

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Factores de riesgo relacionado al nivel de desarrollo en niños de 4 años
atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de CRED del Hospital Félix**

Mayorca Soto de Tarma 2024

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Bach. Irene Emperatriz RABANAL PACHECO

Bach. Gianella Katherine TORRES GONZALES

Asesor:

Dr. Cesar Ivan ROJAS JARA

Cerro de Pasco – Perú – 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Factores de riesgo relacionado al nivel de desarrollo en niños de 4 años
atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de CRED del Hospital Félix**

Mayorca Soto de Tarma 2024

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Isaias Fausto MEDINA ESPINOZA

PRESIDENTE

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA

MIEMBRO

Mg. Yessenia Karina ROSELL GARAY

MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 015-2026

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Irene Emperatriz RABANAL PACHECO
Gianella Katherine TORRES GONZALES

Escuela de Formación Profesional
ENFERMERÍA

Tesis

**“Factores de riesgo relacionado al nivel de desarrollo en niños de 4 años
atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de CRED del Hospital Félix
Mayorca Soto de Tarma 2024”**

Asesor:

Dr. César Iván ROJAS JARA

Índice de Similitud: 12%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 27 de abril del 2026



Firmado digitalmente por TUMIALAN
HILARIO Raquel Flor De Maria FAU
20154600490 uah
Módulo: Soy el autor del documento
Fecha: 27.04.2026 12:07:59 -05:00

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

A Dios, por otorgarme el regalo de la vida, guiar mis pasos por el camino correcto y brindarme fortaleza para avanzar sin rendirme ante las dificultades.

A mis padres, por ser el motor que impulsa mis logros, la razón que inspira mis esfuerzos, y por hacer posible que hoy sea la persona que soy.

A mis hermanos, por acompañarme en los momentos más significativos e inolvidables de mi vida.

AGRADECIMIENTO

La ejecución del presente proyecto de investigación fue posible gracias, en primer lugar, a las enseñanzas proporcionadas por el Dr. Cesar Jara, docente de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, quien desde el comienzo nos orientó ofreciendo las pautas fundamentales.

Asimismo, se extiende un agradecimiento a todas aquellas personas que, directa o indirectamente, aportaron para que esta investigación llegara a concretarse.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue Determinar en qué medida algunos “Factores de riesgo” se relacionan al “nivel de desarrollo” del menor de 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, siendo descriptivo correlacional. Se aplicaron los métodos deductivo, analítico y sintético. La técnica utilizada para la recolección de información fue la observación, y los instrumentos; el Test de TEPSI y Cuestionario sobre factores que influyen en el nivel de crecimiento del niño de 4 años. La muestra fue de 64 niños de 4 años atendidos en la mencionada Estrategia Sanitaria Nacional durante el periodo señalado. Como resultado, se observó Se identificó que el 80% de los niños con bajo nivel de riesgo presentan un desarrollo normal, lo que confirma el efecto protector de un entorno familiar y social favorable para el crecimiento infantil. En cuanto a los “Factores de riesgo” individuales, el 50,0% corresponde a bajo riesgo, y dentro de este grupo la mayoría de los niños alcanzan un “nivel de desarrollo” normal (31,3%), lo que resalta la influencia positiva de condiciones biológicas y de salud adecuadas.

Palabras claves: Algunos factores, “nivel de desarrollo” infantil.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the extent to which certain risk factors are related to the developmental level of children under 4 years of age treated in the CRED Health Strategy of the Félix Mayorca Soto Hospital in Tarma. The study had a quantitative approach, being descriptive and correlational. Deductive, analytical, and synthetic methods were applied. The technique used for data collection was observation, and the instruments used were the TEPSI Test and the Questionnaire on factors that influence the growth level of 4-year-old children. The sample consisted of 64 4-year-old children treated in the aforementioned National Health Strategy during the indicated period. As a result, it was observed that 80% of children with a low level of risk present normal development, which confirms the protective effect of a favorable family and social environment for child growth. Regarding individual risk factors, 50.0% correspond to low risk, and within this group, the majority of children reach a normal level of development (31.3%), highlighting the positive influence of adequate biological and health conditions.

Key words: Some factors, Childhood developmental level.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo infantil implica que cada acción que se realice o se deje de realizar durante los primeros años de vida tiene efectos significativos en el resto de la existencia del individuo. Por ello, es fundamental promover un desarrollo integral durante los procesos de maduración e interacción, lo que permitirá avances ordenados en las diferentes áreas, como las habilidades perceptivas y motoras, el desarrollo cognitivo, los procesos lingüísticos, los factores socioemocionales y el autocontrol (1).

El aprendizaje, cuando está correctamente estructurado, facilita el desarrollo integral y el crecimiento mental de los niños, despertando en ellos múltiples capacidades a lo largo del proceso formativo. Esta forma organizada de enseñanza permite enfrentar limitaciones y desafíos, constituyendo un aspecto fundamental y universal del desarrollo infantil. Dichos procesos no responden únicamente a factores naturales, sino que también tienen un componente histórico-cultural propio del ser humano (2).

Un desarrollo integral adecuado en la infancia fortalece el potencial individual para establecer relaciones sociales positivas, lo cual contribuye a consolidar habilidades cognitivas, emocionales, físicas, sociales y culturales. En ese sentido, una intervención temprana y apropiada por parte de quienes participan activamente en la vida del niño favorece notablemente su desarrollo integral, preparándolo eficazmente para enfrentar los retos futuros.

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.	1
1.2.	Delimitación de la investigación.	3
1.2.1.	Delimitación conceptual.	3
1.2.2.	Delimitación espacial.	3
1.2.3.	Delimitación temporal.	3
1.2.4.	Delimitación social.	3
1.3.	Formulación del problema.	3
1.3.1.	Problema general.	3
1.3.2.	Problemas específicos.	3
1.4.	Formulación de objetivos.	4
1.4.1.	Objetivo general.	4
1.4.2.	Objetivos específicos.	4
1.5.	Justificación de la investigación.	4
1.5.1.	Justificación teórica.	4
1.5.2.	Justificación práctica.	5

1.5.3.	Justificación Metodológica	5
1.6.	Limitaciones de la investigación.	6
1.6.1.	Limitante teórica.....	6
1.6.2.	Limitante temporal.	6
1.6.3.	Limitante espacial.	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.	7
2.2.	Bases teóricas - científicas.....	9
2.2.1.	Algunos “Factores de riesgo” en el desarrollo infantil.....	9
2.2.2.	Evaluación del desarrollo infantil.....	11
2.2.3.	Teorías de enfermería.....	14
2.3.	Definición de términos básicos.	15
2.4.	Formulación de hipótesis.....	16
2.4.1.	Hipótesis general	16
2.4.2.	Hipótesis específicas	17
2.5.	Identificación de variables.	17
2.5.	Definición operacional de variables e indicadores.	18

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	19
3.2.	Nivel de investigación.....	19
3.3.	Métodos de investigación.	19
3.4.	Diseño de investigación.....	20
3.5.	Población y muestra.	21
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	21
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	22
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	22

3.9.	Tratamiento estadístico.	23
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica.	23

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	24
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.	24
4.3.	Prueba de hipótesis.....	30
4.4.	Discusión de resultados.	33

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla 1. “Factores de riesgo” relacionado al “nivel de desarrollo” en niños de 4 años atendidos en la “Estrategia Sanitaria Nacional de CRED” del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.....	24
Tabla 2. “Factores de riesgo” individuales relacionado al “nivel de desarrollo” en niños de 4 años atendidos en la “Estrategia Sanitaria Nacional de CRED” del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024	26
Tabla 3. “Factores de riesgo” sociales relacionado al “nivel de desarrollo” en niños de 4 años atendidos en la “Estrategia Sanitaria Nacional de CRED” del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.....	27
Tabla 4. “Factores de riesgo” medio ambiental relacionado al “nivel de desarrollo” en niños de 4 años atendidos en la “Estrategia Sanitaria Nacional de CRED” del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024	29
Tabla 5. Correlaciones	30
Tabla 6. Correlaciones	31
Tabla 7. Correlaciones.....	32
Tabla 8. Correlaciones	33

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página.
Figura 1. “Factores de riesgo” relacionado al “nivel de desarrollo” en niños de 4 años atendidos en la “Estrategia Sanitaria Nacional de CRED” del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.....	25
Figura 2. “Factores de riesgo” individuales relacionado al “nivel de desarrollo” en niños de 4 años atendidos en la “Estrategia Sanitaria Nacional de CRED” del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.	26
Figura 3. “Factores de riesgo” sociales relacionado al “nivel de desarrollo” en niños de 4 años atendidos en la “Estrategia Sanitaria Nacional de CRED” del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.....	28
Figura 4. “Factores de riesgo” medio ambiente relacionado al “nivel de desarrollo” en niños de 4 años atendidos en la “Estrategia Sanitaria Nacional de CRED” del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024	29

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Según el Banco Interamericano de Desarrollo, el contexto en el que se desarrolla el crecimiento infantil está estrechamente relacionado con la cobertura y la calidad de los servicios proporcionados. Diversos estudios concluyen que el adecuado desarrollo de los niños se encuentra directamente vinculado con la educación recibida, así como con el nivel socioeconómico y las condiciones ambientales que favorecen una buena calidad de vida.

Aquellos niños que inician su desarrollo en hogares con mayores desventajas tienen menos oportunidad de adquirir conocimientos y desarrollar sus potencialidades. Por esta razón, los infantes que presentan mayores niveles de desarrollo suelen ser aquellos que acceden a servicios integrales en ambientes que estimulan el lenguaje, la interacción mediante juegos, y una atención receptiva y sensible a sus necesidades.

Sin embargo, según los registros sobre cobertura en centros infantiles en América Latina y el Caribe, se evidencia que los servicios de educación inicial y preescolar suelen ser insuficientes. Una problemática adicional es que la expansión de estos servicios generalmente no prioriza a los niños más vulnerables, especialmente aquellos entre cero y tres años, pertenecientes a hogares con menores recursos económicos.

En cuanto a políticas públicas orientadas al desarrollo infantil, es importante considerar indicadores poblacionales que permitan medir la calidad de los servicios ofrecidos. Por esta razón, es indispensable evaluar periódicamente el desarrollo infantil mediante encuestas locales, regionales y nacionales, fortaleciendo así los marcos de gestión y asegurando eficiencia y calidad en la atención.

Garantizar un crecimiento saludable en los primeros años de vida implica adoptar una visión integral y multisectorial, donde la atención materno-infantil sea complementada con condiciones adecuadas en la vivienda, la comunidad y acceso a servicios esenciales como agua potable y saneamiento.

Todos estos factores deben orientarse de manera articulada para asegurar que los niños cuenten con bases sólidas desde sus primeros años, permitiéndoles desarrollar plenamente su potencial en etapas posteriores de la vida. Esta etapa representa una ventana única e irrepetible para construir mejores perspectivas futuras en América Latina y el Caribe. (3)

Desde el embarazo hasta los tres años, los niños necesitan nutrición adecuada, protección y estimulación temprana, particularmente para favorecer el desarrollo óptimo del cerebro. Investigaciones recientes en neurociencia señalan que, en esta etapa, el cerebro infantil crea conexiones neuronales a una velocidad asombrosa. Según estudios del Centro para el Desarrollo Infantil de la Universidad de Harvard, estas conexiones llegan a más de un millón por segundo, destacando la importancia crítica de estos primeros años.

La falta de un desarrollo adecuado durante la primera infancia también tiene implicaciones económicas considerables para los países. Por ejemplo, en India, las pérdidas económicas derivadas de un desarrollo infantil deficiente equivalen aproximadamente al doble de la inversión pública en el sector salud.

En nuestro contexto local, los niños del distrito en estudio viven en una zona principalmente rural, donde la actividad económica predominante es la agricultura. El nivel educativo de los padres es generalmente básico, alcanzando primaria o

secundaria, y aquellos jóvenes que logran salir del distrito suelen alcanzar un nivel educativo técnico o profesional. (5)

Asimismo, se observa una limitada conciencia social sobre la importancia crítica de los primeros años de vida, reflejada en una baja exigencia hacia las políticas públicas y programas específicos dirigidos a la estimulación temprana. Esta situación motivó el interés por desarrollar esta investigación, con el fin de contribuir a una mejor comprensión y atención del desarrollo integral infantil. (6)

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación conceptual

En el estudio se abordaron los fundamentos teóricos relacionados con la variable del desarrollo infantil en niños de 4 años.

1.2.2. Delimitación espacial

Se llevó a cabo en el Hospital Félix Mayorca Soto, ubicado en el distrito de Tarma, y estuvo enfocado en evaluar el desarrollo infantil en niños de 4 años.

1.2.3. Delimitación temporal

El estudio se aplicó aproximada en seis meses, iniciando en junio y culminando en noviembre del año 2024

1.2.4. Delimitación social

La investigación se realizó con niños cuyas madres son atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿En qué medida algunos “Factores de riesgo” se relacionan al “nivel de desarrollo” del menor de 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿En qué medida los “Factores de riesgo” individuales se relacionan con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria

de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?

- ¿En qué medida los “Factores de riesgo” sociales se relacionan con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?
- ¿En qué medida los “Factores de riesgo” medio-ambientales se relacionan con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?

1.4. Formulación de objetivo

1.4.1. Objetivo general

Determinar en qué medida algunos “Factores de riesgo” se relacionan al “nivel de desarrollo” del menor de 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer en qué medida los “Factores de riesgo” individuales se relacionan con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma
- Establecer en qué medida los “Factores de riesgo” sociales se relacionan con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma
- Establecer en qué medida los “Factores de riesgo” medio-ambientales se relacionan con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

El estudio se fundamentó en la importancia del desarrollo infantil temprano, considerado por organismos internacionales como la **OMS** y **UNICEF** como un proceso clave para garantizar el bienestar físico, cognitivo, social y emocional del niño.

La literatura señaló que el “nivel de desarrollo” en la primera infancia estuvo influenciado por factores individuales (peso al nacer, estado nutricional, antecedentes perinatales), sociales (nivel educativo de los padres, prácticas de crianza, acceso a servicios de salud) y medioambientales (condiciones de vivienda, saneamiento básico).

Al analizar estos “Factores de riesgo” en el contexto de la **Estrategia Sanitaria de CRED**, se aportó evidencia sobre cómo influyeron en el crecimiento y desarrollo de los menores de 4 años en un entorno real y local. Teóricamente, se contribuyó a ampliar el marco conceptual sobre la relación entre determinantes de la salud y desarrollo infantil temprano, además de fortalecer la base de conocimientos en el ámbito de la pediatría social y la salud pública.

1.5.2. Justificación práctica

En el ámbito práctico, esta investigación permitió identificar los “Factores de riesgo” más prevalentes que afectaban el desarrollo integral de los niños atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto. Los resultados brindaron insumos valiosos para que el personal de salud diseñara estrategias de intervención más focalizadas durante las consultas de CRED, reforzara la prevención y promoción de la salud infantil, mejorara la orientación a padres y cuidadores, y optimizara el uso de recursos, priorizando acciones en las familias con mayores “Factores de riesgo”.

1.5.3. Justificación Metodológica

Metodológicamente, el estudio fue relevante porque propuso un diseño correlacional que permitió determinar la asociación existente entre los “Factores de riesgo” y el “nivel de desarrollo” del menor de 4 años. Esto supuso un aporte científico al evidenciar relaciones estadísticamente significativas que orientaron la toma de decisiones en salud infantil.

El empleo de instrumentos estandarizados de evaluación del desarrollo infantil (como escalas de tamizaje utilizadas en CRED: TEPSI, EEDP u otros) y la aplicación de cuestionarios para la identificación de “Factores de riesgo” garantizaron la validez

y confiabilidad de los datos obtenidos. Asimismo, se justificó en términos metodológicos porque contribuyó a generar evidencia local, la cual fue necesaria para contextualizar las políticas nacionales de salud infantil a la realidad de Tarma.

1.6. Limitaciones de la investigación

1.6.1. Limitante teórica

No se identificaron limitaciones de carácter teórico, ya que se dispuso de bibliografía suficiente que permitió sustentar adecuadamente el desarrollo infantil en niños de 4 años.

Sin embargo, a nivel de antecedentes, se evidenciaron diversas limitaciones debido a la escasa disponibilidad de estudios realizados en el ámbito regional y local.

1.6.2. Limitante temporal

Esta investigación se desarrolló entre junio-noviembre del año 2024.

1.6.3. Limitante espacial

No hay limitantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Torres, V. (2024). La investigación tuvo como objetivo analizar la coherencia entre el modelo pedagógico institucional y las prácticas pedagógicas en el aula. Inicialmente, se empleó una metodología cualitativa con enfoque etnográfico, para contrastar los datos obtenidos, se realizaron entrevistas a docentes, complementando la observación participante con testimonios directos que fueron sistematizados y analizados en relación con los referentes teóricos. Como resultado, se concluyó que, si bien algunos docentes poseen conocimientos sobre el enfoque constructivista, este no se aplica de manera efectiva en la práctica pedagógica cotidiana. (7)

López, A. (2021). Este documento presenta el desarrollo de la segunda edición del Proyecto de Aplicación Profesional (PAP) École, cuyo objetivo principal fue diseñar juguetes que estimulen el aprendizaje y promuevan el desarrollo integral en la primera infancia.

Las pruebas realizadas con los niños demostraron que los ecojuguetes cumplen con los objetivos propuestos. Como resultado, se recomienda la elaboración de manuales técnicos para cada prototipo, con el fin de facilitar su reproducción y comercialización en la próxima edición del PAP, prevista para el año 2024. (8)

Becerra M. (2020). Este artículo tuvo como propósito destacar los elementos

fundamentales que deben considerarse para mejorar la calidad educativa en la formación infantil. Las experiencias de aprendizaje deben ser significativas, lúdicas y enriquecedoras, haciendo del proceso educativo una vivencia mágica para los niños. En conclusión, se reconoce el rol esencial del docente de educación inicial como un guía comprometido, inclusivo y sensible, capaz de transformar el aula en un espacio donde los niños no solo aprenden, sino disfrutan, se sienten seguros y desarrollan amor por el conocimiento desde el corazón. (9)

Cabrera B. (2019). El artículo científico analizó el desarrollo de la motricidad fina en niños de nivel preescolar, con el objetivo de estimularla a través de diversas actividades. Los resultados fueron positivos, evidenciándose mejoras en la precisión, regularidad y alineación de los trazos al realizar sus trabajos escolares. En conclusión, los infantes lograron un uso adecuado de instrumentos y materiales, demostrando dominio en técnicas como recortar, rasgar, trazar, colorear y rellenar, lo cual contribuyó significativamente al fortalecimiento de su motricidad fina. (10)

Romero Varela. (2019). El artículo analiza los satisfactores del desarrollo infantil presentes en las prácticas de cuidado aplicadas por padres y cuidadores de niños de 0 a 8 años. El estudio se realizó en contextos rurales y urbanos del sur del departamento del Atlántico, empleando la perspectiva de la escala humana. Los resultados mostraron que las prácticas sinérgicas, como la compasión y el cuidado afectivo, fueron las más frecuentes y significativas, aportando al bienestar y formación de los infantes. Sin embargo, también se evidenció la coexistencia de prácticas tradicionales con elementos de la modernidad, lo que genera tensiones en los procesos de crianza. En conclusión, la investigación resalta que las familias, tanto rurales como urbanas, influyen de manera decisiva en el desarrollo infantil a través de sus prácticas de cuidado, las cuales pueden ser potenciadoras o limitantes según su naturaleza. (11)

2.2. Bases teóricas - científicas

2.2.1. Algunos “Factores de riesgo” en el desarrollo infantil

El desarrollo infantil temprano es un proceso dinámico que depende de la interacción entre la biología del niño, el entorno familiar y las condiciones sociales y ambientales en las que crece. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, durante los primeros cinco años de vida el cerebro infantil presenta una plasticidad que lo hace especialmente sensible a los estímulos positivos, pero también vulnerable a los riesgos y carencias. Estos riesgos se agrupan en tres dimensiones principales: factores individuales, sociales y medioambientales, cuya interacción puede favorecer o limitar el desarrollo integral del niño.

1. “Factores de riesgo” individuales

Los factores individuales hacen referencia a las características propias del niño que influyen directamente en su desarrollo. Entre los más importantes se encuentran:

- **Condiciones perinatales:** El bajo peso al nacer, la prematuridad y las complicaciones durante el parto constituyen “Factores de riesgo” que afectan la maduración neurológica y aumentan la probabilidad de retrasos en el desarrollo psicomotor (Black et al., 2017).
- **Estado nutricional:** La desnutrición crónica o aguda repercute en el crecimiento físico y en el rendimiento cognitivo. Grantham-McGregor et al. (2007) demostraron que los niños con deficiencias nutricionales en los primeros años de vida presentan menor desempeño académico y más problemas de conducta en la edad escolar.
- **Enfermedades crónicas y genéticas:** Patologías como anemia, infecciones recurrentes, discapacidades sensoriales o trastornos genéticos (ej. síndrome de Down) limitan las oportunidades de aprendizaje y adaptación.
- **Aspectos temperamentales:** El temperamento influye en la manera en que el niño responde a los estímulos, a la regulación emocional y a la interacción

con su entorno (Walker et al., 2011).

En conjunto, los factores individuales reflejan la importancia de la atención médica oportuna y el monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil a través de programas como CRED, ya que permiten identificar tempranamente posibles alteraciones.

2. “Factores de riesgo” sociales

Los factores sociales abarcan el entorno familiar, comunitario y cultural que rodea al niño. Estos incluyen:

- **Nivel educativo de los padres:** Un mayor nivel de escolaridad de los cuidadores se asocia con mejores prácticas de crianza y mayor estimulación cognitiva en el hogar. Por el contrario, padres con baja escolaridad tienen menor capacidad para promover un entorno enriquecedor de aprendizaje (Walker et al., 2011).
- **Prácticas de crianza:** La crianza basada en el afecto, la comunicación y la disciplina positiva se vincula con un desarrollo emocional y social más adecuado. En contraste, prácticas negligentes o de violencia intrafamiliar actúan como “Factores de riesgo” (UNICEF, 2017).
- **Condiciones socioeconómicas:** La pobreza impacta negativamente en el desarrollo infantil, pues limita el acceso a servicios de salud, alimentación adecuada y ambientes de aprendizaje. La evidencia muestra que los niños que crecen en contextos de pobreza tienen un riesgo mayor de presentar retrasos en lenguaje y cognición (Black et al., 2017).
- **Redes de apoyo social:** La presencia de apoyo comunitario, como programas sociales y grupos de cuidado infantil, ayuda a mitigar el impacto de la pobreza y otros riesgos en el desarrollo del niño (WHO, 2020).

En este sentido, los factores sociales determinan la calidad de las oportunidades que el niño recibe para crecer y aprender, lo que demuestra que el desarrollo infantil es un fenómeno estrechamente ligado a la equidad social.

3. “Factores de riesgo” medioambientales

- El ambiente físico en el que crecen los niños también constituye un determinante crítico para su desarrollo. Estos factores incluyen:
- Condiciones de vivienda y saneamiento: La falta de acceso a agua potable, alcantarillado y viviendas seguras incrementa la prevalencia de enfermedades infecciosas, lo que afecta negativamente la salud y el crecimiento infantil (WHO, 2020).
- Exposición a contaminantes ambientales: La contaminación del aire, el plomo, los pesticidas y otros químicos tienen efectos comprobados en el desarrollo neurológico y cognitivo de los niños. El informe de Landrigan et al. (2018) advierte que millones de niños en países en desarrollo están expuestos a estos riesgos de manera crónica.
- Entorno inseguro o violento: Crecer en comunidades con altos índices de violencia, inseguridad o desastres naturales constituye un factor de riesgo que afecta la estabilidad emocional y la capacidad de aprendizaje.
- Acceso a espacios de recreación y estimulación: Los entornos que carecen de espacios seguros para el juego y la socialización limitan el desarrollo psicomotor y socioemocional del niño (UNICEF, 2017).

2.2.2. Evaluación del desarrollo infantil

Se aborda la importancia de las herramientas de evaluación utilizadas en la educación preescolar, destacando que deben ser apropiadas para la edad de los niños y diferentes a las aplicadas en adultos o escolares mayores. Entre los instrumentos más comunes se encuentran las listas de verificación, escalas de medición, pruebas específicas y entrevistas, las cuales permiten identificar conductas presentes o ausentes en los niños.

Finalmente, se resalta que todo evaluador infantojuvenil debe contar con tres cualidades fundamentales, conocidas como CAP:

- **Creatividad:** Para adaptar las estrategias a cada niño según sus características

y necesidades.

- **Asesoramiento:** Para orientar adecuadamente a las familias y al entorno educativo.
- **Prudencia:** Para interpretar los resultados con responsabilidad, evitando juicios precipitados y garantizando el bienestar del menor.

La etapa preescolar, comprendida entre los 4 y 6 años de edad, es una fase fundamental del desarrollo infantil y forma parte clave del sistema educativo. Durante este periodo, se sientan las bases físicas y psicológicas que estructuran la personalidad y permiten consolidar habilidades esenciales para las etapas posteriores del desarrollo humano.

Es un momento decisivo en el que se estimula la capacidad del niño para ejecutar acciones que son determinantes en su maduración. Por ello, se enfatiza la importancia de realizar evaluaciones oportunas del desarrollo infantil, ya que permiten identificar áreas que podrían requerir apoyo o estimulación adicional, según los resultados obtenidos.

El desarrollo infantil se entiende como el estudio científico de los cambios que experimentan los niños a lo largo del tiempo. Estos cambios pueden ser cuantitativos (como el aumento en habilidades) o cualitativos (como la transformación en la forma de pensar o razonar), lo cual hace que el análisis del desarrollo sea complejo y dinámico, especialmente en lo relacionado con los procesos cognitivos y de inteligencia.

Para llevar a cabo una evaluación infantil efectiva, es indispensable contar con conocimientos sólidos sobre las etapas del desarrollo psicológico infantil, garantizando así un análisis coherente y ajustado a la realidad evolutiva del niño.

Principios del Desarrollo Psicológico

El desarrollo infantil sigue principios direccionales clave que permiten entender cómo se manifiestan las habilidades físicas desde el nacimiento:

- **Cefalocaudal:** Este principio indica que el desarrollo ocurre desde la cabeza

hacia los pies. Las partes superiores del cuerpo, como la cabeza, el cuello y los brazos, se desarrollan antes que las inferiores. Por ejemplo, los bebés primero aprenden a ver y controlar la cabeza, luego el tronco, y posteriormente usan sus manos antes de comenzar a caminar.

- **Próximodistal:** Se refiere al desarrollo que va del centro del cuerpo hacia las extremidades. Los bebés primero adquieren control sobre el tronco y las partes más cercanas al eje central (como los hombros y muslos), antes de dominar movimientos más precisos con las manos y pies.

Estos principios son fundamentales para identificar posibles anomalías en el desarrollo físico y garantizar un progreso adecuado desde los primeros meses de vida.

En cuanto al desarrollo cognitivo, Jean Piaget propuso una teoría que explica cómo los niños adquieren conocimiento a lo largo de diferentes etapas evolutivas. Estudió a niños de diversas edades para comprender cómo resuelven problemas en función de su “nivel de desarrollo” intelectual. Según Piaget, el desarrollo cognitivo sigue una secuencia fija donde cada etapa depende de la anterior; es decir, una nueva etapa se construye sobre las habilidades adquiridas previamente, reflejando un nuevo estilo de pensamiento más complejo.

El niño posee una estructura biológica única y está en constante interacción con su entorno. Esta relación con los estímulos externos e internos, incluidos factores físicos y emocionales, influye significativamente en su desarrollo. Por ello, la evaluación del desarrollo psicológico debe ser integral, considerando todas las dimensiones del crecimiento infantil.

El desarrollo infantil se entiende como un proceso progresivo en el que el comportamiento y las habilidades del niño cambian con el tiempo. Incluye etapas observables, como gatear, sentarse, ponerse de pie y caminar, que marcan hitos importantes en su evolución.

La primera infancia es una etapa crítica para el desarrollo intelectual, ya que en ella se establecen las bases para futuras habilidades de adaptación. Por eso, es

fundamental realizar una evaluación temprana del desarrollo, ya que representa el primer paso para detectar necesidades especiales y planificar estrategias de intervención o rehabilitación adecuadas. Esta evaluación permite determinar la magnitud o naturaleza de una posible discapacidad, facilitando acciones preventivas y correctivas oportunas. (20)

2.2.3. Teorías de enfermería

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) propuesto por Nola Pender se centra en comprender cómo los factores cognitivos, perceptuales, personales e interpersonales influyen en las conductas que promueven la salud. Este modelo permite identificar las características individuales y del entorno que motivan o dificultan comportamientos saludables, integrando estos elementos en acciones concretas para el bienestar.

Entre sus componentes clave se encuentran los **metaparadigmas**:

- **Salud:** Se concibe como un estado altamente positivo, relacionado con el bienestar integral del individuo.
- **Persona:** El ser humano es el centro del modelo, visto como único, con un patrón de desarrollo cognitivo-perceptual propio y una serie de factores variables que lo diferencian de otros.
- **Entorno:** Aunque no se describe de forma estricta, se entiende como el conjunto de influencias y contextos que interactúan con los factores cognitivo-perceptivos de la persona y que pueden modificar su conducta en relación con la promoción de la salud.
- **Enfermería:** Se reconoce a la enfermería como un agente clave en el fomento de la salud. La enfermera cumple un rol fundamental al motivar y guiar a las personas en el cuidado de su salud, siendo esta responsabilidad individual una base importante en cualquier reforma o programa de salud pública.

En resumen, el modelo de Nola Pender destaca la importancia de comprender al individuo en su totalidad —con sus percepciones, experiencias y entorno— para

promover conductas saludables de manera efectiva, donde la enfermería desempeña un papel central como facilitadora del cambio. (30)

2.3. Definición de términos básicos

“Factores de riesgo”:

Los “**Factores de riesgo**” en el desarrollo del niño de 4 años son aquellas condiciones biológicas, psicológicas, sociales o ambientales que pueden **dificultar o retrasar la adquisición de habilidades propias de esta etapa evolutiva**, afectando áreas como la coordinación, el lenguaje, la motricidad, la socialización y la autonomía. Estos factores no determinan por sí solos un retraso, pero aumentan la probabilidad de que el niño presente dificultades si no se brinda un entorno protector y de apoyo.

Dimensiones.

- “**Factores de riesgos**” individuales.

Se define como “Todo aquel factor que predice una mayor probabilidad de alteraciones y retardo en el desarrollo de los infantes durante las diferentes etapas de su crecimiento”.

- “**Factores de riesgo**” sociales.

Estos factores están vinculados al entorno familiar y comunitario en el que el niño crece, especialmente en cuanto a vínculos afectivos, apoyo social y condiciones de crianza.

- “**Factores de riesgo**” medioambientales.

Se refieren a las condiciones físicas del entorno donde vive el niño y que impactan directamente en su salud y bienestar.

Nivel de desarrollo del niño de 4 años

El “nivel de desarrollo” del niño de 4 años, en cuanto a coordinación, lenguaje y motricidad, se caracteriza por la adquisición de mayor precisión en los movimientos, la expansión del vocabulario y la estructuración del lenguaje, además del perfeccionamiento de la motricidad fina y gruesa. Estas habilidades le permiten

desenvolverse con más autonomía en el juego, la comunicación y las actividades cotidianas, sentando bases para aprendizajes escolares futuros.

Dimensiones:

- **Coordinación**

A los 4 años, el niño logra una mejor coordinación óculo–manual y motora. Puede encajar piezas de rompecabezas sencillos, ensartar cuentas grandes, usar tijeras para cortar en línea recta, abotonar y desabotonar, y copiar figuras básicas como el círculo o la cruz. Esta coordinación es fundamental para el inicio de la escritura y actividades escolares.

- **Lenguaje**

El desarrollo lingüístico se expande notablemente. El vocabulario alcanza entre 1000 y 1500 palabras, construye frases de 5 a 6 palabras, utiliza tiempos verbales simples y comienza a relatar experiencias cotidianas. Entiende instrucciones de 2 a 3 pasos y realiza preguntas frecuentes (¿por qué?, ¿para qué?), lo que refleja curiosidad y capacidad de interacción. Además, se observa un avance en la narración y el diálogo cooperativo.

- **Motricidad**

Consiste en evaluar el motor grueso donde el niño corre con mayor coordinación, sube y baja escaleras alternando los pies, salta con ambos pies y comienza a mantener el equilibrio en un pie. Y también el Motor fino donde él logra mayor precisión al manipular objetos, puede copiar figuras simples (círculo, cruz), abotonar y desabotonar, así como usar tijeras de manera incipiente.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Algunos “Factores de riesgo” se relacionan significativamente con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

2.4.2. Hipótesis específicas

- Los “Factores de riesgo” individuales se relacionan significativamente con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- Los “Factores de riesgo” sociales se relacionan significativamente con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- Los “Factores de riesgo” medio-ambientales se relacionan significativamente con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

2.5. Identificación de variables

Variable 1

Factores de riesgo.

Variable 2

Nivel de desarrollo de los niños de 4 años.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	CALIFICACIÓN
Factores de riesgo que influyen en el desarrollo del niño de 4 años.	Son los diferentes “Factores de riesgo” que pudieran influir o afectar el óptimo crecimiento y desarrollo infantil.	Son todas aquellas condiciones individuales, familiares, sociales y ambientales que pueden comprometer o dificultar el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social del niño en edad preescolar. Operacionalmente, se identifican y miden mediante indicadores observables y verificables.	<ul style="list-style-type: none"> • “Factores de riesgo” individuales. • “Factores de riesgo” sociales. • “Factores de riesgo” medio-ambientales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
Nivel de desarrollo de los niños de 4 años.	El nivel de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años y se refiere a las habilidades y capacidades que adquiere en su crecimiento. Este desarrollo puede ser físico, cognitivo, emocional, social y comunicativo, y varía de un niño a otro. Es importante tener en cuenta que el desarrollo de un niño es un proceso continuo y gradual, y que cada niño tiene su propio ritmo de desarrollo.	La evaluación del nivel de crecimiento y desarrollo de un niño se realiza a través de la observación de su coordinación, lenguaje, y motricidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación • Lenguaje • Motricidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerte • De acuerdo a la edad • Débil • Retraso

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Para el presente estudio se utilizó un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por emplear estrategias orientadas a la recolección y procesamiento de información mediante el uso de datos numéricos y técnicas formales y/o estadísticas para su análisis. Asimismo, el tipo de estudio corresponde a una investigación de carácter básico.

3.2. Nivel de investigación

Este estudio corresponde a un nivel descriptivo-correlacional y tiene como finalidad establecer cómo algunos “Factores de riesgo” se relacionan con el nivel de desarrollo en niños de 4 años que reciben atención en la Estrategia Sanitaria Nacional de CRED.

3.3. Métodos de investigación

En esta investigación se empleó el método científico, entendido —según John Locke— como un sistema riguroso compuesto por una secuencia de pasos cuyo propósito es generar conocimiento a partir de la comprobación empírica de hechos y fenómenos.

Asimismo, se aplicó el método deductivo, propio del enfoque cuantitativo, el cual permite razonar de lo general a lo particular. A través de este método, si un

fenómeno ha sido comprobado en un grupo de individuos, se puede inferir que dicho fenómeno también se manifiesta en los casos particulares que forman parte de ese conjunto. (38).

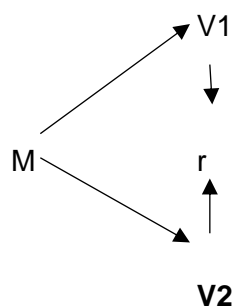
También se empleó el método analítico, el cual consiste en descomponer un todo en sus partes para estudiarlas de manera individual. Este método resultó fundamental para examinar detalladamente cada una de las dimensiones consideradas en el estudio, permitiendo su análisis según la edad de los niños evaluados.

De igual manera, se utilizó el método sintético, que complementó el proceso al integrar los resultados obtenidos, facilitando la formulación de las conclusiones finales de la investigación. (39).

3.4. Diseño de investigación

En esta investigación se empleó un diseño descriptivo, correlacional y seccional. Según Selitz, este tipo de investigaciones requieren la capacidad de establecer con claridad cómo se determina la precisión de lo que se mide.

Fórmula:



Donde:

- M = Muestra de estudio
- V1 = "Factores de riesgo".
- V2 = Desarrollo del niño de 4años.
- r = Variable relacional

3.5. Población y muestra

La población considerada en esta investigación estuvo conformada por **64 niños de 4 años de edad**, de ambos sexos, quienes recibieron atención en la **“Estrategia Sanitaria Nacional de CRED” del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.**

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

- **Observación directa**

Esta técnica fue aplicada en el marco de la Estrategia Sanitaria durante la atención brindada a los usuarios por demanda, considerando a dos grupos de niños de 4 años atendidos en el establecimiento de salud del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Instrumentos

1. Test de TEPSI

Es una prueba estandarizada de origen chileno que se utiliza ampliamente en países de Latinoamérica, incluido Perú, para evaluar el desarrollo infantil temprano. Su objetivo es detectar posibles retrasos o dificultades en el desarrollo psicomotor, de manera que se pueda intervenir de forma oportuna. Mide tres áreas del desarrollo: Coordinación, Lenguaje y Motricidad. Constan de 52 ítems. Y permite clasificar a los niños en normal, riesgo o retraso en su desarrollo.

2. Cuestionario sobre Factores de riesgo asociado al nivel de desarrollo de niños de 4 años

Este instrumento consta de 30 ítems que están orientados a identificar en qué medida algunos “Factores de riesgo” se relacionan al “nivel de desarrollo” del menor de 4 años. Posee 5 alternativas de respuesta: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre, permitiéndonos evaluar al final en categorías como bajo riesgo, riesgo moderado y alto riesgo.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Test de TEPSI

El TEPSI en la versión original (Haeussler y Marchant, 1985) reporta una validez concurrente con coeficiente r de Pearson en coordinación y lenguaje de 0,73, validez concurrente con coeficiente r de Pearson de 0,92 en el test total, 0,85 en coordinación, 0,84 en lenguaje y 0,71 en motricidad, respecto a la confiabilidad reporta consistencia interna con el índice Kuder Richardson 20 de 0,94 para el total, de 0,89 para coordinación 0,94 para lenguaje y 0,82 para motricidad y para la concordancia inter examinador con coeficiente r de Pearson 0,98 para el test total, 0,93 en coordinación, 0,97 en lenguaje y 0,95 en motricidad (35)(36), en relación al presente estudio se encuentra una consistencia interna a través del alfa de Cronbach aceptable de 0,7 lo que concuerda con la versión original en lo referente a la confiabilidad esto coincide con los hallazgos de Aguinaga que reporta un alfa de Cronbach de 0,918 para el total del test, mientras obtiene 0,763 en coordinación, 0,874 en lenguaje y 0,836 en motricidad.

Cuestionario sobre “Factores de riesgo” asociado al “nivel de desarrollo” de niños de 4 años.

La validación a través de un pilotaje por expertos y su análisis estadístico, nos dio una verificación de consistencia interna con α de Cronbach $\geq 0,70$).

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procedimiento seguido fue el siguiente:

- Se realizó un análisis de calidad de los instrumentos, verificando que cada uno estuviera completo y contara con todos los ítems evaluados.
- Se construyó una base de datos en Excel y posteriormente en el software estadístico SPSS versión 27.
- Se transfirió la información registrada en los instrumentos a la hoja de tabulación

del SPSS V27 para su procesamiento y análisis.

3.9. Tratamiento estadístico

Se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Se elaboraron las tablas estadísticas de acuerdo con los objetivos establecidos en la investigación.
- Se efectuó análisis bivariable de los resultados, basado en la información contenida en dichas tablas.
- Finalmente, se procedió a la formulación de los resultados, así como al desarrollo de la discusión, conclusiones y recomendaciones del estudio.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

- **Respeto:** Se valoró y respetó la decisión voluntaria de las madres para permitir la participación de sus hijos en la investigación.
- **Justicia:** El estudio se aplicó de manera equitativa a todas las madres y niños que fueron atendidos en el establecimiento de salud, sin distinción.
- **No maleficencia:** La investigación no causó ningún daño a los participantes; por el contrario, permitió que los padres reconocieran la importancia de estimular las áreas sensorio-motoras que presentaban debilidades.
- **Autonomía:** El instrumento fue aplicado de forma individual a cada unidad de análisis, respetando los tiempos previamente establecidos para su evaluación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La investigación se llevó a cabo cumpliendo rigurosamente con el cronograma establecido para cada actividad. Estuvo enfocada específicamente en la evaluación de niños de 4 años, la cual se realizó principalmente en el establecimiento de salud. En los casos en que los menores no asistieron a su cita programada, se procedió a visitarlos en su domicilio, trasladando el equipo necesario para la evaluación ambulatoria, asegurando así el cumplimiento de lo previsto en el proyecto.

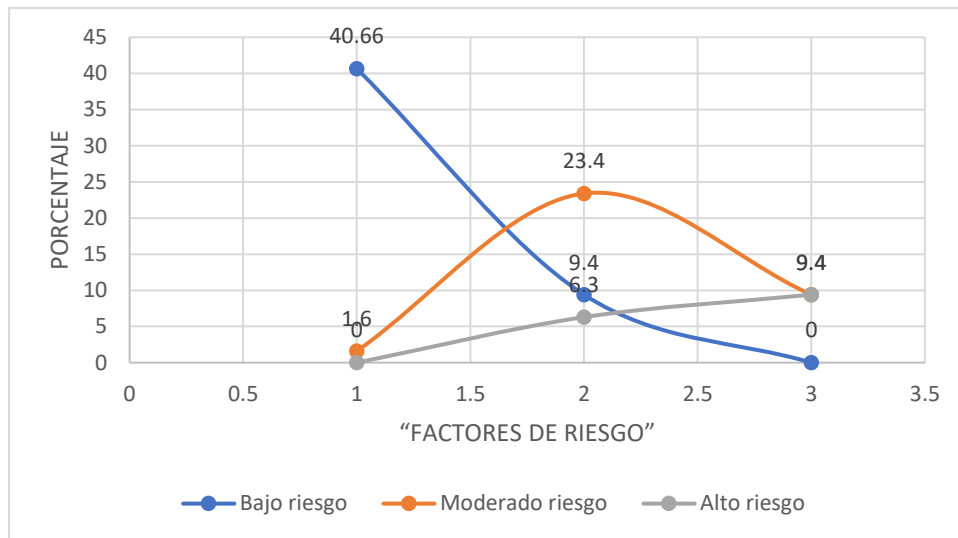
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. “Factores de riesgo” relacionado al “nivel de desarrollo” en niños de 4 años atendidos en la “Estrategia Sanitaria Nacional de CRED” del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

Factores de riesgo	DESARROLLO						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo riesgo	26	40,6	6	9,4	0	0,0	32	50,0
Mod. riesgo	1	1,6	15	23,4	6	9,4	22	34,4
Alto riesgo	0	0,0	4	6,3	6	9,4	10	15,6
Total	27	42,2	25	39,1	12	18,8	64	100,0

Fuente: Cuestionario sobre algunos “Factores de riesgo”. Y TEPSI.

Figura 1. “Factores de riesgo” relacionado al “nivel de desarrollo” en niños de 4 años atendidos en la “Estrategia Sanitaria Nacional de CRED” del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024



Análisis e interpretación

La tabla evidencia la asociación entre la variable factores de riesgo y la variable desarrollo infantil. Se observa que los niños con bajo riesgo presentan principalmente un desarrollo normal, ya que 26 casos (40,6%) se ubicaron en esta categoría, mientras que solo 6 niños (9,4%) mostraron desarrollo en riesgo y no se registraron casos de retraso. Esto permite interpretar que menores factores de riesgo se relacionan con mejores niveles de desarrollo.

En relación con los niños que presentaron moderado riesgo, predominó el desarrollo en riesgo con 15 casos (23,4%), seguido de 6 niños (9,4%) con retraso y únicamente 1 niño (1,6%) con desarrollo normal. Estos resultados evidencian que conforme aumentan los factores de riesgo, disminuye la probabilidad de presentar un desarrollo normal y aumentan las alteraciones en el desarrollo.

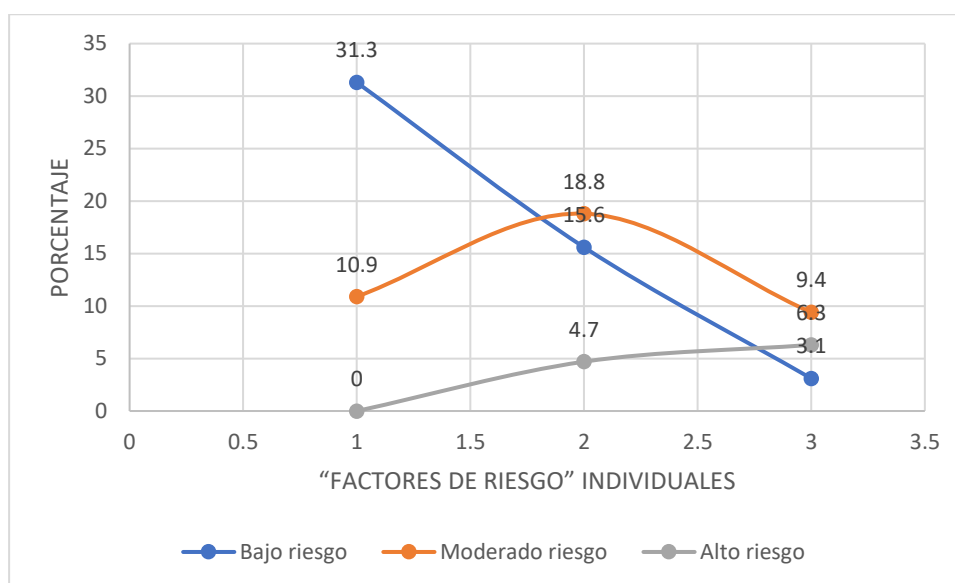
Asimismo, en los niños con alto riesgo no se encontraron casos con desarrollo normal, observándose 4 niños (6,3%) con desarrollo en riesgo y 6 niños (9,4%) con retraso en el desarrollo. Esto demuestra que los niveles elevados de factores de riesgo se asocian principalmente con problemas en el desarrollo infantil, especialmente con retraso.

Tabla 2. “Factores de riesgo” individuales relacionado al “nivel de desarrollo” en niños de 4 años atendidos en la “Estrategia Sanitaria Nacional de CRED” del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

Factores individuales	DESARROLLO						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo riesgo	20	31,3	10	15,6	2	3,1	32	50,0
Mod. riesgo	7	10,9	12	18,8	6	9,4	25	39,1
Alto riesgo	0	0,0	3	4,7	4	6,3	7	10,9
Total	27	42,2	25	39,1	12	18,8	64	100,0

Fuente: Cuestionario sobre algunos “Factores de riesgo”. Y TEPSI.

Figura 2. “Factores de riesgo” individuales relacionado al “nivel de desarrollo” en niños de 4 años atendidos en la “Estrategia Sanitaria Nacional de CRED” del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.



Análisis e interpretación

La tabla evidencia la relación entre los factores individuales y el desarrollo infantil en los niños evaluados. Del total de 64 niños, el 42,2% presentó desarrollo normal, el 39,1% desarrollo en riesgo y el 18,8% retraso en el desarrollo.

Respecto a los niños con bajo riesgo individual, predominó el desarrollo normal con 20 casos (31,3%), seguido de 10 niños (15,6%) con desarrollo en riesgo y únicamente 2 niños (3,1%) con retraso. Estos resultados permiten interpretar que

cuando los factores individuales de riesgo son menores, existe mayor probabilidad de alcanzar un desarrollo adecuado.

En el grupo con moderado riesgo individual, se observó una disminución de los casos con desarrollo normal, registrándose 7 niños (10,9%), mientras que aumentaron los casos con desarrollo en riesgo y retraso, con 12 niños (18,8%) y 6 niños (9,4%), respectivamente. Esto evidencia que el incremento de factores individuales desfavorables repercute negativamente en el desarrollo infantil.

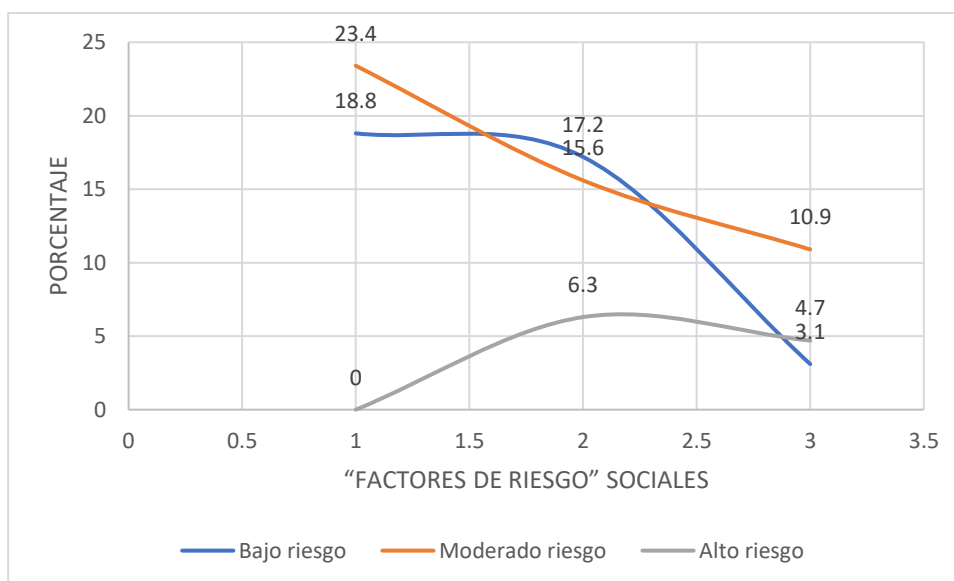
Asimismo, en los niños con alto riesgo individual no se presentaron casos de desarrollo normal; por el contrario, 3 niños (4,7%) presentaron desarrollo en riesgo y 4 niños (6,3%) retraso en el desarrollo. Estos hallazgos reflejan que los niveles elevados de factores individuales de riesgo se encuentran asociados principalmente con alteraciones y retraso en el desarrollo.

Tabla 3. “Factores de riesgo” sociales relacionado al “nivel de desarrollo” en niños de 4 años atendidos en la “Estrategia Sanitaria Nacional de CRED” del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

Factores sociales	DESARROLLO						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo riesgo	12	18,8	11	17,2	2	3,1	25	39,1
Mod. riesgo	15	23,4	10	15,6	7	10,9	32	50,0
Alto riesgo	0	0,0	4	6,3	3	4,7	7	10,9
Total	27	42,2	25	39,1	12	18,8	64	100,0

Fuente: Cuestionario sobre algunos “Factores de riesgo”. Y TEPSI.

Figura 3. “Factores de riesgo” sociales relacionado al “nivel de desarrollo” en niños de 4 años atendidos en la “Estrategia Sanitaria Nacional de CRED” del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.



Análisis e interpretación

La Tabla N.º 03 muestra la relación entre los factores sociales de riesgo y el nivel de desarrollo en niños de 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto durante el año 2024. Del total de 64 niños evaluados, el 42,2% presentó desarrollo normal, el 39,1% desarrollo en riesgo y el 18,8% retraso en el desarrollo.

En los niños con bajo riesgo social, predominó el desarrollo normal con 12 casos (18,8%), seguido de 11 niños (17,2%) con desarrollo en riesgo y solo 2 niños (3,1%) con retraso. Estos resultados permiten interpretar que menores factores sociales de riesgo favorecen un mejor desarrollo infantil.

Respecto a los niños con moderado riesgo social, se observó que 15 niños (23,4%) presentaron desarrollo normal; sin embargo, también se evidenció un número importante de niños con desarrollo en riesgo y retraso, representados por 10 casos (15,6%) y 7 casos (10,9%), respectivamente. Esto indica que los factores sociales moderados pueden influir negativamente en el desarrollo, incrementando la presencia de alteraciones.

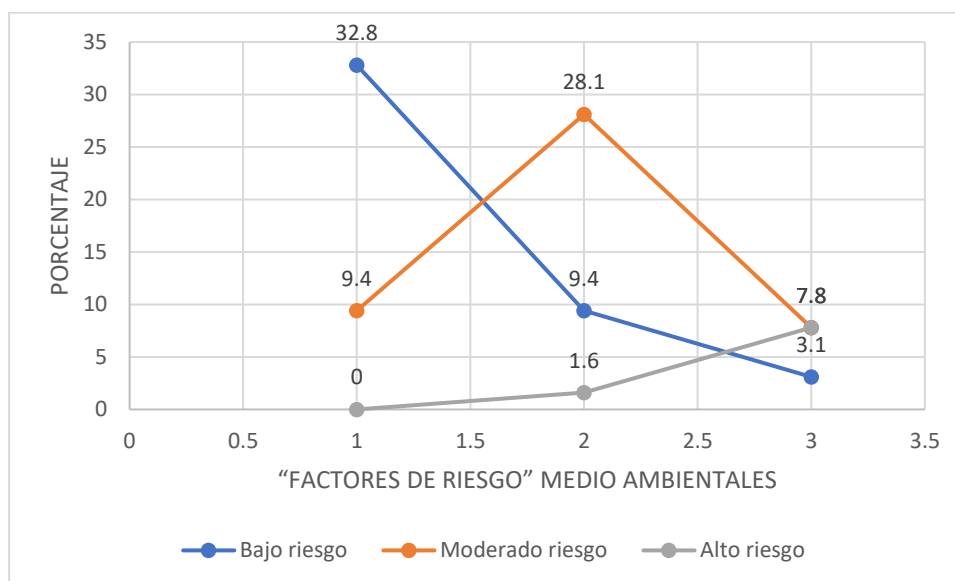
Por otro lado, en los niños con alto riesgo social no se registraron casos de desarrollo normal, mientras que 4 niños (6,3%) presentaron desarrollo en riesgo y 3 niños (4,7%) mostraron retraso en el desarrollo. Estos hallazgos evidencian que los niveles elevados de riesgo social se asocian con mayores dificultades en el desarrollo infantil.

Tabla 4. “Factores de riesgo” medio ambiental relacionado al “nivel de desarrollo” en niños de 4 años atendidos en la “Estrategia Sanitaria Nacional de CRED” del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

Factor Medio ambiental	DESARROLLO						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo riesgo	21	32,8	6	9,4	2	3,1	29	45,3
Mod. riesgo	6	9,4	18	28,1	5	7,8	29	45,3
Alto riesgo	0	0,0	1	1,6	5	7,8	6	9,4
Total	27	42,2	25	39,1	12	18,8	64	100,0

Fuente: Cuestionario sobre algunos “Factores de riesgo”. Y TEPSI.

Figura 4. “Factores de riesgo” medio ambiental relacionado al “nivel de desarrollo” en niños de 4 años atendidos en la “Estrategia Sanitaria Nacional de CRED” del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024



Análisis e interpretación

La Tabla N.º 04 presenta la relación entre los factores de riesgo

medioambientales y el nivel de desarrollo en niños de 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto durante el año 2024. Del total de 64 niños evaluados, el 42,2% presentó desarrollo normal, el 39,1% desarrollo en riesgo y el 18,8% retraso en el desarrollo.

En los niños con bajo riesgo medioambiental, predominó el desarrollo normal con 21 casos (32,8%), seguido de 6 niños (9,4%) con desarrollo en riesgo y solo 2 niños (3,1%) con retraso. Estos resultados evidencian que condiciones medioambientales favorables se asocian con un mejor desarrollo infantil.

Respecto a los niños con moderado riesgo medioambiental, se observó que 6 niños (9,4%) presentaron desarrollo normal; sin embargo, predominó el desarrollo en riesgo con 18 casos (28,1%) y además 5 niños (7,8%) presentaron retraso en el desarrollo. Esto permite interpretar que el incremento de factores medioambientales desfavorables repercute negativamente en el desarrollo de los niños.

Por otro lado, en los niños con alto riesgo medioambiental no se registraron casos de desarrollo normal, mientras que 1 niño (1,6%) presentó desarrollo en riesgo y 5 niños (7,8%) mostraron retraso en el desarrollo. Estos hallazgos reflejan que los niveles elevados de riesgo medioambiental se encuentran asociados principalmente con retraso en el desarrollo infantil.

4.3. Prueba de hipótesis

Tabla 5. Correlaciones

		"Factores de riesgo"		Desarrollo
Rho de Spearman	de "Factores de riesgo"	Coefficiente de correlación	de 1,000	,799**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	64	64
Desarrollo		Coefficiente de correlación	de ,799**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	64	64

Interpretación

El valor de Rho = 0,799 indica una correlación positiva alta entre los "Factores

de riesgo” y el “nivel de desarrollo” infantil. Esto significa que, a medida que aumentan los “Factores de riesgo”, también se incrementa la probabilidad de que los niños presenten riesgo o retraso en su desarrollo.

El nivel de significancia ($p = 0,000 < 0,05$) confirma que la correlación encontrada es estadísticamente significativa, por lo que se descarta que los resultados sean producto del azar.

Decisión estadística

Se rechaza la hipótesis nula (H_0), que planteaba que no existe relación entre los “Factores de riesgo” y el “nivel de desarrollo” infantil.

Se acepta la hipótesis alterna (H_1): existe una relación directa, alta y significativa entre los “Factores de riesgo” y el “nivel de desarrollo” en los niños de 4 años.

Tabla 6. Correlaciones

		Factores Individuales		Desarrollo
Rho de Spearman	de Factores Individuales	Coefficiente de correlación	de 1,000	,490**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	64	64
	Desarrollo	Coefficiente de correlación	de ,490**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	64	64

Interpretación

El valor de $Rho = 0,490$ indica una correlación positiva moderada entre los “Factores de riesgo” individuales y el “nivel de desarrollo” infantil. Esto significa que, a medida que aumentan los factores individuales de riesgo (antecedentes biológicos, salud, nutrición, desarrollo psicomotor), también aumenta la probabilidad de que los niños presenten riesgo o retraso en su desarrollo.

El nivel de significancia obtenido ($p = 0,000 < 0,05$) confirma que la correlación es estadísticamente significativa, por lo que el resultado no se debe al azar.

Decisión estadística

Se rechaza la hipótesis nula (H_0): no existe relación entre los factores individuales y el desarrollo infantil.

Se acepta la hipótesis alterna (H_1): existe una relación positiva y significativa entre los “Factores de riesgo” individuales y el “nivel de desarrollo” en los niños de 4 años.

Tabla 7. Correlaciones

		Factores Sociales	Desarrollo
Rho de Factores Spearman Sociales	Coeficiente de correlación	1,000	,252*
	Sig. (bilateral)	.	,045
	N	64	64
Desarrollo	Coeficiente de correlación	,252*	1,000
	Sig. (bilateral)	,045	.
	N	64	64

Interpretación

El valor de $Rho = 0,252$ indica una correlación positiva baja entre los “Factores de riesgo” sociales y el “nivel de desarrollo” infantil. Esto significa que, aunque existe relación, su intensidad es limitada: a mayor presencia de factores sociales adversos (carencia de estimulación, conflictos familiares, ausencia de rutinas, sobrecarga del cuidador), se incrementa en menor medida la probabilidad de que los niños presenten riesgo o retraso en su desarrollo.

El valor de significancia obtenido ($p = 0,045 < 0,05$) confirma que la correlación es estadísticamente significativa, es decir, la relación encontrada no se debe al azar.

Decisión estadística

Se rechaza la hipótesis nula (H_0): no existe relación entre los factores sociales y el desarrollo infantil.

Se acepta la hipótesis alterna (H_1): existe una relación positiva y significativa, aunque de baja intensidad, entre los “Factores de riesgo” sociales y el “nivel de

desarrollo” en los niños de 4 años.

Tabla 8. Correlaciones

		Correlaciones	
		Factores Medio ambientales	Desarrollo
Rho de Factores Spearm ambientales an	Medio	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,595**
		N	,000
Desarrollo		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,595**
		N	,000

Interpretación

El valor de $Rho = 0,595$ indica una correlación positiva moderada-alta entre los “Factores de riesgo” medioambientales y el “nivel de desarrollo” infantil. Esto significa que, conforme se incrementan los riesgos ambientales (condiciones inadecuadas de vivienda, exposición a contaminación, falta de saneamiento, ausencia de espacios seguros para el juego), aumenta de manera importante la probabilidad de que los niños presenten riesgo o retraso en su desarrollo.

El valor de significancia ($p = 0,000 < 0,05$) confirma que la correlación es estadísticamente significativa, descartando que el resultado sea producto del azar.

Decisión estadística

Se rechaza la hipótesis nula (H_0): no existe relación entre los factores medioambientales y el “nivel de desarrollo” infantil.

Se acepta la hipótesis alterna (H_1): existe una relación positiva, significativa y de intensidad moderada-alta entre los “Factores de riesgo” medioambientales y el “nivel de desarrollo” en niños de 4 años.

4.4. Discusión de resultados

Se identificó que el 80% de los niños con bajo nivel de riesgo presentan un desarrollo normal, lo que confirma el efecto protector de un entorno familiar y social

favorable para el crecimiento infantil. Estos hallazgos son consistentes con la literatura, que sostiene que el desarrollo infantil temprano es un proceso dinámico influido por la interacción entre la biología del niño, el entorno familiar y las condiciones sociales y ambientales en las que crece. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2020), durante los primeros cinco años de vida el cerebro infantil presenta una notable plasticidad, que lo hace altamente receptivo a los estímulos positivos, pero también vulnerable frente a riesgos y carencias. Dichos riesgos suelen agruparse en tres dimensiones: individuales, sociales y medioambientales, cuya interacción puede potenciar o limitar el desarrollo integral del niño.

Un estudio realizado por Walker et al. (2007) publicado en *The Lancet* encontró que los niños expuestos a múltiples “Factores de riesgo” —como pobreza, desnutrición, estimulación inadecuada o falta de apoyo familiar— mostraban retrasos significativos en el desarrollo cognitivo, motor y socioemocional en comparación con aquellos que crecían en entornos protectores. Este antecedente respalda lo encontrado en el presente estudio, pues confirma que los niños que se desarrollan en ambientes favorables tienen mayores probabilidades de alcanzar un desarrollo normal, mientras que la acumulación de “Factores de riesgo” aumenta la vulnerabilidad frente a retrasos en áreas fundamentales como el lenguaje, la coordinación y la motricidad.

En cuanto a los “Factores de riesgo” individuales, se identificó que el 50,0% de los niños se encuentran en bajo riesgo, y dentro de este grupo la mayoría alcanza un “nivel de desarrollo” normal (31,3%), lo que resalta la influencia positiva de condiciones biológicas y de salud adecuadas. Estos resultados concuerdan con la evidencia que señala que los factores individuales constituyen determinantes esenciales del desarrollo, pues hacen referencia a las características propias del niño que inciden directamente en su crecimiento físico, neurológico, cognitivo y socioemocional. Entre los más relevantes destacan: Condiciones perinatales: El bajo peso al nacer, la prematuridad y las complicaciones durante el parto representan

“Factores de riesgo” que afectan la maduración neurológica e incrementan la probabilidad de retrasos en el desarrollo psicomotor. Black et al. (2017) advierten que estos eventos adversos en la etapa inicial de la vida repercuten en el desarrollo cerebral y en la capacidad de aprendizaje posterior. Estado nutricional: La desnutrición crónica o aguda limita el crecimiento físico y afecta el rendimiento cognitivo. Grantham-McGregor et al. (2007), en un estudio multicéntrico publicado en *The Lancet*, demostraron que los niños que sufren deficiencias nutricionales durante los primeros años de vida presentan menor desempeño académico y más problemas conductuales en la edad escolar. Enfermedades crónicas y genéticas: Patologías como la anemia, infecciones recurrentes, discapacidades sensoriales o trastornos genéticos (por ejemplo, síndrome de Down) condicionan de manera significativa las oportunidades de aprendizaje y adaptación social. Aspectos temperamentales: El temperamento determina la manera en que el niño responde a los estímulos, regula sus emociones y se relaciona con su entorno. Walker et al. (2011) señalan que un temperamento difícil puede constituir un factor de vulnerabilidad, especialmente en entornos poco estimulantes. En conjunto, estos hallazgos reflejan la importancia de garantizar una atención médica oportuna y un monitoreo permanente del crecimiento y desarrollo infantil a través de programas como los CRED, que en el caso peruano han demostrado ser una estrategia efectiva para la detección temprana de alteraciones en el desarrollo y para la implementación de intervenciones correctivas (MINSa, 2016). De esta manera, los resultados del presente estudio se alinean con los antecedentes internacionales y nacionales, confirmando que la adecuada atención de los “Factores de riesgo” individuales contribuye a potenciar el desarrollo integral de los niños y a reducir la probabilidad de retrasos en etapas críticas de la primera infancia.

Respecto a los “Factores de riesgo” sociales, el estudio encontró que el 39,1% de los casos se ubica en bajo riesgo; dentro de este grupo, el **18,8% de los niños presenta un desarrollo normal**, mientras que el 17,2% se encuentra en riesgo y el

3,1% presenta retraso. Esto evidencia que, aun en condiciones sociales favorables, algunos niños pueden mostrar vulnerabilidades, lo que confirma que el desarrollo infantil no depende de un único factor, sino de la interacción de múltiples dimensiones. Los factores sociales abarcan el entorno familiar, comunitario y cultural que rodea al niño, y son determinantes en la calidad de las oportunidades que recibe para crecer y aprender. Entre ellos destacan: Nivel educativo de los padres: La literatura señala que un mayor nivel de escolaridad de los cuidadores se asocia con mejores prácticas de crianza y mayor estimulación cognitiva en el hogar. En cambio, padres con baja escolaridad tienen menor capacidad para promover un entorno enriquecedor de aprendizaje (Walker et al., 2011). Prácticas de crianza: La crianza basada en el afecto, la comunicación y la disciplina positiva se relaciona con un desarrollo emocional y social más equilibrado, mientras que las prácticas negligentes o la violencia intrafamiliar constituyen “Factores de riesgo” significativos (UNICEF, 2017). Condiciones socioeconómicas: La pobreza es uno de los determinantes sociales más influyentes, ya que limita el acceso a servicios de salud, alimentación adecuada y ambientes de aprendizaje. Black et al. (2017) destacan que los niños que crecen en contextos de pobreza tienen mayor riesgo de presentar retrasos en lenguaje, cognición y rendimiento escolar. Redes de apoyo social: La existencia de programas sociales, servicios comunitarios y grupos de cuidado infantil ayuda a mitigar los efectos adversos de la pobreza y la exclusión social sobre el desarrollo infantil. La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2020) enfatiza que la presencia de redes de apoyo fortalece las oportunidades de los niños en contextos vulnerables. En este sentido, los resultados del presente estudio coinciden con los antecedentes revisados, confirmando que los factores sociales determinan en gran medida las oportunidades de crecimiento y aprendizaje en la primera infancia. Esto reafirma que el desarrollo infantil es un fenómeno estrechamente vinculado a la equidad social: los niños que crecen en entornos con mayores recursos y apoyo tienen más probabilidades de alcanzar un desarrollo integral, mientras que aquellos expuestos a contextos sociales

adversos enfrentan mayores riesgos de retraso.

En relación con los “Factores de riesgo” medioambientales, los resultados muestran que el 45,3% de los niños se encuentra en bajo riesgo; dentro de este grupo, el 32,8% presenta un desarrollo normal, el 9,4% se encuentra en riesgo y el 3,1% presenta retraso. Estos hallazgos evidencian que un entorno físico saludable funciona como condición protectora del desarrollo infantil, permitiendo que la mayoría de los niños mantenga un crecimiento adecuado. Sin embargo, conforme aumentan los riesgos ambientales, se observa un incremento progresivo de retrasos y dificultades en el desarrollo, lo que confirma la influencia directa del medio en la primera infancia. Los **factores medioambientales** incluyen diversos aspectos del entorno físico y social inmediato del niño, entre los más relevantes: Condiciones de vivienda y saneamiento: La falta de acceso a agua potable, servicios de alcantarillado y viviendas seguras incrementa la prevalencia de infecciones intestinales y respiratorias, afectando la salud y el crecimiento infantil (WHO, 2020). Estudios realizados en América Latina muestran que los niños que viven en condiciones de hacinamiento y sin saneamiento básico presentan mayor riesgo de retrasos en el lenguaje y el desarrollo motor (OPS/UNICEF, 2018). Exposición a contaminantes ambientales: La contaminación del aire, la presencia de plomo, pesticidas y químicos en el ambiente tienen un efecto comprobado en el desarrollo neurológico y cognitivo de los niños. Landrigan et al. (2018) advierten que millones de niños en países en desarrollo están expuestos de manera crónica a estos contaminantes, lo que incrementa el riesgo de déficit de atención, dificultades cognitivas y enfermedades respiratorias. Entorno inseguro o violento: Crecer en comunidades con altos índices de violencia, inseguridad o expuestas a desastres naturales constituye un factor que afecta la estabilidad emocional y la capacidad de aprendizaje de los niños. Investigaciones en contextos de alta violencia urbana en América Latina han documentado un impacto negativo en el desarrollo socioemocional y en la escolaridad de los niños (López et al., 2019). Acceso a espacios de recreación y estimulación: La ausencia de espacios

seguros para el juego y la socialización limita el desarrollo psicomotor, la creatividad y las habilidades sociales. UNICEF (2017) resalta que el juego en entornos seguros es fundamental para el aprendizaje temprano y para la construcción de habilidades socioemocionales. En conjunto, los resultados del presente estudio coinciden con los antecedentes internacionales y regionales, confirmando que los factores medioambientales son determinantes críticos en el desarrollo infantil temprano. Mientras los entornos saludables y protectores facilitan un desarrollo normal, la exposición a condiciones de riesgo ambiental incrementa significativamente la probabilidad de retraso en áreas clave como el lenguaje, la motricidad y la cognición.

Los hallazgos del presente estudio confirman que el desarrollo infantil temprano es un proceso multifactorial, condicionado por la interacción de factores individuales, sociales y medioambientales, en concordancia con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2020). En primer lugar, los factores individuales (50% bajo riesgo) mostraron un claro efecto protector: la mayoría de los niños en esta categoría alcanzó un desarrollo normal (31,3%). Sin embargo, a medida que aumentan los riesgos biológicos y de salud (nutrición deficiente, bajo peso al nacer, enfermedades crónicas), se incrementan los casos de riesgo y retraso. Esto coincide con lo reportado por Grantham-McGregor et al. (2007), quienes demostraron que la desnutrición y otras condiciones de salud tempranas afectan el rendimiento cognitivo y académico futuro. En segundo lugar, los factores sociales (39,1% bajo riesgo) evidencian la influencia del entorno familiar, comunitario y cultural en el desarrollo infantil. Aunque los niños de hogares con mejores condiciones sociales mostraron un mayor porcentaje de desarrollo normal (18,8%), aún dentro de este grupo se detectaron vulnerabilidades (20,3% con riesgo o retraso). Este resultado respalda lo señalado por Walker et al. (2011) y UNICEF (2017), quienes destacan que el nivel educativo de los padres, las prácticas de crianza y las condiciones socioeconómicas determinan las oportunidades de aprendizaje y estimulación temprana. Por último, los factores medioambientales (45,3% bajo riesgo) resultaron

ser un determinante crítico: los niños expuestos a condiciones de riesgo moderado o alto presentaron una elevada proporción de afectaciones, incluyendo retrasos (7,8% en alto riesgo). Estos resultados concuerdan con los informes de Landrigan et al. (2018), que advierten sobre los efectos neurotóxicos de la contaminación ambiental, y con estudios de OPS/UNICEF (2018) que vinculan la falta de saneamiento y vivienda adecuada con retrasos en el desarrollo.

CONCLUSIONES

1. Se identificó que el 80% de los niños con bajo nivel de riesgo presentan un desarrollo normal, lo que confirma el efecto protector de un entorno familiar y social favorable para el crecimiento infantil.
2. En cuanto a los “Factores de riesgo” individuales, el 50,0% corresponde a bajo riesgo, y dentro de este grupo la mayoría de los niños alcanzan un “nivel de desarrollo” normal (31,3%), lo que resalta la influencia positiva de condiciones biológicas y de salud adecuadas.
3. Respecto a los “Factores de riesgo” sociales, el 39,1% de los casos se ubica en bajo riesgo; de ellos, el 18,8% de los niños presenta un desarrollo normal, mientras que el 17,2% se encuentra en riesgo y el 3,1% presenta retraso, lo que evidencia que, aun en condiciones sociales favorables, algunos niños pueden mostrar vulnerabilidades.
4. En relación con los “Factores de riesgo” medioambientales, el 45,3% corresponde a bajo riesgo; dentro de este grupo, el 32,8% de los niños presenta un desarrollo normal, el 9,4% se encuentra en riesgo y el 3,1% presenta retraso, lo que demuestra la importancia de un entorno físico saludable como condición protectora del desarrollo infantil.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere, a los responsables de la estrategia sanitaria, fortalecer las estrategias de detección temprana en CRED, acompañadas de programas de estimulación oportuna y trabajo con las familias para reducir el impacto de dichos riesgos.
2. Se sugiere realizar intervenciones tempranas en salud y nutrición, controles regulares de crecimiento y desarrollo, y acompañamiento especializado para los niños con mayor vulnerabilidad biológica o clínica.
3. Reforzar la labor de los CRED en el acompañamiento familiar, la orientación en prácticas de crianza positiva y la implementación de programas de estimulación temprana y apoyo psicosocial dirigidos a hogares en situación de vulnerabilidad social.
4. Reforzar la necesidad de que los programas CRED y las autoridades de salud promuevan **acciones de mejora en vivienda, saneamiento, acceso a agua potable y entornos seguros de recreación**, ya que estas condiciones favorecen directamente el desarrollo integral del niño en la primera infancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fabricio S. Educación: La importancia del desarrollo infantil y la educación inicial en un país en lo cual no son obligatorios, R Ciencia Unemi. 2019. 143-159.
2. Cruz Cabrera F, Lorenzo Fernández Y, Hernández Pina Á de J. La obra de Vygotsky como sustento teórico del proceso de formación del profesional de la educación primaria.[Internet]. 2019 [citado el 10 de Octubre del 2024];15(70):67–73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500067
3. Mejorar calidad de educación en primera infancia clave para reducir pobreza en América Latina y el Caribe: BID [Internet]. iadb.org. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.iadb.org/es/noticias/comunicados-de-prensa/2015-10-27/desarrollo-infantil-temprano-en-america-latina%2C11291.html>.
4. Desarrollo de la primera infancia [Internet]. Unicef.org. [citado el 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>.
5. Araujo MC. Los desafíos del desarrollo infantil en América Latina y el Caribe [Internet]. Primeros Pasos. Interamerican Development Bank (IDB); 2020 [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/desafios-desarrollo-infantil-america-latina-y-caribe/>
6. Unicef.org. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>.
7. Torres V, Verónica N. Modelo pedagógico y prácticas áulicas en inicial 2 en un centro de desarrollo infantil de la ciudad de Quito. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22010>
8. López A, Nicole S. Sistematización de la experiencia del proyecto: école, diseño y prototipado de juguetes ecológicos para generar un emprendimiento a beneficio de mi casita grande 2021: fundamentación en el desarrollo infantil para la elaboración de prototipos de juguetes dirigidos a niños y niñas de 6 meses a 1 año para optar al grado de: licenciatura en educación especial. Universidad Casa Grande. Facultad de Ecología Humana, Educación y Desarrollo; 2021. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en:

<http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/handle/ucasagrande/3070>

9. Becerra MH, Cando DJC. El nivel inicial, base para fortalecer el desarrollo infantil. Voces educ [Internet]. 2020 [citado el 10 de octubre de 2024];5(10):13–21. Disponible en: <https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/176>
10. Cabrera Valdés, Barbarita de la Caridad and Dupeyron Garcia, Marilin de las Nieves. El desarrollo y la motricidad fina en niños en edad preescolar. *Rev. Mendive*. 2019, vol.17, n.2 [citado el 10 de octubre del 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962019000200222.
11. Romero-Varela DY. Satisfactores del desarrollo infantil en contextos de interfase rural-urbana. *Perf Latinoam* [Internet]. 2019 [citado el 10 de octubre de 2024];27(54). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-76532019000200014&script=sci_arttext
12. Cohen & Swerdlik - Pruebas y Evaluación Psicológicas. Introducción A Las Pruebas y A La Medición PDF [Internet]. Scribd. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/461678157/Cohen-Swerdlik-Pruebas-y-evaluacion-psicologicas-Introduccion-a-las-pruebas-y-a-la-medicion-pdf>
13. Llorca SB. El dibujo infantil [Internet]. *Psicodiagnosis.es*. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://psicodiagnosis.es/areaespecializada/instrumentosdeevaluacion/eldibujoinfantilysusignificadopsicologico/index.php>
14. De P. Universidad autónoma del estado de México facultad de ciencias de la conducta "evaluación del desarrollo de habilidades en niños de 5 años de edad a través del programa de desarrollo para infantes y niños [Internet]. *Uaemex.mx*. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/58120/TESIS%20ANG%C3%89LICA%20Mirafuentes%20Flores.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Papalia, D. (1992). *Desarrollo Humano*. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libr

o-desarrollo-humano-papalia.pdf

16. Morales CG, Alemán BM, Tapia AF, et al. Teoría del desarrollo psicológico y trabajo interdisciplinario como fundamentos de la psicología educativa. Rev Elec Psic Izt. 2019;22(2):2399-2426. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?Idarticulo=88193>.
17. Piaget, J. Psicología y Pedagogía. Ed. Ariel. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Psicologia-y-Pedagogia.PDF>.
18. Revista mexicana de pedagogía [Internet]. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-mexicana-de-pedagogia>
19. Calderón Rodríguez MR, Cavero Zegarra SC. Efectividad del Programa Aitana para desarrollar la percepción visual motriz reducida en niños de 5 años de una institución pública del distrito de Magdalena. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/18656>.
20. Macotela, S. Inventario de Habilidades Básicas. Ed. Trillas. (2008). [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/CR.UNA01000090831/Similar>.
21. Stevens, J. Administración de Programas de Educación temprana y preescolar. Ed. Trillas. (1997). [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UDELAS.081614/Similar>.
22. Sarafino, P.; Edward, A. W. Desarrollo del niño y del adolescente. Ed. Trillas. (1988). [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.iberlibro.com/desarrollo-ni%C3%91o-adolescente-sarafino-Edward-Armstrong/733801605/bd>
23. Atkin, C. L.; Supervielle, T.; Cantón, P.; Sawyer, R. "Paso a Paso" Cómo evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños. UNICEF (1987). [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/58120/TESIS%20ANG%C3%89LICA%20MIRAFUENTES%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

24. Bolaños C, Mina-Lara M del M, Ramos-Ortega G. Indicadores de riesgo del Perfil de Conductas de Desarrollo como instrumento para la detección temprana de retrasos y alteraciones del desarrollo. Acta pediátr Méx [Internet]. 2015 [citado el 10 de octubre de 2024];36(3):135. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000300002
25. Mirafuentes Flores A. Evaluación del desarrollo de habilidades en niños de 5 años de edad a través del “programa de desarrollo para infantes y niños pequeños de Rogers y D`eugenio. 2015 [citado el 10 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/58120>
26. Pichardo y Fernando Justicia AJ-AMa. C, editor. Estudio longitudinal de los efectos del programa Aprender a Convivir en la competencia social infantil. Vol. 20. Revista de Psicodidáctica; 2015. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17541412004.pdf>.
27. Sandy Santamaria. Nociones de espacio, tiempo y representaciones en los niños [Internet]. Monografias.com. 2004 [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos16/espacio-tiempo/espacio-tiempo>
28. Newman, B. Desarrollo del niño. México. Ed. Limusa 2004. [citado el 10 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://www.academia.edu/4575518/Newman>.
29. Mussen, K. Desarrollo de la Personalidad en el niño. Ed. Trillas (1985). [citado el 10 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/CONGER-KAGAN-MUSSEN/dp/968240>
30. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm univ [Internet]. 2018 [citado el 10 de octubre de 2024];8(4). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/24>.
31. Autocuidado de niños, niñas y adolescentes [Internet]. Hssanesteban.cl. [citado el 10 de

- Octubre de 2024]. Disponible en: <https://hssanesteban.cl/autocuidado-de-ninos-ninas-y-adolescentes/>
32. Cognición [Internet]. ECLKC. 2017 [citado el 10 de Octubre de 2024]. Disponible en: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/preparacion-escolar/effective-practice-guides/cognicion>.
 33. Veronica Treuer D, Valle D. Crecimiento y desarrollo [Internet]. saludinfantil.org. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: http://www.saludinfantil.org/Seminarios_Pediatría/Pediatría_general/Crecimiento%20y%20Desarrollo.pdf.
 34. Graber EG. Crecimiento físico de lactantes y niños [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/crecimiento-y-desarrollo/crecimiento-f%C3%ADsico-de-lactantes-y-ni%C3%B1os>.
 35. Madhu Desiraju, M.D. Primary Care Pediatrics at Nemours Children's Health. El crecimiento de su hijo. Consultado 26 nov, 2024. <https://kidshealth.org/es/parents/child-growth.html>. 2024
 36. Martins de souza, Ramallo Veríssimo. Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto. Rev. Latino-Am. Enfermagem 23 (6) • Nov-Dec 2015 • (visitado 22 de octubre del 2024. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/37zgmVWz6vbm9YbBGTb5mbB/?lang=es&for>.
 37. Alma Martínez de Salaza Salud y psicología. Las 6 emociones básicas para educar a los niños. (Visitado 24 10 2024) Disponible en: <https://www.agendamenua.es/blog/307-las-6-emociones-basicas-para-educar-a-los-ninos-en-inteligencia-emocional> Salud y psicología. Las 6 emociones básicas para educar a los niños. (Visitado 24 10 2024) Disponible en: <https://www.agendamenua.es/blog/307-las-6-emociones-basicas-para-educar-a-los-ninos-en-inteligencia-emocional>.
 38. Do Nascimento CLL. Método e educação em John Locke. IXTLI [Internet]. 2018 [citado el 10 de octubre de 2024];5(9):95–107. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6495833>.
 39. Rome A. Metodología de la investigación Sergio Gomez Bastar (1). 2018 [citado el 10 de

- octubre de 2024]; Disponible en:
https://www.academia.edu/35808506/Metodologia_de_la_investigacion_Sergio_Gomez_Bastar_1.
40. Selltiz C. Métodos de Investigación en la Relaciones Sociales. 1969. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en:
<http://tsmetodologiainvestigaciondos.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/175/2019/05/U6-Selltiz-metodos-de-investigacion.pdf>.
41. Sklera K. Test Intel slosson [Internet]. Slideshare.ney [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/karolsklera/test-intel-slosson>.
42. Hinojosa Becerra M, Jeanneh D, Cando C. El nivel inicial, base para fortalecer el desarrollo infantil The initial level, base to strengthen child development [Internet]. Archives-ouvertes.fr. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02906549/document>.
43. Barbarita de la Caridad Cabrera Valdés [Internet]. Dialnet. [citado el 10 de Octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=4870661>.
44. Romero-Varela DY. Satisfactores del desarrollo infantil en contextos de interfase rural-urbana. Perf Latinoam [Internet]. 2019 [citado el 23 de diciembre de 2024];27(54). Disponible en: <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/2507>.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

TEST TEPSI PARA EVALUAR “NIVEL DE DESARROLLO”

DATOS GENERALES:

Datos del niño:

Edad: _____ Sexo: _____

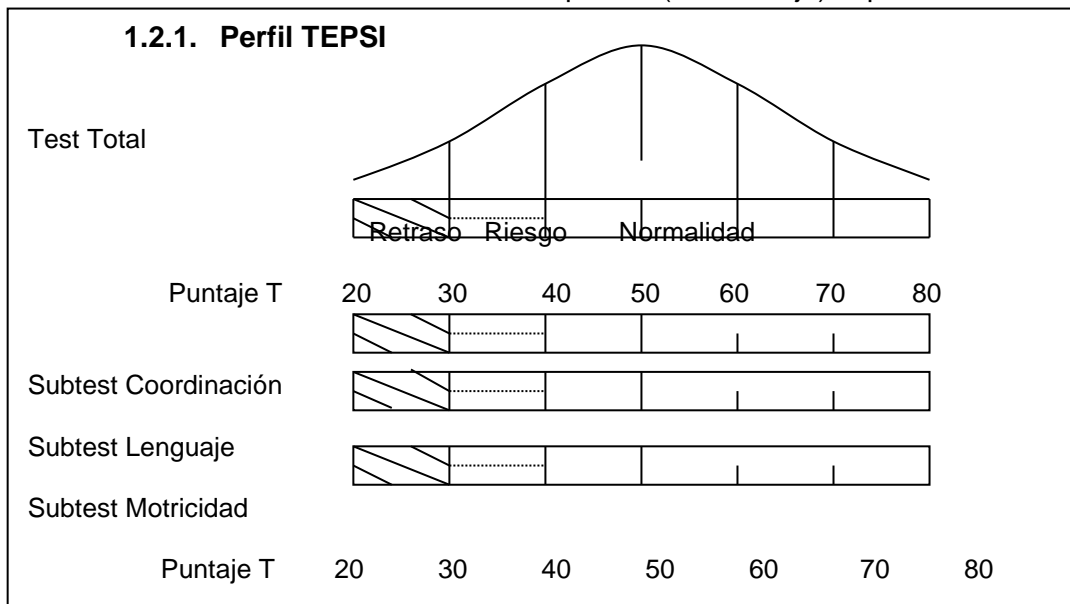
DATOS ESPECÍFICOS:

1.2. Resultados Test Total	
Puntaje Bruto	
Puntaje T	
Categoría	Normal ()
	Riesgo ()
	Retraso ()

1.1. Resultados por Subtest		
	Puntaje Bruto	Puntaje T Categoría
Coordinación
Lenguaje
Motricidad

INTERPRETACION DEL PERFIL

En el área de coordinación se encuentra puntos (sobre- bajo) el promedio
 En el área de lenguaje se encuentra puntos (sobre- bajo) el promedio.
 En el área de motricidad se encuentrapuntos (sobre- bajo) el promedio.

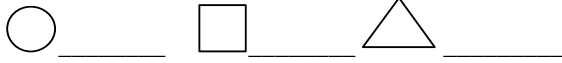



SUBTEST COORDINACIÓN

- () 1C TRASLADA AGUA DE UN VASO A OTRO SIN DERRAMAR (Dos vasos)
- () 2C CONSTRUYE UN PUENTE CON TRES CUBOS CON MODELO PRESENTE (6 cubos)
- () 3C CONSTRUYE UNA TORRE DE 8 O MAS CUBOS (12 cubos)
- () 4C DESABOTONA (Estuche)
- () 5C ABOTONA (Estuche)
- () 6C ENHEBRA UNA AGUJA (Aguja de lana; hilo)
- () 7C DESATA CORDONES (Tablero c/ cordón)
- () 8C COPIA UNA LINEA RECTA (Lámina 1; lápiz; reverso hoja reg.)
- () 9C COPIA UN CIRCULO (Lámina 2; lápiz; reverso hoja reg.)
- () 10C COPIA UNA CRUZ (Lámina 3; lápiz; reverso hoja reg.)
- () 11C COPIA UN TRIANGULO (Lámina 4; lápiz; reverso hoja reg.)
- () 12C COPIA UN CUADRADO (Lámina 5; lápiz hoja reg.)
- () 13C DIBUJA 9 O MAS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz; reverso hoja reg.)
- () 14C DIBUJA 6 O MAS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz; reverso hoja reg.)
- () 15C DIBUJA 3 O MAS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz; reverso hoja reg.)
- () 16C ORDENA POR TAMAÑO (tablero; barritas)

TOTAL SUBTEST COORDINACION: PB ()

SUBTEST LENGUAJE

- () 1L RECONOCE GRANDE Y CHICO (Lámina 6) GRANDE ___ CHICO ___
- () 2L RECONOCE MAS Y MENOS (Lámina 7) MAS ___ MENOS ___
- () 3L NOMBRA ANIMALES (Lámina 8)
GATO _____ PERRO _____ CHANCHO _____ PATO _____
PALOMA _____ OVEJA _____ TORTUGA _____ GALLINA _____
- () 4L NOMBRA OBJETOS (Lámina 5)
PARAGUAS _____ VELA _____ ESCOBA _____ TETERA _____
ZAPATOS _____ RELOJ _____ SERRUCHO _____ TAZA _____
- () 5L RECONOCE LARGO Y CORTO (Lámina 1) LARGO _____ CORTO _____
- () 6L VERBALIZA ACCIONES (Lámina 11)
CORTANDO _____ SALTANDO _____
PLANCHANDO _____ COMIENDO _____
- () 7L CONOCE LA UTILIDAD DE OBJETOS
CUCHARA _____ LAPIZ _____ JABON _____ ESCOBA _____
CAMA _____ TIJERA _____
- () 8L DISCRIMINA PESADO Y LIVIANO (Bolsas con arena y esponja)
PESADO _____ LIVIANO _____
- () 9L VERBALIZA SU NOMBRE Y APELLIDO
NOMBRE _____ APELLIDO _____
- () 10L IDENTIFICA SU SEXO
- () 11L CONOCE EL NOMBRE DE SUS PADRES
PAPA _____ MAMA _____
- () 12L DA RESPUESTAS COHERENTES A SITUACIONES PLANTEADAS
HAMBRE _____ CANSADO _____ FRIO _____
- () 13L COMPRENDE PREPOSICIONES (Lápiz)
DETRÁS _____ SOBRE _____ ABAJO _____
- () 14L RAZONA POR ANALOGIS OPUESTAS
HIELO RATON _____ MAMA _____
- () 15L NOMBRA COLOR _____ AZUL _____ ROJO _____
- () 16L SEÑALA COLORES (Papel lustre amarillo, azul, rojo)
- () 17L NOMBRA FIGURAS GEOMÉTRICAS (Lámina 12)

- () 18L SEÑALA FIGURAS GEOMÉTRICAS (Lámina 12)

- () 19L DESCRIBE ESCENAS (Láminas 13 y 14)

13 _____

14

- () 20L RECONOCE ABSURDOS (Lámina 15) _____
- () 21L USA PLURALES (Lámina 16) _____
- () 22L RECONOCE ANTES Y DESPUES (Lámina 17)
ANTES _____ DESPUES _____
- () 23L DEFINE PALABRAS
MANAZANA _____
PELOTA _____
ZAPATO _____
ABRIGO _____
- () 24L NOMBRA CARACTERISTICAS DE OBJETOS (pelota, globo inflado; bolsa arena)
PELOTA _____
GLOBO INFLADO _____
BOLSA _____

TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB =

SUBTEST MOTRICIDAD

- () 1M SALTA CON LOS DOS PIES JUNTOS EN EL MISMO LUGAR
- () 2M CAMINA DIEZ PASOS LLEVANDO UN VASO LLENO DE AGUA
(Vaso lleno de agua)
- () 3M LANZA UNA PELOTA EN UNA DIRECCION DETERMINADA (Pelota)
- () 4M SE PARA EN UN PIE SIN APOYO 10 SEG. O MÁS
- () 5M SE PARA EN UN PIE SIN APOYO 5 SEG. O MÁS
- () 6M SE PARA EN UN PIE UN SEG.O MAS
- () 7M CAMINA EN PUNTA DE PIES SEIS O MÁS PASOS
- () 8M SALTA 20 CM. CON LOS PIES JUNTOS (Hoja reg.)
- () 9M SALTA EN UN PIE TRES O MAS VECES SIN APOYO
- () 10M COGE UNA PELOTA (Pelota)
- () 11M CAMINA HACIA DELANTE TOPANDO TALON Y PUNTA
- () 12M CAMINA HACIA ATRÁS TOPANDO PUNTA Y TALON

TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD : PB =

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO

**“Factores de riesgo” ASOCIADO AL NIVEL
DE DESARROLLO DEL NIÑOS DE 4 AÑOS**

Instrucciones:

A continuación, encontrará afirmaciones relacionadas al desarrollo de los niños de 4 años. Marque con una “X” la alternativa que mejor describa su experiencia con su niño/a en los últimos 3 meses.

Escala de respuesta (tipo Likert):

- 1 = Nunca
- 2 = Casi nunca
- 3 = A veces
- 4 = Casi siempre
- 5 = Siempre

“Factores de riesgo” individuales.

Ítem	Enunciado	1 = Nunca	2 = Casi nunca	3 = A veces	4 = Casi siempre	5 = Siempre
1	Mi niño/a se ha enfermado con frecuencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mi niño/a fue prematuro/a o con bajo peso al nacer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ha tenido dificultad para aumentar de peso o talla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Presenta retraso en el desarrollo del lenguaje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tiene dificultad para coordinar movimientos básicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Su alimentación es insuficiente o poco variada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Duerme menos de 10 horas en 24 horas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Suele mostrar cansancio al realizar actividades físicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ha requerido seguimiento profesional por dificultades de desarrollo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Evita juegos que requieren esfuerzo físico o coordinación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

“Factores de riesgo” Sociales.

Ítem	Enunciado	1 = Nunca	2 = Casi nunca	3 = A veces	4 = Casi siempre	5 = Siempre
1	En mi hogar no existen rutinas claras para las comidas, el sueño y el juego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mi niño/a presencia discusiones o conflictos entre adultos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	En casa no disponemos de materiales de estimulación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Pasa más de 2 horas frente a pantallas sin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ítem	Enunciado	1 = Nunca	2 = Casi nunca	3 = A veces	4 = Casi siempre	5 = Siempre
	acompañamiento.					
5	He tenido dificultades para llevarlo a controles de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Recibe poco tiempo de lectura o juego compartido con un adulto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Como cuidador/a me siento sobrecargado/a y con poco apoyo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Tiene dificultad para relacionarse con otros niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	La relación afectiva en casa no siempre es cálida ni respetuosa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	No asiste de manera regular a un programa educativo inicial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

“Factores de riesgo” Medio-ambientales

Ítem	Enunciado	1 = Nunca	2 = Casi nunca	3 = A veces	4 = Casi siempre	5 = Siempre
1	En mi vivienda existe humo de tabaco, leña o combustibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	La casa presenta humedad o hacinamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Hay ruido intenso constante en el barrio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	No contamos siempre con agua potable segura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	El desagüe/eliminación de excretas es inadecuado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Hay residuos o presencia de vectores cerca de la vivienda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	El niño/a juega en espacios que presentan riesgos físicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	La comunidad no ofrece acceso cercano a servicios de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Es difícil acceder a un centro educativo inicial adecuado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	No existen parques ni áreas verdes seguras para jugar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VALORACIÓN

30 – 69	Bajo riesgo
72 – 108	Riesgo moderado
111 – 150	Alto riesgo

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	METODOLOGÍA
<p>Problema general. ¿En qué medida algunos “Factores de riesgo” se relacionan al “nivel de desarrollo” del menor de 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>1. ¿En qué medida los “Factores de riesgo” individuales se relacionan con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p> <p>2. ¿En qué medida los “Factores de riesgo” sociales se relacionan con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital</p>	<p>Objetivo general. Determinar en qué medida algunos “Factores de riesgo” se relacionan al “nivel de desarrollo” del menor de 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>1. Establecer en qué medida los “Factores de riesgo” individuales se relacionan con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma</p> <p>2. Establecer en qué medida los “Factores de riesgo” sociales se relacionan con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca</p>	<p>Hipótesis general. Algunos “Factores de riesgo” se relacionan significativamente con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <p>1. Los “Factores de riesgo” individuales se relacionan significativamente con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>2. Los “Factores de riesgo” sociales se relacionan significativamente con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p>	<p>Algunos “Factores de riesgo”.</p> <p>Desarrollo de los niños de 4 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Factores de riesgo” de individuales • “Factores de riesgo” sociales • “Factores de riesgo” medio-ambientales • Subtest de coordinación • Subtest de lenguaje • Subtest motricidad 	<p>Tipo de Investigación. El enfoque de esta investigación es cuantitativo, correspondiendo a un tipo de estudio básico con un nivel relacional.</p> <p>Diseño de investigación. Correlacional.</p> <p>Población. La población estimada en un trimestre es de 80 madres con menores de 5 años.</p> <p>Muestra: La muestra calculada según el software SurveyMonkey es de 67 niños.</p> <p>Instrumentos y Técnicas de recolección de datos.</p> <p>Técnicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta. • Evaluación del desarrollo del niño de 4 años. <p>Instrumentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario sobre algunos “Factores de riesgo”. • TEPSI.

<p>Félix Mayorca Soto de Tarma?</p> <p>3. ¿En qué medida los “Factores de riesgo” medio-ambientales se relacionan con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p>	<p>Soto de Tarma</p> <p>3. Establecer en qué medida los “Factores de riesgo” medio-ambientales se relacionan con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p>	<p>3. Los “Factores de riesgo” medio-ambientales se relacionan significativamente con el “nivel de desarrollo” del menor 4 años atendidos en la Estrategia Sanitaria de CRED del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma</p>			
--	---	---	--	--	--