



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

Tesis

“RELACIÓN ENTRE COMPORTAMIENTO ESPONTANEO
Y EDAD EN BEBÉS DE 9-12 MESES ENDES, PERÚ 2020”

Para optar el grado académico de:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

Autor: DIAZ GOICOCHEA, LUIS

Código Orcid: 0000-0001-6240-1609

LIMA – PERÚ

2022

Tesis

RELACIÓN ENTRE COMPORTAMIENTO ESPONTANEO
Y EDAD EN BEBÉS DE 9-12 MESES ENDES, PERÚ 2020

Línea de investigación

SALUD Y BIENESTAR-Salud Pública

Asesor(a)

Mg. ARELLANO SACRAMENTO, CESAR

Código Orcid: 0000-0001-5958-8118

DEDICATORIA

A mi familia que son la bendición más grande, mis padres Gerardo y Dorila quienes me enseñaron a nunca rendirme, y a mis hermanos por darme su total apoyo para seguir alcanzando mis objetivos profesionales.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme salud, amor y protegerme en cada instante. A mi alma mater la Universidad Norbert Wiener, a su Escuela de Posgrado y su plana docente quienes me brindaron los conocimientos necesarios, los cuales pondré al servicio de la Salud Pública del país. Asimismo, al Mg. Arellano Sacramento, Cesar por formar parte de este logro siendo mí asesor de tesis y lograr que esta se culmine.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|----|
| INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS | 7 |
| Resumen (español) | 9 |
| Abstract (inglés) | 10 |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA | 12 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 12 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 14 |
| 1.2.1 Problema general..... | 14 |
| 1.2.2 Problemas específicos | 14 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 14 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 14 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 14 |
| 1.4 Justificación de la investigación | 15 |
| 1.4.1 Teórica..... | 15 |
| 1.4.2 Metodológica | 15 |
| 1.4.3 Práctica | 15 |
| 1.5 Limitaciones de la investigación | 15 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 16 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación..... | 16 |
| 2.2 Bases teóricas | 19 |
| 2.3 Formulación de hipótesis..... | 25 |
| 2.3.1 Hipótesis general..... | 25 |
| 2.3.2 Hipótesis específicas..... | 25 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA..... | 26 |
| 3.1. Método de la investigación | 26 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 26 |
| 3.3. Tipo de la investigación | 26 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 26 |

| | |
|--|-----------|
| 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 27 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 28 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 37 |
| 3.7.1. Técnica | 37 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos. | 37 |
| 3.7.3. Validación | 37 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 38 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos..... | 38 |
| 3.9. Aspectos éticos | 40 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 41 |
| 4.1 Resultados..... | 41 |
| 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados..... | 41 |
| Tabla 1. | 41 |
| 4.1.2. Prueba de hipótesis | 42 |
| Tabla 1. Comportamiento espontáneo según la edad del niño. ENDES 2020. | 42 |
| Tabla n. 2. Características interacción del bebé con el medio asociadas al comportamiento espontáneo en niños de 9 a 12 meses. ENDES 2020. | 43 |
| Tabla n°3. Características sociodemográficas de la madre asociadas al comportamiento espontáneo en niños de 9 a 12 meses. ENDES 2020. | 45 |
| Tabla n° 4: Características interacción del bebé con el medio asociadas al comportamiento espontáneo en niños de 9 a 12 meses. ENDES 2020. | 47 |
| 4.1.3. Discusión de resultados..... | 48 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 52 |
| 5.1 Conclusiones | 52 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 53 |
| REFERENCIAS | 54 |
| ANEXOS | 60 |
| Anexo1: Matriz de consistencia..... | 60 |
| Anexo 2: Instrumentos | 64 |

| | |
|---|----|
| Anexo 3: Informe del asesor de Turnitin | 69 |
|---|----|

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS | 7 |
| Tabla 1. | 41 |
| Tabla 1. Comportamiento espontáneo según la edad del niño. ENDES 2020. | 42 |
| Tabla n. 2. Características interacción del bebé con el medio asociadas al comportamiento espontáneo en niños de 9 a 12 meses. ENDES 2020. | 43 |
| Tabla n°3. Características sociodemográficas de la madre asociadas al comportamiento espontáneo en niños de 9 a 12 meses. ENDES 2020. | 45 |
| Tabla n° 4: Características interacción del bebé con el medio asociadas al comportamiento espontáneo en niños de 9 a 12 meses. ENDES 2020. | 47 |

Resumen (español)

Objetivo: Determinar la relación entre comportamiento espontáneo y edad en bebés de 9-12 meses ENDES 2020. **Materiales y método:** cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal. Se utilizó la base de datos ENDES 2020. Fue aplicado criterios de inclusión y exclusión para obtener una base de trabajo. Solo se trabajó con variables disponibles en las bases. **Resultado:** Para los niños de 9 meses el comportamiento más frecuente fue el sentarse sin apoyo y sostener la cabeza (33,1%). A los 10 meses fue dar unos pasos agarrándose de algo (32,22%). A los 11 meses fue dar unos pasos agarrándose de algo (34,0%). A los 12 meses fue ponerse de pie sin ayuda (27,6%). Se encontró diferencia significativa con seguro integral de salud, región natural, lengua materna, etnia, lugar de residencia, índice de riqueza y comportamiento espontáneo. Solo se encontró diferencia con dos interacciones y comportamiento. Mientras más avanza la edad los niños cumplen con los comportamientos más complejos.

Palabras clave: Movimiento, Desarrollo Infantil, Conducta del Lactante, Destreza Motora, Condiciones Sociales

Abstract (inglés)

Objective: To determine the relationship between spontaneous behavior and age in babies aged 9-12 months ENDES 2020. Materials and method: quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional. The ENDES 2020 database was used. Inclusion and exclusion criteria were applied to obtain a working basis. We only worked with variables available in the databases. Result: For 9-month-old children, the most frequent behavior was sitting without support and holding their heads (33.1%). At 10 months it was taking a few steps holding on to something (32.22%). At 11 months it was taking a few steps holding on to something (34.0%). At 12 months it was standing up without help (27.6%). A significant difference was found with comprehensive health insurance, natural region, mother tongue, ethnicity, place of residence, wealth index and spontaneous behavior. Only difference was found with two interactions and behavior. As children age, they comply with more complex behaviors.

Key words: Movement, Child Development, Infant Behavior, Motor Skills, Social Conditions

INTRODUCCION

Este informe de investigación presenta cinco capítulos, en donde:

En el capítulo I se encuentra el planteamiento del problema, los objetivos del estudio, así como dando a conocer su justificación en base al comportamiento espontaneo en relación a la edad de los menores. Y sus limitaciones de la investigación.

En el capítulo II se encuentra una lista de antecedentes y las bases teóricas quienes sustentan el planteamiento en torno al comportamiento de una serie de secuencia de cambios posturales en función con la edad de los menores y los factores que pueden alterar esta secuencia de movimiento espontaneo. Así como las respectivas hipótesis del estudio.

EL capítulo III presenta la metodología del estudio donde indica su enfoque, el tipo, diseño, población y muestra. Además, contiene la técnica e instrumentos de recolección de datos, su procesamiento y los aspectos éticos de la investigación.

EL capítulo IV tiene el contenido de los resultados, el análisis descriptivo correspondiente, la prueba de hipótesis y la discusión de los resultados.

EL capítulo V presenta a las conclusiones y recomendaciones del presente informe de investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La carencia de alimentos, servicios de salud, protección frente a la violencia (privación de estimulación positiva), entre otras interfieren en el desarrollo óptimo del cerebro de millones de niños en el mundo (1).

Los primeros 12 meses de vida de un ser humano es de suma importancia en el desarrollo infantil. Resulta vital el conocimiento de la secuencia del comportamiento motor espontaneo y los distintos periodos de maduración en el niño (2).

Asimismo, se debe tener en cuenta que la actividad física debe ser varias veces al día (por ejemplo, con el juego interactivo en el suelo). No deben permanecer en medios que impidan su movilidad más de una hora seguida (como carritos o sillitas). En momento cierta carencia de inactividad, el cuidador o los padres deberían leerles; no dejarlos frente a la pantalla (3).

Diversas carencias impiden el correcto desarrollo del niño, perjudicando sus oportunidades en el futuro; muchos países pierden así potenciales trabajadores cualificados, repercutiendo en lo

económico, transformándose en una carga para el sistema de educación y salud; lo que genera un ciclo de privación y dependencia entre generaciones (1). La desigualdad socioeconómica por ejemplo refleja los resultados de desarrollo, son producto de desemejanza en el grado en que las experiencias y las condiciones ambientales son propicias para los menores (4).

La madre es quien, entre los cero a dos meses de edad, por lo general, convive más con el niño. Es por ello que es quien más lo observa. Al compararlo con otros niños, “es la primera que percibe que su hijo no se desarrolla bien”. Por ejemplo, aspectos como “Juega a taparse y descubrirse”, “Transfiere objetos entre una mano y otra”, “Duplica sílabas”, “Se sienta sin apoyo”, deben ser regulares en niños entre 9 a 12 meses. Es por ello, que cuando una madre indica que su hijo “no se está desarrollando bien”, es necesario hacer hincapié en la detección de posibles problemas de desarrollo (5).

Diversos estudios han encontrado que la Educación Física o actividades donde se genere movimiento en las distintas edades de los menores va a contribuir al: “desarrollo psicomotor”, “habilidades motrices básicas”, “coordinación y competencia motora” (manipulación de objetos, equilibrio y lanzamiento y atrape), “habilidades fundamentales de movimiento” (gruesas y finas), etc (6).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál será la relación entre comportamiento espontaneo y edad en bebés de 9-12 meses ENDES 2020?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles será la relación entre comportamiento espontaneo y **características del niño** de los bebés de 9-12 meses ENDES 2020?

¿Cuáles será la asociación entre comportamiento espontaneo y **características Sociodemográficas** de la madre de bebés de 9-12 meses ENDES 2020?

¿Cuáles será la asociación entre comportamiento espontaneo y **características de interacción del bebé** de la madre de bebés de 9-12 meses ENDES 2020?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre comportamiento espontaneo y edad en bebés de 9-12 meses ENDES 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre comportamiento espontaneo y **características del niño** de los bebés de 9-12 meses ENDES 2020.

Determinar la relación entre comportamiento espontaneo y **características Sociodemográficas** de la madre de bebés de 9-12 meses ENDES 2020.

Determinar la relación entre comportamiento espontaneo y **características de interacción del bebé** de la madre de bebés de 9-12 meses ENDES 2020.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio pretende identificar la relación entre comportamiento espontaneo y la edad de bebés de 9-12 meses, los cuales serán extrapolados a nivel país (Perú), basándose en el uso de la encuesta ENDES 2020.

1.4.2 Metodológica

La investigación comprende elaboración, fusión, depuración de una base de datos secundaria.

1.4.3 Práctica

Los resultados del estudio son reflejo de la situación del movimiento de bebés desde el punto de vista de su cuidadora principal (madre) y servirán a instituciones como MINSA, ESSALUD, etcétera para situación epidemiológica con respecto a la evolución de los menores en el país.

1.5 Limitaciones de la investigación

La variable “Comportamiento espontáneo en niños de 9 a 12 meses” es de naturaleza progresiva, sin embargo, ENDES no realiza un seguimiento a cada bebé, solo realiza la pregunta del avance en un momento determinado. Por ello, solo se tiene la información de un sujeto en el momento de la encuesta.

Algunos bebés del estudio manifestarían un adelanto del comportamiento esperado para su edad (por ejemplo “Se pone de pie sin ayuda” a una edad muy temprana). Estos datos han sido tomados en cuenta para el estudio, ya que fue lo manifestado por la madre y no se puede corroborar con otra información.

En la tabla de doble entrada para responder la hipótesis general se encontraron valores menores a 5 (cero) por ello, se recomienda tenerlo en cuenta en la interpretación estadística.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Reimundo, (2018) su objetivo “Determinar el perfil del desarrollo psicomotor de niños y niñas menores de doce meses en el Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora” de la ciudad de Quito”. Estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 125 niños/as menores de 12 meses. La variable fue perfil del desarrollo psicomotor, medida mediante la Escala de Brunet – Lezine, relacionado a nacidos a pretérmino. En cuanto al control postural en niños/as de 9 meses de edad (10 en total), el 10% tuvieron un retraso leve (1 niño/a), en niños/as de 10 meses de edad (5 en total), el 20% tuvieron un retraso leve (1 niño/a), en niños/as de 11 y 12 meses de edad no hubo ningún retraso alguno. El retraso del desarrollo

psicomotor en el área de control postural de los menores de 12 meses de edad que nacieron a pretérmino se evidencia mucho más antes de los 9 meses de edad, al menos en este estudio (7).

Asitimbay y Lucero, (2018) su objetivo de estudio fue “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”. Descriptivo de corte transversal, con una muestra de 125 niños/as de 0 a 5 años de edad. Para medir el desarrollo psicomotor emplearon el “Inventario de Desarrollo de Battelle”. El 54,4% presentaron retraso psicomotor los niños/as nacidos de madres multíparas, por otro lado, aquellas madres que tuvieron menor a 5 controles prenatales el 27,8% de sus niños presentaron retraso psicomotor, el 33,3% de los niños/as evaluados presentaron retraso psicomotor debido a que sus madres tuvieron abortos anteriores, el 46,7% de niños presento retraso psicomotor debido a que sus madres tuvieron cesáreas anteriores, aquellas madres que tuvieron embarazos múltiples sus niños presentaron retraso psicomotor en un 7,8%. En cuanto a la edad de la mamá (< de 19 años) el 17,8%, (> de 35 años) el 5,6% y entre (19 y 35 años) el 76,7% presentaron sus menores hijos retraso psicomotor respectivamente. En niños/as < 2000gr al nacer el 23,3% tuvieron retraso psicomotor. El 26,9% de niños cuyo apgar fue < a siete a los 5 minutos presentaron retraso psicomotor. El 85,6% de niños cuya edad gestacional fue < a 37 semanas presentan retraso psicomotor. En cuanto a la instrucción de la mamá en primaria el 52,2% de niños/as tuvieron retraso psicomotor, secundaria el 38,9% y superior el 8,9%, y, niños/as de familia monoparental presentaron retraso psicomotor un 34,4%. Existen diversos factores de riesgo que inciden en el desarrollo normal en los niños/as de 9 a 12 meses de edad (8).

Diaz et al. (2017) su objetivo de estudio fue “Mostrar la influencia de varios factores socioeconómicos en el desarrollo motor y del lenguaje de los niños menores de 5 años en 65 distritos de los departamentos de Loreto, Ayacucho, Huancavelica y Apurímac de Perú”. Metodología: Se aplicó modelos de regresión logística dicotómica para estimar los hitos motores u otros, la muestra se seleccionó de forma aleatoria por conglomerados proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática donde con un total de 1176 menores de cinco años. Como resultados obtenidos en relación al desarrollo motor “pararse con apoyo” se cumplía ya a los 8 meses en el percentil 75; donde la mayoría ya lo hacia esta secuencia de movimiento espontaneo. La evaluación de su desarrollo y el acompañamiento a las familias en el proceso de crianza y desarrollo del menor debe ser priorizado en las políticas públicas de salud (9).

Aguiño (2016) su objetivo de estudio fue “Demostrar los beneficios de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0-1 año con retraso psicomotor en el Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo”. Estudio de enfoque cuantitativo, alcance explicativo, con una muestra de 15 niños/as a quienes se le aplico el “Test Brunet-Lézine” de manera global. Encontró factores asociados que retrasan su normal desarrollo psicomotor donde el 27% presentó hipoxia al momento de nacer, el 13% fue de parto prematuro. El 13% nació con hipotonía y el 47% pertenecen a otros factores. El normal desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año es afectado por factores que pueden presentarse durante el parto como la hipoxia o el nacer antes del tiempo y presentar hipotonía u otros más (10).

Castellanos-Garrido et al. (2016) su estudio tuvo como objetivo “Comprobar la asociación de los factores sociodemográficos en el desarrollo motor de niños con prematurez o bajo peso

al nacer”. La población fue de 49 infantes con prematuridad o bajo peso al nacer. La variable fue desarrollo motor (“Escala Motora del Infante de Alberta”, EMIA) siendo relacionada con aspectos sociodemográficos. Solo el 12,2% tuvieron una edad motora acorde a su edad cronológica o corregida. Un mayor retraso motor fue para los niños cuyas madres son menores a 25 años. En el grupo de 4-7 meses, la edad de la madre estuvo relacionada al desarrollo motor de infantes con prematuridad o bajo peso. Encontraron relación entre desarrollo de los niños y la edad de las madres (11).

Berrocal y Duran, (2016) su objetivo de estudio fue “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de sus menores hijos de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015”. Se empleó el método científico de tipo descriptiva; con una población de 120 madres que acuden al área de CRED de los cuales 92 menores conformaron la muestra, como resultados se pudo obtener que el 66,67% de los menores de 10 meses logran caminar apoyándose de las cosas y el 75% caminan solos con pobre equilibrio y piernas abiertas a la edad de 12 meses. En conclusión existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años (12).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Comportamiento Espontáneo

El comportamiento motor espontáneo es la secuencia de cambios posturales activos como arrastrarse, sentarse, pararse, el caminar y el control postural. Este comportamiento espontáneo requiere la adquisición previa de una función de base, por lo que generará una secuencia fija. Es así como el área motora gruesa aparece primero la posición sentada sin/con

apoyo, para luego progresar con un pivoteo sobre la pelvis, seguido de una postura bípeda con apoyo, luego esta sin apoyo y al final dar pasos e iniciar la marcha (13).

Asimismo, puede variar esta secuencia de desarrollo motor (adelantado o retrasado), pero será la misma de un niño a otro niño (14).

Existen muchas herramientas para evaluar el desarrollo motor, pero una de ellas evalúa específicamente el comportamiento espontáneo del niño(a) como el Test Milani-Comporetti quien evalúa la integración del movimiento voluntario hasta los 2 años de edad del niño, además que en su gran mayoría esta evaluación relaciona a los niños de entre tres a doce meses de edad (13).

Evolución del desarrollo motor grueso en el niño(a) (15).

Edad Motor grueso

Recién nacido Hipertonía flexora en supino, posición asimétrica (reflejo tónico asimétrico del cuello) Actitud de flexión; gira la cabeza de lado a lado; la cabeza cuelga en suspensión ventral.

1 mes: “Progresivamente predominio flexo-abductor, eleva la cabeza momentáneamente hasta el plano del cuerpo en suspensión ventral”.

2 a 3 meses: “Sostén cefálico inconstante”.

4 meses: “Supino más estable pasa de prono a supino, buen control cefálico”.

6 meses: “Sedestación (normalmente con apoyo) pasa de supino a prono, se coge los pies”.

9 meses: “Sedestación sin apoyo Gateo o reptar a veces, bipedestación con apoyo”.

- 12 meses: “Bipedestación sin apoyo, puede dar pasos con/sin apoyo”.
- 15 meses: “Marcha liberada. Se agacha y se pone de pie sin apoyo”.
- 18 meses: “Sube escaleras de la mano. Da patadas a un balón Salta con los dos pies”.
- 2 años: “Sube y baja escaleras sin alternar los pies Corre”.
- 3 años: “Se mantiene sobre un pie unos segundos”.

Fuente: Desarrollo neurológico normal del niño, 2015 (15)

Secuencia del desarrollo motor espontaneo en los niños(as) de 9 a12 meses de edad (16)

- La reptación o arrastre

Involucra los miembros superiores e inferiores llegando a alternar las cuatro extremidades, estos movimientos espontáneos preceden al gateo.

- De sedente a cuatro puntos y gateo

Se manifiesta a partir del patrón anterior, se da cuando el menor puede apoyarse en la palma de sus manos y sobre sus rodillas, para que a continuación se produzca el gateo con movimientos espontáneos hacia adelante y atrás.

- Posición de gateo a hincado

Esto se da a medida que va evolucionado el enderezamiento del tronco, el niño va adquiriendo control de los brazos y cadera.

- De hincado a bipedestación

Se logra a partir del patrón de base anterior, al inicio de estos movimientos motores espontáneos es con apoyo, sujetándose sea de un mueble u objeto cercano.

- La marcha

Aquí finaliza los patrones de movimiento motor espontaneo básicos, ya que el sistema nervioso alcanza la madurez a partir de la ley cefalocaudal, involucrando al equilibrio, organización corporal, la postura, el espacio y la estabilidad.

Retraso en el desarrollo

Implica una secuencia lenta del desarrollo en los primeros años de vida y donde los logros para su edad se ven afectados, un retraso psicomotor global implica también la lentitud de ciertas habilidades en su lenguaje, durante el juego que realice y la respuesta que dé para ciertos problemas de su edad y no solamente la lentitud en su desarrollo motriz; debemos tener en cuenta la desproporción del desarrollo observado y lo que se espera para su edad (17).

2.2.2. Factores asociados

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), las deficiencias (temporales o permanentes; progresivas, regresivas o estáticas; intermitentes o continuas) son reflejo de una desviación de la norma generalmente aceptada por la mayoría relacionado al “estado biomédico del cuerpo y sus funciones”. La desviación nombrada puede ser leve o grave; fluctuando en el tiempo. La deficiencia o alteración, como concepto, abarca más situaciones que trastorno o enfermedad: “la pérdida de una pierna es una deficiencia, no un trastorno o una enfermedad”; asimismo, una deficiencia puede derivar en otra deficiencia y ocasionar una limitación en la capacidad de una persona y problemas de desempeño/realización. Por ello, los estándares o normas con los que el funcionamiento de un individuo se compara dentro de la población, deben ser reflejo de su ambiente real. La presencia o ausencia de ciertos factores internos y externos, puede facilitar o ser una barrera en el funcionamiento de la persona o su desarrollo motor (18).

a). Bajo peso al nacer

Este factor puede jugar un papel muy importante en el normal desarrollo motor del niño, el cual puede interferir en su crecimiento, así como retardar el desarrollo físico e intelectual (19).

b). Grado de instrucción de la madre

Para garantizar un adecuado desarrollo psicomotor en el niño, la madre deberá contar con el mayor grado de instrucción ya que le favorecerá a comprender mejor la importancia de una buena salud física motora de su pequeño hijo en función de asegurar un óptimo desarrollo y crecimiento motor espontáneo, asimismo consolidará que su menor goce de una buena salud física para su futuro (20).

c). Número de integrantes de la familia

En familias numerosas y de bajos recursos económicos donde el espacio del hogar es muy reducido el niño necesita su propio espacio y ambiente para realizar sus actividades propias de su edad, al no contar con ello se le estará limitando, además que los hermanos mayores lo pueden incomodar o llamar la atención de las travesuras que pueda realizar (21).

d). Aspectos sociodemográficos

En las evaluaciones de intervenciones de educación, nutrición o salud (comúnmente centradas en crecimiento físico como altura-peso) dirigidas a niños menores de cinco años de edad, deben ser incluidas las evaluaciones del desarrollo cognitivo, del lenguaje y motor en la primera infancia. Asimismo, a pesar de ser difíciles de adaptar transculturalmente, las medidas de desarrollo socioemocional deben ser incluidas siempre que sea posible (22).

e). Aspectos culturales y socioeconómicos

Todos los niños están expuestos desde que nacen a la cultura que los rodea desde una perspectiva social, el niño(a) adquiere un conocimiento cultural de forma activa desde las practicas alimentarias, el dormir, sus interacciones interpersonales, etc, muchas veces la cultura que se practica en los hogares o seno familiar es derivada del clima cultural general y a partir de allí se da una estrecha relación de la cultura y el desarrollo motor infantil de los menores (23). Un estudio encontró un nivel regular de conocimiento sobre lactancia y un nivel de desarrollo psicomotor de retraso en el menor (24). En la literatura internacional se puede encontrar elementos diagnósticos para desempeño sensoriomotor (25), así como estudios que han utilizado diagnósticos nacionales (26).

Los logros del ser humano son posibles siguiendo un entrenamiento (repetición) de acciones (conductas) adecuadas hasta el logro del cambio de estructura cerebral, esto en un ambiente libre de estrés (27).

El ambiente es parte de las diferencias en el nivel cognitivo. Las distintas variaciones en la estimulación cognitiva conducirían a diferencias funcionales (distintas redes neuronales). Por ello, el nivel socioeconómico es un factor determinante en el desarrollo de las capacidades del niño de tratar la información (28).

El desarrollo infantil está influenciado por distintas situaciones (entre ellas las socioeconómicas). Siendo el desarrollo infantil complejo, requiere un enfoque holístico (29). La literatura muestra las ventajas de los programas de intervención temprana en lo motor y

cognoscitivo, lenguaje y socialización en recién nacidos en riesgo de discapacidad por distintas condiciones (bajo peso al nacer, retardo significativo y medio socioeconómico bajo) (30).

Estudios recientes muestran un bajo nivel de conocimiento de madres sobre pautas de estimulación temprana en el área motora, social y del lenguaje (31).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación entre comportamiento espontáneo y edad en bebés de 9-12 meses ENDES 2020.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación entre comportamiento espontáneo y características del niño de los bebés de 9-12 meses ENDES 2020.

Existe relación entre comportamiento espontáneo y características Sociodemográficas de la madre de bebés de 9-12 meses ENDES 2020.

Existe relación entre comportamiento espontáneo y características de interacción del bebé de la madre de bebés de 9-12 meses ENDES 2020.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético - deductivo.

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo

3.3. Tipo de la investigación

Aplicada.

Alcance: Correlacional

3.4. Diseño de la investigación

No experimentales:

Transversales o transeccionales

Correlacionales/Causales

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Mujeres mayores de edad y bebés de 9-12 meses del ámbito nacional, en el área urbana y rural, en los 24 departamentos del país y en la Provincia Constitucional del Callao, según ENDES 2020 (32).

Cálculo del tamaño de muestra (si es pertinente):

Muestra bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente. La encuesta ENDES fue realizada en nivel departamental y por área (urbana y rural) en una muestra anual de 37 390 viviendas, siendo la unidad de investigación: Los residentes habituales de viviendas particulares de áreas urbanas y rurales del país que hayan pernoctado la noche anterior, a la encuesta, en la vivienda seleccionada.

La ENDES excluyó a:

- Los residentes habituales que no hayan pernoctado la noche anterior a la encuesta en la vivienda seleccionada.
- Visitantes que pasaron la noche anterior al día de la encuesta en la vivienda seleccionada.

Número de muestra final (n):

Por calcular. Será en base a los filtros incluidos en el estudio y el análisis de las variables.

Criterios de inclusión y exclusión para el proyecto

Inclusión:

- Bebés de 9 a 12 meses de edad, ya que solo estos cumplen con la variable de interés.
- Vive con la madre y no tiene discapacidad, ya que las preguntas sobre comportamiento implican una convivencia con el bebé, asimismo, el tener una discapacidad podría influir en el tener o no un cierto comportamiento.
- Hombre o mujer, ya que el estudio no se enfoca en un grupo más que en otro.
- Primer hijo, por ser la mayor cantidad de datos en la base.

Exclusión:

- Nacimiento por parto múltiple, ya que el elegir más de un dato dificultaría la relación entre las características del bebé con la madre (un solo sujeto relacionado a un solo sujeto).

3.6. Variables y operacionalización

- El Comportamiento espontáneo en niños de 9 a 12 meses

Son secuencias o cambios evolutivos de carácter genético, pero que pueden estar moduladas por el entorno o medio ambiente, a su vez puede verse favorecido o afectado por factores biológicos o psicosociales (33).

- La edad en meses (34)

Se refiere a la competencia o la habilidad para realizar las demandas ligadas a la edad, desde el nacimiento hasta el momento de referencia. que puede depender de consideraciones biológicas, sociales, o personales.

- Control

Los controles del niño son el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por un profesional de la salud, con fin de vigilar de manera adecuada y oportuna

el crecimiento y desarrollo del niño(a); y así detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos de la secuencia del movimiento espontaneo u otros. (35)

1. Características del niño(a)

Son aquellas cualidades que permiten identificar a los niños(a), en las diferentes etapas de su crecimiento y desarrollo, estas características humanas son predeterminadas por la parte biológica, aunque el medio ambiente también aporta ciertos aspectos básicos en el crecimiento, pero que intervienen poco o nada en la secuencia del desarrollo motor (36).

2. Características interacción del bebé

Son aquellas características que son únicas en los bebés, por ejemplo, por medio del balbuceo intentan comunicarse con los padres y estos actúan de forma positiva al repetir o reforzar el intento de comunicación de su bebé, de esta manera interactúan padres e hijos o también algunas conductas son adquiridas a través de la observación e imitación hacia los papás es por eso que los padres influyen en la adquisición del lenguaje de sus hijos (36).

Variable 1: Comportamiento espontáneo en niños de 9 a 12 meses

Definición Operacional: El comportamiento motor espontaneo es la secuencia de cambios posturales activos como arrastrarse, sentarse, pararse, el caminar y el control postural (13). Los ítems pertenecen al cuestionario ENAHO.

Matriz operacional de la variable 1:

| <i>Dimensión</i> | <i>Indicadores</i> | <i>Item</i> | <i>Escala de medición</i> | <i>Niveles y Rangos (Valor final)</i> |
|--|--------------------|---|---------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Levanta el tronco. - Se sienta sin apoyo y sostiene la cabeza. - Ponerse de pie agarrándose de algo. - Da unos pasos agarrándose de algo. - Se pone de pie sin ayuda. - Camina solo(a) con soltura. <p>(V. dependiente)</p> | | De estas figuras, ¿Cuál o cuáles de las siguientes acciones generalmente realiza? | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Levanta el tronco 2. Se sienta sin apoyo y sostiene la cabeza 3. Ponerse de pie agarrándose de algo 4. Da unos pasos agarrándose de algo 5. Se pone de pie sin ayuda 6. Camina solo(a) con soltura |

Variable 2: Edad en meses

Definición Operacional: La edad es un concepto lineal del tiempo cronológico de vida cumplido por el lactante al momento de la entrevista (37).

Matriz operacional de la variable 2:

| <i>Dimensión</i> | <i>Indicadores</i> | <i>Item</i> | <i>Escala de medición</i> | <i>Niveles y Rangos (Valor final)</i> |
|--------------------|--------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| (V. independiente) | | Edad en meses del bebé | Nominal | 9 10 11 12 |

Variable 3: Control

Definición Operacional: Es el monitoreo del crecimiento y desarrollo del niño(a), cual se realiza de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial (35).

Matriz operacional de la variable 3:

| <i>Dimensión</i> | <i>Indicadores</i> | <i>Item</i> | <i>Escala de medición</i> | <i>Niveles y Rangos (Valor final)</i> |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|---------------------------|---|
| Características del niño | | Sexo del niño | Nominal | Masculino Femenino |
| | | Parto por cesárea | Nominal | Si No |
| | | Tamaño del niño al nacer | Ordinal | Muy grande / grande Mediano Pequeño / muy pequeño |
| | | Duración del embarazo | Ordinal | 6 meses 7 meses 8 meses 9 meses |

| | | | | |
|---|--|-------------------------------------|---------|--|
| Características Sociodemográficas de la madre | | Cobertura de salud | Nominal | Si No |
| | | Seguro Integral de Salud | Nominal | Si No |
| | | Control de Crecimiento y desarrollo | Nominal | Si No |
| | | Número de controles de crecimiento | Nominal | Menor a 13 De 14 a más |
| | | Región Natural | Nominal | Lima Metropolitana Resto Costa Sierra Selva |

| | | | |
|--|---------------------|---------|---|
| | Nivel Educativo | Ordinal | Sin educación Primaria Secundaria Superior |
| | Lengua materna | Nominal | Castellano No Castellano |
| | Etnia | Nominal | Quechua Mestizo Negro/moreno/zambo/Afro descendiente Blanco Aymara/Nativo/Indígena/otros/No sabe |
| | Edad de la madre | Ordinal | De 18 a 25 De 26 a 32 De 33 a más |
| | Lugar de residencia | Nominal | Urbano Rural |

| | | | |
|--------------------------------------|---|---------|---|
| Características interacción del bebé | Índice de Riqueza | Ordinal | Más pobre/pobre Medio Rico/más rico |
| | Estado Civil | Nominal | Conviviente Casado Solero(a)/Viudo(a)/Divorciado(a)/Separado(a) |
| | Espacio sin objetos | Nominal | Si No |
| | Trata imitar palabras que escucha | Nominal | Si No |
| | Entiende cuando se le dice No, aunque no le haga caso | Nominal | Si No |
| | Entiende una orden sencilla | Nominal | Si No |
| | Le habla de lo que está haciendo en ese momento | Nominal | Si No |

| | | | | |
|------------------|--|---|---------|----------|
| (V. dependiente) | | Cuando se le carga, generalmente se tira hacia a tras | Nominal | Si No |
| | | Cuando está con usted, ella (él) generalmente está tensa(o) Generalmente es impaciente | Nominal | Si No |
| | | Llora cuando usted está haciendo algo | Nominal | Si No |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Análisis documental

Instrumento: Ficha de captura de datos

Se realizó la fusión de las bases de datos ENDES 2020. Después de aplicar los criterios respectivos, las variables de interés se eligieron en base a la pertinencia teórica y disponibilidad de las mismas en las bases. Asimismo, se eliminaron aquellas cuyas frecuencias resultaron bajas (lo que dificultaría el posterior análisis).

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Por ser un estudio de análisis documental realizado por el INEI no se realizará validación.

3.7.3. Validación

Por ser un estudio de análisis documental realizado por el INEI no se realizará validación.

Un instrumento de recolección de datos requiere que se apliquen los criterios de validez y confiabilidad cuando la variable que se está midiendo es una variable latente o constructo. En el caso de la tesis en mención titulada Factores Asociados al Comportamiento Espontáneo en bebés de 9 a 12 meses según ENDES 2020, el comportamiento espontáneo es una lista de chequeo, es decir, una variable cualitativa, donde se ha registrado cuántos bebés cumplen o no con las características del comportamiento espontáneo. Por tal motivo este instrumento no requiere que se aplique algún método para medir validez y confiabilidad.

3.7.4. Confiabilidad

Por ser un estudio de análisis documental realizado por el INEI no se realizará validación.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizará el programa Word para redacción de documentos. La base de datos, se realizarán con el programa Excel; asimismo, las tablas de frecuencia y gráficos correspondientes. La subpoblación estudiada para el estudio resultó de los filtros (criterios) empleados para el estudio. La estadística descriptiva e inferencial (no paramétrica) se realizó con el programa SPSS a un nivel de confianza será de 95%. Algunas variables (Tamaño del niño al nacer, Número de controles de crecimiento, Etnia, Edad de la madre, Índice de Riqueza, Estado Civil) fueron categorizadas para el análisis. Se consideró los factores de ponderación necesario para el cálculo de muestras complejas. Se utilizó la Prueba de Independencia F corregida para muestras complejas.

La encuesta ENDES se define como una muestra compleja, por lo tanto, para la presentación de los resultados se tomaron en cuenta las variables que caracterizan al diseño de la muestra que son: la variable que identifica a los conglomerados (V001), la variable que identifica los estratos (V022), la variable que identifica el peso muestral ponderado (V005). Se construyó un archivo de datos que contenía las variables a estudiar. Las variables: Comportamiento espontáneo y edad del niño en meses se obtuvieron del archivo de datos DIT que inicialmente presentaba 10966 observaciones. Luego se seleccionaron aquellos bebés que vivían con la madre al momento de la entrevista, que no presentaran alguna discapacidad, que hayan nacido

en parto único reduciéndose el número de observaciones a 581. Posteriormente el archivo de datos se fusionó con el archivo REC41 que contiene información acerca de atención pre natal y del parto; REC21 que contiene información acerca de la historia de nacimientos; REC95 que contiene información acerca de crecimiento y desarrollo; REC44 que contiene información acerca de peso/talla de los niños; REC91 que contiene información básica sobre el lugar de socialización temprana, características demográficas, educativas de la madre; REC011 que contiene información acerca de la residencia de la mujer y la RECH1 que contiene información de cada una de los miembros del hogar. Finalmente se eliminaron los datos perdidos quedando con una muestra final de 562 observaciones. Para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS V28. Con las variables del diseño muestral se generó un archivo del plan de muestreo (extensión csplan) que contiene las especificaciones del diseño muestral. Se hizo uso del módulo de muestras complejas incorporando las especificaciones del diseño muestral. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba F corregida del módulo de muestras complejas con la finalidad de verificar la existencia o no de asociaciones entre variables. Esta prueba F corregida es similar a la prueba chi cuadrado de independencia cuando el muestreo es aleatorio simple. Se utilizó esta prueba dado que la variable edad en meses se consideró como una variable cualitativa politómica (cuatro categorías) y el comportamiento espontáneo es también una variable cualitativa. Además de la prueba F corregida se calcularon frecuencias (sin ponderar) y porcentajes ponderados para la descripción de la relación entre las variables. El análisis se presentó a través del uso de tablas cruzadas o tablas de contingencia.

3.9. Aspectos éticos

Por ser análisis documental (base de datos secundaria) no requiere consentimiento informado.

Se redactará y enviará la documentación necesaria a todas las instituciones involucradas en el recojo de datos. No se presentó al comité de ética de la UNW por ser un estudio de base de datos secundaria.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Comportamiento Espontáneo en bebés de 9 a 12 meses

| Comportamiento Espontáneo | Muestra | Porcentaje a/ |
|-----------------------------------|----------------|----------------------|
| Levanta el tronco | 40 | 6.8 |
| Se sienta sin apoyo | 100 | 15.6 |
| Ponerse de pie cogiéndose de algo | 132 | 21.3 |
| Da unos pasos cogiéndose de algo | 153 | 28.0 |
| Se pone de pie sin ayuda | 103 | 19.1 |
| camina solo(a) con soltura | 34 | 9.1 |

a/: Porcentaje ponderado (muestras complejas)

La mayor frecuencia se encuentra en la respuesta “Da unos pasos cogiéndose de algo” (28%), seguido de “Ponerse de pie cogiéndose de algo” (21,3%).

4.1.2. Prueba de hipótesis

-Prueba de hipótesis General

Hipótesis Nula: No existe relación entre comportamiento espontaneo y edad en bebés de 9-12 meses ENDES 2020.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre comportamiento espontaneo y edad en bebés de 9-12 meses ENDES 2020.

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Prueba de Independencia F corregida para muestras complejas.

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): p menor de 0,001

-Toma de decisión: Para los niños de 9 meses el comportamiento más frecuente fue el sentarse sin apoyo y sostener la cabeza (33,1%). A los 10 meses fue dar unos pasos agarrándose de algo (32,22%). A los 11 meses fue dar unos pasos agarrándose de algo (34,0%). A los 12 meses fue ponerse de pie sin ayuda (27,6%).

Tabla 2. Comportamiento espontáneo según la edad del niño. ENDES 2020.

| Edad del niño | Levanta el tronco n (% ^{b/}) | Se sienta sin apoyo y sostiene la cabeza n (% ^{b/}) | Ponerse de pie agarrándose de algo n (% ^{b/}) | Da unos pasos agarrándose de algo n (% ^{b/}) | Se pone de pie sin ayuda n (% ^{b/}) | camina solo(a) con soltura n (% ^{b/}) | p valor ^{a/} |
|---------------|--|---|---|--|---|---|-----------------------|
| Nueve meses | 16 (9,0%) | 51 (33,1%) | 48 (28,3%) | 25 (18,2%) | 15 (11,4%) | 0 | <0.001 |
| Diez meses | 12 (8,9%) | 29 (15,3%) | 41 (28,6%) | 46 (32,2%) | 20 (12,7%) | 3 (2,2%) | |
| Once meses | 8 (5,6%) | 11 (6,7%) | 30 (17,9%) | 48 (34,0%) | 40 (25,7%) | 10 (10,0%) | |
| Doce meses | 4 (3,3%) | 9 (7,0%) | 13 (8,4%) | 34 (26,4%) | 28 (27,6%) | 21 (27,3%) | |

a/ p valor obtenido a partir de la Prueba de Independencia F corregida para muestras complejas

b/: porcentaje ponderado (muestras complejas)

Fuente: INEI / ENAHO 2020

La respuesta “da unos pasos agarrándose de algo” fue la mayor frecuencia a los 10 y 11 meses (32,22% y 34,0%).

-Prueba de hipótesis específica 1:

Hipótesis Nula: No existe relación entre comportamiento espontáneo y características de los bebés de 9-12 meses ENDES 2020.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre comportamiento espontáneo y características de los bebés de 9-12 meses ENDES 2020.

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Prueba de Independencia F corregida para muestras complejas.

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): significancia en Seguro Integral de Salud

-Toma de decisión: Aquellos que tienen seguro integral de salud tuvieron mayor frecuencia de “Da unos pasos agarrándose de algo” (23,3%).

Tabla 3. Características interacción del bebé con el medio asociadas al comportamiento espontáneo en niños de 9 a 12 meses. ENDES 2020.

| Características del niño | Levanta el tronco n (% ^{b/}) | Se sienta sin apoyo y sostiene la cabeza n (% ^{b/}) | Ponerse de pie agarrándose de algo n (% ^{b/}) | Da unos pasos agarrándose de algo n (% ^{b/}) | Se pone de pie sin ayuda n (% ^{b/}) | camina solo(a) con soltura n (% ^{b/}) | p valor ^{a/} |
|---------------------------------|--|---|---|--|---|---|-----------------------|
| Sexo del niño | | | | | | | |
| Masculino | 20 (7,6%) | 54 (18,3%) | 69 (21,7%) | 72 (24,5%) | 50 (20,8%) | 18 (7,0%) | 0.587 |
| Femenino | 20 (6,0%) | 46 (12,7%) | 63 (20,9%) | 81 (31,6%) | 53 (17,4%) | 16 (11,3%) | |
| Parto por cesárea | | | | | | | |
| Si | 26 (7,6%) | 63 (16,0%) | 85 (22,5%) | 98 (28,9%) | 64 (17,9%) | 20 (7,0%) | 0.663 |
| No | 14 (5,8%) | 37 (14,9%) | 47 (19,7%) | 55 (26,7%) | 39 (20,8%) | 14 (12,1%) | |
| Tamaño del niño al nacer | | | | | | | |
| Muy grande / grande | 9 (4,5%) | 29 (15,7%) | 36 (20,8%) | 44 (30,5%) | 36 (22,0%) | 10 (6,6%) | 0.300 |
| Mediano | 21 (8,2%) | 44 (14,8%) | 72 (24,8%) | 76 (25,7%) | 45 (15,5%) | 19 (10,9%) | |
| Pequeño / muy pequeño | 10 (7,3%) | 27 (17,0%) | 24 (15,5%) | 33 (29,1%) | 22 (22,3%) | 5 (8,9%) | |
| Duración del embarazo | | | | | | | |
| 6 meses | 0 | 2 (100,0%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.128 |
| 7 meses | 3 (17,0%) | 5 (32,7%) | 2 (4,4%) | 3 (36,4%) | 2 (9,5%) | 0 | |
| 8 meses | 7 (5,2%) | 18 (9,8%) | 25 (24,0%) | 25 (29,1%) | 22 (21,3%) | 8 (10,6%) | |
| 9 meses | 30 (7,0%) | 75 (15,8%) | 105 (21,4%) | 125 (27,6%) | 79 (19,1%) | 26 (9,1%) | |
| Cobertura de salud | | | | | | | |
| Si | 32 (6,9%) | 85 (15,9%) | 116 (23,3%) | 119 (28,0%) | 85 (19,2%) | 25 (6,7%) | 0.081 |
| No | 8 (6,7%) | 15 (14,4%) | 16 (13,6%) | 34 (27,9%) | 18 (18,8%) | 9 (18,6%) | |
| Seguro Integral de Salud | | | | | | | |
| Si | 26 (7,7%) | 72 (17,3%) | 100 (25,8%) | 91 (26,7%) | 61 (16,3%) | 19 (6,2%) | 0.023 |
| No | 14 (5,6%) | 28 (13,1%) | 32 (14,7%) | 62 (29,9%) | 42 (23,3%) | 15 (13,4%) | |

| Control de Crecimiento y desarrollo | | | | | | | |
|--|------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|-------|
| Si | 29 (5,6%) | 84 (16,6%) | 109 (21,4%) | 131 (28,8%) | 80 (18,7%) | 27 (8,8%) | 0.527 |
| No | 11 (11,2%) | 16 (11,9%) | 23 (21,2%) | 22 (25,0%) | 23 (20,6%) | 7 (10,1%) | |
| Número de controles de crecimiento | | | | | | | |
| Menor a 13 | 38 (7,0%) | 93 (15,4%) | 124 (22,3%) | 128 (27,1%) | 95 (19,2%) | 29 (8,9%) | 0.307 |
| De 14 a más | 2 (4,3%) | 7 (18,0%) | 8 (7,7%) | 25 (40,1%) | 8 (18,1%) | 5 (11,7%) | |

a/ p valor obtenido a partir de la Prueba de Independencia F corregida para muestras complejas

b/: porcentaje ponderado (muestras complejas)

Fuente: INEI / ENAHO 2020

La mayoría (23,3%) de aquellos que tienen seguro integral de salud tuvieron mayor frecuencia de “Da unos pasos agarrándose de algo”. No se encontró diferencia significativa con las demás variables de estudio.

-Prueba de hipótesis específica 2:

Hipótesis Nula: No existe relación entre comportamiento espontaneo y características Sociodemográficas de la madre de bebés de 9-12 meses ENDES 2020.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre comportamiento espontaneo y características Sociodemográficas de la madre de bebés de 9-12 meses ENDES 2020.

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Prueba de Independencia F corregida para muestras complejas.

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): significancia en Región Natural, Lengua materna, Etnia, Lugar de residencia, Índice de Riqueza.

-Toma de decisión: en Lima, Resto de costa, Selva la mayor frecuencia se encuentra en “Da unos pasos agarrándose de algo”. Solo blanco y Quechua no coincidieron en mayor frecuencia en “Da unos pasos agarrándose de algo”. En lengua materna no castellano la mayor frecuencia fue en “Ponerse de pie agarrándose de algo”. Así como en residencia rural y más pobre/pobre.

Tabla 4. Características sociodemográficas de la madre asociadas al comportamiento espontáneo en niños de 9 a 12 meses. ENDES 2020.

| Características Sociodemográficas de la madre | Levanta el tronco n (% ^{b/}) | Se sienta sin apoyo y sostiene la cabeza n (% ^{b/}) | Ponerse de pie agarrándose de algo n (% ^{b/}) | Da unos pasos agarrándose de algo n (% ^{b/}) | Se pone de pie sin ayuda n (% ^{b/}) | camina solo(a) con soltura n (% ^{b/}) | p valor ^{a/} |
|---|--|---|---|--|---|---|-----------------------|
| Región Natural | | | | | | | |
| Lima Metropolitana | 6 (6,5%) | 13 (11,8%) | 12 (15,1%) | 25 (30,2%) | 15 (19,4%) | 10 (17,0%) | |
| Resto Costa | 15 (8,1%) | 25 (16,1%) | 37 (17,7%) | 42 (28,0%) | 37 (24,6%) | 9 (5,5%) | 0.013 |
| Sierra | 13 (8,2%) | 37 (19,0%) | 47 (31,7%) | 41 (25,4%) | 26 (14,1%) | 1 (1,6%) | |
| Selva | 6 (3,9%) | 25 (17,7%) | 36 (26,6%) | 45 (26,9%) | 25 (15,7%) | 14 (9,1%) | |
| Nivel Educativo | | | | | | | |
| Sin educación | | 3 (30,8%) | 3 (23,1%) | 2 (23,7%) | 1 (4,3%) | 1 (18,1%) | |
| Primaria | 5 (3,7%) | 22 (21,6%) | 24 (24,6%) | 26 (32,1%) | 14 (16,0%) | 2 (2,0%) | 0.559 |
| Secundaria | 21 (7,4%) | 47 (13,7%) | 73 (22,3%) | 72 (25,8%) | 53 (21,5%) | 18 (9,2%) | |
| Superior | 14 (7,7%) | 28 (15,3%) | 32 (18,2%) | 53 (30,0%) | 35 (17,2%) | 13 (11,6%) | |
| Lengua materna | | | | | | | |
| Castellano | 35 (7,2%) | 78 (15,8%) | 83 (16,4%) | 127 (29,4%) | 89 (21,3%) | 29 (9,9%) | < |
| No Castellano | 5 (4,9%) | 22 (14,3%) | 49 (47,4%) | 26 (20,4%) | 14 (7,9%) | 5 (5,2%) | 0,001 |
| Etnia | | | | | | | |
| Quechua | 9 (4,1%) | 37 (21,5%) | 42 (29,9%) | 35 (23,1%) | 29 (17,0%) | 5 (4,4%) | |
| Mestizo | 16 (7,1%) | 41 (15,0%) | 44 (17,6%) | 76 (31,6%) | 43 (17,0%) | 17 (11,8%) | |
| Negro/moreno/zambo/Afro descendiente | 3 (4,1%) | 9 (17,7%) | 12 (22,1%) | 13 (24,4%) | 7 (12,7%) | 6 (19,0%) | 0.001 |
| Blanco | 6 (12,5%) | 3 (6,2%) | 5 (7,3%) | 12 (24,8%) | 13 (45,8%) | 3 (3,3%) | |
| Aymara/Nativo/Indígena/otros/No sabe | 6 (8,6%) | 10 (12,7%) | 29 (29,7%) | 17 (30,5%) | 11 (13,8%) | 3 (3,3%) | |
| Edad de la madre | | | | | | | |
| De 18 a 25 | 14 (8,3%) | 34 (16,2%) | 39 (18,3%) | 52 (24,0%) | 44 (22,8%) | 12 (10,4%) | |
| De 26 a 32 | 14 (5,1%) | 41 (18,9%) | 45 (19,8%) | 55 (29,3%) | 32 (16,5%) | 14 (10,5%) | 0.366 |
| De 33 a más | 12 (7,6%) | 25 (10,3%) | 48 (27,2%) | 46 (31,1%) | 27 (18,3%) | 8 (5,6%) | |
| Lugar de residencia | | | | | | | |
| Urbano | 28 (6,4%) | 61 (13,5%) | 83 (19,0%) | 117 (29,4%) | 80 (20,9%) | 29 (10,7%) | |
| Rural | 12 (8,3%) | 39 (22,8%) | 49 (29,5%) | 36 (23,0%) | 23 (13,0%) | 5 (3,4%) | 0.003 |
| Índice de Riqueza | | | | | | | |
| Mas pobre/pobre | 21 (7,2%) | 59 (18,4%) | 87 (27,8%) | 70 (25,0%) | 46 (16,0%) | 14 (5,7%) | |
| Medio | 10 (10,0%) | 21 (16,6%) | 12 (12,7%) | 39 (34,7%) | 27 (24,2%) | 2 (1,9%) | 0.002 |
| Rico/más rico | 9 (4,4%) | 20 (11,6%) | 33 (19,3%) | 44 (27,2%) | 30 (19,6%) | 18 (17,7%) | |
| Estado Civil | | | | | | | |
| Conviviente | 21 (6,7%) | 54 (16,2%) | 71 (22,1%) | 87 (29,3%) | 59 (20,1%) | 15 (5,5%) | |
| Casado | 10 (5,4%) | 33 (16,6%) | 37 (19,3%) | 47 (26,8%) | 29 (18,1%) | 15 (13,8%) | 0.575 |
| Solero(a)/Viudo(a)/Divorciado(a)/Separado(a) | 9 (10,8%) | 13 (11,0%) | 24 (23,6%) | 19 (26,5%) | 15 (18,1%) | 4 (10,1%) | |

a/ p valor obtenido a partir de la Prueba de Independencia F corregida para muestras complejas

b/: porcentaje ponderado (muestras complejas)

Fuente: INEI / ENAHO 2020

Tanto en Región natural (Lima, Resto de costa, Selva) y Etnia (Mestizo, Negro/moreno/zambo/Afro descendiente, Aymara/Nativo/Indígena/otros/No sabe) “Da unos pasos agarrándose de algo” fue la mayor frecuencia de respuesta. Tanto en Lengua materna (no castellano) y Residencia (rural y más pobre/pobre) “Ponerse de pie agarrándose de algo” fue la mayor frecuencia.

-Prueba de hipótesis específica 3:

Hipótesis Nula: No existe relación entre comportamiento espontaneo y **características de interacción del bebé** de la madre de bebés de 9-12 meses ENDES 2020.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre comportamiento espontaneo y **características de interacción del bebé** de la madre de bebés de 9-12 meses ENDES 2020.

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Prueba de Independencia F corregida para muestras complejas.

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita):

-Toma de decisión: La mayoría que “Trata imitar palabras que escucha” y “Entiende cuando se le dice No aunque no le haga caso” y “Entiende una orden sencilla” presentan mayor frecuencia de “Da unos pasos agarrándose de algo”.

Tabla 5: Características interacción del bebé con el medio asociadas al comportamiento espontáneo en niños de 9 a 12 meses. ENDES 2020.

| | Levanta el tronco n (% ^{b/}) | Se sienta sin apoyo y sostiene la cabeza n (% ^{b/}) | Ponerse de pie agarrándose de algo n (% ^{b/}) | Da unos pasos agarrándose de algo n (% ^{b/}) | Se pone de pie sin ayuda n (% ^{b/}) | camina solo(a) con soltura n (% ^{b/}) | p valor ^{a/} |
|--|--|---|---|--|---|---|-----------------------|
| Espacio sin objetos | | | | | | | |
| Si | 26 (6,9%) | 64 (14,0%) | 93 (21,5%) | 113 (29,8%) | 68 (17,3%) | 28 (10,6%) | 0.309 |
| No | 14 (6,7%) | 36 (19,6%) | 39 (21,0%) | 40 (23,5%) | 35 (23,9%) | 6 (5,3%) | |
| Trata imitar palabras que escucha | | | | | | | |
| Si | 31 (6,2%) | 76 (13,4%) | 115 (22,1%) | 133 (28,0%) | 95 (21,2%) | 30 (9,0%) | 0.019 |
| No | 9 (10,3%) | 24 (27,7%) | 17 (16,9%) | 20 (28,1%) | 8 (7,3%) | 4 (9,7%) | |
| Entiende cuando se le dice No, aunque no le haga caso | | | | | | | |
| Si | 38 (6,9%) | 90 (14,4%) | 123 (21,5%) | 146 (28,7%) | 97 (18,9%) | 34 (9,6%) | 0.013 |
| No | 2 (5,1%) | 10 (39,3%) | 9 (17,9%) | 7 (14,5%) | 6 (23,2%) | 0 | |
| Entiende una orden sencilla | | | | | | | |
| Si | 30 (6,4%) | 80 (12,7%) | 120 (21,6%) | 144 (29,1%) | 95 (20,5%) | 33 (9,6%) | <0.001 |
| No | 10 (10,3%) | 20 (40,5%) | 12 (19,0%) | 9 (18,5%) | 8 (6,8%) | 1 (4,8%) | |
| Le habla de lo que está haciendo en ese momento | | | | | | | |
| Si | 33 (6,2%) | 81 (14,6%) | 109 (21,7%) | 133 (28,5%) | 92 (19,0%) | 30 (10,0%) | 0.515 |
| No | 7 (10,4%) | 19 (20,5%) | 23 (19,5%) | 20 (26,5%) | 11 (19,55) | 4 (4,6%) | |
| Cuando se le carga, generalmente se tira hacia a tras | | | | | | | |
| Si | 11 (9,6%) | 26 (17,8%) | 30 (15,5%) | 39 (25,9%) | 36 (23,5%) | 8 (7,7%) | 0.343 |
| No | 29 (5,9%) | 74 (14,8%) | 102 (23,4%) | 114 (28,7%) | 67 (17,6%) | 26 (9,6%) | |
| Cuando está con usted, ella (él) generalmente está tensa(o) | | | | | | | |
| Si | 4 (3,7%) | 9 (9,3%) | 17 (24,6%) | 26 (34,3%) | 18 (14,5%) | 7 (13,7%) | 0.299 |
| No | 36 (7,4%) | 91 (16,6%) | 115 (20,8%) | 127 (26,9%) | 85 (19,9%) | 27 (8,3%) | |
| Generalmente es impaciente | | | | | | | |
| Si | 8 (3,8%) | 38 (13,9%) | 60 (22,5%) | 82 (31,5%) | 50 (18,8%) | 15 (9,6%) | 0.155 |
| No | 32 (10,0%) | 62 (17,4%) | 72 (20,2%) | 71 (24,4%) | 53 (19,5%) | 19 (8,5%) | |
| Llora cuando usted está haciendo algo | | | | | | | |
| Si | 37 (7,8%) | 88 (15,0%) | 123 (23,1%) | 122 (25,4%) | 89 (19,3%) | 28 (9,5%) | 0.172 |
| No | 3 (2,3%) | 12 (18,7%) | 9 (12,7%) | 31 (40,5%) | 14 (18,4%) | 6 (7,4%) | |

a/ p valor obtenido a partir de la Prueba de Independencia F corregida para muestras complejas

b/: porcentaje ponderado (muestras complejas)

Fuente: INEI / ENAHO 2020

La respuesta “Da unos pasos agarrándose de algo” fue mayor en situaciones como “Trata imitar palabras que escucha” (28%) y “Entiende cuando se le dice No aunque no le haga caso” (28,7%) y “Entiende una orden sencilla” (29,1%).

4.1.3. Discusión de resultados

Para la interpretación de la hipótesis general y un elemento de la hipótesis específica tres se considerará la significancia estadística, sin embargo, tomar en consideración la casilla con el valor cero. Por la naturaleza de la variable no se consideró factible desde el punto de vista metodológico reducir la categorización a niños de 9-11 meses.

El comportamiento motor espontaneo es la secuencia de cambios posturales activos como arrastrarse, sentarse, pararse, el caminar y el control postural **(13)**. Asimismo, puede variar esta secuencia de desarrollo motor (adelantado o retrasado) **(14)**. El presente estudio se realizó en bebés de 9 a 12 meses de edad ENDES 2020, donde se buscó determinar la relación entre el comportamiento espontaneo y la edad del niño.

En cuanto a la relación del comportamiento espontaneo y la edad, en un estudio realizado por Berrocal y Duran **(12)**, el 66,67% de los menores de 10 meses logran caminar apoyándose de las cosas y el 75% caminan solos con pobre equilibrio y piernas abiertas a la edad de 12 meses. El presente estudio encontró en los bebés de 10 meses valores de 32,2% donde dan unos pasos agarrándose de algo y solo el 2,2% caminan solo(a) con soltura. Antes de cumplir su primer año de edad ya se encuentra en una posición bípeda, pero que al inicio lo hace con apoyo, tomándose de la cuna u otro mueble, al cumplir su primer año de edad finaliza el proceso de los patrones básicos de movimiento, debido a la maduración del sistema nervioso a partir de la ley cefalocaudal, aquí está involucrado la postura, el equilibrio, el espacio, la estabilidad y la organización corporal **(16)**. En el presente estudio el 27,3% de los bebés de 12 meses camina solo(a) con soltura.

Asimismo es importante que la madre tome el aprendizaje de su hijo en edad temprana más allá del seno materno. Se conoce que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana con respecto al área motora en niños de 8 a 11 meses, por parte de las madres, tienen un nivel alto solo en un 22,4% (38).

Por otro lado Asitimbay y Lucero (8), encontraron que dentro de los menores de 12 meses el 36% tuvieron retraso psicomotor. Asimismo, Reimundo (7) también encontró en su estudio retraso del desarrollo psicomotor en el área de control postural solo en menores de 10 meses (20%) y 9 meses (10%), no encontrando en los 11 meses. En el presente estudio el 27,3% habían logrado el máximo comportamiento de camina solo(a) con soltura. Es de aclarar que el estudio de Reimundo muestra este retraso en base a un instrumento específico para este diagnóstico.

En su estudio Alejo Neyra (39) encontró en niños de 6 meses a 2 años que el 66,7% resultaron con una evaluación de Desarrollo Psicomotor normal. Mientras que Peñasola-Bravo et al. (40) encontraron en su estudio que el 56,25% de los niños de 12 meses tuvieron un desarrollo normal.

El estudio de Díaz et al. (9) muestra que “pararse con apoyo” se cumplía ya a los 8 meses en el percentil 75; la mayoría ya lo hacía. En el presente estudio con respecto a “ponerse de pie agarrándose de algo” de entre los bebés de 9 meses cumplía solo el 28,3%.

En cuanto a los factores que predisponen retardo en el comportamiento espontáneo motor, en el estudio de Castellanos-Garrido et al. (11) encontraron un mayor retraso motor para los niños

cuyas madres son menores a 25 años. En el presente estudio no se encontró relación entre algún comportamiento y la edad de la madre. Sí se encontró relación entre comportamiento espontáneo y la región natural donde vive, con la lengua que habla la madre, étnia de la madre, lugar de residencia e índice de pobreza. Aunque no están del todo claro, pero existe aspectos culturales que vinculan la cultura y la pobreza, sus manifestaciones y secuelas con el retraso en el desarrollo psicomotor de los niños, por lo que todos los niños están expuestos desde que nacen a la cultura que los rodea desde una perspectiva social, el niño(a) adquiere un conocimiento cultural de forma activa desde las practicas alimentarias, el dormir, sus interacciones interpersonales, etc. Muchas veces la cultura que se practica en los hogares o seno familiar es derivado del clima cultural general y a partir de allí se da una estrecha relación de la cultura y el desarrollo motor infantil de los menores (18). El ambiente es parte de las diferencias en el nivel cognitivo. Las distintas variaciones en la estimulación cognitiva conducirían a diferencias funcionales (distintas redes neuronales). Por ello, el nivel socioeconómico es un factor determinante en el desarrollo de las capacidades del niño de tratar la información (21). Ante esto el desarrollo infantil está influenciado por distintas situaciones (entre ellas las socioeconómicas). Siendo el desarrollo infantil complejo, requiere un enfoque holístico (22).

Diversos estudios han encontrado que actividades donde se genere movimiento va a contribuir al: “desarrollo psicomotor”, “habilidades motrices básicas”, “coordinación y competencia motora” (manipulación de objetos, equilibrio y lanzamiento y atrape), “habilidades fundamentales de movimiento” (gruesas y finas), etcétera (21). En el presente estudio de entre los bebés que no cuentan con espacios libres de objetos el 23,5% “da unos pasos agarrándose de algo” y el 23,9% “se pone de pie sin ayuda”. En familias numerosas y de bajos recursos

económicos donde el espacio del hogar es muy reducido el niño necesita su propio espacio y ambiente para realizar sus actividades propias de su edad, al no contar con ello se le estará limitando (1). Las madres estimulan todas las áreas psicomotoras mientras realizan las labores domésticas o actividades diarias de rutina. Al cocinar hablan con el menor, éste toca algunos alimentos y empieza a conocer su textura; la madre se ingenia para cuidar y de manera espontánea estimula al menor con los objetos de la cocina (41).

Consideramos que, ante la poca literatura encontrada sobre el tema, no se ha prestado la necesaria atención al desarrollo infantil. Esto podría repercutir en una falta de políticas públicas de salud. Los aspectos sociodemográficos juegan un papel muy importante en el desarrollo lineal o secuencia del comportamiento espontáneo, por lo que en las evaluaciones de intervenciones de educación, nutrición o salud (comúnmente centradas en crecimiento físico como altura-peso) dirigidas a niños menores de cinco años de edad, deben ser incluidas las evaluaciones del desarrollo cognitivo, del lenguaje y motor en la primera infancia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Hay una diferencia en comportamiento espontáneo según la edad. Algunos bebés manifestarían adelanto del comportamiento esperado para su edad.
2. No se encontró diferencia significativa entre sexo del niño, parto por cesárea, tamaño del niño al nacer, duración del embarazo, cobertura de salud, control de Crecimiento y desarrollo, número de controles de crecimiento y comportamiento espontáneo. Las madres con seguro integral de salud presentaron bebés en mayor frecuencia que “Da unos pasos agarrándose de algo” (23,3%); siendo significativo.
3. No se encontró diferencia significativa entre nivel educativo, edad de la madre, estado civil y comportamiento espontáneo. El tener residencia rural, ser “más pobre/pobre” y no tener idioma materno castellano presentaron mayor frecuencia en “Ponerse de pie agarrándose de algo”. En la mayoría de Región Natural y Étnia, la mayor frecuencia se encuentra en “Da unos pasos agarrándose de algo”; siendo estos casos significativos.
4. No se encontró diferencia significativa entre Espacio sin objetos, Le habla de lo que está haciendo en ese momento cuando se le carga, generalmente se tira hacia atrás, Cuando está con usted, ella (él) generalmente está tensa(o), Generalmente es impaciente, Lloro cuando usted está haciendo algo y comportamiento espontáneo. La mayoría que “Trata imitar palabras que escucha” y “Entiende cuando se le dice No aunque no le haga caso” y “Entiende una orden sencilla” presentan mayor frecuencia de “Da unos pasos agarrándose de algo”; siendo esta relación significativa.

5.2 Recomendaciones

1. Vigilar muy de cerca el comportamiento espontaneo en los menores de un año, siendo responsabilidad del estado a través del Ministerio de Salud y los diferentes actores sociales.
2. Las políticas públicas en salud u otras, deben concentrarse mucho más en el crecimiento y desarrollo del niño(a), evitando en lo posible un retraso psicomotor, para asegurar una secuencia lineal del comportamiento espontaneo.
3. Todos los actores sociales deben unir esfuerzos para disminuir la brecha de los factores sociodemográficos y culturales que predisponen muchas veces el retraso psicomotor, por lo que juegan un rol muy importante en las familias y en especial las madres quienes son las encargadas del cuidado de sus menores hijos.
4. Las distintas profesiones de la salud deben realizar estudios en este tema tan importante de la secuencialidad del movimiento espontaneo motor, ya que un normal crecimiento y desarrollo motor asegura un niño(a) con un buen desenvolvimiento físico en sus actividades que realiza y por ende suma al desarrollo del país.

REFERENCIAS

1. UNICEF. La primera infancia importa para cada niño. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF; 2017.
2. Chacaliza N, Gutiérrez C. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años antes y después de un programa educativo, en el CMI Juan Pablo II, Los Olivos. Lima-Perú; 2012.
3. OPS. Directrices sobre la actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para menores de 5 años. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>
4. Irwin L, Siddiqi A, Hertzman C. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuador. 2007. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf
5. Figueiras A, Neves I, Ríos R, Benguigui Y. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. 2da. Ed. Washington, D.C.: OPS; 2011.
6. Arufe V, Pena A, Navarro R. Efectos de los programas de Educación Física en el desarrollo motriz, cognitivo, social, emocional y la salud de niños de 0 a 6 años. Una revisión sistemática. Sportis Sci J. 2021; 7(3):448-80.
7. Reimundo E. Perfil del desarrollo psicomotor de niños y niñas menores de 12 meses de edad nacidos a pretérmino. Ecuador: Quito UCE; 2018. [Licenciatura de psicología infantil y psicorrehabilitación] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15365/1/T-UCE-0007-PPS023-2018.pdf>
8. Asitimbay J, Lucero 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. [Proyecto de investigación

previo a la Obtención de título de Licenciado en Estimulación Temprana en Salud.]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30705/4/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%c3%93N.pdf>

9. Díaz AA, Bacallao Gallestey J, Vargas-Machuca R, Aguilar Velarde R. Desarrollo infantil en zonas pobres de Perú. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:e71. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34051/v41a712017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Aguiño L. Aplicación de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0-1 año con retraso psicomotor atendidos en el área de estimulación temprana del Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" de la Ciudad de Guayaquil. [Titulación Previo a la Obtención del Título de Licenciada en Terapia Física]. Ecuador: UCSG; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6984/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-76.pdf>

11. Castellanos A, Alfonso M, Sánchez M, Bejarano X. Factores sociodemográficos asociados al desarrollo motor en niños de un plan madre canguro. *Rev Fac Med*. 2016; 64(4):659-63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.52294>.

12. Berrocal K, Duran L. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre. Perú; 2015. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/107/Karen_Yuliana_Tesis_licenciado_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

13. SCHALTENBRAND, G.: "The development of human motility and motor disturbances". *Arch. of Neur. and Psych*. 7: 720-728, 1927.

14. Espinoza PDM. Desarrollo motor grueso en prematuros adecuados para la edad gestacional con antecedentes de Hipoglicemia neonatal. [Tesis para optar el título profesional

de licenciado en Tecnología Médica en el área de Terapia física y rehabilitación].
Perú:UNMSM; 2005.Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2837/Espinoza_pd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Gómez D, Pulido I, Fiz L. Desarrollo neurológico normal del niño. *Pediatr Integral*. 2015; 19(9): 640.e1–640.e7.

16. Consejo nacional de fomento educativo. Guía de estimulación y psicomotricidad en la educación inicial. México; 2010. Disponible en:
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/106809/guia-edu-inicial.pdf>

17. García J y García M. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Retraso Psicomotor. AEPap. 2018. Disponible en:
https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/retraso_psicomotor.pdf

18. OPS-OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Madrid: IMSERSO; 2001.

19. Pérez O, Allen M, Thomas P, Mata L. Relación del bajo peso al nacer con el desarrollo psicomotor del niño Puriscal. *Rev Med Hosp Nal Niños Costa Rica*. 1985; 20(2): 141-150. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmhnn/v20n21985/art2.pdf>

20. Echevarría A. Cuidar en la Transcultural Dad. *Revista de enfermería Albocete*. 2010; (15): 8-15.

21. Rebello P. La primera infancia importa para cada niño. UNICEF; 2017. Disponible en:
https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf

22. Fernald L, Kariger P, Engle P, Raikes A. Examining Early Child Development in Low-Income Countries: A Toolkit for the Assessment of Children in the First Five Years of Life. Washington DC: The World Bank; 2009.
23. Greenfield P, Suzuki L. Cultura y desarrollo humano: implicaciones parentales, educativas, pediátricas y de salud mental. Universidad del valle – instituto de psicología. Colombia; 1998. Disponible en: <https://www.psicologiacultural.org/Pdfs/Traducciones/Greenfield%20y%20Suzuki.pdf>
24. Llanos C. Conocimiento de la madre sobre lactancia materna y desarrollo psicomotor en lactante menor en José Leonardo Ortiz-2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Pimentel - Perú: USS; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5705>
25. Solís F, Rodríguez S, Moraga A, San Martín P. Escala de la Calidad del Desempeño Sensoriomotor de bebés de 2 a 15 meses de edad. ECDSM2-15. Rehabil Integral. 2017; 12(2): 93-102.
26. Ramírez M. Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud CLAS “La Esperanza” 2018. [Tesis para título de Licencia en Enfermería]. Perú: Universidad Peruana del Centro; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/138>
27. Paniagua G. Marcadores del desarrollo infantil, enfoque Neuropsicopedagógico. Fides Et Ratio. 2016; 12:81-99.
28. Lozano G, Ostrosky F. Efecto del Nivel Socioeconómico en el Control Inhibitorio durante la Edad Preescolar. Acta de Investigación Psicológica. 2012; 2(1):521:531.
29. Herrera D, Munar Y, Molina N, Robayo A. Desarrollo infantil y condición socioeconómica. Rev Fac Med. 2019; 67(1):145-52.

30. Montero C, Gómez V, Góngora G. Efectividad de la estimulación temprana en lactantes con riesgos de retardo en el desarrollo psicomotor. *Correo Científico Médico (CCM)*. 2020; 24(2): 655-672.
31. Prado AEC. Nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud de Chala - Caraveli 2015. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad con mención en Estimulación Temprana]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2122>
32. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2020, periodo único. [Internet]. Lima: INEI; [consultado el 31.05.22]. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>
33. Rivera R, Sánchez C, Corral I, Figueroa M, Soler K, Martínez I. et al. Edad de presentación de los reactivos del Test de Denver II en Niños de 0 a 4 años de edad del Estado de Morelos. *Salud Ment.* 2013; 36(6): 459-470. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000600003&lng=es
34. Merino I, García M. Ocio en los mayores: calidad de vida. *Envejecimiento, salud y dependencia*;2005. p 43-62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1165462>
35. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima:MINSA; 2011. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>.
36. Meece J. Desarrollo del niño y del adolescente - compendio para educadores. México. McGraw-Hill. Interamericana; 2000.

37. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horiz Sanitario* . 2018;17(2): 87-88.
88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es.
38. Garay MNP, Centella-Centeno DM. Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año *Investigación e Innovación*. 2021;2(1):24-32.
39. Alejo NGR. Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 6 meses a 2 años del puesto de salud I-2 Cochiraya, Puno - 2021. Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería. PUNO-PERÚ: Universidad Nacional del Altiplano. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/18391>
40. Peñaloza-Bravo M, Barajas-González P, Gómez-Alonso C. Evaluación del desarrollo infantil en niños menores de 1 año en una unidad médica. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2021;29(2):65-74.
41. Segura VPM, Díaz MRJ, Vega RAS, Rodríguez CLD, Huyhua GSC, Tejada MS.. Participación de la familia en la estimulación psicomotriz de lactantes mayores en una zona urbano- marginal. *Cultura de los Cuidados*, 2022; 26(62). Doi: 10.14198/cuid.2022.62.15

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|--|--|---|--|---|
| <p>Problema General ¿Cuál será la relación entre comportamiento espontáneo y edad en bebés de 9-12 meses ENDES 2020?</p> | <p>Objetivo General Determinar la relación entre comportamiento espontáneo y edad en bebés de 9-12 meses ENDES 2020.</p> | <p>Hipótesis General Existe relación entre comportamiento espontáneo y edad en bebés de 9-12 meses ENDES 2020.</p> | <p>Variable 1: Comportamiento espontáneo en niños de 9 a 12 meses</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Levanta el tronco. - Se sienta sin apoyo y sostiene la cabeza. - Ponerse de pie agarrándose de algo. - Da unos pasos agarrándose de algo. - Se pone de pie sin ayuda. - Camina solo(a) con soltura. | <p>Tipo de Investigación Aplicada.</p> <p>Alcance: Correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Hipotético - deductivo.</p> |
| <p>Problemas Específicos ¿Cuáles será la relación entre comportamiento espontáneo y características del niño de los bebés de 9-12 meses ENDES 2020? ¿Cuáles será la</p> | <p>Objetivos Específicos Determinar la relación entre comportamiento espontáneo y características del niño de los bebés de 9-12 meses ENDES 2020. Determinar la relación entre comportamiento</p> | <p>Hipótesis Específica Existe relación entre comportamiento espontáneo y características del niño de los bebés de 9-12 meses ENDES 2020. Existe relación entre comportamiento</p> | <p>Variable 2: Edad en meses</p> <p>Variables 3: Control</p> <p>Dimensiones: Características del niño</p> | <p>No experimentales:</p> <p>Transversales o transeccionales</p> <p>Correlacionales /Causales</p> <p>Población Muestra</p> <p>Población:</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>asociación entre comportamiento espontaneo y características de Sociodemográficas de la madre de bebés de 9-12 meses ENDES 2020?</p> <p>¿Cuáles será la asociación entre comportamiento espontaneo y características de interacción del bebé de la madre de bebés de 9-12 meses ENDES</p> | <p>espontaneo y características Sociodemográficas de la madre de bebés de 9-12 meses ENDES 2020.</p> <p>Determinar la relación entre comportamiento espontaneo y características de interacción del bebé de la madre de bebés de 9-12 meses ENDES 2020.</p> | <p>espontaneo y características Sociodemográficas de la madre de bebés de 9-12 meses ENDES 2020.</p> <p>Existe relación entre comportamiento espontaneo y características de interacción del bebé de la madre de bebés de 9-12 meses ENDES 2020.</p> | <p>Características Sociodemográficas de la madre</p> <p>Características interacción del bebé</p> | <p>Mujeres mayores de edad y bebés de 9-12 meses del ámbito nacional, en el área urbana y rural, en los 24 departamentos del país y en la Provincia Constitucional del Callao, según ENDES 2020.</p> <p>Muestra: 37 390 viviendas.</p> <p>Por calcular. Será en base a los filtros incluidos en el estudio y el análisis de las variables.</p> |
|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|-------|--|--|--|--|
| 2020? | | | | |
|-------|--|--|--|--|

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. Independiente)

Edad en meses: 9 () 10() 11() 12()

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (V. dependiente)

De estas figuras, ¿Cuál o cuáles de las siguientes acciones generalmente realiza?:

1. Levanta el tronco ()
2. Se sienta sin apoyo y sostiene la cabeza ()
3. Ponerse de pie agarrándose de algo ()
4. Da unos pasos agarrándose de algo ()
5. Se pone de pie sin ayuda ()
6. Camina solo(a) con soltura ()

CONTROL

| | | |
|---------------|-----------|-----|
| Sexo del niño | Masculino | () |
| | Femenino | () |

| | | |
|-------------------|----|-----|
| Parto por cesárea | Si | () |
| | No | () |

| | | |
|--------------------------|-----------------------|-----|
| Tamaño del niño al nacer | Muy grande / grande | () |
| | Mediano | () |
| | Pequeño / muy pequeño | () |

| | | |
|-----------------------|---------|-----|
| Duración del embarazo | 6 meses | () |
| | 7 meses | () |
| | 8 meses | () |
| | 9 meses | () |

| | | |
|--------------------|----|-----|
| Cobertura de salud | Si | () |
| | No | () |

| | | |
|--------------------------|----|-----|
| Seguro Integral de Salud | Si | () |
| | No | () |

| | | |
|-------------------------------------|----|-----|
| Control de Crecimiento y desarrollo | Si | () |
| | No | () |

| | | |
|------------------------------------|-------------|-----|
| Número de controles de crecimiento | Menor a 13 | () |
| | De 14 a más | () |

| | | |
|----------------|--------------------|-----|
| Región Natural | Lima Metropolitana | () |
| | Resto Costa | () |
| | Sierra | () |
| | Selva | () |

| | | |
|-----------------|---------------|-----|
| Nivel Educativo | Sin educación | () |
| | Primaria | () |
| | Secundaria | () |
| | Superior | () |

| | | |
|-----------------------------------|--|-----|
| Lengua materna | Castellano | () |
| | No Castellano | () |
| Etnia | Quechua | () |
| | Mestizo | () |
| | Negro/moreno/zambo/Afro descendiente | () |
| | Blanco | () |
| | Aymara/Nativo/Indígena/otros/No sabe | () |
| Edad de la madre | De 18 a 25 | () |
| | De 26 a 32 | () |
| | De 33 a más | () |
| Lugar de residencia | Urbano | () |
| | Rural | () |
| Índice de Riqueza | Más pobre/pobre | () |
| | Medio | () |
| | Rico/más rico | () |
| Estado Civil | Conviviente | () |
| | Casado | () |
| | Solero(a)/Viudo(a)/Divorciado(a)/Separado(a) | () |
| Espacio sin objetos | Si | () |
| | No | () |
| Trata imitar palabras que escucha | Si | () |
| | No | () |

Entiende cuando se le dice No, aunque no le haga caso

| | |
|----|-----|
| Si | () |
| No | () |

Entiende una orden sencilla

| | |
|----|-----|
| Si | () |
| No | () |

Le habla de lo que está haciendo en ese momento

| | |
|----|-----|
| Si | () |
| No | () |

Cuando se le carga, generalmente se tira hacia a tras

| | |
|----|-----|
| Si | () |
| No | () |

Cuando está con usted, ella (él) generalmente está tensa(o)

| | |
|----|-----|
| Si | () |
|----|-----|

Generalmente es impaciente

| | |
|----|-----|
| No | () |
|----|-----|

Llora cuando usted está haciendo algo

| | |
|----|-----|
| Si | () |
| No | () |

RELACIÓN ENTRE
COMPORTAMIENTO
ESPONTANEO Y EDAD EN
BEBÉS DE 9-12 MESES ENDES,
PERÚ 2020

por Luis Diaz Goicochea,

Fecha de entrega: 03-jun-2022 03:15p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1849974047

Nombre del archivo: Formato_INFORME_3.06.22.docx (165.17K)

Total de palabras: 10897

Total de caracteres: 58106

RELACIÓN ENTRE COMPORTAMIENTO ESPONTANEO Y EDAD EN BEBÉS DE 9-12 MESES ENDES, PERÚ 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|--------------------|----------------------------|----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe | 4% |
| Fuente de Internet | | |
| 2 | webinei.inei.gob.pe | 2% |
| Fuente de Internet | | |
| 3 | dspace.ucuenca.edu.ec | 1% |
| Fuente de Internet | | |
| 4 | repositorio.upagu.edu.pe | 1% |
| Fuente de Internet | | |
| 5 | www.pediatriaintegral.es | 1% |
| Fuente de Internet | | |
| 6 | rua.ua.es | 1% |
| Fuente de Internet | | |
| 7 | Repositorio.Uwiener.Edu.Pe | 1% |
| Fuente de Internet | | |

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo