

**Afur, Lourdes María**

**Bernal, María Fernanda**

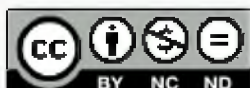
**Llenes, María Victoria**

**Prácticas de cuidados  
parentales y su relación con el  
desarrollo psicomotor de los  
niños preescolares del B° El  
Chingolo de la Ciudad de  
Córdoba, 2017**

**Tesis para la obtención del título de grado de  
Licenciado en Nutrición**

**Director: Rodríguez Junyent, Constanza**

Documento disponible para su consulta y descarga en **Biblioteca Digital - Producción Académica**, repositorio institucional de la **Universidad Católica de Córdoba**, gestionado por el **Sistema de Bibliotecas de la UCC**.



Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina.

Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5

Universidad Católica de Córdoba

Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Nutrición

Trabajo de Investigación



“Prácticas de cuidados parentales y su relación con el desarrollo psicomotor de los niños preescolares del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba, 2017”

**Autores:**

Afur, Lourdes María

Bernal, María Fernanda

Llenes, María Victoria

**Director:** Rodríguez, Junyent Constanza

**Co-Director:** Zachetti, Mariela

Córdoba, Diciembre 2017

“Prácticas de Cuidados Parentales y su relación con el Desarrollo Psicomotor de los niños  
preescolares del B° El Chingolo de la ciudad de Córdoba, 2017”

“Prácticas de cuidados parentales y su relación con el desarrollo psicomotor de  
los niños preescolares del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba, 2017”

**Autores:**

Afur, Lourdes María

Bernal, María Fernanda

Llenes, María Victoria

**Director:** Rodríguez, Junyent Constanza

**Co- Director:** Zachetti, Mariela

**TRIBUNAL EVALUADOR:**

Rodríguez, Junyent Constanza

Scruzzi, Graciela

Marietti, Graciela

CALIFICACION: .....

LUGAR Y FECHA: .....

***"Las opiniones expresadas por los autores de este trabajo no representan  
necesariamente los criterios de la Facultad de Ciencias de la Salud."***

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotras en cada paso que fuimos dando, por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A nuestra directora de tesis Constanza Rodríguez Junyent y codirectora Mariela Zachetti por su apoyo constante, y dedicación persistente para guiarnos en este camino, por su gran motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de este trabajo de investigación.

A nuestra familia por el apoyo brindado a lo largo de la vida, por transmitirnos la responsabilidad, la libertad y el respeto, por acompañarnos y guiarnos a lo largo de nuestra carrera universitaria con la finalidad de lograr nuestros objetivos a través de su amor y apoyo incondicional.

A nuestros compañeros y amigos por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía a lo largo de nuestra carrera.

A las personas que hicieron posible llevar a cabo esta investigación tales como profesionales, alumnos/as, los niños y sus familias que formaron parte de la misma.

## INDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	3
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>SUMMARY</b> .....	6
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>PROBLEMA</b> .....	8
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	9
<b>ANTECEDENTES</b> .....	9
<b>HIPÓTESIS</b> .....	17
<b>OBJETIVOS</b> .....	18
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	18
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	18
<b>METODOLOGÍA</b> .....	19
<b>TIPO DE ESTUDIO</b> .....	19
<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	19
<b>VARIABLES</b> .....	19
<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</b> .....	26
<b>CONSIDERACIONES BIOÉTICAS</b> .....	26
<b>PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS</b> .....	26
<b>RECURSOS</b> .....	27
<b>RESULTADOS</b> .....	29
<b>DISCUSIÓN</b> .....	39
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	42
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	43
<b>ANEXOS</b> .....	48

## RESUMEN

**Introducción:** Los cuidados, la estimulación y atención parental desempeñan un papel esencial en el desarrollo y el funcionamiento cerebral temprano. Tanto las funciones cognitivas, motoras, socioemocionales, emergen de la interacción mantenida con los cuidadores durante los primeros años de vida, siendo la familia uno de los principales contextos de desarrollo del individuo.

**Objetivo:** Relacionar prácticas de cuidado parentales con el desarrollo psicomotor de niños y niñas preescolares que asisten a un jardín de infantes público del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba en el año 2017.

**Metodología:** Se realizó un estudio observacional, correlacional de corte transversal. Con una población de 110 niños y niñas. Para valorar el desarrollo psicomotor se utilizó una técnica observacional estructurada, como instrumento se aplicó la Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE). Para la variable prácticas de cuidado parentales se utilizó una técnica observacional por encuesta y como instrumento un cuestionario autoadministrado, dirigido a los padres. A los fines de relacionar las variables se utilizó test de Chi-Cuadrado, se trabajó con un nivel de confianza del 95%.

**Resultados:** Las Prácticas de Cuidado Psicoemocionales y Cognitivas (PCSC) son las que se encuentran presentes en mayor proporción (87%), y las prácticas de Cuidado Nutricionales (PCN) están ausentes en un alto porcentaje (45%). Solo el 42% de los niños lograron aprobar la PRUNAPE, siendo el área de motricidad fina la menos aprobada (36%). El desarrollo se asoció a la edad ( $p=0,001$ ), y el área personal social al tiempo dedicado al niño ( $p=0,001$ ). No se encontró asociación entre las Practicas de Cuidado Medicas (PCM) y PCN con el desarrollo psicomotor.

**Conclusiones:** Las oportunidades para que los niños logren mayores niveles de desarrollo psicomotor aumentan cuando tiene un núcleo familiar que los contienen y cuidan. Como así también sus familias son sostenidas y acompañadas por un estado y sus consecuentes políticas y programas de apoyo con abordajes multidisciplinarios e intersectoriales.

**Palabras Clave:** Prácticas de cuidado parentales, Desarrollo psicomotor, Preescolar

## SUMMARY

**Introduction:** Care, stimulation and parental care play an essential role in development and early brain functioning. Both the cognitive, motor, and social-emotional functions emerge from the interaction maintained with the caregivers during the first years of life, being the family one of the main contexts of development of the individual (8).

**Objective:** Relate parental care practices with the psychomotor development of preschool children who attend a public kindergarten of the B ° El Chingolo of the City of Córdoba in the year 2017.

**Methodology:** An observational, cross-sectional correlation study was carried out. With a population of 110 boys and girls. In order to assess the psychomotor development, a structured observational technique was used, as a tool the National Research Test (PRUNAPE) was applied. For the variable parental care practices, an observational technique was used and as a tool a self-administered questionnaire, addressed to parents. In order to relate the variables we used Chi-square test, we worked with a confidence level of 95%.

**Results:** The Psychoemotional and Cognitive Care Practices (PCSC) are those that are present in a greater proportion (87%), and the nutritional care practices (PCN) are absent in a high percentage (45%). Only 42% of the children managed to pass the PRUNAPE, with the fine motor area being the least approved (36%). The development was associated with age ( $p = 0.001$ ), and the personal social area with the time dedicated to the child ( $p = 0.001$ ). No association was found between the Medical Care Practices (PCM) and nutritional care practices (PCN) with the psychomotor development.

**Conclusions:** The opportunities for children to achieve higher levels of psychomotor development increase when they have a family nucleus that contain and care for them. As well as their families are supported and accompanied by a state and its consequent policies and support programs with multidisciplinary and intersectoral approaches.

**Key words:** Parental care practices, Psychomotor development, Preschool

## INTRODUCCIÓN

La infancia es la etapa evolutiva más importante de los seres humanos, pues en los primeros años de vida se establecen las bases madurativas y neurológicas del desarrollo, tales como la conducta sensorio-motriz, la posibilidad de aprender, la adquisición del lenguaje, la respuesta emocional, la capacidad de abstracción, que determinaran el futuro de las personas (1). Es el periodo crucial en el que los niños adquieren actitudes positivas hacia el aprendizaje y el deseo de participar en el mundo (2). Por esto garantizar y cuidar el desarrollo infantil temprano es fundamental para que los niños y niñas accedan a una educación de calidad y así favorecer cambios sociales positivos de largo plazo que contribuyan al progreso de la sociedad (3).

Cuidar a un niño significa en términos generales aceptarlo, amarlo y estimularlo. Más concretamente, es lo que pueden aportar los adultos y demás personas que se ocupan de la vida de un niño: el respeto de sus derechos, con una interrelación de apoyo y cariño. El cuidado es la serie de acciones integradas que proporciona a los niños la sinergia constituida por la salud, la protección, la nutrición y los aspectos psicosociales y cognitivos del desarrollo (2).

El desarrollo infantil es el curso de los cambios en la conducta sensorio motriz, la inteligencia, el aprendizaje y la personalidad (4). Es definido como cambios de estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y del comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente permanentes (5). Que el desarrollo infantil sea pleno principalmente durante los primeros años de vida, sentará las bases para la formación de un sujeto con todo su potencial y con posibilidades de volverse un ciudadano con mayor poder de resolución (6).

Las familias y los adultos responsables que se relacionan con el niño y la niña, asumen un rol determinante en su crianza proveyéndoles cuidado, afecto, estímulo, valores y la protección necesaria (7). Así la familia es uno de los principales contextos de desarrollo del individuo, que se convierte en el más propicio para la crianza y educación del ser humano, donde se promueve su desarrollo personal, social y cognitivo (8).

Un buen desarrollo psicomotor precisa del estímulo constante, mediante la atención cariñosa y juegos propios para cada edad, el estímulo debe ser visual, auditivo, táctil y de



movimiento o cinético (9), es decir acciones que se orienten a garantizar la supervivencia del infante, a favorecer su crecimiento y desarrollo psicosocial, y a facilitar el aprendizaje de conocimientos que permitan al niño reconocer e interpretar el entorno que lo rodea (10).

El presente estudio pretende indagar sobre los cuidados parentales y como estos se relacionan con el desarrollo psicomotor de los niños preescolares del B° El Chingolo de la ciudad de Córdoba en el año 2017.

## **PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre prácticas de cuidado parentales y el desarrollo psicomotor de niños y niñas preescolares que asisten a un jardín de infantes público del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba en el año 2017?

## MARCO TEÓRICO

### ANTECEDENTES

#### Cuidados parentales

Los recién nacidos llegan al mundo con limitaciones evidentes en comparación a otras especies. Ante la extrema vulnerabilidad del recién nacido, son los padres los principales encargados de identificar y proporcionar de manera urgente y vital, los cuidados necesarios para satisfacer sus principales necesidades (11).

Los bebés se desarrollarán de manera satisfactoria, si en su relación con la madre establecen una relación de apego seguro (11). La necesidad de apego que un bebé experimenta de forma innata hacia su madre, se verá satisfecho si éstas ofrecen un espacio de cuidado y proximidad constantes, o si, en otras palabras, el bebé percibe una aceptación y protección incondicional. El niño tiene una tendencia a buscar la cercanía a otras persona y se siente seguro cuando esa persona está presente y es sensible a cubrir sus necesidades tanto físicas como emocionales (12).

El cuidado se puede entender como el conjunto integrado de acciones que garantizan a los niños la sinergia de protección y apoyo que necesitan para su salud y nutrición, así como para los aspectos físicos, psicosociales y cognitivos de su desarrollo. El éxito en esta área temática implica, tanto a los padres o cuidadores, como a los niños pequeños, en relaciones afectuosas que garanticen una infancia feliz y gratificante, así como un futuro seguro (13).

La familia ha sido considerada, en diversos estudios, como uno de los factores contribuyentes potenciales más importantes del contexto social a lo largo de todo el ciclo vital humano. Particularmente la parentalidad se refiere a las actividades que realizan el padre y la madre en el proceso de cuidado, socialización, atención y educación de sus hijos e hijas; es un proceso biológico y psicosocial (14).

También ha sido definida “como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social, y las oportunidades de estimulación y aprendizaje de los hijos”. El ejercicio de la parentalidad implica la satisfacción de las necesidades acorde con los cambios en el desarrollo de los hijos e hijas, como también con las demandas cambiantes del ciclo vital de las familias y del contexto social. Algunos exponentes en el área aseguran que la calidad de relaciones establecidas entre padres y madres e hijos o hijas, sería relevante para varias áreas del desarrollo infantil (14).

La calidad del ambiente familiar (estimulación del lenguaje, diversidad de experiencias, materiales de aprendizaje) también ha sido relacionada con el nivel de desarrollo cognitivo del niño. Algunos autores hallaron que los niños preescolares que recibieron afecto y protección y estimulación cognitiva por parte de sus madres, mostraron mayor rendimiento escolar en el área de lenguaje. Según los autores, la estimulación ambiental inadecuada o insuficiente es el factor que más contribuye al retraso evidenciado en la maduración cerebral de los niños y niñas (14).

La comensalidad tiene, por cierto, aspectos y efectos "positivos", en especial en lo que respecta a la integración social (15). En el caso de la familia occidental contemporánea, la intensidad de la comensalidad doméstica debe ser considerada como un indicador de la integración del grupo familiar, del grado en que la vida familiar resiste las presiones asociadas a la ocupación de los padres y la educación de los hijos. Uno de los aspectos esenciales de la comensalidad es, sin lugar a dudas, la multiplicidad de intercambios que crea la comida. La crianza de los niños es, probablemente, una de las funciones principales de la comensalidad familiar. El fin de la comensalidad con los padres, es un paso decisivo hacia la independencia para los jóvenes (16).

La atención prenatal tiene entre sus objetivos el cuidado de la salud de la madre y de el/la niño/a por nacer. Se presume que todas las madres que acuden a la atención prenatal llevarán a su hija e hijo al control de la niña y del niño sano, ya que durante la gestación, el personal de salud promueve los beneficios de un buen control (17).

Como identifican numerosos autores, el trabajo de cuidado ha estado históricamente feminizado. Los obstáculos para una mayor participación de los varones en las tareas de cuidado son diversos, pero se ligan principalmente a la construcción de cierta subjetividad masculina hegemónica (barreras internas) y a la escasez de políticas públicas y legislación que proteja el derecho de los padres a cuidar (barreras estructurales externas) (18).

En todos los países de América Latina la presencia de los varones en el mercado laboral remunerado es mayoritaria en relación a las mujeres y la presencia de las mujeres en el trabajo no remunerado es mayor que la de los varones y según la CEPAL (2014) (18), solamente un 3.2% de los varones en edad laboral reportan estar fuera del mercado de trabajo para poder atender tareas de cuidado y domésticas, en tanto que una de cada dos mujeres se encuentra en dicha situación (19).

Los procesos de globalización y modernidad en la economía conllevan a cambios en el ambiente familiar, las condiciones de vida, los servicios de salud y la actividad laboral. El incremento de las jornadas de trabajo, la incorporación de la mujer a la producción ubican a los niños de escasos recursos en un virtual desamparo en términos de tiempo disponible para la promoción y estimulación del desarrollo (20).

### **Antecedentes principales de Cuidados Parentales**

La herencia genética tiene un profundo impacto sobre nuestro desarrollo, determinando las características innatas de nuestro sistema nervioso y el modo en que reaccionaremos con las otras personas. Por su parte, la experiencia también influye directamente en el desarrollo infantil, ya que es capaz de activar determinados genes y, en consecuencia, de modelar nuestra estructura cerebral (21).

Numerosos estudios que han controlado el C.I. (coeficiente intelectual) de la madre, educación maternal y algunas otras características y conductas de la madre (por ejemplo edad y conducta durante el embarazo) han reportado efectos significativos de la pobreza sobre las habilidades verbales y cognitivas de los niños. Otros autores encontraron que el ingreso de la familia y el estado de pobreza fue un predictor significativo de las puntuaciones en C.I. a los cinco años aún después de controlar educación de la madre, estructura familiar, etnicidad y otras diferencias entre familias de alto y bajo ingreso. Los efectos de las desventajas socioeconómicas sobre el desarrollo cognitivo temprano está medido a través de los niveles de estimulación académica y del lenguaje que tiene lugar en casa. La pobreza y la poca educación de la madre están asociadas con menor estimulación cognitiva en el hogar (21).

En Argentina hay 14.675 niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales esto es, chicos y chicas que por algún motivo no viven con sus familias de origen e ingresan a una institución de puertas abiertas o a un programa cuidado familiar, hasta que se resuelve el conflicto que los alejó de su casa y pueden volver, o son adoptados por otra familia, o cumplen la mayoría de edad y se independizan. Las principales causas de ingreso a estas instituciones o programas alternativos de cuidado familiar son la violencia doméstica y el maltrato: el 44% de los chicos y chicas sin cuidados parentales se alejó o fue separado de su hogar por esta razón. En segunda instancia se ubica el abandono, que explica el 31% de las intervenciones, tercer lugar el abuso, con el 13%, y en cuarto lugar otras causas (12%) (22).

La Ciudad Autónoma y la Provincia de Buenos Aires son las regiones que concentran la mayor cantidad de chicos y chicas en esta situación, con el 49% de los casos. Le sigue el NEA (Formosa, Chaco, Corrientes y Misiones) con el 20%; las provincias del Centro del país (Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos y La Pampa) con el 12%; Cuyo (Mendoza, San Juan y San Luis) con el 8%; Patagonia (Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Chubut y Tierra del Fuego) con el 6%; y el NOA (Jujuy, Salta, Tucumán, Catamarca, La Rioja y Santiago del Estero) con el 5% (22).

La proporción de varones y mujeres menores de 18 años sin cuidados parentales es muy pareja: el 49% son chicas y el 51% chicos. En cuanto a la edad, el estudio reveló que la mayoría son adolescentes: el 44% tiene entre 13 y 18 años, el 29% entre 6 y 12, y el 26% restante entre 0 y 5 (22).

Los estudios sobre intervenciones destinadas al mejoramiento de la parentalidad aseguran que éstas han demostrado ser efectivas, en especial las que se basan en enfoques como el aprendizaje social y principios cognitivo-conductuales (Sanders & Morawska, 2010). Gran parte de estos programas han probado ser beneficiosos en la prevención del maltrato infantil, en los problemas conductuales infantiles, en el aumento de interacciones positivas entre padres y madres con sus hijos e hijas y en la reducción de prácticas parentales inconsistentes y autoritarias (14).

Dichos programas de apoyo parental se han implementado en algunos países de Latinoamérica especialmente en Chile y en España, para reforzar positivamente conductas de sensibilidad, modelar conductas parentales adecuadas y brindar apoyo social a los padres y madres, con resultados alentadores. En Argentina, como en muchos países de Latinoamérica, se ha prestado insuficiente atención a la elaboración, evaluación de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil siendo limitadas las fuentes de información e investigación al respecto (14).

### **Desarrollopsicomotor**

El término desarrollo psicomotor (DPM) se atribuye al neuropsiquiatra alemán Carl Wernicke (1848-1905), quien lo utilizó para referirse al fenómeno evolutivo de adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia. Las habilidades mencionadas comprenden la comunicación, el comportamiento y la motricidad del niño. Esto permite concebir el DPM como un proceso que posibilita al niño realizar actividades progresivamente más complejas y consecutivas o secuenciales. Por ejemplo, para adquirir la marcha, un niño debe antes poder sentarse, luego pararse y finalmente caminar (23), es decir es un proceso evolutivo y no rígido (24).

Illingworth aportó una de las definiciones más precisas expresando que el desarrollo psicomotor es un proceso gradual y continuo en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad, que se inicia en la concepción y culmina en la madurez, con una secuencia similar en todos los niños pero con un ritmo variable. Ambas concepciones remiten a conceptos de evolución o cambio y de gradualidad y continuidad de dichos cambios. Esto permite concebir el DPM como un proceso que posibilita al niño realizar actividades progresivamente más complejas y consecutivas o secuenciales (23).

Otra definición establece que el desarrollo psicomotor (DPM) resulta de la interacción de factores propios del individuo (biológicos) y aquellos vinculados a determinantes del contexto psicosocial (familia, condiciones de vida, redes de apoyo, entre otras) (23). Por lo tanto siendo el desarrollo del niño el resultado de una interacción entre las características biológicas y las experiencias ofrecidas por el medio ambiente, factores adversos en estas dos áreas pueden alterar el ritmo normal. A la probabilidad de que esto ocurra se la denomina “riesgo para el desarrollo”. La primera condición para que un niño se desarrolle bien es el afecto de su madre o de la persona encargada de su cuidado, la falta de afecto y de amor en los primeros años de vida dejará marcas definitivas, constituyendo uno de los riesgos más importantes para el buen desarrollo del menor (25), así la interacción entre un niño y su cuidador primario durante los primeros años determina para el infante una trayectoria que afectará su desarrollo futuro (26).

En los primeros tres años, existen momentos críticos en el desarrollo cognitivo, emocional, social y del lenguaje y las ventanas de oportunidad de intervención están claramente identificadas. Lo que se haga o se deje de hacer en ese período tendrá significancia a lo largo de todo el curso de vida. En otras palabras, el período de la infancia temprana puede demarcar la trayectoria en salud, el aprendizaje y la conducta, así como influir en las futuras etapas del desarrollo (27).

El seguimiento del desarrollo de los niños durante los dos primeros años de vida extrauterina es fundamental, ya que es en esta etapa que el tejido nervioso crece y madura y está, por lo tanto, más expuesto a sufrir daño. Debido a su gran plasticidad, es también en esta época cuando el niño responde más a las terapias y a los estímulos que recibe del medio ambiente (28).

El desarrollo psicomotor que alcanza en la etapa preescolar, le permite adecuada manipulación de los cubiertos y es una época en la que se deben crear hábitos alimentarios saludables (29). Entre los 2 y 5 años de edad la alimentación del niño se caracteriza por la participación activa del medio que los rodea; debido a su capacidad que adquiere en el lenguaje y la socialización por su edad (30).

Después de los dos años de edad, se debe controlar la movilidad de los niños para fortalecer la coordinación viso-manual, el equilibrio, el esquema corporal, el desarrollo del lenguaje y la socialización; dentro de esta última es importante el control de esfínteres (17).

Para el seguimiento del niño se han diseñado pruebas de pesquisa que permiten reconocer oportunamente los problemas inaparentes del desarrollo. En Argentina se cuenta con la PRUNAPE (Prueba Nacional de Pesquisa de Trastornos del Desarrollo) (31), instrumento que permite la detección temprana de retrasos en el desarrollo psicomotor y su tratamiento oportuno (32).

### **Antecedentes principales de Desarrollo Psicomotor**

Son numerosas las experiencias que demuestran que la estimulación durante los tres primeros años de vida mejora el desempeño, por lo que se debe incentivar el inicio de dicha estimulación lo más pronto posible (33).

Hasta hace poco existía la creencia generalizada de que los seres humanos nacían con capacidades genéticamente predeterminadas y que sus cerebros estaban completamente desarrollados al nacer. Investigación científica reciente ha establecido que, por el contrario, el cerebro se sigue desarrollando y estableciendo conexiones neurales durante los primeros años de la infancia. La investigación también ha demostrado que durante este período la nutrición, la estimulación cognitiva y la crianza influyen fuertemente en el alcance del niño o la niña para desarrollar todo su potencial en cuanto a salud y capacidades cognitivas y socioemocionales (34).

El sitio ideal, para realizar el cuidado y seguimiento del crecimiento y desarrollo del infante, es el primer nivel de atención. Todos los días mueren aproximadamente 29,000 niñas y niños menores de cinco años, 21 por minuto. La mayoría de las muertes ocurrieron por causas identificadas y prevenibles mediante estrategias de promoción no costosa, aplicable desde el primer nivel de atención (35).



Durante 2013, en las unidades médicas de primer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se otorgaron alrededor de 1,249,538 consultas en menores de cinco años; clasificadas como control de el/la niño/a sano. En la consulta el médico de primer nivel y la Enfermera Especialista en Medicina de Familia o Enfermera Materno Infantil evalúa el estado de salud nutricional, el crecimiento y el desarrollo psicomotor de menores de cinco años para identificar de manera temprana y oportuna las desviaciones en su estado de salud; antes de que éstas representen graves problemas y afecten la calidad de vida (35). Las medidas de prevención y de detección precoz de riesgos, evitan alteraciones y secuelas permanentes (17).

Un estudio en Guatemala demostró que los adolescentes que habían recibido un suplemento de 11,5 gramos de proteína y 682 kilo calorías en período pre y postnatal, durante los primeros 24 meses de la vida lograron mejores resultados en pruebas del conocimiento, cálculo, lectura y vocabulario que aquellos que habían recibido un suplemento menor durante el mismo período, efecto beneficioso restringido a los niños en el nivel socioeconómico más bajo (36).

Un estudio realizado en Argentina, Buenos Aires, demostró una prevalencia del 20% en fracasos de la PRUNAPE, una variada gama de problemas confirmados de desarrollo, con predominio del retardo global del desarrollo y de los trastornos de la comunicación y tres factores de riesgo de fracaso de la prueba claramente identificados: nivel de educación materna, edad del niño: (a mayor edad del niño, mayor riesgo de fracaso de la PRUNAPE), y embarazo patológico (37).

## **HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

- Existe relación entre Prácticas de Cuidado Medicas y el Desarrollo Psicomotor.
- Existe relación entre Practicas Psicoemocionales y Cognitivas y el Desarrollo Psicomotor.
- Existe relación entre Prácticas de Cuidado Nutricionales y el Desarrollo Psicomotor.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Relacionar prácticas de cuidado parentales con el desarrollo psicomotor de niños y niñas preescolares que asisten a un jardín de infantes público del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba en el año 2017.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir prácticas de cuidado parentales de niños y niñas que asisten a un jardín de infantes público del B° El Chingolo de la ciudad de Córdoba en el año 2017.
- Valorar las pautas de desarrollo psicomotor en niños y niñas que asisten a un jardín de infantes públicos del B° El Chingolo de la ciudad de Córdoba en el año 2017.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Observacional, correlacional, de corte transversal.

### **POBLACIÓN Y MUESTRA**

Todos los niños y niñas de edad preescolar que asistieron a un jardín de infantes público del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba en el año 2017. Todos los niños incluidos en el estudio presentaron la ficha de salud correspondiente y el consentimiento informado firmado por su padre/madre o tutor.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Los criterios de inclusión propuestos fueron: los niños y niñas que asistieron al jardín de infantes público del B° El chingolo, cuyos cuidadores firmaron el consentimiento informado y el niño o niña accedió a realizar las pruebas.

Los criterios de exclusión fueron: aquellos niños y niñas cuyos cuidadores no firmaron el consentimiento informado y el niño o niña no accedió a realizar las pruebas.

## **VARIABLES**

### ***Edad***

Tipo de variable: Cuantitativa, Continua

Concepto: Maduración continua y consecutiva, fisiológica y psicología, del individuo desde el nacimiento hasta la adolescencia, pero sin incluir esta.

Categorización: Edad en años

### ***Sexo***

Tipo de variable: Cualitativa, nominal

Concepto: La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino.

Categorización: Femenino/Masculino

### **Desarrollo Psicomotor**

Tipo de variable: Cualitativa, nominal

Concepto: Fenómeno evolutivo de adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia como la comunicación, el comportamiento y la motricidad del niño, que emergen de manera ordenada y son relativamente permanentes (18).

### **Desarrollo Psicomotor Global**

- Pasa: Aprueba todas las áreas (Área del Lenguaje, Área Motriz Fina, Área Motriz Gruesa y Área Personal Social)
- No pasa: No aprueba una o más áreas

Dimensiones:

- Área Lenguaje
- Área Motriz Fina
- Área Motriz Gruesa
- Área Personal Social

Indicador:

#### **Si el niño tiene entre 2 y ½ años y 3 años y 11 meses:**

- Área del Lenguaje: se indagará si el niño utiliza frases completas, y si reconoce dos colores. Se considera que pasa la prueba si aprueba los dos indicadores.
- ✓ Frases completas:
  - Aprobado: si el niño forma una frase completa (construcción de 2 o más palabras, sin importar la sintaxis).
  - Desaprobado: si el niño no forma una frase completa.
- ✓ Reconoce 3 colores:
  - Aprobado: si el niño reconoce 3 colores.
  - Desaprobado: si el niño no reconoce 1 o más colores.
- Área motriz fina adaptativa: se indagará si el niño utiliza pinza y si copia círculo. Se considera que pasa la prueba si aprueba los dos indicadores.

- ✓ Utiliza pinza:
  - Aprobado: si toma el lápiz con los dedos formando una pinza.
  - Desaprobado: si no logra tomar el lápiz con los dedos formando una pinza.
- ✓ Copia Circulo:
  - Aprobado: si logra copiar un círculo.
  - Desaprobado: si no logra copiar un círculo.
- Área motriz gruesa: se considera que pasa la prueba si aprueba los dos indicadores.
- ✓ Se para en un solo pie:
  - Aprobado: si el niño logra permanecer parado en un solo pie sin sostenerse con las manos o cuerpo de ningún objeto, sin caerse. Contará con 2 o 3 oportunidades para realizar la prueba.
  - Desaprobado: no logra permanecer parado en un solo pie sin sostenerse con las manos o cuerpo de ningún objeto, luego de 2 o 3 intentos.
- ✓ Tira la pelota con las dos manos:
  - Aprobado: si puede tirar la pelota para arriba.
  - Desaprobado: si no puede tirar la pelota para arriba.
- Área personal social:
- ✓ Control de Esfínteres Diurno
  - Aprobada: el niño logra controlar los esfínteres durante el día, aunque moje su ropa interior una o dos veces por semana, cuando está muy ensimismado en sus juegos.
  - Desaprobado: cuando la ropa se mantiene seca porque los padres lo llevan a orinar en momentos determinados, sin que el niño/a lo pida, o si el niño/a está en la entrevista con pañales.

**Si el niño tiene entre 4 años y 5 años y 11 meses:**

- Área del Lenguaje: se indagará si el niño utiliza frases completas, y si reconoce tres colores. Se considera que pasa la prueba si aprueba los dos indicadores.
- ✓ Frases completas:
  - Aprobada: si el niño forma una frase completa, como la construcción de 2 o más palabras, sin importar la sintaxis.
  - Desaprobada: si el niño no forma una frase completa
- ✓ Reconoce 3 colores:
  - Aprobado: si el niño reconoce al menos 2 colores.
  - Desaprobado: si el niño no reconoce 3 colores.
- Área motriz fina adaptativa: se considera que pasa la prueba si aprueba los dos indicadores.
- ✓ Copia una cruz:
  - Aprobado: si el niño copia la cruz, logrando que las dos líneas se crucen en algún punto.
  - Desaprobado: si el niño no copia la cruz, o dibuja dos líneas sin que se crucen.
- ✓ Dibuja la figura humana:
  - Aprobado:
    - Menos de 5 años: si dibuja la cabeza, ojos, boca y piernas
    - 5 o más años:
      - En varones: si dibuja la cabeza, ojos, nariz, boca, cuerpo y piernas.
      - En mujeres: si dibuja la cabeza, ojos, nariz, boca, cuerpo, piernas y brazos.
  - Desaprobado:
    - Menos de 5 años: si no dibuja alguna parte del cuerpo como cabeza, ojos, boca o piernas.
    - 5 años o más:
      - En varones: si no logra dibujar alguna parte del cuerpo como cabeza, ojos, nariz, boca, cuerpo o piernas.

En mujeres: si no logra dibujar alguna parte del cuerpo como cabeza, ojos, nariz, boca, cuerpo, piernas o brazos.

- Área motriz gruesa: se considera que pasa la prueba si aprueba los dos indicadores.
- ✓ Camina talón punta:
  - Aprobado: si el niño da cinco pasos consecutivos hacia adelante, tocando la punta de uno de sus pies con el talón del otro.
  - Desaprobado: si el niño, después de tres intentos no da cinco pasos consecutivos hacia adelante, tocando la punta de uno de sus pies con el talón del otro.
- ✓ Se para en un solo pie:
  - Aprobado: si el niño logra permanecer parado en un solo pie sin sostenerse con las manos o cuerpo de ningún objeto, sin caerse. Contará con 2 o 3 oportunidades para realizar la prueba.
  - Desaprobado: no logra permanecer parado en un solo pie sin sostenerse con las manos o cuerpo de ningún objeto, luego de 2 o 3 intentos.
- Área personal social:
- ✓ Control de Esfínteres Diurno
  - Aprobada: el niño logra controlar los esfínteres durante el día, aunque moje su ropa interior una o dos veces por semana, cuando está muy ensimismado en sus juegos.
  - Desaprobado: cuando la ropa se mantiene seca porque los padres lo llevan a orinar en momentos determinados, sin que el niño/a lo pida, o si el niño/a está en la entrevista con pañales.



## **Prácticas de Cuidados Parentales**

Tipo de variable: Cualitativa, Ordinal

Concepto: Conjunto integrado de acciones que garantizan a los niños la sinergia de protección y apoyo que necesitan para su salud y nutrición, así como para los aspectos físicos, psicosociales y cognitivos de su desarrollo.

Dimensiones:

- Médicas
- Psicoemocionales y cognitivas
- Nutricionales

Indicador:

- Prácticas de Cuidado Médicas:
  - ✓ Frecuencia de controles de salud de niños:
    - Adecuado: dos o más veces al año.
    - Inadecuado: menos de dos veces al año o nunca.
  - ✓ Carnet de vacunas completo:
    - Adecuado: si tiene todas las vacunas correspondientes para la edad del niño.
    - Inadecuado: si no cuenta con todas las vacunas correspondientes para la edad del niño.
  - ✓ Número de controles prenatales:
    - Adecuado: si cuenta con 5 o más controles prenatales.
    - Inadecuado: si cuenta con 4 o menos controles prenatales.
  - Prácticas de Cuidado Médicas:
    - Presentes: si cuenta con dos o los tres Indicadores adecuados
    - Ausentes: si cuenta con un Indicador adecuado y/o dos o más inadecuadas.
- Prácticas de cuidado psicoemocionales y cognitivas:
  - ✓ Tiempo que dedica al niño:

- Adecuado: horarios de comidas y diferentes momentos del día y/o diferentes momentos del día donde juegan o conversan.
- Inadecuado: solo horarios de comida o no dedica momentos al niño.
- ✓ Tiempo por día frente a las pantallas:
  - Adecuado: dos horas por día o menos y/o no todos los días.
  - Inadecuado: más de dos horas por día.
- ✓ Estimulación emocional verbal:
  - Adecuado: si se estimula verbalmente al niño con canciones o palabras.
  - Inadecuado: si no se estimula verbalmente al niño con canciones o palabras.
- Prácticas de Cuidado Psicoemocionales y Cognitivas:
  - Presentes: si cuenta con dos o los tres Indicadores adecuados
  - Ausentes: si cuenta con un Indicador adecuado y/o dos o más inadecuadas.
- Prácticas de cuidado Nutricionales:
  - ✓ Numero de comidas:
    - Adecuado: cuatro o más comidas al día.
    - Inadecuado: tres o menos comidas al día.
  - ✓ Consumo de 3 grupos de alimentos (frutas, verduras y lácteos)
    - Adecuado: consume los 3 grupos diariamente.
    - Poco adecuado: consume al menos 2 grupos diariamente.
    - Inadecuado: cuando consume 1 o menos grupos diariamente.
  - ✓ Comensalidad familiar: realización o no de comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda, cena) con la familia.
    - Adecuada: realiza todas las comidas.
    - Incompleta: realiza solo algunas.
    - Ausente: no realiza ninguna.
  - Prácticas de Cuidado Nutricionales:
    - Presentes: si cuenta con dos o los tres Indicadores adecuados

- Ausentes: si cuenta con un Indicador adecuado y/o dos o más poco adecuadas o inadecuadas, incompletas o ausentes.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

Para variable desarrollo psicomotor se utilizó una técnica observacional estructurada y como instrumento la Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE) la cual abarca las edades de 2 años y 6 meses a 5 años y 11 meses (anexo 1), con previo consentimiento informado firmado por los padres o tutor. Las áreas que abarca esta prueba fueron: área personal social, área motricidad fina, área motricidad gruesa y área lenguaje.

Para la variable prácticas de cuidado parentales se utilizó una técnica observacional por encuesta y como instrumento un cuestionario auto administrado a los padres de los niños que se obtuvo a partir del proyecto de investigación “Tendencias en el perfil de Salud de niños que asisten a un jardín de infantes público de la ciudad de Córdoba, en el contexto de una intervención intersectorial, 2017-2018” de la Universidad Católica de Córdoba (anexo 2).

## **CONSIDERACIONES BIOÉTICAS**

Se respetaron las recomendaciones éticas de la Declaración de Helsinki (29), y se tuvo en cuenta la conformidad del padre o tutor del niño que participó en la investigación. Esta autorización fue aceptada en términos de estado consiente y voluntario del mismo a partir del consentimiento informado en el cual se describió específicamente las acciones que se llevarán cabo para la recolección de los datos. El documento fue corroborado con las firmas correspondientes de dichos padres o tutores (Anexo 3).

## **PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS**

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo sobre Sexo, Edad, Prácticas de Cuidado Parentales y Desarrollo Psicomotor en la población bajo estudio, lo cual incluyó la realización de tablas de distribución de frecuencias y gráficos a través del software Microsoft Office Excel.

A los fines de relacionar el Desarrollo Psicomotor con las Prácticas de Cuidado Parentales y Edad se realizó test Chi-cuadrado. Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y se utilizó el software infostat.

## RECURSOS

- **Humanos:**

Para la recolección de datos según nuestras variables de estudio, se utilizó como recurso humano, un equipo de salud conformado por:

- Nutricionistas
- Psicólogos
- Médicos
- Para la recolección de datos según nuestras variables de estudio, se utilizó como recurso humano, un equipo de salud conformado por:
  - Nutricionistas
  - Psicólogos
  - Médicos
  - Alumnos de la carrera de Nutrición de la UCC con el asesoramiento y acompañamiento de la Directora de este plan, quienes apoyaron la etapa de procesamiento y análisis de los datos.

- **Materiales:**

Los recursos materiales con los que se contaron para evaluar nuestras variables fueron:

- Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE) la cual abarca las edades de 3 a 5 años.
- consentimiento informado firmado por los padres.
- cuestionario auto administrado a los padres de los niños.
- Balanza digital.
- Tallmetro.
- Cinta métrica.
- Planillas/cuadernos/fichas escolares.
- Lapiceras.
- Calculadora.

“Prácticas de Cuidados Parentales y su relación con el Desarrollo Psicomotor de los niños  
preescolares del B° El Chingolo de la ciudad de Córdoba, 2017”

- Tablas de la OMS.
- Cubos de colores.
- Pelota de goma.

## RESULTADOS

### Características de la Población

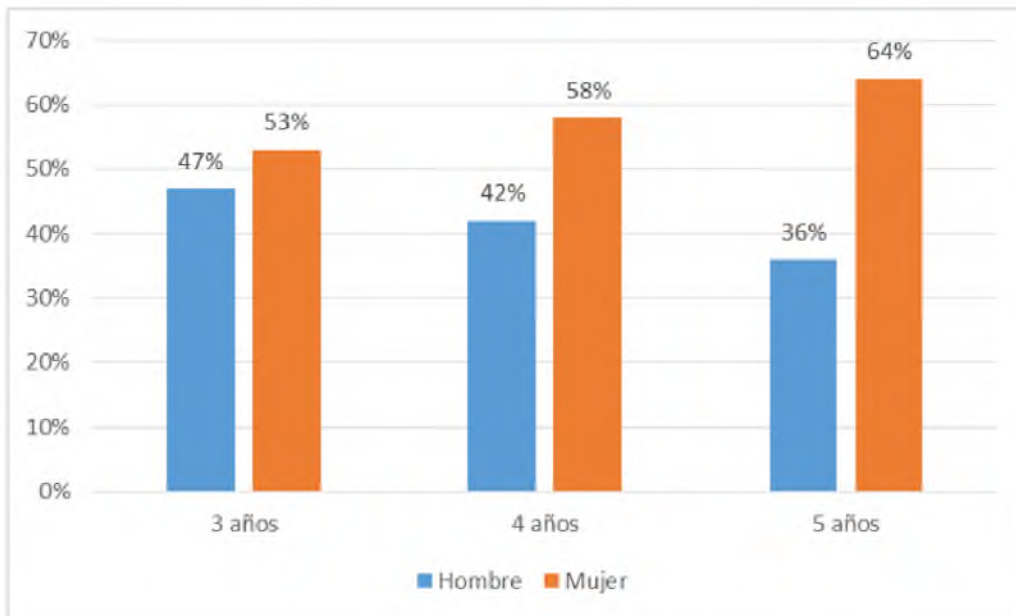


Gráfico n°1: Distribución según sexo y edad de los niños preescolares de un jardín de infantes público del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba en el año 2017. N=110

Se puede observar en todas las edades que hubo una menor proporción de sexo masculino, sin embargo esta diferencia no fue significativa.

### Prácticas de cuidado parentales

Tabla n° 1: Distribución de las prácticas de Cuidado Parentales de los niños preescolares de un jardín de infantes público del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba en el año 2017.

"Prácticas de Cuidados Parentales y su relación con el Desarrollo Psicomotor de los niños  
preescolares del B° El Chingolo de la ciudad de Córdoba, 2017"

<b>PCM</b>	<b>Adecuado</b>	<b>%</b>	<b>Inadecuado</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>		
Frecuencia de controles de salud	43	39%	67	61%	110		
Carnet de vacunas completo	86	78%	24	22%	110		
N° de controles prenatales	99	90%	11	10%	110		
<b>PCSC</b>	<b>Adecuado</b>	<b>%</b>	<b>Inadecuado</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>		
Tiempo con el niño	96	87%	14	13%	110		
Tiempo pantallas	81	74%	29	26%	110		
Estimulación emocional verbal	91	83%	19	17%	110		
<b>PCN</b>	<b>Adecuado</b>	<b>%</b>	<b>Inadecuado</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>		
Numero de comidas	82	75%	28	25%	110		
	<b>Adecuado</b>	<b>%</b>	<b>Poco adecuado</b>	<b>%</b>	<b>Inadecuado</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Consumo 3 grupos de alimentos	47	43%	24	22%	39	35%	110

"Prácticas de Cuidados Parentales y su relación con el Desarrollo Psicomotor de los niños  
preescolares del B° El Chingolo de la ciudad de Córdoba, 2017"

	Adecuada	%	Incompleta	%	Ausente	%	Total
Comensalidad familiar	43	39%	67	61%	0	0%	110

Se pudo observar que las PCM más adecuadas fueron el número de controles prenatales en un 90%, y el carnet de vacunas completos 78%, en cambio la proporción de frecuencia de controles de salud desciende al 39%.

Con respecto a las PCSC, todos sus indicadores están presentes en elevada proporción. En cuanto a las prácticas de cuidados nutricionales un 75% de la población realiza el número de comidas recomendado; Consumo de tres grupos de alimentos el 43% lo realiza forma adecuada.

Se destaca el 61% de los niños presenta incompleta comensalidad familiar, realiza solo algunas comidas en familia.

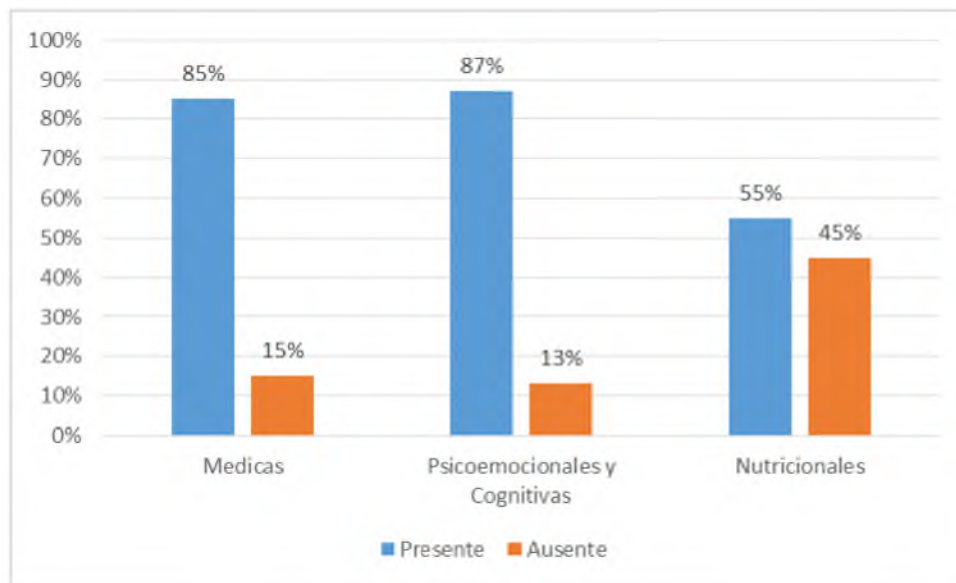


Gráfico n°2: Distribución Prácticas de Cuidado Parentales en niños preescolares de un jardín de infantes público del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba en el año 2017. N=110



En base a las prácticas de cuidados parentales, se pudo observar que tanto las PCM (85%) como las PCSC (87%) se encuentran presentes en un gran porcentaje de los niños, en cambio en las PCN se encuentran presentes solo por encima de la mitad de ellos (55%)

### Desarrollo Psicomotor

Tabla n° 2: Distribución Áreas de Desarrollo Psicomotor de los niños preescolares de un jardín de infantes público del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba en el año 2017

Area del Lenguaje	Aprobado	%	No aprobado	%	Total
Reconoce 3 Colores	91	83%	19	17%	110
Utiliza Frases Completas	87	79%	23	21%	110
Area Motriz Fina	Aprobado	%	No aprobado	%	Total
Copia cruz/circulo	84	76%	26	24%	110
DFH/pinza	79	72%	31	28%	110
Area Motriz Gruesa	Aprobado	%	No aprobado	%	Total
Se para en un pie	81	74%	29	26%	110
Talón punta/tira pelota	84	76%	26	24%	110
Area Personal Social	Aprobado	%	No aprobado	%	Total
Control de esfínteres	105	95%	5	5%	110

El área del lenguaje un alto porcentaje de los niños aprueba en un 83% reconociendo colores y en 79% utilizando frases completas, El área motriz fina y motricidad gruesa es aprobado en un alto porcentaje (se para en un pie 74%, camina en talón punta y tira pelota 76%). El área más presente es el área personal social, 95% de los niños presenta control de sus esfínteres.

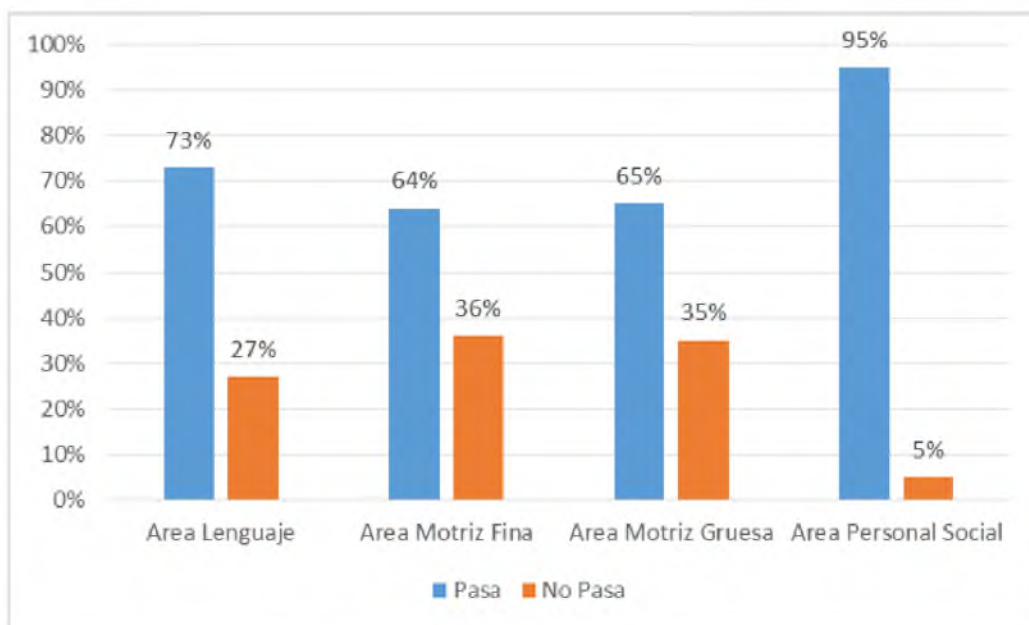


Grafico nº3: Distribución Área de Desarrollo Psicomotor de los niños preescolares de un jardín de infantes público del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba en el año 2017.

Teniendo en cuenta el desarrollo psicomotor se observa que del total de los niños valorados un 73% pasaban las pruebas del área de lenguaje, un 64% del área motriz fina, un 65% del área motriz gruesa, y un 95% del área personal social, siendo bajo el porcentaje de los niños que no pasan dichas pruebas.

“Prácticas de Cuidados Parentales y su relación con el Desarrollo Psicomotor de los niños preescolares del B° El Chingolo de la ciudad de Córdoba, 2017”

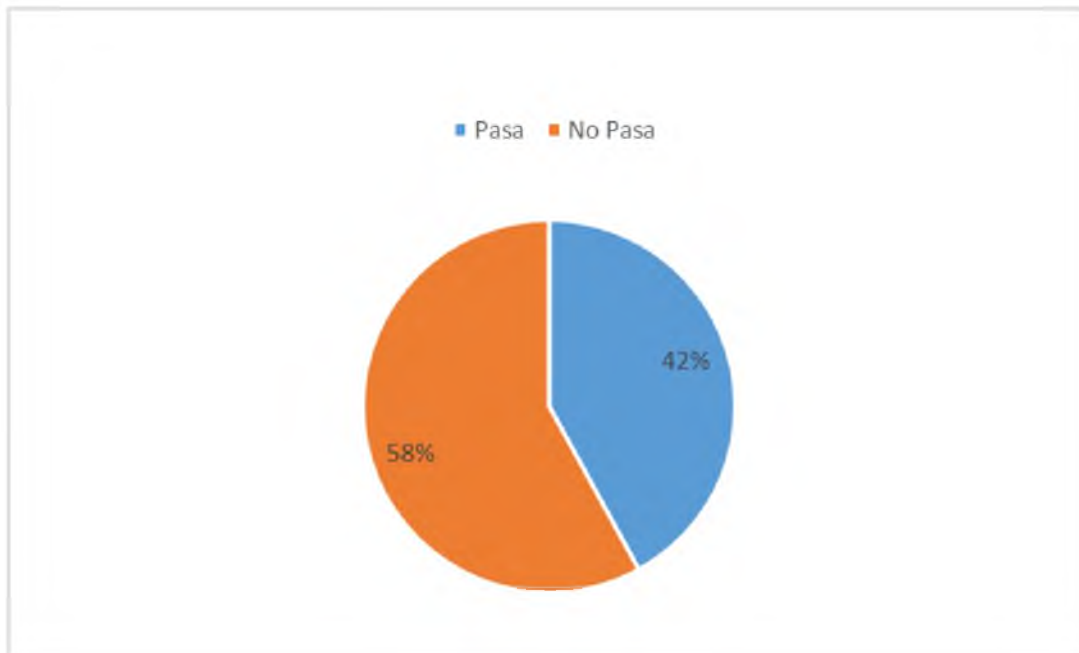


Gráfico n°4: Distribución Desarrollo Psicomotor de los niños preescolares de un jardín de infantes público del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba en el año 2017.

Teniendo en cuenta el Desarrollo Psicomotor global, se observa que más de la mitad de los niños (58%) no pasan las pruebas de desarrollo, no obstante hay un porcentaje importante de niños (42%) que si pasan dichas pruebas.

“Prácticas de Cuidados Parentales y su relación con el Desarrollo Psicomotor de los niños preescolares del B° El Chingolo de la ciudad de Córdoba, 2017”

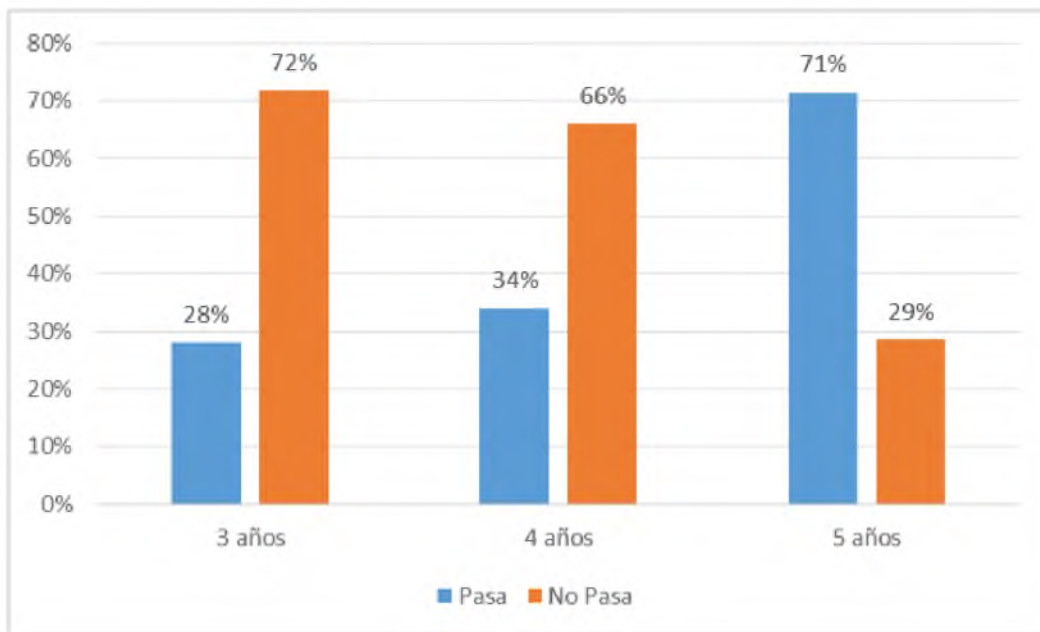


Gráfico nº 5: Distribución de Desarrollo Psicomotor según edades de los niños preescolares de un jardín de infantes del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba en el año 2017.

Teniendo en cuenta el Desarrollo Psicomotor según edad, se observa que los niños de 3 años no pasan las pruebas en mayor proporción (72%), mientras que los de 5 años pasan las pruebas en un gran porcentaje (71%).

Se encontró asociación entre la edad y el desarrollo psicomotor, los niños de menor edad no pasan las pruebas ( $p=0,0010$ )

Tabla nº 3: Relación entre Desarrollo Psicomotor y Prácticas de Cuidado Médicas de los niños preescolares de un jardín de infantes público del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba en el año 2017

	Desarrollo Pasa	%	Desarrollo No Pasa	%	Total
<b>PCM Adecuadas</b>	<b>22</b>	<b>36%</b>	<b>39</b>	<b>64%</b>	<b>61</b>
<b>PCM Inadecuadas</b>	<b>24</b>	<b>49%</b>	<b>25</b>	<b>51%</b>	<b>49</b>
<b>Total</b>	<b>46</b>		<b>64</b>		<b>110</b>

Del total de niños valorados con PCM adecuadas, 36% pasaron las pruebas de desarrollo psicomotor, en tanto entre quienes tenían PCM inadecuadas 49% pasaron las pruebas. No se encontró asociación entre las prácticas médicas y el desarrollo psicomotor.

Tabla nº 4: Relación entre Desarrollo Psicomotor y PCSC de los niños preescolares de un jardín de infantes público del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba en el año 2017

	Desarrollo Pasa	%	Desarrollo No pasa	%	Total
<b>PCSC Adecuadas</b>	<b>40</b>	<b>42%</b>	<b>56</b>	<b>58%</b>	<b>96</b>
<b>PCSC Inadecuadas</b>	<b>6</b>	<b>43%</b>	<b>8</b>	<b>57%</b>	<b>14</b>
<b>Total</b>	<b>46</b>		<b>64</b>		<b>110</b>

Del total de niños valorados con PCSC adecuadas, 42% pasaron las pruebas de desarrollo psicomotor, en tanto entre quienes tenían PCSC inadecuadas 43% pasaron las pruebas. No se encontró asociación entre las PCSC y el desarrollo psicomotor.

Tabla nº 5: Relación entre Desarrollo Psicomotor y Prácticas de Cuidado Nutricionales de los niños preescolares de un jardín de infantes público del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba en el año 2017

	<b>Desarrollo Pasa</b>	<b>%</b>	<b>Desarrollo No pasa</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
<b>PCN Adecuadas</b>	<b>22</b>	<b>48%</b>	<b>24</b>	<b>52%</b>	<b>46</b>
<b>PCN Inadecuadas</b>	<b>39</b>	<b>60%</b>	<b>25</b>	<b>40%</b>	<b>64</b>
<b>Total</b>	<b>61</b>		<b>49</b>		<b>110</b>

Del total de niños valorados con PCN adecuadas, 48% pasaron las pruebas de desarrollo psicomotor, en tanto entre quienes tenían PCN inadecuadas, 60% pasaron las pruebas. No se encontró asociación entre las PCN y el desarrollo psicomotor.

Tabla nº 6: Relación entre el Tiempo con el niño y Área Personal Social de los niños preescolares de un jardín de infantes público del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba en el año 2017

	<b>Area Personal Social Pasa</b>	<b>%</b>	<b>Area Personal Social No Pasa</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
<b>Tiempo con el niño Adecuado</b>	<b>94</b>	<b>98%</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>96</b>
<b>Tiempo con el niño Inadecuado</b>	<b>11</b>	<b>79%</b>	<b>3</b>	<b>21%</b>	<b>14</b>
<b>Total</b>	<b>105</b>		<b>5</b>		<b>110</b>

\*VALOR DE  $p= 0,014$

Del total de niños valorados con tiempo dedicado al niño adecuado, 98% pasaron las pruebas del área personal social, en tanto entre quienes tenían tiempo dedicado al niño

inadecuado, 79% de ellos pasaban las pruebas. Con un 95% de confianza se afirma que existe relación entre tiempo dedicado al niño y el área personal social ( $p=0,014$ )

Tabla n° 7: Relación entre Edad y Desarrollo Psicomotor de los niños preescolares de un jardín de infantes público del B° El Chingolo de la Ciudad de Córdoba en el año 2017

	<b>Desarrollo Pasa</b>	<b>%</b>	<b>Desarrollo No Pasa</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
<b>3 años</b>	<b>9</b>	<b>28%</b>	<b>23</b>	<b>72%</b>	<b>32</b>
<b>4 años</b>	<b>17</b>	<b>34%</b>	<b>33</b>	<b>66%</b>	<b>50</b>
<b>5 años</b>	<b>20</b>	<b>71%</b>	<b>8</b>	<b>29%</b>	<b>28</b>
<b>Total</b>	<b>46</b>		<b>64</b>		<b>110</b>

\*VALOR DE P= 0,0010

Del total de niños valorados en su desarrollo psicomotor según edad, dan cuenta que a medida que aumenta la edad su evolución en el desarrollo psicomotor es favorable. Donde el 71% de los niños de 5 pasaron las pruebas de desarrollo, en contraposición los de menor edad (3 años), solo el 28% pasan las pruebas. Con un 95% de confianza se afirma que existe relación entre la edad del niño y el desarrollo psicomotor ( $p=0,0010$ )

## DISCUSIÓN

La influencia del contexto familiar en el desarrollo del niño es innegable. El monitoreo del desarrollo infantil en términos físicos, cognitivos y socioemocionales representa una oportunidad en la detección de riesgos y problemas para ofrecer una atención oportuna, donde el personal médico de primer contacto y el pediatra juegan un rol fundamental en la identificación de alteraciones del desarrollo, porque son los profesionales de la salud que tienen más contacto con los niños y sus familias durante las etapas tempranas de la vida (23).

En relación a las prácticas de cuidado parentales, en el presente estudio, la mayoría de los niños cuentan con la presencia de PCM adecuadas (85%), con un alto porcentaje de controles prenatales (90%) y PCSC adecuadas (87%), siendo el tiempo con el niño el más alto (87%). sin embargo las PCN adecuadas se encuentran presentes solo en el 55% de los niños, observándose la comensalidad familiar incompleta en un 61%.

En cuanto al desarrollo psicomotor, un 58% no pasan las pruebas, al observarlo por área, pasaron la motricidad fina y gruesa solo el 36% y 35% de los niños respectivamente. Por el contrario un alto porcentaje pasan las pruebas del área personal social y área del lenguaje, 95% y 73% respectivamente.

Una Investigación realizada en Argentina, Buenos Aires, identificó que a mayor edad del niño, mayor riesgo de fracaso de la PRUNAPE (37). Sin embargo en el presente estudio en la medida que aumenta la edad aumenta el desarrollo psicomotor esperable para esa etapa evolutiva, y con un 95% de confianza se encontró relación entre la edad y el desarrollo Psicomotor. Esto último coincide con los resultados de las ENNyS (2007), donde el cumplimiento de las pautas evaluadas aumenta con la edad de los niños (38).

Numerosos estudios han reportado efectos significativos de la pobreza sobre las habilidades verbales y cognitivas de los niños (21). No obstante en el presente estudio el 95% de los niños pasan las pruebas del área del lenguaje, dentro de las cuales el 83% reconoce 3 colores y el 79% utiliza frases completas.

La atención prenatal tiene entre sus objetivos el cuidado de la salud de la madre y de el/la niño/a por nacer. Se presume que todas las madres que acuden a la atención prenatal



llevarán a su hija e hijo al control de la niña y del niño sano, ya que durante la gestación, el personal de salud promueve los beneficios de un buen control (17). En el presente trabajo, no se encontró asociación entre las PCM y el desarrollo psicomotor, sin embargo un alto porcentaje (90%) de las madres se realizó los controles prenatales correspondientes. Aun así, solo el 39% de los niños accedió a frecuencia de controles de salud adecuados.

Según la Organización Panamericana de la salud una investigación en el año 2011 ha demostrado que durante el período de desarrollo, la nutrición, la estimulación cognitiva y la crianza influyen fuertemente en el alcance del niño o la niña para desarrollar todo su potencial en cuanto a salud y capacidades cognitivas y socioemocionales (6). Sin embargo en este estudio, no se encontró asociación entre las PCN y el desarrollo.

Uno de los aspectos esenciales de la comensalidad es, sin lugar a dudas, la multiplicidad de intercambios que crea el momento de la comida. La crianza de los niños es, probablemente, una de las funciones principales de la comensalidad familiar. El fin de la comensalidad con los padres, es un paso decisivo hacia la independencia para los jóvenes (15). En este estudio, se observó que solo el 39% de los niños tienen comensalidad familiar adecuada, mientras que un 61% es incompleta, es decir realizan solo algunas comidas en familia.

Autores hallaron que los niños preescolares que recibieron afecto, protección y estimulación cognitiva por parte de sus madres, mostraron mayor rendimiento escolar en el área de lenguaje. La calidad del ambiente familiar (estimulación del lenguaje, diversidad de experiencias, materiales de aprendizaje) también ha sido relacionada con el nivel de desarrollo cognitivo del niño (14). En el presente estudio, si bien no se encontró asociación entre las PCSC y el desarrollo psicomotor, si se encontró asociación entre el tiempo que la madre dedica al niño y el área personal social.

El efecto de las desventajas socioeconómicas sobre el desarrollo cognitivo temprano está medido a través de los niveles de estimulación académica y del lenguaje que tiene lugar en casa. La pobreza y la poca educación de la madre están asociadas con menor estimulación cognitiva en el hogar (21). Si bien este estudio se realizó sobre una población vulnerable, la gran mayoría de los niños tuvo una adecuada estimulación emocional verbal (83%).

Los procesos de globalización y modernidad en la economía conllevan a cambios en el ambiente familiar, las condiciones de vida, los servicios de salud y la actividad laboral. El incremento de las jornadas de trabajo, la incorporación de la mujer a la producción ubican a los niños de escasos recursos en un virtual desamparo en términos de tiempo disponible para la promoción y estimulación del desarrollo (20). Sin embargo en el presente estudio, el tiempo que se le dedica al niño es adecuado en un 87%.

Las posibilidades que tienen los niños de sobrevivir y de desarrollarse plenamente son menores en las familias de alta vulnerabilidad. Estudios realizados por Unicef (2005) y otras instituciones en la Argentina y en otros países lo han analizado y afirmando que el medio ambiente físico y humano empobrecido que rodea a los niños pequeños es un factor de riesgo para su desarrollo pleno. En este sentido, el 58% de los niños menores de 5 años que viven en el país lo hacen en hogares pobres y el 26%, en hogares por debajo de la línea de indigencia (INDEC 2004). Esto significa que 6 de cada 10 niños carecen de un entorno protector y se hallan más expuestos a sufrir problemas en su desarrollo (3). De acuerdo a la última Encuesta de Calidad de Vida y Salud, en Chile un 11% de los niños presenta retraso del desarrollo psicomotor y un 30% está en riesgo (16). Un estudio realizado sobre población marginal de La Plata y Gran Buenos Aires encontró que aproximadamente el 40% de los niños de zonas urbanas pobres presentaba algún grado de déficit en su desarrollo (3). Otro estudio realizado en Argentina, Buenos Aires, demostró una prevalencia del 20% en fracasos de la PRUNAPE, una variada gama de problemas confirmados de desarrollo, con predominio del retardo global del desarrollo y de los trastornos de la comunicación y tres factores de riesgo de fracaso de la prueba claramente identificados (37). Así podemos ver como los niños de poblaciones vulnerables son más propensos al fracaso en las pruebas de desarrollo psicomotor. En el presente estudio el 58% de los niños no pasan la prueba de desarrollo, sin embargo, se encontró asociación entre el grupo de edad y el desarrollo, siendo los niños de menor edad los que no pasan las pruebas de desarrollo en mayor porcentaje (72%), lo que podría sugerir que los niños de hogares vulnerables logran más tardíamente pasar las pruebas de desarrollo.

## CONCLUSIÓN

Los resultados del presente trabajo demuestran que, la mayoría de los niños tienen presencia de prácticas médicas adecuadas (85%), adecuada estimulación emocional verbal (83%) y adecuado número de comidas (75%), sin embargo, un alto porcentaje de los niños no pasan las pruebas de desarrollo psicomotor (58%). Aun así en la medida que aumenta la edad aumenta el desarrollo psicomotor esperable para esa etapa evolutiva.

Hubo asociación entre el tiempo que los padres le dedican al niño y el área personal social del desarrollo, esto permitiría confirmar los supuestos de varios estudios que consideran las PCSC indispensables para el desarrollo.

Por último, se encontró asociación entre el grupo de edad y el desarrollo, siendo los niños de menor edad los que no pasan las pruebas de desarrollo en mayor porcentaje (72%), lo que podría sugerir que los niños de hogares vulnerables logran más tardíamente pasar las pruebas de desarrollo.

Los aspectos educacionales son fundamentales para generar conciencia sobre la importancia de los aspectos tratados en la presente investigación. Una forma de apoyo a los cuidados podría ser brindar a los cuidadores educación para la salud integral de los niños y niñas, para abordar el derecho a la salud y el bienestar de los infantes, desde las prácticas de cuidado, como forma de lograr los cambios necesarios que permitan a los niños de sectores vulnerables un crecimiento más equitativo, más justo y con mejores oportunidades.

Las oportunidades para que los niños logren mayores niveles de desarrollo psicomotor aumentan cuando tiene un núcleo familiar que los contienen y cuidan. Como así también sus familias son sostenidas y acompañadas por un estado y sus consecuentes políticas y programas de apoyo con abordajes multidisciplinares e intersectoriales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios J; Castañeda E. La primera infancia (0-6 años) y su futuro: Fundación Santillana, Madrid. 2009.
2. UNESCO. El desarrollo del niño en la primera infancia: echar los conocimientos del aprendizaje. 1999 [En Línea]. Disponible en: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001163/116350So.pdf>> [consulta: 10 de Abril del 2017]
3. UNICEF. Hacia una política pública en desarrollo infantil temprano. 2005. [En línea]. Disponible en: <[https://www.unicef.org/argentina/spanish/Sistematizacion\\_final.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/Sistematizacion_final.pdf)> [consulta: 10 de Abril del 2017].
4. Kessen W; Scott DT. the development of behavior. En: Levine, M.DS.,Carey, W.B.,Croker,A.C developmental-Behavioral Pediatrics. 2nd ed. Saunders. Capitulo 1.3-15, 1992.
5. Mussen PH; Conger JJ; Kagan J; Huston AC. Desenvolvimento e personalidade da criança. 3a ed. Traducido por Rosa MLGL. São Paulo: Herbra; 1995
6. PAHO. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. 2011. [En línea]. Disponible en:< <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiapi-2011.pdf>>. [Consulta: 20 de Abril del 2017]
7. UNICEF. Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. 2012. [En Línea]. Disponible en: <[https://www.unicef.org/ecuador/Desarrollo\\_emocional\\_0a3\\_simple.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Desarrollo_emocional_0a3_simple.pdf)>. [Consulta: 20 de abril del 2017]
8. Infante Blanco A; Martinez Licon JF. Concepciones sobre la crianza: el pensamiento de madres y padres de familia: Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México; 2016 [Consulta: 20 de abril del 2017].

9. Huerta GC; Izquierdo PF. El desarrollo psicomotor: Desde la infancia hasta la adolescencia [libro electrónico]. Madrid: Narcea Ediciones; 2010 [Consulta: 20 de abril del 2017].
10. Triana A; Ávila L; Malagón A. Patrones de crianza y cuidado de niños y niñas en Boyacá. 2010 [En Línea]. Disponible en: <<http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/81/39>>. [Consulta: 20 de abril del 2017]
11. Cañellas LC. Cuidado parental en psicoterapia: teoría y práctica. 2012 [En Línea]. Disponible en: <[http://alceapsicologia.com/pdf/cuidado\\_paternal\\_lucia\\_camin.pdf](http://alceapsicologia.com/pdf/cuidado_paternal_lucia_camin.pdf)> [Consulta: 6 de Junio 2017]
12. Escuela de Biodinamica Craneosacral NAIDAD. La teoría del apego: el proceso de la vinculación. 2005 [En Línea] Disponible en: <<http://www.craneosacral.org/INFANCIA/apego.htm>> [Consulta: 6 de Junio 2017]
13. Amar JJ. Desarrollo infantil y prácticas de cuidado. 2015 [En Línea] Disponible en: <<https://books.google.com.ar/books>> [Consulta: 10 Abril 2017]
14. Vargas-Rubilar J, Arán-Filippetti V. Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil: una Revisión Teórica. 2014 Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 12 (1), pp. 171-186
15. Cornaert, Émile. Les compagnonnages en France du Moyen-Age á nos jours. París 1966: Les Éditions Ouvrières
16. Claude Grignon. Comensalidad y morfología social: un ensayo de tipologías. 2012. Apunt. investig. CECYP no.22 Buenos Aire
17. Instituto Mexicano del Seguro Social. Control y seguimiento de la SALUD EN LA NIÑA Y EL NIÑO menor de 5 años en el primer nivel de atención. 2015 [En Línea]. Disponible en: <<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/029GER.pdf>> [Consulta: 20 Octubre 2017]
18. UN.CEPAL. Panorama Social de América Latina 2014. [En línea] Disponible en: <<http://www.cepal.org>> [Consulta: 10 Abril 2017]

19. Gaba MR; Agogliab IS. Corresponsabilidad en el cuidado infantil y conciliación con la trayectoria laboral: Significaciones y prácticas de varones argentinos. 2016.
20. Noriega J. Prácticas de crianza, desarrollo y cuidado en poblaciones rurales e indígenas. 2009 [En Línea] Disponible en:< <http://periodicos.unb.br>> [Consulta: 10 Abril 2017]
21. Siegel DJ; Hartzell M. Ser padres conscientes, Edic. La Llave, 2005 [Consulta: 6 Junio 2017]
22. UNICEF. Situación de los niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. 2012 [En línea] Disponible en: <https://www.unicef.org> [Consulta:10 Abril 2017]
23. Vericat A; Orden AB. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y patológico: Instituto de desarrollo e investigaciones pediátricas, Brasil; Octubre 2013. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63028210023.pdf>> [Consultado: 22 abril 2017]
24. Rego FJF. Motricidad infantil: Desarrollo psicomotor y desarrollo motor patológico: Universidad de Mursia; 2012 .Disponible en: <<http://ocw.um.es/cc.-de-la-salud/intervencion-interdisciplinar-desde-el-ambito-de/material-de-clase-1/tema2.francisco-javier-fernandez-rego.pdf>> [Consulta: 22 de abril del 2017].
25. Lejarraga H. El fascinante proceso del desarrollo psicomotor infantil. Berço, Diciembre 2002. Nestlé Nutrition [Consulta: 22 de abril del 2017].
26. Vegas E; Santibañez L. La promesa del desarrollo en la primera infancia en américa latina y el caribe, Colombia; 2010 [Consulta: 22 de abril del 2017].
27. UNICEF. Crecer juntos para la primera infancia. [En línea]. Disponible en: <[https://www.unicef.org/ecuador/educacion\\_Libro\\_primera\\_infancia.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/educacion_Libro_primera_infancia.pdf)> [Consulta: 22 de Abril del 2017]
28. PAHO. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI 2006 [En línea]. Disponible en:< <http://www.bvsde.paho.org/texcom/aiepi/si-desarrollo1.pdf> >. [Consulta: 22 de Abril del 2017]

29. Nuñez L. Alimentación del niño sano: Universidad de Venezuela. Facultad de medicina. 2012 [En Línea] Disponible en: <<http://www.bioline.org.br/pdf?va12015>>. [Consulta: 22 de Abril 2017]
30. IV Shekelle García-Aranda. IMSS. Control y seguimiento de la SALUD EN LA NIÑA Y EL NIÑO menor de 5 años en el primer nivel de atención. 1998 [En Línea]. Disponible en: <<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/029GER.pdf>> [Consulta: 20 Octubre 2017]
31. Sociedad Argentina de Pediatría. Comité nacional de crecimiento y desarrollo. Detección oportuna de los problemas de desarrollo. La prueba nacional de pesquisa PRUNAPE. [En línea]. Disponible en: <[http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/recomendaciones/prueba\\_nacional\\_de\\_pesquisa.pdf](http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/recomendaciones/prueba_nacional_de_pesquisa.pdf)> [Consulta: 23 de Abril del 2017]
32. Pascucci MC; Lejarraga H; Kelmansky D; et al. Validación de la prueba nacional de pesquisa de trastornos de desarrollo psicomotor. Arch Argent Pediatr 2002; 100(5): 374-84. [En línea]. [Consulta: 16 de junio 2017].
33. Glascoe FP. Enfoque basado en la evidencia para la vigilancia del desarrollo y del comportamiento usando preocupaciones de los padres. 2000; 26(2):137-49. [En línea]. Disponible en: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10759753>> [Consulta: 23 de Abril del 2017]
34. Vegas E; Santibáñez L. La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe. 2010 [En Línea] Disponible en: <[http://siteresources.worldbank.org/INTLACINSPANISH/Resources/La\\_promesa\\_de\\_l\\_desarrollo\\_en\\_la\\_primera\\_infancia\\_web.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTLACINSPANISH/Resources/La_promesa_de_l_desarrollo_en_la_primera_infancia_web.pdf)> [Consulta: 22 de Abril del 2017]
35. IMSS. Boletín Epidemiológico 2015. [En Línea]. Disponible en: <<http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informes-estadisticas>> [Consulta: 20 Octubre del 2017]
36. Avaria MA. Aspectos biológicos del desarrollo psicomotor. 2005; Vol 2, (N° 1) [en línea]. Disponible en: <<http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/6.htm>> [Consulta: 23 de Abril del 2017]

37. Lejarraga H; Menéndez A; Menzano E; et al. PRUNAPE: pesquisa de trastornos del desarrollo psicomotor en el primer nivel de atención. Arch. argent. pediatr. v.106 n.2 Buenos Aires mar./abr. 2008. [En línea]. [Consulta: 16 de junio 2017].
38. Ministerio de Salud [En línea]. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. 2007. Disponible en: [www.msal.gob.ar](http://www.msal.gob.ar). [Consulta: 29 de Noviembre 2017].



## ANEXOS

### Anexo I

#### VALORACIÓN DEL DESARROLLO

Nombre y Apellido:

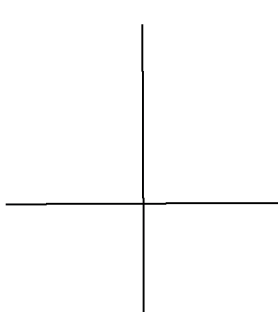
Fecha de Nacimiento:

Edad:

Sala:

2 años y 6 meses a 3 años y 11 meses

	ITEM	PASA (1)	NO PASA (2)	NO EVALUABLE (3)
Motriz Final	Agarra el lápiz usando pinzas			
	A que edad comenzó a garabatar:.....			
Lenguaje	Reconoce 3 colores			
	Utiliza frases completas			
Motriz Gruesa	Salta con los dos pies			
Personal Social	Control de Esfínteres diurno			



---

VALORACIÓN DEL DESARROLLO

"Prácticas de Cuidados Parentales y su relación con el Desarrollo Psicomotor de los niños  
preescolares del B° El Chingolo de la ciudad de Córdoba, 2017"

**Nombre v Apellido:**

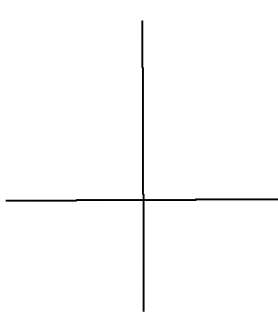
**Fecha de Nacimiento:**

**Edad:**

**Sala:**

**4 años a 5 años v 11 meses**

	ITEM	PASA (1)	NO PASA (2)	NO EVALUABLE (3)
Motriz Final	Copia cruz			
	Dibuja figura humana			
Lenguaje	Reconoce 3 colores			
	Utiliza frases completas			
Motriz Gruesa	Camina talón-punta			
Personal Social	Control de esfinteres diurno			



## Anexo II

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL FAMILIAR RESPONSABLE**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL FAMILIAR RESPONSABLE

Un consentimiento informado es un permiso que se le solicita para poder realizar esta investigación, puede contener palabras que usted no entienda, por favor no se quede con dudas si hay algo que no comprenda. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión, si quiere hacer alguna consulta puede llamar a la investigadora Graciela Scruzzi, tel 156457352, (que forma parte de un equipo de trabajo de la Universidad Católica de Córdoba) o asistir al Jardín los viernes de 10 a 12hs.

El propósito de este estudio de investigación es indagar las prácticas de cuidado de salud que tienen los encargados del cuidado del niño y el estado de salud de los niños para procurar una mejor situación de salud en estos niños, esto se realizará a través de una encuesta en la que Usted ha sido invitado a participar y mediante la valoración de salud de los niños, esta valoración consiste en un cuestionario que usted podrá contestar y un examen físico de tipo clínico y odontológico a los niños. El estudio es completamente voluntario. En caso de no participar, no perderá ninguno de los derechos y beneficios que tiene en la atención de la salud. El tiempo estimado para contestar las preguntas es de aproximadamente 20 minutos y el examen de salud, de aproximadamente 15 minutos. No se le pagará por participar, ni tendrá costo para usted.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio personal por participar en este estudio, pero las políticas en torno a los cuidados de salud podrían mejorar como resultado de su participación en este estudio, aunque no hay ninguna garantía de que esto suceda.

#### PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Si usted elige estar en este estudio, se le asegurará la confidencialidad de la información obtenida. Nunca los datos que lo identifiquen serán divulgados, y serán utilizados para fines estadísticos y para uso de este estudio.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas, o algún otro medio de comunicación. Sus derechos de confidencialidad están resguardados en la ley 25326.

#### CONSENTIMIENTO:

He leído la información de esta hoja de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

Yo \_\_\_\_\_, en mi carácter de Madre / Padre / Tutor, habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar en la encuesta, y permitir que evalúen a mi hijo/a \_\_\_\_\_ para determinar su estado de salud.

### Anexo III

#### Encuesta al familiar responsable

1. ¿Cuál es el nombre de su hijo? .....
2. Sexo del niño/a:  
1  Varón  
2  Mujer
3. ¿Cuál es la fecha de nacimiento (día/mes/año) de su hijo? .....
4. ¿Cuántos años tiene su hijo en este momento? .....
5. ¿Recuerda cuál fue el peso al nacer de su hijo?  Sí, pesó..... kg  
 No lo recuerdo
6. ¿Quién es la persona encargada habitualmente de la alimentación del niño?  
1  Madre  
2  Padre  
3  Madre y Padre  
4  Otro familiar  
5  Otra persona, que no es un familiar  
6  Madre o padre y otro familiar
7. ¿Lleva a su hijo a control de salud?  
1  Sí, cada 6 meses

- 2  Si, cada 1 año
- 3  Si, cuando está enfermo
- 4  No.

8. Durante el embarazo de este niño/a ¿se realizó controles de salud?

- 1  Si, 5 o más
- 2  Si, al final del emb.
- 3  No.

13. ¿A qué edad su niño/a dejó los pañales?

- 1  Cercano al año
- 2  Cercano al año y medio
- 3  Después de los 2 años

14. ¿A qué edad su niño/a comenzó a caminar solo/a?

- 1  Cercano al año
- 2  Cercano al año y medio
- 3  Después de los 2 años

15. ¿En qué momentos del día ud se sienta con su niño? (anotar la respuesta textual)

- 1  No es lo más importante dedicar momentos al niño si está bien cuidado.
- 2  En los horarios de la comida.
- 3  En diferentes momentos del día jugamos ó conversamos
- 4  en los horarios de comida y en diferentes momentos del día
- 5  otro

21. ¿Cuánto tiempo por día está frente a las pantallas?

- 1  menos de 3 horas por día
- 2  de 3 a 6 horas
- 3  más de 6
- 4  no todos los días.

31. Habitualmente, ¿realiza el niño alguna comida del día con su familia?

- 1  Si, todas las comidas
- 2  Solo algunas
- 3  Ninguna

32. ¿Desayuna su hijo un lácteo, como leche, yogur o queso habitualmente?

- 1  Rara vez ó Nunca
- 2  1 a 2 vez por semana
- 3  3 a 4 veces por semana
- 4  5 a 6 veces por semana
- 5  Todos los días

34. Ya sea en casa o en el colegio ¿consume su hijo al menos 1 fruta por día?

- 1  Si
- 2  No

35. Ya sea en casa o en el colegio ¿consume su hijo al menos 1 porción de verduras por día?

1  Si

2  No

36. ¿Qué bebida toma más frecuentemente su hijo con las comidas?

(Marque una sola opción)

1  Agua

2  Jugos

3  Gaseosas

4  Otras: .....

37. ¿Con qué frecuencia consume su hijo dulces o golosinas (caramelos, alfajores, chocolates, chupetines, etc)?

1  Rara vez ó Nunca

2  1 a 2 vez por semana

3  3 a 4 veces por semana

4  5 a 6 veces por semana

5  Todos los días

38. ¿Con qué frecuencia consume su hijo productos de copetín (papitas, chizitos, palitos, etc)?

2  1 a 2 vez por semana

3  3 a 4 veces por semana

4  5 a 6 veces por semana

5  Todos los días