



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Estimulación temprana en el retraso del desarrollo psicomotor de  
lactantes menores de madres asistentes a una institución de salud,

Trujillo 2022

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciada en Enfermería**

**AUTORA:**

Bustamante Pesantes, Rosalinda ([orcid.org/0000-0002-2971-1194](https://orcid.org/0000-0002-2971-1194))

**ASESORA:**

Mg. Valverde Rondo, Maria Elena ([orcid.org/0000-0001-5002-1350](https://orcid.org/0000-0001-5002-1350))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Perinatal e Infantil

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO - PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

A Dios,

A mi universidad, UCV.

A mi madre,

A mi familia.

## **Agradecimiento**

A Dios por mantenerme constante y no permitir que me rinda ante todas las dificultades que encontré a través de este largo camino y poder cumplir este primer objetivo.

A mi universidad, UCV, por brindarme todas las facilidades para no renunciar y continuar con mi carrera.

A mi madre, Irene, la principal persona que me ha apoyado y guiado desde pequeña y en el transcurso de todos los ciclos de mi carrera. Gracias por creer en mis capacidades y habilidades; y por las virtudes y principios que me enseñaste.

A mi familia y a quién representó, representa y seguirá representando a mi compañero de vida desde que inicie este reto de convertirme en enfermera, Erick.

A mi asesora María Elena Valverde Rondo por guiarme durante todo el desarrollo de este trabajo.

Bustamante Pesantes, Rosalinda

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de tablas.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.MARCO TEÓRICO .....	5
III.METODOLOGÍA .....	12
3.1 Tipo y Diseño de Investigación .....	12
3.2 Variables y Operacionalización.....	13
3.3 Población, muestra y muestreo.....	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	14
3.5 Procedimientos.....	16
3.6 Método de análisis de datos .....	16
3.7 Aspectos éticos .....	17
IV. RESULTADOS:.....	18
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES .....	26
VII. RECOMENDACIONES .....	27
REFERENCIAS: .....	28
ANEXO.....	34

## Índice de tablas

Efectividad de las sesiones de estimulación temprana en el retraso de desarrollo psicomotor de los lactantes menores de madres asistentes a una Institución de Salud, Trujillo-2022.....	27
Perfil del desarrollo psicomotor con retraso según edad y área de lactantes menores de madres asistentes a una Institución de Salud, Trujillo 2022 antes de las sesiones de estimulación temprana.....	28
Perfil del desarrollo psicomotor con retraso según edad y área de lactantes menores de madres asistentes a una Institución de Salud, Trujillo 2022 después de las sesiones de estimulación temprana.....	29

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue evaluar la influencia de las sesiones prácticas de estimulación temprana en el retraso de desarrollo psicomotor en lactantes menores de madres asistentes a una Institución de Salud, Trujillo-2022. El método fue preexperimental, con una muestra de 30 lactantes menores. La técnica empleada para recolección de datos fue la observacional a través de la valoración de los lactantes con el EEDP antes y después de aplicar una serie de sesiones de estimulación temprana. Los resultados que se obtuvieron, en la valoración del perfil de desarrollo psicomotor antes de la estimulación, fue que, a los 3 meses, en el área social cumplían el 22%, 11% en lenguaje, 56% en coordinación. A los 06 meses, fue el 36% en lo social. Por último, a los 11 meses, cumplen en el área social el 71%, 14% en lenguaje, 57% en coordinación y 29% en motora. No obstante, después de las sesiones a los 03 meses, el 56% cumplen en el área social y lenguaje; 100% en coordinación y 67% en motora. A los 06 meses, el 79% en social y lenguaje, el 50% en coordinación y 79% en motora. Mientras que, a los 11 meses, cumplen en el área motora el 86%; y un 100% para lenguaje, comunicación, y motora. Se concluyó que las sesiones de estimulación temprana sobre el retraso de desarrollo psicomotor fueron significativamente efectivas, porque el valor de  $p=0.00000021$  es menor que el nivel de significancia de  $\alpha= 0.05$  con aceptación de la hipótesis alterna.

**Palabras Clave:** Retraso del desarrollo Psicomotor, estimulación temprana, cuidado

## ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the influence of early stimulation practice sessions on psychomotor developmental retardation among the infants of mothers attending a health-center in Trujillo, 2022.

The method used was pre-experimental. There was a sample of 30 infants. The technique used for data collection was observational, through the assessment of infants with the EEDP before and after applying a series of early stimulation sessions. The results obtained were that, in the evaluation of the psychomotor development profile before stimulation at 3 months, the percentage of infants who fulfilled all the activities in each area was 22% met in the social area, 11% in language, 56% in coordination. At 6 months, was the 36% in social area. Finally, at 11 months, 71% comply in the social area, 14% in language, 57% in coordination and 29% in motor skills.

On the other hand, after the sessions at 03 months, 56% comply in the social and language area; 100% in coordination and 67% in motor. At 06 months, 79% in social and language area, 50% in coordination and 79% in motor. Finally, at 11 months, only 86% in the motor area; and 100% for language, communication and motor skills.

Finally, it was concluded that the early stimulation sessions on psychomotor development were significantly effective, because the value of P (0.00000021) is less than the level of significance of  $\alpha = 0.05$ , accepting the alternative hypothesis.

**Keywords:** psychomotor developmental retardation, early stimulation, care.

## I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotor en la infancia depende del modo y frecuencia en la que se aplica la estimulación temprana sobre el lactante. Por ello, hoy en día, la estimulación temprana se ha transformado en la metodología más importante para mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños(as), pues identifica los problemas de las 04 áreas; motora, social, cognitiva y lenguaje para buscar soluciones; y fortalecer el vínculo entre padres-hijo<sup>1</sup>.

A nivel mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).<sup>2</sup> señala que aquellos niños menores de cinco años, que viven en países desarrollados tienen mayores índices de un adecuado desarrollo psicomotor mientras que, los niños pertenecientes al mismo contexto, que no cuentan con un alto nivel económico o acceso a recursos imprescindibles corren un 43% más de probabilidades de sufrir menoscabo en su desarrollo, a diferencia de los que si tienen recursos.

No obstante, la UNICEF menciona en base al Índice del Desarrollo Infantil Temprano, (ECDI), que en América Latina alrededor de 3,6 00000 de niños menores de 05 años están quedando en el olvido y corren el riesgo de no lograr un desarrollo infantil correcto. Asimismo, los niños de familias extremadamente pobres, con padres sin educación y viviendo en zonas alejadas a las ciudades, tienen mayor riesgo de presentar retraso en su desarrollo<sup>2</sup>. Por ejemplo, Guatemala, según los Índices de Desarrollo Humano (IDH) ocupa el puesto 127 a nivel mundial y el 17 dentro de los 30 países de Latinoamérica estudiados hasta el 2019 por la IDH, ubicándolo con un medio al igual que Nicaragua y Honduras<sup>3</sup>.

Por otro lado, Haití se encuentra en el puesto 20 con un IDH muy bajo, en este país se reporta que luego del terremoto del 2021, 1,6 millones de personas viven en casas improvisadas de las cuales cerca de 800.000 de ellos son niños. Y de este total el 52% padecen inseguridad alimentaria, no tienen acceso a recursos básicos, y su acceso al sistema de salud es nulo

por lo que, la mortalidad de estos niños representa con 78 fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos<sup>4</sup>.

A nivel nacional, en el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2021 expresó que, en nuestro país existe unos 33 035,3 niños menores de 05 años<sup>5</sup>. Por lo que, la situación de la niñez en nuestro país es delicada, pues este es un sector vulnerable porque, su bienestar depende de las decisiones que tomen y acciones que realicen sus progenitores y demás entorno. Asimismo, el 78% de los puntos de atención de primer nivel en el Perú no tiene la capacidad instalada adecuada para brindar un buen servicio de control de crecimiento y desarrollo (CRED). Y los padres tampoco asisten para la estimulación temprana por falta de orientación. Por ejemplo, durante el 2019 del total de menores de 36 meses solo el 62.1% contaba con controles de crecimiento y desarrollo según el Ministerio de Salud (MINSA)<sup>6</sup>.

Se suma a lo anterior, un estudio realizado en el departamento de la Libertad ese mismo año en el Hospital Belén de Trujillo, donde presenta como resultados, que de la población objeto de estudio, el 56% presenta riesgo de desarrollo psicomotor (RDPM), el 36% normal y el 8% trastorno del desarrollo psicomotor (TDP)<sup>7</sup>.

En esta perspectiva se tiene que estas deficiencias que perjudican el desarrollo psicomotor de los niños son causadas por diferentes factores como; el acceso limitado de los recursos básicos como falta de agua y alcantarillado, así como el desconocimiento y desinterés de los padres para la aplicación de la estimulación temprana, la edad de los padres o cuidadores, lo cual trae consigo efectos irreversibles en el desarrollo de las 04 áreas que componen el desarrollo psicomotor y que son; la lingüística, la motora, social y cognitiva<sup>8</sup>.

La presencia de retrasos en el desarrollo psicomotor durante la infancia provoca déficit en las funciones neuroevolutivas como limitaciones a nivel cognitivo, atención, memoria, comunicación, lenguaje y habilidades en la

parte psicosocial, según Taboada E. y colaboradores<sup>9</sup>. De igual manera, el Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud (CIDICS), señala que muchos de estos niños también presentan dificultad en el aprendizaje durante la etapa escolar y una disminución en la productividad durante la vida adulta <sup>10</sup>.

Teniendo esto en cuenta, el profesional de enfermería debe identificar las condiciones, el estado emocional, el comportamiento de los niños y limitaciones físicas con el fin de educar a los padres sobre la importancia de estimulación temprana y la manera adecuada de aplicarla.

Es por ello, que se presenta el siguiente problema de investigación: ¿Es efectivo la práctica de estimulación temprana en el retraso del desarrollo psicomotor de los lactantes menores?

Esta investigación tiene como justificación teórica el aporte conceptual del rol materno, teniendo en cuenta el apego del niño con quien lo cuida desde una mirada holística, que asegura el cuidado enfermero y al mismo tiempo permite desde la formación profesional tener esta guía teórica que enriquece la disciplina, favoreciendo la identidad y autonomía profesional en el área materno infantil.

La justificación práctica de esta investigación generará que el profesional de enfermería, evidencie el impacto del rol materno con la aplicación de estimulación temprana para beneficio del desarrollo psicomotor del niño, lo que permitirá la creación de estrategias para educar a los padres o cuidadores sobre la importancia de la estimulación temprana en próximas sesiones, al mismo tiempo que favorece el vínculo madre – niño, mientras adquiere los nuevos conocimientos y habilidades que necesita en favor del cuidado y desarrollo holístico del niño.

A nivel metodológico se utilizó como instrumento la escala de evaluación de desarrollo psicomotor (EEDP), el cual es validada y confiable que puede

medir los niveles de desarrollo de los niños de 0 a 2 años con o sin estimulación temprana y establecer su efectividad. Del mismo modo, servirá como base para que otros investigadores lo apliquen a nuevas investigaciones.

Finalmente, para responder a la pregunta de investigación se plantea como objetivo general:

- Evaluar la influencia de las sesiones prácticas de estimulación temprana en el retraso de desarrollo psicomotor de los lactantes menores de madres asistentes a una Institución de Salud, Trujillo-2022.

Objetivos específicos

- Valorar el perfil del retraso del desarrollo psicomotor según edad y área antes de las sesiones prácticas de estimulación temprana aplicadas en los lactantes menores de las madres asistentes a una Institución de Salud, Trujillo-2022.
- Valorar el perfil de retraso del desarrollo psicomotor según edad y área después de las sesiones prácticas de estimulación temprana aplicadas en los lactantes menores de las madres asistentes a una Institución de Salud, Trujillo-2022.

El presente trabajo planteó la siguiente hipótesis:

- $H_a$ : Las prácticas de estimulación temprana si tienen un efecto significativo en el retraso de desarrollo psicomotor en lactantes de las madres asistentes a una Institución de Salud, Trujillo-2022.
- $H_0$ : Las prácticas de estimulación temprana no tienen un efecto significativo en el retraso de desarrollo psicomotor en lactantes de las madres asistentes a una Institución de Salud, Trujillo-2022

## II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes internacionales, un estudio realizado en España por Delgado L. y Montes R. con el objetivo de determinar el perfil y desarrollo psicomotor de los niños españoles de 3 a 6 años en el 2017; con un método de estudio observacional descriptivo-analítico, en el que participaron 217 niños, obtuvieron que el 81.6 % presentan el Desarrollo Psicomotor (DPM) esperado para la edad cronológica, el 4% presentan retraso en el desarrollo y el 4.4 % riesgo. Se concluyó que se debe reforzar la psicomotricidad desde el contexto escolar.<sup>11</sup>

A nivel Latinoamérica, un estudio realizado en Cuba por Perpiñán y colaboradores<sup>9</sup> tuvo como objetivo evaluar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes divididos en 04 grupos de 1 a 3 meses, 4 a 6 meses, de 9 a 12 y de 10 a 12 en el 2020. El método observacional fue el descriptivo, obtuvo que del 100 % que se le aplicó la estimulación temprana acorde a su edad y necesidad el 90 % obtuvo una evolución favorable en su desarrollo psicomotor, el 8.3 % no presentó ningún cambio y el 1.7 % agravó su situación. Concluyendo que se logró la evolución favorable de los lactantes<sup>12</sup>.

Orozco L. y colaboradores realizaron un estudio con el objetivo de obtener el grado de estimulación y desarrollo en el área de lenguaje en Bucaramanga-Colombia, 2021. El método usado fue cuantitativo no experimental, con una muestra de 76 niños menores de 03 años. Entre los resultados, el 50 % tenía una estimulación alta, el 31.58% es media y solo el 18.42 % es baja. En relación a esto del total de la suma que obtuvo una estimulación media y alta representada por el 81.58%, el 65% obtuvo un desarrollo del área de lenguaje adecuado. Se concluyó que el nivel de estimulación recibido por los infantes del estudio fue medio, por tanto, se debe seguir reforzando la lectura<sup>13</sup>.

Una investigación realizada por Izalola y colaboradores con el objetivo de determinar el impacto de las estrategias de vigilancia y promoción del desarrollo del niño menor de 3 años de edad sobre la estimulación en el hogar, México – 2016. De metodología observacional, comparativo, transversal, prospectivo evidenció que en lo no expuesto al programa representada por el 49% predominó la baja estimulación, mientras que el 35.9% expuesto a la alta estimulación tuvo un mayor predominio. Se concluyó que, de acuerdo a los altos niveles de estimulación baja en ambos grupos, se debe mejorar las formas de respuesta de los cuidadores a las necesidades del niño que favorezcan sus capacidades<sup>14</sup>.

Por otro lado, en los antecedentes nacionales Garay N. Centella D. en la investigación determinaron la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de un año de un Centro de Salud de Tacna, 2021. El método fue cuantitativo con diseño descriptivo de tipo relacional, obtuvo como resultado que el 80 % de madres presentó conocimiento alto en el área motora, el 50,6 %, un nivel de conocimiento alto en lenguaje; y 53 %, un nivel alto en social. Por otra parte, el 51,8 % refirió tener una práctica regular de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor. Se concluyó que no existe relación significativa entre las variables<sup>15</sup>.

Romero J. realizó una investigación con objetivo de determinar las diferencias entre el desarrollo psicomotor antes y después de recibir estimulación temprana asistida en Concepción – Junín, 2018. Con un tipo de diseño aplicada y nivel explicativo, con una muestra de 85 madres de niños menor de 1 año. Obtuvieron como resultado que el 83% dentro del primer grupo y el 53% del segundo, tuvieron un desarrollo psicomotor normal. Se concluyó que si existe una gran diferencia en el desarrollo psicomotor de aquellos niños que recibieron una estimulación asistida y de los que no<sup>16</sup>.

En los antecedentes locales Maslucan y colaboradores en el estudio tuvieron por finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno y

grado de desarrollo psicomotor del lactante mayor del Programa crecimiento y desarrollo psicomotor del lactante mayor sano en EsSalud de Trujillo- 2017. El diseño fue de tipo cuantitativo, corte transversal, de nivel aplicativo; con diseño descriptivo correlacional en una muestra de 150 niños. En los resultados se tiene que, el grado de desarrollo psicomotor fue deficiente en un 9.3%, regular con un 30.7% y un 60 % para bueno. Se concluyó que existe relación altamente significativa entre las variables<sup>17</sup>.

En este contexto se tiene que la estimulación temprana es aquella atención que se debe proporcionar al niño para que éste se desarrolle en las mejores condiciones físicas, intelectuales y sociales posibles<sup>18</sup>. Por otro lado, Huepp F. Fornais M. lo definen como un proceso pedagógico intensivo que planificado sobre la base de las características etáreas de los menores, se encamina a prevenir los posibles retardos y desviaciones, para potenciar el desarrollo integral de los niños afectados por determinados factores que pudieran entorpecer su normal evolución.<sup>19</sup>

Asimismo, esta estimulación temprana debe ser organizada de acuerdo a las 4 áreas a trabajar ya sea motora, lenguaje, social y cognitivo; y conforme a la edad del niño. En este caso, a los 06 meses de edad en el área motora se debe fortalecer posturas y desplazamientos como, acostar al niño boca arriba sobre una base firme y un juguete de su preferencia para que este intente alcanzarlo, así como arrastrarse con el fin de que se impulse y avance y animar a la madre a colocar al bebé en posición semisentado.<sup>20</sup>

En el área coordinación/ exploración cuando el niño este sentado darle un juguete que pueda golpearlo sobre la mesa o lo lleva a la boca para que haga ejercicios de masticación; en el social afectivo/ vínculo de apego realizar practica de cargarlo estirando los brazos y llamándolo por su nombre para que reconozca su nombre y muestre señales de apego, mediante movimientos y jugar a señalar personas familiares, objetos o lugares de su interés, nombrándolos o acercándoles. Por último, en lenguaje y comunicación ayudarle a repetir balbuceos observando si el bebé logra

repetirlo, festejando si lo logra. Hablarle y cantarle cuando está despierto y educar al padre o madre, que responder a los balbuceos o sonidos que emiten los bebés ayuda a mejorar su comunicación<sup>20</sup>.

Desarrollo psicomotor (DPM) es un conjunto de habilidades ganadas a través de las etapas de vida que abarca todas las áreas y sobre todo durante los primeros 5 años de vida, pero con un ritmo variable que le permiten una adaptación e independencia al medio, ya que, esto depende de la maduración correcta del sistema nervioso central (SNC), de los órganos de los sentidos y de un entorno psicoafectivo adecuado y estable.<sup>21</sup>

El DPM tiene algunas características como el seguir una dirección céfalo-caudal, hacer una identificación continua de las respuestas generales a las acciones específicas que tiene el niño ante una situación. Asimismo, cada acción de estimulación en cada mes se desarrolla teniendo en cuenta que los niños inician su DPM con reflejos primitivos para luego pasar a los voluntarios y por último llegar al desarrollo de reacciones de equilibrio.<sup>21</sup>

A lo anterior agrega el Ministerio de Salud (MINSA), que el desarrollo psicomotor es adquirir habilidades en diferentes áreas como el lenguaje, motricidad y social, asegurando progresivamente su autosuficiencia y adaptación al medio. Por otro lado, para evaluar existen varios test que varían de acuerdo a las edades. Por ejemplo, la escala de evaluación de desarrollo psicomotor (EEDP) de 0 a 2 años, Test peruano de desarrollo de 0 a 36 meses y test de evaluación del desarrollo psicomotor del niño (Tepsi) de 2 a 5 años<sup>22</sup>.

En este caso, el EEDP es un test que valora el rendimiento del niño frente a diversas situaciones que para dar solución necesitan de un determinado grado de desarrollo. Esta escala presenta un total de 75 ítems, de los cuales 5 pertenecen a cada edad en meses. La puntuación de los ítems no admite puntajes medios, sólo logrado o no frente a la tarea propuesta. Se considera 15 grupos de edad que va desde el primer mes hasta los 24 meses. Para

ello, existen 04 áreas del desarrollo evaluadas según este instrumento.<sup>22</sup>

Primero, es el área de Lenguaje, que abarca la parte verbal y la no verbal como reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales. Por ejemplo, vuelve la cabeza a quien le habla a los 5 meses, vocaliza cuando se le habla a los 6 meses, escucha selectivamente palabras similares a los 7 meses y dice alguna palabra como da- da, a los 8 meses. Luego se tiene el área social<sup>17</sup>, que es la habilidad que presenta el niño para aprender de sus conductas y para resolver los problemas que le presentan. Por ejemplo, vocaliza cuando se le habla a los 6 meses, coopera en los juegos a los 7 meses, y reacciona a los requerimientos verbales a los 9.<sup>22</sup>

En lo referente a la coordinación/ cognición, es el área que evalúa las reacciones del niño que requieren ordenación de funciones. Por ejemplo, vuelve su cabeza hacia una cucharita caída, coge la argolla y el cubo a los 6 meses, intenta agarrar una pastilla o gragea con sus dedos a los 7; y toma 2 cubos 1 en cada mano. Sigue, el área motora, control de la postura y la motricidad. Por ejemplo, en 6 meses, se tiene en cuenta la valoración de que el niño se sienta solo momentáneamente, a los 7 meses dura 30 segundos o más y a los 8 meses se sienta solo, se empuja hasta lograr la posición de pie e inicia a dar pasos con sus brazos sostenidos.<sup>22</sup>

El aporte conceptual para el presente trabajo se fundamenta en Ramona Mercer con su teoría adopción del rol maternal, el cual define como un proceso de interacción y desarrollo que se da desde el nacimiento hasta los 12 primeros meses de vida de un niño con su madre, donde ella principalmente debe encargarse de fortalecer el vínculo entre ambos con el fin de que ella se sienta complacida con su rol que está ejerciendo y tenga la capacidad de proporcionar la atención adecuada en el momento correcto y sabiendo el porqué de cada acción que realiza, siendo importante para el fomento de desarrollo y bienestar de su hijo.<sup>23</sup>

Así mismo, esto dependerá del autoconcepto que tenga la madre sobre si

misma; es decir, del grado de interacción que desarrolla el binomio madre-niño a través del tiempo para fortalecer el vínculo y adoptar las tareas que le corresponden hasta expresar satisfacción con el desarrollo de su rol<sup>23</sup>.

El modelo de la adopción de Mercer describe que existen 03 sistemas durante la adaptación. El microsistema, que se refiere al entorno más cercano en donde se origina la adopción del rol materno; el mesosistema que se refiere a las relaciones entre los padres del niño, y el macrosistema, en donde se producen interacciones dentro de la familia, el conocimiento, la cultura con miras a lograr alcanzar la identidad el rol materno.<sup>24</sup>

Dentro de esta adquisición del rol existen estadios, tal es así que, la anticipación comienza desde la gestación e incluye todos los cambios psicológicos y sociales que surgen dentro de ello a través de las ilusiones y miedo sobre el feto que crece dentro del útero. El estadio formal, a partir del nacimiento del bebé en conjunto a la activación de su rol orientados a mantener el bienestar del niño. El informal, donde la madre desarrolla sus propias habilidades y costumbres para cuidar al bebé; y el estadio personal donde la madre ya interioriza su papel. El interés de la teoría de Mercer no se desarrolla alrededor del papel de una madre tradicional si no que considera los factores que influyen en esto. Asimismo, propone que el profesional de enfermería debe tener en cuenta el entorno del niño como elementos esenciales para la adopción de este rol<sup>24</sup>.

De acuerdo a esto, Erikson señala que el lactante menor que va de los 0 a 1 año llega a enfrentar su primer reto en la etapa de confianza vs desconfianza, donde el niño debe lograr una sensación de confianza para sí mismo y en los demás cuya finalidad es favorecer su crecimiento y desarrollo. Por esta razón, es preciso que obtenga cuidados y seguridad de su madre. En este caso, esta etapa se desarrolla cuando la relación que lleva el niño con su madre logra que el afecto y amor que se brinda al niño, le de confianza en su alrededor y aprenda a hacer frente a su futuro y así realizar actividades

que lo llevaran a desarrollar nuevas habilidades que engloban las 04 áreas del DPM en un futuro.<sup>25</sup>

Se suma Vygotski en que, el proceso general de desarrollo engloba el conocimiento y la interacción social. Sin embargo, existen dos líneas distintas, los factores genéticos que según su perspectiva tienen un rol menor en el comienzo del desarrollo, mientras que los factores sociales son quienes realmente los determinan. Por tanto, para el desarrollo, es un proceso social que comienza a partir de la concepción y es ayudado por adultos u otro niño de su edad con mayor conocimiento en cuanto al manejo de habilidades disponibles en ese tiempo y lugar<sup>26</sup>.

A esto se conoce como la Zona de Desarrollo Próximo, es decir, que el conocimiento que un niño presenta actualmente no define todas las habilidades verdaderas a futuro, pues todo depende de la capacidad que este tenga para aprender de los demás en su propio beneficio.<sup>26</sup>

Por otro lado, Piaget, indica que la madurez del desarrollo precede al aprendizaje y en este caso en su teoría del desarrollo cognitivo describe cuatro etapas. En este caso, la primera de ellas, el estadio sensorio motor va desde los 0 a 2 años; y dentro de ella, el niño empieza a construir el conocimiento y la comprensión de su entorno mediante las acciones físicas que realizan dentro de ella. En segundo lugar, está la etapa preoperacional que va de los 2 hasta los 7 años, aquí el niño comienza a desarrollar el manejo correcto del lenguaje y pensamientos relacionados a imágenes simbólicas. En la tercera etapa se tiene las operaciones concretas, de 7-11 años, el niño resuelve problemas; y la última etapa, están las operaciones formales, de 11 años hacia adelante, en donde se obtiene la capacidad de entender y resolver problemas imprecisos de manera lógica<sup>2</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y Diseño de Investigación

##### 3.1.1 Tipo de Estudio:

El tipo de investigación según su finalidad es aplicado, la cual busca dar solución a un hecho problemático específico<sup>28</sup>. En este caso, se analizó la evolución del desarrollo psicomotor en lactantes menores a través de la valoración desde un antes y después de la aplicación de la intervención que es la estimulación temprana.

##### 3.1.2 Diseño de Investigación

Es un diseño preexperimental<sup>29</sup>. Este tiene un grado de control mínimo y se aplica sobre un solo grupo. En este caso, la investigación se aplicó a un solo grupo de lactantes menores de 12 meses de edad en un periodo de 02 meses.

Esquema:

***G: 01 x 02***

Dónde:

**G:** Muestra: Lactantes menores.

**01:** Valorar el retraso del desarrollo psicomotor antes de la intervención de estimulación temprana mediante el EEDP.

**X:** Aplicación de estimulación temprana.

**02:** Valorar el desarrollo psicomotor después de la intervención de estimulación temprana mediante el EEDP.

## **3.2 Variables y Operacionalización**

- **Variable (V1):** Retraso del desarrollo Psicomotor. (Anexo 01)

## **3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

### **3.3.1 Población:**

Está conformado por 30 lactantes menores que siguen sus controles en una Institución de Salud; 2022.

#### **Criterios de inclusión:**

- Lactantes menores de madres que aceptaron participar en la investigación
- Lactantes menores con retraso del desarrollo psicomotor.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Lactantes mayores.
- Lactantes de madres que no concedieron el permiso.
- Lactantes menores con un desarrollo psicomotor normal.

### **3.3.2 Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 30 lactantes menores con retraso del desarrollo psicomotor que sigan sus controles en una Institución de Salud; 2022.

#### **3.3.2.1 Muestreo:**

El muestreo de esta investigación fue no probabilístico por conveniencia por que se eligió directamente a lactantes con retraso de desarrollo psicomotor y no a la población global. Asimismo, el grupo de muestreo a elegir fue pequeño por su facilidad de disponibilidad y manejo.

#### **3.3.3 Unidad de análisis:**

Un Lactantes menor con retraso del desarrollo psicomotor.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

- **TÉCNICA:**

El desarrollo de este proyecto de investigación se realizó mediante la aplicación de un taller de sesiones de estimulación temprana titulado: “Ayúdame a hacerlo por mí mismo” mediante el uso de materiales y ejercicios indicados en las guías del MINSA del EEDP y la norma técnica de crecimiento y desarrollo en el niño(a) < 5 años.

Este taller tuvo una duración de 12 sesiones dentro de un plazo de 02 meses. En la primera sesión se realizó la presentación e inauguración del proyecto; y la aplicación del pretest mediante la valoración de la escala de EEDP con el fin de determinar el área del desarrollo psicomotor con retraso para posteriormente aplicar la estimulación temprana centrada en los hallazgos, en las siguientes 10 sesiones.

En la segunda semana se realizó una introducción y conceptos generales del desarrollo psicomotor y los tipos de ejercicio que corresponden en cada área según su edad. Después, en las siguientes 04 semanas se realizó 02 sesiones por semana para aplicar los ejercicios de estimulación temprana según el área. Por último, en la sesión final se aplicó el post test con ayuda del EEDP con el fin de valorar la mejoría del área de desarrollo psicomotor con retraso después de realizar las sesiones de estimulación temprana; y la clausura del taller. (Anexo 09)

#### **INSTRUMENTO**

Se utilizó como instrumento el test de EEDP<sup>22</sup> con los ítems correspondientes a la edad de los lactantes, que se evaluó con el fin de determinar el grado de desarrollo en la que se encuentran antes de aplicar las sesiones de estimulación temprana y después de las sesiones. En este caso, la escala mide el grado de DPM a base de la observación y las preguntas. Para ello, se procuró que el niño(a) a quién se le aplicó el test se encuentre en un lugar tranquilo y sin

distracciones acompañado de su madre y que a este se le explicó previamente el objetivo de la evaluación: (Anexo 02)

Por otro lado, para calcular el grado de DPM en el niño se debe tener en cuenta que para ubicar los puntajes se debe calcular primero la edad cronológica en año, mes, día; restando a esta fórmula la fecha actual de la atención. Y si son años distintos se sumó 12 meses por cada mes de diferencia. (Fecha de evaluación: Año-Meses-Días/ Fecha de Nacimiento: Año-Meses-Días)

Una vez realizada la resta, los meses se multiplican por 30 y se le suman los días restantes. Ejemplo, (meses x 30) +Días adicionales =edad de desarrollo en días/. Este resultado da la edad en días, y permite seleccionar el mes base sin dejar de lado su conversión a meses e iniciar la valoración por el mes anterior a donde en realidad pertenece. En cuanto a la interpretación se calcula ahora la edad mental del niño con la fórmula ((Mes mayor X 30) + puntajes adicionales). Luego, se calcula (R) RAZÓN: EM/EC. (Anexo 12). Ahora, una vez obtenida La R se debe buscar en la tabla que corresponde a la edad cronológica el puntaje estándar (PE). Finalmente, después de ubicar los puntajes se debe determinar el coeficiente de desarrollo. Por ejemplo:  $N \geq 85$ ;  $R 84 - 70$  y Retraso  $\leq 69$ . Y el área con deficiencia a estimular.

#### **3.4.1 Validez y Confiabilidad:**

El instrumento que se utilizó fue la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), elaborado por Rodríguez A. para el Ministerio de Salud. Este test es válido y confiable porque está aprobado y es utilizado actualmente por el MINSA.

### **3.5 Procedimientos**

Para realizar la aplicación de este estudio se solicitó los permisos correspondientes a la escuela profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo; para luego coordinar los permisos con el Hospital Belén de Trujillo. Seguido a ello, se realizó la selección de la muestra según criterios de inclusión. Posteriormente, se valoró el retraso del desarrollo psicomotor a través del test de EEDP para luego extender para este grupo la invitación a participar en el desarrollo del taller de estimulación temprana con la firma previa del consentimiento informado de las madres de los lactantes seleccionados.

Finalmente, se realizó una segunda valoración para determinar la efectividad de las prácticas de estimulación temprana aplicadas durante un taller en el retraso de desarrollo psicomotor de los lactantes menores.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Se utilizó el programa de Excel para ordenar los datos en tablas adecuados para presentar la información. Así mismo, se utilizó el análisis estadístico T - student con datos relacionados utilizando una confiabilidad del 95% para verificar si se acepta o se rechaza la hipótesis propuesta.

### 3.7 Aspectos éticos

- **Beneficiencia:** significó buscar el bien de la otra persona. Lo que permitió al profesional de enfermería identificar con mayor facilidad las áreas de DPM a trabajar y a su vez educar a las madres de los niños con el fin de que se favorezca el DPM adecuado.<sup>32</sup>
- **No maleficiencia:** Busca no hacer daño a los demás. Para ello se realizó sesiones de estimulación temprana acorde al área detectada con deficiencias para trabajar y mejorar el desarrollo psicomotor.<sup>32</sup>
- **Autonomía:** Capacidad del sujeto para tomar decisiones. Lo que se aplicó mediante la firma de consentimiento informado de quienes decidieron participar voluntariamente en la investigación.<sup>33</sup>
- **Justicia:** se actuó respetando la verdad y dando a cada quién lo que se merece. Por tanto, se aplicó este aspecto mediante el respeto a la decisión que tome las madres de los lactantes quienes tienen derecho a ser tratadas por igual, sin discriminación alguna.<sup>33</sup>
- **Veracidad:** Muestra la necesidad de evaluar el grado de verdad de lo que ocurre, si no hay contradicciones o dudas que ponen en causa la fiabilidad del desarrollo y resultados del trabajo de investigación.<sup>34</sup>
- **Consentimiento Informado:** La finalidad de este documento es proveer a los participantes una explicación clara de lo que se llevó a cabo en relación a la investigación y su rol en ella como participantes.<sup>34</sup>

#### IV. RESULTADOS:

**TABLA 1.**

Efectividad de las sesiones de estimulación temprana en el retraso de desarrollo psicomotor de los lactantes menores de madres asistentes a una Institución de Salud, Trujillo-2022.

DESARROLLO PSICOMOTOR		Antes de las sesiones de estimulación temprana		Después de las sesiones de estimulación temprana	
		N°	(%)	N°	(%)
Lactantes menores (03 m-11 m)	Perfil de desarrollo (<=69)	30	100%	7	23.4%
	Perfil de desarrollo (>69)	0	0%	23	76.6%
	TOTAL	30	100%	30	100%

#### Interpretación:

En la tabla 1, muestra que antes de realizar las sesiones de estimulación temprana, el 100% de los lactantes presentó un perfil de desarrollo <=69, lo que significa un retraso de desarrollo psicomotor. No obstante, luego de la aplicación de las sesiones de estimulación temprana, el 76.6% de niños obtuvo un perfil >69. Luego de realizar la prueba estadística t-student se obtuvo un valor t de 3.2 en la zona de rechazo en relación al valor crítico t (2.04), con un valor de p=0.00000021. Se concluye que las sesiones de estimulación temprana en el retraso de desarrollo psicomotor fueron significativamente efectivas en la recuperación del desarrollo psicomotor.

**TABLA 2.**

Perfil del desarrollo psicomotor con retraso según edad y área de lactantes menores de madres asistentes a una Institución de Salud, Trujillo 2022 antes de las sesiones de estimulación temprana.

<i>Grupo Etario</i>	<i>N° niños valorados</i>	<i>Áreas</i>	<i>No cumple (%)</i>	<i>Cumple (%)</i>	<i>Total</i>
3 meses	09 lactantes	Social	78%	22%	100%
		Lenguaje	89%	11%	100%
		Coordinación	44%	56%	100%
		Motora	100%	0%	100%
6 meses	14 lactantes	Social	64%	36%	100%
		Lenguaje	64%	36%	100%
		Coordinación	100%	0%	100%
		Motora	100%	0%	100%
11 meses	07 lactantes	Social	29%	71%	100%
		Lenguaje	86%	14%	100%
		Coordinación	43%	57%	100%
		Motora	71%	29%	100%

**Interpretación:**

Esta tabla, muestra el retraso del desarrollo psicomotor antes de realizar las sesiones de estimulación temprana, muestra que los niños de 3 meses presentan retraso en todas las áreas, predominando la motora. En los niños de 6 meses el retraso es alto en las áreas coordinación y motora con el 100%. Por último, en los niños de 11 meses también están afectadas todas las áreas siendo las más predominantes el lenguaje con el 86%, y la motora con el 71%.

**TABLA 3.**

Perfil del desarrollo psicomotor con retraso según edad y área de lactantes menores de madres asistentes a una Institución de Salud, Trujillo 2022 después de las sesiones de estimulación temprana.

<i>Grupo Etario</i>	<i>N° niños valorados</i>	<i>Áreas</i>	<i>No cumple (%)</i>	<i>Cumple (%)</i>	<i>Total</i>
3 meses	09 lactantes	Social	44%	56%	100%
		Lenguaje	44%	56%	100%
		Coordinación	0%	100%	100%
		Motora	33%	67%	100%
6 meses	14 lactantes	Social	21%	79%	100%
		Lenguaje	21%	79%	100%
		Coordinación	50%	50%	100%
		Motora	21%	79%	100%
11 meses	07 lactantes	Social	0%	100%	100%
		Lenguaje	0%	100%	100%
		Coordinación	0%	100%	100%
		Motora	14%	86%	100%

### **Interpretación:**

En la tabla 03, se observa la valoración del perfil de desarrollo psicomotor en los niños con retraso luego de aplicar las sesiones de estimulación. Siendo el grupo de 03 meses, logró cumplir con las actividades del área coordinación y motora con el 100% y 67% respectivamente. El grupo de 06 meses mejora el área social lenguaje y motora en iguales porcentajes con el 79%. Finalmente, en los niños con 11 meses el 100% cumple con todas las actividades de las áreas social, lenguaje y coordinación.

## V.DISCUSIÓN

En la tabla 1, se observa que del total de niños evaluados mediante la escala de EEDP antes de realizar las sesiones de estimulación temprana el 100% de los lactantes presentaba un perfil de desarrollo  $\leq 69$ , lo que significa un diagnóstico de retraso de desarrollo psicomotor, mientras que luego de la aplicación de las sesiones el 76.6% de los niños obtuvo un perfil  $>69$  y solo el 23.4% no logró superar ese puntaje. Luego de realizar la prueba estadística t-student donde se obtuvo un valor estadístico de la prueba t de 3.2 que cayó en la zona de rechazo en relación al valor crítico t (2.04), se concluyó en el rechazo de la hipótesis nula y aceptación de la hipótesis alterna, ya que el valor de P (0.00000021) fue menor que el nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ . Es decir, las sesiones de estimulación temprana sobre el retraso de desarrollo psicomotor fueron significativamente efectivas en la recuperación de su desarrollo psicomotor.

Comparando estos resultados con los hallazgos de otros investigadores como Perpiñán, Pando, Rente, Ladoy y losada<sup>12</sup> son similares, quienes luego de aplicar estimulación temprana a un grupo de lactantes menores por un periodo determinado el 90 % de ellos evolucionaron favorablemente. De igual manera, Aguilar J.<sup>36</sup> encontró que del total de su población luego de las sesiones de estimulación el 78% logró alcanzar una categoría normal en su desarrollo. Así mismo, Sánchez L.<sup>37</sup> de acuerdo a sus resultados luego de la intervención el total de su población paso de tener un 80% de niños con un retraso severo y solo un 20 % normal a un 53% normal, 40% leve, 7 % severo.

En esta perspectiva, se tiene que los resultados encontrados en la presente investigación es que el 76.6% mejoraron en el desarrollo psicomotor luego de las practicas aplicadas de estimulación temprana lo que se justifica en la importancia de recalcar el rol de los padres en el proceso de ganancia de nuevas habilidades en las 04 áreas. De acuerdo a esto, Ramona Mercer<sup>23</sup> resalta el microsistema, que se constituye el entorno inmediato del lactante, donde describe que los padres son los principales encargados de que el niño

presente un bienestar holístico, mediante la adopción del rol materno, que se consigue mediante la interacción afectuosa de apego.

En este caso, parte de buscar este bienestar con el cumplimiento en los controles de niño sano, en la estrategia sanitaria de CRED, que se constituye el mesosistema que incluye el cuidado que brinda al niño, que lo aprende en las instituciones de salud en la interacción con el microsistema para tratar de mejorar las alteraciones en el desarrollo del niño, lo que conduce a un cambio dinámico y evolución de la persona-mujer porque se siente vinculada al lactante logrando de este modo competencia de cuidados unidos al rol, experimentando sensación de armonía, satisfacción llegando a la identidad materna<sup>42</sup>.

En la tabla 2, se observa la valoración del perfil de desarrollo psicomotor en los niños con retraso antes de realizar las sesiones de estimulación temprana, la cual recalca que los niños de 3 meses presentan retraso del desarrollo psicomotor en las áreas de lenguaje, social, motor y coordinación con el 89%, 78%, 100% y 44% respectivamente. En los niños de 6 meses el retraso es del 64% para el área social y lenguaje; y 100% para coordinación y motora. Por último, en los niños de 11 meses también están afectadas todas las áreas siendo las más predominantes el lenguaje con el 86%, y la motora con el 71%.

Así mismo, este déficit de las actividades que menos cumplieron para el área social fueron reaccionar ante el desaparecimiento de la cara del examinador con un 78% a los 03 meses (Anexo11: tabla 04); vocaliza cuando se le habla con un 64% a los 06 meses (Anexo11: tabla 05), y entrega como respuesta a una orden con el 78% a las 11 mease (Anexo11: tabla 06). En el área lenguaje, vocalización prolongada con un 89% a los 03 meses (Anexo11: tabla 07), gira la cabeza al sonido de la campanilla con un 64% a los 06 meses (Anexo11: tabla 08); y entrega como respuesta a una orden en un 100% a los 11 meses (Anexo11: tabla 09). En la motora, controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada con un 89% a los 03 meses (Anexo11: tabla10), se mantiene sentado solo momentáneamente con un 97% a los 06 m (Anexo11: tabla 11) y se pone de pie solo con un 100 %a los 11 mese (Anexo11: tabla 12).

En comparación a esto, Izalola S. Rivera R. Villanueva M. Orozco L. Sierra J. Nájera R.<sup>14</sup> describe que el 49% presenta déficit en 03 áreas del desarrollo psicomotor distribuidas en la siguiente manera, 89% en motora, 36% social; y 17% lenguaje. Igualmente, Delgado L. Montes R. encontró que el 17.7% presentaba retraso en el área motriz, 20% en el área comunicativa y un 34% en el área social o afectivo. Esto demuestra que tener retraso en el desarrollo psicomotor no significa necesariamente que haya déficit en todas las áreas específicas, puede tener solo 02 o cumplir solo ciertas actividades específicas de cada área.

Relacionado a esto, Ramona Mercer<sup>23</sup> describe como las características y experiencias individuales de la madre como el ser de estado civil solteras, primerizas y/o jóvenes sumados al desconocimiento sobre la importancia de la estimulación temprana en el retraso del desarrollo psicomotor, en este caso, se tiene que en el microsistema hay problemas en la interacción de los padres con el niño, lo que dificulta la adopción del rol materno y realicen pocas o ninguna actividad que mejore las condiciones de los niños y se refleja en el déficit del cumplimiento de algunas funciones en cada área determinada para sus edades. Sin embargo, es necesario la intervención del profesional de enfermería para fortalecer la etapa, del mesosistema, que se caracteriza por el cambio de la perspectiva de la progenitora sobre el ejercicio de su rol y enfocan sus decisiones y actitudes en favor del desarrollo de los niños. En este caso, se inicia esta etapa con la aceptación de participar en las sesiones de estimulación temprana y su perseverancia y continuidad en su asistencia.

En la tabla 03, se observa la valoración del perfil de desarrollo psicomotor en los niños con retraso luego de aplicar las sesiones de estimulación, donde se señala que, en el grupo de 03 meses, logró cumplir con las actividades del área social y lenguaje en un 56%, mientras que en coordinación y motora un 100 % y 67% respectivamente. De igual manera, en el grupo de 06 meses dentro del área social y lenguaje el 79% logró cumplir con todas las actividades que le corresponden, en el área coordinación el 50 % y en el área motora un 79%. Finalmente, en los niños con 11 meses el 100% ya cumple con todas las actividades de las áreas social, lenguaje y coordinación; mientras que para el

área motora el 86% logró cumplir con las actividades para su edad.

En comparación a esto, Sánchez L<sup>37</sup>, describen que el 60% de los niños a los cuales sus padres facilitan y muestran seguridad en las actividades, 7 de cada 10 niños demostró mejoría en su nivel de desarrollo psicomotriz, como por ejemplo, mayor control de la motricidad gruesa, coordinación entre las actividades motoras finas y los demás sentidos como ver, escuchar y andar; y por último en lo social el disfrute de actividades lúdicas individuales y compartidas que le permiten al niño demostrar y seguir desarrollando su independencia y confianza.

Asimismo, Perpiñán M. Pando A. Andión M. Estrada L. Losada A<sup>12</sup>, en su trabajo aplicado sobre niños con retraso del desarrollo psicomotor con antecedentes de desnutrición, anemia, bajo peso e hipotonía; divididos en 03 grupos de 1 a 3 m; de 4 a 6 m, 6 a 9 m y de 9 a 12 m obtuvo un resultado favorable para el 90 % de ellos tras recibir sesiones de estimulación temprana de acuerdo a su grupo etario. Solo el 9.8 % no presentó cambios significativos en su evolución a causa de la inestabilidad e inasistencia de los padres con sus niños a las sesiones de estimulación.

Por otro lado, Pacheco S. Delgado K. Parra M. Pacheco L<sup>40</sup>. en sus resultados describen que el 90% de su población de estudio no mostró cambios, principalmente en el área motora como, por ejemplo, los ítems, camina sin apoyo, se mantiene en distintas posiciones y tira un objeto con las 02 manos, esto debido a falta de equipos y materiales adecuados para estimular a los niños y temor de los niños para enfrentarse a nuevos ámbitos a causa del no compromiso de los padres.

En relación a esto Vitoksy<sup>26</sup> describe 02 caminos por los cuales se rige el desarrollo de los niños, el genético y la influencia social, juntada en su teoría de la zona de desarrollo próximo; donde el niño debe ser ayudado por alguien experto en la nueva habilidad que este pretende obtener, ya sea desde compartir con otro niño para aprender de ellas las habilidades más sencillas hasta la guía de un adulto para las más difíciles.

Asimismo, tenemos a Piaget<sup>27</sup> que hace hincapié en que la forma por la cual consigue su madurez psicomotora es a través del aprendizaje, teoría que también es comprobada en este trabajo, ya que los lactantes presentaron mejoría luego de haber asistido a sesiones de estimulación temprana y haber sido guiados antes de realizar cualquier actividad.

En este sentido, el haber obtenido resultados de mejora después de haber aplicado sesiones prácticas de estimulación temprana, significa que las madres se han concientizado con el apego según Mercer<sup>23</sup>, luego de haber pasado por las etapas descritas anteriormente como el microsistema relacionado a su entorno inmediato, el mesosistema, determinante para determinar la influencia e interacción del ambiente con su rol y por último el macrosistema donde las influencias sociales y determinan la adopción del rol materno y por tanto en el cambio de actitud en favor de la mejoría de sus niños.

En esta perspectiva, es necesario que el profesional de enfermería promueva la adopción del rol materno mediante una relación interactiva y evolutiva desde la etapa anticipatoria como señala Mercer y comprende la gestación de la madre hasta el primer año de vida, en donde ella se prepara y planifica el embarazo, para seguir a la etapa formal en que se produce el nacimiento del niño y los cuidados del mismo. Continúa la etapa informal que involucra el puerperio, la rutina familiar con el nuevo miembro de la familia. Mientras que, la etapa personal lo integra el empoderamiento de la madre en su rol de cuidadora con el microsistema<sup>43</sup>. Es por ello, que el rol del enfermero es comprender las fases para promover la salud de la madre, niño y la familia, así como compartir estrategias de cuidado en niños con problemas de retraso en el desarrollo psicomotor.

## VI.CONCLUSIONES

- Las sesiones de estimulación temprana aplicadas a los niños con retraso de desarrollo psicomotor fueron significativamente efectivas con un-T-student de 3.2 porque el valor de  $p=0.00000021$  es menor que el nivel de significancia de  $\alpha= 0.05$  con aceptación de la hipótesis alterna.
- La valoración del perfil de desarrollo psicomotor en los niños con retraso señala que antes de realizar las sesiones de estimulación temprana, dentro del grupo de 03 meses, el porcentaje de cumplimiento las actividades son 22% para social, 11% en lenguaje; 56% en coordinación; Y 0% motora. De la misma manera, en el grupo de 06 meses solo el 36% cumplen las actividades del área social y el 0% en coordinación y motor. Por último, en el grupo de los 11 meses, solo cumplen en el área social 71%, 14% lenguaje, 57% coordinación, Y 29% motor.
- La valoración del perfil de desarrollo psicomotor en los niños con retraso luego de aplicar las sesiones de estimulación señala que, en el grupo de 03 meses, logró cumplir con las actividades social y lenguaje en un 56%, mientras que en coordinación y motor un 100 y 67% respectivamente. De igual manera, a los 06 meses dentro del área social y lenguaje el 79% logró cumplir con todas las actividades que le corresponden, el 50 % en coordinación y un 79% en motor. Finalmente, en los niños con 11 meses el 100% cumple con todas las actividades de las áreas social, motor, lenguaje; y un 86% para el área motora.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda al equipo gestor de las Instituciones de Salud instalar de un área amplio y con los materiales adecuados para la aplicación de sesiones de estimulación temprana en los niños, especialmente los que presentan diagnóstico de retraso del desarrollo psicomotor con el fin de que se realice talleres con este enfoque.
- A la jefa del área de atención integral del niño y adolescente, organizar capacitaciones a las madres para fortalecer prácticas de estimulación temprana con mirada en el rol materno donde se involucre la familia para fortalecer capacidades y conocimientos con el fin de contar con las habilidades para tratar estos casos.
- Al personal de salud, aplicar el EEDP para la valoración del niño en cada control de crecimiento y desarrollo, porque, es un instrumento más específico que permite detectar minuciosamente las falencias de los niños en cada área. Asimismo, motivar a los padres de los niños la aplicación de actividades de estimulación temprana en casa.

## REFERENCIAS:

1. Chávez A. Estimulación temprana y desarrollo psicomotriz en niños de educación inicial. Pol. Com. [revista en Internet] 2018 [citado: 20/06/22]; 3(8): [331-337]. Recuperado de: 10.23857/pc. v3i8.614
2. Rebello P. La primera infancia importa para cada niño. Unicef. [revista en Internet] 2017. [citado: 20/06/22]; 2(1): [1-92]. Recuperado de: [https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La\\_primera\\_infancia\\_importa\\_para\\_cada\\_nino\\_UNICEF.pdf](https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf)
3. Grupo de Trabajo del CIDH. Informe anual interactivo: Tendencias regionales MMXXI. OAS. 2021; 64(1):15-39. Recuperado de: <http://www.oas.org/es/CIDH/informes/IA.asp?Year=2021>  
[www.oas.org/es/cidh/](http://www.oas.org/es/cidh/)
4. Grupo de Trabajo de la Unicef. Niños Desarraigados en el Caribe: Haití. UNICEF. 2019; 1-17. Recuperado de: <https://www.unicef.org/lac/media/9606/file/PDF%20Publicaci%C3%B3n%20Ni%C3%B1os%20desarraigados%20en%20el%20Caribe.pdf>
5. Grupo de trabajo del INEI. Perú: Estado de la población en el año del bicentenario. 2021; (1):2-76. Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf)
6. Ministerio de Salud. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Lima: MINSA; 2019. Recuperado de: [https://www.minsa.gob.pe/reunis/recursos\\_salud/index\\_crecimiento\\_desarrollo.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/recursos_salud/index_crecimiento_desarrollo.asp)
7. Fernández R. Vásquez A. “Efecto de un Taller de Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de 1 Año del Hospital Belén de Trujillo 2019”. [Tesis para obtener el título profesional de enfermería] Perú: UCV; 2019.
8. Hernández G. Factores que favorecen en el desarrollo psicomotriz en la infancia. CECOFAM. [revista en Internet] 2020. [citado: 20/06/22]; México. 2-5. Recuperado de: <https://www.cecofam.gob.mx/factores-que-favorecen-en->

9. CIDICS. La estimulación temprana puede prevenir retardos en el desarrollo. UANL. [revista en Internet] 2018. [citado: 20/06/22]; México.1-3. Recuperado de: <http://cidics.uanl.mx/nota-84/>
10. Taboada E. Iglesias P. López R. Rovas R. Neurodevelopmental difficulties as a comprehensive construct of learning disabilities in children with developmental delay: a systematic review. Scielo. [revista en Internet]. 2020[citado: 07/07/22] 36 (2):12. Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282020000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282020000200010)
11. Delgado L. Montes R. Perfil y desarrollo psicomotor de los niños españoles entre 3 y 6 años. Sportis [revista en Internet]. 2017 [citado: 30/06/22] 3(3); p. 454-470. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/199452008.pdf>
12. Perpiñán M. Pando A. Andión M. Estrada L. Losada A. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. Scielo. [revista en Internet]. 2020[citado: 30/06/22] 24 (6):15. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n6/1029-3019-san-24-06-1128.pdf>
13. Orozco L. Cardona M. Barrios F. Estimulación temprana en el hogar de infantes que asisten a un centro infantil. Cuidarte. [revista en Internet]. 2021[citado: 30/06/22] 13(1). Recuperado de: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2142/2376>
14. Izalola S. Rivera R. Villanueva M. Orozco L. Sierra J. Nájera R. Evaluación del impacto del programa de vigilancia y promoción del desarrollo integral del niño sobre la estimulación en el hogar en niños menores de 3 años. UAA. [revista en Internet]. 2016 [citado: 30/06/22] 1-5. Recuperado de: <https://revistas.uaa.mx/index.php/ippd/article/view/630/607>
15. Garay N. Centella D. Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año. Investigación e innovación [revista en Internet] 2021. [citado: 05/07/22] 2(1). 24-32. Recuperado de: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1367>
16. Romero J. Desarrollo psicomotor y estimulación temprana en niños en la provincia de concepción. [tesis para obtener el título profesional de

- enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2018.  
[https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/967/T037\\_40268870\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/967/T037_40268870_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Maslucan I. Zuta L. Rodríguez Y. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor. *Essalud*, Trujillo. In *Cres*. [revista en Internet] 2017 [citado: 05/07/22] Perú. 4(2): 327-336. Recuperado de: <https://doi.org/10.21895/increc.2013.v4n2.10>
  18. Sánchez V. Importancia de la estimulación temprana en la etapa de Educación Infantil. *Publicaciones didácticas* [revista en Internet] 2017 [citado: 05/07/22] Cuba. 1(1) 1-2. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/235854912.pdf>
  19. Huepp F. Fornais M. La estimulación temprana para el desarrollo infantil. *Scielo*, [revista en Internet]. 2016. [citado: 05/07/22] Perú. 21(7): 2. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-80912021000400066#B8](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912021000400066#B8)
  20. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima: MINSA; 2017. serie de informes técnicos: 557. recuperado de: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CR ED.pdf>
  21. García M. Martínez A. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. *AEPap*. [revista en Internet]. 2016 [citado: 05/07/22]. Madrid. 3(1) 2-3. Recuperado de: [https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1\\_desarrollo\\_psicomotor\\_y\\_signos\\_de\\_alarma.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf)
  22. Grupo de trabajo del MINSA. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0-24 meses: EEDP, 1995. 72: 1-10.
  23. Alvarado L. Cañón W. Adopción del rol maternal de la teorista ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo. *Cuidarte*. [revista en Internet]. 2016. [citado: 10/07/22]. 2(1) 8-3. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
  24. Ortiz Cárdenas v. Peña Y. Modelo del rol materno: Teoría del rango medio. *Rev. Scielo*. AÑO. 25(3) 1-3. Recuperado de: <https://scielo.iscii.es>

25. López M. Modelo de intervención basado en el desarrollo psicosocial, propuesto por Erik Erikson. (Publicado el 19 de agosto del 2018; Consultado el 18 de Julio del 2022). Recuperado de: <https://mmaypsi.org/2018/08/19/modelo-de-intervencion-basado-en-el-desarrollo-psicosocial-propuesto-por-erik-erikson/>
26. Gonzales A. Rodríguez M. El concepto zona de desarrollo próximo y su manifestación en la educación médica superior cubana. Scielo. [revista en Internet].2016 [citado: 10/07/22]. 25(4) 2-3. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412011000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000400013)
27. Naturaleza de la inteligencia: inteligencia operativa y figurative. [Pol.Com]. 2017;1-13. Recuperado de: <https://www.terapia-cognitiva.mx/wp-content/uploads/2015/11/Teoria-Del-Desarrollo-Cognitivo-de-Piaget.pdf>
28. Nicomedes E. Tipos de investigación. USDG. [revista en Internet].2018. [citado: 10/07/22] 02(1) 2. Recuperado de: <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>
29. Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. 6ta. Ed. Mg Graw-Hill: México;2016
30. Salinas Z. Alvarado J. Estimulación temprana para potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación. Rev. Ciencia UNEMI. 2015. 8(15):110-118.
31. Aguilar J. Tratado de enfermería del niño y el adolescente. 2ed. España: Elsevier; 2015.
32. Dorland. Diccionario enciclopédico de medicina. 27va ed. Nueva York: Interamerica Mg Graw-Hill; 2017.
33. Trápaga M. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. Medigrafic [revista en internet] 2018 [citado: 10/07/22] ;9 (2):53-59. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
34. Moratalla L. *Ética de la investigación científica*. 2ed.España: Navarra;2018.2pp Recuperado de: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/deontologia-biologica/nota->

[inicial-y-copyright](#)

35. MEF. Clasificadores presupuestarios. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas;2022. Recuperado de: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/anexos/2022/Anexo\\_2\\_Clasificador\\_Economico\\_Gastos\\_2022.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/2022/Anexo_2_Clasificador_Economico_Gastos_2022.pdf)
36. Aguilar J. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. Rev. Ciencia y tecnología. [revista en Internet].2017 [citado: 29/11/22]. 9(4) 7-8. Recuperado de: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/pgm/article/view/426>
37. Sanchez L. Aplicación de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0-1 año con retraso psicomotor atendidos en el área de Estimulación Temprana en el Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" de la ciudad de Guayaquil en un periodo de mayo a septiembre del 2016. [Tesis]. Guayaquil:UCSG.Recuperaado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6984/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-76.pdf>
38. Hoyos G. Borjas D. Ramos A. Meléndez R. El modelo de la promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. Enfermería universitaria. [revista en Internet].2018. [citado: 02/12/22]. 8(4) 2-3. Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
39. Félix T. Cárdenas V. Peña Y. Modelo de rol materno. Teoría del rango medio. Rev. Scielo. [revista en Internet].2019. [citado: 02/12/22]. 25(3) 3. Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200009#](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009#)
40. Pacheco S. Delgado K. Parra M. Pacheco L. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en los niños y niñas de 1. Rev. actualización del mundo de las ciencias. [revista en Internet].2017. [citado: 02/12/22]. 1(4) 3. Recuperado de: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/166/167>

41. Ministerio de Salud. Guía estimulación temprana para el facilitador. Ancash: MINSA. ANDRA;2009.
42. Cadena S. Durán J. Mendoza L. Adaptación de rol materno en madres adolescentes y adultas a partir de la teoría de Ramona Mercer. Rev.Scielo. 2021. 22(3) 1-3. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es>
43. Raile M. Modelos y teorías de enfermería.9° ed. España: Elseiver;2018.

## ANEXO 01 Tablas de Operalización de Variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Retraso del desarrollo psicomotor	Es el término utilizado para describir el déficit en el cumplimiento de las habilidades que se requieren a determinada edad <sup>31</sup> .	Perfil de desarrollo (<=69)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Área motora</li> <li>- Área coordinación</li> <li>- Área lenguaje</li> <li>- Área social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplen las actividades de las áreas según edad.</li> <li>- No cumplen las actividades de las áreas según edad</li> </ul> <p><b>Área motora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>A los 03 m:</b> Item 3,5,9, 14</li> <li>▪ <b>A los 06 m:</b> Item 18,19,24,25,26</li> <li>▪ <b>A los 11 m:</b> Item 31, 36, 37, 41,42, 51,53</li> </ul> <p><b>Área Social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>A los 03 m:</b> Item 1,6,7,8,11</li> <li>▪ <b>A los 06 m:</b> Item 20,21,30</li> <li>▪ <b>A los 11 m:</b> Item 30,34,45,47,50,54</li> </ul> <p><b>Área Lenguaje:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>A los 03 m:</b> Item 2,7,10,12,15</li> <li>▪ <b>A los 06 m:</b> Item 17,20,21,30</li> <li>▪ <b>A los 11 m:</b> Item 30,33,40,45,50,54,55</li> </ul>	Ordinal

				<b>Área Coordinación</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>A los 03 m:</b> Ítem 4,8,12,13</li><li>▪ <b>A los 06 m:</b> Ítem 16,17,22,23,27,28,29</li><li>▪ <b>A los 11 m:</b> Ítem 44,46,48,49,52</li></ul>	
--	--	--	--	--	--

**ANEXO 02:** Instrumento de recolección de Datos

**ESCALA DE EVALUACIÓN DE DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP) DE 0 A 2 AÑOS**

**AUTOR:** Rodríguez, Arancibia y Undurraga

**AÑO:**1974

Nombre del niño o niña	
Fecha de Nacimiento	

**COEFICIENTE DE DESARROLLO:**

CD=EM/EC=RAZÓN conversión a PE x 100

(Normal  $\geq 85$ ) (Riesgo 84 – 70)  
(Retraso  $\leq 69$ )

**PERFIL DE DESARROLLO PSICOMOTOR**

Área	Meses																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24		
Coordinación	4	8	12	16	22	27	32	39	43	46	52	57	64	68	75		
Social	1	6	7	11	20	21	30	34	45	47	54	58	61	70	73		
Lenguaje	2	7	10	12	17	21	30	33	40	45	50	54	60	61	66	69	72
Motora	3	5	9	14	18	24	26	31	36	37	41	51	56	62	67	70	71

MESES	ÍTEM	PTJ	PRE-VALORACIÓN		POST-VALORACIÓN	
			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1 MES	1. (S) Fija la mirada en el rostro del animador	6 c/u				
	2. (L) Reacciona al sonido de la campanilla					
	3. (M) Aprieta el dedo índice del examinador					
	4. (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 90°)					
	5. (M) Movimiento de cabeza en posición prona					
2 MESES	6. (S) Mímica en respuesta al rostro del examinador	6 c/u				
	7. (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación de exam.					
	8. (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador					
	9. (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada					
	10. (L) Vocaliza dos sonidos diferentes					

MESES	ÍTEM	PTJ	PRE-VALORACIÓN		POST-VALORACIÓN	
			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
3 MESES	11. (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador	6 c/u				
	12. (CL) Busca con la vista la fuente del sonido					
	13. (C) Sigue con la vista la argolla					
	14. (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentado					
	15. (L) Vocalization prolongada					
4 MESES	16. (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece	6 c/u				
	17. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla					
	18. (M) En posición prona se levanta así mismo					
	19. (M) Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada					
	20. (LS) Ríe a carcajadas **					
5 MESES	21. (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla	6 c/u				
	22. (C) Palpa el borde de la mesa					
	23. (C) Intenta presión de la argolla					
	24. (M) Empuja hasta lograr la posición sentada					
	25. (M) Se mantiene sentado con breve apoyo					
6 MESES	26. (M) Se mantiene sentado solo momentáneamente.	6 c/u				
	27. (C) Vuelve la Cabeza hacia la cuchara caída.					
	28. (C) Coge la argolla.					
	29. (C) Coge el cubo					
	30. (SL) Vocaliza cuando habla					
7 MESES	31. (M) Se mantiene sentado solo por 30 seg. o más	6 c/u				
	32. (M) Intenta agarrar la pastilla					
	33. (L) Escucha selectivamente palabras familiares					
	34. (S) Cooperar en los juegos					
	35. (C) Coge dos cubos, uno en cada mano					
8 MESES	36. (M) Se sienta solo y se mantiene erguido	6 c/u				
	37. (M) Tracciona hasta lograr la posición de pie					
	38. (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos					
	39. (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo					
	40. (L) Dice da-da o equivalente					

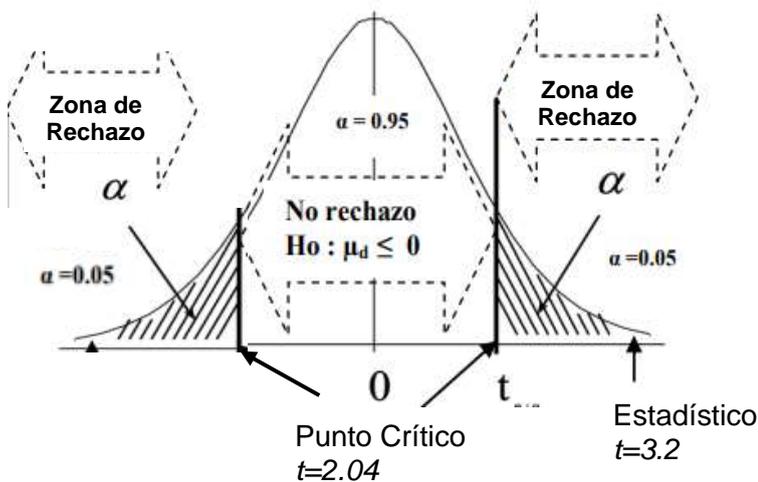
MESES	ÍTEM	PTJ	PRE-VALORACIÓN		POST-VALORACIÓN	
			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
9 MESES	41. (M) Logra llegar a posición de pie, apoyado en un mueble	6 c/u				
	42. (M) Camina sostenido bajo los brazos					
	43. (C) Coge la pastilla con participación del pulgar					
	44. (C) Encuentra el cubo bajo el pañal					
	45. (LS) Reacciona a los requerimientos verbales*					
10 MESES	46. (C) Coge la pastilla con pulgar e índice	6 c/u				
	47. (S) Imita gestos simples					
	48. (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros					
	49. (C) Junta cubos en la línea media					
	50. (SL) Reacciona al "no, no"					
12MESES	51. (M) Camina algunos pasos de la mano	12 c/u				
	52. (C) Junta las manos en la línea media					
	53. (M) Se pone de pie solo					
	54. (LS) Entrega como respuesta a una orden					
	55. (L) Dice al menos dos palabras					

***Efectividad de las sesiones de estimulación temprana en el retraso del desarrollo:***

1. ***Efectivo:*** Coeficiente de Desarrollo >69
2. ***No Efectivo:*** Coeficiente de Desarrollo <=69

**ANEXO 03** Aplicación de la T-Student para hallar la significancia de las sesiones de estimulación temprana sobre el retraso de desarrollo psicomotor.

Confianza al 95% $\alpha = 0.05$	Antes de las sesiones estimulación temprana	Después de las sesiones de estimulación temprana
Media	66.73	72.13
Desviación Estándar	2.35	1.98
Media de error estándar	0.43	0.53
Observaciones/ P. Total	30	30
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad (gl)	29	
Estadístico t	3.2	
P(T<=t) dos colas	0.00000000021	
Valor crítico de t (dos colas) / sig. Bilateral	2.04	



**$\mu_1$ :** Retraso del desarrollo psicomotor antes de la estimulación temprana

**$\mu_2$ :** Retraso del desarrollo Psicomotor después de la estimulación temprana

**$H_0$ :** Las sesiones de estimulación temprana no son significativas

**$H_a$ :** Las sesiones de estimulación temprana son significativas

Como se puede observar el valor estadístico de prueba t (3.2) cayó en la zona de rechazo, siendo mayor al valor crítico t (2.04). Por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Puesto que el valor P (0.00000000021) es menor que el nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ .

## Anexo 05 Autorización de aplicación del instrumento



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Trujillo, 20 septiembre de 2022

**OFICIO N° 251- 2022-UCV-VA-P12-S/CCP**  
**Dra. ROSA HERNANDEZ BRACAMONTE**  
**DIRECTORA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO**  
**Presente:**

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio; y a la vez manifestar que la estudiante **Rosalinda Bustamante Pesantes**, desea iniciar el desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado **"ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES MENORES DE MADRES ASISTENTES A UNA INSTITUCION DE SALUD, TRUJILLO 2022"**.

En ese sentido, se solicita a su digno despacho la autorización para la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos de la investigación en la sede Hospitalaria que usted dirige.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente;



  
**Dra. María E. Gamarra Sánchez**  
Coordinadora de la Escuela de Enfermería



## LA JEFA DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DEJA:

### CONSTANCIA

Que, la SRTA. BUSTAMANTE PESANTES ROSALINDA, alumna de la Facultad de Enfermería de la Universidad César Vallejo, quien ha presentado el proyecto de investigación titulado: "ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES MENORES DE MADRES ASISTENTES A UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, TRUJILLO 2022". Aprobado por la Universidad César Vallejo y por el Sub Comité de Investigación del Hospital Belén de Trujillo.

Se otorga la presente constancia a la interesada para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 08 de Noviembre del 2022

REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO  
LIC. ADG. GEORGETA GONZALEZ URBINA  
JEFE DE OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

GGU/ggu  
Cc. Archivo

**"Juntos por la Prosperidad"**

Jr. Bolívar N° 350-Trujillo  
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación  
Página Web: [www.hbt.gob.pe](http://www.hbt.gob.pe)

## ANEXO 06

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... con DNI N.º.....  
declaro haber sido informada sobre el proceso de desarrollo y finalidad del  
proyecto de investigación titulado: Estimulación temprana en el retraso del  
desarrollo psicomotor de lactantes menores de madres asistentes a una  
institución de salud, Trujillo 2022

He sido informada (o) que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la  
investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberme aclarado  
que no realizaré ninguna contribución económica y que puedo apartarme en el  
momento que lo desee. Así mismo, he sido informada de que mis datos personales  
serán protegidos con el anonimato y con las garantías de la ley 15/1999 del 13 de  
diciembre. Teniendo presente todo lo anteriormente descrito, OTORGO MI  
CONSENTIMIENTO para participar en este proyecto.

Trujillo, de.....del 2022.

## ANEXO 07 RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO



### APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN N°060-2021-UCV-VA-P12/DE

Trujillo, 12 de septiembre de 2022

**VISTOS**, los Informes que emiten los Miembros del Jurado designados para tal fin, aprobando los Proyectos de Investigación del Programa de Estudios de Enfermería;

#### CONSIDERANDO:

Que, por Resolución de Vicerrectorado de Investigación N°011-2019-VI-UCV, se aprueba la Directiva N°001-2019-DPAI-UCV, referente a las experiencias curriculares de investigación de pregrado y posgrado en la Universidad César Vallejo.

Que, la Directiva N°001-2019-DPAI-UCV, emitida el 19 de marzo de 2019, en el punto III denominando "De las Experiencias Curriculares de Pregrado", numeral 4.3 (Proyecto de Investigación o su equivalente); precisa que, vencido el plazo otorgado para la revisión y evaluación de los proyectos de investigación, por parte del Jurado designado por resolución; en concordancia con la normatividad vigente, debe aprobarse mediante resolución los Proyectos de Investigación que se examinaron.

Que la aprobación de un Proyecto de Investigación, deberá constar en el Dictamen respectivo o Acta de Aprobación respectiva, refrendada por las firmas y sellos de los integrantes del Jurado designado; extendiéndose en consecuencia la resolución de aprobación que corresponde;

Que, la directiva de investigación N°001-2021-VI-UCV, emitida el 16 de marzo de 2021 en el punto VIII denominando "Proyecto de investigación (PI)", numeral 8.29; precisa que el proyecto de investigación aprobado tiene una duración de un año a partir de su aprobación;

Que, la Dra. Antonieta del Pilar Jiménez Berra, directora del Programa de Estudios de Enfermería HA DISPUESTO se extienda la Resolución respectiva en concordancia con lo expuesto en los considerandos que anteceden;

Estando a lo expuesto y dispuesto, de conformidad con las atribuciones y funciones que se les ha conferido a las Direcciones de los Programas de Estudios de la Universidad César Vallejo;

#### SE RESUELVE:

Art. 1° **APROBAR** los **PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN** que enseguida se detallan:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS			ASESOR(ES)
			PRESIDENTE (temático, mayor grado y experiencia)	SECRETARIO (Temático)	VOCAL (Metodólogo)	
26	BUSTAMANTE PESANTES ROSALINDA	ESTIMULACION TEMPRANA EN EL RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES MENORES DE MADRES ASISTENTES A UNA INSTITUCION DE SALUD, TRUJILLO 2022.	Dra. RUIZ LAVADO NOEMI	Dra. REYES ALFARO CECILIA	Mg. VALVERDE RONDO MARIA ELENA	Mg. VALVERDE RONDO MARIA ELENA

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



*Dra. Antonieta del Pilar Jiménez Berra*  
**Directora Nacional**  
**Escuela de Enfermería**

## ANEXO 08 DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

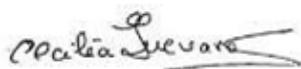


### Dictamen del Comité de Ética en Investigación

El que suscribe, presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el proyecto de investigación titulado, Estimulación temprana en el retraso del desarrollo psicomotor de lactantes menores de madres asistentes a una institución de salud, Trujillo 2022 presentado por los autores: Bustamante Pesantes, Rosalinda (0000-0002-2971-1194).

Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del proyecto de investigación cuenta con un dictamen: favorable (X) observado ( ) desfavorable ( ).

Trujillo, 14 de Noviembre de 2022.



**Dra. Cecilia Guevara Sánchez. Presidente del  
Comité de Ética en Investigación Programa  
Académico de Enfermería**

**ANEXO 09**  
**PLAN DE TALLER DE SESIONES DE ESTIMULACIÓN**  
**TEMPRANA**

**I. DATOS GENERALES:**

- **NOMBRE DEL TALLER:** “Ayúdame a hacerlo por mí mismo”
- **TEMA:** Estimulación temprana y desarrollo psicomotor
- **DIRIGIDO A:** Madres y lactantes menores
- **DURACIÓN:** 12 sesiones
- **FECHA:** Noviembre
- **RESPONSABLE:**
  - Bustamante Pesantes, Rosalinda
- **LUGAR:** Hospital Belén de Trujillo

**II. OBJETIVO:**

Lograr que la madre aplique las prácticas de estimulación temprana sobre los lactantes menores y este mejoré el cumplimiento de las actividades de cada área del Desarrollo Psicomotor.

**III. CONTENIDO POR SESIONES:**

- ✓ Educación a la madre sobre la Importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor
- ✓ Teoría y prácticas de Estimulación temprana en el área Motora.
- ✓ Teoría y prácticas de Estimulación temprana en el área Social
- ✓ Teoría y prácticas de Estimulación temprana en el área de Lenguaje
- ✓ Teoría y prácticas de Estimulación temprana en el área de coordinación

#### **IV. CAPACIDADES:**

- ✓ Lograr que el niño realice todas las actividades del área motora correctamente que corresponden a su edad.
- ✓ Lograr que el niño realice todas las actividades del área Social correctamente que corresponden a su edad.
- ✓ Lograr que el niño realice todas las actividades del área Lenguaje correctamente que corresponden a su edad.
- ✓ Lograr que el niño realice todas las actividades del área coordinación correctamente que corresponden a su edad.

#### **V. ACTITUD DE LAS SESIONES:**

- ✓ Las madres demuestran interés, participación activa y respeto durante todo el desarrollo de los talleres educativos.

#### **VI. DESCRIPCIÓN DEL TALLER:**

La aplicación de este taller tendrá una duración de 12 sesiones. En la primera sesión se realizará la presentación e inauguración del proyecto; y la aplicación del pretest. En las siguientes 10 sesiones se realizará las sesiones teórico-prácticas del taller. Y en la última se aplicará el post test; y clausura del taller.

#### **VII. RECURSOS:**

- Batería de materiales EEDP.
- Multimedia
- Ppt
- Foto check
- Pisos de goma
- Canciones de estimuladoras.
- Premios.

#### **VIII. METODOLOGÍA:**

Este taller se desarrollará de modo teórico-práctico.

#### **IX. EVALUACIÓN:**

La evaluación del cumplimiento del objetivo se realizará a través de la aplicación del test de EEDP como pre y post test.

**X. CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES:**

ACTIVIDADES	SESIONES			
	1 semana	2 semana	3 semana	4 semana
Apertura del taller, presentación y aplicación del pretest.	x			
Taller teórico-práctico de estimulación Temprana en las 04 áreas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Social</li> <li>• Motor</li> <li>• Lenguaje</li> <li>• Coordinación</li> </ul>	x			
	x			
		x		
		x		
		x		
			x	
			x	
			x	
				x
				x
Clausura del taller y toma del post test.				x

**XI. ACTIVIDADES DE LAS SESIONES DEL TALLER DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA:**

<b>SESIÓN</b>	<b>TEMA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
01 SEMANA	APERTURA DEL TALLER Y VALORACIÓN DEL EEDP (PRE TEST)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bienvenida</li><li>▪ Presentación del taller</li><li>▪ Valoración del EEDP (pre test)</li><li>▪ Premios</li></ul>

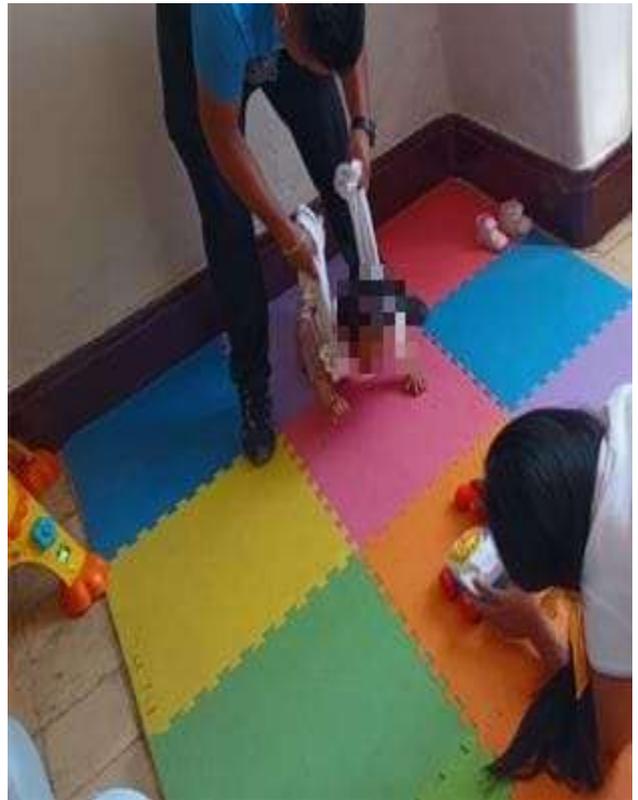
<p>02-10 SEMANAS</p>	<p>PRACTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS 4 ÁREAS</p>	<p><b>EJERCICIOS ÁREA MOTORA<sup>41</sup>:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ubique al bebé de decúbito dorsal, sobre una superficie firme y blanda acercando objetos alrededor para que el bebé intente alcanzarlos, estirándose o tratando de girar hacia un lado u otro.</li> <li>▪ Acariciar los brazos y piernas de la niña o niño haciendo masajes suaves y estiramientos lentos iniciando desde el centro hacia los lados, hablando y explicando cada movimiento, sin dejar de tomar contacto visual, anticipando y esperando su respuesta</li> <li>▪ Acostarlo sobre una superficie firme y cómoda para que comience a arrastrarse, colocándolo por breves minutos boca abajo, apoyando las palmas de las manos sobre el piso para que se impulse y avance.</li> <li>▪ Al intentar dar giros y apoyarse de las manos, anímalo a quedarse breves momentos en posición semisentado o sentado, Aplaudirle si lo logra.</li> <li>▪ Colocarlo en posturas que domina y animarlo con objetos a su alrededor para buscar nuevas posturas y desplazamientos, brindando posibilidades de ejercitar el gateo y ofrecer soportes para que intente usarlos de apoyo al descubrir nuevas posturas.</li> <li>▪ Ofrecer soportes alrededor para que los alcance arrastrándose o gateando y los use como soporte y se apoye buscando nuevas posturas como ponerse de pie y caminar con apoyo.</li> <li>▪ Ayudarlo a dar sus primeros pasos brindando soportes como barras, sillas, banquitos para que intente avanzar con apoyo u ofreciéndole los brazos para que intente aproximarse hacia usted.</li> </ul> <p><b>EJERCICIOS ÁREA SOCIAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observe al bebé e indicar a la madre, padre o cuidador a observar y aprender a reconocer las formas de expresión, llanto y señales que realiza frente a cada necesidad y ejercitarse a responder apropiadamente a ellas</li> <li>▪ Antes de cargarlo, estirar los brazos hacia él o ella mientras se le llama por su nombre y esperar a que imite el movimiento.</li> <li>▪ Jugar a señalar personas familiares, objetos o lugares de su interés, nombrándolos o acercándoles</li> <li>▪ Provocar ruido con diferentes objetos (llavero, cuchara revolviendo algo) para llamar la atención del niño y permitir que asocie el sonido con el objeto</li> </ul>
--------------------------	---	---

		<p>correspondiente.</p> <p><b>EJERCICIOS ÁREA COORDINACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ubique al bebé de cubito dorsal, con ropa cómoda para que observe y juegue con sus manos y pies.</li> <li>▪ Alcance objetos livianos y de fácil manipulación como telas de colores, muñecos de trapo pequeños, argollas, etc.</li> <li>▪ Cuando esté sentado darle un cubo u otro juguete irrompible para que pueda golpearlo sobre la mesa.</li> <li>▪ Ofrecerle un objeto para que se la lleve a la boca y que comience a realizar movimientos de masticación.</li> <li>▪ Ofrecer objetos caseros limpios y seguros para que los manipule, golpee, los deje caer y se los lleve a la boca al explorarlos.</li> </ul> <p><b>EJERCICIOS ÁREA LENGUAJE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Introducir otros sonidos (sonajas o música) intercalándolos con la voz de la mamá, papá o cuidador para que vaya distinguiendo las voces familiares de otros sonidos.</li> <li>▪ Repetir balbuceos (ba, ba, ba, da, da, da...) y observar si el bebé trata de imitarlos, festejarlo si lo logra.</li> <li>▪ Hablarle y cantarle cuando este despierto</li> <li>▪ Ofrecer y pedir objetos comunes (comida, juguetes) para practicar el “ten y dame” y que inicie la comprensión de consignas sencillas y cotidianas del contexto</li> </ul>
	<p>CLAUSURA DEL TALLER Y VALORACIÓN DEL EEDP (POST TEST)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valoración del EEDP (pre test)</li> <li>✓ Agradecimiento</li> <li>✓ Premio</li> </ul>

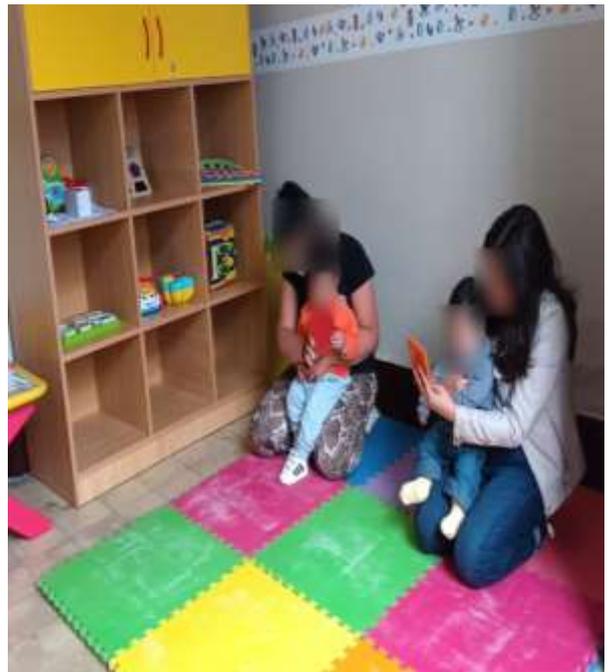
**ANEXO 10: Fotos de las sesiones de estimulación temprana**











**ANEXO 11: TABLAS DESCRIPTIVAS  
DEL PERFIL DE DESARROLLO DE  
LOS LACTANTES MENORES ANTES Y  
DESPUÉS DE LAS SESIONES DE  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA  
ASISTENTES A UNA INSTITUCIÓN  
DE SALUD.**

**Tabla 04:** Cumplimiento de las actividades del Área Social correspondientes a los niños de 03 meses.

ÍTEMS: ÁREA SOCIAL	<i>Antes de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL (%)	<i>Después de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL (%)
	CUMPLE (%)	NO CUMPLE (%)		CUMPLE (%)	NO CUMPLE (%)	
1. Fija la mirada en el rostro del examinador	89 %	11%	100%	89 %	11 %	100 %
6. Mímica en respuesta al rostro del examinador	56%	44%	100%	78 %	22 %	100%
7. Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador	33%	67%	100%	67 %	33 %	100%
8. Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador	22%	78%	100%	44 %	56%	100 %
11. Sonríe en respuesta a la sonrisa de del examinador	22%	78%	100%	56%	44 %	100 %

**TABLA 5.** Cumplimiento de las actividades del Área Social correspondientes a los niños de 06 meses.

ÍTEMS: ÁREA SOCIAL	<i>Antes de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL (%)	<i>Después de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL (%)
	CUMPLE (%)	NO CUMPLE (%)		CUMPLE (%)	CUMPLE (%)	
20. Ríe a carcajadas	43 %	57%	100%	79%	21%	100%
21. Vuelve la cabeza hacia quien le habla	71 %	29%	100%	100%	0%	100%
30. Vocaliza cuando se le habla	36 %	64%	100%	64%	36%	100%

**TABLA 6.**

Cumplimiento de las actividades del Área Social correspondientes a los niños de 11 meses.

ÍTEMS: ÁREA SOCIAL	<i>Antes de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL (%)	<i>Después de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL (%)
	CUMPLE (%)	NO CUMPLE (%)		CUMPLE (%)	NO CUMPLE (%)	
30. Vocaliza cuando se le habla	100 %	0 %	100%	100%	0%	100%
34. Cooperar en los juegos	43 %	57 %	100%	71%	29%	100%
45. Reacciona a los requerimientos verbales	14 %	86 %	100%	71%	29%	100%
47. Imita gestos simples	57 %	43 %	100%	86%	14%	100%
50. Reacciona al "no, no"	14 %	86%	100%	57%	43%	100%
54. Entrega como respuesta a una orden	0 %	100 %	100%	57%	43%	100%

**TABLA 7.** Cumplimiento de las actividades del Área Lenguaje correspondientes a los niños de 03 meses.

ÍTEMS: ÁREA LENGUAJE	<i>Antes de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL (%)	<i>Después de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL (%)
	CUMPLE (%)	NO CUMPLE (%)		CUMPLE (%)	NO CUMPLE (%)	
2. Reacciona al sonido de la campanilla	78 %	22%	100%	78%	22%	100%
7. Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador	56%	44%	100%	67%	33%	100%
10. Vocaliza dos sonidos diferentes	22%	78%	100%	56	44%	100%
12. Gira la cabeza al sonido de la campanilla	78%	22%	100%	89	11%	100%
15. Vocalización prolongada	11%	89%	100%	56	44%	100%

**TABLA 8.** Cumplimiento de las actividades del Área Lenguaje correspondientes a los niños de 06 meses.

ÍTEMS: ÁREA LENGUAJE	<i>Antes de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL	<i>Después de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL (%)
	CUMPLE (%)	NO CUMPLE (%)		CUMPLE (%)	NO CUMPLE (%)	
17. Gira la cabeza al sonido de la campanilla	36%	64%	100%	86%	14%	100%
20. Ríe a carcajadas	79%	21%	100%	79%	21%	100%
21. Vuelve la cabeza hacia quien le habla	100%	0%	100%	100%	0%	100%
30. Vocaliza cuando se le habla	71%	29%	100%	71%	29%	100%

**TABLA 9.** Cumplimiento de las actividades del Área Lenguaje correspondientes a los niños de 11 meses.

ÍTEMS: ÁREA LENGUAJE	<i>Antes de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL (%)	<i>Después de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL (%)
	CUMPLE (%)	NO CUMPLE (%)		CUMPLE (%)	NO CUMPLE (%)	
30. Vocaliza cuando se le habla	100%	0%	100%	100%	0%	100%
33. Escucha selectivamente palabras familiares	71%	29%	100%	86%	14%	100%
40. Dice da-da o equivalente	43%	57%	100%	57%	43%	100%
45. Reacciona a los requerimientos verbales	14%	86%	100%	100%	0%	100%
50. Reacciona al "no, no"	14%	86%	100%	100%	0%	100%
54. Entrega como respuesta a una orden	0%	100%	100	100%	0%	100%
55. Dice al menos dos palabras	29%	71%	100%	57%	43%	100%

**TABLA 10.** Cumplimiento de las actividades del Área Motora correspondientes a los niños de 03 meses.

ÍTEMS: ÁREA MOTORA	<i>Antes de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL	<i>Después de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL
	CUMPLE	NO CUMPLE		CUMPLE	NO CUMPLE	
3. Aprieta el dedo índice del examinador	100%	0%	100%	100%	0%	100%
5. Movimiento de cabeza en posición prona	44%	56%	100%	100%	0%	100%
9. Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada	11%	89%	100%	67%	33%	100%

**TABLA 11** Cumplimiento de las actividades del Área Motora correspondientes a los niños de 06 meses.

ÍTEMS: ÁREA MOTORA	<i>Antes de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL	<i>Después de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL
	CUMPLE	NO CUMPLE		CUMPLE	NO CUMPLE	
18. En posición prona se levanta a sí mismo	93%	7%	100%	100%	0%	100%
19. Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada	57%	43%	100%	100%	0%	100%
24. Tracciona hasta lograr la posición sentada	29%	71%	100%	71%	29%	100%
25. Se mantiene sentado con leve apoyo	21%	79%	10%	71%	29%	100%
26. Se mantiene sentado solo momentáneamente	7%	93%	100%	21%	79%	100%

**TABLA 12.** Cumplimiento de las actividades del Área Motora correspondientes a los niños de 11 meses.

ÍTEMS: ÁREA MOTORA	<i>Antes de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL	<i>Después de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL
	CUMPLE	NO CUMPLE		CUMPLE	NO CUMPLE	
41. Logra llegar a posición de pie, apoyado en un mueble	57%	43%	100%	100%	0%	100%
42. Camina sostenido bajo los brazos	86%	14%	100%	100%	0%	100%
51. Camina algunos pasos de la mano	29%	71%	100%	86%	14%	100%
53. Se pone de pie solo	0%	100%	100%	57%	43%	100%

**TABLA 13.** Cumplimiento de las actividades del Área Coordinación correspondientes a los niños de 03 meses.

ÍTEMS: ÁREA COORDINACIÓN	<i>Antes de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL	<i>Después de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL
	CUMPLE	NO CUMPLE		CUMPLE	NO CUMPLE	
4. Sigue con la vista la argolla (ángulo de 90°)	78%	22%	100%	100%	0%	100%
8. Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador	44%	56%	100%	67%	33%	100%
12. Gira la cabeza al sonido de la campanilla	56%	44%	100%	100%	0%	100%
13. Sigue con la vista la argolla (ángulo de 180°)	56%	44%	100%	100%	0%	100%

**TABLA 14.** Cumplimiento de las actividades del Área Coordinación correspondientes a los niños de 06 meses.

ÍTEMS: ÁREA COORDINACIÓN	<i>Antes de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL	<i>Después de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL
	CUMPLE	NO CUMPLE		CUMPLE	NO CUMPLE	
16. La cabeza sigue la cuchara que desaparece	36%	64%	100%	71%	29%	100%
17. Gira la cabeza al sonido de la campanilla	36%	64%	100%	100%	0%	100%
22. Palpa el borde de la mesa	71%	29%	100%	93%	7%	100%
23. Intenta prehensión de la argolla	79%	21%	100%	86%	14%	100%
27. Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída	50%	50%	100%	93%	7%	100%
28. Coge la argolla	50%	50%	100%	86%	14%	100%
29. Coge el cubo	7%	93%	100%	57%	43%	100%

**TABLA 15.** Cumplimiento de las actividades del Área Coordinación correspondientes a los niños de 11 meses.

ÍTEMS: ÁREA COORDINACIÓN	<i>Antes de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL	<i>Después de las sesiones de estimulación temprana</i>		TOTAL
	CUMPLE	NO CUMPLE		CUMPLE	NO CUMPLE	
44. Encuentra el cubo bajo el pañal	57%	43%	100%	100%	0%	100%
46. Coge la pastilla con pulgar e índice	57%	43%	100%	57%	43%	100%
48. Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros	43%	57%	100%	86%	14%	100%
49. Junta cubos en la línea media	29%	71%	100%	57%	43%	100%
52. Junta las manos en la línea media	14%	86%	100%	43%	57%	100%

## ANEXO 12: Tabla de conversión de puntaje EM/EC

Edad: TRES MESES

K = 0,0070

X = 1.14

EM/EC	PE										
0.35	0.60	0.64	0.73	0.93	0.87	1.22	1.00	1.51	1.14	1.80	1.28
0.36	0.60	0.65	0.74	0.94	0.87	1.23	1.01	1.52	1.15	1.81	1.28
0.37	0.61	0.66	0.74	0.95	0.88	1.24	1.01	1.53	1.15	1.82	1.29
0.38	0.61	0.67	0.75	0.96	0.88	1.25	1.02	1.54	1.16	1.83	1.29
0.39	0.61	0.68	0.75	0.97	0.89	1.26	1.02	1.55	1.16	1.84	1.30
0.40	0.62	0.69	0.76	0.98	0.89	1.27	1.03	1.56	1.16	1.85	1.30
0.41	0.62	0.70	0.76	0.99	0.90	1.28	1.03	1.57	1.17	1.86	1.31
0.42	0.63	0.71	0.77	1.00	0.90	1.29	1.04	1.58	1.17	1.87	1.31
0.43	0.63	0.72	0.77	1.01	0.91	1.30	1.04	1.59	1.18	1.88	1.31
0.44	0.64	0.73	0.77	1.02	0.91	1.31	1.05	1.60	1.18	1.89	1.32
0.45	0.64	0.74	0.78	1.03	0.92	1.32	1.05	1.61	1.19	1.90	1.32
0.46	0.65	0.75	0.78	1.04	0.92	1.33	1.06	1.62	1.19	1.91	1.33
0.47	0.65	0.76	0.79	1.05	0.92	1.34	1.06	1.63	1.2	1.92	1.33
0.48	0.66	0.77	0.79	1.06	0.93	1.35	1.07	1.64	1.2	1.93	1.34
0.49	0.66	0.78	0.80	1.07	0.93	1.36	1.07	1.65	1.21	1.94	1.34
0.50	0.67	0.79	0.80	1.08	0.94	1.37	1.08	1.66	1.21	1.95	1.35
0.51	0.67	0.80	0.81	1.09	0.94	1.38	1.08	1.67	1.22	1.96	1.35
0.52	0.68	0.81	0.81	1.10	0.95	1.39	1.08	1.68	1.22	1.97	1.36
0.53	0.68	0.82	0.82	1.11	0.95	1.40	1.09	1.69	1.23	1.98	1.36
0.54	0.69	0.83	0.82	1.12	0.96	1.41	1.09	1.70	1.23	1.99	1.37
0.55	0.69	0.84	0.83	1.13	0.96	1.42	1.10	1.71	1.24	2.00	1.37
0.56	0.69	0.85	0.83	1.14	0.97	1.43	1.10	1.72	1.24	2.01	1.38
0.57	0.70	0.86	0.84	1.15	0.97	1.44	1.11	1.73	1.24	2.02	1.38
0.58	0.70	0.87	0.84	1.16	0.98	1.45	1.11	1.74	1.25	2.03	1.39
0.59	0.71	0.88	0.84	1.17	0.98	1.46	1.12	1.75	1.25	2.04	1.39
0.60	0.71	0.89	0.85	1.18	0.99	1.47	1.12	1.76	1.26	2.05	1.39
0.61	0.72	0.90	0.85	1.19	0.99	1.48	1.13	1.77	1.26	2.06	1.40
0.62	0.72	0.91	0.86	1.20	1.00	1.49	1.13	1.78	1.27		
0.63	0.73	0.92	0.86	1.21	1.00	1.50	1.14	1.79	1.27		

Edad: SEIS MESES

K = 0,0107

X = 1.05

EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE	EM/EC	PE
0.67	0.59	0.86	0.80	1.06	1.00	1.24	1.20
0.68	0.60	0.87	0.81	1.06	1.01	1.25	1.21
0.69	0.61	0.88	0.82	1.07	1.02	1.26	1.22
0.70	0.63	0.89	0.83	1.08	1.03	1.27	1.24
0.71	0.64	0.90	0.84	1.09	1.04	1.28	1.25
0.72	0.65	0.91	0.85	1.10	1.05	1.29	1.26
0.73	0.66	0.92	0.86	1.11	1.06	1.30	1.27
0.74	0.67	0.93	0.87	1.12	1.07	1.31	1.28
0.75	0.68	0.94	0.88	1.13	1.09	1.32	1.29
0.76	0.69	0.95	0.89	1.14	1.10	1.33	1.30
0.77	0.70	0.96	0.90	1.15	1.11	1.34	1.31
0.78	0.71	0.97	0.91	1.16	1.12	1.35	1.32
0.79	0.72	0.98	0.93	1.17	1.13	1.36	1.33
0.80	0.73	0.99	0.94	1.18	1.14	1.37	1.34
0.81	0.74	1.00	0.95	1.19	1.15	1.38	1.35
0.82	0.75	1.01	0.96	1.20	1.16	1.39	1.36
0.83	0.76	1.02	0.97	1.21	1.17	1.40	1.37
0.84	0.78	1.03	0.98	1.22	1.18	1.41	1.39
0.85	0.79	1.04	0.99	1.23	1.19	1.42	1.40

**Edad: ONCE MESES**

EMEC	PE	EMEC	PE	EMEC	PE	EMEC	PE
0.56	0.60	0.84	0.81	1.12	1.01	1.40	1.22
0.57	0.61	0.85	0.81	1.13	1.02	1.41	1.22
0.58	0.62	0.86	0.82	1.14	1.02	1.42	1.23
0.59	0.62	0.87	0.83	1.15	1.03	1.43	1.23
0.60	0.63	0.88	0.84	1.16	1.04	1.44	1.24
0.61	0.64	0.89	0.85	1.17	1.04	1.45	1.25
0.62	0.65	0.90	0.86	1.18	1.05	1.46	1.26
0.63	0.66	0.91	0.87	1.19	1.06	1.47	1.26
0.64	0.66	0.92	0.87	1.20	1.07	1.48	1.27
0.65	0.67	0.93	0.88	1.21	1.08	1.49	1.28
0.66	0.68	0.94	0.89	1.22	1.08	1.50	1.29
0.67	0.68	0.95	0.89	1.23	1.09	1.51	1.29
0.68	0.69	0.96	0.90	1.24	1.10	1.52	1.30
0.69	0.70	0.97	0.91	1.25	1.10	1.53	1.31
0.70	0.70	0.98	0.92	1.26	1.11	1.54	1.31
0.71	0.71	0.99	0.92	1.27	1.12	1.55	1.32
0.72	0.72	1.00	0.93	1.28	1.13	1.56	1.33
0.73	0.73	1.01	0.94	1.29	1.13	1.57	1.34
0.74	0.74	1.02	0.95	1.30	1.14	1.58	1.35
0.75	0.74	1.03	0.95	1.31	1.15	1.59	1.35
0.76	0.75	1.04	0.96	1.32	1.16	1.60	1.36
0.77	0.75	1.05	0.96	1.33	1.16	1.61	1.37
0.78	0.76	1.06	0.97	1.34	1.17	1.62	1.37
0.79	0.77	1.07	0.98	1.35	1.17	1.63	1.38
0.80	0.78	1.08	0.99	1.36	1.18	1.64	1.39
0.81	0.78	1.09	0.99	1.37	1.19	1.65	1.39
0.82	0.79	1.10	0.99	1.38	1.20	1.66	1.40
0.83	0.80	1.11	1.00	1.39	1.21		

EMEC = razón entre edad mental y edad cronológica.

\* Interpolación entre 10 y 12 meses (baremo promedio)

PE = Puntaje estándar



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, VALVERDE RONDO MARIA ELENA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "

ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LACTANTES MENORES DE MADRES ASISTENTES A UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, TRUJILLO 2022

", cuyo autor es BUSTAMANTE PESANTES ROSALINDA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 08 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
VALVERDE RONDO MARIA ELENA <b>DNI:</b> 18875516 <b>ORCID:</b> 0000-0001-5002-1350	Firmado electrónicamente por: MEVALVERDER el 14-12-2022 10:33:54

Código documento Trilce: TRI - 0479918