



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“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
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

**DE LA MELENA FERNÁNDEZ, ROSA LINDA
(0000-0003-1957-3346)**

**VASQUEZ WILLIAMS, ANA LUCIA
(0000-0003-4054-2026)**

ASESORAS

**M.G. RIVERA TEJADA, HELEN SOLEDAD
(0000-0003-2622-8073)**

**MG. VICUÑA VILLACORTA, JESSICA ERICKA
(0000-0002-8121-3790)**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PERINATAL E INFANTIL**

TRUJILLO – PERÚ

2019

PÁGINA DEL JURADO

TITULO:

“EFECTO DE UN TALLER DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2019”.

AUTORAS:

DE LA MELENA FERNÁNDEZ, ROSA LINDA

VASQUEZ WILLIAMS, ANA LUCIA

JURADO:



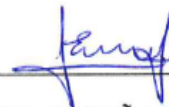
MARÍA, GONZÁLEZ GONZÁLEZ

PRESIDENTA



HELEN, RIVERA TEJADA

SECRETARIA



JESSICKA, VICUÑA VILLACORTA

VOCAL

Trujillo 21 de mayo 2019

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedicamos principalmente a Dios, por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado la salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, por su paciencia, y aporte para nuestra investigación.

Al finalizar este trabajo queremos utilizar este espacio para agradecer a Dios por todas sus bendiciones, a nuestros Padres que han sabido darnos su ejemplo de trabajo y honradez.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, De la Melena Fernández Rosa Linda identificada con N° D.N.I 70254511 y Vásquez Williams Ana Lucia identificada con N° D.N.I 48392241, con la tesis titulada “Efecto de un Taller de Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor del Niño menor de 1 año del Hospital Belén de Trujillo 2019”.

Declaro bajo juramento que, los resultados que se obtuvieron en la investigación y que presento como informe final, previo a la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería son absolutamente originales, auténticos y personales.

Así mismo los datos presentados en resultados son reales, no han sido falseados, y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis contribuirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse alguna falta de fraude o plagio, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normativa vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dado por cumplimiento las normas de elaboración y sustentación de la Tesis, pongo a vuestra consideración el presente informe de tesis titulado “Efecto de un Taller de Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor del Niño menor de 1 año del Hospital Belén de Trujillo 2019”.

Esta tesis ha sido elaborada con la finalidad de determinar el Efecto de un Taller de Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor del Niño menor de 1 año del Hospital Belén de Trujillo 2019, en cumplimiento de reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el título profesional de Licencia en Enfermería, esperando cumplir los requisitos de aprobación.

Agradeciéndoles por anticipado las sugerencias y apreciaciones que se sirvan hacer al respecto y confiando en el reconocimiento del presente trabajo.

INDICE

| | |
|---|------|
| PÁGINA DEL JURADO | ii |
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD | v |
| PRESENTACIÓN | vi |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MÉTODO | 14 |
| 2.1. Tipo y Diseño de Investigación | 14 |
| 2.2. Operacionalización de variables | 15 |
| 2.3. Población, muestra y muestreo | 17 |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad | 17 |
| 2.5. Métodos de análisis de datos | 19 |
| 2.6. Aspectos éticos | 20 |
| III. RESULTADOS | 21 |
| IV. DISCUSIÓN | 27 |
| V. CONCLUSIONES | 31 |
| VI. RECOMENDACIONES | 33 |
| REFERENCIAS | 35 |
| ANEXOS | 38 |

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue determinar el Efecto de un Taller de Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor del Niño menor de 1 del Hospital Belén de Trujillo 2019. El material y método fue pre experimental, pre prueba y post prueba con un solo grupo. Se contó con una población de 500 niños y una muestra de 50 niños menores de un año, que acuden al servicio de CRED. Para la recolección de datos se realizó un taller de Estimulación Temprana y se aplicó la Guía de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), sobre el Desarrollo Psicomotor del niño y niña menor de un año. Los resultados obtenidos durante el pre test fueron los siguientes: el 56% de los niños tienen un riesgo en el desarrollo psicomotor, el 36% tienen un desarrollo psicomotor normal y el 8% tienen un trastorno del desarrollo psicomotor. Después de la aplicación del taller de estimulación temprana los resultados obtenidos fueron: el 76% de los niños se encuentran con desarrollo psicomotor normal, el 24% están con riesgo del desarrollo psicomotor y 0% presentan retraso en el desarrollo psicomotor.

Por lo que se concluye que el Taller de Estimulación Temprana tuvo un efecto significativo sobre el desarrollo psicomotor del niño menor de un año

Palabras claves: Taller Educativo, Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor.

ABSTRACT

The purpose of the present investigation was to determine the Effect of an Early Stimulation Workshop on the Psychomotor Development of the Child under 1 at Hospital Belen de Trujillo 2019. The material and method was pre-experimental, pre-test and post-test with a single group. There was a population of 500 children and a sample of 50 children under one year of age, who attended the CRED service. For the data collection an Early Stimulation workshop was carried out and the Psychomotor Development Assessment Scale Guide (EEDP) was applied, on the Psychomotor Development of the child under one year. The results obtained during the pretest were the following: 56% of children have a risk in psychomotor development, 36% have a normal psychomotor development and 8% have a psychomotor development disorder. After the application of the early stimulation workshop, the results obtained were: 76% of the children have normal psychomotor development, 24% are at risk of psychomotor development and 0% have a delay in psychomotor development. Therefore, it is concluded that the Early Stimulation Workshop had a significant effect on the psychomotor development of the child under one year of age

Keywords: Educational Workshop, Early Stimulation and Psychomotor Development.

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo cerebral y biológico durante los primeros años de vida depende de la calidad de la estimulación que el lactante recibe de su entorno: familia, comunidad y sociedad. El desarrollo en la primera infancia, es considerado como un determinante de la salud, el bienestar y la capacidad de aprendizaje durante toda su vida¹.

El desarrollo en la primera infancia constituye la base del desarrollo humano y es un aspecto clave para determinar el grado de éxito de la sociedad. A nivel mundial en la primera infancia, más de 200 millones de niños en todo el mundo no desarrollarán plenamente su potencial físico, cognitivo, psicológico o socioemocional debido a la extrema pobreza, mala salud, cuidados y estimulación insuficientes².

De acuerdo a los últimos avances en la neurociencia, llamado “nueva ciencia del desarrollo infantil”, que es el período que va desde antes de la concepción hasta que concluye el tercer año resulta fundamental, pues durante esta fase se sientan las bases de una parte considerable del desarrollo cerebral y socioemocional, así como del estado nutricional. En muchos casos las medidas para proteger, promover y favorecer el desarrollo infantil durante este periodo pueden llegar a reportar beneficios enormes³.

Murray refiere que los niños desarrollan competencias de autorregulación imprescindibles para reducir las agresiones y mejorar la cooperación social, por ello, durante los primeros años se construye la arquitectura del cerebro y las conexiones neuronales se forman con más velocidad que durante el resto de la vida, lo cual afecta a la capacidad de aprender y entablar relaciones sociales de refuerzo mutuo⁴.

El desarrollo psicomotor como proceso continuo desde la concepción hasta la madurez, es igual en todos los niños, la diferencia es el ritmo de cada uno de ellos, lo cual dependerá de una maduración correcta de nuestro sistema nervioso central, de los órganos de los sentidos y del entorno en que el niño se desarrolla el cual debe ser adecuado para que el niño adquiera habilidades en distintas áreas: lenguaje, motora, y social, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio⁵.

El crecimiento y desarrollo del niño se basa en dos puntos muy importantes: el patrón genético, que le han sido transferidos de los padres al niño y los factores ambientales donde se sientan libres y expresen plenamente seguridad del entorno donde se desarrolla, dentro del factor ambiental encontramos la alimentación el cual va a satisfacer sus necesidades en cada etapa de su vida, la estimulación permanente a través de sus sentidos el cual será una evolución progresiva y también del aporte afectivo, social y emocional de quienes les rodean y garanticen la ausencia de enfermedades ⁶.

El Desarrollo es un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, nutricional, social. Todo ello se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. Para el adecuado desarrollo de las capacidades del niño se han creado talleres sobre estimulación temprana, a través del cual el niño utilizara sus capacidades e ira ejerciendo mayor control sobre el mundo que lo rodea, puede proporcionar al niño una sensación de seguridad facilitando el aprendizaje, por medio de ello se desarrollan destrezas, que se estimulan a través del juego, ejercicio, curiosidad, la exploración y la imaginación. Durante los primeros años de vida, el crecimiento cerebral del niño tiene mucha más importancia que otras etapas de su vida⁷.

Balvanera Odette, señala que un niño con estimulación, tiene diferentes oportunidades para explorar, adquirir destrezas y habilidades de manera natural y entender lo que pasa a su alrededor, que dio este recurso que se emplea con el objetivo de desarrollar al máximo las capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales; además de evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres con eficacia y autonomía en el cuidado y desarrollo del infante⁸.

La ausencia o inadecuada estimulación temprana en los lactantes tienen efectos irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales, ya que se altera su organización y disposición al aprendizaje. La inadecuada estimulación temprana no es solamente problemas de las familias, sino la falta de tiempo, el cansancio, la presencia de más hijos u otras responsabilidades, todo ello a menudo limita la interacción que

tienen los niños con los padres o las personas que los rodean, el aprendizaje de los niños se verá beneficiado si nos mostramos atentos a sus señales e intereses (como nombrando los objetos por su nombre, durante el baño enseñarles a distinguir las partes de su cuerpo, la diferencia de lo caliente y frío). El niño aprende a través del juego y permite a los adultos ser partícipe de ello, el cual permitirá potenciar de manera positiva su desarrollo y autoestima⁹.

La estimulación temprana busca potenciar las capacidades del niño y a la vez brindar todos los recursos necesarios para el desarrollo de sus habilidades y un mejor desempeño para su futuro. Científicamente se ha demostrado, para un normal desarrollo físico y psicosocial es necesario estimular al organismo durante su crecimiento, pero sin forzar en ningún sentido el curso lógico de la maduración del sistema nervioso central, sino que consiste en técnicas científicas, tanto en el conocimiento de las pautas de desarrollo que sigue el niño, como las técnicas que se emplean en dichas áreas¹⁰.

Skinner quien, en su teoría del aprendizaje en su condicionamiento operante, llamado también instrumental y hoy en día análisis experimental de la conducta, explica la conducta voluntaria del cuerpo, en su relación con el medio ambiente, basados en un método experimental. Es decir, que, ante un estímulo, se produce una respuesta voluntaria, la cual, puede ser reforzada de manera positiva o negativa provocando que la conducta operante se fortalezca o debilite. Se sabe que para que tenga efecto el aprendizaje, los estímulos reforzadores deben seguir a las respuestas inmediatas. El refuerzo positivo es la fortaleza del comportamiento visto en la aplicación del suceso (premiación ante un comportamiento realizado).

El estímulo reforzador es el control del comportamiento y el mecanismo central de su moldeamiento, incrementa la probabilidad de una respuesta contingente y en la generalización al reforzar una respuesta se produce un incremento en otra respuesta parecida, es decir, que a través de un taller de Estimulación Temprana el niño puede alcanzar un grado de desarrollo psicomotor normal según su edad cronológica, y a la vez alcanzar un grado de dependencia física, psicológica y social¹¹.

En Chile se han realizado estudios de evaluación de desarrollo psicomotor, que demuestran que al año y medio los niños el 35% y el 40 o 50% llegan a presentar retrasos en el desarrollo. La problemática detectada en los niños/as en edades tempranas es que presentan riesgo en su desarrollo y capacidad de aprendizaje, pero la tarea está en cómo se refuerzan el área donde el niño se desarrolla. En este contexto se han generado programas “institucionales” de Atención Temprana de carácter intersectorial, que coordinan acciones con diferentes redes de la comunidad para asesorar a las familias, educadores y comunidad en cómo potenciar el desarrollo y aprendizaje infantil. El programa Araucanía tiene como objetivo proporcionar a las familias, niños/as y comunidad procedimientos, estrategias y acciones que permiten disminuir y prevenir el déficit del desarrollo¹².

Además, en Chile la fundadora Adriana Castellanos, creadora de Afinidata, enfatiza que la estimulación es la clave para el inicio de la educación escolar. Consiste en ofrecer a los padres actividades semanales gratuitas de estimulación temprana diseñadas para apoyar al correcto desarrollo del niño, cada semana los padres reciben un mensaje con actividades personalizadas para realizar con sus hijos, estas actividades están diseñadas de forma divertida y sencilla con recursos materiales que pueden encontrar en casa, son específicas para cada etapa de desarrollo del niño.

América Latina y el Caribe han experimentado grandes avances en cuanto educación y alimentación infantil en las últimas décadas, la tasa de mortalidad materno infantil se ha reducido sensiblemente. Sin embargo, el desarrollo en la primera infancia no ha recibido el mismo grado de atención que la salud y la educación. Se calcula que el 43% de los niños (unos 250 millones en el mundo) están en riesgo de no alcanzar un desarrollo pleno. La manera de disminuir esta cifra no es solamente en brindar alimento y servicios sanitarios sino, muchas veces cantarles, hablarles y jugar con ellos. Fruto de estas experiencias surge “Alcanza y Aprende”, un paquete de materiales y contenidos diseñados que ponen en marcha programas de visitas al hogar de manera semanal o bisemanal la idea es adaptar de acuerdo sus culturas, ya sea a través de canciones, los juegos o imágenes empleadas y ponerlo en marcha¹³.

En el Perú existen 10 millones 338 mil niños de cero a 17 años de edad, de los cuales, el 51% (5 millones 269 mil) son varones y el 49% (5 millones 69 mil) mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud, refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados lo cual puede condicionar un retraso en cualquiera de sus tres esferas, refiriendo además que la falta de estimulación se da más en las áreas rurales debido a la educación de los padres¹⁴.

En La Libertad el Hospital Belén de Trujillo cuenta con un centro de Estimulación Temprana, en donde acuden niños de diferentes zonas como: El Porvenir, Laredo, La Esperanza, etc. En el consultorio de CRED, se realizan actividades sistemáticas y periódicas en donde se realiza el control de crecimiento y desarrollo, a fin de detectar trastornos o identificar algún factor de riesgo, se utilizó un Test de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), el cual distingue cuatro áreas de funcionamiento y se clasifica en área motora, coordinación, lenguaje y social. Para obtener el puntaje es necesario sacar la edad cronológica, edad mental y el coeficiente, de todo ello se obtiene un puntaje estándar, el cual indica, que el niño se encuentra en un desarrollo normal cuando el puntaje sea mayor o igual 85, se considera al niño en riesgo del desarrollo psicomotor si el puntaje es entre 84 - 70 y con retraso del desarrollo psicomotor si el niño obtiene un puntaje menor o igual a 69¹⁵.

Por todo lo mencionado se realizó el Desarrollo de Tesis, con la finalidad de brindar las herramientas necesarias, alcanzar los objetivos planteados y potenciar las habilidades y destrezas para alcanzar un máximo Desarrollo Psicomotor del niño menor de un año del Hospital Belén de Trujillo.

Velásquez E, la investigación: "Estimulación temprana y desarrollo cognitivo en niños de 0 a 3 años de la Escuela Oficial Rural Mixta Cantón las Tapias"; el objetivo es determinar qué relación tiene la estimulación temprana en el desarrollo cognitivo del niño y de esta forma presentar propuesta para que mejore en su educación. El estudio fue descriptivo, de diseño cuasi-experimental. La muestra fue 30 niños, a quienes se le aplicó una escala del desarrollo integral para ver cómo estaban las diferentes áreas del desarrollo, antes de la estimulación el 83% y después en un 100%, lo que permite decir que sí fue de ayuda en el desenvolvimiento del niño, el área del lenguaje, un 87% de los

niños se ubica dentro del rango correspondiente a su edad, al hablar del área cognitiva, existe un cambio después de haber trabajado actividades de estimulación temprana alcanzando un 97% de la totalidad de la población evaluada. Concluyeron que los niños del área rural tienen más desarrollada el área de la motricidad gruesa, que el área del lenguaje, esto como consecuencia del entorno y las circunstancias en las que se desarrollan durante los primeros años de vida¹⁶.

Aguiño L, desarrollaron una tesis sobre: “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 del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Es de enfoque cuantitativo, la muestra fue de 15 pacientes con retraso psicomotor. Los resultados fueron un 13% (leves), 7% (moderado) y 80% (severo). Luego de la aplicación de la estimulación temprana se observaron mejorías en el que un 40% normal, 47% leve, 7% moderado y 7% severo. Concluyeron que la Estimulación Temprana en los niños desde los primeros meses de vida contribuyen al mejor desarrollo psicomotriz¹⁷.

Rodríguez M, investigaron “Estimulación temprana en el desarrollo de las habilidades sociales en niños de 3 a 5 años del centro infantil buen vivir corazón de Jesús”, el estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, la muestra de 30 niños de 3 a 5 años, la recolección de datos fue la observación directa, los resultados fueron: en el área de cognición el 5% distingue colores, en el área motora el 5% manipula tijeras, en lenguaje el 5% sabe el significado de las palabras, área emocional el 2% habla espontáneamente y en las habilidades el 3% pide ayuda. Por lo que concluyeron que requieren ser estimulados en el desarrollo de sus habilidades sociales, para mejorar sus procesos de adaptación, educación y desarrollo integral¹⁸.

Rojas M, investigaron sobre: “Estimulación Temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo”, tipo de estudio observacional, transversal, analítico y prospectivo; estuvo conformado por 435 niños de 3 años, la muestra fue 204 niños, el resultado obtenido fue 90% adecuado y 100% fue normal. Al relacionar la estimulación temprana en el ambiente familiar y el estado nutricional de los niños menores de 3 años, se halló significancia estadística; con lo que acepta la hipótesis de investigación¹⁹.

Meza M, el presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo, la estimulación temprana tiene como finalidad, desarrollar al máximo y potencializar las funciones cerebrales del niño de 0 a 12 meses de edad mediante el juego y ejercicios repetitivos, tanto en el plano intelectual, como en el físico, afectivo y social, el cual es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, con método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 100 madres que asistieron con sus niños, la muestra se obtuvo mediante el muestreo no probabilístico. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario validado con juicio de expertos. Los resultados fueron que del 100%(100) de madres, el 69%(69) presentaron conocimiento medio, y 31%(31) presentaron conocimiento bajo. La mayoría 84%(84) de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana. Asimismo con respecto a las practicas según el área de desarrollo se tiene que en el área motora la gran mayoría 80%(80) de madres, coloca al bebé boca abajo para que levante la cabeza y fortalezca la musculatura de los niños; con respecto al área coordinación se tiene que la gran mayoría 80%(80) de las madres juega con sus niños a arrugar papel y aplaudir, con respecto a el área de lenguaje se tiene que la mayoría imita los sonidos del bebé, además con relación a el área social la principal actividad que realizaban la mayoría de madres era arrullar al niño durante la lactancia e incentivar la interacción con otros niños²⁰.

Rojas R, investigaron sobre la “Aplicación del Taller de Estimulación Temprana y su Influencia en los tipos de Aprendizaje Significativo de los niños de 2 años de la Institución Educativa “Carlitos”, el taller de estimulación temprana se aplicó para desarrollar, el área cognoscitiva, del lenguaje, psicomotora y socio afectivo y así determinar su influencia en los tipos de aprendizaje significativo. La hipótesis formulada fue si la aplicación del taller de estimulación temprana influye favorablemente en los tipos de aprendizaje significativo de los niños de dos años de la Institución Educativa “Carlitos”, el método fue la estadística descriptiva, el tipo de investigación fue aplicada con un diseño cuasi experimental con dos grupos de estudio experimental y de control con 10 niños cada uno, como instrumento de recolección de datos se utilizó una lista de cotejo mediante un pre test y un post test. El análisis de los resultados indicó que el promedio experimental es superior al control²¹.

En el presente desarrollo de Tesis tiene como base teórica a la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, ella lo define como el conjunto de las acciones que realiza la persona, de manera intencionada con el fin de controlar factores internos o externos que lleguen a comprometer su vida y/o posterior desarrollo, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. El autocuidado, es la conducta que una persona debe realizar para el bien de sí mismo y consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento sano del organismo, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de la funcionalidad de su desarrollo psicomotor²².

Las madres son el apoyo para el aprendizaje y desarrollo psicomotor de su niño expresado en mantener el autocuidado en sus hijos, ejerciendo la responsabilidad para el fomento, conservación y cuidado de la propia salud, ello requiere de conocimientos, habilidades y motivación para el desarrollo de las actividades durante las sesiones dadas en el taller donde contarán con el apoyo del personal de salud, convirtiéndose como parte fundamental del desarrollo del niño por ser una persona dependiente del cuidado de su madre, es vital que ella tenga conductas saludables relacionándolo con la teoría, la madre cumple el rol de cuidadora, por lo que su autocuidado es vital en esta etapa de lactante²³.

El lactante menor comprende desde los 28 días hasta los 12 meses de vida, el ritmo de su crecimiento es acelerado, los principales sistemas del organismo van madurando, asimismo el desarrollo de sus habilidades le permitirá dar una respuesta perfeccionando día a día las capacidades motoras gruesas y finas de su entorno. Cada año se observan nuevas transformaciones intelectuales, así como se van conformando los sentimientos, el desarrollo emocional, permitir el desarrollo de la socialización, estimular la imaginación y la fantasía tienen efectos muy favorables en los primeros años de vida. La unidad entre el sentimiento y la razón en el desarrollo humano, hacen del hombre un ser excepcional, educar es también instruir a los niños para que sean inteligentes, enseñarles su curiosidad, la búsqueda de lo desconocido, despertar su imaginación y su fantasía²⁴.

Según lo menciona, Erikson el lactante llega a afrontar el primer desafío, siendo el más importante, durante su primer año de vida: Confianza Vs Desconfianza. La confianza empieza a desarrollarse, teniendo en cuenta si sus necesidades le satisfacen sin demasiada frustración, siendo el ejemplo más notorio, la relación que lleva con su madre, porque ella va a satisfacer sus necesidades brindándole amor y afecto logrando en él, la confianza en su alrededor, sea optimista frente a su futuro y obtenga la seguridad en sí mismo²⁵.

Asimismo, Skinner refiere, en su teoría del Aprendizaje condicionamiento operante, llamado también instrumental y hoy en día análisis experimental de la conducta, que, frente a un estímulo, se produce una respuesta voluntaria, la cual, puede ser reforzada de manera positiva o negativa provocando que la conducta operante se fortalezca o debilite. Es de conocimiento que para que tenga efecto el aprendizaje, los estímulos reforzadores deben seguir a las respuestas inmediatas. El refuerzo positivo es la fortaleza del comportamiento visto en la aplicación del suceso (premiación ante un comportamiento realizado).

El estímulo reforzador es el control del comportamiento y el mecanismo central de su moldeamiento, incrementa la probabilidad de una respuesta contingente y en la generalización, al reforzar una respuesta se produce un incremento en otra respuesta parecida, es decir, que a través de un taller de estimulación temprana el niño puede alcanzar un desarrollo psicomotor normal, teniendo como resultado la efectividad del taller, cuyo desarrollo psicomotor del niño está de acuerdo a lo esperado para su edad y a la vez le permitirá aprender, a desarrollar sus habilidades y áreas anteriormente mencionadas, para alcanzar un máximo desarrollo psicomotor²⁶.

Finalmente, para Piaget en su teoría del desarrollo cognitivo, lo define como un conjunto de transformaciones que se producen en las características y capacidades del pensamiento en el transcurso de la vida, especialmente durante el periodo del desarrollo, y por el cual aumentan los conocimientos y habilidades para percibir, pensar, comprender y manejarse en la realidad. Así mismo, nos dice que el niño interpreta el mundo a edades diversas, considera que construyen una comprensión del mundo que les rodea, luego experimentan discrepancias entre lo que ya saben y lo que descubren en su entorno. El propuso etapas del desarrollo cognitivo: el periodo sensoriomotor, en esta etapa, los niños construyen

progresivamente el conocimiento y la comprensión del mundo mediante la coordinación de experiencias (como la vista y el oído) con la interacción física con objetos (como agarrar, chupar, y pisar), conforme los niños comienzan a entender la información que perciben sus sentidos y su capacidad de interactuar con el mundo. Durante esta etapa, los niños aprenden a manipular objetos, aunque no pueden entender la permanencia de estos objetos si no están dentro del alcance de sus sentidos. Es decir, una vez que un objeto desaparece de la vista del niño o niña, no puede entender que todavía existe ese objeto (o persona)²⁷.

Por ello, la estimulación temprana está basada en actividades que ayudan a los niños a desarrollar una variedad de áreas psicomotoras durante su primera infancia, esto beneficiara al niño logrando cumplir un desarrollo óptimo. Como personal de salud no solo identificamos que el niño logre ciertos hitos o actividades, sino que cumpla con todas las actividades requeridas para su edad, durante esta evaluación aplicaremos el Test de Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) el cual mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor.

Se han distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro áreas de funcionamiento definidas, teniendo en cuenta que el término desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios y músculos) como al aprendizaje que el bebé, luego niño hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea. El desarrollo psicomotor es diferente en cada niño y depende del ambiente, su potencial genético o su carácter²⁸.

Dentro de las áreas a mencionar tenemos:

Para estimular el área motora del niño se debe incluir ejercicios que favorezcan el control de la postura, la coordinación manual y el equilibrio, deben estar enfocados en fortalecer los músculos del cuello para que el niño pueda sostener la cabeza ya a los 3 meses y en seguida fortalecer los músculos del tronco para que a los 6 meses pueda sentarse, esta

área abarca el movimiento, la habilidad de moverse desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo.

El desarrollo de esta área incluye las reacciones del niño en cuanto a la coordinación de sus funciones (Ocular, motriz y de percepción frente a los objetos), además, está relacionado con lo que el niño ve y toca, siendo capaz de tomar los objetos con los dedos, por ello es importante dejar que el niño explore y reconozca lo que gira a su alrededor. El área social refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. Permitirá que la niña o niño pueda establecer buenas relaciones con sus padres y las demás personas que lo rodean. Desarrolla la confianza y seguridad en sí mismo y ayuda a formar la personalidad.

El desarrollo psicomotor está constituido por movimientos orientados hacia las relaciones con el mundo que rodea al niño y juega un papel importante en todo su progreso, desde los movimientos reflejos primarios hasta llegar a la coordinación de los grandes grupos musculares que intervienen en los mecanismos de control postural, equilibrios y desplazamientos²⁹.

Finalmente, el desarrollo del área del lenguaje le permitirá al niño comunicarse con las personas de lo rodean, el desarrollo de esta área comprende 3 aspectos los cuales son la capacidad comprensiva, la capacidad expresiva y la capacidad gestual, como función es la comunicación entre las personas. La niña o niño desarrolla las primeras formas del lenguaje (agu-agu, gritos, risas), más adelante desarrollara en forma correcta el habla y la escritura²⁹.

Por ello, en la siguiente investigación se realizó un taller de Estimulación Temprana para niños y niñas menores de un año y a la vez se midió el efecto que se alcanzó en los niños, en el Desarrollo Psicomotor, por lo tanto se planteó el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el efecto de un taller de estimulación temprana del desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año del Hospital Belén de Trujillo 2019?

El desarrollo psicomotor juega un papel muy importante en el niño, es la base de una equilibrada evolución psicológica y fisiológica, ya que está asociada en el aprendizaje del niño.

Aporte Teórico:

El presente desarrollo de Tesis tiene como fin brindar un aporte científico y de calidad a los niños que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años, ya que observamos la importancia de la estimulación temprana en el niño menor de un año, reforzando de esta manera sus funciones cerebrales en las áreas motora, coordinación, lenguaje y social, y lograr en ellos un máximo desarrollo psicomotor. Por lo tanto, el niño, al recibir estos estímulos a temprana edad, garantiza mayor adquisición de distintas funciones cerebrales, durante los primeros 12 meses.

Aporte Metodológico:

El instrumento que se utilizó fue el Test EEDP para niños y niñas de 0 a 24 meses, el cual mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor, dentro de este proceso se han distinguido 4 áreas: motora, coordinación, lenguaje y social.

Aporte Práctico:

Se realizó un Taller de Estimulación Temprana denominado: cuidando a mi bebé, el cual tuvo una duración de 3 meses, donde los niños fueron participes de las sesiones, donde se brindó las herramientas necesarias para que el niño desarrolle sus habilidades y capacidades de acuerdo con su edad y alcanzar un grado de éxito en su desarrollo.

Hipótesis:

H1: El taller sobre estimulación temprana tiene un efecto significativo sobre el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de 1 año en el Hospital Belén de Trujillo 2019.

H0: El taller sobre estimulación temprana no tiene un efecto significativo sobre el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de 1 año del Hospital Belén de Trujillo 2019.

Objetivos:

- **Objetivo General:**

Determinar el efecto de un taller sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año en el Hospital Belén de Trujillo 2019.

- **Objetivos Específicos:**

- ✓ Determinar el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de 1 año antes del taller “cuidando a mi bebé” del Hospital Belén de Trujillo 2019.
- ✓ Determinar el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de 1 año después del taller “cuidando a mi bebé” del Hospital Belén de Trujillo 2019.
- ✓ Determinar el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de 1 año en el área motora antes y después del taller “cuidando a mi bebé” del Hospital Belén de Trujillo 2019.
- ✓ Determinar el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de 1 año en el área de coordinación antes y después del taller “cuidando a mi bebé” del Hospital Belén de Trujillo 2019.
- ✓ Determinar el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de 1 año en el área de lenguaje antes y después del taller “cuidando a mi bebé” del Hospital Belén de Trujillo 2019.
- ✓ Determinar el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de 1 año en el área social antes y después del taller “cuidando a mi bebé” del Hospital Belén de Trujillo 2019.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación:

- **Tipo de estudio:** Cuantitativo
- **Diseño de investigación:**
 - Pre experimental
 - Pre prueba
 - Post prueba con un solo grupo.

G: O1 x O2

Donde:

G: Muestra (niños)

O1: Desarrollo psicomotor (pre test)

X: Taller de estimulación temprana

O2: Desarrollo psicomotor (post test)

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--------------------------|--|--|--|---|----------------------------|
| Desarrollo Psicomotor | Es un proceso continuo que va de la concepción hasta la madurez, mediante este proceso el niño adquiere habilidades en distintas áreas: lenguaje, motora, manipulativa y social, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio que lo rodea ³² . | Área motora Área coordinación Área lenguaje Área social | Se evaluó mediante la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP). | Normal ≥ 85 Riesgo 84 – 70 Retraso ≤ 69 | Cualitativa Ordinal |

2.3. Población, muestra y muestreo

➤ **Población:** Consta de 500 niños que acuden a los controles de CRED, entre los meses de febrero a abril del Hospital Belén de Trujillo 2019.

➤ **Muestra:**

La población estuvo conformada por 50 niños menores de un año, que asisten continuamente al control de crecimiento y desarrollo entre el mes de febrero a abril del Hospital Belén de Trujillo.

El diseño de la muestra es no probabilístico por conveniencia.

Se considera los siguientes criterios de inclusión:

- Niños menores de un año.
- Madres que participaron del taller de manera voluntaria.
- Niños sin problemas Nutricionales.

Criterios de exclusión.

- Niños mayores de un año.
- Niños con algún problema neurológico.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad.

➤ **Técnica:** El siguiente Desarrollo del Proyecto de Investigación se realizó un Taller de estimulación temprana llamado: “Cuidando a mi Bebé”. Al inicio del taller se aplicó el Test de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño y niña (EEDP), el cual nos permitió saber cómo está el grado de desarrollo del niño, donde se identificó si el niño está en un éxito o fracaso frente a las áreas que serán evaluadas. Al finalizar el taller se realizó el post test de evaluación donde el niño fue evaluado según áreas y permitió ver el grado de desarrollo durante las sesiones de estimulación temprana. El taller tuvo una duración de 3 meses y las sesiones se dividieron en 4 áreas, los niños fueron citados 2 veces por semana de acuerdo a la edad y área a desarrollar. Para cada sesión se hizo utilidad de la batería indicada en la guía del EEDP.

- **Instrumento:** El Test EEDP mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor.

Para el diagnóstico del desarrollo psicomotor del niño menor de un año, se utilizó la Escala de Evaluación del desarrollo psicomotor del niño (a) (EEDP) el cual fue aplicado antes y después del taller de estimulación temprana, la escala distingue cuatro áreas de funcionamiento y es denominada como: área motora, coordinación, lenguaje y social.

La evaluación se realizó considerando: su edad cronológica (días, meses), su edad mental (E, M), que es el puntaje que obtiene el niño en la prueba. La razón entre Edad Mental y Cronológica (Em/Ec), para determinar esta razón se debe dividir el puntaje obtenido por el niño en prueba (Edad Mental) por la edad cronológica del niño en días (Edad cronológica en días).

Y finalmente el Coeficiente de Desarrollo (C.D.), para obtener el Coeficiente de Desarrollo, la razón (EM/EC) debe convertirse en Puntaje Estándar (P.E.), para este efecto se debe buscar el mes correspondiente a la Edad Cronológica en meses del niño y determinar el Puntaje Estándar equivalente a la razón obtenida³⁰.

Es así como obtuvimos:

- C.D. mayor o igual a 85: normal
 - C.D. entre 84 y 70: riesgo
 - C.D. menos o igual a 69: retraso
- **Validez y Confiabilidad:** El instrumento que se utilizó, fue la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), elaborado en 1974 por Rodríguez, Arancibia, Undurruga, el cual es utilizado a nivel internacional por ello esta validado y es confiable.

2.5. Métodos de análisis de datos:

Se inició mediante la presentación del proyecto a la Universidad Cesar Vallejo a la Facultad de Enfermería, una vez aprobado el proyecto de investigación:

- Se coordinó con el Director del Hospital Belén de Trujillo para obtener la autorización en la ejecución del proyecto de investigación; asimismo, se coordinó con la enfermera jefe del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Taller sobre estimulación temprana; se dejó publicidad en el Establecimiento de Salud.
- Los niños seleccionados fueron elegidos mediante un muestreo no probabilístico, por medio de un cuestionario considerando los criterios de selección.
- Se reunió a las madres en un ambiente exclusivo proporcionado por el Hospital, que fue implementado con materiales didácticos. Este ambiente conto con adecuada iluminación y ventilación, alejado del ruido, espacio suficiente para un promedio de 8 niños, quienes en su mayoría acudieron acompañados de sus madres. A ellas se les informo en qué consiste el estudio y la intención de este, luego que las madres aceptaron voluntariamente participar en el estudio, se solicitó que firmaran el consentimiento informado, de la misma manera se hizo entrega de una copia de este.
- Posteriormente, se entregó el Pre-Test, se explicó su contenido, llenado del mismo, absolviendo dudas y preguntas.
- Las sesiones del Taller educativo de Estimulación Temprana, fueron programadas según la edad del niño, por semana se realizaron dos sesiones por grupo etario, empleando un periodo de mes, cada sesión tuvo una duración de cuarenta y cinco minutos siguiendo una metodología demostrativa - aplicativa.
- Una vez concluidas las sesiones del Taller educativo se reunió a las madres una semana después, para aplicar el post test.

- 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.
- Para concluir con los objetivos se utilizó tablas estadísticas para verificar el Desarrollo Psicomotor antes y después de la aplicación del taller.

2.6. Aspectos éticos

Se consideró ciertos aspectos éticos para asegurar la transparencia y confiabilidad de este estudio.

- **Autonomía:** Se refiere al conjunto de habilidades que cada persona tiene para hacer sus propias elecciones, tomar sus decisiones y responsabilizarse de las consecuencias de estas. Se aplicó al realizar el consentimiento informado a la madre del niño menor de un año, donde se le informo sobre el desarrollo del proyecto de investigación por las alumnas internas de enfermería, donde se iba a desarrollar un taller de estimulación temprana, el cual tendría una duración de 3 meses, y tendrían que asistir dos veces por semana, donde ellas, si estaban de acuerdo firmarían comprometiéndose traer a sus niños a casa sesión establecida³³.
- **Beneficencia:** Es la virtud de hacer bien. Quien practica la beneficencia se denomina benefactor, orientado a brindar los beneficios al niño durante el desarrollo de las sesiones disminuyendo los riesgos para el niño³⁴.
- **Confidencialidad:** Principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias obtenidas³⁵.
- **No maleficencia:** se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico³⁶.
Todos estos valores se construyen y reconstruyen cotidianamente no solo como objetivos para la adultez, sino también en función de servir para su estimulación de día a día.

III. RESULTADOS

Se presenta los resultados del Efecto del Taller de Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor del Niño (a) menor de un Año del Hospital Belén de Trujillo 2019.

TABLA 1: Desarrollo Psicomotor del niño (a) menor de un año, antes y después del taller de estimulación temprana.

| Nivel de Desarrollo Psicomotor | PRE TEST | | POST TEST | |
|---------------------------------------|-----------------|-------------|------------------|-------------|
| | N° | % | N° | % |
| Normal | 18 | 36% | 38 | 76% |
| Riesgo | 28 | 56% | 12 | 24% |
| Retraso | 4 | 8% | 0 | 0 |
| Total | 50 | 100% | 50 | 100% |

FUENTE: APLICADO POR INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

TABLA 2: Desarrollo Psicomotor del niño menor de un año en el área motora.

| GRUPO ETARIO | | PRE TEST | | POST TEST | |
|-------------------------|----------------|-----------------|-------------|------------------|-------------|
| | | N° | % | N° | % |
| 0 – 3 MESES | NORMAL | 9 | 64% | 13 | 93% |
| | RIESGO | 5 | 36% | 1 | 7% |
| | RETRASO | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | TOTAL | 14 | 100% | 14 | 100% |
| 4 – 7 MESES | NORMAL | 17 | 81% | 19 | 90% |
| | RIESGO | 4 | 19% | 2 | 10% |
| | RETRASO | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | TOTAL | 21 | 100% | 21 | 100% |
| 8 – 12 MESES | NORMAL | 10 | 67% | 12 | 80% |
| | RIESGO | 5 | 33% | 3 | 20% |
| | RETRASO | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | TOTAL | 15 | 100% | 15 | 100% |

FUENTE: APLICADO POR INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL HOSPITAL
BELEN DE TRUJILLO

TABLA 3: Desarrollo Psicomotor del niño menor de un año en el área de coordinación.

| GRUPO ETARIO | | PRE TEST | | POST TEST | |
|-------------------------|----------------|-----------------|-------------|------------------|-------------|
| | | N° | % | N° | % |
| 0 – 3 MESES | NORMAL | 11 | 79% | 14 | |
| | RIESGO | 3 | 21% | 0 | 100 |
| | RETRASO | 0 | 0% | 0 | |
| | TOTAL | 14 | 100% | 14 | 100% |
| 4 – 7 MESES | NORMAL | 16 | 76% | 18 | 86% |
| | RIESGO | 5 | 24% | 3 | 14% |
| | RETRASO | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | TOTAL | 21 | 100% | 21 | 100% |
| 8 – 12 MESES | NORMAL | 9 | 60% | 12 | 80% |
| | RIESGO | 6 | 40% | 3 | 20% |
| | RETRASO | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | TOTAL | 15 | 100% | 15 | 100% |

FUENTE: APLICADO POR INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

TABLA 4: Desarrollo Psicomotor del niño menor de un año en el área del lenguaje.

| GRUPO ETARIO | | PRE TEST | | POST TEST | |
|-------------------------|----------------|-----------------|-------------|------------------|-------------|
| | | N° | % | N° | % |
| 0 – 3 MESES | NORMAL | 6 | 43% | 10 | 71% |
| | RIESGO | 8 | 57% | 4 | 29% |
| | RETRASO | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | TOTAL | 14 | 100% | 14 | 100% |
| 4 – 7 MESES | NORMAL | 15 | 71% | 17 | 81% |
| | RIESGO | 6 | 29% | 4 | 19% |
| | RETRASO | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | TOTAL | 21 | 100% | 21 | 100% |
| 8 – 12 MESES | NORMAL | 14 | 93% | 15 | 100% |
| | RIESGO | 1 | 7% | 0 | |
| | RETRASO | 0 | 0% | 0 | |
| | TOTAL | 15 | 100% | 15 | 100% |

FUENTE: APLICADO POR INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL HOSPITAL
BELEN DE TRUJILLO

TABLA 5: Desarrollo Psicomotor del niño menor de un año en el área social.

| GRUPO ETARIO | | PRE TEST | | POST TEST | |
|-------------------------|----------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | | N° | % | N° | % |
| 0 – 3 MESES | NORMAL | 8 | 57% | 11 | 79% |
| | RIESGO | 6 | 43% | 3 | 21% |
| | RETRASO | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | TOTAL | 14 | 100% | 14 | 100% |
| 4 – 7 MESES | NORMAL | 13 | 62% | 16 | 77% |
| | RIESGO | 8 | 38% | 5 | 23% |
| | RETRASO | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | TOTAL | 21 | 100% | 21 | 100 |
| 8 – 12 MESES | NORMAL | 9 | 60% | 15 | 100% |
| | RIESGO | 6 | 40% | 0 | |
| | RETRASO | 0 | 0% | 0 | |
| | TOTAL | 15 | 100% | 15 | 100 |

FUENTE: APLICADO POR INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

TABLA 6: Estadísticas descriptivos de puntajes del Pre Test y Post Test.

| EDAD | | Media | N | Desviación estándar | Media de error estándar |
|--------------|-----------|--------------|----------|----------------------------|--------------------------------|
| 0 - 3 Meses | Pre test | 79,7143 | 14 | 5,94110 | 1,58783 |
| | Post test | 84,5714 | 14 | 2,70937 | ,72411 |
| 4 - 7 Meses | Pre test | 82,7143 | 21 | 5,84930 | 1,27642 |
| | Post test | 87,1429 | 21 | 2,35129 | ,51309 |
| 8 - 12 Meses | Pre test | 79,6000 | 15 | 7,39498 | 1,90938 |
| | Post test | 84,4667 | 15 | 3,37780 | ,87214 |

TABLA 7: Prueba T – Student para contrastación del Efecto del Taller.

| EDAD | | Medi a | Desviaci ón estándar | Media de error estándar | 95% de intervalo de confianza de la diferencia | | T | gl | Sig. (bilatera l) |
|-----------------|----------|-------------------|-------------------------------------|--|---|-----------------|----------|-----------|----------------------------------|
| | | | | | Inferior | Superior | | | |
| 0 - 3 Meses | Pre test | -4,857 | 4,129 | 1,103 | -7,241 | -2,473 | -4,40 | 13 | 0,001 |
| | Pos test | | | | | | | | |
| 4 - 7 Meses | Pre test | -4,428 | 5,249 | 1,145 | -6,818 | -2,039 | -3,87 | 20 | ,001 |
| | Pos test | | | | | | | | |
| 8 - 12 Meses | Pre test | -4,866 | 5,780 | 1,492 | -8,067 | -1,665 | -3,26 | 14 | ,006 |
| | Pos test | | | | | | | | |

IV. DISCUSIÓN

Una vez desarrollado la descripción y análisis de los resultados obtenidos de la aplicación del pre test y post test en los niños menores de un año del Hospital Belén de Trujillo, se puede comparar dichos resultados con otros resultados obtenidos por otras investigaciones similares.

En la tabla 1: los resultados obtenidos en el pre test fueron: el 56% de los niños presentan riesgo en el desarrollo psicomotor, el 36% con un desarrollo psicomotor normal y el 8% presentan trastornos del desarrollo psicomotor. Después de la aplicación del Taller de Estimulación Temprana “Cuidando a mi bebé”, los resultados obtenidos fueron: el 76% de los niños presentaron un desarrollo psicomotor normal, el 24% presentan riesgo en el desarrollo psicomotor. Estos resultados difieren con el trabajo realizado por: Aguiño L, desarrolló una tesis sobre: “Aplicación de la Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0-1 año, Los resultados fueron un 13% de niños tenían un desarrollo psicomotor (leves), 7% (moderado) y 80% (severo).

Luego de la aplicación de la estimulación temprana se observaron mejorías en el que un 40% de los niños se encontraban con un desarrollo psicomotor normal, 47% leve, 7% moderado y 7% severo. Donde se concluye que hay una mejoría en el desarrollo psicomotor del niño, gracias al taller de estimulación temprana, pero esto dependió de las madres quienes fueron un apoyo para el aprendizaje y desarrollo del niño, aplicando la teoría de Dorothea Orem del autocuidado y el grado de dependencia que tiene el niño menor de un año hacia su madre, expresando a la vez en mantener el autocuidado en sus hijos, ejerciendo la responsabilidad para el fomento, conservación y cuidado de la propia salud.

En la tabla 2: Nos habla sobre el nivel de desarrollo psicomotor del área de coordinación donde los resultados obtenidos en el pre test según cada grupo fueron: de 0 a 3 meses el 79% obtuvieron un desarrollo normal, el 21% se encuentran con riesgo, luego del taller de estimulación temprana hubo una mejora del 100% de niños con un desarrollo psicomotor normal. De 4 a 7 meses el 76% tienen un desarrollo normal, el 24% tienen un riesgo del desarrollo, luego del taller hubo una mejora del 86% de niños con desarrollo normal y un 14% con riesgo. De 8 a 12 meses el 57% tiene un desarrollo normal y un 43 en riesgo,

después de la aplicación del taller los resultados obtenidos fueron: el 86% presentaron un desarrollo normal y el 14% de niños se mantuvieron en riesgo.

Después de la aplicación del taller de estimulación temprana a los niños menores de un año, los resultados obtenidos nos muestran de lo efectivo que fue el taller y a la vez la importancia de que el niño sea estimulado en esa área respetando la edad cronológica que el niño se encuentra.

En la tabla 3: Nos habla sobre el nivel de desarrollo psicomotor del área social donde los resultados obtenidos en el pre test según cada grupo fueron: de 0 a 3 meses el 57% obtuvieron un desarrollo normal, el 43% se encuentran en riesgo, luego de la aplicación del taller los resultados obtenidos fueron el 79% con desarrollo normal y un 21% con riesgo de desarrollo psicomotor. De 4 a 7 meses el 62% tienen un desarrollo normal, el 38% tienen un riesgo del desarrollo, luego del taller hubo una mejora del 77% de niños con desarrollo normal y un 23% con riesgo del desarrollo. De 8 a 12 meses el 60% tienen un desarrollo normal, el 40% tienen un riesgo del desarrollo, luego de la aplicación del taller hubo una mejora del 100% de niños con desarrollo normal.

Después de los resultados obtenidos, nos enfocamos en la teoría de Erikson donde el niño enfrenta en su primer año de vida Confianza vs. Desconfianza, esto dependerá de las personas con quien él se relaciona, con quienes viven a su alrededor y de esto dependerá el optimismo frente a su futuro y obtenga la seguridad en sí mismo.

En la tabla 4: Nos habla sobre el nivel de desarrollo psicomotor del área de lenguaje donde los resultados obtenidos en el pre test según cada grupo fueron: de 0 a 3 meses el 43% obtuvieron un desarrollo normal, el 57% se encuentran con riesgo, luego del taller de estimulación temprana hubo una mejora del 71% en desarrollo psicomotor normal y 29 % de niños con un desarrollo psicomotor en riesgo. De 4 a 7 meses el 71% tienen un desarrollo normal, el 29% tienen un riesgo del desarrollo, luego del taller hubo una mejora del 81% de niños con desarrollo normal y un 19% con riesgo. De 8 a 12 meses el 93% tiene un desarrollo normal y un 7% en riesgo, después de la aplicación del taller los resultados obtenidos fueron: el 100% presentaron un desarrollo normal.

En un estudio realizado por Velásquez E, donde aplicó una escala del desarrollo integral para ver cómo estaban las diferentes áreas del desarrollo, antes de la estimulación se obtuvo un 83% y después de la estimulación se obtuvo un 100%, lo que permite decir que sí fue de ayuda en el desenvolvimiento del niño, el área del lenguaje, un 87% de los niños se ubica dentro del rango correspondiente a su edad, al hablar del área cognitiva, existe un cambio después de haber trabajado actividades de estimulación temprana alcanzando un 97% de la totalidad de la población evaluada.

Por lo tanto, la estimulación en las distintas áreas mencionadas busca potenciar las capacidades del niño y a la vez brindar todos los recursos necesarios para el desarrollo de sus habilidades y un mejor desempeño para su futuro. Científicamente se ha demostrado, para un normal desarrollo físico y psicosocial es necesario estimular al organismo durante su crecimiento, pero sin forzar en ningún sentido la maduración del sistema nervioso central, sino que consiste en técnicas científicas tanto en el conocimiento de las pautas de desarrollo que sigue el niño, como las técnicas que se emplean en dichas áreas (Fernández L, 2015).

En la tabla 5: Nos habla sobre el nivel de desarrollo psicomotor del área de coordinación donde los resultados obtenidos en el pre test según cada grupo fueron: de 0 a 3 meses el 64% obtuvieron un desarrollo normal, el 36% se encuentran con riesgo, luego del taller de estimulación temprana hubo una mejora del 93% de niños con un desarrollo psicomotor normal y un 7% de niños en riesgo de desarrollo psicomotor. De 4 a 7 meses el 81% tienen un desarrollo normal, el 19% tienen un riesgo del desarrollo, luego del taller hubo una mejora del 90% de niños con desarrollo normal y un 10% con riesgo. De 8 a 12 meses el 67% tiene un desarrollo normal y un 33 en riesgo, después de la aplicación del taller los resultados obtenidos fueron: el 80% presentaron un desarrollo normal y el 20% de niños se mantuvieron en riesgo.

Para estimular el área motora del niño se debe incluir ejercicios que favorezcan el control de la postura, la coordinación manual y el equilibrio, deben estar enfocados en fortalecer los músculos del cuello para que el niño pueda sostener la cabeza ya a los 3 meses y en seguida fortalecer los músculos del tronco para que a los 6 meses pueda sentarse, esta área abarca el movimiento, la habilidad de moverse desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo (Ministerio de desarrollo, 2016).

Después del análisis estadístico T- Student para contrastar el efecto del taller, se obtuvo un grado de significancia menor a $<0,005$, donde se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , afirmando que el taller de estimulación temprana en los niños menores de un año fue significativo. Donde se obtuvo de 0 a 3 meses $0,001$, de 4 a 7 meses $0,001$ y de 8 a 12 meses de $0,006$.

Fue importante la organización, planificación según la edad en meses para el desarrollo del taller y la coordinación entre el equipo multidisciplinario y los padres para la ejecución de las acciones, potencializando al máximo sus capacidades y habilidades del niño según su edad en meses y conforme a su desarrollo.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en el Desarrollo de Tesis, realizado entre los meses de febrero a abril del 2019, donde se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El taller de estimulación temprana tuvo un efecto positivo en el desarrollo psicomotor en los niños menores de un año, teniendo como resultado en el Pre Test 28 niños con riesgo en el desarrollo psicomotor del niño y niña siendo un 56% y después del taller de estimulación temprana hubo 38 niños con desarrollo normal siendo un 76%.
2. En el área motora: de 0 a 3 meses se obtuvo un 36% de niños con riesgo de desarrollo psicomotor y después del taller hubo un 93% de niños con desarrollo normal, de 4 a 7 meses se obtuvo un 19% de niños con riesgo y después del taller hubo un 90% están normal y de 8 a 12 meses se obtuvieron un 33% con riesgo y después del taller un 80% están normal en el área motora.
3. En el área de coordinación de acuerdo a los grupos de los niños menores de un año: de 0 a 3 meses se obtuvo un 21% de niños con riesgo de desarrollo psicomotor y después del taller hubo un 74% de niños con desarrollo normal, de 4 a 7 meses se obtuvo un 24% de niños con riesgo y después del taller hubo un 86% están normal y de 8 a 12 meses se obtuvieron un 40% con riesgo y después del taller un 80% están normal en el área de coordinación.
4. En el área del lenguaje: de 0 a 3 meses se obtuvo un 57% de niños con riesgo de desarrollo psicomotor y después del taller hubo un 71% de niños con desarrollo normal, de 4 a 7 meses se obtuvo un 38% de niños con riesgo y después del taller hubo un 77% están normal y de 8 a 12 meses se obtuvieron un 40% con riesgo y después del taller un 100% están normal en el área del lenguaje.
5. En el área social: de 0 a 3 meses se obtuvo un 57% de niños con riesgo de desarrollo psicomotor y después del taller hubo un 71% de niños con desarrollo normal, de 4 a 7 meses se obtuvo un 29% de niños con riesgo y después del taller hubo un 81%

están normal y de 8 a 12 meses se obtuvieron un 7% con riesgo y después del taller un 100% están normal en el área social.

6. Después del análisis estadístico T - Student se obtuvo un grado de significancia en los niños de 0 a 3 meses 0,001, de 4 a 7 meses 0,001, y de 8 a 12 meses 0,006, sabiendo que cuando es $<0,005$ el grado de significancia es positivo, entonces se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 .

VI. RECOMENDACIONES

De acuerdo con las conclusiones planteadas en esta investigación, se realizan las siguientes recomendaciones:

- ✓ Se recomienda al hospital belén en el área de programas, gestionar un ambiente más amplio, designado a la realización de sesiones de estimulación temprana para los niños menores de un año.
- ✓ Al personal que labora en el área de Programas, programar y ejecutar sesiones de Estimulación Temprana dentro del establecimiento, 4 veces al mes con el fin de capacitar a las madres e incentivar a practicar la estimulación temprana con sus menores hijos dentro de su casa.
- ✓ Se recomienda que durante el control de CRED, se evalué utilizando el instrumento EEDP, con el fin de identificar en que área se encuentra el niño afectado y de esta manera, facilitar a la madre la orientación de manera oportuna y eficaz.
- ✓ Los talleres deberán ser continuos y eficientes, respetando la edad cronológica de cada niño, y poniendo mayor énfasis en cada área, que el niño es estimulado.
- ✓ Se recomienda reunir a las madres cada fin de mes con el fin de brindar un reforzamiento, orientación sobre todas las clases que obtuvieron en ese mes, las experiencias contadas, incentivarán a seguir asistiendo a las sesiones de estimulación temprana.
- ✓ Una de las estrategias que se utilizó en la presente tesis, fue crear grupos de WhatsApp, el cual fue de mucha ayuda durante el tiempo del taller, esperando siga su utilidad para próximas investigaciones.
- ✓ Que la presente investigación y los resultados obtenidos sirvan como motivación a otros profesionales de la salud, internas de enfermería, etc, que deseen realizar

programas, talleres educativos, dirigidos a niños menores de un año y a realizar estudios similares con el fin de obtener resultados.

- ✓ Recomendar al Ministerio de Salud, que los centros de salud realicen seguimiento o visitas domiciliarias según jurisdicción de cada niño y niña menor de un año, que se encontraron en riesgo antes del pre test y post test.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo del niño. Perú, 2018. [fecha de acceso el 20 de octubre del 2018]. URL disponible en: https://www.who.int/topics/child_development/es/
2. Grantham M. El desarrollo de la primera infancia. OMS, Suiza; 2016.
3. Stein L. Estimulación Temprana: Guía de actividades para niños de 0 a 2 años. Buenos aires, Argentina; 2006.
4. Murray G. Desarrollo y prosperidad en la infancia. Bernard: chile, 2016.
5. Sánchez M. Evaluación del desarrollo psicomotor. Ed: Verdú, Madrid: Panamericana; 2014.
6. Arce M, Crecimiento y Desarrollo Infantil Temprano. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [en línea] 2015, N° 32 [Fecha de acceso el 1 de diciembre de 2018]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa>
7. Ministerio de salud. Norma técnica de control y desarrollo del niño. Minsa: Lima, Peru,2018.
8. Balvanera O. Falta de estimulación temprana puede afectar inteligencia. Logo Opedic. 2018 (fecha de acceso el 15 de setiembre de 2018). URL disponible en: <https://www.espaciologopedico.com/noticias/det/2252/falta-deestimulacion-temprana-puede-afectar-inteligencia.html>
9. Rubio M. Los 1000 días que condiciona el futuro de un niño. Rev.: El país, [citado el 02 de diciembre del 2018] URL disponible en: https://elpais.com/elpais/2018/05/09/mamas_papas/1525872595_679654.html
10. Cedrón, S. Estimulación temprana: Una clínica interdisciplinaria de los trastornos del desarrollo infantil. Perspectivas En Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines, (en línea). 2009; [fecha de acceso 20 de octubre del 2018]; N°6(1), 59-65. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a03v13n13.pdf>
11. Martí J. La estimulación temprana en el desarrollo creativo de los niños de la primera infancia. Educación Segunda Edición La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación. [fecha de acceso el 02 de diciembre del 2018] URL disponible en: www.redalyc.org
12. González C. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. *líber*. [en línea]. 2007, vol.13, n.13, pp.19-27. ISSN 1729-4827.

13. Fernández L. Sistematización Programa de Estimulación Temprana. Ministerio de Gobierno de Chile. Planificación; 2015.
14. Castellanos A. Iniciativa de la Estimulación Temprana permite a los padres a incrementar las posibilidades de éxito. [citado el 2 de diciembre del 2018]. URL disponible en: <https://www.infoweek.biz/la/2017/07/iniciativa-estimulaciontemprana-permite-los-padres-incrementar-las-posibilidades-exito-ninos/>.
15. Ministerio de Salud. Sub Programa de Crecimiento y Desarrollo EEDP de 0 a 24 meses.
16. Inei. En el Perú existen más de 10 millones 338 mil niños. Perú; 2018. [Citado el 25 de noviembre 2018] disponible en: <https://peru21.pe/peru/inei-peru-existen-10millones-338-mil-ninos>.
17. Velásquez Y. Estimulación temprana y desarrollo cognitivo. Estudio realizado con niños de preparatoria de la Escuela Oficial Rural Mixta Cantón las Tapias Quetzaltenango. Febrero 2016.
18. Aguiño 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 del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador - Guayaquil 2016.
19. Rodríguez M. Estimulación temprana en el desarrollo de las habilidades sociales en niños de 3 a 5 años del centro infantil buen vivir corazón de Jesús. Guayaquil. Ecuador 2016.
20. Machuca L, Oyola A. Efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el nivel de conocimiento de las madres primíparas en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna – Zapallal. Lima 2017.
21. Rojas A. Estimulación Temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo. Huánuco 2017.
22. Rojas R. Aplicación del Taller de Estimulación Temprana y su Influencia en los tipos de Aprendizaje Significativo de los niños de 2 años de la Institución Educativa “Carlitos”. Distrito de Ate, UGEL 06, 2014.
23. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Editorial Quinta edición, España 2006.
24. Acuña J. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención Rev. Med. Electron. Matanzas 2014 vol.36 no.6.
25. Correa G. El desarrollo del ego. Editorial NTC, España; 2014.
26. López C. Estimulación Temprana. Editorial Book, Calameo; 2016.

27. Arancibia C. Teorías Conductuales del Aprendizaje. Galeón: España; 2015.
28. Ministerio de Salud. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 a 24 meses. Chile; 1974.
29. Vericat, A, Orden A, El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. Revista de Ciencia & Saúde Colectiva [en línea] 2013, [Fecha de acceso 3 de octubre de 2018]. Disponible:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63028210023>
- Devika P. teorías del desarrollo cognitivo. Perú, 2018. [fecha de acceso el 06 de mayo del 2019]. URL disponible en: <http://www.terapia-cognitiva.mx/wp-content/uploads/2015/11/Teoria-Del-Desarrollo-Cognitivo-de-Piaget.pdf>
30. Gassier, J. Manual de Desarrollo Psicomotor (Segunda Edición ed.). Barcelona: Edit. Masson.a. (2010).
31. Portugal A. Por el desarrollo integral de las niñas, los niños y sus familias. Revista informativa del programa nacional. Ministerio de desarrollo e incluso social 2016. Cuna Más. [Fecha de acceso 5 de octubre de 2018]; URL disponible en: www.cunamas.gob.pe
32. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 a 24 meses. Ministerio de Salud. Lima Perú.
33. Norma Técnica de salud para la implementación del listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materno infantil y salud materno neonatal. N°063.MINSA/DGSP.V01.Lima. Perú.
34. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana Oftalmología [en línea]. 2015 [Fecha de acceso 18 de diciembre de 2018]; N°2 .URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864
35. Pérez J, Gardey A. Definición de beneficencia, 2016 [Fecha de acceso 18 de diciembre de 2018]. URL Disponible en: <https://definicion.de/beneficencia/>
36. Delgado M. Aspectos éticos de toda investigación consentimiento informado. ¿Puede convertirse la experiencia clínica en investigación científica? [base de datos en línea]. Revista Colombiana de Anestesiología; 2002. [Fecha de acceso 18 de diciembre de 2018]. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195118154004>>
37. Pérez M, Flores J, Ética médica y bioética. Perspectiva filosófica. En: Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2016.

ANEXOS

PLAN DEL TALLER

I. DATOS GENERALES

- **NOMBRE DEL TALLER:** “CUIDANDO A MI BEBE”
- **TEMA:** ESTIULACION PSICOMOTRIZ
- **DIRIGIDO A:** MADRES Y NIÑOS MENORES DE UN AÑO
- **DURACION:** 3 MESES
- **FECHA:** febrero - abril 2019
- **RESPONSABLES:** - DE LA MELENA FERNANDEZ ROSA LINDA
- VASQUEZ WILLIAMS ANA LUCIA
- **LUGAR:** HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

II. OBJETIVOS DEL TALLER:

➤ OBJETIVOS GENERALES:

Lograr que las madres de familia participen del taller y logren asistir a las sesiones y desarrollar habilidades que puedan aplicar en las actividades diarias de estimulación y poder detectar a tiempo un trastorno o riesgo del desarrollo psicomotor en los niños menores de un año.

➤ OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Fomentar la Estimulación Temprana como parte fundamental del desarrollo del niño y niña menor de 1 año.
- Promover buenas practicas maternas del desarrollo psicomotor del niño y niña menor de 1 año.
- Favorecer la relación afectiva entre madre y niño.

- Promover habilidades y conocimientos en las madres para el desarrollo de las actividades de estimulación en beneficio del niño.

III. DESCRIPCION DEL TALLER

El taller de estimulación temprana consta de 2 sesiones: lunes y miércoles con una duración de 45 minutos, el cual está dividido en tres grupos: 3 – 4 P.M (1, 2, 3 meses), 4 – 5 P.M (4, 5, 6 meses) y 5 – 6 P.M (7 a 12 meses). El Taller tendrá una duración de 3 meses. Las sesiones se desarrollarán según la edad del niño.

IV. RECURSOS NECESARIOS:

- Batería de materiales EEDP.
- Multimedia
- Cd de canciones de Estimulación Temprana
- Pisos de goma
- Cojines
- Colchas
- Internas de enfermería
- Material de escritorio
- Folletos informativos
- Foto check

V. METODOLOGIA: La metodología a emplear fue las sesiones demostrativas grupales según la edad del niño y área a evaluar a las madres y niños que participen del taller.

VI. EVALUACION: Se aplicó un pre test al inicio y un post test al final del Taller Educativo.

VII. CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES:

| ACTIVIDADES | CRONOGRAMA POR MES | | | | |
|---|--------------------|-------|---------|-------|-------|
| | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL |
| Coordinación con el personal del Hospital Belén de Trujillo (Área de CRED). | | | | | |
| Entregar invitaciones a las madres para que participen del taller de estimulación psicomotriz captadas en el control de CRED. | | | | | |
| Apertura del taller | | | | | |
| Aplicación de los instrumentos | | | | | |
| Desarrollo del taller de estimulación psicomotriz | | | | | |
| Reforzamiento de las actividades del taller | | | | | |
| Clausura del taller de estimulación psi motriz | | | | | |

VIII. SESIONES DEL TALLER DE ESTIMULACION

| AREA | DURACION | ACTIVIDADES | ¿EN QUE CONSISTE? | MATERIALES | RESPONSABLES |
|---------------------|--------------------------------|--|--|---|------------------------|
| MOTORA | 2 clases por área a la semana. | Música Masajes Colocar al niño boca abajo Hacer que el niño gatee | El niño y niña empezara su desarrollo con el movimiento, gatear, ponerse de pie, caminar y correr. Agarrar los objetos con los dedos, pintar, etc. | Sonajas Juguetes Música Batería Cojines | Internas de enfermería |
| COORDINACION | 2 clases por área a la semana. | Dejarlos jugar, moverse. Colocarle frente a un espejo para que se mire e identifique. | Esta área tiene relación con el desarrollo de los sentidos, el pensamiento y el medio que nos rodea, tener la capacidad de razonar, poner atención y entender órdenes. | Sonajas Juguetes Música Batería Cojines | Internas de enfermería |
| LENGUAJE | 2 clases por área a la semana. | Reacciona al sonido Balbucea y vocaliza cuando le hablan | El lenguaje es importante pues nos permiten | Juguetes Música | Internas de enfermería |

| | | | | | |
|---------------|--------------------------------|--|---|------------------------------|------------------------|
| | | Entiende algunas palabras | comunicarnos entre los seres humanos, los niños y niñas desarrolla las primeras formas de lenguaje como (agu, agu) y con el tiempo desarrollara la escritura y lectura. | Batería Cojines | |
| SOCIAL | 2 clases por área a la semana. | Responde a la cara y a la voz de los padres Cuando llora, se calma al hablarle o al cogerlo. Sonríe y vocaliza cuando le hablan. | Esta área permitirá al niño relacionarse y conocer lo que está a su alrededor, el desarrollo del afecto y las emociones. Establecerá buenas relaciones con los padres y las demás personas. | Música Batería Cojines | Internas de enfermería |

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL
NIÑO (A) MENOR DE 1 AÑO.**

PRE-TEST – POST TEST

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer las prácticas de estimulación temprana, que el niño realiza según su edad. **Las autoras: De la Melena Fernández Rosa Linda y Vasquez Williams Ana Lucia.**

| I. DATOS GENERALES DE LA MADRE | |
|---------------------------------------|--|
| APELLIDOS Y NOMBRES | |
| EDAD | |
| D.N.I | |
| DIRECCION | |
| CELULAR | |

| II. DATOS GENERALES DEL NIÑO | | | |
|-------------------------------------|------------------|--------------------------|-----------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES | | | |
| EDAD | | | |
| D.N.I | | | |
| SEXO | MASCULINO | <input type="checkbox"/> | FEMENINO |

| | | |
|-----------------------------|-----------|--|
| FECHA EVALUACION | DE | |
|-----------------------------|-----------|--|

A CONTINUACIÓN, SE MARCARÁ CON UN ASP A (X) SI EL NIÑO REALIZA O NO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES SEGÚN SU EDAD:

| EDAD | ITEMS | PUNTAJE | EDADES DE EVALUACION (MESES) | | | |
|---|---|---------|---------------------------------|----|-----------|----|
| | | | PRE TEST | | POST TEST | |
| | | | SI | NO | SI | NO |
| 1 MES | 1. (S) Fija la mirada en el rostro del Examinador | 6 | | | | |
| | 2 (L) Reacción al sonido de la campanilla | | | | | |
| | 3 (M) Aprieta el dedo índice del examinador | | | | | |
| | 4 (C) Sigue con la vista la argolla (Angulo de 90 grados) | c/u | | | | |
| | 5 (M) Movimiento de la cabeza en posición prona. | | | | | |
| 2 MESES | 6 (S) Mímica en respuesta del rostro del examinador | 6 | | | | |
| | 7 (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador | | | | | |
| | 8 (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador | | | | | |
| | 9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada | c/u | | | | |
| 10 (L) Vocaliza los sonidos diferentes. | | | | | | |
| 3 MESES | 11 (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador | 6 | | | | |
| | 12 (CL) Busca con la fuente del sonido. | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------|--|--------------|--|--|--|--|
| | <p>13 (C) Sigue con la vista a la argolla (Angulo de 180 grados)</p> <p>14 Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada.</p> <p>15 (L) Vocalización prolongada</p> | c/u | | | | |
| 4 MESES | <p>16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece</p> <p>17. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla</p> <p>18. (M)En posición prona se levanta a sí mismo</p> <p>19. (M)Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada</p> <p>20. (LS) Ríe a carcajadas</p> | 6 c/u | | | | |
| 5 MESES | <p>21. (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla</p> <p>22. (C)Palpa el borde de la mesa</p> <p>23.(C) Intenta prehensión de la argolla</p> <p>24.(M) Fracciona hasta lograr la posición sentada</p> <p>25.(M) Se mantiene sentado con leve apoyo</p> | 6 c/u | | | | |
| 6 MESES | <p>26.(M) Se mantiene sentado solo, 6 c/u momentáneamente</p> <p>27. (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída</p> <p>28. (C) Coge la argolla</p> <p>29. (C) Coge el cubo</p> <p>30. (LS) Vocaliza cuando se le habla</p> | 6 c/u | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|
| <p style="text-align: center;">7 MESES</p> | <p>31. (M) Se mantiene sentado solo por 30 seg. o más</p> <p>32. (C) Intenta agarrar la pastilla</p> <p>33. (L) Escucha selectivamente palabras familiares</p> <p>34. (S) Coopera en los juegos</p> <p>35. (C) Coge dos cubos, uno en cada mano</p> | <p style="text-align: center;">6</p> <p style="text-align: center;">c/u</p> | | | | |
| <p style="text-align: center;">8 MESES</p> | <p>36. (M) Se sienta solo y se mantiene erguido</p> <p>37. (M) Fracciona hasta lograr la posición de pie</p> <p>38. (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos</p> <p>39. (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo</p> <p>40. (L) Dice da-da o equivalente</p> | <p style="text-align: center;">6</p> <p style="text-align: center;">c/u</p> | | | | |
| <p style="text-align: center;">9 MESES</p> | <p>41. (M) Logra llegar a posición de pie, apoyado en un mueble</p> <p>42. (M) Camina sostenido bajo los brazos</p> <p>43. (C) Coge la pastilla con participación del pulgar</p> <p>44. (C) Encuentra el cubo bajo el pañal</p> <p>45. (LS) Reacciona a los requerimientos verbales</p> | <p style="text-align: center;">6</p> <p style="text-align: center;">c/u</p> | | | | |
| <p style="text-align: center;">10 MESES</p> | <p>46. (C) Coge la pastilla con pulgar e índice</p> <p>47. (S) Imita gestos simples</p> <p>48. (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros</p> <p>49. (C) Junta cubos en la línea media</p> <p>50. (SL) Reacciona al “no, no”</p> | <p style="text-align: center;">6</p> <p style="text-align: center;">c/u</p> | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------------|---|-----|--|--|--|--|
| 12 MESES | 51. (M) Camina algunos pasos de la mano | 12 | | | | |
| | 52. (C) Junta las manos en la línea media | | | | | |
| | 53. (M) Se pone de pie solo | c/u | | | | |
| | 54. (LS) Entrega como respuesta a una orden | | | | | |
| | 55. (L) Dice al menos dos palabras | | | | | |

| | |
|----------------------|--|
| PUNTAJE TOTAL | |
|----------------------|--|

DESARROLLO PSICOMOTOR:

PRE TEST:

NORMAL
(≥ 85)

RIESGO
(84 - 70)

RETRASO
(≤ 69)

POST TEST:

NORMAL
(≥ 85)

RIESGO
(84 - 70)

RETRASO
(≤ 69)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor, elaborada por las psicólogas S. Rodríguez, V. Arancibia y C. Undurraga.

Basado en el Desarrollo Psicomotor estandarizado a lactantes chilenos.

La metodología se ajusta a las más estrictas normas científicas, garantizando de esta manera su validez a ello se le adjunta la simplicidad y factibilidad de ser administrado por personas o profesionales no especialistas.

Salud Mental. El Servicio Nacional de Salud, a través de su Sección Salud Mental, ha aprobado y puesto en práctica un Programa de Estimulación Psicosocial precoz para el lactante, como parte interesante de este Programa, se ha adoptado esta Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor en 1974.

Debido a su facilidad de administración y corrección, a la riqueza y claridad de su fundamentación teórica, la Escala se ha convertido en una rica fuente de intercambio interdisciplinario entre miembros de muy diversos campos en el área de la Salud. Por otra parte, los resultados de la aplicación del instrumento han sido dados a conocer internacionalmente, con una muy buena acogida externa a este esfuerzo significativo de los psicólogos chilenos en el avance de su disciplina.

El tiempo requerido para la administración de la prueba varía entre 45, 75 y 90 minutos para cada niño.

Los autores seleccionaron 240 ítem que no requerían equipos elaborados y que fuesen simples de administrar e interpretar. Los ítems abarcaban cuatro funciones: motricidad gruesa; lenguaje, motricidad fina y función social-personal. De los 240 ítem iniciales, seleccionaron 105. A diferencia de las escalas anteriores, se determinó la edad en la cual el 25, 50, 75. y 90% de los niños de toda la muestra respondían con éxito cada ítem.

MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA ELABORACIÓN DE INFORME DE TESIS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

- DE LA MELENA FERNANDEZ, ROSA LINDA
- VASQUEZ WILLIAMS, ANA LUCIA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA:

| | |
|--|--|
| TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | “EFECTO DE UN TALLER DE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2019” |
| PROBLEMA | ¿Cuál es el efecto de un taller de estimulación temprana del desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año del Hospital Belén de Trujillo 2019? |
| HIPÓTESIS | H1: El taller sobre estimulación temprana tiene un efecto significativo sobre el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de 1 año en el Hospital Belén de Trujillo 2019. H0: El taller sobre estimulación temprana no tiene un efecto significativo sobre el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de 1 año del Hospital Belén de Trujillo 2019. |
| OBJETIVO GENERAL | Determinar el efecto de un taller sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año en el Hospital Belén de Trujillo 2019. |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | ✓ Determinar el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de 1 año antes del taller “cuidando a mi bebé” del Hospital Belén de Trujillo 2019. ✓ Determinar el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de 1 año después del taller “cuidando a mi bebé” del Hospital Belén de Trujillo 2019. ✓ Determinar el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de 1 año en el área motora del Hospital Belén de Trujillo 2019. |

| | |
|----------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de 1 año en el área de coordinación del Hospital Belén de Trujillo 2019. ✓ Determinar el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de 1 año en el área de lenguaje del Hospital Belén de Trujillo 2019. ✓ Determinar el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de 1 año en el área social del Hospital Belén de Trujillo 2019. |
| DISEÑO DEL ESTUDIO | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tipo de Estudio: Cuantitativo ❖ Diseño de investigación: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pre experimental ○ Pre prueba ○ Post prueba con un solo grupo. |
| POBLACIÓN Y MUESTRA | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Población: Consta de 500 niños que acuden a los controles de CRED, entre los meses de febrero – abril del Hospital Belén de Trujillo 2019. ➤ Muestra: La población estuvo conformada por 50 niños menores de un año, que asisten continuamente al control de crecimiento y desarrollo entre el mes de febrero – abril del Hospital Belén de Trujillo. |
| VARIABLES | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Taller de Estimulación Temprana ➤ Desarrollo Psicomotor |

| | |
|--|--|
| <p>MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS</p> | <p>Se inició mediante la presentación del proyecto a la Universidad Cesar Vallejo a la Facultad de Enfermería, una vez aprobado el proyecto de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se coordinó con el Director del Hospital Belén de Trujillo para obtener la autorización en la ejecución del proyecto de investigación; asimismo, se coordinó con la enfermera jefe del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Taller sobre estimulación temprana; se dejó publicidad en el Establecimiento de Salud.• Los niños seleccionados fueron elegidos mediante un muestreo no probabilístico, por medio de un cuestionario considerando los criterios de selección.• Se reunió a las madres en un ambiente exclusivo proporcionado por el Hospital, que fue implementado con materiales didácticos. Este ambiente conto con adecuada iluminación y ventilación, alejado del ruido, espacio suficiente para un promedio de 12 niños, quienes en su mayoría acudieron acompañados de sus madres. A ellas se les informo en qué consiste el estudio y la intención de este, luego que las madres aceptaron voluntariamente participar en el estudio, se solicitó que firmaran el consentimiento informado, de la misma manera se hizo entrega de una copia de este.• Posteriormente, se entregó el Pre-Test, se explicó su contenido, llenado del mismo, absolviendo dudas y preguntas.• Las sesiones del Taller educativo de Estimulación Temprana, fueron programadas según la edad del niño, por semana se realizaron dos sesiones por grupo etario, empleando un periodo de mes, cada sesión tuvo una duración de cuarenta y cinco minutos siguiendo una metodología demostrativa - aplicativa. |
|--|--|

| | |
|----------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Una vez concluidas las sesiones del Taller educativo se reunió a las madres una semana después, para aplicar el post test. • 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. • Para concluir con los objetivos se utilizó tablas estadísticas para verificar el Desarrollo Psicomotor antes y después de la aplicación del taller. |
| <p>RESULTADOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los resultados obtenidos durante el pre test fueron los siguientes: el 56% de los niños tienen un riesgo en el desarrollo psicomotor, el 36% tienen un desarrollo psicomotor normal y el 8% tienen un trastorno del desarrollo psicomotor. ➤ Después de la aplicación del taller de estimulación temprana los resultados obtenidos fueron: el 76% de los niños se encuentran con desarrollo psicomotor normal, el 24% están con riesgo del desarrollo psicomotor y 0% presentan retraso en el desarrollo psicomotor. |
| <p>CONCLUSIONES</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ El taller de estimulación temprana tuvo un efecto positivo en el desarrollo psicomotor en los niños menores de un año, teniendo como resultado el 76% de niños con un desarrollo normal. ➤ Después del análisis estadístico T - Student se obtuvo un grado de significancia en los niños de 0 a 3 meses 0,001, de 4 a 7 meses 0,001, y de 8 a 12 meses 0,006, sabiendo que cuando es $<0,005$ el grado de significancia es positivo, entonces se rechaza la H0 y se acepta la H1. |

Áreas del Desarrollo Psicomotor trabajadas con los niños menores de 1 año



PANEL DISEÑADO CON LOS NIÑOS DEL TALLER “CUIDANDO A MI BEBÉ”



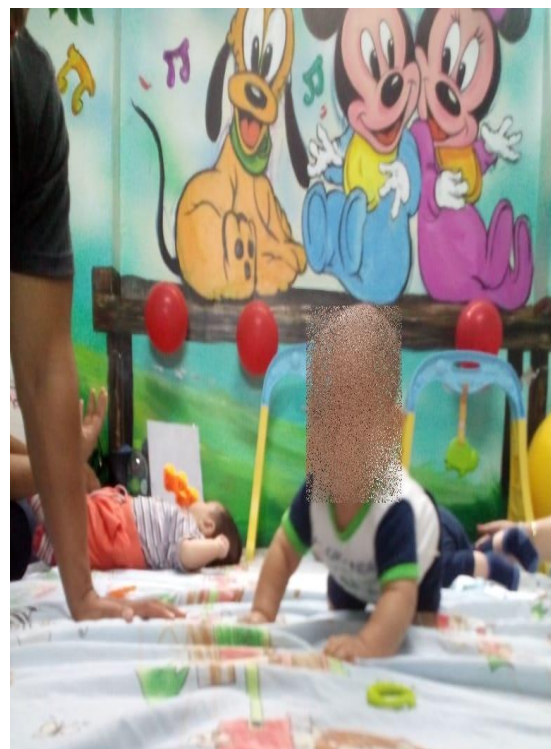
Sesiones educativas a los padres de los niños



CLAUSURA DE TALLER



Grupo de 0 a 3 meses



Grupo de 4 a 6 meses



Grupo de 7 a 12 meses

