



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 HOSPITAL PROVINCIAL
DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE. 2016**

**Para optar por el título profesional de licenciado en
enfermería**

Autoras:

**Bach.Enf. FIGUEROA ZAPATA TATIANA DEL
ROSARIO**

**Bach.Enf. VASQUEZ ALZAMORA CARMEN NOELIA
KATHERINE**

Pimentel Agosto del 2016

**DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES
DE UN AÑO QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE.2016**

Aprobación del informe de investigación

Dra. Vallejos Sosa Tomasa

Asesor metodólogo

Mg. Ángeles Alburquerque Margarita

Asesor especialista

Mg. Carrasco Fernández Jover Augusto

Presidente del jurado de tesis

Lic. Benavides Fernández Yanet Marisol

Secretario del jurado de tesis

Lic. Ángeles Alburquerque Margarita

Vocal del jurado de tesis

Dedicatoria

A mis querido padres Joaquin Figueroa Guevara y Rosa Zapata Carrillo, por su sacrificio amor y apoyo constante para guiarme por el camino correcto.

A mis hermanos y especialmente a Rodolfo Figueroa Jimenez, por confiar en mí, ayudarme a cumplir mis sueños y ser un ejemplo de lucha y esfuerzo continuo para llegar a esta primera meta. A mi hermosa hija que es mi fiel compañera de vida y cada logro es para ella.

Tatiana Figueroa.

A mi madre Beatriz Alzamora Núñez y mi tía Carmen Vásquez Álvarez por brindarme su constante apoyo y una buena educación.

A mis hermanos y a Frank con mucho amor por ayudarme a cumplir mis metas y sueños, dándome ánimos día a día para lograr mis propósitos. Y a la pronta llegada de mi hijo que todo mi esfuerzo y dedicación es para él y familia.

Noelia Vásquez.

Agradecimiento

ii

A Dios por darnos la oportunidad de seguir viviendo, por iluminar todos los días de nuestra vida y brindarnos esa fortaleza que nos ayuda a superar todas las dificultades que se nos presentan, logrando así cumplir nuestras metas.

Nuestro más sincero agradecimiento a la Mg.Margarita Angeles Alburquerque por su orientación en la realización de esta investigación a los docentes miembros del jurado Juver Carrasco Fernández y Marisol Benavidez Fernández.

A la Lic. Cristina Fallaque, enfermera del consultorio de Crecimiento y Desarrollo por apoyarnos en la ejecución de la tesis y a todos los padres de familia que colaboraron ya que fueron la razón principal de este trabajo.

Índice

	iii
Dedicatoria	i
Agradecimiento	iii
Resumen	v
Abstract	vi
Introducción	vii-xi
Capítulo I: Problema de Investigación	
1.1 Situación Problema	13-16
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Delimitación de la investigación	16
1.4 Justificación e importancia	17
1.5 Limitaciones de la investigación	17
1.6 Objetivos de la investigación	18
Capitulo II: Marco Teórico	
2.1 Antecedentes de estudios	20- 21
2.3 Bases teóricas científicas	21 - 27
2.4 Definición de términos básicos	27 – 29
Capitulo III: Marco metodológico	
3.1 Tipo y diseño de investigación	31
3.2 Población y muestra	31
3.4 Variables	32
3.5 Operacionalización	32 - 35
3.6 Abordaje Metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.6.1 Abordaje metodológico	35
3.6.2 Técnicas de recolección de datos	36
3.6.3 Instrumentos de recolección de datos	36
3.7 Procedimiento para la recolección de datos	36 - 37
3.8 Análisis estadístico e interpretación de los datos	37
3.9 Principios éticos	37 - 40
3.10 Criterios de rigor científico	40 - 41
Capitulo IV: Análisis e interpretación de los resultados	
4.1 Resultados en tablas y gráficos	43 - 46
4.2 Discusión de los resultados	47 - 52
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	
5.1 conclusiones	54
5.2 recomendaciones	55
Referencias	56 - 60
Anexos	61 - 70

Resumen

En los primeros años de vida del niño, el desarrollo psicomotor ocurre con mayor velocidad, por ello es de importancia evaluarlo de manera periódica y sistemática. La presente investigación tuvo como objetivo Determinar el nivel desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – Enero 2016. El tipo de investigación fue cuantitativa descriptiva, la población conformada por 130 niños menores de un año inscritos en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo, la muestra la integraron 58 niños obtenidos estadísticamente y de tipo probabilístico aleatorio estratificado. Se utilizó para la recolección de datos la técnica de la observación y como instrumento el test peruano, estructurado en 80 ítems que permitió identificar al desarrollo psicomotor. Los datos fueron procesados en el sistema Excel y presentados en tablas, al análisis se realizó en base al marco teórico durante el proceso de investigación. Se aplicaron los principios éticos y de rigor científico. Se concluye por su edad que el 84% de los niños atendidos presentaron un desarrollo normal en las áreas viso motor postural, lenguaje y personal social y el 16% se encontraron en riesgo de desarrollo siendo el área que se encuentra en mayor riesgo el viso motor postural. Estos resultados garantizan que 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.

Palabras claves: Desarrollo Psicomotor, Niño.

ABSTRACT

In the early years of the child psychomotor development occurs faster, so it is important to evaluate it periodically and systematically. This research aimed to determine the level psychomotor development in children under one year who come to the Growth and Development Strategy of Provincial Teaching Hospital Bethlehem Lambayeque - January 2016. The research was descriptive quantitative, the population consisting of 130 children registered less than one year on the Growth and Development strategy, the integrated sample obtained statistically 58 children and stratified random probabilistic. It was used for data collection technique as an instrument of observation and Peruvian test, structured identified 80 items that psychomotor development. The data were processed in the Excel system and presented in tables; the analysis was performed based on the theoretical framework for the research process. Ethical and scientifically rigorous principles were applied. We conclude by age that 84% of those treated children had a normal development in the areas viso postural motor, language and social staff and 16% were in risk of development being the area that is most at risk the viso engine postural. These results ensure that most children will have a proper development during the stage of their growth, will not suffer difficulties in the field of motor, social and emotional capacity.

Keywords: Psychomotor Development, Child.

INTRODUCCIÓN

En el primer año de vida del ser humano los actos motores son vehículo a través de los cuales la cognición y la percepción se desarrollan, durante esta época el niño no posee lenguaje y es el movimiento con que nutre sus estructuras nerviosas. El movimiento es para él bebe conocimiento es independencia, es unión con sus padres, es estímulo y es respuesta ¹, por ello el control del niño en los primeros años es una de las estrategias más efectivas para promover que este crecimiento y desarrollo sea adecuado. ²

Se evalúan actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento de su crecimiento y desarrollo, también se considera la promoción de la salud física, mental, emocional y social. ³ El desarrollo psicomotor, o la progresiva adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). La maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible. ⁴ Este patrón es claro y se han definido hitos básicos, fáciles de medir, que permiten saber cuándo un niño va progresando adecuadamente. Con ellos se han elaborado pruebas objetivas de evaluación del desarrollo considerando tres áreas: viso motor postural, personal social y lenguaje. ⁵

La infancia es una etapa en la cual se logra nuevos conocimientos y en la que el organismo se encuentra en constante cambio de maduración tanto en el área psicológico, como de lenguaje y motricidad estas tres áreas si se encontrasen dentro de los valores normales, a su seguimiento demostrara una buena estimulación intelectual motora y psicológica en el futuro. ⁵

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 motor

postural, el comportamiento viso motor, 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. ⁵

Las evaluaciones de programas bien estructurados y diseñados que fomentan el desarrollo infantil temprano, demuestran que los niños que participan en estos programas tienden a ser más exitosos en sus actividades escolares, son más competentes social y emocionalmente. ⁶

Según la OMS refiere, que el 60% de los niños menores de seis años no se encuentra estimulados ⁷, por otro lado, el MINSA menciona que actualmente uno de los problemas de mayor preocupación está dado por la alta de mortalidad infantil en 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. ⁸

En el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque se encuentran muchos casos de deficiencia 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 misma culturas.

El objetivo general fue determinar el nivel de 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, como objetivos específicos tuvimos identificar el nivel de desarrollo viso motor postural, personal social y lenguaje en niños menores de un año.

El informe 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 sus primeros años 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 motoras, social lenguaje y coordinación de un niño.⁹

Además tiene la finalidad de contribuir a mejorar el desarrollo integral de la población infantil a través de la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño(a) promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de crecimiento y desarrollo para atención y referencia oportuna, por ello que analizando el desarrollo psicomotor en los niños los resultados servirán para dar a conocer a los padres y a la población en general acerca de la importancia y logros que se obtiene.⁹

Es importante que las enfermeras a cargo de los programas del niño sano continúen motivando y promoviendo a las madres sobre la importancia de la participación activa de 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 autores del cuidado del niño y así logren potencializar el desarrollo de su niño en un desenvolvimiento óptimo.

El informe de investigación se ha estructurado en los siguientes capítulos.

CAPITULO I: Problema de investigación, en donde se describe

- 1.7 Situación Problema
- 1.8 Formulación del problema
- 1.9 Delimitación de la investigación
- 1.10 Justificación e importancia
- 1.11 Limitaciones de la investigación
- 1.12 Objetivos de la investigación

CAPITULO II: Marco Teórico, Se explica

- 2.2 Antecedentes de estudios
- 2.3 bases teóricas científicas
- 2.4 definición de términos básicos

CAPITULO II: Marco Metodológico, que está compuesto

- 3.1 Tipo y diseño de investigación
- 3.2 Población y muestra
- 3.4 Variables
- 3.5 Operacionalización
- 3.6 Abordaje Metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos
 - 3.6.1 Abordaje metodológico
 - 3.6.2 Técnicas de recolección de datos
 - 3.6.3 Instrumentos de recolección de datos
- 3.7 Procedimiento para la recolección de datos
- 3.8 Análisis estadístico e interpretación de los datos
- 3.9 Principios éticos
- 3.10 Criterios de rigor científico

CAPITULO IV: Análisis e Interpretación de los Resultados

4.1 Resultados en tablas y gráficos

4.2 Discusión de los resultados

CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

5.2 Recomendaciones

CAPITULO I

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación Problema

Los primeros años de vida del ser humano son trascendentes, porque en esta etapa ocurre la mayor velocidad de crecimiento y desarrollo del cerebro.² En el primer año de vida del ser humano los actos motores son vehículo a través de los cuales la cognición y la percepción se desarrollan y expresan, durante esta época el niño no posee lenguaje y es el movimiento con que nutre sus estructuras nerviosas. El movimiento es para él bebe conocimiento de sí mismo y del medio, es independencia y seguridad, es el lazo de unión con sus padres y con los objetos, es estímulo y es respuesta ¹, por ello el control del niño en estos primeros años es una de las estrategias más efectivas para promover que este crecimiento y desarrollo sea adecuado y asegure el desarrollo de estas capacidades.

Se evalúan actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño, 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, también se considera la promoción de la salud física, mental, emocional y social. ³

Es importante evaluar el crecimiento, esto indica verificar la talla y el peso de un niño, y también el desarrollo, para valorar su evolución mental y comportamientos.² El desarrollo psicomotor, o la progresiva adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). La proliferación de las dendritas y la mielinización de los axones son los responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño. La maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible. Más aún, si un niño nace antes de término, la maduración del cerebro continúa su progreso casi igual que en el útero.⁴ Según Orlando Dávila, los controles del niño inician

desde que están en el vientre de la madre, es necesario que los padres lleven a sus hijos a todos sus controles de niño sano.²

Los niños sanos siguen un patrón de desarrollo o de adquisición de habilidades. Este patrón es claro y se han definido hitos básicos, fáciles de medir, que permiten saber cuándo un niño va progresando adecuadamente. Con ellos se han elaborado pruebas objetivas de evaluación del desarrollo considerando tres áreas: viso motor postural, personal social y lenguaje.⁵

La infancia es una etapa en la cual se logra nuevos conocimientos y en la que el organismo se encuentra en constante cambio de maduración tanto en el área psicológico, como de lenguaje y motricidad estas tres áreas si se encontrasen dentro de los valores normales, a su seguimiento demostrara una buena estimulación intelectual motora y psicológica en el futuro.⁵

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 motor postural, el comportamiento viso motor, 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.⁵

Este test es realizado por el personal capacitado y la madre del niño o el apoderado para un mejor resultado. Pues con la familia junto al personal de salud se lograrán niños sanos y personas en armonía y buen estado biopsicosocial.⁵

Las evaluaciones de programas bien estructurados y diseñados que fomentan el desarrollo infantil temprano, demuestran que los niños que participan en estos programas tienden a ser más exitosos en sus actividades escolares, son más competentes social y emocionalmente, muestran un mayor desarrollo verbal e

intelectual durante la infancia, a diferencia de los niños que no participan en programas de calidad. Una de las cualidades más importantes de este tipo de intervención tiene que ver con el efecto duradero en el tiempo y la posibilidad de potenciar habilidades a largo plazo en los niños.⁶

Conscientes de esta realidad y convencidos que para lograr un desarrollo integral, los niños necesitan no solo satisfacer necesidades físicas (alimentación, abrigo, entre otros) sino que tienen además las necesidad de estímulos que faciliten el desarrollo afectivo, social, de coordinación y motor y la importancia de la demostración de afecto para lograr un desarrollo integral.⁷

A través de diversos estudios realizados por Orlando Dávila en el Perú y otros países de américa latina como en Chile, se ha comprobado que existe un déficit en el desarrollo psicomotor de los niños, especialmente en aquellos que viven en sectores pobres, lo que es posible observar desde los primeros meses de edad.² Según la OMS refiere que el 60% de los niños menores de seis años no se encuentra estimulados ⁷, por otro lado, el Ministerio de Salud menciona que actualmente uno de los problemas de mayor preocupación está dado por la alta de mortalidad infantil en 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.⁸

En Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque se encontraron muchos casos de deficiencia 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 misma culturas.

Otro aspecto importante de señalar, es 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 de este retraso 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 motoras, social lenguaje y coordinación de un niño. Las medidas de prevención de este problema se deben comenzar a realizar durante el periodo prenatal y del primer año de la vida del niño; iniciadas en forma más tardía hacen el proceso más difícil y con menos posibilidades de éxito.²

El Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, en la estrategia de crecimiento y desarrollo , existieron diversas formas para la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor a un año siendo la primordial la evaluación del test Peruano, en este servicio se demostró un incremento progresivo de madres que asisten con sus niños ;por ejemplo en el año 2014 fueron 64 los niños menores de un año que asistieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo y en el 2015, 130 ; presentándose así un aumento del 48 % entre dichos años.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de 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?

1.3 Delimitación de la investigación

Esta investigación se realizó en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, cuyos sujetos de investigación fueron los

niños menores de un año, el tiempo que se empleó fueron los meses de Enero y Febrero del 2016.

1.4 Justificación e importancia

Esta investigación fue importante ya que en la primera infancia el niño(a) deben relacionarse con su entorno que lo rodea a través de su crecimiento y desarrollo donde el movimiento y la comunicación con el mundo exterior juegan un rol imprescindible en la vida del menor. Ya que muchas madres no tienen conocimiento sobre el desarrollo que deben tener los niños durante su crecimiento y por ende es compromiso como profesionales de la salud promover atención de calidad a favor del desarrollo psicomotor y el aprendizaje del niño (a), teniendo la obligación de preparar, motivar y sensibilizar a los padres y madres como apoyo afectivo de sus hijos/as y como colaboradores activos en su evolución.

En este sentido el informe estuvo dirigido al personal de enfermería que realiza un seguimiento a los niños que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque ya que contarán con la información necesaria para detectar los problemas que presenten los niños en sus primeros años de vida.

1.5 Limitaciones de la Investigación

Una de las dificultades que se tuvo fue en la recolección de datos porque el sujeto de investigación no llegó a la cita programada.

1.6 Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar el nivel 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.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de desarrollo del área viso motor postural en niños que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque en enero del 2016.

Identificar el nivel de desarrollo del área personal social 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.

Identificar el nivel de desarrollo del área de lenguaje en los niños menores de un año que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque en Enero del 2016.

CAPITULO II

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de estudios

Martínez y Urdangarin ¹⁰ en el 2005 en Chile realizaron una investigación titulado “Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación” con objetivo de evaluar el desarrollo psicomotor de un grupo de niños institucionalizados que tengan entre 0 y 12 meses de edad mediante tres herramientas de evaluación distintas: la “Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de Soledad Rodríguez”(EEDP), la “ Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia de Brunet y Lezine”(EDPPI) y el “Diagnostico Funcional según método de Múnich”(DFDM). Los resultados que obtuvieron fue que se mostraron diferencias en el número de niños con retraso que arrojaba cada herramienta, 96% de retraso según DFDM, 22% según EDPPI, mientras que el EEDP arroja solo un 5% de retrasos.

Mayuri A. ¹¹ en el 2014 en Lima realizaron una investigación titulado “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta” cuyo objetivo fue determina la relación entre el conocimiento materno sobre la estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en los niños menores de 1 año. Los resultados fueron que el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año, tiene relación significativa, dado que el valor del χ^2 es 12,8 y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05= 9,49 para $gl= 4$ con intervalo de confianza del 95% .

Aguado E. ¹² en el 2008 en Lima realizaron una investigación titulado “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del Centro de Salud Max Arias Shreiber

2007” cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación Temprana y el Grado de Desarrollo Psicomotor del lactante. Los resultados fueron que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre y el desarrollo psicomotor del lactante.

Rodríguez .J ¹³ en el 2010 en Trujillo realizaron una investigación titulado “Consejería de Enfermería sobre estimulación Temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque 2009” cuyo objetivo fue evaluar si la consejería de enfermería sobre la estimulación temprana en madres primerizas mejora el desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año del Centro de Salud materno infantil El Bosque 2009. Los resultados fueron que la consejería de enfermería, demostró ser una intervención valiosa y exitosa para promover la calidad de la interacción de la madre con su niño, mediante la estimulación temprana; teniendo efecto significativo con un valor $p < 0.05$ sobre el desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año.

García y Herrera ¹⁴ en el 2012 en Chiclayo realizaron una investigación titulado “Estimulación Temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp- Chiclayo 2011” cuyo objetivo fue determinar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño: evaluar y determinar el nivel de desarrollo de los niños al inicio y término del taller y determinar el conocimiento de las madres sobre la estimulación. Los resultados fueron que la estimulación temprana crea un impacto significativo en el desarrollo psicomotor del niño, evidenciando que el 33.3% de los niños presento riesgo al inicio del taller, el 30% adelanto y 36.7% riesgo a diferencia de los resultados después de haberse sometido por tres meses al estímulo, donde el 40% presento desarrollo normal y el 60% adelanto. Contribuyendo de esta manera con el desarrollo y el fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño.

Bautista y Pisfil ¹⁵ en el 2011 en Reque realizaron una investigación titulado “Experiencias de las madres en el cuidado del desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años, caserío El Potrero, Reque 2011” cuyo objetivo fue describir, analizar y comprender las experiencias de las madres durante el desarrollo psicomotor del niño menor de dos años. Los resultados obtenidos fueron que las madres obtienen distintas experiencias al cuidar el desarrollo psicomotor de sus niños, siendo para ellas todo un reto la adquisición de habilidades y destrezas para lograr un desarrollo adecuado en sus niños.

2.3 Bases Teóricas Científicas

Para dar mayor profundidad y comprensión al informe presentado la base conceptual describe al ser humano desde su nacimiento. Los primeros años de vida el niño no puede valerse por sí mismo depende para sobrevivir de la atención, cuidados y bienestar que le proporcionen aquellos que con él viven. Las condiciones generales que rodeen al niño, especialmente las relacionadas con su familia tiene una influencia determinante en su crecimiento mental y físico. Según la teoría de Jean Piaget (1896-1980) sostiene que los niños pasan a través de etapas específicas según su intelecto y capacidad, estas etapas se desarrollan en un orden fijo en todos los niños.¹⁶

Existen evidencias sobre la incidencia de variables, la nutrición, salud, ambiente social y familiar; el niño debe contar con ambientes ricos en estímulos, con buena alimentación, buenos cuidados, una dosis adecuada de afecto y atención por parte de la familia, estos niños tienen más probabilidad de tener más éxito en sus estudios y un futuro mejor.¹⁷

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social.¹⁸ En ese sentido, si los niños de corta edad que no reciben en

esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativos y prolongados.¹⁹ Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general.¹⁸

El pediatra y la enfermera juegan un rol fundamental en la detección de alteraciones del desarrollo, dado que es el profesional de la salud quien tiene mayor contacto con los niños y sus familias durante las etapas tempranas de la vida.²⁰ El desarrollo está inserto en la cultura del ser humano; es un proceso que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social.²¹

El desarrollo tiene múltiples definiciones se dirá que desarrollo es un proceso de evolución, en el que cualquier organismo vivo evoluciona, desde un origen o punto cero, hasta alcanzar su máximo de condición posible, como puede ser la adultez o madurez.²² El desarrollo es también definido como cambios en las estructuras físicas, neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, cognitiva, social y afectiva del niño.²⁰

La parte psicológica y cultural se encuentran repartidos en las diferentes etapas de la vida, desde el nacimiento hasta el momento en el que el individuo deja la infancia, es por ello que la enfermera debe tener conocimiento que dentro de cada lugar existen condiciones que se toman propias de todos los niños que viven en las diferentes sociedades y se encuentran en la etapa de desarrollo.²³

Según Fernández citado por Ucrós y Mejía el desarrollo psicomotor corresponde al proceso de crecimiento y maduración cerebral. De todos los mamíferos, el cerebro de los humanos es el más grande en relación con su masa corporal y su peso, por lo que la maduración de su sistema nervioso central (SNC) toma más tiempo que otras especies. Su objetivo final es alcanzar la autonomía de movimientos voluntarios y la articulación del lenguaje hablado.²⁴

De la relación con los adultos y el resto de mundo, el niño va a percibir estímulos a través de sus cinco sentidos, tendrá emociones, obtendrá enseñanzas, aparecerán pensamientos y a medida que crezca y desarrolle su capacidad de pensar y evocar recuerdos, tendrá sentimientos. Todo lo cual va de la mano con la actividad refleja automática, con acciones instintivas y con el desarrollo de acciones voluntarias motoras.²⁴

Con el crecimiento, el niño perfecciona su comunicación con el mundo, inicialmente mediante el llanto, luego con el intercambio de miradas, sonrisas, gestos y actitudes, hasta llegar a las palabras. El tránsito del lenguaje no hablado o preverbal, hacia el lenguaje hablado o verbal ocurre gracias a la asociación de sonidos especiales con ciertos objetos de su entorno; estos sonidos se organizan creando símbolos representativos de cada objeto hasta expresar su identificación en palabras específicas.²⁴

Puesto que la etapa del desarrollo psicomotor suceden en pro de la autonomía plena, es necesario el cumplimiento cabal de cada paso y de todo el proceso. Los reflejos que deben estar y desaparecer durante la infancia y las manifestaciones evolutivas básicas de la maduración del SNC de su desarrollo psicomotor.²⁴ El desarrollo psicomotor se refiere al fenómeno evolutivo y a la adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia.²² Es por ello que la vigilancia del desarrollo psicomotor es

considerada una labor de suma importancia en la supervisión de salud del lactante y el preescolar.²⁰

Se deben hacer intervenciones en edades claves del crecimiento y desarrollo; brindar a los niños y a sus familias, además de la atención profesional eficiente, apoyo psicológico, consejería y trato amable, prudente y respetuoso.²¹

La detección precoz de trastornos del Desarrollo Psicomotor ofrece la posibilidad de una intervención temprana y un tratamiento oportuno, lo cual permite corregir muchas de las alteraciones y atenuar otras, siendo los grandes beneficiados el niño, la familia y la sociedad. Además, existe suficiente evidencia para demostrar que esta manera de abordar el problema es una estrategia altamente costo efectiva. Es por ello que diversas sociedades científicas, recomiendan llevar a cabo una vigilancia sistemática del Desarrollo Psicomotor en todos los controles de salud infantil, aplicando pruebas estandarizadas.²⁰

La evaluación del Desarrollo Psicomotor también genera una mayor satisfacción en los padres, una mejor adherencia a las recomendaciones médicas y brinda la oportunidad de discutir preocupaciones relacionadas con la crianza de sus hijos. Dado que la atención del personal de salud debe estar orientada a que cada niño logre expresar el máximo de sus potencialidades individuales, creemos oportuno dar una mirada crítica al rol cumplido por el pediatra y enfermera en la evaluación del Desarrollo Psicomotor.²⁰

Como dice Walter Simón las actividades que se ofrecen deben ser oportunas y adecuadas, ya que el cerebro aislado y por sí solo, en ausencia de estímulos poli sensoriales, no pueden crear ideas, símbolos, palabras o respuestas inteligentes por otro lado el exceso de estímulos ocasionara fortalecimiento de la integración funcional; pero provocara un desbordamiento de sensaciones de inseguridad, miedo y frecuente perplejidad.²⁵

Durante el primer año de vida cursan simultáneamente 3 de las 4 fases principales del desarrollo cerebral. Este desarrollo es también cuantitativamente acelerado, ya que entre el nacimiento y al final del primer año de vida, la masa encefálica aumenta 50% y el 20% en los dos años posteriores. Al iniciar con el desarrollo psicomotor en sus controles de Crecimiento y Desarrollo se potencializara el desarrollo del niño, por ello es de vital importancia para la calidad del desarrollo cerebral, la existencia de estímulos promotores del desarrollo durante los tres primeros años de vida.²⁵

Desarrollo psicomotor es el proceso de incremento de capacidades neuromotoras, cognitivas y psicosociales, que tiene lugar en la vida del niño durante sus primeros años. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas como al aprendizaje que el niño hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea. La evaluación del desarrollo psicomotor de un menor es un proceso complejo, que precisa un seguimiento a lo largo del tiempo. Los controles de salud infantil permiten una detección precoz de problemas y una intervención temprana, de ahí la importancia de conocer en las distintas edades, los principales hitos evolutivos indicativos de un desarrollo saludable y ajustado a la norma. Hay que precisar previamente que estos cambios evolutivos no tienen por qué seguir un orden estricto ni ser rígidos ni homogéneos en sus características puesto que dependerán en gran medida de las demandas socio-educativas y socio-culturales del entorno del menor.²³

Existen tres áreas que se utilizan para evaluar el desarrollo psicomotor en niños, viso motor postural que a su vez puede dividirse en Motricidad gruesa o global que se refiere al control de los movimientos musculares generales del cuerpo o también llamados en masa, éstas llevan al niño desde la dependencia absoluta a desplazarse solos. (Control de cabeza, Sentarse, Girar sobre sí mismo, Gatear, Mantenerse de pie, Caminar, Saltar, Lanzar una pelota.). El control motor grueso 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.²⁶

Y de tener un control motor grueso pasa a desarrollar un control motor fino perfeccionando los movimientos pequeños y precisos.²⁶ Motricidad fina, se refiere al control fino, es el proceso de refinamiento del control de la motricidad gruesa, se desarrolla después de ésta y es una destreza que resulta de la maduración del sistema neurológico. El control de las destrezas motoras finas en el niño es un proceso de desarrollo y se toma como un acontecimiento importante para evaluar su edad de desarrollo. Las destrezas 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.²⁶

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. 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.²⁷

Para evaluar las áreas antes mencionadas el Perú desarrollo un esquema que nos permitirá a las enfermeras tener una guía secuencial ya que nos va a permitir evaluar las conductas por observación directa durante la ejecución de los hitos, nos permite ambigüedad en las respuestas y la información requerida de la madre es muy sencilla.

²⁸

2.4 Definición de Términos Básicos

Desarrollo

Definición Conceptual

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.¹⁸

Definición Operacional

Este proceso busca que el ser humano llegue al punto máximo de maduración dentro de cada uno de los sistemas que constituyen el cuerpo y que estos lleguen a la maduración total.

Control de Crecimiento y Desarrollo

Definición Conceptual

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.¹⁸

Definición Operacional

El control de crecimiento y desarrollo busca evaluar al niño mediante un examen físico completo para determinar que el niño se esté desarrollando de una manera adecuada también evalúa el avance conseguido a lo largo de los meses que demuestran que los niños no sufren de ningún trastorno dentro de su desarrollo.

Desarrollo psicomotor

Definición Conceptual

Desarrollo psicomotor significa la adquisición progresiva por parte del niño de cada vez más habilidades tanto físicas como psíquicas, emocionales y de relación con los demás. El desarrollo psicomotor de los hijos lo viven los padres con igual o con todavía mayor interés que su crecimiento físico. ¹⁶

Definición Operacional

El desarrollo psicomotor va de la mano del crecimiento del niño ya que este evalúa las habilidades que el niño adquiere con el paso de los meses la tonicidad de los músculos, el lenguaje, el desarrollo de los sentidos, las habilidades motoras y finas, habilidades cognitivas que representan un desarrollo correcto.

Estrategia de Crecimiento y Desarrollo

Definición Conceptual

Es el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años, 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, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social.

Definición Operacional

Es realizado por personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural.

Es participativo, es decir permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones. Involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño.

CAPITULO III

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Este estudio tomó como referencia el paradigma cuantitativo ya que “es aquel que se dirige a recoger información objetivamente medible”, que usa técnicas cuantitativas para obtener información, requiriendo de apoyo matemático para cuantificar los resultados. Son utilizadas fundamentalmente para obtener datos primarios sobre todo de características, comportamientos y conocimientos. El mismo enmarcado en el positivismo, empirismo lógico, método estadístico deductivo predeterminado y estructurado.²⁹

El diseño metodológico fue descriptivo porque se limitó a describir el desarrollo psicomotor del niño menor de un año. Fue transversal porque la información se recolectó en un solo periodo (Enero 2016).

3.2 Población y Muestra

En este estudio la población estuvo conformada por 130 niños menores de un año que acudieron a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo en el mes de Enero del 2016. Para la obtención de la muestra se aplicó la siguiente fórmula para población finita.

$$N = \frac{(1.96)^2 (130) (0.5) (0.5)}{(130-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

Z =95 % (1.96)
ERROR =5%

$$N = \frac{124.9}{1.2829} = 97$$

1.2829

Ajustando la formula

$$n = \frac{97}{1 + \frac{97}{130}} = 58$$

En este estudio se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio estratificado porque es un método que otorga una probabilidad conocida de integrar la muestra a cada elemento de la población, y dicha probabilidad no es nula para ningún elemento.³⁰

Se aplicó el muestreo aleatorio simple porque cada elemento tiene una probabilidad de inclusión igual y conocida.

Se cumplieron con los criterios de inclusión que fueron todos los niños menores de un año que acudieron a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque durante los meses de Enero y Febrero cuyas madres autorizaron su participación y exclusión todos los niños prematuros y enfermos.

1.1 Variables

El estudio contemplo una sola variable.

Desarrollo psicomotor

El desarrollo psicomotor es el incremento de las capacidades cognitivas y neuronales del niño, un proceso complejo ya que es necesario tener un seguimiento que nos permita detectar problemas de manera precoz.

3.5 Operacionalización

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Desarrollo psicomotor en niños menores de un año	Área lenguaje	<p>1° mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frunce el ceño y rechaza con parpadeo la luz intensa • Detiene sus movimientos al oír un sonido. • Sonríe con la voz de su madre • Lloro por una causa hambre, frio, sueño <p>2° Mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emite sonido o “agú- cuando se le habla”. <p>3° mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voltear al sonido de la campana. • Responde diferente a la voz molesta y a la voz alegre. <p>6° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprende ven, chau, upa (levantarlo). <p>7° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dice “pa-pa” “ma-ma” a cualquier persona. <p>8° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llama o grita por establecer contacto con otros. <p>9° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responde diferente a la voz molesta y a la voz alegre <p>10° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dice papá y mamá. <p>11° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imita gestos • Responde a una orden simple e identifica objetos. <p>12° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dice dos palabras sueltas además de papá y mamá. 	<p>Normal</p> <p>Riesgo</p> <p>Retraso</p> <p>Trastorno</p>	<p>Observación</p> <p>Test Peruano</p>
	Área social	<p>1°mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado • Chupa <p>2° Mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sonríe ante cualquier rostro. <p>3° mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se alegra cuando le van a dar el pecho. <p>4° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lleva los juguetes a la boca <p>5° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se repite a sí mismo y en respuesta a los demás. • Reconoce a su madre 		

	<p>Viso Motor Postural</p>	<p>6° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toca su imagen en el espejo. • Bebe del vaso con ayuda. • Coge y colgea objetos y repite seguidamente el golpe. • Mira cuando un objeto cae. <p>8 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanza objetos a cierta distancia disfruta con el sonido. <p>9° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuentra objetos ocultos. <p>10° meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Busca el juguete en la caja. <p>11° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explora su juguete <p>12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrece un juguete • Forcejea hasta sacarse los zapatos • Hace garabatos <p>1° Mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Movimientos asimétricos de brazos y piernas • Levanta la cabeza por momentos • Puesto de pie extiende las piernas • Aprieta cualquier objeto colocado en su mano. • Demuestra estar atento <p>2° Mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Al contacto con un objeto abre y cierra la mano. <p>3° mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cabeza acompaña al movimiento de tronco no cae • Apoyo inestable sobre antebrazos • Manos abiertas abre brazos ante objeto • Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en un ángulo de 180° • Juega con las manos <p>4° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma un objeto con ambas manos <p>5° meses</p>		
--	--------------------------------	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Juega con sus manos y pies <p>Se lleva a la boca algo que le ponen en la mano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comienza a pararse • Dorso recto apoyo hacia adelante con descarga de peso. <p>6° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gira fácilmente • Coge un objeto en cada mano • Localiza, diferencia y reacciona ante sonidos con movimientos completos de cabeza. <p>7° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentado sin apoyo. <p>8 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pinza índice pulgar-torpe <p>10° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Camina apoyándose en las cosas. <p>11° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sujeto de la mano empuja con la pelota con un pie. • Come del plato con las manos • Pinza fina. <p>12 meses</p> <p>Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas</p> <p>Dice dos palabras sueltas además de mama y papa</p> <p>Ofrece un juguete</p> <p>Forcejea hasta sacarse los zapatos</p> <p>Hace garabatos.</p>		
--	--	---	--	--

3.6 Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Abordaje metodológico

El diseño elegido fue descriptivo. En la investigación descriptiva el propósito es expandir el evento estudiado, haciendo una enumeración detallada de sus características, de modo tal que los resultados se puede obtener dos niveles de análisis, dependiendo del fenómeno y del propósito de lo investigado.³¹

Este estudio fue descriptivo porque se abordó a tratar el desarrollo psicomotor del niño menor de un año. Fue transversal porque la información se recolectó en un solo periodo (Enero 2016).

3.6.2. Técnicas de recolección de datos

Observación es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos.³²

Esta técnica se aplicó para observar el comportamiento del niño 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 verificamos el cumplimiento de los ítems, establecidos en el Test Peruano de acuerdo a su edad.

3.6.3. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó es el Test Peruano de Desarrollo Psicomotor de los niños que se aplicó con la finalidad de determinar el nivel de desarrollo 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.

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

Se solicitó permiso al director del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque para el desarrollo investigación.

Se comunicó a la enfermera encargada de la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque sobre investigación para que nos proporcione el campo.

Se explicó consentimiento informado el cual describía la evaluación a la que sería sometidos sus niños.

3.8. Análisis estadístico e interpretación de los datos

Se utilizó el programa Microsoft Excel que permitió organizar los datos y presentarlos en tablas y figuras estadísticas. Se utilizó estadígrafos como: moda, porcentaje y mediana es una aplicación distribuida por Microsoft Office para hojas de cálculo.

3.9. Principios éticos

Informe Belmont

La expresión "principios éticos básicos" se refiere a aquellos criterios generales que sirven como base para justificar muchos de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas. Entre los principios que se aceptan de manera general en nuestra tradición cultural, tres de ellos son particularmente relevantes para la ética de la experimentación con seres humanos: Los principios de respeto a las personas, de beneficencia y de justicia.³³

Principio de respeto a las persona

Así como su defensa y promoción tanto la ajena como la propia, representa el imperativo ético más importante del ser humano, es un valor absoluto que hay que respetar siempre, ya que la vida de cada persona es única, irrepetible, insustituible e inviolable.

Las madres que asistieron a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque fueron tratadas con el respeto y dedicación que todo paciente merece fueron informadas de los procedimientos y solicitamos el permiso correspondiente para poder ejecutar el estudio en sus hijos explicando sobre a evaluación que se le iba a realizar al niño.

Autonomía

Resguarda la libertad individual que cada persona tiene para determinar sus acciones, de acuerdo con su libre elección. El respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo a sus valores y convicciones personales que ellos tienen, dentro de este principio se considera.³³

Cada madre fue informada sobre el estudio que se estaba realizando en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo con los niños que acudían a su control se les explico paso a paso lo que se buscaba con la investigación y que eran libres de aceptar o no la evaluación que se realizaría, también podían decidir libremente retirarse en cualquier momento.

Principio de Beneficencia

Por este principio ético se debe hacer el bien y evitar el daño, en contra del sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficis, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.³³

Las investigadoras no expusieron en ningún momento a los niños ni a las madres que acudieron a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo a cualquier tipo de daño, es por ello que cada madre acompañaba a su hijo y observaba de manera detallada toda la evaluación realizada en su niño, es así que se cercioraba que su hijo estaba siendo tratado bien y no se le causaba daño alguno; se le explico cómo estimular al niño para

que logre cumplir con todos los ítems del test. Los resultados obtenidos fueron utilizados por las investigadoras de manera estricta sólo para fines de esta.

Este principio comprende el siguiente aspecto:

Garantía de no explotación

Las madres necesitan la seguridad de que su participación e información no será usada contra ellas. Bajo ninguna circunstancia las madres entrevistadas serán amonestadas, discriminadas o chantajeadas por las declaraciones brindadas a las investigadoras.

Se informó a las madres que la evaluación sería utilizada solo para nuestra investigación que no se utilizaría en contra de ellas ni de sus hijos y que las entrevistas eran confidenciales respetando siempre el secreto ético profesional.

Principio de Justicia

El principio de justicia se predica el ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual de cada persona. El principio de justicia está relacionado íntimamente a los principios de fidelidad y veracidad.³³

Las madres que acudieron con sus hijos menores de un año a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque fueron tratadas de una manera justa y equitativa antes, durante y después de su participación, empezando por una selección sin discriminación alguna y el cumplimiento de todo lo establecido por las investigadoras y los participantes.

3.10. Criterios de rigor científico

La confiabilidad llamada de consistencia: hace referencia con respecto al test peruano, esa precisión con que el test mide en una población determinada y en las condiciones normales de aplicación.³⁴

Para la presente investigación la confiabilidad estuvo enfocada en la medición del impacto del Desarrollo Psicomotor de los niños menores de un año, para lo cual se estableció un instrumento que realmente mida el contexto del niño participante como el desarrollo de este a lo largo de su permanencia en el Programa de Crecimiento y Desarrollo.

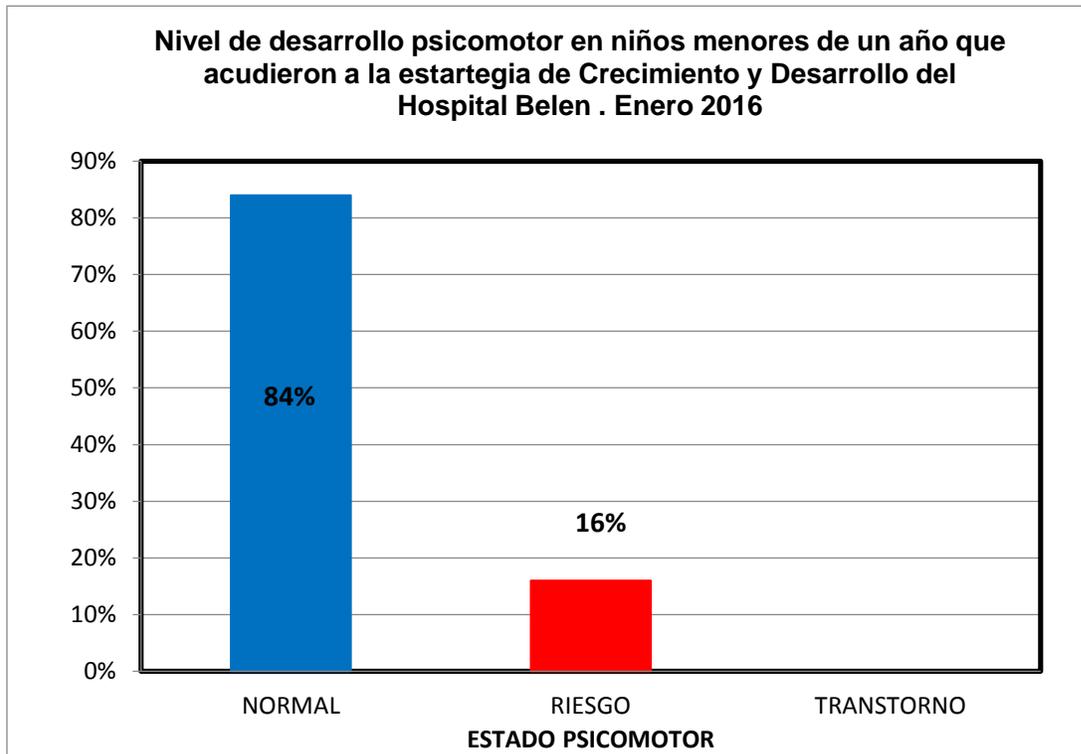
La validez se define en función de la capacidad de un procedimiento de tener como efecto una respuesta correcta, es decir, el grado en que los resultados de una referida investigación serán interpretados correctamente. En este orden de ideas, la validez permite saber si los investigadores observaron realmente lo que pensaban observar. En otras palabras, si los datos y medidas observados son las que se observaron y si los fenómenos están bien definidos. Si las variables que lo identifican reciben las denominaciones correctas, se puede señalar una validez concerniente a la exactitud. Si los datos corresponden exactamente a lo que pretenden representar se denomina validez interna.³⁴

La precisión se refiere a que una buena teoría científica debe ser precisa, en tanto que sus predicciones, o las consecuencias deducibles de ella, deben concordar con los hechos, permitiendo su corroboración empírica. Siendo una de las cualidades que debe poseer una teoría, mostrando ser siempre decisiva para preferir una teoría sobre otra.³⁴

CAPITULO IV

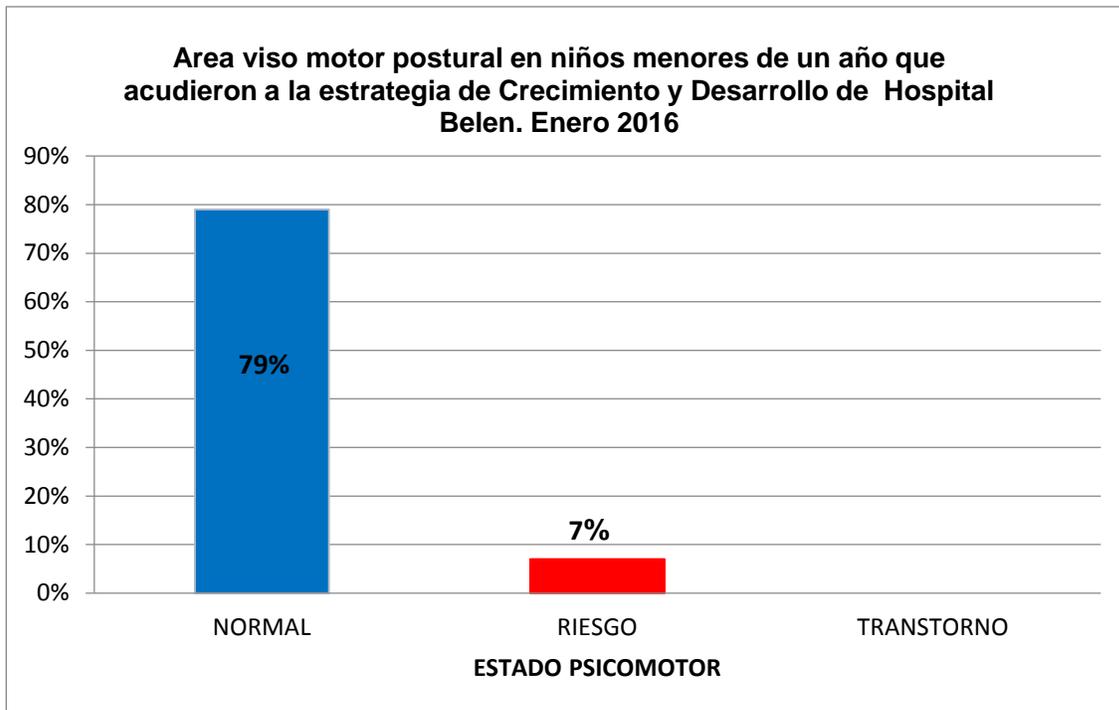
CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados en tablas y gráficos



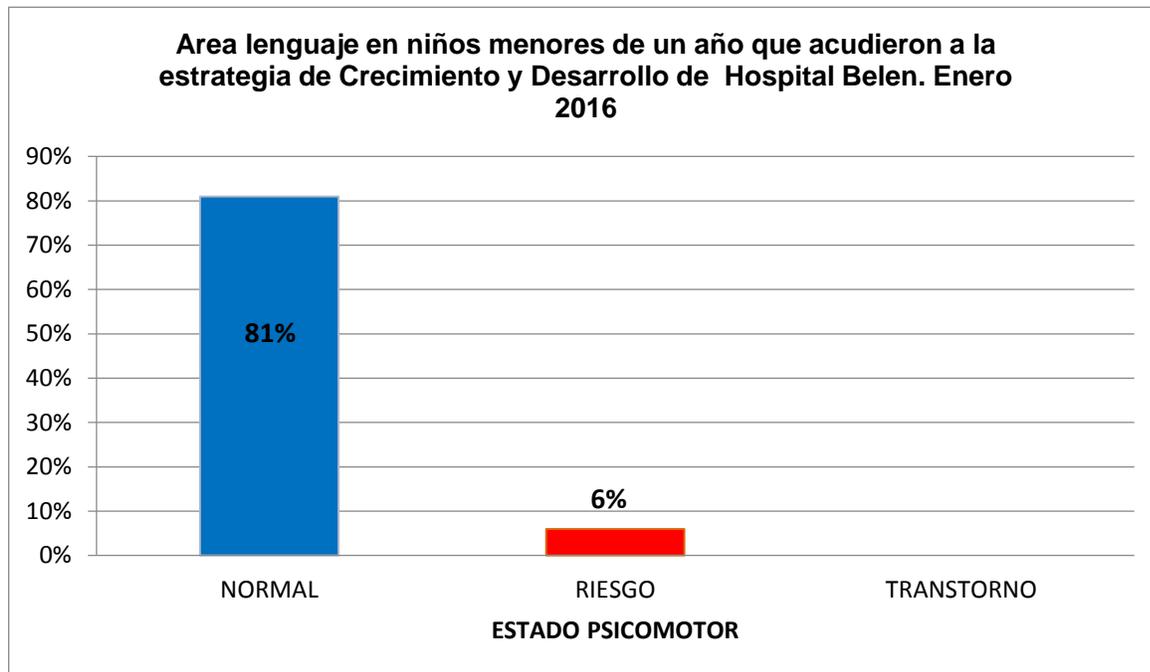
Fuente: Test peruano de evaluación del desarrollo del niño- Enero 2016.

Figura 1: 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 riesgo.



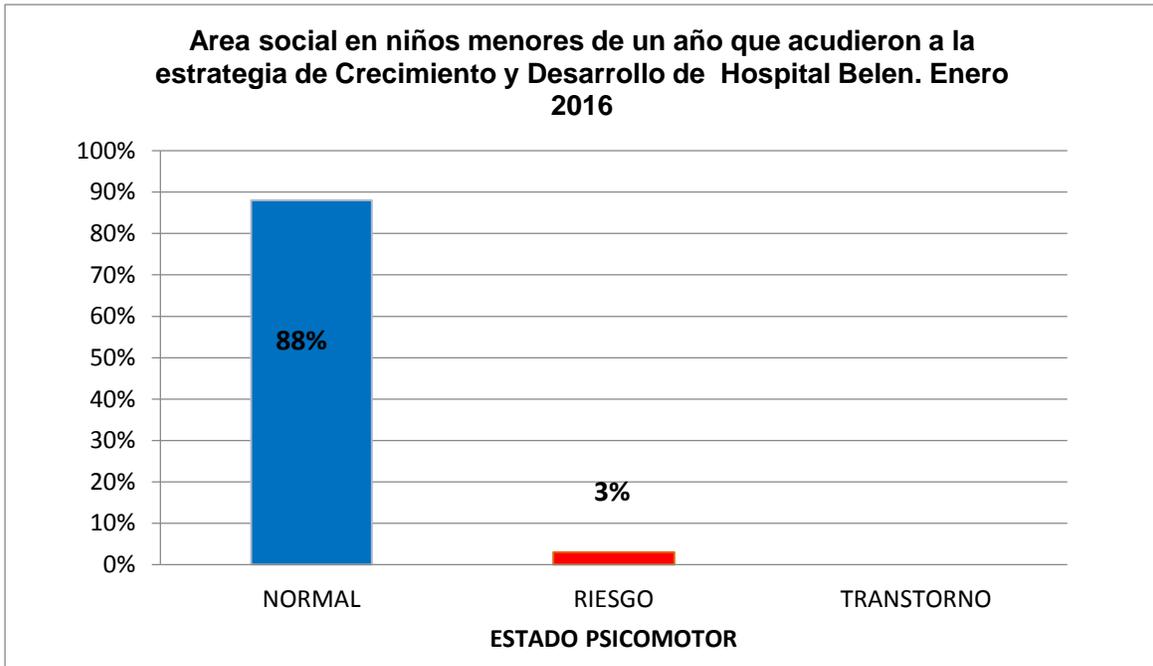
Fuente: Test peruano de evaluación de desarrollo del niño - Enero 2016.

Figura 2: En el área viso motor postural del 100% de niños el 79% muestran un desarrollo normal y solo el 7% se encuentra en riesgo.



Fuente: Test peruano de evaluación de desarrollo del niño- Enero 2016.

Figura 3: En el área lenguaje de los 100% niños el 81% muestran un desarrollo normal y solo el 6% se encuentran en riesgo.



Fuente: Test peruano de evaluación del desarrollo del niño - Enero 2016.

Figura 4: En el área social del 100% de niños el 88% muestran un desarrollo normal y solo 3% se encuentra en riesgo.

4.2 Discusión de resultados

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 personal profesional responsable son las enfermeras. En el presente estudio tuvo como sujetos de investigación a 58 niños menores de un año que recibieron atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad.⁸ El desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas, neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, cognitiva, social y afectiva del niño.²⁰

Los niños se desarrollan a medida que interactúan con su entorno, aprenden las habilidades a distintas edades pero el orden en que se adquieren es universal.³⁹ En este contexto resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de los niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.⁸

Desarrollo psicomotor tiene su sustrato fisiológico indispensable en la maduración de todo el sistema nervioso. Este comprende sobre todo su órgano más importante, el

cerebro, además del cerebelo y el tronco cerebral, situados detrás del cerebro, la medula espinal (que esta físicamente dentro de la espina ósea de las vértebras), así como los nervios periféricos, incluidos los de los sentidos (oídos, vista, tacto, etc.).¹² El desarrollo cognitivo se relaciona con el proceso intelectual del pensamiento los hitos madurativos del desarrollo físico y cognitivo determinan las estrategias de prevención.

39

Al mencionar el término psicomotricidad tiene dos acepciones básicas. Para algunos, como García y Martínez (1991), la psicomotricidad supone la interrelación entre las funciones neuromotrices y las funciones psíquicas en el ser humano. Para otros, hace referencia al conjunto de técnicas encaminadas a un desarrollo global que, partiendo de la educación del movimiento y gesto, posibilite alcanzar la función simbólica y la interacción correcta con el medio ambiente.³⁵

La OMS estima que 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con alguna tipo de discapacidad. La presencia de algún miembro con discapacidad en los hogares, se indagó en los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2007. Se entiende por persona con discapacidad, a aquella que tiene alguna dificultad permanente física o mental, que limita una o más actividades de la vida diaria. Los resultados censales señalan que en 735 mil 334 hogares, que representan el 10,9% del total de hogares del país, existe al menos una persona con discapacidad física o mental, mientras que en el 89,1% (6 millones 18 mil 740) de hogares no existen personas con discapacidad.⁸

No es conocida en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo de acuerdo a resultados de la última encuesta ENDES 2010, se sabe que el 17.9% de los menores de 5 años presentan desnutrición crónica y el 50.3% de los niños y niñas de 6

a 36 meses presento anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.⁸

En la tabla N°1 se evidencia que el 84% de los niños se encuentran con un desarrollo normal es decir cumplen con todos los ítems de acuerdo a su edad y el 16% de los niños menores de un año presentan un riesgo en el desarrollo psicomotor que podrían conllevar a un inadecuado crecimiento en sus áreas del desarrollo.

El desarrollo de las habilidades se manifiesta de acuerdo a dos procesos: desde la cabeza hacia abajo y desde el centro del cuerpo hacia las extremidades. El desarrollo que se produce desde la cabeza hacia los pies se denomina cefalocaudal. Por ejemplo al nacer la cabeza del lactante es proporcionalmente mucho mayor que el tronco y las extremidades. De la misma forma los lactantes aprenden a sostener la cabeza antes de sentarse y a sentarse antes de mantenerse en pie. Las habilidades como caminar, que involucran a las piernas y los pies se desarrollan más tarde en la niñez.

El desarrollo que se produce desde el centro del cuerpo hacia las extremidades se denomina desarrollo proximodistal. Por ejemplo, los lactantes son capaces de controlar primero el tronco y a continuación los brazos solo posteriormente son posibles los movimientos motores finos de los dedos.

Los profesionales de enfermería utilizan estos conceptos del desarrollo predecible y secuencial para analizar la situación real del lactante y del niño y ayudar a los padres a planificar formas de estimular y apoyar las próximas habilidades del desarrollo que se producirán. El tamaño físico, las habilidades motoras, las capacidades cognitivas, el

lenguaje, las habilidades sensoriales y los patrones psicosociales sufren transformaciones fundamentales. Los profesionales de enfermería estudian los patrones normales del desarrollo, por lo que pueden realizar una valoración global e identificar a los niños que presentan un desarrollo lento o anómalo. Estas valoraciones pueden orientar al profesional de enfermería en la planificación de las intervenciones al niño y su familia, como remitir al niño para una evaluación diagnóstica o rehabilitación, o enseñar a los padres como estimular adecuadamente al niño. Cuando el desarrollo se realiza de forma normal, el profesional de enfermería utiliza el conocimiento de patrones habituales para planificar estrategias educativas basadas en las habilidades cognitivas y del lenguaje del niño.³⁹

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 padre debería estar comprometido en que su niño se encuentre estimulado de acuerdo a la edad y que acuden puntualmente a su cita estipulada en su carnet de Crecimiento y Desarrollo y así se reduciría el porcentaje de niños en riesgo del desarrollo. La evaluación del Desarrollo Psicomotor también genera una mayor satisfacción en los padres, se comentara la importancia de darle cariño, aprender jugando y que cada niño tiene su propio desarrollo esto generara³⁸ una mejor adherencia a las recomendaciones médicas y brinda la oportunidad de discutir preocupaciones relacionadas con la crianza de sus hijos.

Según la tabla N° 2 el 79% de los niños presenta un desarrollo normal en el área viso motor postural y solo el 7% presenta riesgo, este comportamiento evalúa el equilibrio que tiene el niño al sentarse además de valorar la capacidad motriz a un grado promedio, así como permitir apreciar la prensión y el tono de los miembros superiores lo cual va a evaluar una completa reacción de enderezamiento y equilibrio en general. Por medio de las experiencias adquiridas el niño toma conciencia de su cuerpo poco a poco

e integra la imagen corporal de sí mismo. Una buena integración del esquema corporal implica la buena percepción global de todo el cuerpo de sus elementos de su inhibir voluntariamente los movimientos corporales para su adecuada utilización y para la adaptación de actividades que requieran coordinación. 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.³⁶

El área viso motor postural abarca: Motricidad gruesa o global que se refiere a la maduración en el desarrollo de la postura el equilibrio la posición y la marcha⁴⁰, los movimientos musculares generales del cuerpo o también llamados en masa, éstas llevan al niño desde la dependencia absoluta a desplazarse solos. 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.²⁶

Motricidad fina, se refiere al uso de las manos y los dedos en la presión de objetos y su manipulación³⁴, es un proceso de refinamiento del control de la motricidad gruesa, se desarrolla después de ésta y es una destreza que resulta de la maduración del sistema neurológico. El control de las destrezas motoras finas en el niño es un proceso de desarrollo y se toma como un acontecimiento importante para evaluar su edad de desarrollo. Las destrezas 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.²⁶

Otra área estudiada corresponde al de lenguaje, según la tabla N°3 en donde se obtuvo que el 81% de niños que fueron evaluados cumplen con los indicadores

establecidos según el test peruano y solo el 6% presenta un riesgo en el área. El lenguaje se da en el niño como respuesta a una necesidad de expresar emociones, la comunicación del bebe se hace inicialmente para satisfacer sus necesidades biológicas y expresar desagrado. En la medida en que la percepción auditiva progresa el niño adquiere mayor información y logra discriminar los diferentes sonidos y asociarlos a objetos y acciones con lo cual enriquece progresivamente sus expresiones emocionales y asociaciones con el lenguaje. Para un lenguaje adecuado el niño debe desarrollar las funciones de succión y deglución, la mordedura y la masticación, lo que va a permitir lograr la adecuación de las estructuras musculo – esqueléticas orofaciales para la función articulatoria de sonidos. De ahí que los trastornos alimenticios no solo afectan al desarrollo nutricional sino que tiene un papel definitivo en las alteraciones del desarrollo del lenguaje.³⁷

Los lactantes y los niños pequeños normales entienden (lenguaje receptivo) más palabras que las pueden hablar (lenguaje expresivo). Las causas de las anomalías puede ser una deficiencia auditiva, retraso del desarrollo o falta de estimulación verbal de los cuidadores. Para definir la causa de la anomalía puede ser necesaria una valoración más profunda. Las intervenciones de enfermería se centran en proveer un entorno estimulante y cómodo. Se estimula a los padres a hablar a los lactantes y enseñarles palabras. Los profesionales de enfermería del hospital deben incluir las palabras que el lactante conoce al entenderle, y darle apoyo no verbal tomándolo en brazos y abrazándolo .³⁹

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. Tenemos que la audición es un fenómeno complejo en el que intervienen una parte fisiológica u otra psicológica siendo un proceso de elaboración mental consecutivo a un estímulo auditivo

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.²⁷ Estos resultados nos demuestran que el trabajo de enfermería es favorable en la evaluación que se le realiza a los niños.

Según la tabla N° 4 que corresponde al área social se observa que el 88 % de niños presenta un desarrollo normal en el área de social y un 3% riesgo. El niño debe continuar adecuadamente sus diferentes funciones fisiológicas, este proceso de autovalimiento 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.¹⁴

El comportamiento social son conductas que presenta el niño a través de 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 interrelación social y que permite que el niño tenga mejor desenvolvimiento en su actuar en su vida.¹⁴

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

CAPITULO V

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

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.

En el desarrollo del área de lenguaje se observó que el 81% de niños tiene un desarrollo normal lo cual nos dice que los niños se encuentran con un desarrollo acuerdo la edad, el 6% presenta un riesgo ya que estos niños durante la etapa de maduración del crecimiento dejan la posibilidad de no tener el lenguaje adecuado y no comunicarse con los demás.

En el desarrollo del área viso motor postural observamos que el 79% 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 solo el 7% en riesgo es decir que tendrá probabilidad de alguna malformación o trastorno durante la etapa de crecimiento.

El desarrollo del área social tenemos que el 88% de niños presento un desarrollo normal es decir los niños se encuentran estimulados por los padres y solo 3% de los niños presentaron riesgo lo cual deja abierta la posibilidad que algunos no logren relacionarse con las demás personas y ser aceptados.

5.2 Recomendaciones

Ante el trabajo realizado se consideran las siguientes recomendaciones:

A las enfermeras de la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Belén:

Incorporar a los padres de manera obligatoria en las actividades que promuevan el proceso de desarrollo psicomotor del niño en los primeros años de vida por ser parte fundamental.

Se sugiere educar sobre la importancia del crecimiento y desarrollo y sus pautas de estimulación 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.

A los padres de familia:

Acudir 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 rico en estimulación, con buena alimentación, buenos cuidados en salud y recibiendo afecto y atención por parte de la familia.

Referencias

- 1.- Marianne Torbert .*Juegos Para El Desarrollo Motor*. 5ª ed. México: Pax México; 1982.https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=POTpbjvZPUAC&oi=fnd&pg=PA9&dq=estrategia+de+crecimiento+y+desarrollo+en+ni%C3%B1os&ots=M7pnuQBIX5&sig=VYRPnaoWVxXD2PB2_D9Ealalq0A#v=onepage&q=estrategia%20de%20crecimiento%20y%20desarrollo%20en%20ni%C3%B1os&f=false, (último acceso 25 de agosto 2015).

- 2.- Radio RPP, *Reportaje Nutrición en niños Crecimiento y Desarrollo*. Perú 2013. <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/tag/crecimiento-y-desarrollo/>. (Ultimo acceso 10 de Agosto del 2015)

- 3.- Estrategia CRED. *Control de Crecimiento y Desarrollo*. Perú 2012. <http://salud-del-nino.blogspot.pe/2012/07/estrategia-cred-control-de-crecimiento.html>. (Último acceso 25 de agosto 2015).

4. Rosario Moore. Evaluación del desarrollo psicomotor. 2009. <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/evaldessps.html>. (Último acceso 17 de agosto del 2015).

- 5.- Grupo teoría. *Test abreviado del desarrollo del niño*, Perú 2013. http://grupteoria.blogspot.pe/2013/04/test-abreviado-del-desarrollo-del-nino_2641.html. (Último acceso 20 de agosto 2015).

6.- Radio RPP. *Reportaje de Nutrición en niños Crecimiento y Desarrollo*. Perú 2013. <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/tag/crecimiento-y-desarrollo/>. (Último acceso 10 de Agosto 2015).

7.- Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la primera infancia. Centro de prensa. Nota descriptiva n° 332. Junio de 2011. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html>. (Último acceso 1 de Diciembre de 2015).

8. Ministerio de Salud. Personas que atendemos personas. <http://www.minsa.gob.pe/portada>. (Acceso 1 de Diciembre del 2015).

9. Ministerio de salud de la república de Colombia. *Norma técnica para detección de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años*. Ministerio de salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/6Deteccion%20alteraciones%20del%20crecimiento.pdf>. (Último acceso 7 de Julio del 2016).

10. Martínez Muñoz C, Urdangarin Mahn D. *Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación 2005*. Tesis de licenciatura. Universidad de Chile. 2005

11. Mayuri Gervacio A. *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatt*. Tesis de licenciatura. Universidad Ricardo Palma. 2014.

12. Aguado Fabian E. *Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor Del lactante Del Centro de Salud Max Arias Shreiber 2007*. Tesis de licenciatura. Universidad Mayor de San Marcos. 2008.

13. Rodríguez Delgado J. *Consejería de Enfermería sobre estimulación Temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque 2009*. Tesis de licenciatura. Universidad Antenor Orrego. 2010

14. García Fiestas E, Herrera Neciosup G. *Estimulación Temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp- Chiclayo 2011*. Tesis de licenciatura. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. 2010.

15. Bautista Galindo L, Pisfil Olivera C. *Experiencias de las madres en el cuidado del desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años, caserío El Potrero, Reque 2011*. Tesis de licenciatura. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. 2012.

16. G. Cabezuela y Frontera. *El Desarrollo Psicomotor Desde La Infancia Hasta La Adolescencia*. Madrid: Narcea S.A; 2010.

17. Novoa, Andrés - Gómez, María Dolores. *El Niño En El Sector Rural Colombiano: Una Aproximación A Su Conocimiento, Fundación Para La Educación Permanente En Colombia Y Fundación Mariano Ospina Pérez*. Bogota. 1968.

18. Minsa. *Norma técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.* Minsa.

http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf. (Último acceso 18 de Septiembre 2015).

19. OMS. ¿Porque es tan importante el desarrollo del niño en la primera infancia? *Unicef*.2008. http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_40748.html. (Ultimo acceso 7 de Julio del 2016)

20. Luisa Schonhaut. *El pediatra y la evaluación del desarrollo psicomotor.* Revista Chilena de Pediatría. 2008. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062008000700005&script=sci_arttext&tlng=pt. (Último acceso 14 de Septiembre 2015).

21. Definición MX. *Definición de Desarrollo.* Perú. <http://definicion.mx/desarrollo/>. (Último acceso 12 de Septiembre 2015).

22. Definición de. *Concepto de Desarrollo.* <http://definicion.de/desarrollo/>. (Último acceso 12 de Septiembre 2015).

23. Actividades de intervención y cribado universales. *Evaluación del Desarrollo Psicomotor y Afectivo.* <http://www.pediatrasandalucia.org/Pdfs/psi.pdf>. (Último acceso 14 de Septiembre 2015).

24. Ucrós Rodríguez. Mejía Gaviria. *Guías de pediatría práctica basada en la evidencia*. 2ª edición. Bogotá: Medica internacional. 2009

25. Walter S. Child Hood's life- Crippling Aficction. Help for the Hypercative Child. Boston. Houghton Nifflin Co. 1977

26. Psicomotricidad Infantil. *Definición de terminos*. <http://psicomotricidadinfantil.blogspot.com/2008/05/definicin-de-terminos.html> . (Último acceso 13 de Septiembre 2015).

27. Cosas de la Infancia. *¿Qué es estimulación temprana?*. <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-esti-t-g.htm> . (Último acceso 14 de Septiembre 2015).

28. Test Peruano del Desarrollo Psicomotor. *Esquema del desarrollo del niño CONAII- INR*. <http://es.slideshare.net/Dashenca/testperuanodeevaluacindeldesarrollodelnio>. (Último acceso 18 de Septiembre 2015).

29. Cleydy Arguero. Investigación educativa y diseños cuantitativos- cualitativos. *Métodos cuantitativos de investigación educacional*. 2011. <http://metodoscuantitativosdeinvestigacion.blogspot.com/>. (Último acceso 19 de Septiembre 2015).

30. Definición de Concepto de Muestreo. <http://www.chospab.es/calidad/archivos/Metodos/Muestreo.pdf> (Último acceso 26 de Octubre 2015).

31. Marco metodológico. Diseño de Investigación. <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092813/cap03.pdf>. (Último acceso 20 de Septiembre 2015).

32. Significados. Que es observación. <http://www.significados.com/observacion/>. (Último acceso 26 de Septiembre 2015).

33. Definición de Informe de Belmont. <http://www.ub.edu/fildt/archivos/belmont.pdf> (Último acceso 26 de Octubre 2015).

34. Anselm Strauss, Juliet Corbin. *Bases de la investigación cualitativa*. España.: Universidad de Antioquia. 2012.
<https://books.google.com.pe/books?id=TmgvTb4tiR8C&printsec=frontcover&dq=criterios+de+rigor+cientifico+en+la+investigacion+cuantitativa&hl=es&sa=X&ved=0CCIQ6AEwAWoVChMlvpj9vd2JyQIVBUImCh0zawlx#v=onepage&q&f=false>. (última fecha de acceso 1 de Noviembre)

35. Carmen Maganto. Soledad Cruz. *Desarrollo físico y psicomotor en la primera infancia*. España: San Sebastián. 2000.
http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf. (Último acceso 3 de Junio 2016)

36. Dra. Chávez Torres R. *Neurodesarrollo neonatal e Infantil*. Un enfoque multi- inter y transdisciplinario en la prevención del daño. México: Medica Panamericana S:A; 2003.

37. Desarrollo en el niño. Lenguaje. <https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=estrategia%20de%20crecimiento%20y%20desarrollo>. (ultimo acceso 3 de Junio del 2016)
38. Edwin Hernández S. *Control de crecimiento y desarrollo del niño sano*. Bogotá: Kimpres; 2003.
39. Jane W. Bale, Ruth C. Binder. *Enfermería Pediátrica asistencial infantil*. 4° ed. Madrid: Pearson; 2010. Pág. 59-62, 87
40. Marta Díaz G. *Atención integral de enfermería en el niño y adolescente*. Madrid: síntesis.

ANEXOS

Anexos



Universidad Señor De Sipán
Facultad de ciencias de la salud



Anexo N° 1

Test Peruano de evaluación del desarrollo del niño

Edad.....

Sexo.....

Área	Indicador	Si	No	Observación
Área lenguaje	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			
	Llora por una causa hambre, frio, sueño			
	2° Mes Emite sonido o “agú- cuando se le habla”.			
	3° mes Voltar 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			
	10° meses Dice papá y mamá.			
	11° meses Imita gestos			
	Responde a una orden simple e identifica objetos.			
	12° meses Dice dos palabras sueltas además de papá y mamá			
<u>Área viso motor postural</u>	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			
	Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en un ángulo de 180°			
	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			
<u>Área social</u>	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			
	6° meses Toca su imagen en el espejo. Bebe del vaso con ayuda.			
	Coge y colgea 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° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo identificado con DNI n°
declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna por Tatiana Figueroa Zapata y Noelia Vásquez Alzamora , de los fines que busca la presente investigación titulada “ Desarrollo Psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque”- 2016. Los datos obtenidos de mi participación serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad sin sufrir daños y siendo tratada de manera justa.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario respetando mis derechos y autonomía para responder con una negativa si así fuere el caso ante alguna situación por parte de la investigación. Así mismo mediante el presente me comprometo a responder cualquier interrogante y apoyar este proyecto de investigación.

Chiclayo.....de.....2016

Investigadores Responsables

Usuario Participante

Anexo N° 3

Cuadro 1: Nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Belén Lambayeque. Enero 2016

ESTADO	V°	%°
NORMAL	49	84%
RIESGO	9	16%
TRANSTORNO	0	0
Total	58	100%

Cuadro 2: Área viso motor postural en niños menores de un año que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Belén Lambayeque. Enero 2016

ESTADO	V°	%°
NORMAL	46	79%
RIESGO	4	7%
TRANSTORNO	0	0
Total	50	86%

Cuadro 3: Área lenguaje en niños menores de un año que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Belén Lambayeque. Enero 2016

ESTADO	V°	%°
NORMAL	47	81%
RIESGO	3	6%
TRANSTORNO	0	0
Total	50	87%

Cuadro 4: Área personal social en niños menores de un año que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Belén Lambayeque. Enero 2016

ESTADO	V°	%°
NORMAL	51	88%
RIESGO	2	3%
TRANSTORNO	0	0
Total	53	91%