo mes:** En esta etapa agarra los alimentos utilizando la mano, comprende el no moviendo la cabeza, logra decir sonidos silábicos con mayor frecuencia como: /pa-pa/ /ba-ba/ /te-te/, comprende la orden ven y dame, reconoce algunos familiares cercanos al niño.

•**9no mes:** Esta etapa se da inicio al gateo e intenta pararse con ayuda, tiene mayor dominio del dedo pulgar para sujetar objetos, le agrada interactuar con el entorno familiar intenta imitar la palabra mamá y papá.

- **10mo mes:** Se desplaza apoyándose de sillas o la pared una los dedos como pinza se despide con las manos.
- **11 meses:** Se mueve feliz al escuchar alguna melodía, logra ponerse de pie sin ayuda por un momento, lanza objetos con la mano, comprende el no con mayor frecuencia.
- **12 meses:** Logra caminar algunos pasos, se mantiene de pie sin ayuda encuentra juegos y objetos de su agrado, usa algún gesto para comunicarse, señala con la mano cuando desea algo o quiere.
- **13 meses:** Aún está en marcha alta cuando camina, interactúa con otros niños logra decir tres palabras.
- **14 meses:** Logra caminar mucho mejor, se desplaza con facilidad, se saca el zapato, usa la cuchara para comer, apunta con las manos cuando desea algo.
- **15 meses:** Logra caminar sujetando objetos, sube y baja las escaleras logra hacer garabatos, una el abrazo como muestra de afecto, usa entre 4 a 6 palabras en su repertorio vocal.
- **16 -17 meses:** en esta etapa comprende sentimientos de alegría, felicidad y se muestra avergonzado frente a situaciones incómodas para el niño, comprende ordenes simples tiene un repertorio de 6 a 12 palabras aproximadamente.
- **18 - 21 meses:** En esta etapa la coordinación motora gruesa esta más evoluciona el niño logra caminar hacia los lados y hacia atrás, ya puede quitarse las prendas de vestir, interactúa con otros niños a través del juego dice al menos 20 palabras logra armar torres de 4 a 5 cubos.
- **22 - 24meses:** en esta etapa el niño logra decir frases simples de dos palabras : mama dame, papa ven, intenta ponerse el calzado, baja solo las escaleras puede formar una torre con 6 cubos, logra treparse para coger algún objeto, lanza y pateo objetos.

Descripción del DPSM. Del niño

La valoración de DPSM. Se da tomando en cuenta los principios neurológicos y de desarrollo infantil dentro de esta valoración se considera 4 áreas muy importante el cual se detalla a continuación: (17).

1. Desarrollo motor

Este proceso se da en el sistema nervioso central y se proyecta con el sistema nervioso periférico para la movilización y desplazamiento del cuerpo a través de la marcha y la coordinación dinámica general del cuerpo principalmente se desarrolla el área motora gruesa y fina el cual forma parte importante de la supervivencia del individuo. (17).

2.Desarrollo de la sensorialidad

Esta área permite llevar información importante desde los sentidos como el oído, visión, olfacción, gusto y tacto, hacia las áreas cerebrales. se da también el proceso propioceptivo y perceptivo que interconectados con las demás áreas del desarrollo permite el aprendizaje de nuevas habilidades gracias a la experiencia sensorial. (17)

3.Desarrollo de la comunicación

El lenguaje es un área muy importante en la evolución de todo individuo, tiene orígenes en el sistema nervioso central, principalmente en las áreas de Brocca y Wernicke ,que permiten el desarrollo del habla y la comprensión del lenguaje, se inicia en el niño a través del llanto ,y sus variante como muestra de una necesidad, llegando a los sonidos vocálicos, silábicos, palabras simples, compuestas frases y conversación más fluida, el niño no solo se comunica con el proceso del habla también lo hace a través de códigos gestos símbolos lingüísticos, la comunicación es fundamental ya que permitirá la expresión de la emoción y pensamiento . (17).

4.Desarrollo de la socialización

Corresponde a la capacidad de socialización mediante la interacción con el entorno en que vive y se desarrolla el niño, involucra también a la

autonomía e independencia, esta área se inicia cuando el niño fija la mirada a sus padres o cuidador, sonriendo e interactuando y a través del juego funcional e imaginativo, interviene también la independencia en la higiene y vestido. (17).

Consecuencias del déficit del Psicomotor

Las alteraciones psicomotoras en un niño pueden afectar significativamente el futuro del menor en las áreas de comunicación (dificultades del habla, expresión y fluidez), motrices como caminar, desplazarse, correr, escribir, sociales y de autonomía como relacionarse con el entorno y ser lo más independiente a la hora de vestirse ,bañarse usar el inodoro e intelectuales como comprender el mundo y analizarlo; todas estas alteraciones también van a afectar en la etapa preescolar y escolar en adelante ,son los primeros años de vida de un niño donde se debe de estimular estas áreas más aún si el niño ha nacido en situaciones poco comunes como un parto normal sin complicaciones y en el tiempo indicado, es común observar a niños en la etapa escolar con múltiples dificultades de aprendizaje las causa generalmente se deben principalmente a lo antes descrito. (18).

Prematuridad y Retraso Psicomotriz

El niño en su condición de prematuro nace con retraso psicomotor ,el cual posteriormente se espera que pueda nivelarse a la par a su edad cronológica, es frecuente encontrar niños prematuros con bajo peso asociados a tono muscular bajo, conjuntamente con aumento de la elasticidad articular en todo su cuerpo generando retraso para el proceso de las funciones motoras, también se evidencia retraso del lenguaje generalmente en niño expuestos a conductas de sobreprotección generada por los padres.(19)

2.1 Definición de términos básicos

Desarrollo: llamado también proceso evolutivo de todo ser humano, trasciende desde los principios neurológicos y de organización de todos los

órganos y sistemas de nuestro cuerpo, se da a través de nuevos aprendizajes que permiten al individuo adaptarse a los cambios sociales, culturales, nutricionales, psicológicos, cognitivos, éticos.

Estimulación: son aquellos elementos o procesos que causan respuestas en un organismo vivo, bien modifican estructuralmente o conductualmente generando cambios positivos o negativos, pueden ser extrínsecos o intrínsecos.

Desarrollo psicomotor: forman parte de la evolución de un niño el cual permite aprendizajes en el área motriz, comunicativa, socialización y cognitiva.

Prematuro: corresponde al nacimiento de un neonato antes de las 37 semanas de embarazo, el cual presenta alto riesgo de infecciones y alteraciones en el desarrollo en la etapa postnatal.

Neonato: corresponde al niño recién nacido hasta los primeros 28 primeros días de vida, esta etapa es muy importante ya que el neonato está expuesto y vulnerable a enfermedades o alteración en relación a su desarrollo, esta etapa requiere de supervisión médica. de haber nacido

Prematuro: Corresponde al nacimiento de un niño antes de las 37 semanas de embarazo, existen varios tipos de prematuridad.

Niño: son varias etapas que corresponden a la niñez, esta se da desde el nacimiento hasta los 12 años aproximadamente, la niñez termina con el inicio de la pubertad.

CAPITULO 2: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción de Problema

El desarrollo psicomotriz es parte del proceso de evolución de todo ser humano desde que nace hasta la adolescencia donde desarrolla progresivamente áreas muy importantes como la musculoesquelética, las funciones superiores como la cognición, las áreas de las emociones, desarrollándose así la afectividad y las relaciones interpersonales con el entorno. (20)

Una de las causas más significativas de mortalidad en el mundo es la prematuridad, anualmente más de 15 millones de nacidos prematuros asociados a una inadecuada atención médica básica y nutricional se suman a las grandes tasas de mortalidad frecuentes en estos menores, generalmente esta situación es más frecuente en países de menores ingresos en comparación a las grandes potencias económicas mundiales donde se suma una mejor atención médica y nutricional, brindándole mayores posibilidades de sobrevivencias en estos niños (21).

La UNICEF refiere que la atención médica oportuna, brindar seguridad, soporte nutricional y apego familiar en la primera infancia es trascendental para todo niño ya que repercute de manera muy importante en el futuro de los infantes y puede durar positivamente a lo largo de su vida, estas condiciones definitivamente van a influenciar en el buen desarrollo psicomotriz, la protección integral del menor desde que nacen hasta los 4 años de edad es el principal objetivo de esta organización a nivel mundial (22).

Refiere el ENDES en el 2014 que el 17.9% de los niños de 0 a 5 años presentaron desnutrición y anemia llegando hasta un 50.3%, en el grupo de 6 a 36 meses de edad de acuerdo a su encuesta tomada, estos datos permitieron identificar esta gran problemática ya que estos indicadores marcaron un crecimiento desfavorable en los niños generándoles múltiples problemas factoriales en los menores para su futuro. (23).

Son muchas las razones que relacionan al desarrollo psicomotor y la prematuridad por esta razón pretendemos investigar cual es el nivel de desarrollo Psicomotor en niños y niñas con antecedentes de prematuridad que se da en la primera infancia asistentes al PRITE de Punchana; de Iquitos 2023.

2.2 Formulación del Problema

2.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en niños con antecedentes de prematuridad, usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023?

2.2.2 Problemas específicos.

¿Cuáles son las características sociodemográficas según sexo y tipo de prematuridad de los usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023?

¿Cuál es el nivel de desarrollo motor en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023?

¿Cuál es el nivel de desarrollo social en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023?

¿Cuál es el nivel de desarrollo del lenguaje en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023?

¿Cuál es el nivel de desarrollo de la coordinación en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general.

Determinar el nivel de desarrollo psicomotor en niños con antecedentes de prematuridad, usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.

2.3.2 Objetivos específicos.

Describir las características sociodemográficas según sexo y tipo de prematuridad de los usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.

Determinar el nivel de desarrollo motor en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE; Iquitos 2023.

Determinar el nivel de desarrollo social en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.

Determinar el nivel de desarrollo del lenguaje en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.

Determinar el nivel de desarrollo de la coordinación en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.

2.4 Hipótesis y Variables

H₀ Los niños con antecedentes de prematuridad, usuarios del PRITE Punchana; no presentan retraso del desarrollo psicomotor, Iquitos 2023.

H₁ Los niños con antecedentes de prematuridad, usuarios del PRITE Punchana; presentan retraso del desarrollo psicomotor, Iquitos 2023.

2.5 Variables

2.5.1 Identificación de variables

Variable independiente (x)

Niños con antecedentes de prematuridad.

Variable dependiente (y)

Nivel de desarrollo Psicomotor

2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables.

2.5.2.1 Definición conceptual:

• Variable independiente (x)

Son aquellos niños y niñas que han nacido antes de los 9 meses de gestación (37 semanas aproximadamente), estos niños generalmente presentan muchas dificultades en su desarrollo ya que no han completado adecuadamente su periodo gestacional en el útero de la madre.

- **Variable dependiente (y)**

Nivel de desarrollo psicomotor es cual los niños desarrollan, adquieren y diferencian funciones como las motoras, comunicativas, cognitivas, de apego, desde que nacen y durante su crecimiento.

2.5.2.2 Definición operacional:

Desarrollo psicomotor: se da desde el nacimiento hasta los primeros 5 años de vida del niño, adquiriendo destrezas y habilidades cognitivas, de lenguaje, sociales y motrices que lo acompañaran a lo largo de toda su vida.

Sexo: son las diferenciaciones físicas, funcionales, actitudinales y de género que le diferencia de un individuo a otro.

Edad: tiempo de vivencia de un individuo que inicia desde su nacimiento hasta que fallece.

2.6.3. Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala valorativa
<p>Variable dependiente</p> <p>Nivel de desarrollo Psicomotor</p>	<p>Lenguaje</p> <p>Social</p> <p>Coordinación</p> <p>Motor</p>	<p>Corresponde al desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo del niño desde que nace hasta sus 6 años aproximadamente</p> <p>Es la capacidad del niño en relacionarse con el entorno el cual se desarrolla generalmente por un proceso imitativo o consecuente a las experiencias el cual se desarrolla</p> <p>Comprende el desarrollo de la estructuración espacial y temporal que requiere de una organización y maduración cerebral progresiva.</p> <p>La coordinación motora general tiene principios del neurodesarrollo motor grueso y fino que permitirán el desplazamiento y/o marcha coordinada del niño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normal (Mayor o igual a 0,85) • Riesgo (Mayor o igual a 0,85) • Retraso (Mayor o igual a 0,85)
<p>Variable independiente</p> <p>Niños con antecedentes de prematuridad</p>		<p>Muy prematuro</p> <p>Prematuro</p> <p>Prematuro moderado</p> <p>Prematuro tardío</p>	<p>Cartilla de CREDE del niño expedido por su centro de salud</p>

Fuente: Elaboración Propia

2.6 Justificación de la Investigación

El inicio de la vida se da desde la fecundación y se desarrolla desde la etapa intrauterina en adelante, los humanos entre si comparten un proceso muy importante que se denomina desarrollo psicomotriz donde se involucra el desarrollo del sistema nervioso principalmente, las áreas del desarrollo involucradas son el lenguaje, el área motora gruesa y fina, la socialización conjuntamente con la autonomía del niño también se encuentra la cognición y la afectividad.

Los nacimientos prematuros están considerados como las causas más comunes de mortalidad infantil en niño por debajo de los 5 años ,los factores de riesgo asociados a la prematuridad pueden afectar el desarrollo psicomotriz de todo niño durante sus primeros años de vida, se sabe que la prevención oportuna para evitar nacimientos antes del periodo normal desde el aspecto gineco-obstétrico, neonatológico y una intervención terapéutica adecuada durante los primeros años ayudara significativamente en un mejor desarrollo psicomotriz del niño. (24)

Una evaluación oportuna de los niveles del desarrollo psicomotriz de un niño prematuro nos permitirá determinar si presenta o no deficiencias en las áreas que involucra como el lenguaje, la socialización ,la motricidad gruesa y fina o intelectual, la atención y prevención anticipada permitirá plantear programas de intervención donde se involucra un conjunto de especialidades a fines a la atención del prematuro, especialmente la fisioterapéutica de esta manera la atención oportuna en las deficiencias que puedan presentar los niños prematuros, ayudará significativamente en la evolución de los niños, principalmente los que asisten al programa de intervención temprana de Punchana "PRITE PUNCHANA", nuestra investigación pretende determinar el nivel de desarrollo psicomotor de los niños con antecedentes de prematuridad usuarios de nuestro centro ,el cual los resultados nos permitirá mejorar nuestras atenciones en las áreas donde nuestros niños y niñas

presentan dificultad dentro de su desarrollo, pretendemos también que nuestros resultados permitan ser referente para otras investigaciones similares y pueda contribuir en la mejora de los servicios de intervención temprana de nuestro país y el extranjero.

CAPÍTULO 3. METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación

Nuestra investigación es de tipo descriptivo cuantitativo.

Diseño de Investigación

No experimental, porque no hay manipulación de las variables.

3.2 Población y Muestra

Población

Niños y niñas de 0 a 2 años con antecedentes de prematuridad está conformada por 104 usuarios del PRITE Punchana.

Muestra

Nuestra investigación no requirió de cálculo del tamaño de la muestra siendo un muestreo no probabilístico y por conveniencia siendo 104 usuarios del PRITE Punchana (61 niños y 43 niñas).

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

Técnica:

- Revisión de las tarjetas de crecimiento y desarrollo.
- Se Aplicó la escala de evaluación EEDP (**Desarrollo Psicomotor**)

Instrumento de recolección de datos:

Escala de Evaluación del desarrollo Psicomotor EEDP

La escala EEDP es una prueba que permite determinar cuál es el nivel de desarrollo psicomotor del niño o niña de 0 a 2 años de edad esta escala fue desarrollada por los investigadores T. Undurraga y S. Rodríguez. (1974) que hasta la actualidad es utilizada en evaluaciones de crecimiento y desarrollo

por el sistema de salud de países latinos; esta escala consta de 76 ítems, y evalúa el área de lenguaje, motora, social y cognitiva. (25).

Procedimiento de recolección de datos:

Se realizaron los siguientes procedimientos para el desarrollo de nuestra investigación:

-solicitamos el permiso para el desarrollo de nuestra tesis a la dirección del PRITE PUNCHANA, en la gestión de la directora del centro, Lic. Ed. Roxana Edith Vásquez Dávila.

- Con la autorización obtenida de la dirección del PRITE PUNCHANA se convocó a una reunión de padres de familia para la coordinación de la ejecución de nuestra investigación igualmente se procedió a informar sobre el consentimiento informado que firmarían al momento de la evaluación de sus menores hijos que se realizó en el mes de octubre del 2023.

-Una vez coordinado la reunión con los padres de familia se procedió a realizar la evaluación de los niños y niñas menores de 2 años que asistieron al programa durante el mes de octubre, la evaluación y firma del consentimiento informado se realizó durante la asistencia a sus sesiones de aprendizaje ya programados por el personal del PRITE, el evaluador tuvo el respaldo y apoyo de los tutores de cada aula de la institución.

-se recompiló todas las evaluaciones realizadas en el PRITE PUNCHANA, después se procedió a la revisión detallada y a la vez la obtención de los resultados, posteriormente se procedió al procesamiento de la información estadística.

-Se procedió a la elaboración del informe final de tesis dando pase a sustentar nuestra investigación.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Los resultados de nuestra investigación se procesaron con el programa SPSS 23.0 analizando descriptivamente los resultados obtenidos, de esta manera nos permitió elaborar nuestros cuadros estadísticos y plasmarlo en nuestro informe final.

CAPITULO 4: RESULTADOS

Objetivo general.

Determinar el nivel de desarrollo psicomotor en niños con antecedentes de prematuridad, usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.

Tabla 1

Nivel de desarrollo psicomotor en niños con antecedentes de prematuridad, usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.

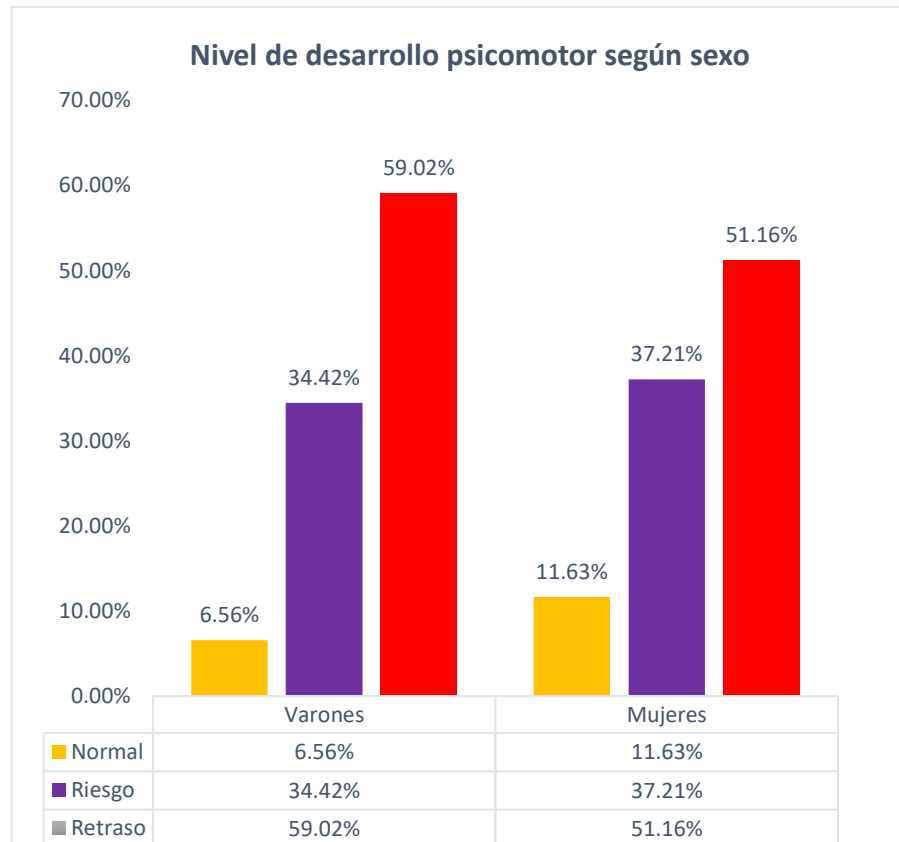
Nivel de desarrollo psicomotor	Frecuencia	%	% Válido	%Acumulado
Normal	09	8.65	8.65	8.65
Riesgo	37	35.58	35.58	44.23
Retraso	58	55.77	55.77	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración basada en la escala de EEDP.

En la tabla 1; Se observa una significativa tendencia porcentual en el nivel de retraso con un 55.77% del total de los niños y niñas usuarios del Prite Punchana, seguido del nivel de riesgo con un 35.58% y un mínimo porcentaje de 8.65% en el nivel de normal.

Gráfico 1

Nivel de desarrollo psicomotor según sexo en niños con antecedentes de prematuridad, usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.



Fuente: Elaboración basada en la escala de EEDP.

En el gráfico 1, Se observa en ambos sexos una significativa tendencia porcentual de retraso; en varones con un 59.02% y en mujeres con un 51.16% del total de los usuarios del Prite Punchana, seguido del nivel de riesgo con un 37.21% en mujeres y 34.42% en varones; en el nivel normal se observa que las mujeres con un 11.63% presentan mayor tendencia porcentual con relación a los varones con un 6.56 %.

Objetivos Específicos

Objetivo 1

Describir las características sociodemográficas según sexo y tipo de prematuridad en los usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.

Tabla 2

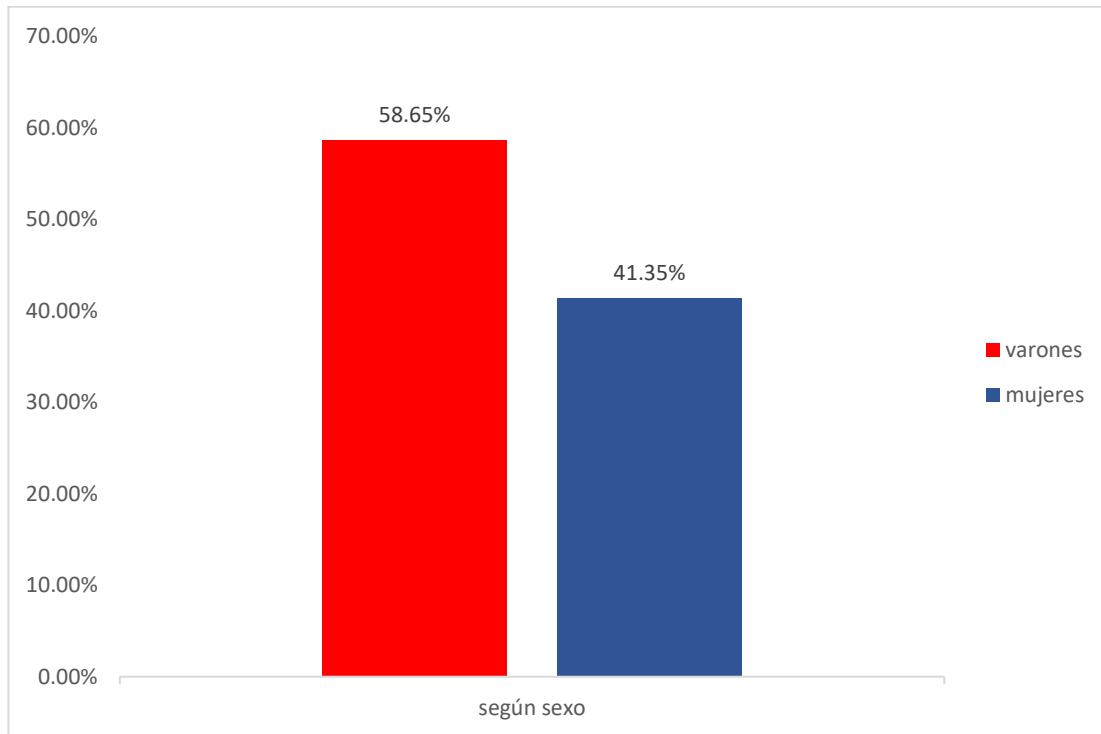
Características sociodemográficas según el tipo de prematuridad en los usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.

Tipo de prematuridad	Frecuencia	%	% Válido	%Acumulado
Prematuro extremo	03	2.88	2.88	2.88
Muy prematuro	24	23.08	23.08	25.96
Prematuro moderado	56	53.85	53.85	79.81
Prematuro tardío	21	20.19	20.19	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla 2, Según el tipo de prematuridad se observa una significativa tendencia porcentual en el prematuro moderado con un 59.02%, seguido del muy prematuro con un 23.08%; Prematuro tardío con un 20.19% y en menor porcentaje al prematuro extremo con un 2.88% respectivamente.

Gráfico 2
Características sociodemográficas según sexo en los usuarios del PRITE
Punchana; Iquitos 2023.



Fuente: Elaboración Propia.

En el gráfico 2, Con relación a las características sociodemográficas según sexo; son los varones con un 58.65% con mayor frecuencia de prematuros que asisten al Prite Punchana en comparación al 41.35% de las mujeres.

Objetivo 2

Determinar el nivel de desarrollo motor en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.

Tabla 3

Nivel de desarrollo motor en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.

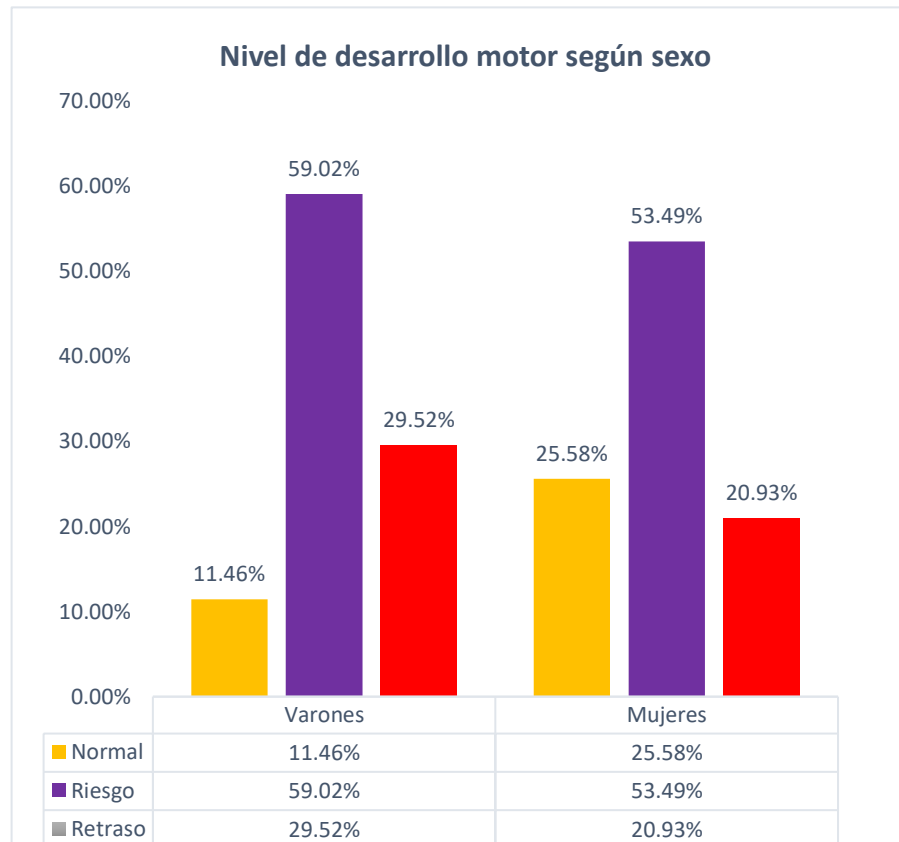
Nivel de desarrollo motor	Frecuencia	%	% Válido	%Acumulado
Normal	18	17.32	17.32	17.32
Riesgo	59	56.72	56.72	74.04
Retraso	27	25.96	25.96	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración Propia basada en la escala de EEDP.

En la tabla 3, Se observa una significativa tendencia porcentual en el nivel de riesgo con un 56.72% del total de los niños y niñas usuarios del Prite Punchana, seguido del nivel de retraso con un 25.96 % y normal con un 17.32 % respectivamente.

Gráfico 3

Nivel de desarrollo motor según sexo en niños con antecedentes de prematuridad, usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.



Fuente: Elaboración Propia basada en la escala de EEDP

En el gráfico 3, Se observa en ambos sexos una significativa tendencia porcentual en el nivel de riesgo; en varones con un 59.02% y en mujeres con un 53.49% del total de los niños y niñas usuarios del Prite Punchana, seguido del nivel de retraso con un 29.52% en varones y 20.93% en mujeres, en el nivel normal se observa que las mujeres con un 25.58% presenta mayor tendencia porcentual en comparación a los varones con un 11.46%.

Objetivo 3

Determinar el nivel de desarrollo social en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.

Tabla 4

Nivel de desarrollo social en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.

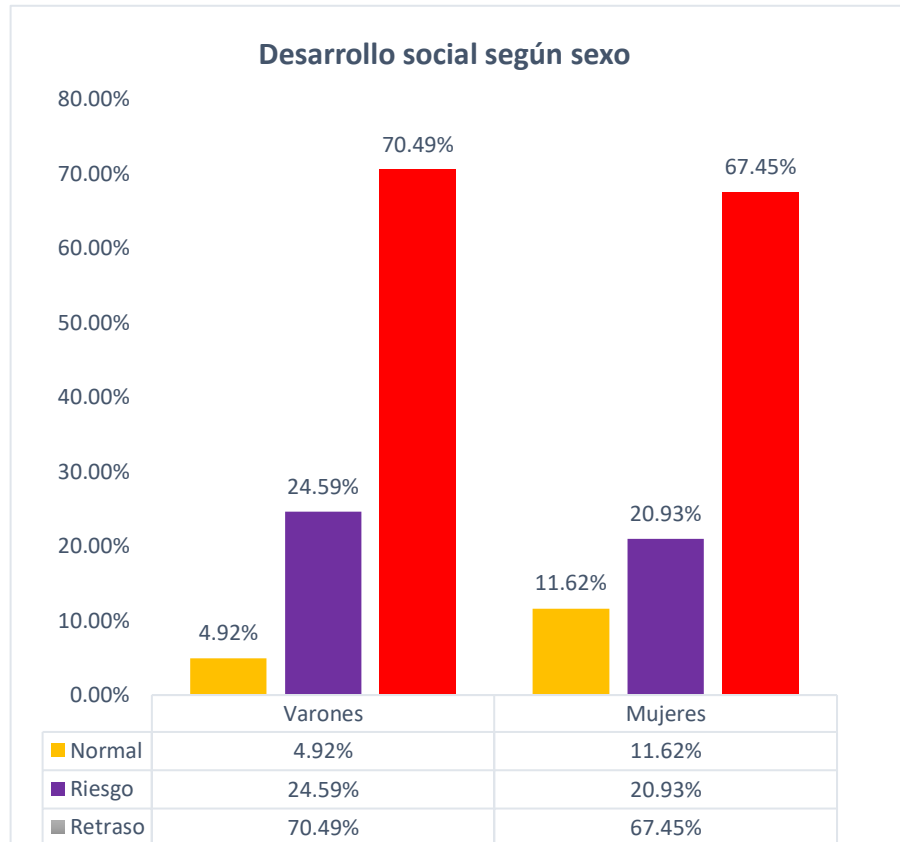
Nivel de desarrollo social	Frecuencia	%	% Válido	%Acumulado
Normal	08	7.69	7.69	7.69
Riesgo	24	23.08	23.08	30,77
Retraso	72	69.23	69.23	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración Propia basado en la escala EEDP.

En la tabla 4, Se observa una significativa tendencia porcentual en el nivel de retraso con un 69.23% del total de los niños y niñas usuarios del Prite Punchana, seguido del nivel de riesgo con un 23.08% y un mínimo porcentaje de 7.69% en el nivel de normal.

Gráfico 4

Nivel de desarrollo social según sexo en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.



Fuente: Elaboración Propia basado escala EEDP.

En el gráfico 4; Se observa en ambos sexos una significativa tendencia porcentual en el nivel de retraso; en varones con un 70.49% y en mujeres con un 67.45% del total de los niños y niñas usuarios del Prite Punchana, seguido del nivel de riesgo con un 24.59% en varones y 20.93% en mujeres y en el nivel normal las mujeres con un 11.62% presentan mayor tendencia porcentual en comparación a los varones con un 4.92%.

Objetivo 4

Determinar el nivel de desarrollo del lenguaje en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.

Tabla 5

Nivel de desarrollo del lenguaje en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.

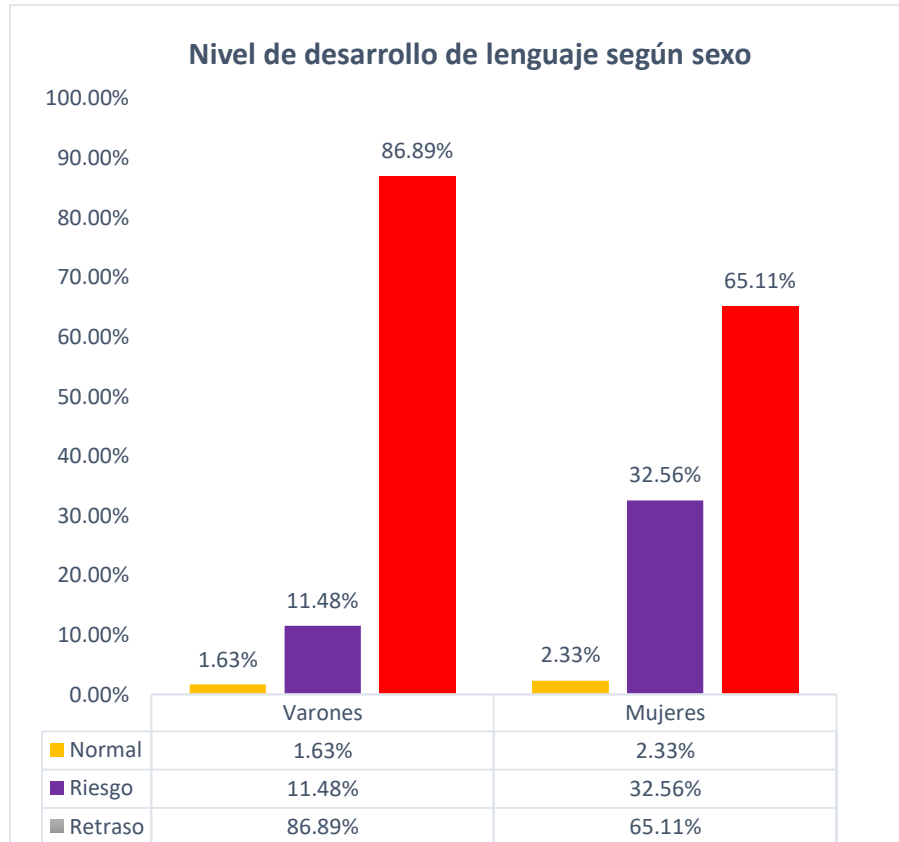
Nivel de desarrollo del lenguaje	Frecuencia	%	% Válido	%Acumulado
Normal	02	1.93	1.93	1.93
Riesgo	21	20.19	20.19	22.12
Retraso	81	77.88	77.88	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración Propia basado en la escala EEDP.

En la tabla 5; Con relación al nivel de desarrollo del lenguaje se observa una significativa tendencia porcentual en el nivel de retraso con un 77.88% del total de los niños y niñas usuarios del Prite Punchana, seguido del nivel de riesgo con un 20.19% y un mínimo porcentaje de 1.93% en el nivel de normal.

Gráfico 5

Nivel de desarrollo del lenguaje según sexo en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.



Fuente: Elaboración Propia basado en la escala. EEDP.

En el gráfico 5; Se observa en ambos sexos una significativa tendencia porcentual en el nivel de retraso; en varones con un 86.89% y en mujeres con un 65.11% del total de usuarios del Prite Punchana, seguido del nivel de riesgo con un 32.56% en mujeres y 11.48% en varones y en el nivel normal se observa que las mujeres con un 2.33% presentan mayor tendencia porcentual en comparación los varones con un 1.63%.

Objetivo 5

Determinar el nivel de desarrollo de la coordinación en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.

Tabla 6

Nivel de desarrollo de la coordinación en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.

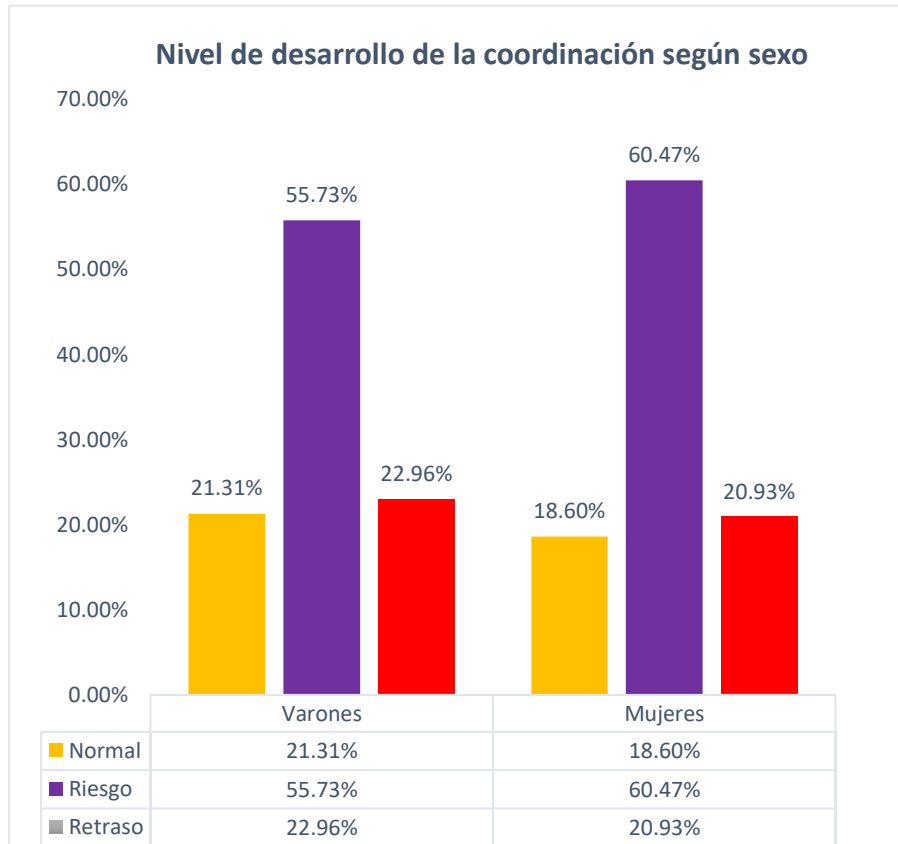
Nivel de desarrollo de la coordinación	Frecuencia	%	% Válido	%Acumulado
Normal	21	20.18	20.18	20.18
Riesgo	60	57.68	57.68	77.86
Retraso	23	22.14	22.14	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración Propia basado escala de evaluación psicomotor EEDP.

En la tabla 6, Se observa una significativa tendencia porcentual en el nivel de riesgo con un 57.68% del total de los niños y niñas usuarios del Prite Punchana, seguido del nivel de retraso con un 22.14 % y normal con un 20.18% respectivamente.

Gráfico 6

Nivel de desarrollo de la coordinación según sexo en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.



Fuente: Elaboración Propia basado escala de evaluación psicomotor EEDP.

En el gráfico 6; Se observa en ambos sexos una significativa tendencia porcentual en el nivel de riesgo; en mujeres con un 60.47% y en varones con un 55.73% del total de los niños y niñas usuarios del Prite Punchana, seguido del nivel de retraso con un 22.96% en varones y 20.93% en mujeres, en el nivel normal se observa que los varones con un 21.31% presenta mayor tendencia porcentual en comparación a las mujeres con un 18.60%.

CAPÍTULO 5.: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

Los resultados obtenidos en nuestra investigación mostraron que los usuarios del Prite Punchana presentan retraso del desarrollo psicomotor en un 55.77% siendo más frecuente en varones con un 59.02% ;se observa también mayor frecuencia de usuarios con antecedentes de prematuridad moderada en un 59.02%;Con relación al indicador de desarrollo motor el 56.72% de los niños y niñas se encuentran en el nivel de riesgo, siendo los varones con 59.02% mayor frecuencia, con relación al indicador de desarrollo social muestra que el 69.23% de los usuarios se encuentran en el nivel de retraso, siendo los varones con 70.49% con mayor frecuencia; Con relación al indicador del desarrollo del lenguaje el 77.88% de los usuarios presentan un nivel de retraso, siendo los varones con un 86.56% con mayor frecuencia en este nivel; observamos también en el indicador del desarrollo de la coordinación el 57.68% de los usuarios que los ubica en el nivel de riesgo, siendo las mujeres con 60.47% con mayor frecuencia, comparando nuestra investigación con otras investigaciones encontramos discrepancia con los hallazgos obtenidos en la investigación de Jesús Huamán, Mayra; Huancayo (2020) en su Tesis titulada: “Desarrollo psicomotriz y peso del niño prematuro atendidos en CREDE del Hospital de Huancayo 2020” que concluye que el desarrollo psicomotor de los recién nacidos evaluados el 80% se encuentra en el nivel normal, 15% en riesgo y 5% en retraso; de igual manera comparando la investigación de Medina Pérez, Gabriela; Lima-Perú (2019) que realizó su tesis titulada: “Evaluación psicomotriz en prematuros que acudieron al centro de salud villa estela de Ancón 2018 quien concluye que del total de los prematuros evaluados presentaron riesgo del desarrollo psicomotriz ,y las ,el 50% de los evaluados se encontraron en un nivel de riesgo ,el 30% de las mujeres y el 20% de los varones presentaron riesgo del desarrollo psicomotor, No se encontró similitudes porcentuales en el nivel de retraso; si se observa

un elevado porcentaje de retraso psicomotor en el nivel de riesgo. Encontramos similitudes porcentuales en la investigación de Tuesta Arellano, Wendy; Iquitos (2017) en su tesis titulada: “Evaluación psicomotriz en niños con síndrome de Down asistentes al PRITE Punchana; 2017” observamos que a nivel motor que el 81.82% de los varones y el 80.82% de las mujeres con SD. Se ubican en un nivel de retraso, el 18.18% de los varones y el 20% de las mujeres con SD. Se encuentran en un nivel de riesgo; el indicador de desarrollo social muestra que el 27.27 % de los varones y mujeres se encuentra en retraso, en el área de comunicación el 81.82% de los varones y el 80% de las mujeres se encuentra en retraso, se observa también que el indicador de la coordinación el 63.63% niños con SD. se encuentra en un nivel retraso.

5.2 Conclusiones

Respondiendo el Objetivo general: Concluimos que los niños y niñas usuarios del Prite Punchana presentan una significativa tendencia porcentual de retraso del desarrollo psicomotor siendo más frecuente en los varones, por con siguiente **se acepta la hipótesis H₁ donde menciona que los niños con antecedentes de prematuridad, usuarios del PRITE Punchana; presentan retraso del desarrollo psicomotor.**

Respondiendo el Objetivo 1: Se observa una significativa frecuencia de usuarios con antecedentes de prematuridad moderada siendo los varones con mayor frecuencia de prematuros que asisten al Prite Punchana.

Respondiendo el Objetivo 2: Con relación al indicador de desarrollo motor los usuarios del Prite Punchana presentan un significativo porcentaje que los ubica en el nivel de riesgo, siendo los varones con mayor frecuencia.

Respondiendo el Objetivo 3: Con relación al indicador de desarrollo social los usuarios del Prite Punchana presentan un significativo porcentaje que los ubica en el nivel de retraso, siendo los varones con mayor frecuencia.

Respondiendo el Objetivo 4: Con relación al indicador del desarrollo del lenguaje los usuarios del Prite Punchana presentan un significativo porcentaje que los ubica en el nivel de retraso, siendo las mujeres con mayor frecuencia.

Respondiendo el Objetivo 5: Con relación al indicador del desarrollo de la coordinación los usuarios del Prite Punchana presentan un significativo porcentaje que los ubica en el nivel de riesgo, siendo las mujeres con mayor frecuencia en este indicador.

5.3 Recomendaciones

- Se recomienda el soporte profesional de los Terapeutas Físicos del PRITE Punchana hacia los Docentes del Programa con el fin de que elaboran planes y tratamientos fisioterapéuticos de intervención y orientación para el desarrollo psicomotor de los niños y niñas del PRITE que se encuentran en los niveles de retraso y riesgo, priorizando los indicadores más deficientes como la socialización y lenguaje.
- Orientar y concientizar a los padres de los niños prematuros usuarios del Prite Punchana sobre el desarrollo psicomotriz y cómo influye en la coordinación, socialización, motricidad y lenguaje.
- Se sugiere ahondar más sobre el desarrollo infantil a través de la investigación, estamos seguros que los aportes contribuirán valiosamente en el desarrollo de estrategias de intervención en el área del desarrollo psicomotor, beneficiando significativamente a nuestros niños sobre todo en la etapa de la primera infancia.
- Se sugiere también que los centros de salud ,Instituciones educativas Especiales y programas de intervención tempranas PRITES de Loreto y del País que brinden el servicio de fisioterapia, manejen protocolos de intervención y tratamiento en el área de desarrollo psicomotor no solo dirigido a niños con prematuridad sino también a niños con riesgo establecido (discapacidad) ,desarrollándose estos programas con la participación activa de los padres ya que ellos cumplen un rol muy importante en el desarrollo de sus menores hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cabezas (2018) Tesis: Estudio del desarrollo psicomotor de niños con prematuridad con y sin otros factores de riesgo 2018. Para obtener el título profesional de: psicóloga infantil en la Univ. Central del Ecuador.
2. Alcover (2017) tesis: "Seguimiento del desarrollo psicomotor en niños con prematuridad mediante la Escala de Kent (EDIK), para optar el grado de Doctor en Medicina, Univ.de Barcelona, España.
3. De Cabo (2017) tesis "Desarrollo motor en los dos primeros años de vida de nacidos con peso inferior asociado a factores del desarrollo de un programa de intervención temprana 2017; para optar el grado de doctor en medicina, Universidad De Málaga.
4. Jesús (2020) Tesis: "Desarrollo psicomotriz y peso del niño con prematuridad atendido en el servicio de CRED en el Hosp. de Huancayo 2020", para obtener el título de Especialista en fisioterapia en Neurorrehabilitación, Universidad Privada Norbert Wiener 2021.
5. Medina (2019) Tesis: Evaluación de la psicomotricidad en niños con prematuros que asistieron a la Ipress. villa estela de ancón 2018", para optar el título de Lic. En tecnología Médica Esp. de Terapia Física y Rehabilitación, de la Universidad Alas Peruana.
6. Vásquez (2018) Tesis: Relación de la prematuridad y Bajo peso al desarrollo psicomotriz. Hosp. Sta. Isabel del Porvenir. 2017. Para obtener el título de: médico cirujano. Universidad Cesar Vallejo.
7. Flores (2012) Tesis: "Desarrollo psicomotor en niños de nivel inicial de la I.E. Bello Horizonte de Iquitos 2021" para optar el título de licenciado

Tecnólogo Médico en el área de Terapia Física y Rehabilitación, Universidad Científica del Perú; 2022.

8. Tuesta (2018) tesis: Evaluación psicomotora en niños con síndrome de Down asistentes al PRITE Punchana; Iquitos 2017, Para obtener el título de Lic. en Tec. Médica Esp. Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Científica del Perú.
9. Rellán S. & Paz M. El recién nacido prematuro. Protocolos Diagnóstico Terapéutico de la AEP: Serv. de Neonatología del hospital el Quito, 69-78 (2008).
10. Ministerio de Salud del Ecuador. Guía de Práctica Clínica (GBC). Prematuridad y alto riesgo. Quito: Dirección de Normalización – MBP, 2014.
11. Quiroz, L. Prevención del daño neurológico en pacientes con prematuridad extrema. Revista médica Clínica las Condes, 2016, 437-444.
12. Ticona M., & Ticona D. factores de riesgo en neonatos prematuros con bajo peso extremo nacidos en el Hosp. Hipólito Unanue de Tacna, Acta médica, (2015). 221-230.36
13. Quijano. Valoración de un programa de neurodesarrollo en neonatos con prematuridad y peso bajo al nacer. Anales de Neonatología, 2009, 524-531.
14. Meléndez C. y Sánchez L. Neuroestimulación en el desarrollo psicomotriz en niños de 4-5 años, estudiantes de un centro de educación inicial en Tungurahua-Ecuador durante la pandemia del covid-2019, Univ. Técnica de Ambato; 2021.

15. Sánche M. Conocimientos en madres de familia de estimulación temprana y desarrollo psicomotriz en menores de 12 meses atendidos en la Ipress Baños del Inca, Cajamarca, 2019 Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.
16. Martínez E. Desarrollo motor en educación en infantes. Programa para la intervención psicomotriz. España: Univ. de Almería; 2015. 5155 p.
17. Fernández C. Consecuencias del neurodesarrollo en prematuros extremos con menores atendidos en la UCI. Neonatal del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Anales Médicos, 2017, 8-14.
18. Sutton S. Developmental coordination disorder: Clinical features and diagnosis coordination disorder clinical features and diagnosis selected Title, Univ. of Miami ,16 -151.
19. Salvatierra T. Desarrollo psicomotriz en nacidos Prematuros. Ginecología práctica. 2021; 58 (737): 192-198.36. D.F. México.
20. Mega G, et al, Prevalencia de alteraciones psicomotoras en niños menores de 5 años con la aplicación de la prueba EDI hospital Central de México 2015, Revista Científica Europea ed. vol.13, No.3.
21. Organización Mundial de la Salud, National, regional and world wide estimates of Preterm birth. The Lancet, 2012, 9; 379(9832):2162-72.
22. Primera infancia importa de la salud para cada recién nacido. Ed. UNICEF 2018.

23. Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI). Estado de la Niñez en el Perú,2018.
24. Medina (2019) Tesis: “Evaluación psicomotriz en prematuros que acudieron al centro de salud villa estela de ancón 2018”, para optar el título de Lic. Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación, Universidad Alas Peruanas.

Anexos

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Desarrollo psicomotor en niños prematuros, usuarios del Prite Punchana; Iquitos 2023.”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Diseño	Instrumento	Informantes
<p>Formulación del Problema</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de desarrollo motor en niños y niñas con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023?</p> <p>-¿Cuáles son las características sociodemográficas según sexo y tipo de prematuridad en los usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>-Determinar el nivel de desarrollo psicomotor en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Describir las características sociodemográficas según sexo y tipo de prematuridad en los usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.</p> <p>Determinar el nivel de desarrollo motor en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.</p>	<p>H0 Los niños con antecedentes de prematuridad, usuarios del PRITE Punchana; no presentan retraso del desarrollo psicomotor, Iquitos 2023.</p> <p>H1 Los niños y con antecedentes de prematuridad, usuarios del PRITE Punchana; presentan retraso del desarrollo psicomotor, Iquitos 2023.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Nivel desarrollo Psicomotor</p> <p>Variable independiente</p> <p>Niños con antecedentes de prematuridad</p>	<p>Descriptivo no experimental de corte transversal</p>	<p>Test de desarrollo Psicomotor EEDP.</p>	<p>Estudiantes de ambos sexos de nivel inicial usuarios del PRITE PUNCHANA.</p>

<p>¿Cuál es el nivel de desarrollo social en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de desarrollo del lenguaje en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de desarrollo de la coordinación en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023?</p>	<p>-Determinar el nivel de desarrollo social en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023</p> <p>-Determinar el nivel de desarrollo del lenguaje en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023</p> <p>- Determinar el nivel de desarrollo de la coordinación en niños con antecedentes de prematuridad usuarios del PRITE Punchana; Iquitos 2023.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 02.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UCP.

Escuela de Tecnología Médica-Terapia Física y Rehabilitación

Título: “Desarrollo psicomotor en niños prematuros, usuarios del Prite Punchana; Iquitos 2023”

Introducción

Estimado padre de familia, Soy el Bach. TM. Julio Cesar Saboya Pereyra, egresado de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de UCP., el objetivo de este documento es permitirme evaluar el desarrollo Psicomotor de sus minore hijos que tienen antecedentes de prematuridad, cabe resaltar que la evaluación se realizara a través de una entrevista a los padres de familia, la revisión de sus fichas de crecimiento y desarrollo y la aplicación de la escala EEDP. De desarrollo psicomotor a sus menores hijos, esta investigación tendrá un tiempo aproximado de 12 a 18 minutos por usuario, es totalmente confidencial y anónimo, no se registrarán los nombres de sus hijos; cabe resaltar que la información obtenida de este estudio servirá para determinar la situación del desarrollo psicomotriz de sus niños el cual nos permitirá desarrollar planes de soporte profesional en la mejora de sus menores hijos.

En este estudio participaran todos los niños varones y mujeres de 0 a 2 años que hayan nacido con prematuridad asistentes al PRITE PUNCHANA, cabe resaltar que esta investigación es voluntaria el cual usted no está obligado a participar.

La evaluación es anónima, no registraremos nombres DNI. de identidad al término de nuestro estudio se eliminarán los documentos de evaluación tomados.

DECLARACIÓN DEL PADRE O TUTOR DEL MENOR DE EDAD

Soy consciente del contenido y propósito de esta evaluación que se realizara a mi menor hijo, el cual conozco los objetivos y procedimiento que se realizaran, quedando claro mi participación en este estudio.

Nombre de Padre o Tutor: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Anexo 03. SOLICITUD PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"



Iquitos 30 de mayo del 2023.

Lic. Ed. Roxana E. Vásquez Dávila
Directora del Programa de Intervención Temprana de Punchana
PRITE PUNCHANA.
Pte.

Solicito: **Autorización para el desarrollo de Tesis de Investigación.**

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez poner de su conocimiento que soy el Bachiller **Julio Cesar Saboya Pereyra** identificado con DNI: 73014439, Egresado de la especialidad **Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Científica del Perú**, el cual pretendo desarrollar mi tesis de investigación en la institución que usted dirige con el tema: **"DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS CON ANTECEDENTES DE PREMATURIDAD USUARIOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE PUNCHANA; IQUITOS 2023"**; es por esta razón que le solicito tenga a bien me autorice el desarrollo de mi investigación que me permitirá optar el título profesional de licenciado en **Terapia física y Rehabilitación**.
Me suscribo de usted agradeciéndole de antemano su atención y apoyo a mi solicitud deseándole muchos éxitos en su gestión.

Atentamente.

Bach. TM. **Julio Cesar Saboya Pereyra**
DNI: 73014439

Lic. Roxana E. Vásquez Dávila
DIRECTORA
30/05/2023

Anexo 04.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PSICOLÓGICOS

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE 0 A 24 MESES (EEDP)

A. Datos generales:

Fecha: _____ N° Historia Clínica: _____ N° Ficha: _____

Nombre del niño: _____ Sexo: (F) (M)

Fecha de Nacimiento: _____

B. Perfil de Desarrollo Psicomotor

EDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24	
COORDINACIÓN	4	8	12	16	22	27	32	39	43	46	52	57	64	68	75	
SOCIAL	1	6	11	20	21	30	34		45	47	54		61	70	73	
LENGUAJE	2	7	12	17	21	30	33	40	45	50	54	60	61	66	69	72
MOTORA	3	5	9	14	18	24	26	31	36	37	41	51	56	62	63	71

C. Protocolo de la EEDP:

EDAD	ITEM	PUNTAJE	EVALUACIÓN
1 mes	1(S) Fija la mirada en el rostro del examinador.	6 pts. c/u	
	2(L) Reacciona al sonido de la campanilla.		
	3(M) Aprieta el dedo índice del examinador.		
	4(C) Sigue con la vista la argolla.		
	5(M) Movimiento de cabeza en posición prona.		
2 meses	6(S) Mímica en respuesta al rostro del examinador.	6 pts. c/u	
	7(SL) Vocaliza en respuesta a la sonrisa del examinador.		
	8(CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador.		
	9(M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentado.		
	10(L) Vocaliza dos sonidos diferentes.		
3 meses	11(S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador.	6 pts. c/u	
	12(CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla.		
	13(C) Sigue con la vista la argolla.		
	14(M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentado.		
	15(L) Vocalización prolongada.		
4 meses	16(C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece.	6 pts. c/u	
	17(CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla.		
	18(M) En posición prona se levanta a sí mismo.		
	19(M) Levanta la cabeza y hombro al ser levantado en posición sentado.		
	20(LS) Ríe a carcajada.		
5 meses	21(SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla.	6 pts. c/u	
	22(C) Palpa el borde de la mesa.		
	23(C) Intenta presión en la argolla.		
	24(M) Tracciona hasta lograr la posición sentada.		
	25(M) Se mantiene sentado con leve apoyo.		

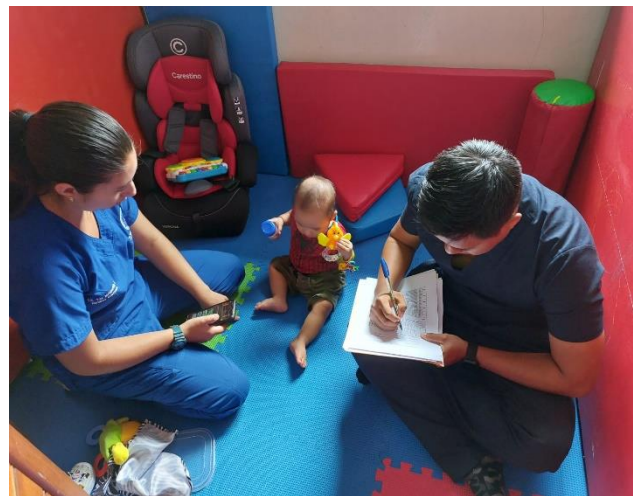
6 meses	26(M)	Se mantiene sentado solo momentáneamente.	6 pts. c/u
	27(C)	Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída.	
	28(C)	Coge la argolla.	
	29(C)	Coge el cubo.	
	30(LS)	Vocaliza cuando se le habla.	
7 meses	31(M)	Se mantiene sentado solo por 30 segundos o más.	6 pts. c/u
	32(C)	Intenta agarrar la pastilla.	
	33(L)	Escucha selectivamente palabras familiares.	
	34(S)	Coopera con juegos.	
	35(C)	Coge dos cubos, uno en cada mano.	
8 meses	36(M)	Se sienta solo y se mantiene erguido.	6 pts. c/u
	37(M)	Empuja hasta lograr la posición de pie.	
	38(M)	Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos.	
	39(C)	Coge la pastilla con movimiento de rastrillo.	
	40(L)	Dice da-da o equivalente.	
9 meses	41(M)	Logra llegar a posición de pie, apoyando en un mueble.	6 pts. c/u
	42(M)	Camina sostenido bajo los brazos.	
	43(C)	Coge la pastilla con participación del pulgar.	
	44(C)	Encuentra el cubo bajo el pañal.	
	45(LS)	Reacciona a los requerimientos verbales.	
10 meses	46(C)	Coge la pastilla con el pulgar e índice.	6 pts. c/u
	47(S)	Imita gestos simples.	
	48(C)	Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros.	
	49(C)	Junta cubos en la línea media.	
	50(SL)	Reacciona al "no-no"	
12 meses	51(M)	Camina algunos pasos de la mano.	12 pts. c/u
	52(C)	Junta las manos en la línea media.	
	53(M)	Se pone de pie solo.	
	54(LS)	Entrega como respuesta a una orden.	
	55(L)	Dice al menos dos palabras.	
15 meses	56(MC)	Camina solo.	18 pts. c/u
	57(C)	Introduce la pastilla en la botella.	
	58(C)	Espontáneamente garabatea.	
	59(C)	Coge el tercer cubo.	
	60(L)	Dice al menos tres palabras.	
18 meses	61(LS)	Muestra sus zapatos.	18 pts. c/u
	62(M)	Camina varios pasos hacia el lado.	
	63(M)	Camina varios pasos hacia atrás.	
	64(C)	Retira inmediatamente la pastilla de la botella.	
	65(C)	Atrae el cubo con el palo.	
21 meses	66(L)	Nombra un objeto de los cuatro presentados.	18 pts. c/u
	67(L)	Imita tres palabras en el examen.	
	68(C)	Construye una torre con tres cubos.	
	69(L)	Dice al menos seis palabras.	
	70(LS)	Usa palabras para comunicar deseos.	
24 meses	71(M)	Se para en un pie con ayuda.	18 pts. c/u
	72(L)	Nombra dos objetos de los cuatro presentados.	
	73(S)	Ayuda en tareas simples.	
	74(L)	Apunta cuatro o más partes del cuerpo de la muñeca.	
	75(C)	Construye una torre con cinco cubos.	

D. RESULTADOS:

EM:		PE=CD:		Normal: ≥ 85 Riesgo: 70 a 84 Retraso: ≤ 69
EC	meses	DIAGNÓSTICO	NORMAL	
	días		RIESGO	
EM/EC:			RESTRASO	

CATEGORÍA	CÓDIGO
SEXO	
M	1
F	2
EDAD	
1 - 6 MESES	1
7 - 12 MESES	2
13 - 18 MESES	3
19 - 24 MESES	4
NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR	
NORMAL	1
RIESGO	2
RETRASO	3
RENDIMIENTO POR ÁREAS	
ALTO RENDIMIENTO	1
RENDIMIENTO NORMAL	2
BAJO RENDIMIENTO	3

Anexo 05
Evidencias de la investigación





Consentimiento informado y evaluación de los niños



Directora y docentes de la institución educativa

