

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



TESIS:

**“DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE
ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL
CENTRO DE SALUD “CONCEPCION” 2020.**

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

PRESENTADA POR LA BACHILLER:

LIZARRAGA MARAVI Ruth Zulema

ASESORAS:

Mg. Gina Fiorella León Untiveros

Lic. Marleny Mendoza Zúñiga

HUANCAYO-PERÚ

2021

ASESORES DE TESIS:

Mg. Gina Fiorella León Untiveros

Asesora Metodológica

Mg. Marleny Mendoza Zúñiga

Asesora Temática

DEDICATORIA

Con todo mi corazón para Dios, mis Padres, mis
Hermanas por brindarme su tiempo y paciencia.

Para Luis M. con mucho cariño y a mis
Docentes por guiarme y enseñarme en todo el
proceso de mi tesis.

AGRADECIMIENTO:

A dios y mis padres, por darme una oportunidad de superarme cada día y cumplir mis objetivos.

Mis amigos que gracias a su enseñanza y perseverancia asieron lo posible que termine mi tesis.

A mis docentes que me dieron conocimientos y fortaleza en mi carrera profesional.

Al Centro De Salud “Concepción” por brindarme la información necesaria.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ASESORES DE TESIS:.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO:.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	12
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.5. OBJETIVOS.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES	14
2.2. BASE TEÓRICA.....	18
2.2.1. DESARROLLO	18
2.2.2. DESARROLLO PSICOMOTOR	19
2.2.3. COMPONENTES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.....	21
2.2.4. EVALIACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.....	24
2.2.5. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR.....	24
2.2.6. TEST PERUANO DE CDESARROLLO DEL NIÑO	25
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	28
2.4. HIPOTESIS.....	28
2.5. VARIABLE	28
CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	31
3.2. POBLACIÓN	31
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISI ESTADÍSTICO	32
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	32

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	33
4.2. DISCUSIÓN.....	36

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES	40
5.2. RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA.....	42
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 : DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD “CONCEPCIÓN” 2020.....	33
TABLA 2: DESARROLLO DEL COMPORTAMIENTO MOTOR POSTURAL EN NIÑOS QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD “CONCEPCIÓN” 2020.	33
TABLA 3: DESARROLLO DEL COMPORTAMIENTO VISOMOTOR EN NIÑOS QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD “CONCEPCIÓN” 2020.....	34
TABLA 4: DESARROLLO DEL COMPORTAMIENTO DEL LENGUAJE EN NIÑOS QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD “CONCEPCIÓN” 2020.....	34
TABLA 5: DESARROLLO DEL COMPORTAMIENTO PERSONAL SOCIAL EN NIÑOS QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD “CONCEPCIÓN” 2020	35
TABLA 6: DESARROLLO DEL COMPORTAMIENTO INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE EN NIÑOS QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD “CONCEPCIÓN” 2020	35

RESUMEN

El presente estudio lleva el título de Desarrollo Psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Concepción 2020. Se realizó, con el objetivo de describir el Desarrollo Psicomotor en niños menores de un año que acudieron al Centro de salud de concepción durante el año 2020. Se utilizó la metodología cualitativa con diseño no experimental descriptivo, de corte transversal; Se consideró como población a 277 niños menores de un año, llegando a ser la muestra un total de 105 niños; se utilizó la técnica de la observación y como instrumento para la recolección de datos una lista de cotejo. Luego del análisis de la base datos se obtuvo el siguiente resultado: En el comportamiento motor postural, visomotor y personal social se observa que más del 50% de los niños aprueban estas áreas; motor postural, 29 niñas que hacen el 55.77% y 35 niños que hacen el 66.4%; visomotor, con 31 niñas con el 59.62% y con 29 niños con un 54.72%; personal social, 37 niñas que hacen el 71.17% y con 36 niños con el 62.97%. En el comportamiento del lenguaje, se observa el porcentaje de aprobación más alto que los demás comportamientos en ambos géneros, con 49 niñas que hacen el 94.3% y 50 niños con el 94.34%. Por último, en el comportamiento de inteligencia y aprendizaje se observa los más bajos porcentajes de logro en relación a los demás comportamientos, con 30 niñas aprobadas que hacen el 57.69% y 30 niños que hacen el 56.6%. Concluyendo al final: no hubo ningún caso de trastorno de desarrollo psicomotor; riesgo en el desarrollo, se presentaron 7 niñas que hacen un 13,46% y 4 niños que hacen un 7.55%; desarrollo psicomotor normal, se observan altos porcentajes en ambos géneros, en el femenino 45 que hace un 86.54% y en el masculino 49 niños que corresponde al 92,45%.

Palabras Claves: Desarrollo Psicomotor, motor postural, visomotor, lenguaje, personal social, inteligencia y aprendizaje.

SUMMARY

The present study is entitled Psychomotor Development in Children under one year of age who attend the growth and development strategy in the Concepción 2020 health center. It was carried out with the objective of describing the Psychomotor Development in children under one year old who attend the Concepción Health Center during the year 2020. The qualitative methodology was used with a non-experimental descriptive design, of transversal cut; 277 children under one year old were considered as population, reaching a total of 105 children as sample; the technique of observation was used and as an instrument for data collection a checklist. After the analysis of the data base the following result was obtained: In the behavior of the postural motor, visomotor and social personnel it is observed that more than 50% of the children approve of these areas; postural motor, 29 girls who do 55.77% and 35 boys who do 66.4%; visomotor, with 31 girls with 59.62% and with 29 boys with 54.72%; social personnel, 37 girls who do 71.17% and with 36 boys with 62.97%. In the behavior of the language, it is observed the percentage of approval higher than the other behaviors in both genders, with 49 girls that make 94.3% and 50 boys with 94.34%. Finally, in the behavior of intelligence and learning, the lowest percentages of achievement are observed in relation to the other behaviors, with 30 approved girls making 57.69% and 30 boys making 56.6%. Concluding at the end: there was no case of psychomotor development disorder; risk in the development, there were 7 girls who do 13.46% and 4 boys who do 7.55%; normal psychomotor development, high percentages are observed in both genders, in the female 45 who do 86.54% and in the male 49 boys who do 92.45%.

Keywords: Psychomotor development, postural motor, visomotor, language, social staff, intelligence and learning.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La primera infancia es una etapa trascendental en el ser humano, etapa en la que el ser humano desarrolla capacidades desde las cognitivas, las físicas y Psico socioemocionales; capacidades esenciales en el ser humano para que a lo largo de su vida logre un desempeño como un ciudadano responsable y productivo en beneficio individual, familiar y de la sociedad” (1)

Un documento que dio inicio a la estimulación temprana fue la declaración de los derechos del niño en 1959. “los estados reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado que favorezca el desarrollo del niño en diferentes aspectos, como son: físico, mental, espiritual, moral y social” (2).

En la primera infancia, considera desde la concepción hasta los 8 años, etapa en la que se observa un crecimiento rápido influenciada por su entorno vivencial. Por estas características, muchos de los problemas que se presentan en la edad adulta, especialmente los de salud mental, pueden se originan en la primera infancia, refiere la OMS. Por otro lado, hace mención que un promedio de 200 millones de niños menores de 5 años, presentan un inadecuado desarrollo psicomotor; observando que es necesario e importante intervenir en este problema de salud pública realizando actividades de estimulación temprana, debido a ello surge la necesidad de realizar investigaciones que apoyen las estrategias o que generen conocimientos suficientes para brindar la estimulación temprana en el desarrollo del niño brindadas por sus cuidadoras. (3)

Por otro lado, la OMS señala que para el desarrollo de la primera infancia es vital la presencia de, programas de supervivencia infantil y salud infantil; desde una perspectiva de desarrollo en los primeros años de vida, todo enfocado en materias de supervivencia infantil, para garantizar un inicio de vida saludable en el niño y niña con igual oportunidad para surgir y convertirse en un adulto que realiza un aporte económico y social en forma positiva a su familia, comunidad y al País. (4)

La OMS hace notar que el 60% de los niños no reciben estimulación temprana, inclusive el 40% presenta un diagnóstico de retraso, entre la minusvalía y la incapacidad hacen un 16%. (5)

En el Perú, el 75% de niños de 9 a 12 meses de edad, presentan una comunicación verbal afectiva apropiado para su edad, existiendo diferencia teniendo en cuenta el área de donde viven, Zona urbana con el 77,4% y en el rural el 70.1%; así mismo, esta característica predomina en madres con educación superior. En cuanto a que el niño logre caminar solo, a la edad de 12 a 18 meses de edad, esta característica se observa en el 65.3%, presentando diferencias según el área geográfica, en la siendo mayor en el área urbana con el 68.2%, característica que predomina en madres con nivel de educación superior con un 83.9%. Datos obtenidos de la encuesta demográfica de salud familiar realizado por el ministerio de inclusión social y el instituto nacional de estadística e informática. (1)

En Huancayo, no se observa diferencias en el desarrollo psicomotriz que sean notables, si se consideran diferencias según sexo, condición socioeconómica; Se observa notable diferencias de acuerdo a la institución educativa al que acude el niño considerando que en las particulares el desarrollo es notable a diferencia de las estatales, el desarrollo psicomotriz es mayor en instituciones particulares que las estatales, información de los resultados de estudios de Lazo. (6) Además, se puede afirmar que los ejercicios psicomotrices influyen de manera positiva en el desarrollo de la coordinación y en el área motora gruesa, ya que fue demostrado en el estudio de Chombo. (7)

Por todo lo antes descrito, se demuestra la importancia de identificar la condición del desarrollo psicomotriz, actividad que permite identificar los problemas e intervenir en ellos en forma oportuna garantizando el desarrollo adecuado del niño para llegar a un ser un adulto que sume al desarrollo del país. Además, se cuenta con diferentes escalas de evaluación del desarrollo psicomotor, entre ellos el test abreviado peruano instrumento de evaluación de desarrollo en menores de tres años, ante estas consideraciones se llega a formular la interrogante sobre el desarrollo psicomotor en menores de un año.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Concepción” 2020?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

En el estudio identifica la condición de los niños en relación a su desarrollo psicomotor, observando los trastornos presentes en las diferentes áreas de desarrollo, características que influyen en la adaptación social de los niños, además esta información que da a conocer la necesidad de intervenciones como la estimulación temprana.

Así mismo, nos dará a conocer los diferentes factores que afectan en forma negativa en el proceso del desarrollo del niño, para así identificarlo en forma oportuna los signos que nos dan la alarma de que existen problemas en el desarrollo del niño, teniendo en cuenta que dichos problemas se pueden presentar en cualquier momento.

Además; el presente estudio servirá como aporte científico en el trabajo del profesional de enfermería, marco teórico que se considera debe usarse, en la práctica de la estimulación temprana, concientizando a las madres para su participación consciente y constante, por la importancia de su intervención en esta actividad, por ser una actividad continua entre el establecimiento de salud y el medio donde permanece el niño, el que disminuirá el porcentaje de niños con retraso, no obstante se potenciara el desarrollo del niño en sus diferentes áreas de desarrollo..

El problema considerado en el presente estudio se considera importante y actual, por ser un problema sanitario, por pertenecer a un área de prioridad del ministerio de salud como es la salud infantil constituyendo un objetivo primordial en las políticas del sector salud. Una de las funciones de enfermería es el control de crecimiento y desarrollo.

Por todo lo expuesto, se realiza este estudio que dará a conocer el nivel del desarrollo psicomotor en niños menores de un año que fueron atendidos en el centro de salud de concepción y luego proponer alternativas que

favorezcan el desarrollo del niño en el medio donde se encuentre, con la participación de sus cuidadores.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

La limitación que se presentó en el presente estudio fue en el momento del recojo de la información por el problema sanitario nacional y mundial la pandemia del COVID 19.

1.5. OBJETIVOS.

1.5.1. OBJETIVO GENERAL.

Identificar el desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Concepción” 2020.

1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS.

- Describir el desarrollo del comportamiento motor postural en niños que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Concepción” 2020.
- Describir desarrollo del comportamiento visomotor en niños que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Concepción” 2020.
- Describir desarrollo del comportamiento del Lenguaje en niños que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Concepción” 2020.
- Describir desarrollo del comportamiento Personal social en niños que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Concepción” 2020.
- Describir desarrollo del comportamiento Inteligencia y Aprendizaje en niños que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Concepción” 2020.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Gómez L, Flores R, en el año 2019. **Objetivo:** Determinar la incidencia de los niveles de hemoglobina en el desarrollo psicomotriz y sus cuatro áreas en niños menores de un año. **Metodología:** Observacional, prospectivo, transversal, analítico, de asociación. **Muestra:** 120 niños menores de un año de la Red Asistencial Juliaca EsSalud. **Instrumento:** EEDP (escala de evaluación del desarrollo Psicomotriz). **Análisis de datos:** Tau b de Kendall y Chi cuadrado. **Resultados:** 70,9% tenían anemia, de estos 58,8% era leve, 41,2% moderada, no hubo casos severos. 66% de niños menores de 6 meses tenían anemia. Se encontró que si existe incidencia de los niveles de hemoglobina en el desarrollo psicomotriz (Tau b de Kendall 0,489, nivel de significación 0,000). También hay incidencia de los niveles de hemoglobina en el desarrollo del lenguaje (Chi 11,786), social (Chi 7,269), coordinación (Chi 16,731) y motor (Chi 15,690). **Conclusiones:** que es de suma importancia prevenir y tratar la anemia en niños por sus repercusiones negativas en su desarrollo psicomotor (1)

Machado M, Esquivel Fernández Y, Gonzales C, Baldoquin W. en el año 2019. **Objetivo:** Describir el diseño y los métodos empleados para obtener un instrumento para la pesquisa de problemas del desarrollo psicomotor en niños menores de seis años. **Metodología:** se aplicó un diseño muestral estratificado, trietápico y equiprobabilístico por cada grupo de edad y sexo. **Resultados:** Se seleccionaron 80 pautas de desarrollo distribuidas en 4 áreas y 25 grupos de edad. Se estudiaron 1 333 niños, el 96,8 % de la muestra estimada. Se evaluaron, como promedio, 53 niños por grupo de edad, el promedio de pautas evaluadas por niño fue de 22. El nivel de educación materna fue elevado. **Conclusiones:** El diseño y los métodos

empleados constituyen una base fiable para el propósito de obtener un instrumento válido para la pesquisa de problemas del desarrollo psicomotor en niños menores de seis años, que permite, además, obtener información útil desde el punto de vista asistencial y epidemiológico. (2)

Carnero A. en el año 2019. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre las creencias maternas y el desarrollo psicomotor en niños (as) menores de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 003 “Laurita Vicuña” 2018. **Método:** Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico correlacional. **Muestra:** 132 madres con niños de 3 a 5 años. **Técnica e instrumento:** La observación y la documentación. **Resultados:** Se evidencia que el nivel de creencias maternas de las madres de los niños de 3 a 5 años, se caracteriza por ser Favorable en un 56,8%, y desfavorable 43,2 %, el desarrollo psicomotor en los niños, se caracterizó por ser normal en un 62,1%, en riesgo el 25,8 % y en retraso en un 12,1 %. **Conclusión:** Al relacionar las creencias maternas y el desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años en estudio se encontró una alta significancia según Chi cuadrado donde $P < 0.04$. (3)

Ramírez J. en el 2018. **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:** Tipo cualitativo, y diseño descriptivo. **Población:** 256 niños. **Muestra:** 71 niños. **Instrumento:** Test peruano de desarrollo psicomotor. **Resultados:** El 74% con 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. **Conclusión:** El área con menos problemas en el desarrollo es el área de viso motor postural. (4)

Martínez V. en el año 2018. **Objetivo:** Determinar el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres Salas de Estimulación Temprana (SET) del departamento de Tumbes. **Materiales y Métodos:** El presente estudio es cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal. **Muestra:** 45 niños de 6 a 24 meses. **Instrumento:** Escala de

Evaluación de Desarrollo psicomotor (EEDP). **Resultados:** Por áreas de desarrollo, predominó un 13.3% con déficit en el área social, 6.7% con déficit en el área motora y de lenguaje, y un 4.4% con déficit en el área de coordinación, En cuanto al desarrollo psicomotor según las edades el 22.7% de los niños menores de 12 meses se encontraban en riesgo al igual que el 16.7% de niños entre los 18 a 24 meses, 26.7% de la población en riesgo se encontraba en la SET N°1 en niños menores de 12 meses. **Conclusiones:** Desarrollo psicomotor normal predominó con un 84.4%, seguido del nivel de riesgo que representó 15.6%, no hubo ningún caso con retraso. (5)

Vítate M. en el año 2018. **Objetivo:** Hacer uso de evidencias de efectividad en programas de intervención en la estimulación en las diferentes áreas del desarrollo del niño menor de 6 años. **Material:** 10 artículos científicos sobre el tema, fueron hallados en las bases de datos Cochrane, Medline, Science Direct, Scielo, Lilacs y Dialnet. **Método:** análisis según la escala Grade **Resultados:** el 100% de los estudios evidenciaron efectividad de la intervención basados en la metodología de la intervención (10/10) en la estimulación del desarrollo del niño **Conclusiones:** Del total de artículos científicos revisados, el 100% (10/10) Los programas para la estimulación del desarrollo del niño son efectivos (6)

Lejarraga H, Kelmasky D, Masautis A, Nunes F. en el 2018. **Objetivo:** Obtener el índice de desarrollo psicomotor (IDP) de cada provincia argentina. **Metodología:** Se realizó cálculos de medianas y regresión logística en teniendo en cuenta el valor teórico esperable del índice de desarrollo psicomotor. Del país. **Muestra:** Un total de 13 323 menores de seis años a nivel nacional, a través de la encuesta Nacional de Nutrición y Salud. **Resultado:** SE observa el aumento progresivo del retraso en el desarrollo de acuerdo a la edad del niño, existe una correlación del índice de desarrollo psicomotor y la mortalidad infantil (2005), en consecuencia, a más mortalidad infantil, menor índice de desarrollo psicomotor. **Conclusión:** El índice de desarrollo psicomotor es considerado un indicador positivo de salud de bajo costo que es posible ser considerado es los datos estadísticos nacionales. (7)

Román J, Calle P, en el año 2017. **Objetivo:** Describir los puntajes de desarrollo psicomotor en niños y niñas que acuden un centro infantil, mediante el formulario 028 que corresponde al Test de Denver II, estandarizado internacionalmente. **Metodología:** con enfoque cuantitativo de carácter descriptivo-transversal. **Muestra:** 42 niños de 18-36 meses. **Resultado:** Se observó que el déficit en el Área Personal-Social se da más en los niños (20%) que en las niñas (5%). En el Área Motriz Fino-Adaptativo el déficit se presenta tanto en los niños (10%) como en las niñas (9%). En el Área de Lenguaje se observó que existe un retardo muy marcado, se presentó más en los niños (35%) que en las niñas (18%). Al igual se observó que el déficit en el Área Motriz Grande se da más en los niños (15%) que en las niñas (5%). Destaca la alta frecuencia de déficit en el desarrollo psicomotor en la población evaluada, especialmente en los niños, donde el área más significativa fue la de Lenguaje. (8)

Figueroa T, Vásquez C, en el 2016. **Objetivo:** Determinar el nivel desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial de Belén Lambayeque. La metodología es una investigación cuantitativa descriptiva, con una población de 130 y una muestra de 58. Utilizaron la observación y el instrumento: el test peruano con 80 ítems. Los resultados indican que el 84% de los niños evaluados en la estrategia de crecimiento y desarrollo presentaron un desarrollo normal en las áreas: viso motor postural, lenguaje y personal social y el 16% se encontraron en riesgo. En el área de lenguaje el 81% tienen un desarrollo normal solo el 6% presentan riesgos. En lo viso motor postural, el 79% se encuentran con un desarrollo normal con el control de cabeza y tronco sentado, marcha y solo el 7% en riesgo. En lo social el 88% presentan un desarrollo normal, siendo estimulados por los padres y el 3% presentaron riesgo. Se concluye que el 84% atendidos presentaron un desarrollo normal en lo viso motor postural, lenguaje y personal social. El área motor postural es de mayor riesgo. En síntesis, la mayoría de niños tendrán un adecuado desarrollo durante la etapa de su crecimiento, no sufrirán dificultades en el ámbito de la capacidad motriz, social y emocional (9)

Suarez N, García C, en el año 2017. **Objetivo:** Describir el nivel de desarrollo psicomotriz de niños con desnutrición crónica, que asisten a recuperación nutricional, en Medellín, Colombia. **Muestra:** 60 niños menores de 5 años con desnutrición según la índice talla/edad **Método:** Estudio descriptivo, transversal Cuantitativo de corte transversal. **Instrumento:** Escala Abreviada del Desarrollo. **Resultados:** Se observó una nula asociación entre el grado de desnutrición crónica con el riesgo del retraso en el desarrollo psicomotriz, sin embargo, la prevalencia del riesgo de retraso del 38,3% cobra relevancia desde la clínica. **Conclusiones:** Un óptimo estado nutricional determina el desarrollo psicomotriz de los niños, dado que tiene efectos neurofisiológicos positivos. (10)

2.2. BASE TEÓRICA.

2.2.1. DESARROLLO

Desarrollo es un proceso dinámico que se inicia en la concepción y termina con una máxima madurez, proceso en el que se logra la capacidad en la función de sus sistemas, pasando por la maduración que dan lugar a la diferenciación e integración de sus funciones, en todos los aspectos, (biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social). En este proceso intervienen diferentes factores que se encuentran en el medio ambiente del niño. (11)

Control de Crecimiento y Desarrollo

El MINSA en las intervenciones de crecimiento y desarrollo, realiza el control de crecimiento y desarrollo en el niño, esta actividad tiene el objetivo de controlar en forma oportuna, a través de controles periódicos adecuados y en forma sistemática, en esta actividad se detecta en forma precoz alteraciones, trastornos y enfermedades en el desarrollo del niño, que da lugar a una oportunidad para diagnóstica e intervenir en ella y así disminuir la presencia de deficiencias y alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño. (12)

2.2.2. DESARROLLO PSICOMOTOR

El desarrollo psicomotor marca el proceso del desarrollo de las demás áreas, cognitivo, lingüístico y social, en el primer año de vida con desarrollo psicomotor, da lugar a la exploración sensorial de su medio ambiente en el que interviene la movilización del niño.

Una evaluación general, incluye una detallada descripción y una anamnesis de todas las conductas alcanzadas observándolas directamente, ya sean espontaneas o provocadas. En efecto, el desarrollo de las habilidades del niño no solo está en relación a la maduración del sistema nervioso, sino del ambiente que le rodea y de los factores genéticos, endocrinos y metabólicos.
(11)

Aspecto biológico del desarrollo Psicomotor.

El aspecto biológico del desarrollo psicomotor está íntimamente relacionado con el desarrollo neurológico, es un proceso de interacción entre el medio que lo rodea y el niño. El desarrollo cerebral es un proceso complejo que se da con mayor notoriedad en la infancia, El periodo crítico se encuentra en los en los primeros 1000 días del inicio de la vida, etapa en el cual el desarrollo del cerebro es mayor.

El desarrollo del cerebro se da en etapas: proliferación neuronal, migración, organización y laminación del cerebro, y mielinización, estas etapas se superponen entre sí, los factores que puedan afectar en el desarrollo del cerebro pueden ser del medio e interno y externo al niño. Por ejemplo, las conductas de la madre y el bajo peso en el feto y recién nacido del niño afectarían el crecimiento y desarrollo del niño, la presencia de estos problemas afectaría a más de una fase. El consumo de medicamentos, infeccione y tóxicos, desnutrición y estrés materno afectaría en el segundo semestre en las etapas de migración, la falta de nutrientes, el hipotiroidismo, la anemia y la falta de una adecuada estimulación en el niño pequeño afectara a este proceso de desarrollo del niño.

La proliferación, en esta etapa se realiza en la primera mitad de la gestación, y da origen a los cien mil millones de neuronas que el cerebro posee. En la migración las neuronas se desplazan a un lugar final en la corteza cerebral y se realiza en el en el segundo trimestre del embarazo. En la mielinización, es cuando los axones de las neuronas se recubren de mielina mejorada la

velocidad de transmisión de los impulsos nerviosos. Organización y laminación, el cerebro se triplica en peso, se realizan millones de conexiones sinápticas entre las neuronas. Existe de 7000 y 10 000 sinapsis en cada neurona, estas funciones sinápticas se modelan de acuerdo a los estímulos que tendrá el niño en esta etapa crítica del desarrollo. (13)

Leyes y principios del desarrollo Psicomotor.

Gesell (1953) fija el concepto leyes o gradientes del desarrollo, que describe las características de las tendencias generales en que se dan los procesos del desarrollo. (18)

Ley o gradiente céfalo-caudal. Tomada de Coghill (1929), Se realiza en forma regular iniciándose en superiores del cuerpo y luego las inferiores. Es decir que se inician en la cabeza y finalizan en las piernas, esto explica que el niño primero mantiene erguida la cabeza antes que la espalda, y al final las piernas sostienen el cuerpo.

Ley o gradiente próximo-distal. El desarrollo motriz se inicia en la zona más cercana a la línea media del cuerpo y luego la zona más alejada a la línea del cuerpo. En base a esta ley podemos explicar por qué el niño controla primero los hombros antes que los brazos, y por qué desarrolla después de las manos.

Ley o gradiente general-específico. Ley que explica el por qué los movimientos generales son los primeros en desarrollarse y luego los más localizados. Por ejemplo, cuando el niño va a desarrollar los movimientos de coordinación visomotor al querer tomar un objeto, primero dirige la mano al objeto y al final desarrolla la función de la mano como es el de la pinza.

Principios que rigen el desarrollo de las actividades motoras (Thelen, **1989**):

- 1) El desarrollo motor se da con la interacción de los diferentes factores, (motivaciones, emociones, percepciones) con la función mecánica de los huesos, músculos y articulaciones.
- 2) Las tareas que requieren de las habilidades motoras dependen del medio ambiente del niño, y los niños recurren a diferentes medios disponibles para adaptarse al medio ambiente.
- 3) El desarrollo es un proceso no necesariamente lineal, de acuerdo a los cambios que se van presentando, estos se van reorganizando, muchas veces pueden ser de una forma en espiral, razón por la cual al inicio se puede

ver un desarrollo desigual, es decir puede ser constante, detenerse o desaparecer.

4) En el desarrollo hay una interacción entre la acción y la percepción, que sirve para modificar sus acciones, en consecuencia, se ajusten a sus percepciones.

5) El desarrollo en el niño es variado, es decir los niños van madurando de acuerdo a las tareas que van abordando, inclusive a los medios con los que cuenta en su medio ambiente-

El desarrollo de los niños está caracterizado por estas leyes y principios, observando que el medio ambiente y las experiencias que le pueda proporcionar este medio al niño, van a desempeñar un papel importante, ya que van a determinar este proceso de maduración en la primera infancia, determinado así los patrones motores en los niños. Podemos así mencionar el ajuste de la maduración depende de la calidad y variedad de las experiencias que pueda vivir el niño, la edad en que viva esas experiencias, por lo tanto, se puede mencionar que dichas experiencias son significativas en el proceso de desarrollo del niño. (14)

Por lo tanto, a través del desarrollo psicomotor se observa la maduración del sistema nervioso central, con las características ya mencionadas anteriormente, el desarrollo en sentido cefalocaudal y del centro a la periferia. (11)

2.2.3. COMPONENTES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

El desarrollo del niño se evalúa a través de diferentes instrumentos de evaluación, en esta oportunidad se describe la evaluación con el test abreviado peruano, el instrumento citado posee componentes que evalúan el desarrollo psicomotor en el niño, así mismo, y esto a su vez contiene características descritas en cierto número de ítems el que se aplicara a los niños menores de tres años.

Componente físico: Desarrollo de los diferentes órganos, en cuantos segmentos y proporción, y el desarrollo de sus capacidades para un adecuado desempeño de sus diferentes funciones.

Componente motor: Características de la presencia de los reflejos en el recién nacido, luego la motilidad intencional, dando lugar al desplazamiento

y a las habilidades manuales, por lo tanto, se describe el desarrollo del aparato locomotor.

Componente psicoemocional: Describe las características de la expresión de sus emociones, se inicia con el llanto, continua con la capacidad de sonreír, balbucear y hablar y, a la vez expresar las preferencias hacia las personas que forman el medio social que rodea el niño. (21)

Desarrollo motor postural.

En tal sentido, considero necesario el manejo de la definición de las definiciones siguientes:

Postura. – Es la forma de expresión del cuerpo en relación a una actividad, la que se observa en el momento de comunicarse, actuar o esperar. Así mismo es la actividad del cuerpo relacionado al espacio donde se encuentre.

Actitud. -Es la postura que adopta del cuerpo humano y está determinado por el estado de ánimo.

Tono. - Grado de tensión muscular que sostiene la postura del cuerpo humano.

El desarrollo postural está determinado por el tono del cuerpo, por la interacción con su entorno, cumpliendo las leyes del desarrollo céfalo caudal, es decir en el proceso de maduración del sistema neurológico.

En el componente motor postural, participan diferentes factores internos como: sistemas corporales, mecanismos de respuesta, mecanismos de adaptación; y externos como el medio ambiente y las experiencias. Ejemplo: respuesta como el del control de la cabeza y el acto de retirar ante algunos estímulos en los primeros meses y a los ocho meses, el control del cuello y tronco, a los seis meses el acto de mantenerse erguido, a la iniciativa de incorporarse, al año mantenerse de pie, y otras como la capacidad de rodar y ponerse de pie. (15)

Comportamiento Visomotor

Componente que describe la relación entre la visión en coordinación con sus movimientos. La percepción visual es la capacidad de reconocer los estímulos captados por la vía visual, La coordinación de la visión y movimientos del cuerpo, teniendo en cuenta las respuestas que se dan de la interacción del visón y la función motora. (16)

Comportamiento lenguaje.

El desarrollo del lenguaje permite al niño a expresar y comprender su entorno, significa entonces que el desarrollo del lenguaje es la capacidad de comunicarse con el lenguaje oral y llegando a un intercambio verbal con las personas que integran su entorno.

El desarrollo del lenguaje en el primer año de vida es de vital importancia, el cual favorece la calidad de interacción en su entorno. El niño empieza a hablar hacia los doce meses, produciendo sus primeras palabras. Por otro lado, se cita también que la comunicación se desarrolla desde los primeros años de vida con acciones como llorar gemir y, por último, producir sonidos que tienen valor de comunicación; está considerado que por estos medios el niño manifiesta sus deseos, expectativas y sensaciones; por lo tanto, se dice que, se inicia con la expresión global de expresión y comunicación a la diferenciada es decir a la actividad vocal. (17)

Comportamiento social.

El desarrollo social del niño se inicia desde el periodo prenatal, el niño se relaciona con su entorno, en consecuencia, diremos que las bases del comportamiento social se dan en la infancia.

Para ilustrar el comportamiento social, Miller y Dollard el desarrollo social es un condicionamiento instrumental; Bandura, el desarrollo social se desarrolla por la observación de conductas; Hull y Skinner, el desarrollo social se mediante la observación. En este orden de ideas, el aprendizaje social se da de acuerdo a una observación del modelo que tiene en su entorno (18)

De acuerdo a la Teoría Cognitiva Social y Teoría del Aprendizaje Social. (Bandura 1974). Era conductista, negaba que el niño solo desarrollaba su conducta social solo de la observación, consideraba también la forma de cómo piensa el niño, por lo tanto, el aprendizaje social fija la importancia del desarrollo social como proceso simbólico y autorregulado. Explicando la importancia de los estímulos internos y externos que influyen en los procesos en los procesos de aprendizaje del desarrollo social. (18)

Comportamiento cognitivo e inteligencia.

Piaget, define a la inteligencia como una adaptación del ser humano al mundo o a su medio ambiente que le rodea, a través de un proceso de maduración. El cerebro humano no para de crecer hasta que no cumplas los

16 años, recientemente, se ha descubierto que las conexiones que se establecen entre las neuronas, es decir las sepsis neuronales se siguen multiplicando hasta los 60 años de edad, Sin dejar de enfatizar que los primeros 1000 días de vida, resultan decisivos para el desarrollo Psico motor. En consecuencia, la inteligencia es considerada como el desarrollo de capacidades diferentes, hasta ahora llegando a mencionar la existencia de inteligencias múltiples, pudiendo existir o no relaciones entre ellas. (19)

2.2.4. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.

En forma simultánea se realiza la evaluación del crecimiento (incremento de la masa corporal), y desarrollo (maduración de las funciones del sistema nervioso). SE considera respuestas de los niños ante diferentes estímulos los que serán evaluados ya sea preguntando a la madre, las que puede identificar en su hogar o por medio de la observación en la evaluación del desarrollo, estas respuestas están descritas en cada ítem del test abreviado peruano, respuestas de acuerdo a la edad del niño. (11)

De acuerdo a la norma técnica del MINSA, este acto se realiza de acuerdo al esquema vigente, de 0 a 4 años 11 meses 29 días, en el primer año en forma mensual, en el niño de 1 año, cada dos meses, y de 2 a 4 años en forma trimestral. Dicha actividad corresponde al personal de enfermería. Para la evaluación del desarrollo, se utiliza diferentes escalas, seleccionadas de acuerdo a la edad del niño, en menores de tres años, “test abreviado peruano” y de 3 a 5 años, “Pauta breve”. Y con el resultado de trastorno o déficit por más de una vez al utilizar dichas escalas, se debe hacer uso de TEPSI en niños de 4 años y en menores de 4 años el EEDP. Escalas de evaluación más detalladas y finasen busca de retraso en el desarrollo. En la evaluación del desarrollo, se realiza la búsqueda de signos de alerta para una intervención oportuna. (20)

El patrón del desarrollo Psicomotor en el niño lactante y pre escolar, sigue el mismo patrón. Es decir, en todo el desarrollo del niño se cumplen las leyes y principios del desarrollo humano. (21)

2.2.5. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR.

Factores protectores

Son circunstancias presentes que favorecen el desarrollo del niño; que favorecen al desarrollo del niño, forman parte de entorno. Son condiciones de salud, educación, vivienda, afecto. Con características saludables. (12)

Factores de Riesgo.

Circunstancias desfavorables en el proceso de desarrollo del niño, expresa la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Actúan en forma negativa en el desarrollo del niño. (12)

Estimulación Temprana

Acciones sistemática y secuencial con base científica, en el menor de tres años, que fortalece el desarrollo del niño, en la que se crean experiencias que favorecen el máximo desarrollo de sus capacidades, además fortalece la relación de afecto entre el niño y los responsables de criarlo. (12)

2.2.6. TEST PERUANO DE CDESARROLLO DEL NIÑO

- a) Comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
- Control de cabeza y tronco - sentado.
 - Control de cabeza y tronco - rotaciones.
 - Control de cabeza y tronco - marcha.
- b) Comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
- Uso de brazo y mano.
 - Visión.
- c) Comportamiento del lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
- Audición.
 - Lenguaje comprensivo.
 - Lenguaje expresivo.
- d) Comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
- Alimentación vestido e higiene.
 - Juego.

- Comportamiento social.
- e) Inteligencia y Aprendizaje.

Consideraciones previas a la evaluación

La evaluación del desarrollo, es una actividad en la que se considera la participación de los padres o tutores del niño, ya que ellos son los que proporcionan o controlan los estímulos que se dan en el entorno del niño, a los que se explicara el procedimiento, los resultados de la prueba, aprovechando explicar la estimulación adecuada en su hogar.; se considera que antes de la evaluación el niño debe estar tranquilo, para una mejor evaluación, por lo tanto el medio donde se realiza esta acción será un ambiente adecuado, con la temperatura adecuada, con la ausencia de estímulos que distraigan la atención del niño, sin ruidos molestos, ropa cómoda. No realizar la actividad si el niño se encuentra enfermo o irritable. El personal de enfermería debe de ser competente al realizar esta actividad, es decir debe de poseer conocimiento, actitudes y habilidad en administra el test abreviado peruano. En el proceso de evaluación es necesario contar con materiales adecuados, con materiales de calidad. (12)

Evaluación

Para la evaluación con el test abreviado peruano es necesario las siguientes consideraciones.

- Se considera la edad exacta del niño, más de 28 días se considera un mes.
- Los controles en menores de 12 meses son mensuales.
- Después de los 12 meses a los 15, 18, 21, 24 y 30 meses de edad.
- Se inicia a evaluar con los hitos del mes anterior; a la edad cronológica, y luego hacia la derecha hasta llegar al hito más alto que pueda obtenerse colocando en este último hito una marca (X).
- Los hitos se califican como presentes o ausentes.
- Los hitos pueden ser observados o referidos por la madre, preferir de ser posible, la observación directa del hito. Si en ese momento no se puede observar se puede postergar en un tiempo.
- En caso de no obtener algún hito, su exploración puede ser diferida para el ultimo.

- Se encierra la edad del niño y se une los puntos logrados, formando una línea continua que da lugar al perfil del desarrollo.

La interpretación de resultados

Se realiza de acuerdo al perfil del desarrollo logrado.

- a. Desarrollo normal: perfil de desarrollo sin desviación.
- b. Riesgo para trastorno del desarrollo: no existe desviación en la línea del perfil de desarrollo, pero existe al menos un factor de riesgo.
- c. Trastorno del desarrollo: línea del perfil de desarrollo desviado a la izquierda: un mes en dos o más hitos, dos meses o más en un solo hito, dos meses o más en dos o más hitos y de un solo hito más factor de riesgo.
- d.- Adelanto para el desarrollo. – Línea de perfil de desarrollo desviada a la derecha. (12)

Manejo de problemas del desarrollo

De acuerdo a los resultados obtenidos después de la interpretación se tienen en cuenta las siguientes acciones:

- a. Desarrollo normal o adelanto en el desarrollo: considerar felicitar a los cuidadores del niño.
- b. Riesgo para trastorno del desarrollo: tener en cuenta los factores que causan esta condición e intervenir en ellas.
- c. Trastorno del desarrollo: se tiene en cuenta los factores causales encontrados.

- Desviación a la izquierda de un mes en uno o más hitos, intervenir con sesiones de estimulación y hacer seguimiento teniendo en cuenta la referencia y contrareferencia. Considerando la necesidad interdisciplinaria, y con la participación de instituciones existentes en la comunidad.

Además de actividades generales que son a responsabilidad de la enfermera.

- Felicitar a los padres en el logro en el desarrollo.
- Realizar actividades de estimulación temprana explicando a las madres o cuidadoras en el desarrollo de estas.
- Realizar las referencias de acuerdo a la normatividad vigente.
- Realizar la contrareferencia para el seguimiento de los resultados.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Desarrollo psicomotor.** – Ampliación de capacidades cognitivas y neuronales, como resultado de un proceso complejo, en el crecimiento y desarrollo del niño. (9)
- **Desarrollo motor postural.** - Es la adquisición de movimientos de desplazamiento y de relación con el medio ambiente, los cuales se van desarrollando de acuerdo a la madurez del cerebro. (20)
- **Desarrollo visomotor.** - Se refiere a la capacidad de la relación de visión y los movimientos del cuerpo o sus partes.
- **Desarrollo del lenguaje.** – Se refiere a la capacidad de comunicarse con su entorno, el que se desarrolla en forma progresiva de acuerdo a la comunicación verbal (17)
- **Desarrollo social.** - Proceso que desarrolla la capacidad de interactuar con las personas y su entorno, adquirido por imitación y/o condicionamiento. (20)
- **Desarrollo de la inteligencia y el aprendizaje.** – Proceso de desarrollo de maduración relacionada directamente al aprendizaje que está relacionada a la capacidad de adaptación del niño al mundo o al medio ambiente que lo rodea. (20)

2.4. HIPOTESIS

Los niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de “Concepción” presentan el desarrollo psicomotor normal.

2.5. VARIABLE

- Desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Centro de Salud “Concepción”.

2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN DE DIMENSIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR
Desarrollo psicomotor	Cualitativa	El desarrollo psicomotor deriva de la maduración del sistema nervioso central el cual ocurre en sentido céfalo caudal y del centro a la periferia. Las habilidades que el niño va desarrollando, no solo están en relación a la maduración del sistema nervioso, sino del ambiente que le rodea y de los factores genéticos, endocrinos y metabólicos.	Comportamiento motor postural.	Es el desarrollo de la capacidad de movimientos del cuerpo que adquiere el ser humano, y que depende de la maduración del cerebro	Ordinal	TEST PERUANO DEL DESARROLLO EVALUACIÓN DEL NIÑO	Desarrollo adelantado
			Comportamiento viso motor.	Es la relación de la visión con el área motor para cumplir actividades o referentes al espacio.			Desarrollo normal
			Comportamiento lenguaje.	Capacidad de comunicarse, el niño se comunica desde que nace hasta que adquiera el habla.			Riesgo para el trastorno del desarrollo
			Comportamiento Personal social.	Capacidad de relacionarse con su entorno, desde el inicio de la vida			Trastorno en el desarrollo
			Inteligencia y Aprendizaje.	Es la capacidad adaptarse a su medio, aprender, atender y memorizar.			

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio es cualitativa con diseño no experimental descriptiva y de corte transversal.

3.2. POBLACIÓN

Población:

La población está constituida por 277 niños de 0 a 12 meses que fueron atendidos en el consultorio de CRED del centro de salud Concepción durante el 2020.

Muestra

Se realizó el análisis de tamaño muestral en el paquete Estadístico Stata V. 15. La fórmula utilizada fue el Test Binomial para comparar una proporción **(ANEXO 1)**

$$N = 105$$

Criterio de inclusión:

- ✓ Niños de 0 a 12 meses atendidos en la estrategia de crecimiento y desarrollo durante el 2020.

Criterio de exclusión:

- ✓ Niños con datos incompletos en fichas de atención.
- ✓ Menores de un año con problemas neurológicos.
- ✓ Menores de un año desnutridos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

Observación. Los datos se recogieron mediante la observación metodológica que permite observar la situación real, (22) en este caso la observación fue en forma estructurada, se recogió los datos del test abreviado peruano, el que se encuentra en la historia clínica del niño, rellenando los datos en la lista de cotejo elaborada **(ANEXO B)**

Instrumento

Lista de cotejo: herramienta con la que se observa un proceso en forma sistemática (22), conformada por una lista de preguntas cerradas.

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISI ESTADÍSTICO

Para la organización de los datos se utilizó el Excel y para el análisis de los datos se utilizará paquete Estadístico Stata V. 15.

Análisis Univariado. - Se realizaron medidas de tendencia central y de dispersión, organizándolas en tablas estadísticas.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Se tramito para la aceptación en la recolección de datos en el centro de salud de Concepción (**ANEXO A**), dirigido a: jefatura del establecimiento, responsable de la estrategia, para la recolección de datos necesarios, adjuntando el compromiso de confidencialidad.

CAPITULO IV: RESULTADO

4.1.RESULTADOS

TABLA N°1

DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD “CONCEPCIÓN” 2020.

	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE			
	FEMENINO		MASCULINO	
	n	%	n	%
NORMAL	45	86.54	49	92.45
RIESGO	7	13.46	4	7.55
Total	52	100	53	100

Interpretación: El desarrollo psicomotor en niños menores de un año atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de Salud “Concepción” 2020 es NORMAL el 86.54% en el género femenino, y 92.45 en el género masculino, superando las tres cuartas partes de la muestra.

TABLA N° 2

DESARROLLO DEL COMPORTAMIENTO MOTOR POSTURAL EN NIÑOS QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD “CONCEPCIÓN” 2020.

	MOTOR POSTURAL			
	FEMENINO		MASCULINO	
	n	%	n	%
NO LOGRADO	23	44.23	18	33.96
LOGRADO	29	55.77	35	66.04
Total	52	100	53	100

Interpretación: El desarrollo del comportamiento motor postural en niños que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Concepción” 2020, es logrado para el género femenino en un porcentaje mayor a la mitad de la muestra, con 29 niñas llegando a un 55.77%, En cuando al sexo masculino se observa el mismo patrón, con 35 niños que hacen el 66.04% y se observa un mayor porcentaje.

TABLA N°3

DESARROLLO DEL COMPORTAMIENTO VISOMOTOR EN NIÑOS QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD “CONCEPCIÓN” 2020.

	VISOMOTOR			
	FEMENINO		MASCULINO	
	n	%	n	%
NO LOGRADO	21	40.38	24	45.28
LOGRADO	31	59.62	29	54.72
Total	52	100	53	100

Interpretación: El desarrollo del comportamiento visomotor en niños que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Concepción” 2020 es logrado en ambos géneros de esta muestra con porcentajes mayores al 50%. En el género femenino con 31 niñas que hacen el 59.62% y en el género masculino con 29 niños que hacen el 54.72%.

TABLA N° 4:

DESARROLLO DEL COMPORTAMIENTO DEL LENGUAJE EN NIÑOS QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD “CONCEPCIÓN” 2020.

	LENGUAJE			
	FEMENINO		MASCULINO	
	n	%	n	%
NO LOGRADO	3	5.77	3	5.66
LOGRADO	49	94.23	50	94.34
Total	52	100	53	100

Interpretación: El desarrollo del comportamiento del Lenguaje en niños que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Concepción” 2020 es logrado en ambos géneros en un porcentaje muy alto, con porcentajes que se acercan al 100%. En el género femenino con 49 niñas que hacen el 94.23% y en el género masculino con 50 niños que hacen el 94.34%.

TABLA N° 5

DESARROLLO DEL COMPORTAMIENTO PERSONAL SOCIAL EN NIÑOS QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD “CONCEPCIÓN” 2020

	PERSONAL SOCIAL			
	FEMENINO		MASCULINO	
	n	%	n	%
NO LOGRADO	15	28.85	17	32.08
LOGRADO	37	71.15	36	67.92
Total	52	100	53	100

Interpretación: El desarrollo del comportamiento personal social en niños que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Concepción” 2020, en ambos sexos de la muestra es logrado en un porcentaje que se acerca a las tres cuartas partes del total de la misma. En el género femenino con 37 niñas que hacen el 71.15% y en el género masculino con 36 niños que hacen el 67.92%

TABLA N° 6

DESARROLLO DEL COMPORTAMIENTO INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE EN NIÑOS QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD “CONCEPCIÓN” 2020

	INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE			
	FEMENINO		MASCULINO	
	n	%	n	%
NO LOGRADO	22	42.31	23	43.4
LOGRADO	30	57.69	30	56.6
Total	52	100	53	100

Interpretación: El desarrollo del comportamiento Inteligencia y Aprendizaje en niños que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Concepción” 2020 es logrado en ambos géneros con porcentajes que superan el 50%. En el género femenino con 30 niñas que hacen el 57.69% y en el género masculino con 30 niños que hacen el 56.6%

4.2. DISCUSIÓN

El desarrollo Psicomotor es un proceso muy importante en la vida del niño, un proceso secuencial, único de cada niño, en este periodo se evidencia la maduración del sistema nervioso central, evidenciando en el desarrollo Psicomotor, en el cual intervienen diferentes factores, entre ellos el medio que o rodea.

En el presente estudio, el resultado general obtenido luego de la evaluación del desarrollo psicomotor con el test abreviado peruano en niños menores de un año; de un total de 105 niños, (52 niñas con el 49,52% y 53 niños con el 50,47%) no se observa ningún caso de trastorno de desarrollo psicomotor, como resultado de niños en riesgo se encuentra un mínimo número de niños en riesgo, 7 niñas que hacen un 13,46% y 4 niños que hacen un 7.55%, y la mayoría con un desarrollo psicomotor normal, en el género femenino 45 niñas que hace un 86.54% y 49 niños que corresponde al 92,45%. Y semejante a los resultados de Martínez en el año 2018, que obtiene que el desarrollo psicomotor normal en la mayoría con un 84.4%, seguido del nivel de riesgo que representó 15.6%, no hubo ningún caso con retraso. (5)

En relación a la evaluación en el comportamiento motor postural se presenta los siguientes resultados, los niños menores de un año supera el 50%; en el género femenino 29 niñas que hacen el 55.77% y en el género masculino 35 niños que hacen el 66.4%. En contradicción al resultado de esta área evaluada **Figueroa** en el 2016. Señala que los niños evaluados en el consultorio de CRED en lo visto motor postural, el 79% se encuentran con un desarrollo normal con el control de cabeza y tronco sentado, marcha y solo el 7% en riesgo. (9) así mismo es necesario mencionar que uno de los factores para un adecuado desarrollo motor postural es la anemia citamos a Gómez que en el 2019 encontró una incidencia significativa (Chi 15,690) de anemia en niños que no aprueban ítems en el área de motor postural. (1)

En relación al resultado del comportamiento **visomotor** en niños menores de un año, de igual forma supera el 50%, en el género femenino 31 niñas con el 59.62% y en el género masculino 29 niños con un 54.72%. **Gómez** en el 2019. en el año encuentra relación significativa entre los niveles de hemoglobina y

el desarrollo de la coordinación, (1). Considerando que la evaluación visomotora es sinónimo de la evaluación de coordinación ya que se define como una respuesta que se da, de la interacción del visón y la función motora. (16). En contradicción, **Ramírez** en el 2018.a la evaluación con el Test peruano de desarrollo psicomotor, en el comportamiento visomotor su resultado es normal en el 100% de niños evaluados, por lo tanto, no hay alteraciones y no tendrán dificultades en esta área. (4)

En relación a los resultados del comportamiento del **Lenguaje** de los niños en estudio es logrado un porcentaje muy alto en ambos géneros, 49 niñas que hacen el 94.3% y 50 niños con el 94.34%. Siendo el comportamiento que más alto porcentaje de logro en el presente estudio. **En este caso es semejante al resultado de Ramírez J.** en el 2018 que a la evaluación de desarrollo con test abreviado peruano encuentra a todos normal en el comportamiento de lenguaje. (4) **y es contradicción a los resultados de Román** en el año 2017 que observó mayor retraso en el desarrollo del Lenguaje en sexo masculino (35%) más que en el femenino (18%). Destacando esta característica en la evaluación del desarrollo psicomotor en la población evaluada, especialmente en los niños, donde el área más significativa fue la de Lenguaje. (8) En estas consideraciones; Guayneros, menciona que el desarrollo del lenguaje permite al niño a expresar y comprender el medio que lo rodea, el cual favorece la calidad de interacción en su entorno. (17)

En el desarrollo del comportamiento **personal social** en los niños evaluados en el centro de salud de concepción continúa superando el 50% de aprobación de los ítems de evaluación, en el género femenino 37 con el 71.17% y en el género masculino 36 con el 62.97%. Contrariamente **Ramírez J.** en el 2018.encuentra normal al 100% de los niños evaluados en esta área. **Y a semejanza los resultados de Román** en el año 2017 observaron que el déficit en el Área Personal-Social se presenta más en el sexo masculino (20%) que en el femenino (5%). (8) en contradicción a los resultados del presente estudio **Figueroa** en el 2016 muestra resultados del estudio en lo social, el 88% presentan un desarrollo normal, un porcentaje un poco más elevado que el presente estudio siendo estimulados por los padres y el 3% presentaron riesgo (9)

El desarrollo del comportamiento **Inteligencia y Aprendizaje**, se observa resultados semejantes, en ambos géneros, con 30 niñas aprobadas que hacen el 57.69% y 30 niños que hacen el 56.6%, observando que es en este comportamiento el menor porcentaje de aprobación en ambos géneros, por lo tanto se considera como un comportamiento que pueda significar de mayor riesgo si tenemos en cuenta que es donde se evalúa la capacidad de adquirir habilidades especiales y los conocimientos necesarios que servirá al niño para adaptarse a su medio ambiente. Antoranz, afirma que, la inteligencia es considerada como el desarrollo de capacidades diferentes, hasta ahora llegando a mencionar la existencia de inteligencias múltiples, pudiendo existir o no relaciones entre ellas. (19)

De acuerdo a las consideraciones antes mencionadas; Morla, señala que el desarrollo de las habilidades del niño no solo está en relación a la maduración del sistema nervioso, sino del ambiente que le rodea y de los factores genéticos, endocrinos y metabólicos. (11) y como los antecedentes se evidencia que para un adecuado desarrollo psicomotor se tiene la influencia de diferentes factores que intervienen para que un niño logre un desarrollo psicomotor normal, pudiéndose afirmar que es de suma importancia prevenir y tratar la anemia en niños por sus repercusiones negativas en su desarrollo psicomotor, **Gómez y Flores** el 2019. (1),

En estas consideraciones, **Carnero**. en el año 2019, que a la evaluación concluye que el desarrollo psicomotor está relacionado significativamente con las creencias maternas en niños de 3 a 5 años (3). Así mismo **Suarez y García** en el año 2017, menciona que el estado nutricional es un factor de vital importancia por sus efectos negativos en la fisiología del desarrollo neuronal. (10). De igual manera, **Vítate** en el año 2018. realizó un análisis, considerando una relación directa entre la desnutrición y el desarrollo psicomotriz, documentario de artículos científicos en un total revisados, el 100% (10/10) y concluyendo que las intervenciones realizadas en el desarrollo del niño son efectivas (6) considerando a la estimulación temprana. De la misma manera el MINSA a través de la norma técnica señala a esta intervención como una actividad donde se crean experiencias que favorecen el máximo desarrollo de

sus capacidades fortaleciendo aspectos positivos de afecto entre el niño y sus cuidadores. (12)

Para la evaluación del desarrollo psicomotor se cuenta con diferentes escalas, Machado y compañía. (2019). afirman que a través de diferentes metodologías aplicadas en instrumentos son fiables para la evaluación del desarrollo , obteniendo una información útil para la intervención en ellas. (2)

Por lo tanto, en el presente estudio se tuvo en cuenta el Test abreviado Peruano, este nombre lleva por que fue adaptado a la población Peruana, consta de cinco componentes, los que se encuentran diferenciados en distintos ítems que serán aplicados de acuerdo a la edad del niño, Por otro lado, un estudio realizado el 2018, afirma que el Índice de Desarrollo Psicomotor en un indicador positivo de desarrollo de un país incorporado a las estadísticas nacionales de salud. Lejarraga y compañía (7)

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Como resultado del análisis de los datos en el presente estudio se concluye en lo siguiente:

- a. De un total de 105 niños, (52 niñas y 53 niños) no se presentó ningún caso de trastorno de desarrollo psicomotor, desarrollo en riesgo se presentaron 7 niñas que hacen un 13,46% y 4 niños que hacen un 7.55%, desarrollo psicomotor normal con altos porcentajes en ambos géneros, en el femenino 45 que hace un 86.54% y en el masculino 49 niños que corresponde al 92,45%.
- b. En relación al desarrollo motor postural, se observa que supera el 50%; en el género femenino 29 niñas que hacen el 55.77% y en el género masculino 35 niños que hacen el 66.4%.
- c. En el comportamiento visomotor de la población en estudio, de igual forma supera el 50%, en el género femenino 31 niñas con el 59.62% y en el género masculino 29 niños con un 54.72%.
- d. En el desarrollo del lenguaje de la población en estudio evaluada, se observa el porcentaje más alto que los demás comportamientos en ambos géneros, 49 niñas que hacen el 94.3% y 50 niños con el 94.34%.
- e. En el desarrollo de personal social en niños, después de la evaluación, se encuentra hay más de 50% de aprobación de los ítems de evaluación; en el género femenino 37 con el 71.17% y en el género masculino 36 con el 62.97%.
- f. En el comportamiento Inteligencia y Aprendizaje, se superó el 50% y se observa los más bajos porcentajes de logro en relación a los demás comportamientos, con 30 niñas aprobadas que hacen el 57.69% y 30 niños que hacen el 56.6%

5.2. RECOMENDACIONES

- a. Concientizar al personal de salud y a los beneficiarios de la importancia de esta actividad, estableciendo estrategias para implementar actividades de estimulación temprana, para realizar un seguimiento adecuado en crecimiento y desarrollo de la población en estudio.
- b. Elaborar planes locales multisectoriales y interdisciplinarios para una adecuada atención en el menor de un año adaptados a la realidad, fortaleciendo la participación de los padres/cuidadores en el desarrollo psicomotor del niño menor de un año, necesario y vital en el desarrollo humano.
- c. Se sugiere brindar sesiones educativas de sensibilización y educación en estimulación temprana a los cuidadores del niño, que favorezca el crecimiento y desarrollo.
- d. Establecer estrategias de seguimiento, para lograr la intervención oportuna, con un trabajo en equipo entre los padres y personal de enfermería que beneficie al niño, con ambiente rico en estimulación, alimentación y cuidados adecuados, recibiendo afecto y atención.
- e. Ampliar estudios de investigación en relación al impacto de programas de intervención en el desarrollo del niño dirigido a los padres/cuidadores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez E, Flores R. Incidencia en el desarrollo psicomotriz en niños menores de un año. *Revista Científica Investigación Andina*. 2019 Junio; 19(2).
2. Machado M, Esquivel Y, Gonzales C, Baldoquin W. Diseño y metodos empleados en la obtencion de un instrumento para la perquisa de problemas del desarrollo psicomotor. *Scielo*. 2019 Junio; 91(2).
3. Carnero A. Creencias mayternar y su relación con el desarrollo Psicomotor en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial N°003 "Laurita Vicuña". Tesis. Huanuco: Universidad de Huanuco; 2019.
4. Ramirez J. Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden ala estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de saliud CLAS "La Esperanza" 2018. Tesis. Huancayo: Universidad Peruana del Centro., Junín; 2018.
5. Martinez V. Desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tresalas de estimulación temprana. Tesis. Tumbes: Universidad Mayor de San Marcos; 2018.
6. Vitate M. Efectividad de un programa de intervención psicomotriz para mejorar el desarrollo Psicomotriz en niños de 0 a 6 años. Informe para optra el titulo de especialista. Lima: Universidad Nornbeth Wiener, EScuola de post grado; 2018.
7. Lejarraga H, Kelmasky D, Masautis A, Nunes F. Indice de desarrollo psicomotor en menores de seis años en las provincias argentinas. *Scielo*. 2018 Abril; 116(2).
8. Roman J, Calle P. Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asiten a un centro infantil en Santo Domingo, Edcuador. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2017 Montevideo.Diciembre; 6(2).
9. Figueroa T, Vasquez N. Desarrollo Psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimientpo y deasrrollo del Hsopital provincial docente Belen. Informe para opter el titulo de licenciada. Lambayeque. Pimentel.: Universidad SEños de Sipánm., Grados y títulos; 2016.
10. Suarez N, García C. Implicaciones de la desnutricion en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años. *Scielo*. 2017 Octubre; 144(2).
11. Morla E. Crecimiento y desarrollo del niño desde la concepción hasta la adolescencia. Domingo. ItS, editor. Santo Domingo: CEP/INTEC; 2002.
12. MINSA. Norma Tecnica de Salud N°040-MINSA/DGSP-V. [Online].; 2017 . [cited 2020 agosto 14. Available from: https://www.mef.gob.pe/contenidos/trans_econ/segui_acci/documentos/

- 13 Medina P, Caro I, Muñoz P, Leiva J, Moreno J, Vega S. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de 5 años. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2015; 32(3).
- 14 Justo E. Desarrollo Psicomotor en educación Infantil: Universidad de Almería; 2014.
- 15 Gil P. Desarrollo Psicomotriz en educación Infantil: wanceulin. R L.
- 16 Revistas UCV edu pe. La habilidad visomotora en niños: un estudio transcultural Perú Brasil. Revista UCV Scientia Biomédica. 2017;(5).
- 17 Guayneros E, Vega L, Silva A. Evolución del lenguaje en el niño Miguel Scorza M, editor. Méjico: PAXx Méjico; 2017.
- 18 Bandura A, Walters R. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad: Alianza Editorial,; 1974.
- 19 Antoranz E, Villalba J. Desarrollo cognitivo y motor. 1st ed.: Editex; 2010.
- 20 Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. 2011. R.M. N° 990-2010/MINSA.
- 21 Posada A, Gómez J, Rampirez H. El Niño Sano. 3ra ed. Bogotá: Editorial médica Panamericana; 2005.
- 22 Hernandez R, Fernandez C, Baptista L. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
- 23 Ministerio de desarrollo e inclusión social. Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad. 2nd ed. Perú. Indeed, editor. Lima.; 2018.
- 24 Unicef. Convención sobre los derechos del niño. [Online].; 1990 [cited 2020 Agosto 15. Available from: [https://www.unicef.org/convencion\(5\).pdf](https://www.unicef.org/convencion(5).pdf).
- 25 OMS. Desarrollo de la primera Infancia. [Online].; 2009 [cited 2020 agosto 15. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html>.
- 26 Lori I, Arjumand S, Clyde H. Desarrollo de la primera infancia: un potente equalizador. [Online].; 2017 [cited 2020 agosto 15. Available from: https://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_e_cdkn_es.pdf?ua=1.
- 27 Martinez R, Taype M. Desarrollo psicomotriz de niños y niñas de tres años de jardines del distrito de Hunacayo. 2014..
- 28 Carhuallanqui G. Programa de ejercicios Psicomotrices y su influencia en el desarrollo de la coordinación motora gruesa, en niños de la IE Inicial 1307 en Concepción. 2016. Informe.

- 29 Hernández N, Landrove I, Matos A. Desarrollo psicomotor al año de edad en niños con antecedentes de asfixia al nacer. Correo Científico Médico. 2014 Julio Setiembre; 18(3).
- 30 Bussy J. Evolución del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años. Cuid Salud. 2015 Enero.
- .

ANEXO

ANEXO N° 01
CARTA DE PRESENTACIÓN



"Año de la Universalización de la Salud"

Huancayo, 10 de Setiembre del 2020

OFICIO N° 010-FCS-EPE-UPeCEN-2020

SEÑOR (a):

JEFE DEL CENTRO DE SALUD CONCEPCION

ATENCION

Presente-

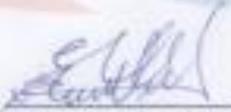
ASUNTO: REALIZACION DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE INVESTIGACION DE LA TESIS "DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD CONCEPCION 2020"

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 encuestas del trabajo de investigación en el servicio de Área niño del Centro de Concepción de la Tesis titulada "DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD CONCEPCION 2020", Realizada por el estudiante LIZARRAGA MARAVI RUTH ZULEMA.

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

Atentamente


EMILIA UNTIVEROS PEÑALZA
SECTORA (E) UPeCEN


"S.E." Diego E. Masera Naranjo
SECTOR (E) UPeCEN

DATOS GENERALES			AREAS DE COMPORTAMIENTO TEST ABREVIADO PERUANO																				FACTOR DE RIESGO SI: 1 NO: 0	RESULTADO TAP NORMAL.1 RIESGO: 2 TRASTORNO: 3								
N°	EDAD EN MESES	SEXO F:1 M:2	PERSONAL SOCIAL														INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE															
			SI : 1 NO: 0														SI : 1 NO: 0															
LOGRADO SI: 1 NO: 0														LOGRADO SI: 1 NO: 0																		
			I1	I2	I3	I6	I8	I11	I12	J1	J5	J6	J11	J12	K3	K4	K5	K6	K8	K11	L1	L2	L3	L6	L9	L10	L11	L12				
1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	
2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	
3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1		
4	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1		
5	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1		
6	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1		
7	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1		
8	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1		
9	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1		
10	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1		
11	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1		
12	11	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	
13	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
14	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	
15	11	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	
16	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	
17	11	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	
18	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	
19	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	
20	8	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
21	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
22	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	
23	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	
24	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
25	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	
26	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	
27	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	
28	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	
29	9	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	
30	7	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
31	9	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	
32	10	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	
33	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	
34	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	
35	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
36	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	
37	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
38	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
39	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
40	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
41	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
42	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	
43	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
44	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	
45	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	
46	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
47	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
48	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
49	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	
50	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	

ANEXO N° 03
EVIDENCIAS



