

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**“DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE
ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
PUESTO DE SALUD CLAS “LA ESPERANZA” 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. RAMIREZ MANRIQUE JANET EULALIA

ASESORAS:

Mg. Gina Fiorella León Untiveros

Mg. Marleny Mendoza Zúñiga

HUANCAYO – PERÚ

2018

ASESORES DE TESIS:

Mg. Gina Fiorella León Untiveros
Asesora Metodológica

Mg. Marleny Mendoza Zúñiga
Asesora Temática

JURADOS

MG. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS
PRESIDENTE

LIC. CLARA ISABEL GARCÍA LINO
SECRETARIO

LIC. GLORIA MALPARTIDA CABRERA
VOCAL

DEDICATORIA

A mis hijos José Antonio y Valentina por ser parte importante y especial en mi vida. Gracias por comprenderme y ayudarme en toda mi carrera y ocupar un espacio significativo en mi vida. LOS AMO

A la UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO por brindarme mi formación profesional, a todos y cada uno de sus empleados que dedicaron tiempo en aportarnos, su ayuda y experiencias, a los excelentes profesores que tuve, que me enseñaron lo mejor de la carrera y de la Universidad. MUCHÍSIMAS GRACIAS.

AGRADECIMIENTO:

A JEHOVA, por ser guía y darme la oportunidad de cumplir mis metas.

A mis padres (Aurora y Joel) por su colaboración y compañía en todos estos años.

A mis hijos (José Antonio y Valentina) por su paciencia y comprensión.

A todos los profesores que formaron parte de mi carrera, por ofrecer sus conocimientos para mejorar profesionalmente.

A las madres de los niños menores de un año que participaron en la encuesta de mi trabajo de investigación.

Al Puesto De Salud Clas La Esperanza por abrirme las puertas para realizar mi estudio de investigación.

A la UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO por ser la institución que me proporciono mi nivel profesional.

A TODOS UN MILLON DE GRACIAS.....

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR(A) DE TESIS.....	ii
JURADO.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN.....	x
SUMMARY	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	18
1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	20
1.5. OBJETIVOS.....	20
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	20
1.5.2. OBJETIVO ESPECIFICO.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES.....	22
2.2. BASE TEÓRICA.....	27
2.2.1. DESARROLLO PSICOMOTOR.....	27
2.2.2. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS	31

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS.....	33
2.4. HIPÓTESIS.....	36
2.5. VARIABLES.....	36
2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	37
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	39
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.2. POBLACION Y MUESTRA.....	39
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	41
3.4. PROCESAMIENTOS DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICOS.....	42
ASPECTOS ÉTICOS.....	42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
4.1 RESULTADOS.....	44
4.2. DISCUSIÓN.....	48
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
5.1. CONCLUSIONES.....	55
5.2. RECOMENDACIONES.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	59
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Área viso motor postural en niños menores de un año que acudieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud CLAS "La Esperanza". Febrero 2018.....	44
Tabla N° 2. Área del lenguaje en niños menores de un año que acudieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud CLAS "La Esperanza". Febrero -2018.....	45
Tabla N° 3. Área social en niños menores de un año que acudieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud CLAS "La Esperanza". Febrero 2018	46
Tabla N° 4. Nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acudieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud CLAS "La Esperanza". Febrero 2018	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acudieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud CLAS "La Esperanza". Febrero 2018	47
Figura N° 2. Área viso motor postural en niños menores de un año que acudieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud CLAS "La Esperanza". Febrero 2018	44
Figura N° 3. Área del lenguaje en niños menores de un año que acudieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud CLAS "La Esperanza". Febrero 2018.....	45
Figura N° 4. Área social en niños menores de un año que acudieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud CLAS "La Esperanza". Febrero 2018.....	46

RESUMEN

La estimulación temprana realizada por los padres favorece notablemente el desarrollo de las potencialidades del niño; en este sentido se desarrolló esta investigación que tuvo como **OBJETIVO:** Identificar el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA”. **METODOLOGÍA:** Este estudio es de tipo cualitativo, y diseño descriptivo; la población conformada por 256 niños, la muestra la integraron 71 niños mediante la fórmula para población finita. Se utilizó como instrumento el test peruano de desarrollo del niño, estructurado en 80 ítems que permitió identificar al desarrollo psicomotor. Los datos que se utilizó fue SPSS 2.2, el análisis se realizó en base al marco teórico. Se aplicaron los principios éticos y de rigor científico. **RESULTADOS:** Que el 74% de los niños atendidos presentaron un desarrollo normal en las áreas viso motor postural, lenguaje y social y el 26% se encontraron con trastorno, siendo el área que se encuentra en mayor riesgo el viso motor postural. **CONCLUYENDO:** Que los niños tendrán un adecuado desarrollo durante la etapa de su crecimiento, no sufrirán dificultades en el área viso motor postural.

Palabras claves: Desarrollo Psicomotor, viso motor, lenguaje, social.

SUMMARY

Early stimulation by parents greatly enhances the development of the child's potential; In this sense, this research was developed with the objective of: Identifying the level of psychomotor development in children under one year who attend the strategy of growth and development of the Health Post Clas "LA ESPERANZA". Methodology: This study is of qualitative type, and descriptive design; The population consists of 256 children, the sample was composed of 71 children using the formula for finite population. The Peruvian child development test, structured in 80 items, was used as an instrument to identify psychomotor development. The data that was used was SPSS 2.2, the analysis was made based on the theoretical framework. The ethical principles and scientific rigor were applied. Results: That 74% of the children attended showed a normal development in the visual, motor, postural and social areas and 26% were found with disorder, being the area that is in greater risk the postural motor vision. Concluding: That the children will have an adequate development during the stage of their growth, they will not suffer difficulties in the postural motor vision area.

Keywords: Psychomotor development.

INTRODUCCIÓN

El nivel de desarrollo psicomotor del infante no es fijo, este puede ser variable debido a diferentes factores internos y externos durante los primeros años de vida. La estimulación temprana se convierte en pieza importante para el desarrollo psicomotor, la cual si es manejada apropiadamente puede producir cambios importantes en el funcionamiento del cerebro y desarrollo mental.

La infancia es una etapa donde se logra nuevos conocimientos y en la que el organismo se encuentra en constantes cambios de maduración tanto en el área viso motor postural, de lenguaje y social estas tres áreas si se encuentran dentro de los valores normales, se observara una buena estimulación intelectual motora y psicológica en el futuro.

El test peruano de evaluación a los niños menores de 0 a 30 meses es un instrumento que da a conocer el desarrollo del niño, que permite evaluar el comportamiento viso motor postural, el comportamiento del lenguaje, el comportamiento social y la inteligencia que se divide en 12 ítems y 88 hitos como referencia para un adecuado resultado.

Según la OMS refiere, que el 60% de los niños menores de seis años no se encuentra estimulados, el MINSA menciona que actualmente uno de los problemas de mayor preocupación está dado por la alta tasa de mortalidad infantil en niños menores de 5 años; de los cuales el 40% de ellos sufre de

retraso en el desarrollo psicomotor, un 13 de incapacidad y un 3% con minusvalía.

En el Puesto de Salud “LA ESPERANZA” del Distrito de Chilca se encuentran muchos casos de trastorno en el desarrollo psicomotor por falta de conocimientos de las madres que al vivir en lugares alejados no reconocen sobre los ítems que deben desarrollar según el crecimiento de los niños por meses ya que muchos de ellos no tienen estudios terminados o por sus mismas culturas.

El informe de investigación estuvo dirigido para el personal de enfermería de la estrategia de Crecimiento y Desarrollo ya que contarán con la información necesaria para detectar los problemas que puedan presentar los niños en su primer año de vida. Es importante de señalar, que el déficit se debe fundamentalmente a la falta de estímulos que reciben los niños. Se ha comprobado que una adecuada estrategia, orientada a la prevención logra resultados muy positivos si se basa en diagnósticos oportunos y la enseñanza a las madres y familia de técnicas sencillas de estimulación, para fomentar el desarrollo de las áreas viso motor postural, de lenguaje y social de un niño.

Es importante que las enfermeras a cargo del programa de niño sano continúen motivando y promoviendo a las madres sobre la importancia de su participación al acudir a su control de crecimiento y desarrollo por lo que se recomienda no dejar de lado a la salud preventiva- promocional logrando así enfatizar y brindar el conocimiento a las madres de familia para que sean las autoras del cuidado

del niño y así logren potencializar el desarrollo de su niño en un desenvolvimiento óptimo.

El presente estudio de investigación titulado “Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA” 2018, tiene como objetivo Identificar el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA”.

El presente estudio consta de; Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación. Capítulo II. Marco Teórico, antecedentes, base teórica y definición de términos básicos, hipótesis, variables. Capítulo III. Metodología, tipo y nivel de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamientos de datos y análisis estadísticos, aspectos éticos. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta las bibliografías, y anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Es impresionante el desarrollo del bebe durante el primer año de vida, pues el cambio que se observa es radical pasando de ser una criatura débil y totalmente dependiente, en unos meses se convierte en un niño activo que juega, anda y se relaciona con los demás. (1)

A nivel internacional, en el año 1959 la Declaración de los derechos del Niño fue uno de los acontecimientos que dieron origen a la estimulación temprana. El Instituto Iberoamericano del Niño, la Asociación Americana de Salud Pública, La Organización Mundial de la Salud, y otros congresos internacionales destinados a tratar problemas infantiles comenzaron a considerar este sistema de acciones. En la actualidad, los niños que nacen en condiciones de riesgo biológico y psicosocial, promovieron el surgimiento de una atención especializada para estos casos.

En el año 2000, la OMS refirió que en Latinoamérica existe hasta un 60% de niños menores de cinco años que no acuden a programas de estimulación temprana, lo que puede ocasionar un trastorno en el área del desarrollo psicomotor; siendo más en las zonas rurales debido a la educación de los padres.

Por otra parte, a nivel internacional se han estado desarrollando diferentes programas encaminados a la protección de los niños, además de brindar una mejor calidad de vida. (2)

En los últimos 25 años, en el Perú se ha comprobado que la mortalidad infantil ha disminuido progresivamente; sin embargo, los niños afectados son cada vez más debido a diversos factores adversos que perjudican su crecimiento y desarrollo normal. Entre algunos factores descritos como determinantes que limitan el desarrollo psicomotor están relacionados directamente con la madre, como su grado de escolaridad con un 68%, su estructura familiar con un 68%, su ocupación con un 82%, su vivienda con un 64% y la falta de estímulos del primer año de vida, sobre todo en aquellos que viven en las zonas urbanas marginales y rurales. (3)

La Organización Mundial de la Salud, nos informa que durante la primera infancia (desde el periodo prenatal hasta los 8 años) los niños experimentan un crecimiento rápido en el que influye mucho su entorno vivencial. Muchos problemas que padecen los adultos, como problemas de salud mental, deficiente alfabetización y destreza numérica, pueden tener su origen durante la primera infancia. La Organización Mundial de la Salud refiere que cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan en pleno su desarrollo psicomotor, y a pesar de las importantes investigaciones, el sector salud ha tardado en fomentar el desarrollo psicomotor en la primera infancia y en apoyar a las familias brindándoles información que generen conocimiento suficiente para brindar la estimulación necesaria al niño en el hogar. (4)

El Ministerio de Salud, en su documento de la Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco

años 137-MINSA/2017/DILESP, establece como propósito principal “promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones, instituciones comunales y el sector salud en conjunto, promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar en máximo sus potencialidades, habilidades y destrezas”. (5)

Los niños son un grupo poblacional más vulnerable a sufrir enfermedades sobre todo en las zonas rurales y urbanas marginales afectadas por la pobreza, carencia de servicios básicos, analfabetismo de los padres, así como el ambiente familiar y comunitario hostil, y un sistema de salud que no responde a estas necesidades por la inadecuada distribución de los recursos humanos. (6)

Los niños están en constante desarrollo, en la cual se manifiesta desde la etapa intrauterina. El feto desarrolla su memoria y el sentido de la vista, el tacto y la audición; el recién nacido tiene rasgos temperamentales, además muestra preferencia por ciertos estímulos visuales y auditivos; en los primeros cinco años de vida se forman las conexiones sinápticas, lo que favorece que los programas de estimulación temprana tengan efectos favorables a corto y largo plazo, siendo evidentes sus beneficios durante la vida adulta. (7)

Al interactuar con las madres de los niños que son atendidos en el Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA” la situación se encuentra que el 74% de las madres tiene conocimiento medio sobre estimulación del niño menor de un año que repercute directamente en la crianza de sus hijos, por ello me

planteo realizar el presente estudio para determinar la efectividad de la intervención de la enfermera.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Por lo expuesto anteriormente podemos formular la siguiente pregunta:
¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA” 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

Se identificó que los niños que no son sometidos a una estimulación temprana, pueden enfrentar los siguientes problemas: trastornos del lenguaje, trastorno social y trastorno viso motor, lo que se reflejó en un deficiente de adaptación social.

El desarrollo infantil es un proceso que puede afectarse por diversas razones, en diferentes momentos.

Para fomentar el buen desarrollo psicomotor infantil es conocer las afecciones que suelen ocurrir y los signos tempranos que indican que algo anda mal.

El desarrollo de la presente investigación será de aporte científico para el profesional de enfermería, ya que formará parte importante del marco teórico que demuestre que el Servicio de Estimulación Temprana deben estar enfocados no solo en el niño, como actor fundamental en la estimulación sino también que busquen concientizar a las madres, ya que

ellas serán quienes lo apliquen de manera cotidiana en sus niños; teniendo como conocimiento, que solo si la estimulación es aplicada en forma continua podrá obtenerse resultados positivos en el desarrollo del niño. Así mismo nos ayudara a emplear la prevención primaria en la estimulación temprana y al desarrollo psicomotor en los niños menores de un año de nuestro lugar en estudio.

Los resultados que logramos en este estudio se constituyeron en evidencias para el personal de Enfermería que labora en el Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA” para favorecer el desarrollo psicomotor con la ayuda de madres de niños menores de un año, para contribuir a mejorar las prácticas de estimulación temprana en sus hijos e hijas y así prevenir problemas de retardo en el desarrollo pero sobre todo potenciar al máximo las capacidades y habilidades en sus áreas de lenguaje, social y viso motor.

La temática del presente proyecto de investigación es actual y vigente, sobre todo para el servicio de enfermería ya que los resultados que se obtendrán pertenecen a una de las funciones del Área de Crecimiento y Desarrollo y el control del niño es responsabilidad del profesional de enfermería y el grupo de niños sigue siendo primordial dentro de todas las políticas actuales del sector salud.

El principal motivo de realizar este trabajo de investigación es conocer el nivel del desarrollo psicomotor en niños menores de un año sobre la estimulación temprana.

El resultado referido al estudio del desarrollo psicomotor relacionado a la estimulación temprana del niño permitirá conocer mejor sobre este tema referido para luego proponer algunas propuestas para mejorar el desarrollo psicomotor en el crecimiento y desarrollo a nivel de los hogares y comunidad, especialmente de las madres.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.

Esta investigación se realizó en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud “LA ESPERANZA”, cuyos sujetos de investigación fueron los niños menores de un año, el tiempo que se empleó fue el mes de febrero del 2018.

1.5. OBJETIVOS.

1.5.1. OBJETIVO GENERAL.

Identificar el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA” 2018.

1.5.2. OBJETIVO ESPECIFICO.

- Identificar el nivel de desarrollo del área viso motor en niños que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA” 2018.
- Identificar el nivel de desarrollo del área social en niños que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA” 2018.

- Identificar el nivel de desarrollo del área de lenguaje en niños que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA” 2018.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.

Rojas C, Ecuador en el 2016. Realizó un estudio del tipo descriptivo con el propósito de determinar los factores asociados al retraso del lenguaje. La población estuvo conformada por 100 niños de 2 a 3 años de edad que presentaban una demora en el desarrollo del área de lenguaje, en el CIBV Luis Fernando Ruiz de la Ciudad de Latacunga. Se aplicó como instrumento una encuesta, obteniendo que un 60% de los niños se les diagnosticó un nivel de alerta en el desarrollo de su lenguaje. Por otra parte, del grupo de niños que no viven con ambos padres, se encontró que un 55,2% presentaba un nivel de alerta en el desarrollo del lenguaje, seguido de un 44,8% en un nivel medio. Asimismo, el 75% del total de los padres de familia encuestados refirieron no estimular el área lenguaje de sus hijos; además de un 45% de ellos, no ayudan al desarrollo del lenguaje; debido a que se les entregan los objetos que los niños deseen sin la necesidad de que ellos intentaran hablar o expresarlo adecuadamente. (8)

Muñoz J, Oliva A, Trujillo-Perú en el 2016. Realizaron un estudio de tipo transversal-correlacional, con el fin de determinar la relación entre los factores maternos y las prácticas de estimulación temprana en lactantes menores con antecedentes de prematuridad del Hospital Regional Docente de Trujillo , durante el año 2016. La muestra estuvo conformada por 146 madres a quienes se les aplicó el Test para determinar los factores maternos y Test sobre prácticas de estimulación temprana desarrollado por

(Alvarado, 2013). La información recolectada, se procesó y tabuló, para su posterior análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado. En los factores maternos se obtuvo en el estudio que el 54% de las madres eran adultas jóvenes, el 47% tenían Educación Superior, el 42% eran periféricas, el 57% laboraban, y el 57% eran convivientes. Asimismo, en las prácticas de estimulación temprana se concluyó que el 28% eran inadecuadas, el 55% medianamente adecuadas y sólo el 17% adecuadas. Al realizar la correlación se obtuvo que solo los factores maternos, grado de instrucción, ocupación y estado civil tenían una relación estadísticamente significativa con la estimulación temprana. (9)

Figuerola T, Vásquez C, Lambayeque-Perú en el 2016. Con el fin de determinar el desarrollo psicomotor en niños menores de un año, realizaron un estudio descriptivo en niños que acudían al programa de estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque en Enero del 2016. Concluyendo que el 84% de los niños evaluados presentaron un desarrollo normal en las áreas: viso motor postural, lenguaje y personal social; a diferencia del 16% que se encontraron en riesgo de desarrollo durante la etapa de su crecimiento. (10)

Rebaza L, Lima-Perú en el 2015. Con el propósito de determinar la efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de un centro de salud materno infantil de Lima, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental de un solo diseño en 20 madres de niños entre los 4 a 6 años de edad; a las cuales se les aplicó una encuesta previo y posterior al programa Educativo. Se obtuvo

inicialmente que el 100% de madres encuestadas no realizaban las prácticas de estimulación temprana; a diferencia de los resultados obtenidos posterior a su participación en el Programa Educativo, con un 100% de madres aplicaban en su práctica diaria lo aprendido por el Programa; concluyendo que el Programa educativo fue totalmente efectivo para el mejoramiento de las prácticas de Estimulación Temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses. (11)

Del Pilar M, Miraflores-Perú en el 2014. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo de tipo descriptivo-transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana de 100 madres de niños de 0 a 12 meses de edad. La muestra estuvo conformada por todas aquellas madres que acudieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo, mediante el muestreo no probabilístico. El método que se utilizó fue la encuesta, obteniendo que del 100% de madres, el 69% presentaron conocimiento medio y 31% presentaron conocimiento bajo. Asimismo, el 84% de madres, la gran mayoría, realizaron prácticas adecuadas de estimulación temprana. Cabe resaltar que en las prácticas según el área de desarrollo en el área motora el 80% de madres, colocaban al bebé boca abajo para que levante la cabeza y fortalezca la musculatura de los niños; similar a lo obtenido en al área de coordinación, en el cual el 80% de las madres jugaban con sus niños a aplaudir. Por otra parte en el área lenguaje se obtuvo que la mayoría imitaba los sonidos del bebé. Con relación al área social la principal actividad que realizaban la mayoría de

madres era arrullar al niño durante la lactancia e incentivar la interacción con otros niños. (12)

Pando M, Aranda, C, Pozos E, México en el 2014. Determinaron la estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco. La muestra estuvo conformada por 986 niños que habitaban en zonas rurales del Estado Jalisco; además del impacto significativo en el desarrollo madurativo de los niños a través de la capacitación de estimulación temprana de 40 semanas de los padres. La evaluación del desarrollo madurativo para niños de 0 a 6 años consistió en una escala conocida como Escala Jalisco. En base a los resultados obtenidos, concluyeron que “El Programa de Estimulación Temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la de privación social”. (13)

Alvarado F, Lima-Perú en el 2013. Identificaron los factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui. Para ello se realizó un estudio de paradigma cuantitativo, de tipo observacional-transversal-correlacional; en el cual se obtuvo que los factores sociodemográficos maternos son favorables según grado de instrucción, ocupación, estructura familiar y vivienda en un 68%, 82%, 68% y 64%, respectivamente. A diferencia de las prácticas de estimulación temprana de las madres lactantes; las cuales son medianamente adecuadas en un 68%; adecuadas en un 16% e inadecuada en un 16%. Además de aquellos lactantes evaluados, se obtuvo en un 75% un

desarrollo normal, y en un 25% con riesgo. Los factores intervinientes de estado nutricional fueron encontrados en rangos normales, inmunizaciones completas y la enfermedad prevalente frecuente las IRAS. (14)

Gervasio, M. Lima-Perú en el 2013. Realizó un estudio descriptivo-transversal-correlacional, con el propósito de determinar el conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta. En base a los resultados obtenidos se evidenció que el conocimiento de estas madres fue en un 41% de nivel medio; asimismo, el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año era de riesgo hasta en un 51%; concluyendo que el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año, tienen relación estadísticamente significativa. (15)

Flores, F. Lima-Perú en el 2013. Con el propósito de determinar el nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana en 100 madres de niños menores de un año de edad que acudieron al Servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-transversal. Los resultados obtenidos fueron: en un 69% de las madres presentaron conocimiento medio, y el 31% conocimiento bajo; asimismo, el 84% de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana. (16)

Yanarico A, Lima-Perú en el 2013. Identificó los factores Socioculturales de las Madres y el grado de desarrollo Psicomotor del niño de 1 a 6 meses del Hospital de Emergencias Grau Nivel III Es Salud en el mes de abril del

2013. El estudio cuantitativo realizado fue de tipo descriptivo-transversal, con una muestra de 140 madres y sus hijos menores de 6 meses. Se aplicó un cuestionario a las madres y la escala de evaluación del desarrollo psicomotriz; obteniendo con respecto a los factores socioculturales un 61.4% nivel de instrucción secundaria; 83.6% son familias nucleares; 67.9% son amas de casa; 50.7% tienen acceso a salud a 1 hora de distancia; 89.3% tienen controles mensuales; 65% solo trabaja el padre; 38.6% satisfacen las necesidades de vivienda, alimentación, movilidad, educación y salud; 58.6% tienen creencias desfavorables; 73.6% presentan costumbres favorables; 65.7% tienen un nivel medio de conocimiento. Con respecto al grado de desarrollo psicomotor se obtuvo un 81.4% de los niños tienen desarrollo psicomotor normal; 13.6% están en riesgo y el 5% con retraso. (17)

2.2. BASE TEÓRICA.

2.2.1. DESARROLLO PSICOMOTOR.

Durante el primer año de vida, el desarrollo psicomotor es el cimiento y la principal base para el progreso de los diferentes ámbitos del infante: cognitivo, lingüístico y social; debido a que el niño, por medio de la exploración sensorial logra aprender de todo lo que le rodea. Es por ello, la gran importancia de su movimiento para tocar, reptar, coger los objetos y mirar. (1)

En cada niño es diferente el desarrollo psicomotor; empero, la secuencia es la misma. Asimismo, los diferentes factores influyen

en el desarrollo del niño, ya sean de tipo hereditarios, físicos, socioculturales y ambientales. Entre otros factores relacionados a la madre, tales como madre adolescente o adulta madura, grado de instrucción de la madre/cuidador, la malnutrición y el déficit en ingesta calórico proteicos de la madre, el estrés y la salud mental materno; además de su déficit en el acceso a los servicios básicos, pobreza extrema, violencia familiar y consumo de drogas. (18)

El niño necesita y requiere los mejores cuidados, afecto y atención; además de tener la seguridad de bienestar en el desarrollo en el lenguaje, en lo social, en lo físico y lo mental. Es por ello que el niño no debe faltar a sus controles, pues al detectar preventivamente los problemas en el desarrollo psicomotor es evitar trastornos que requieran una terapéutica compleja e incluso prolongada por varios meses o años. (19)

La Estimulación Temprana es el conglomerado de acciones que brindan al niño sano aquellas experiencias que requiere para la formación y desarrollo de sus capacidades, aptitudes y habilidades al máximo. Del mismo modo, estas acciones permitirán la coordinación motora; además de fortalecer los miembros del cuerpo, seguido de la maduración del tono muscular, que logrará favorecer la flexibilidad y la movilidad muscular. A su vez, permitirá mejorar la capacidad digestiva, respiratoria y circulatoria del organismo (20) (21)

Cabe mencionar que la Estimulación Temprana también otorga otros beneficios como el fortalecimiento de los cinco sentidos y la percepción. Asimismo, favorece las funciones mentales superiores tales como la imaginación, la memoria y la atención; mientras que el lenguaje se desarrolla. Por otro lado, el nivel adaptativo, permite que el niño desarrolle su confianza, autonomía y seguridad. (20)
(21)

2.2.1.1. DIMENSIONES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.

Las dimensiones del desarrollo psicomotor, depende del proceso evolutivo y madurativo individual, en función del desarrollo y según las etapas de vida. (22) Esto comprende la capacidad de seleccionar la información; además de mantener la concentración frente a un estímulo por un periodo largo de tiempo. (23)

- **VISO MOTOR POSTURAL.** Obedece dos funciones importantes con relación al entorno del niño: en la primera permite la comunicación entre los seres humanos a través de sus movimientos expresivos, como posturas y gestos propios de la comunicación verbal, y en la segunda el niño logra desplazarse en su espacio, e incluso manipula los objetos de su alrededor. Con ello, se adquiere movimientos que establecen el vínculo del niño con el mundo a su alrededor. Por otra parte, permite comprobar que él puede desde tomar objetos por su propia cuenta, así como

también desplazarse a diferentes lugares, a los que antes requerían la ayuda de un adulto. (24)

- LENGUAJE. Los niños, en el primer año de vida, no logran describir y decir todo aquello que si logran entender; siendo un periodo de mucha intensidad cuando adquieren la habilidad de hablar y del lenguaje. La evolución de estas habilidades dependen del entorno al cual el niño este sometido, desde lugares de interés, variedad de sonidos, y la exposición constante del habla y el lenguaje con los demás. (25)

La familia tiene un papel de gran importancia para el desarrollo del lenguaje del niño; en tal sentido, que si él se siente seguro y lingüísticamente estimulado, permitirá su óptimo desarrollo y superación de las dificultades en el tiempo esperado en las diferentes etapas. Sin embargo, si la familia es indiferente o conflictiva con él, puede obstaculizar y retardar la evolución del niño, además de consecuencias negativas para su comportamiento posterior. (26)

- SOCIAL. A pesar de lo que se conoce, las relaciones sociales inician desde el periodo pre natal; siendo una parte fundamental para el ser humano. Las bases de la socialización se asientan en la infancia y su desarrollo va de la mano de la afectividad y la comunicación verbal y gestual. (27)

2.2.2. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Es aquel conjunto de actividades continuas y sistemáticas, con el propósito de vigilar de manera adecuada y eficaz el desarrollo y crecimiento del niño; y con ello hallar de manera precoz y acertada riesgos, trastornos y/o alteraciones. Del mismo modo detectar la presencia de enfermedades con el fin de facilitar desde su diagnóstico hasta su intervención oportuna para disminuir discapacidades y deficiencias.

Podemos definir el crecimiento de un niño como el aumento de número y tamaño de las células que ocurre en el interior del organismo. Este proceso puede medirse por el peso, la longitud o talla del cuerpo; adicionalmente al tamaño del contorno de la cabeza. Es por ello la importancia de la alimentación adecuada durante toda esta etapa. (28)

Por otra parte, otro concepto fundamental en el proceso vital del ser humano es el desarrollo. A diferencia del crecimiento, el desarrollo es el surgimiento o adquisición de nuevas características o habilidades. Ambos procesos están íntimamente ligados en la realidad, empero con fines netamente didácticos, se separa sus

conceptos. En conclusión se estudia por un aparte el aumento del tamaño del organismo que comprende la medición de peso y talla básicamente o también conocida como la antropometría; y por otra parte se estudia el nacimiento sucesivo de nuevas habilidades como las motoras, las afectivas de lenguaje y las sociales. (29)

2.2.2.1. MINSA: ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO Y CUIDADO INTEGRAL DEL NIÑO DE ACUERDO A SU EDAD.

TEST PERUANO DE DESARROLLO DEL NIÑO (TPD)

Está enfocado a niños y niñas desde los 0 meses hasta los 30 meses: El Test determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, que corresponden a comportamientos diferentes:

a. Comportamiento motor postural, que comprende el desarrollo de las líneas:

- Control de cabeza y tronco - sentado.
- Control de cabeza y tronco - rotaciones.
- Control de cabeza y tronco - marcha.

b. Comportamiento viso motor, que comprende el desarrollo de las líneas:

- Uso de brazo y mano.
- Visión.

c. Comportamiento del lenguaje, que comprende el desarrollo de las líneas:

- Audición.
- Lenguaje comprensivo.
- Lenguaje expresivo.

d. Comportamiento personal social, que comprende el desarrollo de las líneas:

- Alimentación vestido e higiene.
- Juego.
- Comportamiento social.

e. Inteligencia y Aprendizaje. (30)

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS.

- **CRECIMIENTO:** Es aquel proceso en el cual se incrementa la masa muscular de un ser vivo debido al aumento del número de células o de la masa celular. Este proceso básicamente se produce debido a dos mecanismos posibles que ocurren en todos los seres vivos: la hipertrofia y la hiperplasia. Aunque ambos mecanismos operan en diferentes momentos de vida y con intensidad distinta, contribuyen al crecimiento humano.(31)

- **DESARROLLO:** El desarrollo es una característica de la infancia que está constituida por el crecimiento y la maduración somática, social y psicológica. Este proceso depende ya sea de factores extrínsecos como la alimentación, enfermedades y el ambiente; así como de factores intrínsecos propios de cada individuo como la dotación genética del individuo.(32)
- **CRECIMIENTO Y DESARROLLO:** Ambos conceptos son procesos fundamentales en la vida del ser humano, los cuales están íntimamente ligados en la naturaleza; sin embargo, con fines netamente didácticos se definen de manera aislada. Es así que el crecimiento se define como el aumento de tamaño del organismo, a diferencia del desarrollo que se mide por las nuevas características o habilidades adquiridas por el individuo. El tiempo requerido para el crecimiento y desarrollo es propio de cada niño; empero sus etapas se producen de manera ordenada, con alguna variación temporal. Es por ello que es mucho más importante observar la curva de crecimiento y desarrollo por cada niño, y su armonía con respecto a los hitos generales; que realizar algún tipo de comparación en cuanto su peso y talla.(33)
- **ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO:** Es la secuencia de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño y de la niña de 0 a 9 años de edad. Estas actividades consisten en el monitoreo o seguimiento constante y adecuado en la evolución de sus crecimiento y desarrollo; y tiene como objetivo detectar de manera

oportuna los cambios o riesgos en su estado de salud con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo. Cabe mencionar que también es considerado la promoción de la salud física, mental, emocional y social. (34)

- **PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:** Son aquellas actividades grupales dirigidas para los padres y/o madres con hijos de la misma edad, que tienen el objetivo de establecer acciones preventivas que permitan mejorar el desarrollo y las habilidades de los pequeños.(35)
- **ESTIMULACIÓN TEMPRANA:** Son aquellas acciones de calidad que la madre debe realizar para el correcto y adecuado desarrollo psicomotor del niño. Asimismo, están orientadas a su desarrollo en el área viso motor, lenguaje y social hasta la edad de cinco años.
- **ÁREA DE COORDINACIÓN:** Es aquella capacidad del individuo para poder realizar simultáneamente diversas actividades de tipo sensorial y motriz, como las visuales y manuales. Este tipo de acciones el niño las aplica frente problemas y situaciones a las que se enfrenta.
- **ÁREA DE LENGUAJE:** Es aquella acción que se entiende como cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible. Aquí están incluidas las frases o palabras vocalizadas; y la imitación y comprensión de lo expresado por otras personas.

- **ÁREA MOTORA:** Debido a la inmadurez neurológica del niño, inicialmente sus movimientos son bruscos; es así que se desarrolla progresivamente el control muscular.
- **ÁREA SOCIAL:** Esta área está relacionada al entorno del niño, ya sea desde su relación con padres y hermanos, como con sus familiares. Esta relación o contacto da como resultado conductas específicas, las cuales, reflejan la maduración psico-afectiva, y la capacidad para alimentarse, vestirse o jugar.

2.4. HIPÓTESIS.

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL.

El desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud “LA ESPERANZA” en la mayor cantidad se evidencian trastornos.

2.4.2. HIPÓTESIS NULA.

El desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud “LA ESPERANZA” en la mayor cantidad no se evidencian un desarrollo normal.

2.5. VARIABLES.

- Desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA”.

2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN DE DIMENSIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR
Desarrollo psicomotor en niños menores de un año	Cualitativa	El desarrollo psicomotor durante el primer año de vida es la base para el progreso en los demás ámbitos de desarrollo: cognitivo, lingüístico y social, puesto que el niño aprende mediante la exploración sensorial del mundo que le rodea, para lo cual es imprescindible el movimiento (reptar, tocar, coger un objeto y mirarlo).	Área lenguaje	Durante el primer año de vida, los niños entienden mucho más de lo que pueden decir y este período es el más intenso a la hora de adquirir las habilidades del habla y el lenguaje.	Ordinal	TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO ³⁰	0.Normal
				Las relaciones sociales son una parte muy importante del ser humano, pero al contrario de lo que se cree, el niño comienza a relacionarse con los que tiene a su alrededor desde el periodo			1.Riesgo
							2.Retraso
							3.Trastorno

			<p>Área Social</p> <p>prenatal. Las bases de la socialización se asientan en la infancia.</p> <p>En esta área el niño se</p>			
			<p>Área Viso motor postural</p> <p>desplaza en su mismo espacio y la manipulación de los objetos. Adquiere sus propios movimientos, establece una nueva relación del niño con el mundo que lo rodea. Comprueba, por ejemplo, que puede tomar objetos por sí mismo y desplazarse hasta lugares a los que antes sólo llegaba con la ayuda de un adulto.</p>			

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Este estudio es de tipo cualitativo, transversal y diseño descriptivo, porque permiten especificar las propiedades, características y rasgos considerados como relevantes ante cualquier fenómeno; asimismo, permite observar y describir las características de una variable. Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Facilitando las respuestas obtenidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en la población en estudio.

3.2. POBLACION Y MUESTRA.

Población:

La población total estuvo conformada por niños menores de 1 año y sus madres respectivamente que asisten regularmente al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA”, siendo 256 madres con sus respectivos niños menores de 1 año, que acudieron durante tres meses, según fuentes estadísticas del consolidado del servicio de Crecimiento y Desarrollo.

Muestra:

Para la obtención de la muestra se aplicó la siguiente fórmula para población finita.

$$N = \frac{N \cdot Z_{1-\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

N: 256 Población

$Z_{1-\alpha}$: 1.96 (95%) Nivel de Confianza

p: 0.5 (Probabilidad de Éxito)

q: 0.5 (Probabilidad de Fracaso)

d: 0.05 (5% Error o Precisión)

Reemplazando valores en la fórmula

$$N = \frac{256 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (256 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

N = 71

Por tanto, se consideró una muestra total de 71 madres con sus niños menores de 1 año.

Criterios de inclusión:

- Madres con niños menores de 1 año y que acudan mensualmente al Servicio de Crecimiento y Desarrollo.
- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Niños que presenten alteración neurológica.
- Niños con problemas de desnutrición.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

Es una técnica tipo cuestionario de recolección de datos conocida, de fácil aplicación y permite obtener información concreta y directa de las personas involucradas.

Esta técnica se aplicó para observar el comportamiento del niño menor de un año según las áreas del desarrollo psicomotor: área viso motor postural si se sentaba solo o si requería de ayuda, en el área social se observaba el vínculo con la madre y en el área de lenguaje si emitía sonidos. De esta manera observamos el cumplimiento de los ítems, establecidos en el Test Peruano de acuerdo a su edad.

El instrumento que se utilizó es el Test Peruano de Desarrollo Psicomotor de los niños que se aplicó con la finalidad de Identificar el nivel de desarrollo psicomotor del niño para su edad. Esta escala permitió evaluar tres comportamientos del desarrollo del niño: viso motor postural, lenguaje y personal social estructurado con 80 ítems.

El instrumento es validado por el MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años 137-MINSA/2017/DILESP. Los puntajes fueron sometidos a la prueba binominal, encontrándose que el error de significancia en ambos instrumentos no supera los valores establecidos para $p=0.05$, por lo que el instrumento es válido. **ANEXO (1)**

3.4. PROCESAMIENTOS DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICOS.

Análisis Univariado:

Para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizó la presentación en números y porcentaje.

ASPECTOS ÉTICOS.

Para la ejecución del estudio se contó con la autorización del Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA”. Además, se cumplió con el principio ético de justicia, porque todos los participantes tuvieron la posibilidad de participar del estudio.

Para el consentimiento informado se tuvo en cuenta la aceptación de la persona como agente moral, responsable y libre para tomar decisiones, mediante el cual los participantes conocieron todos los aspectos concernientes a la investigación, se empleó un lenguaje claro y preciso para su adecuada comprensión, dando su aceptación en el consentimiento informado, en donde se les mencionó que ellas podrían retirarse voluntariamente en cualquier momento de la investigación.

Cabe destacar que el consentimiento informado protege a los participantes, pacientes y sujetos de experimentación, previniendo riesgos y daños posibles, también protege y beneficia a todos en la sociedad, incluyendo profesionales de salud e instituciones. Además, este estudio de investigación busca de forma completa el beneficio de sus participantes, brindando información teórica y práctica actualizada, para evitar cualquier tipo de perjuicio o daño alguno, por lo tanto, se cumplió con el principio de beneficencia y no maleficencia. Los datos

fueron utilizados solo con fines de investigación manteniendo la confidencialidad de los resultados, el participante permanecerá en anonimato. **ANEXO (2)**

Para el desarrollo de la tesis, será sometida a revisión y aprobación de la comisión de investigación y ética de la Universidad Peruana del Centro. En el diseño se han tenido en cuenta los principios éticos de respeto y dignidad, protegiendo los datos de carácter personal y el bienestar de los derechos de los participantes. Asimismo, han sido considerados los principios de buena práctica científica.

La investigadora explicará a los participantes de forma verbal y escrita los objetivos, procedimientos, beneficios y autonomía para la encuesta. Además de asegurarse la confidencialidad de la información entregada y una ética en la reserva profesional. La información que se recogió es confidencial y no se usó para ningún otro propósito en absoluto.

Dicha investigación se realizó en Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA” con la cual cuenta con el documento de autorización micro red de salud del Distrito de Chilca que está a cargo del Dr. Francis Jara Santiani, este presente trabajo de investigación fue con la colaboración de todo el personal de salud que labora en el Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA”. **ANEXO (3)**

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS.

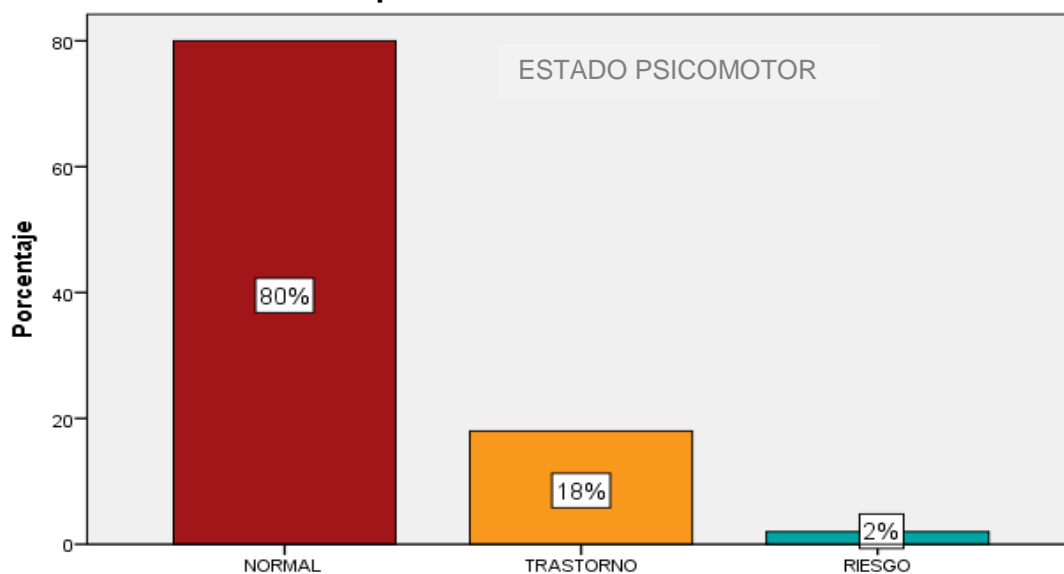
Tabla N° 1

Área viso motor postural en niños menores de un año que acudieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud CLAS "La Esperanza". Febrero 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NORMAL	57	80,0	80,0	80,0
	TRASTORNO	13	18,0	18,0	98,0
	RIESGO	1	2,0	2,0	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Figura N° 1

Área viso motor postural en niños menores de un año que acudieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud CLAS "La Esperanza". Febrero 2018



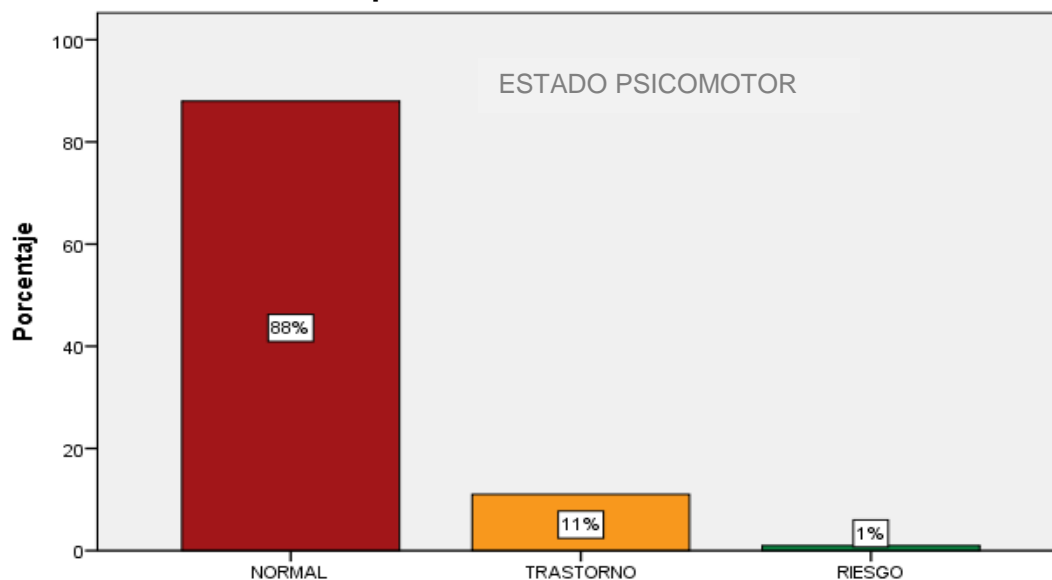
Fuente: Test peruano de evaluación de desarrollo del niño - Febrero 2018.

INTERPRETACION: En el área viso motor postural del 100%(71) de niños menores de un año, el 80% (57) muestran un desarrollo normal y solo el 18% (13) se encuentra con trastorno.

Tabla N° 2
Área del lenguaje en niños menores de un año que acudieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud CLAS "La Esperanza". Febrero -2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NORMAL	62	88,0	88,0	88,0
	TRASTORNO	8	11,0	11,0	99,0
	RIESGO	1	1,0	1,0	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Figura N° 2.
Área del lenguaje en niños menores de un año que acudieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud CLAS "La Esperanza". Febrero -2018



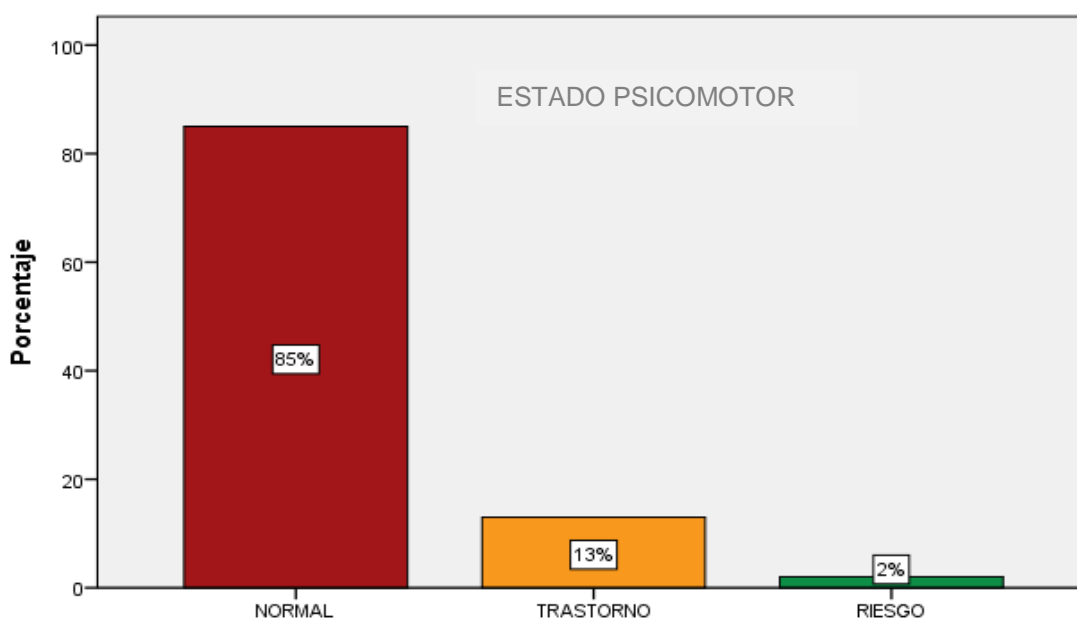
Fuente: Test peruano de evaluación de desarrollo del niño- Febrero 2018.

INTERPRETACION: En el área lenguaje de los 100% (71) niños menores de un año, el 88% (62) de niños muestran un desarrollo normal y solo el 11% (8) de niños menores de un año se encuentran con trastorno.

Tabla N° 3
Área social en niños menores de un año que acudieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud CLAS "La Esperanza".
Febrero 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NORMAL	60	85,0	85,0	85,0
	TRASTORNO	9	13,0	13,0	98,0
	RIESGO	1	2,0	2,0	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Figura N° 3.
Área social en niños menores de un año que acudieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud CLAS "La Esperanza".
Febrero 2018



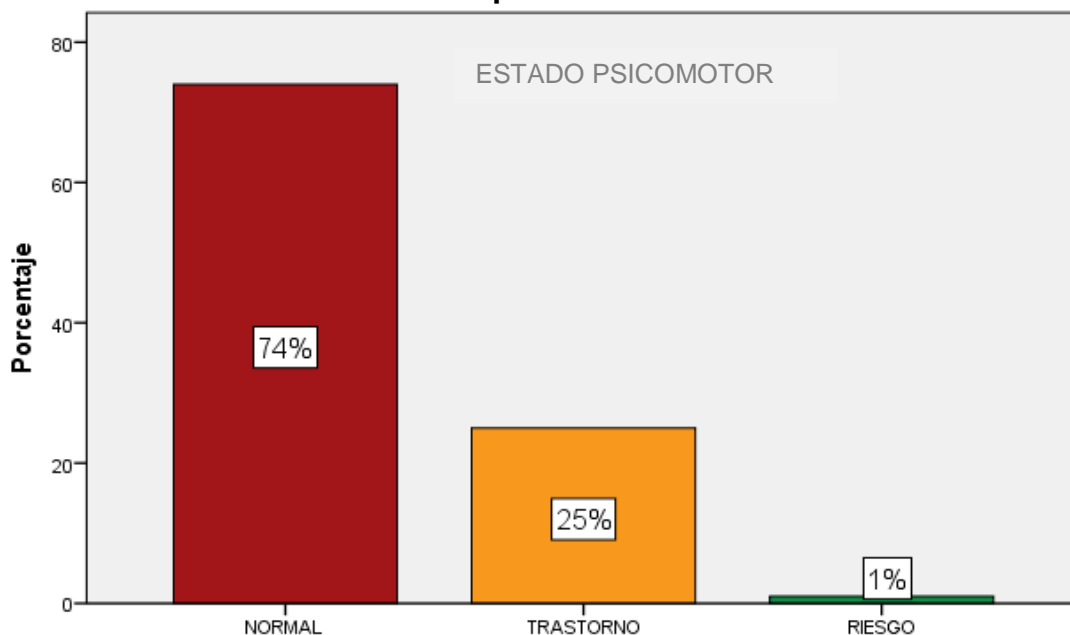
Fuente: Test peruano de evaluación del desarrollo del niño - Febrero 2018.

INTERPRETACION: En el área social del 100% (71) de niños menores de un año, el 85% (60) de niños muestran un desarrollo normal y solo 13% (9) de niños se encuentran con trastorno.

Tabla N° 4
Nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acudieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud CLAS "La Esperanza". Febrero 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NORMAL	52	74,0	74,0	74,0
	TRASTORNO	18	25,0	25,0	99,0
	RIESGO	1	1,0	1,0	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Figura N° 4.
Nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acudieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud CLAS "La Esperanza". Febrero 2018



Fuente: Test peruano de evaluación del desarrollo del niño- Febrero 2018.

INTERPRETACION: Sobre los datos generales del 100% (71) niños menores de un año, en la cual el 74% (52) de niños menores de un año presentan un nivel de desarrollo normal en todas las áreas viso motor postural, lenguaje y personal social y solo un 25% (18) en Trastorno.

4.2. DISCUSIÓN

El crecimiento y desarrollo de los niños menores de un año es una prioridad para el Gobierno Peruano, los establecimientos de salud son los escenarios donde acuden diariamente los niños para ser evaluados y el profesional responsable son las enfermeras. En el presente estudio tuvo como sujetos de investigación a 71 niños menores de un año que recibieron atención en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto Salud Clas “LA ESPERANZA”.

Acciones que están orientadas a las tres áreas del desarrollo psicomotor del niño: viso motor postural, lenguaje y social, las cuales deben ser estimuladas en conjunto para prevenir el trastorno. En el área viso motor postural, la estimulación temprana favorece la adquisición de habilidades en el niño para moverse y desplazarse en su entorno; en el área del lenguaje, el desarrollo de la comunicación verbal y no verbal con los que le rodean y a nivel social, el fortalecimiento de las experiencias afectivas y de socialización del niño.

El desarrollo psicomotor es un proceso continuo que abarca desde la concepción hasta la madurez del niño; empieza en el útero y el nacimiento es un hecho más del proceso con la influencia de los factores ambientales.

Esta investigación resulta de gran importancia al realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de los niños con el fin de mejorar su desarrollo psicomotor a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastorno de estos procesos, para su atención oportuna, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar.

El desarrollo cognitivo se relaciona con el proceso intelectual del pensamiento del desarrollo físico y cognitivo determinan la prevención primaria.

No es conocida en la actualidad el número de niños peruanos que tienen trastorno en el desarrollo psicomotor como consecuencia del deficiente estado de salud, nutrición y social.

Relacionado a los resultados identificados en este aspecto los hallamos en Figueroa Zapata Tatiana Del Rosario y Vásquez Alzamora Carmen Noelia Katherine, en el año 2016, en la ciudad de Lambayeque, realizó un estudio de investigación sobre “el desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque en Enero del 2016” en la cual concluye que “el 84% de los niños evaluados en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Belén de Lambayeque presentaron un desarrollo normal en las áreas: viso motor postural, lenguaje y personal social y el 16% se encontraron en riesgo de desarrollo durante la etapa de su crecimiento”.

10

En esta investigación encontramos mayor similitud con nuestra investigación en relación a la comparación de los datos estadísticos actuales de esta investigación con estudios anteriores, sabiendo que los resultados encontrados, son similares a pesar del tiempo transcurrido, se puede asegurar que las Estrategias Sanitarias propuestas por el Ministerio de Salud, no se están desarrollando adecuadamente en los distintos Centros de Salud, puesto que no existe una concientización adecuada por parte de los

profesionales de salud, mediante las Estrategias Sanitarias se busca disminuir los trastornos en las poblaciones vulnerables; es por ello que estos datos se darán a conocer al Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA” a fin de mejorar el desarrollo psicomotor en niños menores de un año.

Este porcentaje de niños si bien no es muy alto si es importante tenerlos en cuenta para implementar acciones que le ayuden en su crecimiento y desarrollo es decir que cada madre debería estar comprometida en que su niño se encuentre estimulado de acuerdo a la edad y que acudan puntualmente a su cita señalada en su tarjeta de control de Crecimiento y Desarrollo y así se disminuiría el porcentaje de niños con trastornos del desarrollo. La evaluación del Desarrollo Psicomotor también genera una mayor satisfacción en los padres, se les enseñó la importancia de darle cariño, aprender jugando y que cada niño tiene su propio desarrollo esto generara una adecuada crianza de sus hijos.

Según la investigación de Figueroa Zapata y Vásquez Alzamora encontramos en el área viso motor postural del 100% de niños el 79% muestran un desarrollo normal y solo el 7% se encuentra en riesgo¹⁰ y en nuestro estudio 80% (57) de los niños presenta un desarrollo normal en el área viso motor postural, el 18% (13) presenta trastorno y el 2% (1) presenta riesgo, este comportamiento evalúa el equilibrio que tiene el niño al sentarse además de valorar la capacidad motriz a un grado promedio. Por medio de las experiencias adquiridas el niño toma conciencia de su cuerpo poco a poco e integra la imagen corporal de sí mismo. El que la mayoría de niños se encuentre con un desarrollo normal garantiza que los niños tendrán un

adecuado desarrollo durante la etapa de su crecimiento es decir no sufrirán dificultades en el ámbito de la capacidad motriz. (Figura n° 1)

El área viso motor postural abarca: la motricidad gruesa que se refiere a la maduración en el desarrollo de la postura el equilibrio la posición y la marcha. Este es un hito en el desarrollo de un bebé, el cual puede refinar los movimientos descontrolados, aleatorios e involuntarios a medida que su sistema neurológico madura.

Motricidad fina, se refiere al uso de las manos y los dedos en la presión de objetos y su manipulación, es un proceso de refinamiento del control de la motricidad gruesa, se desarrolla después de ésta y es una habilidad que resulta de la maduración del sistema neurológico. El control de las habilidades motoras finas en el niño es un proceso de desarrollo y se toma como un acontecimiento importante para evaluar su edad de desarrollo. Las habilidades de la motricidad fina se desarrollan a través del tiempo, de la experiencia y del conocimiento y requieren inteligencia normal (de manera tal que se pueda planear y ejecutar una tarea), fuerza muscular, coordinación y sensibilidad normal.

Según la investigación de Figueroa Zapata y Vásquez Alzamora encontramos en su investigación que en el área lenguaje de los 100% niños el 81% muestran un desarrollo normal y solo el 6% se encuentran en riesgo¹⁰ y en nuestro estudio se obtuvo que el 88% (62) de niños que fueron evaluados cumplen con los indicadores establecidos según el test peruano y solo el 11% (8) presenta un trastorno y el 1% (1) presenta riesgo en el área. El lenguaje se da en el niño como respuesta a una necesidad de expresar

emociones, la comunicación del niño se hace inicialmente para satisfacer sus necesidades biológicas y expresar desagrado. Para un lenguaje adecuado el niño debe desarrollar las funciones de succión y deglución, la mordedura y la masticación. (Figura n° 2)

Los lactantes y los niños pequeños normales entienden más palabras que las pueden hablar. Se estimula a los padres a hablar a los lactantes y enseñarles palabras. Los profesionales de enfermería del puesto de salud deben incluir las palabras que el lactante conoce, y darle apoyo no verbal tomándolo en brazos y abrazándolo.

El lenguaje está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. El área de lenguaje incluye las siguientes líneas de desarrollo: audición, lenguaje comprensivo y lenguaje expresivo.

La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos. Estos resultados nos demuestran que el trabajo de enfermería es favorable en la evaluación que se les realiza a los niños.

Según la investigación de Figueroa Zapata y Vásquez Alzamora encontramos en su investigación en el área social del 100% de niños el 88% muestran un desarrollo normal y solo 3% se encuentra en riesgo¹⁰ y en

nuestro estudio que corresponde al área social se observa que el 85 % (60) de niños presenta un desarrollo normal en el área de social el 13% (9) presenta trastorno y el 2% (2) presenta riesgo en el área. El niño debe continuar sus diferentes funciones fisiológicas, este proceso de auto valimiento se inicia con lo básico donde el niño desde pequeño es capaz de chupar, la ejercitación de este reflejo primitivo hace que el niño pueda modificarlo según las características de cada situación como succionar en biberón. (Figura n° 3)

Relacionado con la investigación de Figueroa Zapata y Vásquez Alzamora el 84% de niños menores de un año presentan un nivel de desarrollo normal en todas las áreas viso motor postural, lenguaje y personal social y solo un 16% en riesgo¹⁰ y en nuestro estudio encontramos que el 74% (52) de los niños se encuentran con un desarrollo normal es decir cumplen con todos los ítems de acuerdo a su edad y el 26% (19) de los niños menores de un año presentan un trastorno en el desarrollo psicomotor que podrían conllevar a un inadecuado crecimiento en sus áreas del desarrollo en la cual se evidencia que hay más niños menores de un año con trastorno psicomotor. (Figura n° 4)

El comportamiento social son conductas que presenta el niño en todo su ser el cual aprende con su cuerpo sus emociones y su mente, el niño se halla en constante cambio con su entorno donde va a ser importante su relación social y que permite que el niño tenga mejor desarrollo en su actuar en su vida.

Todo ello se ve sustentado no solo en lo que observamos, realizamos e interactuamos en el mundo ya que siempre estamos sumergidos ante diferentes estímulos que ante una forma u otra influyen en nosotros dejando ver nuestro instinto de razón.

Por otro lado, el desarrollo psicomotor permite a los padres tener un conocimiento sobre el adecuado crecimiento de su niño y de esta manera tener seguridad autoestima y confianza del niño, como también mejorar las habilidades y destrezas que le permitirá en un futuro un buen desenvolvimiento dentro del entorno familiar y social.

Finalmente, la estimulación es importante porque actúa en momentos de la vida del niño tratando de corregir o prevenir patrones anormales. El mayor conocimiento que tengan los padres sobre estimulación temprana les permitirá ponerlo en práctica en las actividades en sus hijos en forma oportuna y adecuada según la edad de su hijo.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES.

- El 74% de los niños evaluados en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA” presentaron un desarrollo normal en las áreas: viso motor postural, lenguaje y social, el 25% se encontraron con trastorno del desarrollo y el 1% se encontró con riesgo en el desarrollo durante la etapa de su crecimiento.
- En el desarrollo del área viso motor postural observamos que el 80% de niños se encuentra con un desarrollo normal es decir que los niños cumplían con los ítems de control de cabeza y tronco sentado, marcha y el 18% con trastorno y el 2% presenta riesgo, es decir que tendrá probabilidad de alguna alteración durante la etapa de crecimiento.
- En el desarrollo del área de lenguaje se observó que el 88% de niños tiene un desarrollo normal lo cual nos dice que los niños se encuentran con un desarrollo acuerdo la edad, el 11% presenta trastorno y el 1% presenta riesgo ya que estos niños durante la etapa de crecimiento dejan la posibilidad de no tener el lenguaje adecuado y no comunicarse con los demás.
- El desarrollo del área social tenemos que el 85% de niños presento un desarrollo normal es decir los niños se encuentran estimulados por los padres, el 13% de los niños presentaron trastornos y el 2% presentaron riesgo, lo cual deja abierta la posibilidad que algunos no logren relacionarse con las demás personas y ser aceptados.

- Las enfermeras con apoyo del personal de salud, llevan a cabo las acciones de capacitación en servicio de estimulación temprana en niños de diferentes edades con énfasis en menores de un año, permitiendo involucrar a todos los miembros del equipo de salud en el desarrollo de las acciones conjuntas.

5.2. RECOMENDACIONES.

Ante el trabajo realizado se consideran las siguientes recomendaciones:

A las enfermeras de la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA”:

- Incorporar a los padres de manera oportuna en las actividades que promuevan el proceso de desarrollo psicomotor del niño en los primeros años de vida por ser parte fundamental de su vida.
- Se sugiere educar sobre la importancia del crecimiento y desarrollo y estimulación temprana a los padres para que sean los autores del cuidado del niño y así logren potencializar el desarrollo con un desenvolvimiento óptimo en cada etapa del mes para descartar cualquier alteración que pueda presentar durante su crecimiento.
- Las autoridades del Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA” deben tener en cuenta la importancia que tiene la estimulación temprana y la necesidad de contar con un profesional calificado para que oriente y capacite a las madres.

- El profesional de enfermería es el encargado del control de crecimiento y desarrollo, y debe organizar e implementar programas de estimulación temprana para potenciar el desarrollo de los niños, con técnicas participativas que permitan afianzar sus conocimientos.
- La enfermera durante la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de un año debe brindar consejería acerca de la importancia de la estimulación temprana y de los cuidados en el hogar.
- Que los establecimientos de salud orientados al primer nivel de atención pertenecientes Al MINSA implementen, mejoren y/o complementen el presente Programa de intervención de Enfermería sobre estimulación temprana utilizando metodologías innovadoras que contribuyan a favorecer un aprendizaje significativo en las madres, a fin de seguir propiciando un adecuado desarrollo en el niño.

A los padres de familia:

- Llevar al niño a sus controles de crecimiento y desarrollo del niño de manera oportuna y cumplan con las indicaciones de la enfermera a fin de trabajar en equipo para beneficio del niño brindando un ambiente agradable en la estimulación, con buena alimentación, buenos cuidados en salud y recibiendo afecto y atención por parte de la familia.

- Involucrar a la familia en el cuidado y la estimulación del niño y explicarles del beneficio de un hogar afectuoso sin conflictos. Puesto que un buen entorno ayudará también a los demás miembros de la familia.
- Realizar investigaciones en poblaciones similares a fin de poder comparar los resultados obtenidos y ofrecer alternativas de solución basadas en la realidad.
- Realizar estudios de investigación a nivel nacional en relación al impacto que podría ocasionar un programa de estimulación temprana dirigido a los cuidadores en el desarrollo psicomotor del niño y así prevenir los trastornos.

BIBLIOGRAFÍA

1. El bebe. [Online]. Available from: <https://www.elbebe.com/bebes/bebes-desarrollo-psicomotor>.
2. M. G. La Estimulación Temprana un reto para el Siglo XXI. Centro de Referencia Latinoamérica para la Educación Pre escolar I [Internet].: febrero [citado 12 mayo 2018]; 50(2): [cerca de 5 p.]. Disponible en: http://www.robertexto.com/elarchivo_sociología.htm.; 2010.
3. García E, Herrera G. Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses, hospital Naylamp –Chiclayo 2011. Trujillo, Perú.: Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católico Santo Toribio de Mogrovejo.; 2012.
4. OMS. "Desarrollo de la Primera Infancia" [en línea]. : [fecha de acces12/05/2018]. URL disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html.; 2009.
5. MINSA. Norma Técnica de Salud N° 040-MINSA/DGSP -V.01 : [citada 2018-02-28] Disponible a partir de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/trans_econ/segui_acci/documentos/RM292_2006.pdf; 2006.
6. UNICEF. Fondo de la Naciones Unidas. Estado de la niñez en el Perú.
7. Alvarado F. Estudio los factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes. Lima, Perú.: Centro de salud José Carlos Mariátegui. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería].;

2013.

8. Rojas M. Factores asociados al retraso del lenguaje en niños de 2 a 3 años, en el CIBV Luis Fernando Ruiz de la Ciudad de Latacunga. [Tesis para optar el título de licenciada en Estimulación Temprana]. Ambato – Ecuador: Universidad Técnica de A.
9. Muñoz H, Oliva P. Factores Maternos y Práctica de Estimulación Temprana en el Lactante menos con Prematuridad Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. Trujillo, Perú.: [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo. http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5576/1725_Chilon%20Iba%C3%B1ez%20Angelica_Santa%20Cruz%20Caceres.pdf?sequence=1&isAllowed=y; 2016.
10. Figueroa T, Vásquez C. Desarrollo Psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del hospital provincial docente. Belén - Lambayeque, Perú.; 2016.
11. Rebaza. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un centro de salud materno infantil de Lima – 2014. Lima, Perú.: [Citada 2016-02-22] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4037> ; 2015.
12. M. DPMF. Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo C. S. Villa San Luis, San Juan de Miraflores. Lima, Perú.: [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3592/1/Meza_fm.pdf

; 2014.

13. Pando M, Aranda C, Pozos E. Estimulación Temprana y Desarrollo madurativo del niño en las zonas rurales del estado de Jalisco.: [citada 2016-02-26] Disponible a partir de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=973424>; 2016.
14. Alvarado F. Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui. Lima, Perú.: [citada 2016-02-22] Disponible a partir de:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/308/1/Alvarado_fd.pdf; 2013.
15. Gervasio A. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta. Lima, Perú.: [Citada 2016-02-22] Disponible a partir de:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/348/1/Mayuri_am.pdf; 2013.
16. Flores M. Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores. Lima, Perú.: [Citada 2016-02-22] Disponible a partir de:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3592>; 2013.
17. Yanarico A. Factores Socioculturales de las Madres y el grado de desarrollo Psicomotor del niño de 1 a 6 meses del Hospital de Emergencias Grau Nivel III Es Salud. Lima, Perú.: [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Lima – Perú, Universidad Ricardo Palma. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/355/1/Yanarico_ac.pdf; 2013.

18. Avaria M. Aspectos biológicos del desarrollo psicomotor.: Rev. Pediátrica Electrónica. Vol. 2, N°1. ISSN 0718-0918. Universidad de Chile. Ubicado en: http://www.revistapediatrica.cl/vol2num1/pdf/6_dsm.pdf.
19. slideshare.net. desarrollo-psicomotor. [Online]. Available from: <https://es.slideshare.net/EliiiiM/desarrollo-psicomotor-012-meses>.
20. scribd.com. Desarrollo Psicomotor del Bebe de 0 a 12 meses. [Online]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/353076082/Desarrollo-Psicomotor-Del-Bebe-de-0-a-12-Meses>.
21. Andraca I, Pino P, Parra A, Rivera M. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. Revista de saúde publica. Journal of public health.: Volumen32.Número2.p.479-4887. <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n2/p138-147pdf>; 1998.
22. Erviti M. El primer año del bebé: cada mes, una hazaña.: <http://www.serpadres.es/bebe/4-8-meses/desarrollo-bebe-primer-ano-mes-a-mes.html>.
23. Psicomotricidad estimulación temprana. [Online]. Disponible en: <http://psico-motricidad.wikispaces.com>.
24. piklerloczy.org. [Online]. Disponible en: https://www.piklerloczy.org/sites/default/files/documentos/desarrollo_motor_y_postural_autonomo.pdf.
25. maternidadfacil.com. Maternidad fácil. [Online]. Disponible en: <http://maternidadfacil.com/el-desarrollo-del-lenguaje-en-ninos/>.
26. virtual. U. [Online]. Available from: disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/linguistica/leng_ni%C3%B1o/des_leng_ver_ni%C3%B1o.htm.

27. edukame.com. [Online]. Available from: <https://edukame.com/como-se-relaciona-el-bebe-con-su-entorno-0-12-meses>.
28. Secretos para contar. [Online]. Available from: disponible en: <http://www.secretosparacontar.org/Lectores/Contenidosytemas/Qu%C3%A9-es-crecimiento-y-desarrollo.aspx?CurrentCatId=27>.
29. Cienfuegos. [Online]. Available from: disponible en: <http://www.cienfuegos.cl/crecimiento.html>.
30. MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima, Perú.; 2017.
31. Galeno, disponible en: <http://www.galeno.sld.cu/crecedes/articulos/concepto.html>
- 32 Leche Puleva, disponible en: <https://www.lechepuleva.es/ninos-3-anos/diferencia-crecimiento-y-desarrollo>
33. Crecimiento-y-Desarrollo-Biología, disponible en: <https://es.scribd.com/doc/73082844/Crecimiento-y-Desarrollo-Biologia>
- 34 Salud del niño, disponible en: <http://salud-del-nino.blogspot.pe/2012/07/estrategia-cred-control-de-crecimiento.html>
- 35 Hospital el Carmen, disponible en: <http://www.hospitalelcarmen.gob.pe/index.php/estrategias/cred>

ANEXO

ANEXO N°01
INSTRUMENTO

“DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL PUESTO DE SALUD CLAS “LA ESPERANZA 2017”

Buen día, mi nombre es Janet E. Ramírez Manrique soy interna de Enfermería. La razón de mi visita se debe a que estoy realizando un estudio sobre el desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo, residentes en Huancayo. Su colaboración será de mucho valor. La encuesta es anónima.

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

Edad.....

Sexo.....

Área	Indicador	Si	No	Observación
	1° mes Frunce el ceño y rechaza con parpadeo la luz intensa.			
	Detiene sus movimientos al oír un sonido			
	Sonríe con la voz de su madre			

<u>Área</u> <u>lenguaje</u>	Llora por una causa hambre, frío, sueño			
	2° Mes Emite sonido o “agú- cuando se le habla”.			
	3° mes Voltear al sonido de la campana.			
	Responde diferente a la voz molesta y a la voz alegre.			
	6° meses Comprende ven, chau, upa (levantarlo).			
	7° meses Dice “pa-pa” “ma-ma” a cualquier persona.			
	8° meses Llama o grita por establecer contacto con otros			
	9° meses Responde diferente a la voz molesta y a la voz alegre			
	11° meses Imita gestos			
	Responde a una orden simple e identifica objetos.			

	12° meses Dice dos palabras sueltas además de papá y mamá			
Área viso motor postura	1° Mes Movimientos asimétricos de brazos y piernas			
	Levanta la cabeza por momentos			
	Aprieta cualquier objeto colocado en su mano.			
	Demuestra estar atento			
	Puesto de pie extiende las piernas			
	2° Mes Parado no sostiene el peso de su cuerpo			
	Sigue con la mirada objetos en ángulo de 90°.			
	Al contacto con un objeto abre y cierra la mano			
	3° mes La cabeza acompaña al movimiento de tronco no cae			
	Apoyo inestable sobre antebrazos			
	Manos abiertas abre brazos ante objeto			
	Juega con las manos			

4° meses Toma un objeto con ambas manos			
5° meses Juega con sus manos y pies			
Se lleva a la boca algo que le ponen en la mano.			
Comienza a pararse			
Dorso recto apoyo hacia adelante con descarga de peso.			
6° meses Gira fácilmente			
Coge un objeto en cada mano			
Localiza, diferencia y reacciona ante sonidos con movimientos completos de cabeza.			
7° meses Sentado sin apoyo			
8° meses Pinza índice pulgar-torpe			
10° meses Camina apoyándose en las cosas.			

	11° meses Sujeto de la mano empuja con la pelota con un pie.			
	Come del plato con las manos			
	Pinza fina			
	12° meses Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas			
	1°mes Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado			
	Chupa			
	2° Mes Sonríe ante cualquier rostro			
	3° mes Se alegra cuando le van a dar el pecho.			
	4° meses Lleva los juguetes a la boca			
	5° meses Se repite a sí mismo y en respuesta a los demás.			
	Reconoce a su madre			

<u>Área social</u>	6° meses Toca su imagen en el espejo. Bebe del vaso con ayuda.			
	Coge y golpea objetos y repite seguidamente el golpe.			
	Mira cuando un objeto cae.			
	8° meses Lanza objetos a cierta distancia disfruta con el sonido.			
	9° meses Encuentra objetos ocultos.			
	10° meses. Busca el juguete en la caja.			
	11° meses Explora su juguete			
	12° meses Ofrece un juguete			
	Forcejea hasta sacarse los zapatos			
	Hace garabatos			

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL PUESTO DE SALUD CLAS “LA ESPERANZA 2017”

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada Usuaría:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atentamente.

Nombres y apellidos:

N° DNI:

ANEXO N° 03

CARTA DE PRESENTACION



"AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL"

Huancayo, 07 de Mayo de 2018

OFICIO N° 0014FCS-EPE-UPeCEN-2018

SEÑOR:
M.C. FRANCIS SANTILLANI
JEFE DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA

ATENCION

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE TESIS

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Universidad Peruana del Centro UPeCEN y; por medio del presente solicito a su digno despacho autorización para aplicación de cuestionario de Tesis titulada "DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO DE SALUD "LA ESPERANZA 2017", para tal efecto adjunto datos de la bachiller:

APELLIDOS Y NOMBRES	CODIGO DE MATRICULA
RAMIREZ MANRIQUE JANET EULALIA	2010000251

Sin otro particular me despido de usted no sin antes agradecer la atención al presente.

Atentamente



Dr. Telesforo E. León Colonia
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO
UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
RED DE SALUD VALDE DEL MARSHARO
P.S. CLAS LA ESPERANZA

I.C. FRANCIS CRISTIAN IARA SANTILLANI
MEDICO PEDIATRA
C.M.P. 96288

10/05/18

ANEXO N° 04

EVIDENCIAS





