



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Trabajo Académico

Factores sociodemográficos maternos asociados a la discapacidad del
desarrollo psicomotor en menores de 5 años registrados en el centro de salud
Independencia. Arequipa 2024

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado por:

Autora: Montoya Samata, Noemi Noelia


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1493-2132>

Asesor: Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8649-0925>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Noemi Noelia, Montoya Samata** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica/ Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “ **Factores sociodemograficos maternos asociados a la discapacidad del desarrollo psicomotor en menores de 5 años registrados en el centro de Salud Independencia. Arequipa 2024** ” Asesorado por el docente: Mg. **Melgarejo Valverde, José Antonio** DNI: 06230600, ORCID 0000-0001-8649-0925 tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % con código: oid:14912:385336114, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Noemi Noelia Montoya Samata
 DNI: 42882750



.....
 Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio
 DNI: 06230600

Lima, 24 de Junio del 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	
1.3.2 Objetivos específicos	
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1. Importancia de la investigación	
1.4.2. Viabilidad de la investigación	
1.5 Limitaciones del estudio	
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Definición de términos básicos	24
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	25
3.1 Formulación	25
3.2 Variables y su definición operacional	25
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	27
4.1 Diseño metodológico	
4.2 Diseño muestral	
4.3 Técnicas de recolección de datos	28
4.4 Procesamiento y análisis de datos	29
4.5 Aspectos éticos	30
CRONOGRAMA	31
PRESUPUESTO	31
FUENTES DE INFORMACIÓN	32
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	
4. Firmas de validación	
5. Turnitin	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según estudios realizados por la Organización mundial de la Salud, el 16% de habitantes del mundo, esto quiere decir 1300 millones de personas, vienen adoleciendo de discapacidades, situación que genera muerte prematura, salud en deterioro, limitaciones en sus actividades. Estos resultados van en aumento por las enfermedades no transmisibles y la longevidad de las personas. Cabe resaltar que estas discapacidades se ven afectadas por factores como género, edad, religión, sexo, raza, situación económica (1).

En el Perú, según la Ley 27050 “Ley General de la Persona con Discapacidad”, una persona es considerada con discapacidad cuando alguna de sus funciones sea mental o físicas se deteriora, y los resultados del diagnóstico están por debajo de los márgenes normales, evidenciándose dificultades para realizar actividades, funciones en la sociedad (2). De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática, actualmente en el Perú, existen 1 575,000 personas con alguna discapacidad, lo que representa el 5.2% de la población, si estos resultados se analizan a mayor detalle se puede apreciar que el 52.1% son mujeres (820,731) mientras que el 47.9% son varones (754,671). Así mismo, la discapacidad motora es el tipo de discapacidad que prevalece en el país, siendo representada por el 59.2%. Se debe tener en cuenta que también existen otros tipos de discapacidad como: dificultad para oír, dificultad para ver, limitaciones de forma permanente para aprender o entender, limitaciones para hablar. Otro aspecto en atención debe ser que mas de 600,000 peruanos con discapacidad actualmente presentan enfermedades crónicas hipertensión arterial, artritis, obesidad, diabetes, asma, limitaciones en sistema reproductivo, hipo e hipertiroidismo. Por último, las ciudades con mayor concentración de personas con discapacidad se encuentran en la ciudad de Lima (6.8%), Arequipa (6.7%), y Moquegua (6.6%) (3).

Según UNICEF, 2006, En el primer documento, en el Artículo 7, hace referencia a los niños y niñas con discapacidad, En específico se mencionan tres puntos clave, mencionando que Los Estados tomarán medidas necesarias que aseguren que los niños y niñas con algún tipo de discapacidad gocen de los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones, también que se considere primordial la

protección del interés del niño y de la niña, así como la garantía en tener libertad de derecho a expresar su opinión, teniendo en cuenta su edad y madurez, todo ello en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas (4).

En nuestro país, en el gobierno de Alan García Pérez, la Convención fue aprobada por el Congreso de la República, mediante Resolución Legislativa N° 29127 del 31 de octubre de 2007. Es así, que el Perú se une a los países que firman la Convención con el objetivo de proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. (5)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos maternos asociados a la discapacidad del desarrollo psicomotor en menores de 5 años que acuden al centro de salud independencia Arequipa 2024?

problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos maternos de los menores de 5 años que acuden al centro de salud independencia Arequipa 2024?
- ¿Cuál es la discapacidad de los menores de 5 años registrados en el Centro de Salud Independencia Arequipa, 2024?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

- Determinar los factores sociodemográficos maternos asociados a la discapacidad del desarrollo psicomotor en menores de 5 años registrados en el centro de salud independencia. Arequipa 2024

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos maternos de los menores de 5 años registrados en el Centro de Salud Independencia. Arequipa, 2024
- Identificar la discapacidad del desarrollo psicomotor en los menores de 5 años registrados en el Centro de Salud Independencia. Arequipa, 2024

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.4.1. Teórica:

Este estudio aportara información relevante para futuras investigaciones y también servirá como referencia para planes de intervenciones y políticas de salud publica que puedan a derivar a los pacientes con diagnostico de discapacidad para una mejor atención en servicios especializados

1.4.2. Metodológica:

Metodológicamente este estudio es de casos y controles para determinar factores de riesgo que llevan a discapacidad del desarrollo psicomotor en menores de 5 años.

1.4.3. Practica:

Este estudio aportará información relevante para los colegas y profesionales de la salud que trabajan con esta población. Los posibles resultados del estudio ayudarán a entender la interacción de las variables mencionadas.

1.5. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

1.5.1. Temporal

El desarrollo de la presente investigación se realizará en los meses de agosto, septiembre y octubre del año 2024

1.5.2. Espacial:

La presente investigación se desarrollará en el centro de Salud Independencia, con la dirección de Av. Francisco Mostajo s/n. PPJJ Independencia, Zona A. A.S.A

Recursos:

El estudio estará financiado por recursos propios del investigador.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Alarcón, T. (2014). Chota, su estudio fue “Perfil socioeconómico y discapacidad de los niños de 0 a 12”. La investigación tuvo como objetivo estudiar y analizar el perfil socioeconómico de los niños de 0 a 12 años y su tipo de discapacidad esto en la localidad de Chota en el 2014. El diseño fue descriptivo, transversal y se realizó con una población de 103 niños con discapacidad inscritos en el Centro de Educación Básica Especial,

Programa de Intervención Temprana Estatal "Amor y Esperanza". Se utilizó como instrumento una encuesta para describir el perfil socioeconómico familiar y personal de los niños con discapacidad, así como la discapacidad más frecuente. Los resultados fueron: 67% de las familias son de zona rural, 69.9% familias nucleares, 50.5% de los padres son convivientes. El 24.3% de padres son analfabetos, 49.5% amas de casa, 55.3%, de familias tiene dos a tres integrantes, 39.8% tienen ingreso económico familiar menor a S/. 775.00 nuevos soles. El 61.2% tienen viviendas propias, 46.6% son de adobe, 47.6% de viviendas tienen un solo nivel, 43.7% tienen todos los servicios básicos, 66% de los niños con discapacidad tienen sus habitaciones en el primer nivel, 49.5% tienen servicios higiénicos a más de 10 metros de su habitación. El 45.6% de niños son menores de 4 años, 63.1% varones, 43.7% tienen educación inicial y 45.6% sufren de afecciones respiratorias a parte de su discapacidad. La discapacidad más frecuente es la discapacidad física - motriz con 43.7%, seguida de sensorial 23.2%. En conclusión, el perfil socioeconómico de los niños con discapacidad en Chota tiene asociación a extrema pobreza. (8)

Panca H. (Perú . 2018) en su estudio titulado "Factores sociodemográficos maternos que influyen en el desarrollo psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses de edad", tuvo como objetivo; determinar los factores sociodemográficos maternos que influyen en el desarrollo psicomotor del lactante de 1 a 6 meses de edad, la investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, diseño descriptivo correlacional de corte transversal, el área de estudio fue el establecimiento de salud I-3 Capachica en el 2017, la población fue de 60 madres con 60 lactantes, siendo estos sus hijos, la técnica de recolección de datos fue la observación directa, evaluado con la escala de Evaluación del desarrollo Psicomotor EEDP, para la comprobación de hipótesis se aplicó la prueba de Ji cuadrada de asociación, obteniendo los resultados: En factores sociodemográficos maternos se encontró que el 46.67% tienen una edad entre 26-35 años, el 55% son convivientes, con un grado de instrucción del nivel primario completo que representa el 31.7%, el 68.33% tiene como ocupación trabajo independiente, y las familias tienen estructura familiar extendida que representa el 53.33%. En relación al desarrollo psicomotor del lactante de 1 a 6 meses de edad, los resultados muestran que el 78.33% tienen riesgo en su desarrollo, el 13.33% se encuentra con desarrollo normal y 8.33% desarrollo en retraso. Finalmente se determinó que hay relación estadística entre el estado civil, ocupación y estructura familiar con el desarrollo psicomotor del lactante ($p < 0.05$), a diferencia de la edad y grado

de instrucción de la madre, que no mostraron relación alguna con el desarrollo psicomotor del lactante. (9)

Oscar Teófilo Heredia-Pérez y Patricia del Rocio Chávarry-Isla (2017) Lambayeque: su estudio fue Factores sociodemográficos asociados a las patologías del desarrollo psicomotor en los pacientes que acuden a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes en Lambayeque entre los meses de enero a marzo del 2017 con una población de 132 menores, tuvo como objetivo Determinar los factores sociodemográficos asociados a las enfermedades del desarrollo psicomotor, el estudio fue de tipo Transversal, correlacional y retrospectivo, se utilizó como instrumento una guía de análisis documental previamente validado por juicio de expertos. Para el análisis estadístico utilizaron frecuencias absolutas y relativas y Chi-cuadrado, el resultado obtenido fue que el sexo femenino presentó más patologías que el masculino, la edad más afectada fue entre 1 a 5 años, los diagnósticos más frecuentes fueron retraso del desarrollo psicomotor y la procedencia más común fue la urbana. Se obtuvo una asociación entre los factores sociodemográficos y las patologías del desarrollo psicomotor (p menor de 0,05). (10)

Baca M.(Perú 2015) en su estudio sobre "Factores sociodemográficos, nivel de conocimiento y práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses", realizado en el puesto de salud Villa María en Nuevo Chimbote en los meses de junio a agosto del 2014, siendo su objetivo, establecer la relación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento y nivel de práctica de estimulación temprana, el estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal, su población fue 86 madres y el resultado obtenido fue: 51.2% de las madres tiene un deficiente nivel de conocimiento, mientras que el 13,9% es Bueno, llegando a la conclusión que los factores sociodemográficos de edad, grado de instrucción y lugar de procedencia tiene relación estadística significativa $P < 0,05$ con el nivel de conocimiento, a diferencia de los factores la ocupación y estado civil. Los factores sociodemográficos de edad, grado de instrucción, ocupación y lugar de procedencia tiene relación estadística significativa $P < 0,05$ con el nivel de práctica, por tanto si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y factores demográficos (11)

Castillo, F. y Gómez, L. (2013) Huancavelica, en su estudio sobre "Condiciones socioeconómicas de las personas con discapacidad". El objetivo fue conocer las

condiciones socioeconómicas de las personas con discapacidad de la ciudad de Huancavelica, su trabajo de Investigación es de tipo descriptivo simple, la muestra es no probabilístico, se utilizó el método descriptivo y la técnica hermenéutica para el análisis e interpretación de los resultados, el instrumento utilizado fue el Formato de Estudio Socio Económico de las personas con Discapacidad, validado por juicio de expertos, este permitió medir las condiciones socioeconómicas de las personas con discapacidad. Tuvo como resultado que existió una predominancia del sexo femenino con 27 personas (54%) respecto a sus similares masculinos con 23 individuos (46%) de las cuales el grupo etario con mayor cantidad de personas fue de 21 a 29 años, con 16 personas para un 32%. El segundo grupo etario con mayor presencia fue de 5 a 12 años, con 9 personas (18%), de las cuales 5 fueron varones (10%) y 4 mujeres (8%), los resultados hallados fueron que las condiciones sociales se encuentran en el nivel bueno, en cuanto a las condiciones económicas en un nivel muy bajo, las personas con discapacidad mayoritariamente se hallan en condición precaria y excluida en lo económico, educativa, laboral. El mayor índice de pobreza es lo económico, debido a que las personas con discapacidad no trabajan y lo mismo sucede con los menores de edad, ya que sus progenitores se quedan al cuidado y dependen económicamente. (12)

Guzmán V. y Montero R. (Cuenca) 2020: en su estudio titulado “Escrutinio poblacional en menores de 5 años beneficiarios de prospera en México”. Tuvo como objetivo valorar el desarrollo infantil en niños de 0 a 5 años de edad que asisten a los Centros de Salud El Valle y Sayausí, el estudio fue descriptivo, cuantitativo prospectivo, se realizó un Screening del desarrollo infantil en niños de 0 a 5 años de edad, que asisten a los centros de salud El Valle y Sayausí. Para la recolección de datos se utilizó diferentes medios digitales : Google meet y Zoom, para el análisis de datos su ejecución fue mediante tablas o gráficos a través del programa Microsoft Excel y para su respectivo análisis, para el proceso de datos obtenidos el programa del software IBM SPSS Statistics 23, El estudio se realizó con una muestra de 50 niños y niñas de los, cuales el 66% son niños y el 34% con niñas. Según la clasificación de la evaluación del desarrollo infantil “EDI”, un 48% presenta desarrollo normal o verde, el 28% rezago en el desarrollo o amarillo y el 24% riesgo de retraso del desarrollo o rojo. Además, una alta incidencia en presencia de sangrados, infección o enfermedades durante el embarazo como factor de riesgo biológico más relevante.. (13)

Batista, D. et al., (2018) Colombia; en su estudio denominado “Accesibilidad en salud: revisión sobre niños y niñas con discapacidad en Brasil, Perú y Colombia”., tuvo como objetivo identificar 10 principales problemas de acceso a los servicios de salud de niños y niñas de diversidad funcional en América Latina, la metodología usada fue de análisis bibliográfico conforme a la declaración Prisma, para ello se realizó una búsqueda sistemática de la literatura en bases de datos como Bireme, Redalyc, Medline y SciELO. De los que se obtuvieron resultados que la población evidenciada en las revisiones fueron de niños(as) y sus padres. Respecto a la edad de los niños(as), solo 3 estudios contenían aquella información y el rango de edad fue de 0 y 14 años. En mención a la dificultad de tener acceso sanitario, apuntaron a la dificultad motora, vulnerabilidad familiar, bajo vínculo de servicios de salud con la comunidad, poca oferta de servicios especializados. Así como la falta de información en salud, diagnóstico tardío de las comorbilidades, escasez de políticas públicas y falta de infraestructura. Todos los artículos revisados mostraron la importancia de una planificación de estrategias para la mejora de la atención en la salud de niños y niñas. Se tuvo como conclusión que la dificultad para acceder a los servicios de salud de las madres y niños(as) de estos países estuvo asociada a factores demográficos y socioeconómicos y la gran vulnerabilidad que presentan (14)

Brito y Jaramillo (2016) Ecuador, su estudio sobre “Multidimensionalidad de la calidad de vida de los niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil de la universidad de Cuenca CEDIUC 2016”. Su estudio tuvo como objetivo identificar y describir la calidad de vida de niños y niñas que pertenecen al Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca , La metodología aplicada fue un estudio descriptivo observacional de corte transversal, su población fue de 113 usuarios del CEDIUC, en el cual el instrumento utilizado fue un formulario de recolección de datos, teniendo como resultado que el 76.1% presentó inadecuadas condición de de vida y esta se mostró en asociación al ingreso pobre económicamente (38.1%). El 31.9% de los niños y niñas presentó discapacidad y el 68.1% mostraron factores de riesgo en el desarrollo, la conclusión que obtuvieron con el estudio fue que la calidad de vida de niños y niñas del CEDIUC fue condicionada por factores económicos , consumo de alcohol en la familia en conjunto con factores de riesgo en su desarrollo. (15)

Valdés A M. y Spencer C. R (Chile - 2011). Su estudio denominado "Influencia del nivel socioeconómico familiar sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años de edad de la ciudad de Talca - Chile", tesis cuantitativa que tuvo como objetivo examinar

la influencia del nivel socioeconómico sobre el desarrollo psicomotor de 535 niños y niñas en edad de 4 a 5 años , niños asistentes al "prekinder" durante el primer semestre del año 2011; fue operacionalizado mediante 2 variables específicas el nivel socioeconómico como es por ingreso per cápita y por nivel educacional quien solventa el hogar, llegando a la conclusión que el nivel socioeconómico tiene influencia sobre el desarrollo psicomotor del niño, ya que el nivel socioeconómico alto tiene mejores calificaciones en el desarrollo psicomotor, a la misma edad y género que los menores de compuestos por familias con nivel socioeconómico medio y bajo. (16)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Discapacidad del desarrollo psicomotor

2.2.1.1. Discapacidad:

La discapacidad como término, es complejo debido esto a su diversidad. La Organización Mundial de la Salud hace mención mediante 3 definiciones importantes: deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de la participación. Las deficiencias hacen mención a defectos o carencias estructurales que alteran la función del esquema corporal. Las limitaciones de la actividad se atribuye a la forma ineficiente de realizar actividades o tareas y Las restricciones de la participación, son condicionantes que restringe a la persona para no ser partícipe de situaciones del día a día. Asi el termino de discapacidad revela la relación y la interacción entre las características de la persona y el ambiente en el cual se desenvuelve. (17)

Evolución histórica y cultural de la discapacidad

La discapacidad ha experimentado evolución a lo largo de la historia, en culturas antiguas se atribuía a intervenciones de poderes sobrehumanos o castigos divinos, siendo una condición que generaba el rechazo y aislamiento. En el siglo XX se comienza a percibir la discapacidad desde un enfoque asistencial, el Estado se involucra y se crean los primeros centros que brindan educación especial, pero esta es desde una perspectiva paternalista, que refuerza la dependencia y las actitudes de discriminación social y laboral. Esta tendencia a la protección se ve reforzada tras la II Guerra Mundial, por la aparición de numerosas discapacidades sobrevenidas por primera vez.

En la segunda mitad del siglo XX se da inicio a las asociaciones compuestas por personas que presentan discapacidad y a la que también integran sus familias, esta con la finalidad de empoderarse para adquirir más presencia y reconocimiento. Ya en el 2000, se da inicio a abandonar la perspectiva de tipo asistencial y paternalista, que visualiza a la persona con alguna discapacidad como dependiente, poco activa y no reproductiva, para pasar a un nuevo enfoque que es reconociendo a la persona con discapacidad con habilidades, con competencias, con recursos y potencialidades, si se le facilitan los medios necesarios. (18)

MODELOS DE DISCAPACIDAD

Hablar de los modelos de discapacidad, es dar mención a esquemas empleados para ver y examinar de modo distinto de lo que rodea a la persona con discapacidad, así como para ofrecer nuevas hipótesis y su evaluación frente a situaciones que están más allá de nuestra propia realidad de influencia. según Mike Oliver: “los modelos son la manera de trasladar ideas a la práctica” por tanto , lo modelos teóricos de discapacidad es para dar la explicación mediante la referencia a sistemas abstractos y a elementos de conceptualización y de representación. (19)

Modelos individualistas

El modelo tradicional, moral, o religioso: Es el modelo más antiguo, se basa en creencias religiosas, aquí la discapacidad es visto como un fallo moral y de pecado, está ligado a sentimientos de vergüenza, esto ocasiona que las familias oculten a la persona con discapacidad, excluyéndola y regándole la oportunidad de tener un papel activo en la sociedad. (20)

Modelo médico, rehabilitador o individual: este modelo reconoce a la persona con discapacidad como un sinónimo de tener un cuerpo defectuoso, impedimento o deficiencia que limita y condiciona al tener una experiencia , es vista como una variación negativa de la norma biológica. (21)

Modelo social

Modelo social británico: Este modelo surgió de la Unión de Discapacitados Físicos en contra de la Segregación, esto en Gran Bretaña, este modelo social reconoce a discapacidad como una construcción social, una relación entre las personas con discapacidad y la sociedad incapacitada” . este modelo social no atribuye la discapacidad

al individuo que lo tiene, sino al entorno y reivindica un cambio social. (22)

El modelo biopsicosocial o CIF: La CIF evidencia las áreas de las que surgen las discapacidades, como es déficit, limitación, restricción y barrera. Este modelo es beneficioso como herramienta de estudio, pone en mención cualquier aspecto negativo de la interacción entre un individuo y los factores contextuales de ese individuo. (23)

Modelo escandinavo o relacional: Es el modelo social más flexible, se basa en la relación entre el individuo y el medio donde desenvuelve sus actividades. Este modelo parte de tres ideas como es: la discapacidad proviene de un desajuste entre la persona y su medio; La discapacidad es situacional o contextual, y La discapacidad es relativa. La persona con discapacidad tiene capacidades, aunque puede que no estén a la altura de las demandas de la sociedad. (24)

El modelo de derechos humanos: Este modelo reconoce a la dignidad humana y menciona que todo individuo es válido, por su valor inherente, este modelo presenta así la base para la realidad política y que este garantice la protección de los derechos de las personas con discapacidad y promuevan su defensa. (25)

El modelo cultural: El modelo cultural cuestiona la normalidad y hace investigación del resultado de prácticas de (des)normalización en la categoría social que hemos venido a llamar discapacidad. (26)

Modelo de diversidad funcional: Este modelo entiende la discapacidad como parte de la diversidad humana, diversidad entendida como fuente de riqueza y propone eliminar el concepto de capacidad, propone que el eje teórico sea sustituido por el de la dignidad. (27)

Tipos de discapacidad

Discapacidad Física o Motora: Es aquella afectación en la función corporal o la falta de una parte del cuerpo que este impidiendo a la persona moverse o trasladarse de forma regular.

Discapacidad Sensorial: Corresponde a las personas que han perdido la capacidad visual o auditiva, así como quienes tienen problema al momento de comunicarse o utilizar el lenguaje.

Discapacidad intelectual: Es aquella que presenta limitaciones respecto a las habilidades que una persona puede aprender y que este le sirve para responder a situaciones en la vida diaria.

Discapacidad mental o psíquica: Corresponde directamente con el comportamiento del individuo, la discapacidad mental o psíquica se presenta cuando los trastornos son en el comportamiento adaptativo. (28)

El desarrollo Psicomotor

Proceso por el cual el niño o niña adquiere nuevos conocimientos y habilidades para poder desempeñar de forma óptima sus capacidades y estas según su edad, tal aprendizaje se da en los primeros 5 años de vida para que se llegue a un progreso madurativo donde su cerebro ya estará casi en un 90% de evolución.

En el proceso madurativo del cerebro también se presentan problemas que limiten todas las capacidades que el niño o niña debe ir mostrando en su vida cotidiana.

El cerebro humano tiene billones de neuronas, estas están interconectadas por medio de múltiples sinapsis y multiplicadas o repetidas.

Las lesiones en el cerebro provocan déficit motor, sensorial o cognitivo, la experiencia temprana puede modificar la anatomía del desarrollo cerebral en los niños y niñas menores de 5 años de edad.

Hay 7 parámetros en el desarrollo del niño y la niña:

- **Motora Gruesa:** Son movimientos grandes y armoniosos de los músculos del cuerpo humano capaz de mantener la zona de equilibrio, agilidad, velocidad y fuerza en todos los planos de movimientos. También comprende de reacciones posturales, equilibrio, postura en sedestación, cuatro puntos y marcha.
- **Motora Fina:** Son actividades más precisas, como la manipulación de objetos que involucra una coordinación óculo-motriz.
- **Lenguaje:** Es toda expresión de comunicación ya sea tanto gestual o lingüística
- **Cognitiva:** Es el desarrollo de la inteligencia, habilidades mentales, razonamiento lógico y mas.

- Social: Hace mención a las reacciones personales del niño y la niña frente a su entorno social en la que convive y esta es mediante el juego.
- Autoayuda: Es el desarrollo de la autonomía e independencia del niño y la niña.
- Sensorial: Es el desarrollo de los sentidos. (29)

Factores de Riesgo

La identificación de riesgos biológicos, neurológicos y motrices a corta edad se realicen por el bienestar de cada niño y entorno, ya que esto posibilita la intervención y tratamiento pertinente. (30)

Signos de alerta y alarma en niños de 0 a 5 años de edad

El desarrollo psicomotor es un proceso de maduración del sistema nervioso central y está en función neuromuscular y de los órganos de los sentidos desde su etapa prenatal de allí recae la necesidad de un seguimiento regular y periódico que permitirá la detección oportuna de signos de alerta en el desarrollo psicomotor del menor, que es un retraso cronológico en la adquisición de determinadas habilidades acorde a su edad. Los patrones observados que deberían haber desaparecido son: presencia de los reflejos primitivos y la existencia de signos como movimientos y asimetrías, pobre interacción social. Pero un signo de alerta no significa la existencia de problema, pero es necesario para realizar seguimiento en el desarrollo del menor. (31)

2.2.3 Instrumento de medición de discapacidad:

El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo Del Niño (TPED) que permite evaluar el desarrollo psicomotor del menor de 5 años , este instrumento es validado y aprobado en Perú por el MINSA(32)

Factores sociodemográficos maternos

Los factores sociodemográficos hacen mención a las variables sociales y demográficas que caracterizan a un individuo y su comportamiento en el medio, siendo esta razón importante para el desarrollo de la inclusión en la sociedad.

Los factores sociodemográficos como son las condiciones de vida humana, grado de civilización y los recursos que puedan disponer, influye directa e indirectamente en la salud de la persona y condiciona el estado de salud del mismo.

Para la Organización Mundial de la Salud, los determinantes sociales se definen como las “circunstancias en la que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”, considerando los factores sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales. Estas circunstancias siguen un patrón que resulta de la distribución del dinero, poder y de los recursos a todo nivel , eso dependiendo de las políticas adoptadas. De allí viene la principal carga de morbilidad y mortalidad en la población, así como la inequidad observada en ciertos grupos poblacionales. (33)

2.2.1.1. instrumento de recolección de información de factores asociados

Ficha de recolección de datos maternos que permite determinar los factores sociodemográficos maternos consta de 7 preguntas que esto evalúa indicadores que son la edad, grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia, área de residencia, estado civil, ingreso económico, siendo evaluada por una escala categorizada. (34)

Edad: Hace referencia a años cumplidos al momento del parto, edad como variable de temporalidad en un estudio poblacional.

Grado de Instrucción: Se define como grado de instrucción como conjunto de conocimientos adquiridos por la madre en el sistema formal de educación.

Ocupación: Se define como ocupación a la labor que desempeña un individuo para obtener un beneficio personal, sea remunerado o no.

lugar de procedencia: Se refiere al origen de algo respecto de donde nace o proviene.

Área de residencia: El lugar de residencia habitual éste puede o no coincidir con su domicilio legal.

Estado civil: Rol que desempeña la madre respecto a su pareja, las madres solteras tienen mayor dificultad para la crianza de los hijos y repercute en generar riesgos respecto al crecimiento y desarrollo del menor.

Ingreso económico: Es la retribución económica que recibe la madre, Este factor permite determinar la capacidad adquisitiva que tiene para solventar la crianza del niño. (35)

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. hipótesis general:

Existe asociación entre los factores sociodemográficos materno y la discapacidad del desarrollo psicomotor en menores de 5 años.

2.3.2. hipótesis nula:

No existe asociación entre los factores sociodemográficos materno y la discapacidad del desarrollo psicomotor en menores de 5 años.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el estudio se aplicará el método “hipotético-deductivo”, se establece una hipótesis que responde un objetivo general y específicos.

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio de esta investigación tendrá como enfoque cuantitativo, puesto que utilizará un conjunto de datos para poder probar hipótesis basándose en análisis estadísticos y medición numérica.

3.3. Tipo de investigación

No experimental no se manipula las variables de estudio.

3.4. Diseño de la investigación

El estudio será de diseño no experimental tipo descriptivo correlacional.

3.5. Población, muestra y muestreo

Unidad de estudio: Un menor de 5 años con discapacidad del desarrollo psicomotor

Población de estudio: 96 menores de 5 años nacidos entre enero 2018 a diciembre 2023 registrados en el centro de salud independencia Arequipa.

Tamaño muestral: Toda la población de estudio será considerada como muestra.

Tipo muestreo: No probabilístico por conveniencia

Criterio de inclusión

Criterios de inclusión del menor de 5 años

- Niños menores de 5 años nacidos entre enero 2018 a diciembre 2023
- Niños menores de 5 años de ambos sexos
- Niños que tengan sus controles en el centro de salud independencia
- Niños que presentaron discapacidad del desarrollo psicomotor

Criterios de exclusión del menor de 5 años

- Niños no registrados en el centro de salud independencia
- Niños con historia clínica incompleta
- Niños no criados por sus madres.

Criterios de inclusión materno

- Madres que firmaron el consentimiento informado para toma de datos
- Madres de menores de 5 años
- Madres que tienen historia clínica en el centro de salud independencia
- Madres que hablen el idioma castellano

Criterios de exclusión materno

- Madres con diagnóstico de discapacidad
- Madres con alteraciones psiquiátricas
- Madres con hijos mayores de 5 años
- Madres que no hablen el idioma castellano

3.6. Variables y Operalización

Variable I

Factores sociodemográficos maternos

Variable II

Discapacidad del desarrollo psicomotor del menos de 5 años

3.7. Cuadro de operalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	dimensión	indicadores	Unidad de medida	Tipo de escala	Valor	instrumento
Discapacidad del desarrollo psicomotor	Capacidades motoras, lenguaje, coordinación y social; evidencia de una maduración de las funciones neurológicas esenciales que ayuden al niño explorar y desplazarse con total normalidad en su entorno	Identificara si hay presencia de alteración del desarrollo psicomotor que lleve a discapacidad en el niño.	cualitativa	Discapacidad no discapacidad	<p>Desarrollo normal: cuando no se evidencia desviación</p> <p>Riesgo para trastorno del desarrollo: la línea no se desvía a la izquierda, pero si existe antecedente de menos un factor de riesgo</p> <p>Trastorno del desarrollo: cuando la línea de desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual</p>	<p>0: el desarrollo psicomotor es Normal</p> <p>1: según a los indicadores hay riesgo del desarrollo psicomotor</p> <p>2: cuando hay alteración del desarrollo psicomotor y llevaría a discapacidad</p>	Nominal	<p>Normal (0)</p> <p>Riesgo (1)</p> <p>Alteración (2)</p>	TPED

Factores sociodemográficos maternos	Son características particulares y permanentes presentes en las madres, relacionadas con sus condiciones sociodemográfica que son parte de sus modos.	Identificará a las madres en función a sus características sociodemográficas según edad, grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia, área de residencia, estado civil y ingreso económico	Cuantitativa	Edad	Número de años cumplidos al momento del parto, edad como variable de temporalidad en un estudio poblacional	Valor de 0 a 3	Razón	0: menor a 18 a. 1. 18-29 a. 2. 30-59 a. 3. mayor a 40 a	Ficha de recolección de datos
				Grado de instrucción	conjunto de conocimientos adquiridos por la madre en el sistema formal de educación.		Nominal	0. iletrada 1. primaria 2. secundaria 3. superior	
				Ocupación	a la labor que desempeña un individuo para obtener un beneficio personal, sea remunerado o no.			0. Ama de casa 1. Empleada 2. independiente	
				Lugar de procedencia	al origen de algo respecto de donde nace o proviene.			0. sierra 1. selva 2. costa	
				Área de residencia	lugar de residencia habitual éste puede o no coincidir con su domicilio legal.			0. AAHH 1. Rural 2. Urbano	
				Estado civil	Que desempeña la madre respecto a su pareja.			0. Viuda 1. Soltera 2. Casada	
				Ingreso económico	retribución económica que recibe la madre			0. Menor de 1025 soles 1. Mayor a 1025 soles	

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1.- Técnica:

- Para la variable discapacidad del desarrollo psicomotor se usará la observación mediante el test peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño -TPED.
- Para la variable factores sociodemográficos maternos se recogerá información mediante una ficha de recolección de datos

3.7.2.- Descripción de instrumentos

Instrumento discapacidad del desarrollo psicomotor: “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED)”, este evalúa el desarrollo psicomotor en niños y niñas y recomendado por el Ministerio de Salud Peruano, que determina el perfil del niño mediante 12 líneas del desarrollo motor, Los resultados que se obtienen se interpreta en: Desarrollo normal, Riesgo para trastorno del desarrollo y Trastorno del desarrollo. Cabe mencionar que se ha de considerar que cuando la línea de desarrollo se desvía a la derecha esta se considera como adelanto del desarrollo.

Cuestionario de recolección de información materno: “Factores sociodemográficos maternos asociados a la discapacidad del desarrollo psicomotor en menores de 5 años”, recabaría datos sociodemográficos como: edad, grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia, área de residencia, estado civil, ingreso económico, siendo evaluada por una escala categorizada. Se tomo referencia del cuestionario diseñado por Barreto S y Cruz MY en el 2019 (36), su cuestionario está conformado por 15 preguntas de alternativa múltiple y de respuesta única; 10 pertenecían a conocimiento y 05 a las creencias y costumbres que las madres presentan; cada respuesta estuvo calificada con un 1 punto, mientras que cada incorrecta con 0 puntos. Se ha validado por el juicio de expertos especialistas en CRED; la prueba piloto incluyó a 15 madres, de donde se obtuvo una fiabilidad aceptable con Alfa de Cronbach de 0,703.

3.8 Procedimiento de recolección de datos:

- Aprobado el estudio por el comité de ética de la universidad Norbert Wiener me apersonare a la dirección del CS Independencia en el distrito de Alto Selva Alegre.

- Se presenta una solicitud adjuntando el proyecto del estudio dirigido a la directora CS. Independencia de Alto Selva Alegre para su respectiva evaluación y aprobación para realizar en dicho centro tal estudio
- El CS Independencia emitirá una resolución y/o directiva aceptando el permiso para la resolución de datos, la investigadora se pondrá en contacto con la directora de dicho centro para la toma de prueba piloto.
- Se coordina con las madres de los menores seleccionados y que cumplen los criterios e invitarlas a participar de dicho estudio, fundamentando el objetivo del estudio, con dicha información la madre firmará el consentimiento informado
- Se coordina el día, la fecha y hora de evaluación con las madres para toma de información sociodemográfica
- Durante el llenado del cuestionario, la investigadora estará dispuesta a orientar al paciente y a contestar correctamente dudas que puedan surgir durante la evaluación, se agradece a la madre por su participación.

3.9 Análisis de datos

Se hará Uso del programa SPSS V.25

Para el análisis descriptivo, aplicare medidas de tendencia central y de dispersión como, media, mediana, desviación estándar y rango intercuartílico, en base a la normalidad de los datos para las variables cuantitativas y las variables cualitativas serán estimadas segun frecuencias absolutas y relativas (%).

Para el análisis inferencial se hará aplicación de la prueba Chi-cuadrado ,Cálculo de la Razón de prevalencia (Rp) y uso de la prueba T de Student o la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, esto según la distribución de los datos, Consideración de 5% de significancia

3.10 Aspectos éticos

El estudio contará con aprobación del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener cumplirá los principios universales de la declaración de Helsinki donde se puntualiza los principios de la bioética, beneficencia, no maleficencia, equidad y justicia.

Además, el estudio conservara el derecho a la confidencialidad de los datos del paciente, que solo podrán ser conocidos por el participante y que luego de 3 años será exterminado de la base de datos. El principio de justicia brinda un trato igualitario al individuo disminuyendo situaciones de discriminaciones. La información obtenida será de carácter reservado haciendo cumplir el principio de autonomía, las pruebas y consentimientos informados que se utilizarán en el estudio serán usados exclusivamente dentro de la investigación bajo confiabilidad como lo determina la “Ley de Protección de Datos Personales” Ley N°29773. Cabe mencionar que está investigación respetará las normas del Código de Núremberg, por lo cual será necesario la aceptación y firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia o apoderados antes de ser sometidos al estudio. Se preparará los ambientes donde se desarrollará el estudio con la finalidad de no presentar riesgos físicos para la población de estudio. Además, se enviará al comité de ética de investigación de la universidad privada Norbert Wiener (CIE-UPNW), quienes darán la conformidad para la aprobación de la presente investigación. Se enviará la documentación pertinente al centro de salud Independencia para que autorice la aplicación de este estudio. Para evitar el plagio de la información de la investigación, este estudio será sometido al software Turnitin.

1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Presupuesto autofinanciado

	Cantidad/Unidad	TOTAL, S/.
Remuneraciones		
Asesor	1	3,500
Co-asesor	1	1,000
Costo de tiempo invertido para el estudio por el tesista	1 año	3,000
5.2 Bienes		
Copias fotostáticas	100 hojas	20
Tinta para impresión	4	200
Papel bond	200 hojas	20

Fólderes	20	10
Grapas	1 caja	10
Lapiceros	12	20
Corrector liquid paper	4	10
5.3 Servicios		
Mantenimiento de la computadora PC	1 vez	500
Mantenimiento de la Laptop	1 vez	500
Aseo y limpieza de equipo de escritorio	2 por año	250
Empaste de la tesis	1	250
Movilidad		500
		12,830

4.2 Cronograma de Actividades

N.º	Actividad	Julio	Agosto	Septiembre	octubre	Noviembre	diciembre	enero	febrero	Marzo	Producto
1	Elección del tema de investigación	X									
2	Recolección de información de historias clínicas	X	X								
3	Revisión y mejora en el protocolo del tema de investigación		X								

5	Redacción del proyecto			X	X						
6	Recolección de datos de los menores de 5 años						X	X			
7	Análisis de datos							X	X		
8	Esquematización de los resultados								X		
9	Redacción de resultados, conclusión y discusión									X	
11	Presentación del informe final									X	X

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Discapacidad, [internet], 2020 [citado 30 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/disability-and-health>
2. Ley General de la Persona con Discapacidad, Ley 27050. [Internet]. Gob.pe. [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: http://www.minedu.gob.pe/files/266_201109141525.pdf
3. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-1-millon-575-mil-personas-presentan-alg/>
4. Alves B/. O/. DeCS [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>
5. Definición de indicadores sociodemográficos [Internet]. Gob.pe. [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf
6. Inclusión [Internet]. Unicef.org. [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/ninas-ninos-discapacidad-mas-inclusion>
7. Agüero, A. et al., (2013). Factores de riesgo de discapacidad en pacientes en edad pediátrica con cardiopatías congénitas, 5(2), 111–123.
8. Alarcón, T. (2014). Perfil socioeconómico y discapacidad de los niños de 0 a 12 años del distrito de Chota, 2014.
9. García, L., y Ponce, H. (2008). La educación como factor del desarrollo integral socioeconómico, 1–20.
10. Heredia-Pérez OT, Chávarry-Isla PDR. Factores sociodemográficos asociados a las patologías neuropedriátricas en los pacientes de la consulta externa en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Lambayeque, 2017. Rev. Cuerpo Med. hnaaa [Internet]. 7 de septiembre de 2018 [citado 8 de mayo de 2024];10(2):81-4. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/30>
11. Baca M. factores sociodemográficos, nivel de conocimiento y práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses puesto de salud villa maría. nuevo Chimbote. [tesis para obtener el grado académico].Perú: Escuela profesional de enfermería; 2016. Disponible: file:///C:/Users/Vanessa/Desktop/tesis%20desarrollo/factores_sociodemograficos_baca_rodriguez_miriam_lorena.pdf

12. Castillo, F. y Gomez, L. (2013). Condiciones socioeconómicas de las personas con discapacidad en la ciudad de Huancavelica, 5245.
13. Guzmán V. y Montero R. (Cuenca) 2020: en su estudio titulado “Escrutinio poblacional en menores de 5 años beneficiarios de prospera en México”.
14. Batista, D. et al. (2018). Accesibilidad en salud : revisión sobre niños y niñas con discapacidad en Brasil, Perú y Colombia, 17. <https://doi.org/10.11600/1692715x.17206>
15. Brito, A. y Jaramillo, J. (2016). Multidimensionalidad de la calidad de vida de los niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca CEDIUC, 2016
16. Valdés M, Spencer R. Influencia del nivel socioeconómico familiar sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años de edad de la ciudad de Talca - Chile. *Theoria*, 2011; 20 (2): 29-43
17. Organización mundial de la salud (OMS). (2011a). Informe mundial sobre la discapacidad, 1–388. Retrieved from http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf
18. Jiménez Bunuales, M.T. González, D. P. y Martín Moreno, J. M. La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF). *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76: 271-9. doi: 10.1590/s1135-57272002000400002. PMID: 12216167.
19. Altman, B. M. (2001): “Disability Definitions, Models, Classification Schemes, and Applications”, en Albrecht, G. L. et al. (eds.): *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks, California: Sage Publications
20. Miles, M. (2002): “Disability in an Eastern Religious Context”. *Journal of Religion, Disability and Health*, 6: 35-37.
21. Hahn, H. (1985): “Towards a politics of disability: definitions, disciplines, and policies”. *The Social Science Journal*, 22 (4): 87–105
22. Shakespeare, T. (2004): “Social models of disability and other life strategies”. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6 (1): 8-21.
23. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011): *World Report on Disability* (en línea). , acceso 3 de febrero de 2019
24. Tøssebro, J. (2004): “Introduction to the special issue: Understanding disability”. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6 (1): 3-7.
25. Palacios, A. y Romañach, J. (2008): “El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad)”. *Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico*, 2 (2): 37-47.

26. Priestley, M. (2001): Disability and the Life Course Global Perspectives. Londres: Cambridge University Press
27. Observatorio Nacional de Discapacidad. Línea base. Discapacidad Organización Panamericana de la Salud, Dirección de Epidemiología y Demografía Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información. Análisis descriptivo de indicadores; 2014
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Medición de la salud y la discapacidad. 91 whodas 2.0 [Internet]. 2010. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170500/9874573309_spa.pdf;jsessionid=8447DDFF1971D7AD7CF5FDCFB2251C61?sequence=1
29. Hussain RS, Rosnah S, Aqil MD, Serene A A. Maternal and foetal risk factors of cerebral palsy among Iraqi children: A case control study. Open Journal of Preventive Medicine 2 (2012) 350-8}
30. Moreno Mora R, Orasma García Y. Signos de alerta de desviación del desarrollo psicomotor y su relación con la afectación en las escalas de neurodesarrollo infantil. Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía. 2017 Junio; 7(1).
31. Medina Alva María del Pilar, Kahn Inés Caro, Muñoz Huerta Pamela, Leyva Sánchez Janette, Moreno Calixto José, Vega Sánchez Sarah María. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Rev. Perú. med. exp. Salud pública [Internet]. 2015 Jul [citado 2020 Sep 18]; 32(3): 565-573.
32. Ministerio de salud (2002) Estándares de calidad para el Primer nivel de atención MINSA. Perú
33. Diccionario de leyes .factores sociodemográficos. Disponible en: <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>
34. MINSA (2007) RM 519-2006/MINSA Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de Salud de las personas, Dirección de calidad de Salud Lima. Perú
35. INEGI “Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (3 de diciembre)” 1 de diciembre 2015 Aguascalientes, Ags.
36. Barreto S, Cruz MY. Factores maternos y su relación con el Crecimiento y Desarrollo del niño(a) de 3 a 4 años del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo - 2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Perú, Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [consultado 04 marzo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40476>
37. Recalde Rodas MS. Screening del desarrollo psicomotor de niños y niñas de 3 a 5 años del Centro Educativo Carlos Zambrano Orejuela. Cuenca 2019

38. Organización mundial de la salud (OMS). (2016). Discapacidades. Retrieved January 26, 2019, from <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
39. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual para la evaluación de menores de cinco años con riesgo de retraso en el desarrollo. Primera Edición. México D.F.: Secretaria de Salud, 2013
40. Defensoría del Pueblo. (2001). Situación de la educación especial en el Perú: Hacia una educación de calidad: informe defensorial. Lima: Defensoría del Pueblo.
41. Ferreira, M. (2008). Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracteriológicos. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 124, 141-174. Recuperado de: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_124_051222873458779.pdf
42. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). (2018). Guía para la inclusión de la discapacidad en la cooperación para el desarrollo. Retrieved from <http://www.ri-norge.no/no>
43. Amate, E. y Vásquez, A. (2015). Discapacidad: lo que todos debemos saber. PhD Proposal, 1. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
44. Agüero, A. et al., (2013). Factores de riesgo de discapacidad en pacientes en edad pediátrica con cardiopatías congénitas, 5(2), 111–123.
45. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). (2018). Guía para la inclusión de la discapacidad en la cooperación para el desarrollo. Retrieved from <http://www.ri-norge.no/no>

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulacion del problema	objetivos	Hipotesis	variables	Diseño metodologico
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores sociodemográficos maternos asociados a la discapacidad del desarrollo psicomotor en menores de 5 años que acuden al centro de salud independencia Arequipa 2024?</p> <p>problemas Específicos ¿Cuáles son los factores sociodemográficos maternos de los menores de 5 años que acuden al centro de salud independencia Arequipa 2024?</p> <p>¿Cuál es la discapacidad de los menores de 5 años registrados en el Centro de Salud Independencia Arequipa, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores sociodemográficos maternos asociados a la discapacidad del desarrollo psicomotor en menores de 5 años registrados en el centro de salud independencia. Arequipa 2024</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar los factores sociodemográficos maternos de los menores de 5 años registrados en el Centro de Salud Independencia. Arequipa, 2024</p> <p>Identificar la discapacidad del desarrollo psicomotor en los menores de 5 años registrados en el Centro de Salud Independencia. Arequipa, 2024</p>	<p>hipótesis general: Existe asociación entre los factores sociodemográficos materno y la discapacidad del desarrollo psicomotor en menores de 5 años.</p> <p>hipótesis nula: No existe asociación entre los factores sociodemográficos materno y la discapacidad del desarrollo psicomotor en menores de 5 años</p>	<p>Variable independiente: Discapacidad del desarrollo psicomotor</p> <p>Variable dependiente: Factores sociodemográficos maternos</p>	<p>Tipo: no experimental</p> <p>Diseño: descriptivo, correlacional retrospectivo</p> <p>Población: 20 menores de 5 años</p> <p>Técnica de recolección de datos: observación</p> <p>Instrumentos: ficha de recolección de datos</p> <p>Resultados según valoración del test peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño -TPED.</p>

ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud, antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hayan sido resueltas.

Título del proyecto:

“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS MATERNOS ASOCIADOS A LA DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 5 AÑOS REGISTRADOS EN EL CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA. AREQUIPA 2024”

Nombre del investigador principal:

MONTOYA SAMATA, NOEMI NOELIA

Propósito del estudio:

CONOCER LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS MATERNOS Y LA DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 5 AÑOS

Participación: Participación voluntaria

Beneficios por participar: Los participantes tendrán una evaluación

Inconvenientes y riesgos: No existe un riesgos

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad:

Renuncia:

Cuando lo desee en cualquier momento de la evaluación o durante la entrevista el participante tendrá la opción de renunciar sin perjuicio para él ni ojeriza por parte del evaluador.

Consultas: A los investigadores

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de

responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporcionó la información siguiente:

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador: ----- _____

Fecha: _____/_____/_____

ANEXO 3: FICHA DE RECOLLECCION DE DATOS DE LA MADRE

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS MATERNOS ASOCIADOS A LA
DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 5 AÑOS**

(Autor: Barreto S, Cruz MY, 2019)

(Adaptación: Noemi MS, 2024)

Se le pide a usted responder con confianza y sinceridad

1. EDAD DE LA MADRE (años):

- a) Menor a 18 años.....()
- b) 18 a 29 años.....()
- c) 30 a 39 años()
- d) Mayor a 40 años.....()

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE

- a) Ilustrada.....()
- b) Primaria.....()
- c) Secundaria.....()
- d) Superior.....()

3. OCUPACIÓN DE LA MADRE:

- a. Ama de casa.....()
- b. Dependiente.....()
- c. Independiente()

4. ESTADO CIVIL DE LA MADRE:

- a. Soltera/separada o divorciada....()
- b. Casada/conviviente.....()
- c. Viuda.....()

5. LUGAR DE PROCEDENCIA:

- a. Costa.....()
- b. Sierra.....()
- c. Selva.....()

6. AREA DE RESIDENCIA:

- a. AA.HH.....()
- b. Urbano.....()
- c. Rural.....()

7. INGRESO ECONOMICO:

- a. Menor a 1025()
- b. Mayor a 1025.....()

ANEXO 4:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL MENOR

Líneas del desarrollo del test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED):

Comportamiento motor postural	Se incluye el control de cabeza y tronco (sedente, rotaciones y marcha)	
Comportamiento viso motor	Se incluye la utilización de los brazos, manos y visión	
Comportamiento del lenguaje	Se incluye la alimentación, vestido e higiene además del juego del comportamiento social	
Comportamiento personal social	Se incluye la alimentación, vestido e higiene además del juego y del comportamiento social	
Inteligencia y aprendizaje		

Interpretación de resultados:

Desarrollo normal	Cuando el niño ha realizado todas las conductas evaluadas según su edad cronológica (si el perfil de desarrollo obtenido no muestra desviación)	
Riesgo para trastorno del desarrollo	Cuando el niño realiza todas las conductas evaluadas según su edad cronológica, pero presenta un factor de riesgo, es decir cuando la línea no se desvía a la izquierda, pero existe antecedentes de al menos un factor de riesgo	
Transtorno del desarrollo	Puede o no tener factores de riesgo, pero la línea de desarrollo esta desviada a la izquierda de la edad cronológica actual	

TEST PERUANO DEL DESARROLLO DE LA NIÑA O NIÑO DE 1 A 30 MESES DE EDAD																		
FECHA	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES	
A Control de cabeza y tronco semiflexión	Mantener la cabeza semiflexionada.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.											Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.
B Control de cabeza y tronco rotaciones	Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.											Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.
C Control de cabeza y tronco de marcha	Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.											Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.
D Uso del brazo y mano	Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.											Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.
E Visión	Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.											Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.
F Audición	Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.											Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.
G Lenguaje comprensivo	Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.											Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.
H Lenguaje expresivo	Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.											Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.
I Comportamiento social	Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.											Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.
J Alimentación, vestido e higiene	Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.											Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.
K Juego	Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.											Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.
L Inteligencia y aprendizaje	Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.		Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.											Levantarse y mantener el tronco semiflexionado.

- a) Desarrollo normal.....()
- b) Riesgo para trastorno del desarrollo.....()
- c) Trastorno del desarrollo.....()

ANEXO 5:

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS MATERNOS

Mg. T.M. Carmen Rosa Rodríguez Cisneros

Por la presente le hago llegar un afectuoso saludo y solicito a usted tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado **“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS MATERNOS ASOCIADOS A LA DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 5 AÑOS REGISTRADOS EN EL CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA. AREQUIPA 2024”** para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorrehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	La ficha de recolección de datos recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: NINGUNA

Sugerencias:

Fecha: 18/marzo /2024



Mg. T.M. Carmen Rosa Rodríguez Cisneros
DNI: 46112477
CTMP: 9585

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS MATERNOS

Mg. T.M. Tipacti Correa, Iveth Jimeba

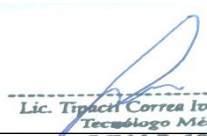
Por la presente le hago llegar un afectuoso saludo y solicito a usted tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado **“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS MATERNOS ASOCIADOS A LA DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 5 AÑOS REGISTRADOS EN EL CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA. AREQUIPA 2024”** para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	La ficha de recolección de datos recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: NINGUNA

Fecha: 20/03 /2024


 Lic. Tipacti Correa Iveth Jimeba
 Tecnólogo Médico
 C.T.M.P. 10332
 Mg. T.M. Iveth Jimeba Tipacti Correa
 DNI: 72789876
 CTMP: 10332

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS MATERNOS

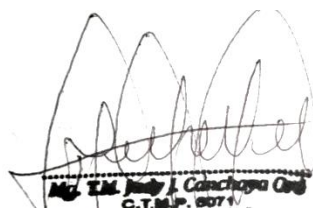
Mg. T.M. Judy Canchaya Oré

Por la presente le hago llegar un afectuoso saludo y solicito a usted tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado **“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS MATERNOS ASOCIADOS A LA DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 5 AÑOS REGISTRADOS EN EL CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA. AREQUIPA 2024”** para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorrehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	La ficha de recolección de datos recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: NINGUNA



Fecha: 21/03 /2024

Mg. T.M. Judy Canchaya Oré
 Especialista en fisioterapia en
 neurorrehabilitación
 DNI: 20440539
 CTMP: 7081

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 18% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 15% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	tesis.pucp.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2023-05-10 Submitted works	3%
3	repositorio.upch.edu.pe Internet	3%
4	Universidad San Ignacio de Loyola on 2016-11-16 Submitted works	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
6	coursehero.com Internet	1%
7	CONACYT on 2018-12-05 Submitted works	1%
8	slideshare.net Internet	1%