TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

INTERVENCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE UNO Y DOS AÑOS, POSTA MÉDICA CORIRE AREQUIPA 2024

PRESENTADO POR:

XIMENA VICTORIA GUZMAN PINTO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

JULIACA – PERÚ

2026

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

INTERVENCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE UNO Y DOS AÑOS, POSTA MÉDICA CORIRE AREQUIPA 2024

PRESENTADO POR:

XIMENA VICTORIA GUZMAN PINTO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

APROBADA POR:

PRESIDENTE : _____
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

PRIMER MIEMBRO : _____
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO : _____
Dra. YUDY HUACANI SUCASACA

ASESOR DE TESIS : _____
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – SEG08

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 026 - 2026-D-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 27 de enero del 2026

VISTOS:
El expediente Nº , presentado por el (la) Egresado (a). **GUZMAN PINTO XIMENA VICTORIA**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:
Que, el (a) Egresado (a). **GUZMAN PINTO XIMENA VICTORIA** con DNI. **46945703**, con número de matrícula **1711000173**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **INTERVENCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE UNO Y DOS AÑOS, POSTA MÉDICA CORIRE AREQUIPA 2024** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez":

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de Investigación;**
Que, mediante **Resolución Directoral Nº025-2025-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO)** con **Resolución Directoral Nº 069-2025-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: INTERVENCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE UNO Y DOS AÑOS, POSTA MÉDICA CORIRE AREQUIPA 2024** la mismo que pertenece a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - SEG08;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo **28° DE LA SUSTENTACIÓN.**
Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro **Nº 0000162** de fecha 21 de enero del 2026 se nomina jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidos a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:
ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a). **GUZMAN PINTO XIMENA VICTORIA**, para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. – NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	**Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**
Primer Miembro	:	**Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
Segundo Miembro	:	**Dra. YUDY HUACANI SUCASACA**
Asesor	:	**Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	**Viernes, 30 de enero del 2026**
Hora	:	**08:00 am.**
Local	:	**Aula Nº 207 – CC3 SEGUNDO PISO - UANCV**

ARTÍCULO CUARTO. – El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

ESCUELA DE POSGRADO
DIRECTOR (e)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°025-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 10 de enero del 2025

VISTOS:

El Expediente N°**2024-013422** de fecha **30 de octubre del 2024**, el (la) egresado (a): **GUZMAN PINTO XIMENA VICTORIA** con DNI N°**46945703** código de matrícula N°**1711000173** quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación **(Trabajo Académico)**; **acorde al Informe N°0870-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** de fecha 15 de noviembre del 2024, que fue revisado por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°**2024-013422** el (la) egresado (a): **GUZMAN PINTO XIMENA VICTORIA** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico titulado:

INTERVENCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE UNO Y DOS AÑOS, POSTA MÉDICA CORIRE, AREQUIPA 2024 Linea de Investigación SALUD PÚBLICA – SEG08 para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: **ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N°0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°0870-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **INTERVENCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE UNO Y DOS AÑOS, POSTA MÉDICA CORIRE, AREQUIPA 2024 presentado** por el (la) Egresado (a): **GUZMAN PINTO XIMENA VICTORIA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR(a): Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

DIRECTOR(a)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
Escaneado con CamScanner
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 069-2025-SEP-EPG-D/UANCV

Juliaca, 23 de abril del 2025

VISTOS:

El Expediente Nº **2024-013422, de fecha 30 de octubre del 2024,** presentado por el (la) Egresado (a): **GUZMAN PINTO XIMENA VICTORIA,** con DNI Nº **46945703,** código de matrícula Nº **1711000173,** quien solicita Revisión de Propuesta de Trabajo Académico, acorde al **INFORME Nº 0870-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión a la Propuesta del Trabajo Académico** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente Nº **2024-013422,** el (la) Egresado (a): **GUZMAN PINTO XIMENA VICTORIA,** solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Trabajo Académico Titulado: **INTERVENCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE UNO Y DOS AÑOS POSTA MÉDICA CORIRE, AREQUIPA 2024** Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - SEG08,** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución Nº 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la Propuesta del Trabajo Académico.

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL,** quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la DIRECTIVA Nº 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME Nº0870-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión a la Propuesta del Trabajo Académico"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo del Trabajo Académico Conducente a Grados y Títulos Resolución Nº 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria Nº 30220, Ley de Creación de la UANCV Nº 23738 y Modificatoria Nº 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO Titulado: **INTERVENCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE UNO Y DOS AÑOS POSTA MÉDICA CORIRE, AREQUIPA 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **GUZMAN PINTO XIMENA VICTORIA,** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL.**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Jayner Rómulo Quispe Zapana
DIRECTOR(e)

DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ARCH./SEP

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
Escaneado con CamScanner
http://repositorio.uancv.edu.pe/

INTERVENCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE UNO Y DOS AÑOS, POSTA MÉDICA CORIRE AREQUIPA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	15%	7%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Metadatos complementarios - UANCV

TÍTULO	
INTERVENCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE UNO Y DOS AÑOS, POSTA MÉDICA CORIRE AREQUIPA 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	XIMENA VICTORIA GUZMAN PINTO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46945703
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-7184-8125
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X

Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	YUDY HUACANI SUCASACA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40673820
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-3275-5586
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - SEG08
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	**Dirección:** POSTA MÉDICA CORIRE AREQUIPA **País:** Perú **Departamento:** Arequipa **Provincia:** Castilla **Distrito:** Corire -16.21964, -72.47065 https://maps.app.goo.gl/nTXNZjc4FPzYoV2s9 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024 - 2026
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00

ESCUELA DE POSTGRADO
M.Sc. Julio C. Chacoya Zaga
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo XIMENA VICTORIA GUZMAN PINTO, identificado con DNI Nro. 46945703 en mi condición de egresado de:

☐ **Escuela Profesional**
☑ **Programa de Segunda Especialidad,**
☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

informo que he elaborado el/la ☐ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación,** ☑ **Trabajo Académico** denominada:

INTERVENCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE UNO Y DOS AÑOS, POSTA MÉDICA CORIRE AREQUIPA 2024

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 27 de Abril del 2026

FIRMA (ASESOR)

FIRMA (obligatoria)



Huella

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

DEDICATORIA

A Dios por la salud, por la vida, por mis seres queridos y por las bendiciones que me brinda a diario. Gracias a mi mamá, por su cariño y su gran amor, he podido alcanzar todos mis objetivos. Gracias a mi padre, por su apoyo incondicional y entendimiento, que son sus valores y enseñanzas, se ha forjado mi camino profesional. A mi hija, quien es el estímulo para continuar avanzando en mi desarrollo profesional. A mi marido por su estímulo para que continuemos avanzando en esta travesía que es la vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mis docentes de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, que me orientaron en mi formación como profesional; a mi asesora, la doctora Esperanza Cueva Rossel, quien brindo los conocimiento y pautas en la creación y fortalecimiento de este trabajo.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS x

RESUMEN xii

ABSTRACT xiii

INTRODUCCIÓN xiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15

1.1.1. Descripción del problema 15

1.1.2. Formulación del problema 17

PG Problema general 17

PE Problemas específicos 17

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Justificación teórica 18

Justificación practica 18

Justificación metodológica 19

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 20

OG Objetivo general 20

OE Objetivos específicos 20

1.4. HIPÓTESIS 20

HG Hipótesis general 20

H E Hipótesis específicas 20

1.5. VARIABLES 21

- Operacionalización de variables 21

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación 23

2.2. Marco teórico inicial que sustenta el proyecto de investigación ... 32

2.3. Marco conceptual 51

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación 53

3.2. Tipo de investigación 53

3.3. Método o métodos aplicados a la investigación 53

3.4. Población y muestra 53

3.5. Técnicas e instrumentos de investigación para la recolección de datos 54

3.6. Validación de la Contrastación de hipótesis 54

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento 55

3.8. Plan de recolección y procesamiento de datos 55

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y discusión 57

4.2. Conclusiones 96

4.3. Recomendaciones 98

4.4. Referencias bibliográficas 100

- ANEXOS 105

Anexo 1: matriz de sistematización de datos.

Anexo 2: matriz de consistencia

Anexo 3: consentimiento informado

Anexo 4: instrumentos

Anexo 5: validación del instrumento

Anexo 6: autorización de establecimiento donde se realizó la investigación.

ÍNDICE DE TABLAS

Pag.

Tabla 01 Edad y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024. 58

Tabla 02 Sexo y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024..... 61

Tabla 03 Lactancia materna exclusiva y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024..... 64

Tabla 04 Nivel de hemoglobina y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024..... 67

Tabla 05 Tipo de parto y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024..... 70

Tabla 06 Técnica de masajes en los niños y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024..... 73

Tabla 07 Técnicas de estimulación de lenguaje y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, 76

Posta Médica Corire, Arequipa 2024……

Tabla 08 Dinámicas de juegos y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024……... 79

Tabla 09 Aplica la musicoterapia y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024……... 82

Tabla 10 Aplica la danzaterapia y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024……... 85

Tabla 11 Utiliza estimulación acuática y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024……. 88

Tabla 12 Evaluación del desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024……. 91

ÍNDICE DE FIGURAS

Pag.

Figura 01 Edad y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024. 59

Figura 02 Sexo y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024..... 62

Figura 03 Lactancia materna exclusiva y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024..... 65

Figura 04 Nivel de hemoglobina y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024..... 68

Figura 05 Tipo de parto y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024..... 71

Figura 06 Técnica de masajes en los niños y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024..... 74

Figura 07 Técnicas de estimulación de lenguaje y su relación con el 77

desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024…….

Figura 08 Dinámicas de juegos y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024…….. 80

Figura 09 Aplica la musicoterapia y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024…….. 83

Figura 10 Aplica la danzaterapia y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024…….. 86

Figura 11 Utiliza estimulación acuática y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024……. 89

Figura 12 Evaluación del desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024……. 92

RESUMEN

Objetivo: Analizar las actividades de intervención de la madre relacionados con el desarrollo psicomotor en niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024. **Materia y métodos:** Estudio de diseño no experimental, de corte correlacional, transversal, enfoque cuantitativo, y muestra de 51 niños. **Resultados:** Se ha determinado que las actividades de intervención de la mamá vinculados con desarrollo psicomotor en infantes de 1 y 2 años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024 son: un 56,86% los niños tienen 1 año de edad (p=0,000), un 60,78% de los niños son mujeres (p=0,000), un 56,86% recibieron lactancia materna hasta los 6 meses (p=0,000), un 21,57% presentan anemia leve (p=0,000), un 88,24% tipo de parto eutócico (p=0,000), un 27,45% a veces cuando hay oportunidad realiza masajes al niño (p=0,000), un 17,65% a veces cuando hay oportunidad realiza técnicas de estimulación del lenguaje (p=0,000), un 27,45% a veces cuando hay oportunidad realiza dinámicas de juegos (p=0,000), un 25,49% utiliza música de la zona en musicoterapia (p=0,000), un 21,57% utiliza música de la zona en danzaterapia (p=0,000), un 39,22% a veces utiliza estimulación acuática (p=0,000), la totalidad de variables son significativas con una p<0,05, el 56,86% detallan un desarrollo psicomotor normal, el 41,18% presenta desarrollo psicomotor en riesgo, 1,96% presenta retraso en desarrollo psicomotor **Conclusión:** Las actividades de intervención de la mamá están relacionados con desarrollo psicomotor en infantes de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

Palabras clave: Actividades, intervención, madre, desarrollo psicomotor, niños.

ABSTRACT

Objective: To analyze the mother's intervention activities related to psychomotor development in one and two-year-old children, Posta Medica Corire, Arequipa 2024. **Subject and methods:** Non-experimental, correlational, cross-sectional, quantitative design study, with sample 51 children. **Results:** It has been determined that the mother's intervention activities related psychomotor development in children aged one and two years, Posta Medica Corire, Arequipa 2024 are: 56.86% of children are 1 year old (p = 0.000), 60.78% of children are women (p = 0.000), 56.86% were breastfed until 6 months (p = 0.000), 21.57% have mild anemia (p = 0.000), 88.24% have a normal delivery (p = 0.000), 27.45% sometimes perform massages on the child when there is an opportunity (p = 0.000), 17.65% sometimes perform language stimulation techniques when there is an opportunity (p = 0.000), 27.45% sometimes perform game dynamics when there is an opportunity (p = 0.000), a 25.49% use music from the area in music therapy (p = 0.000), 21.57% use music from the area in dance therapy (p = 0.000), 39.22% sometimes use aquatic stimulation (p = 0.000), all variables significant with p <0.05, 56.86% have normal psychomotor development, 41.18% have psychomotor development risk, 1.96% have delayed psychomotor development. **Conclusion:** The mother's intervention activities are related to psychomotor development children aged one and two years, Posta Medica Corire, Arequipa 2024.

Keywords: Activities, intervention, mother, psychomotor development, children.

INTRODUCCIÓN

Una de las tareas esenciales que un enfermero tiene que llevar a cabo es la evaluación del crecimiento y desarrollo psicomotor, que es la adquisición de capacidades que deben ser observadas y examinadas en el niño durante toda su etapa infantil, por lo menos hasta los cinco años. Esta evaluación debe ir acompañada de una valoración del monitoreo de anemia, la evaluación del desarrollo psicomotor varía de un niño a otro, en función de su entorno, su potencial genético o su carácter. Desafortunadamente, la anemia y la desnutrición elevadas pueden poner en peligro desarrollo psicomotor, ya que adquisición continua de habilidades que se observa en los niños en toda la infancia puede verse alterada por estos factores. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe evaluar de acuerdo con el programa de control del desarrollo.

El análisis de este trabajo "INTERVENCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE UNO Y DOS AÑOS, POSTA MÉDICA CORIRE, 2024", tiene como propósito visualizar la intervención de las mamás como parte esencial en el desarrollo óptimo de habilidades psicomotrices, dando esto luz a nuestro conocimiento y uso de este a otras madres con hijos de 1 y 2 años.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.

1.1.1. Descripción de problema.

A NIVEL INTERNACIONAL:

La OMS ha informado que el 43% (249 millones) de los niños menores de 5 años están en riesgo de no conseguir su máximo potencial de desarrollo, sin embargo, la ejecución de intervenciones económicas podría cambiar esta situación. En países con ingresos bajos y medianos, se corre un gran riesgo de que los niños experimenten retraso en su crecimiento y sufran menoscabo en su desarrollo debido a la pobreza extrema. Según concluye una nueva serie de The Lancet llamada "Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale", las intervenciones tempranas para el desarrollo infantil que incentiven una atención sensible a necesidades del niño (como la nutrición, la salud, la seguridad, el aprendizaje temprano y el cuidado) son efectivas y con costos de 50 centavos de dólar por infantes por un periodo anual.

Se estima que, cuando se mezclan con servicios ya existentes, los individuos experimentan una pérdida de cerca del 25% del ingreso medio

anual durante la vida adulta. Por su parte, las naciones podrían perder hasta el doble de lo que gastan en salud y educación en términos del PIB actual. Las repercusiones de no actuar no solo impactan a las generaciones actuales, sino también a las futuras. (1)

A NIVEL NACIONAL

El ministerio de salud Minsa ha estado trabajando en mejorar las condiciones de vida de nuestros niños y niñas. A través de la estimulación, que incluye a la madre y otros familiares como parte de proceso de crecimiento asimismo desarrollo infantil, se han promovido actividades para atender a los niños desde los 0 hasta los 3 años con un paquete integral. La estimulación temprana y la prevenciòn de la anemia forman parte de este paquete, hablamos que cerca del 40.1% de los infantes entre 6 y 35 meses posee anemia y es probable que aquellos niños que sufren de esta condición también experimenten alteraciones en su desarrollo.

Por lo tanto, estimulación temprana en niños constituye un gran desafío para el equipo de enfermería con el fin de participar en su desarrollo psicomotor. La atención a infantes menores de 3 años se considera la más baja entre grupos etarios. El rápido progreso de psicología y avances en áreas biológica y neurológica han evidenciado que los primeros años son cruciales para desarrollo humano y que iniciarla a partir de los cuatro años resulta ya demasiado tarde. (2)

A NIVEL REGIONAL.

En Arequipa, como en el resto de Perú, la anemia infantil es un problema que afecta a cerca del 40.2% de los niños. Por lo tanto, es muy probable que aquellos niños con anemia también experimenten alteraciones en su

desarrollo. Para abordar esta situación y mejorar aspectos vinculados al crecimiento y desarrollo, se está trabajando para contar con la colaboración de las mamás junto a sus hijos menores de cinco años implementando los Centros de Desarrollo Infantil Temprano.

Estos centros de desarrollo poseen un kit de estimulación temprana completo y moderno , es la colaboración activa de los papás facilitarán la atención oportuna a niños y niñas. Asimismo, es importante actuar en el tratamiento de anemia; la salud básica, el bienestar, la educación, la recreación y la protección son aspectos relevantes para el desarrollo infantil. Esta participación activa, concertada y plural de las diferentes instituciones locales, regionales y estatales junto a las entidades privadas y sociedad civil es esencial. (3)

1.1.2. Formulación de planteamiento de problema

GENERAL

PG: ¿Cuáles son las actividades de intervención de la madre relacionados con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire - Arequipa 2024?

ESPECÍFICOS

PE1: ¿Cuáles son los antecedentes generales del niño/a relacionados con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire?

PE2: ¿Cuáles son las actividades de intervención de la madre en la estimulación temprana relacionados con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire?

PE3: ¿Cuál es la valoración del desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire?

1.2. JUSTIFICACIÓN.

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.

Este estudio está justificado porque, en años recientes, la colaboración de los padres en la crianza ha demostrado ser muy importante. Numerosos estudios han mostrado que cuando ambos padres participan, se logra un desarrollo óptimo y favorable en crecimiento y desarrollo de sus hijos, es por esta razón, que un profesional de enfermería que atiende en CRED fomenta que los padres estén constantemente involucrados en el cuidado integral de sus hijos para asegurar que las condiciones del entorno mejoren con respecto a la crianza.

JUSTIFICACIÓN PRACTICA.

Se justifica el estudio porque desde el ministerio de salud, la OMS vienen promoviendo que la intervención de ambos padres ayude en esta la estimulación temprana desde el hogar donde permanecen los niños el mayor tiempo, por lo que es importante revisar estudios para poder contribuir con brindar sugerencias para mejorar las condiciones de desarrollo en cuanto a los hijos, lo que les brindara seguridad, y confianza, por ello la responsabilidad de los padres en participar junto al personal de enfermería para que desarrolle estas actividades, en los estudios de

investigación sobre estimulación del niño se vienen obteniendo resultados muy gratos al tener grandes logros por el mismo hecho de que el niño solo visitaba esporádicamente a las consultas CRED pero desde ahora se involucra a la familia.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.

Este estudio tiene sentido porque ya hay una gran cantidad de investigaciones publicadas nos es necesario examinar los antecedentes y artículos publicados para poder brindar un mejor soporte a las áreas que todavía son débiles en el análisis de atención a pacientes en el servicio de crecimiento y desarrollo, así como participación materna en desarrollo psicomotriz de infantes, lo que ha permitido mejorar estas condiciones.

Se justifica este estudio en vista de que ya existen muchos estudios publicados, amerita revisar los artículos publicados y los antecedentes para poder dar mejor soporte a los temas que aún son débiles frente al análisis de las atenciones de los pacientes en consultorio de CRED, con la colaboración de las mamás en desarrollo psicomotriz de infantes se viene mejorando esas condiciones de desarrollo psicomotor, es por eso que recalcamos que los padres participen en crecimiento y desarrollo de sus hijos, ya que contribuyen al desarrollo cerebral como un eje central para adquirir conocimientos. Los primeros 5 años de vida son primordiales para desarrollar habilidades que respalden el desarrollo neuronal, así como para ayudar en las funciones básicas, como el control postural, la marcha o el lenguaje.

1.3. OBJETIVOS.

GENERAL.

OG: Analizar las actividades de intervención de la madre relacionados con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

ESPECÍFICOS

OE1: Describir los antecedentes generales del niño/a relacionados con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire.

OE2: Estudiar las actividades de intervención de la madre en la estimulación temprana relacionados con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire.

OE3: Describir la valoración del desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire.

1.4. HIPÓTESIS

GENERAL

HG: Las actividades de intervención de la madre relacionados con el desarrollo psicomotor en niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024 son los antecedentes generales y la intervención en la estimulación temprana del niño/a.

ESPECIFICAS.

HE1: Los antecedentes generales del niño/a relacionados con el desarrollo psicomotor en niños de uno y dos años, Posta Médica Corire son: edad del niño, sexo, lactancia materna exclusiva, nivel de hemoglobina, tipo de lactancia.

HE2: Las actividades de intervención de la madre en la estimulación temprana relacionados con el desarrollo psicomotor en niños de uno y dos años, Posta Médica Corire son: la técnica de masajes en los niños, técnicas de estimulación de lenguaje, dinámicas de juegos, aplica la musicoterapia, la danzaterapia.

HE3: La valoración del desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire en más del 30% se encuentra en riesgo.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Intervención de la madre.

Variable 2: Desarrollo psicomotor.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensión	Indicador	Escala de valor
Variable 1: 1. Intervención de la madre	1.1. Antecedentes generales del niño/a	1.1.1. Edad del niño	a. 1 año b. 2 años
		1.1.2. Sexo del niño	a. Mujer b. Hombre
		1.1.3. Lactancia materna exclusiva	a. Hasta los 6 meses b. Antes de los 6 meses c. Después de los 6 meses
		1.1.4. Nivel de hemoglobina	a. Normal (>= 10.5 g/dL) b. Anemia leve (9.5 hasta 10.4 g/dL) c. Anemia moderada (7.0 hasta 9.4 g/dL) d. Anemia severa (< 7.0)
		1.1.5. Tipo de parto	a. Eutócico b. Distócico
	1.2. Intervención en la estimulación temprana del niño/a	1.2.1. Técnica de masajes en los niños	a. Siempre antes y después del baño b. A veces cuando hay oportunidad c. Casi nunca

		1.2.2. Técnicas de estimulación de lenguaje	a. Promueve conversaciones con él bebe b. A veces cuando hay oportunidad c. Casi nunca
		1.2.3. Dinámicas de juegos	a. Promueve las actividades según la edad del niño/a b. A veces cuando hay oportunidad c. Casi nunca
		1.2.4. Aplica la musicoterapia	a. Utiliza música instrumental b. Música de la zona c. Otras músicas
		1.2.5. Aplica la danzaterapia	a. Utiliza música instrumental b. Música de la zona c. Otras músicas
		1.2.6. Utiliza estimulación acuática	a. Siempre b. A veces c. Nunca
Variable 2: 2. Desarrollo psicomotriz del niño	2.1. Evaluación del desarrollo psicomotriz del niño/a (test el peruano)		a. Normal b. Riesgo c. Retraso

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

A NIVEL INTERNACIONAL.

Orozco et al. (4) Estimulación temprana, hogar de infantes que asisten a un centro infantil. Colombia; 2022. Propósito: Determinar nivel de estimulación temprana y su vínculo con variables relacionadas con familia y participación en cuidado de infantes de uno a cuatro años. Métodos: Investigación transversal. Resultados: El diario cuidado fue proporcionado en 67% por la mamá y estimulación alta en 50% de las diadas. Los factores predictivos que disminuyeron la posibilidad de estimulación alta fueron: ($p<0,05$) hábito de lectura, ser partícipes en fiestas para niños, edad de cuidador (superior a 36 años) asimismo estrategia correctiva (castigo físico o verbal). Conclusión: Reforzar al niño a través del diálogo, fomentar la lectura y asistir a fiestas infantiles y que el cuidador sea de menos de 35 años.

Chica y Gutiérrez. (5) Evaluación de desarrollo psicomotriz en infantes de 2 hasta 5 años de la parroquia Baños. Ecuador; 2021. Objetivo: analizar el

progreso psicomotor de un grupo de niños de dos a cinco años. Metodología: investigación analítica y descriptiva con diseño no experimental. Resultados: Desde un punto de vista ético, se distribuyó un documento de consentimiento informado a los papás y se utilizó una muestra compuesta por 52 infantes, quienes fueron analizados con test TEPSI. Conclusiones: En más del 90% de los casos, desarrollo psicomotor está en nivel normal; en cambio, solo un poco más del 7% muestra riesgo de retraso.

Hernández et al. (6) Características del desarrollo psicomotor de infantes de 2 hasta 4 años del consultorio 18. Gibara, Cuba; 2021. Objetivo: describir el desarrollo psicomotor de un grupo de infantes que poseen entre dos y cuatro años. Metodología: Se empleó un muestreo incidental que incluyó a 29 niños. Resultados: En términos de motricidad y coordinación, cerca del 90 % se hallan en nivel normal; no obstante, en la dimensión de lenguaje, solo el 72 % lo está. Conclusión: El lenguaje es la dimensión que se ve más afectada en desarrollo en este grupo de infantes.

Carreño y Calle (7) Aspectos primordiales de programas de estimulación temprana y sus efectos en desarrollo de infantes de 0 hasta 6 años. Ecuador; 2020. Objetivo: Entender estimulación temprana implica enfoque multidisciplinario que incluya facetas conceptuales, factores técnicos, educaciòn, realidad socioeconómica, de cuidado e institucionales. Metodología: Investigación no experimental, de tipo descriptiva y transversal. Resultados: Estimulación temprana se ha expandido como un

método adecuado para robustecer destrezas cognitivas, lingüísticas, socioafectivas asimismo motrices de infantes entre 0 y 6 años.. Conclusión: Para que se efectúe, es requerido que la familia participe, sobre todo las madres, y que haya un estímulo de medidas por parte del gobierno y empresas privadas.

Puente, et al. (8) Influencia de estimulación temprana en desarrollo psicomotor de lactantes. Cuba; 2020. Objetivo: Examinar el efecto que tiene sobre los lactantes la estimulación temprana. Métodos: Se efectuó un análisis observacional, descriptiva y en perspectiva de 60 bebés lactantes que recibieron estimulación temprana. Resultados: El 53,4% eran hombres y el 80% pertenecían al grupo de edad de uno a tres meses. La anemia fue el antecedente prenatal que tuvo mayor impacto negativo (36 madres), y Apgar bajo (como antecedente natal) apareció en 17 lactantes (28,3%). Se requirió oxígeno para un 33,3% de los pacientes. Las principales anomalías observadas fueron la hipotonía (38,3%) y la tortícolis (41,6%). La mayoría de los pacientes mostró una evolución positiva (90,0%). Conclusiones: La estimulación temprana tuvo un efecto positivo en desarrollo psicomotor, ya que los bebés evolucionaron de manera favorable.

Escalona, et., al. (9) Evaluación de un programa sobre estimulación temprana en el bajo peso en el nacimiento. Cuba; 2020. Objetivo: Calcular el efecto de un plan educativo de estimulación temprana del neurodesarrollo y establecer su desarrollo y crecimiento a lo largo del primer año de vida. Método: Para obtener la evaluación de la nutrición y el

desarrollo psicomotor durante el primer año de vida, se calcularon los índices de correspondencia entre talla y peso en cada trimestre. Resultados: previo de intervención, se clasificó el nivel de conocimiento de las madres como insuficiente (83,72 %), pero después mejoró a un nivel adecuado (95,34 %). En los niños hubo predominio de una valoración nutricional con normopeso y un desarrollo psicomotor normal. Conclusiones: Se consideró eficaz intervención educativa de este programa.

A NIVEL NACIONAL

Chambi y Condori. (10) Estimulación temprana beneficia el desarrollo de psicomotricidad de niños de 3 años en la I.E.I. N°51 "Carlos Y Blanca Tosi". Azángaro, Puno; 2022. Objetivo: Examinar el efecto que tiene la estimulación temprana en desarrollo psicomotor de un grupo de infantes de 3 años. Metodología: Se utilizó un estudio transversal, de diseño no experimental, con muestra de 16 niños y niñas de tres años. Resultados: La estimulación temprana se encuentra en nivel de estimulación débil (62,5%) y desarrollo psicomotor, en la fase inicial (56,25%). En conclusión, se determinó que estimulación temprana tiene un impacto en desarrollo psicomotor y que representa 50,7% de su comportamiento este impacto son en áreas de desarrollo psicomotor, lenguaje asimismo coordinación.

Castro (11) Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre conocimiento en estimulación temprana en mamás de lactantes menores de 6 meses de C.S. Enrique Milla Ochoa. Lima; 2020. Objetivo: Examinar

cuán eficaz es intervención educativa de enfermería en conocimiento de estimulación temprana entre mamás. Metodología: Consistió en un enfoque cuantitativo, alcance explicativo, con diseño preexperimental y pre y postprueba. Se llevó a cabo en un grupo de 25 mamás. Resultados: En el pretest, 68% tenía un nivel medio, 16% uno alto y otro 16% bajo. En el postest, en cambio, 96% contaba con un nivel alto y 4%, con uno medio. Además, de acuerdo con la categoría de saberes generales sobre estimulación temprana en pretest, 56% tuvo un nivel medio, 24% bajo y 20% alto. En postest, por otra parte, el 56% obtuvo un nivel alto y 44%, uno medio. En cuanto a dimensión, los datos de pre test indican que 48% tenía nivel medio de conocimiento sobre actividades estimulantes en 4 áreas de desarrollo psicomotriz, mientras que 28% tenía nivel alto y el 24%, bajo. En contraste, después de la prueba post test, 96% mostró un nivel alto y solo 4%, medio.

Guerrero M. E. (12) Efectividad de programa de estimulación temprana en mamás de niños 6 - 24 meses en centro de salud Lima; 2020. Objetivo: Establecer eficacia de programa de estimulación temprana en mamás de infantes de 6 a 24 meses, tanto antes como después del proceso educativo. Metodología: Es tipo cuasi-experimental longitudinal y cuantitativo. La muestra se hallará compuesta por 50 mamás que visitan consultorio de Cred, a los cuales se les ejecutará un pretest y un postest sobre estimulación temprana. Resultados y conclusión: El programa fue eficaz al evaluar las distintas dimensiones definidas en el proyecto actual; la

estimulación temprana resultó efectiva para las mamás de niños entre 6 y 24 meses posterior de intervención educativa.

Vílchez (13) Enfermería: participación de mamá en estimulación temprana en Niños menores de 3 años en taller de Niños, San Juan de Lurigancho. Lima ; 2020. Objetivo: Establecer el papel que desempeña la madre en estimulación temprana de los niños de menos de 3 años. Metodología: Se trató de una investigación no experimental, transversal y con un enfoque descriptivo. Resultados y conclusion: La franja de madres con edades entre 19 y 24 años es la que más abunda, después se encuentran las de 25 a 30 años. El 72% de las madres interviene activamente en estimular a infantes niños menores de 3 años, mientras que el 28% lo hace pasivamente. Las madres colaboran proporcionando estimulación temprana de la conducta glósica, lo que significa emplear la música, el canto y la comunicación. El 80% de ellas contribuyen a estimulación temprana de conducta motora a través de ejercicios, mientras que el 20% lo hace con masajes. Asimismo, el 32% participa pasivamente en estimulación temprana del aspecto socioemocional con juegos e igualmente roles.

Mori (14) Nivel de conocimiento y prácticas de mamás en estimulación temprana del lactante menor de 1 año servicio de CRED Centro De Salud Santiago Apóstol. Lima, Perú; 2020. Propósito: Desarrollar sus habilidades tanto físicas ,cognitivas asimismo mentales. Metodología: Se trata de un enfoque cuantitativo que describe transversalmente; la población fue constituida por 50 mamás de lactantes hasta los 12 meses. Resultados: De

acuerdo con las dimensiones, los hallazgos indican que el conocimiento de mamás sobre estimulación temprana es bajo (58%), medio (30%) asimismo alto (12%). Las mamás de lactantes tienen un nivel de bajo conocimiento en cuanto a la motricidad (58%), el lenguaje (62%), la coordinación (60%) y lo social (58%). En prácticas, el 70% de mamás llevan a cabo estimulación temprana inadecuada, mientras que el 30% realiza una práctica adecuada. Según dimensiones, estas mujeres ejecutan prácticas inadecuadas en áreas motora (70%), de lenguaje (74%), coordinativa (72%) e igualmente social (76%).

A NIVEL REGIONAL

Nina (16) Efecto de intervención educativa de enfermería sobre atención temprana de desarrollo en madres de niños(as) menores de 1 año en P.S. Lara Socabaya Arequipa; 2021. Objetivo: Determinar el impacto de las intervenciones educativas de enfermería en atención del desarrollo temprano de mamás con niños menores de 1 año. Método: Fue un tipo de aplicación, con enfoque cuantitativo, realizada según un diseño cuasiexperimental, donde se utilizó pre y post test longitudinal, a una población de hasta 40 madres con hijos de hasta un año. Resultados y Conclusión: A través de t-student podemos ver que si muestran diferencia entre prueba inicial (pretest) y final (postest), valor encontrado es t=10.963 el cual es mayor que el parámetro de corte sugerido (t=1.717), además nivel de significancia p=0.003 es inferior que el parámetro de corte, por lo que se efectúa rechazo de hipótesis.

Torres (16) La estimulación temprana y su efecto en primera infancia en la I.E. Amistad Peruano Francesa del distrito de Arequipa; 2021. Propósito: analizar estimulación temprana en primera infancia. Método: Análisis de diseño descriptivo, no experimental, transversal. Resultados: Es relevante, porque está claro que se debe crear base sólida en primera infancia, debido a que escases de desarrollo motor de educandos en la niñez crea problemas relacionados con su desarrollo, este desarrollo se enmarca en el proceso de educación integral de educandos, obtención de hallazgos permitira desarrollar estrategias que promuevan la formación de nuevas formas de desarrollo en los primeros años, de manera que puedan estimular el desarrollo de los estudiantes.

Hurtado (17) Efectividad de intervención educativa en conocimiento de estimulación temprana en madres de niños (as) menores de 1 año, C.S. Semi Rural Pachacútec, Arequipa; 2020. Propósito: evaluar la eficacia de la intervención en lo que respecta al conocimiento de estimulación temprana de mamás con hijos e hijas menores de 1 año. Metodología: El estudio fue de orientación cuantitativa, con un diseño metodológico cuasi experimental. La muestra compuesta por 30 madres de niños que tenían menos de 1 año. Resultados: Se observó que 43.3% de mamás estudiadas estaban entre los 25 y 30 años. En cuanto a dimensión de aspectos generales, en pre test, 43.3% tenía nivel alto de conocimiento; mientras que en post test, esta cifra se elevó al 90%. En dimensión del área motora, en pretest 73.3% de los participantes presenta un nivel bajo de conocimiento; en el postest, sin embargo, este porcentaje se reduce al 63.3%,

evidenciando una mejora. En dimensión del área social, en pretest es del 73.3% y en el postest baja a 50.0%. En dimensión del área de coordinación, se observa que en pretest hay un 66.7% con nivel bajo y que en posttest es del 70%. La dimensión del área de lenguaje, se aprecia que el 60% tiene un nivel bajo durante el pretest y que posteriormente se reduce al 40%. Conclusión: Previo de intervención en pre-test, el 43 % poseen conocimiento bajo; posterior de intervención en post-test, 93.3 % poseen nivel alto de conocimiento, lo que muestra una diferencia importante.

Huamani (18) Conocimiento sobre estimulación temprana en mamás de infantes inferiores de 3 años, que recepcionaron atención en Centro De Salud De Ciudad De Dios, Arequipa; 2020. Objetivo: Evaluar el conocimiento sobre estimulación precoz en mamás de infantes que tienen menos de 3 años. Método: Se efectuó un análisis descriptivo, no experimental asimismo cuantitativo, de aplicación transversal. La muestra fueron 53 mamás con hijos de tres años. Resultados y conclusión: En su mayoría, las mamás poseen escaso conocimiento sobre la estimulación temprana en términos de desarrollo motriz, social, personal y del lenguaje. Esto es así cuando son de entre 26 y 32 años, han terminado la educación secundaria, viven junto con sus hijos e hijas y cuentan con un trabajo independiente.

Núñez (19) Efecto de Técnicas de Estimulación Temprana en la Expresión Oral en los Niños de 03 Años de la I.E. Señor de Huanca. Arequipa; 2020. Objetivo: Examinar el efecto que poseen técnicas de estimulación temprana

en expresión oral de infantes de 3 años. Metodología: investigación de diseño transversal y no experimental. Se efectuó en quince infantes de 3 años. Resultados: previo a ejecución de Programa de Estimulación Temprana muestran 77% en grupo de control asimismo 79% en experimental. Se observan infantes que tienen algún grado de retraso en expresión oral, lo cual se manifiesta a través de pronunciación de fonemas, expresión y repetición de palabras y frases, así como las acciones relacionadas con identificación e interacción. Luego de implementar el Programa Experimental, la mayor parte de infantes mejora su expresión oral, con una media de 87% de infantes en un nivel normal. Por lo tanto, utilización de métodos de estimulación temprana ha poseído un efecto positivo, dado que casi la totalidad de involucrados mejoraron su expresión oral.

2.2. MARCO TEÓRICO.

1. INTERVENCIÓN DE LA MADRE

El desarrollo infantil, que comienza en la vida intrauterina, es un proceso dinámico y complejo. Está vinculado al crecimiento físico, a la maduración del sistema neurológico y a la adquisición gradual de habilidades motoras y psico-cognitivas del niño. Aunque este proceso es continuo, cualitativo y secuencial, puede verse afectado en su curso cronológico en diversas áreas debido a la presencia de factores de riesgo. Esto hace que el niño sea más vulnerable cuando se enfrenta a las tareas evolutivas de su ciclo vital.

Los factores de riesgo que pueden influenciar en desarrollo de un niño son los de índole genética, biológica y aquellos relacionados con la salud y la vivienda

en condiciones precarias, así como las prácticas inadecuadas de cuidado y educación, y un entorno familiar emocionalmente desestructurado (riesgo ambiental). La exposición acumulativa a estos factores durante la infancia puede poseer efecto negativo en funcionamiento del cerebro en maduración, lo que aumenta las probabilidades de presentar disfunciones motoras, cognitivas, conductuales o del lenguaje. Dichas disfunciones afectan significativamente el integral desarrollo del infantes y proceso de aprendizaje. (20)

1.1. ANTECEDENTES GENERALES DEL NIÑO/A

1.1.1. Edad del niño

Los niños desarrollan su potencial en habilidades psicomotrices antes de cumplir tres años. Sin embargo, si el niño tiene problemas como anemia, desnutrición u otras infecciones, estos pueden obstaculizar dicho desarrollo y poner en riesgo su crecimiento. Por lo tanto, deben desarrollarse áreas de lenguaje, motricidad gruesa, motricidad fina asimismo social. Desde la concepción hasta el nacimiento, los niños adquieren una serie de habilidades psicomotrices que serán fundamentales en su vida futura como adultos. (21)

1.1.2. Sexo del niño

Ambos sexos necesitan de estimulación temprana desde el nacimiento, inclusive hay estudio donde se demuestra que en el embarazo cuando la madre o el padre les hablan a los hijos durante el nacimiento ellos reconocen la voz y pueden identificar y sentir seguridad los niños, en ambos sexos es importante la estimulación temprana. (22)

1.1.3. Lactancia materna exclusiva

La leche materna proporciona a bebés la totalidad de nutrientes que requieren para crecer y desarrollar su sistema inmunológico por completo. La OMS (Organización Mundial de la Salud) y UNICEF aconsejan que, hasta los 6 meses de vida, los recién nacidos se alimenten únicamente con leche materna, y que a partir de ese momento y hasta cumplir 2 años se les dé una mezcla de esta con alimentos apropiados y nutritivos para su edad. La alimentación exclusivamente con leche materna (LME) es aquella en la que el bebé recibe solamente este alimento; no ingiere ningún otro tipo de comida sólida o líquida, salvo soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. (23)

1.1.4. Nivel de hemoglobina

La carencia de hierro es el principal motivo de anemia en Perú, lo que significa que el nivel de hemoglobina en la sangre es inferior al normal. Cuando la hemoglobina se reduce en glóbulos rojos, merma el transporte de oxígeno en la totalidad del organismo, especialmente hacia el cerebro. Esto obstaculiza crecimiento y desarrollo de infantes asimismo debilita sus defensas contra padecimientos infecciosos como neumonías resfríos o diarreas, la anemia afecta significativamente el desarrollo del cerebro, las emociones, la cognición, los movimientos y el sistema inmunológico de infantes menores de 36 meses. Este es el período en que más vulnerabilidad hay en el desarrollo humano y sus consecuencias son irreversibles. La proporción de infantes menores de 36 meses con anemia acorde con quintil de bienestar ha permanecido invariable en años recientes, siendo casi el doble en el quintil más pobre en comparación con el quintil más rico. (24)

1.1.5. Tipo de parto

El parto, que es el proceso en el que nace el bebé, marca la finalización del embarazo.

Tipos de parto

Parto vaginal: El bebé nace por la vagina debido a los empujones de la madre; el término litotomía se refiere a la posición común en este tipo de parto, que consiste en que la fémina está tumbada sobre su espalda y tiene los pies elevados hasta el nivel de sus glúteos.

Cesárea: La cesárea, que también se conoce como parto abdominal, es un procedimiento quirúrgico en el cual el bebé es extraído mediante una apertura ubicada en la zona del vientre.

Parto con ventosas o fórceps: En los partos vaginales complicados, cuando la madre ya no puede empujar y el bebé no logra salir, se emplean unas pinzas. Estas pinzas, que se denominan fórceps, se ubican en la cabeza del pequeño y asisten en su extracción; sin embargo, no son comunes. (25)

1.2. INTERVENCIÓN EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL NIÑO/A.

1.2.1. Técnica de masajes en los niños

El masaje para niños es un método frecuentemente empleado como estimulación después del parto. Promueve el desarrollo físico del infante y ayuda a fortalecer el vínculo emocional entre padres y él. Además, se emplea para tranquilizar el llanto.

Piernas y pies

El masaje debe aplicarse primero en una pierna y, una vez terminado, en la otra.

- **Vaciado Hindú:** Esos movimientos contribuyen a optimizar la circulación sanguínea de pies y corazón del infante. Lo que se debe hacer es sujetar el tobillo del bebé con una mano y con la otra irla adaptando a su pierna y deslizarla hasta el tobillo. Se comienza por la parte interna de la pierna y luego por la parte externa.
- **Compresión:** Con ambas manos sujetamos una pierna en la región de la cadera y comenzamos a ejercer presión lentamente. Continuamos de la misma manera hasta que lleguemos al tobillo. Contribuye a que las piernas se relajen y mejora el tono de los músculos.
- **Planta del pie:** Con ambos dedos pulgares, deslizamos hacia los dedos del bebé desde el talón, por la planta de su pie.
- **Los dedos del pie:** Realizaremos un masaje y una compresión individual de cada dedito del pie.
- **Presiones en planta del pie:** Con nuestros dedos, ejerceremos leves presiones sobre planta del pie del bebé. Como si camináramos con nuestros pulgares por la planta del pie.
- **Movimientos en la parte superior del pie**: Deslizar los dedos, como si se deslizasen, acariciando el empeine hacia abajo, tal y como si fuese un tobogán.
- **Giros circulares en tobillos.**
- **Despejado sueco:** Consiste en hacer los mismos movimientos que el vaciado hindú, aunque en sentido opuesto. Desde la cadera hasta el tobillo.
- **Rodamientos:** Utilizaremos las dos manos para realizar un movimiento de rotación en cada pierna. Ejecutarlo desde la cadera hasta los tobillos.

- **Movimiento integrador:** Pasar ambas manos simultáneamente por las dos piernas, desde los pies hasta las nalgas, como si se barriese. Este movimiento preconiza que las piernas se integren con el tronco. (26)

Abdomen

Los movimientos que se llevan a cabo en técnica del masaje infantil en el abdomen contribuyen a la estimulación del sistema digestivo e intestinal, y a erradicar gases y estreñimiento; además, ofrecen alivio a los cólicos y al dolor. Como el masaje en esta área es muy sensible para el bebé, lo haremos con delicadeza. Siempre se hará el movimiento rotatorio en la dirección del intestino del pequeño, como si se quisiera empujar los gases hacia afuera. Los movimientos siempre se ejecutarán en la misma dirección que manecillas del reloj. Los pasos que se deben acatar para efectuar la técnica de masaje abdominal infantil son los correspondientes.

- **Manos en reposo:** Con el objetivo de que el bebé entienda que es momento de acariciar su vientre, ponemos nuestras manos sobre él. El pequeño experimentará una sensación cálida.
- **Noria:** Colocaremos las dos manos planas por encima del estómago del bebé, una hacia la derecha y otra hacia la izquierda, pero más abajo. Después, las moveremos hacia arriba y hacia abajo en un movimiento rotativo, como si fueran una noria.
- **Noria con las piernas en alto:** Con una mano, doblamos un poco las rodillas del bebé y sostenemos sus dos piernas simultáneamente. Con la otra mano, haremos un masaje delicado en el abdomen, desde arriba hasta abajo.

- **Deslizar los pulgares hacia los costados:** Ubicaremos los dos pulgares simultáneamente, uno a cada lado del ombligo, y los moveremos hacia afuera como si estuviéramos extendiendo la piel.
- **Luna y sol**: Con la mano izquierda, traza un círculo entero en el sentido de las agujas del reloj, sin despegarla del abdomen. Simboliza el sol. A las seis de la tarde, la mano derecha comienza a rotar desde las once de la mañana hasta las seis. Simboliza la luna.
- **Te quiero:** Con la mano derecha, dibujar una I en el lado izquierdo del bebé, de arriba hacia abajo. Luego, una "L" invertida y finalmente una "U" invertida. Cuando lleves a cabo la U, atraviesa su intestino por sus distintas secciones. Susúrrale "te quiero" con una voz cálida y suave.
- **Caminar sobre el abdomen:** Con las yemas de los dedos, recorre la pancita del bebé. Contribuirá a eliminar sus burbujas de gas.

Pecho

El masaje infantil en el pecho es un método que contribuye a fortalecer los pulmones y el corazón. Cuando el pecho está congestionado, se aconseja. Podemos suponer que estamos vaciando los pulmones del bebé de aire y colmando su corazón de amor.

- **Manos en reposo:** Señala que vas a comenzar el masaje en esta área. Posa tus manos sin moverte y sin aplicar peso sobre su pecho.
- **Abrir Corazón y libro:** Colocar las dos manos sobre el centro del pecho del bebé. Extender las manos hacia los lados izquierdo y derecho de la caja torácica, formando un corazón y uniéndolas en el esternón; elevarlas y volver a abrir.

- **Mariposa:** Siguiendo con la conclusión del movimiento previo, desde el esternón, llevamos la mano derecha en diagonal hacia el hombro derecho y desde la mano izquierda hasta el hombro izquierdo.
- **Axilas:** Con los dedos planos, comenzamos en el inicio de la axila y realizamos un masaje deslizándonos con suavidad hacia el tronco. (27)

1.2.2. Técnicas de estimulación de lenguaje

La estimulación del lenguaje debe contemplar en su planificación distintos componentes lingüísticos: la sintaxis, que establece las reglas para construir oraciones correctamente y explica cómo se combinan las palabras para producir mensajes coherentes; la morfología, que analiza estructura interna de palabras y sus unidades mínimas, como los afijos (prefijos y sufijos); fonología, que aborda organización de sonidos dentro de palabras; y semántica, que se centra en el significado de los términos y en la interpretación de expresiones, oraciones y discursos. (28)

En otras fases del desarrollo infantil, y considerando sus particularidades, se identifican y sobrepasan los desórdenes relacionados con el lenguaje escrito, como la disortografía, la dislexia o la disgrafía. De igual manera, trastornos en el lenguaje receptivo o problemas para entender lo que otros dicen, a causa de dificultades con percepción, discriminación y memoria auditiva. Por eso no cumple órdenes porque no las comprende. Las mejoras que se producen después son escasamente notables. Desde la perspectiva fonológica, se ve que los infantes, entre los 3 y 3 años y medio de edad, han incorporado los sonidos de las letras n, p, t, l, f, k, m, ch, ñ y y así como también los diptongos ue y ua. Desde los 4 hasta los 4 años y medio, aprenden r, b, g, pl, bl y el diptongo ie.

Los infantes aprendieron los grupos kr, br, fl, kl y gr entre los cinco y los cinco años y medio. Asimismo, adquirieron los diptongos ei y au. (28)

1.2.3. Dinámicas de juegos

Actualmente, el juego es la herramienta que poseen los infantes para entrar en contacto con la realidad. Mediante sus sentidos, interactúan con el mundo real para comprenderlo mentalmente, asimilarlo y crear una representación mental del entorno físico. En otras palabras, durante la niñez se aprende a través del juego, y sobre la capacidad de aprendizaje se establecen los fundamentos para gestionar el mundo desde una perspectiva cognitiva. Por eso, este es un crucial lapso para desarrollo de inteligencia y la maduración cognitiva del niño o niña pequeña y del bebé. La autonomía gradual de estos se basará en su comprensión progresiva del mundo. (29)

En esta fase, como hemos mencionado, se aprende a conocer el mundo por medio de los sentidos. Las impresiones que niños y niñas reciben mayormente por medio de la vista, oído y tacto son muy relevantes. Asimismo, exploración del mundo estará sujeta a su capacidad de moverse, por lo que los desplazamientos corporales que realice también son fundamentales. Por lo tanto, ayudémosles a crear ese puente entre ellos mismos y el mundo físico que los rodea.

Lo que se consigue a través de los juegos:

1.Apoyar a los papás y mamás para que detecten las señales externas de la maduración cognitiva de sus bebés y la maximicen.

2.Contribuir a que el niño desarrolle las capacidades requeridas para entender cómo funciona el mundo físico.

3.Estimular al infante a través de las áreas auditivas, visuales y táctiles.

4. Establecer un espacio de entretenimiento colectivo por medio del juego y la estimulación. (30)

- **Observar y distinguir objetos**

Adquisición anterior: ninguna, los bebés son muy pequeños y aún no pueden tomar objetos.

Estímulo: objetos diversos que puedan ser observados para captar su atención. Como la atención del bebé todavía es corta, será necesario contar con objetos de diferentes tamaños, formas y colores. Cuando el bebé pueda fijar su mirada y responda a los sonidos, le gustarán los objetos que usted mismo mueva, las luces en movimiento o los móviles. (31)

Ventaja: Al ejercitar los músculos de los ojos, se mejora la capacidad visual.

- **Recoger objetos**

Adquisición previa: el infante sabe cómo apretar el dedo de un adulto.

Estimulación: usar objetos que resulten atractivos y que hagan ruido para despertar su interés por tomarlos. Por ejemplo, pelotas, sonajeros, cascabeles o cualquier otro objeto que produzca sonido al moverse. Emplee objetos de pesos (plástico, papel, madera, etc.), texturas (peluche, tela, etc.) o tamaños diversos (evitando los muy pequeños).

Ventaja: mejora su coordinación, como por ejemplo entre lo que observa y lo que toma, entre lo que escucha, mira y coge, etc. Además, empieza a desarrollar la habilidad de identificar objetos que ha visto antes.

• Lamer objetos

Adquisición anterior: el niño se chupa el dedo.

Incentivo: elementos de caucho o plástico sin formas que puedan causarle daño. Por ejemplo, juguetes de plástico que son sencillos de manejar, objetos suaves y anillos para la dentición.

Ventaja: mejora de su habilidad para masticar.

• Obtener objetos

Adquisición previa: El niño puede sentarse con el apoyo de un cojín, una silla o usted.

Estimulación: objetos que se hallen próximos de su mano para que pueda tomarlos extendiendo los brazos. Objetos que suenen al trasladarlos.

Beneficio: mejora de la habilidad para vincular el movimiento de su propio cuerpo con el movimiento de otro objeto.

• Vaciar, llenar y soltar objetos

Adquisición anterior: el bebé tiene la capacidad de mantenerse sentado sin ayuda.

Estímulo: una variedad de objetos distintos en forma, sonido y color que estén a su alcance para que los tome estirando los brazos. Un cubo o un envase. A los bebés les gusta mucho dejar caer objetos una y otra vez. En estos casos, se benefician de que el individuo que los supervisa va a recoger el objeto y se lo devolverá para que tenga la oportunidad de dejarlo caer otra vez. Además, le resulta estimulante introducir objetos en un recipiente y sacarlos de nuevo.

Ventaja: desarrollo de la habilidad para investigar objetos y jugar con varios al mismo tiempo.

- **Construcción y demolición**

Adquisición anterior: el bebé tiene la capacidad de mantenerse sentado sin ayuda.

Estimular: darle objetos que puedan acumularse para formar torretas. Tanto construirlas como derribarlas le resultará agradable. Las construcciones podrán hacerse más complejas y con distintos materiales (juegos de piezas y mecanos), conforme el infante va creciendo.

Ventaja: Elaboración de imágenes mentales, planificación del espacio y coordinación entre la mano y el ojo.

- **Moverse para llegar a objetos**

Adquisición anterior: el bebé tiene la capacidad de mantenerse sentado sin ayuda.

Estimulación: ofrecerle objetos que lo incentiven a desplazarse para llegar hasta ellos, empujarlos o arrastrarlos hacia sí. Por ejemplo, cubos, esferas y cualquier objeto que tenga la capacidad de rodar.

Beneficio: Fomentar el desarrollo de la coordinación motora para comenzar a gatear.

- **Caminar para llegar a los objetos**

Adquisición previa: el bebé empieza a andar con soporte.

Incentivo: brindarle elementos que le asistan en su incorporación y apoyo para caminar. Por ejemplo, sillas, cubos y barandas.

Beneficio: Fortalecimiento de las piernas y desarrollo del sentido del equilibrio.

- **Encontrar objetos y personas ocultos**

Adquisición previa: el niño controla la coordinación entre sus ojos y manos, y es capaz de moverse solo (caminando o gateando).

Estimulación: Al principio, ocultar objetos de su vista bajo otra cosa, como un cojín o una tela, e incentivarlo a que los encuentre. Además, ocultar el rostro con las manos y hacerle la pregunta "¿dónde estoy?". En el futuro, ocultarnos del todo para que nos busquen.

Beneficio: desarrollo de la permanencia del objeto, o sea, el niño va aprendiendo que las personas y los objetos no se esfuman en realidad cuando dejan de ser visibles; siguen existiendo en el tiempo y en el espacio aunque no se encuentren a la vista. (32)

- **Juego de sentidos.**

Adquisición anterior: el niño o la niña ya tiene control sobre la motricidad gruesa y ha desarrollado el lenguaje (posee un repertorio de vocabulario y expresión lingüística desde una edad temprana).

Estimulación: Se propone un juego de estimulación para que el niño lo realice con los ojos vendados, así podrá reconocer de qué se trata.

o Tacto: Ofrecer objetos con texturas variadas y adivinar cuáles son.

o Olfato: exhibir cajitas que contengan alimentos o sustancias con olores diversos.

o Sabor: ofrecer alimentos con sabores amargos, salados, dulces, ácidos y así sucesivamente.

o Oído: hacer sonar pájaros, animales, instrumentos musicales, voces familiares y campanas, entre otros.

Ventajas: integración y discriminación sensorial. (33)

1.2.4. Aplica la musicoterapia

En lo que respecta a la aplicación de música en programas de estimulación temprana o musicoterapia, ha experimentado importantes progresos en últimas dos décadas. Por ejemplo, se ha utilizado la sonata K 488 para dos pianos en Re de Mozart y se ha observado un incremento de hasta 9 puntos en coeficiente los estudiantes que la oyeron durante 10 minutos. Esto se llama efecto Mozart y comprueba que el razonamiento temporoespacial, es decir, la capacidad de distinguir con exactitud el mundo visual y crear imágenes mentales de cosas, se incrementa. (34)

1.2.5. Danzaterapia

La terapia de danza es un tipo de terapia que emplea el movimiento como un medio para fomentar la integración a nivel emocional, cognitivo y físico del individuo. En niños, la terapia de danza se enfoca en la autoconciencia, la exploración interna del cuerpo propio, el desarrollo de la creatividad, el descubrimiento de las propias capacidades y la habilidad para expresar las emociones mediante el movimiento. Las actividades de terapia de danza son diferentes a las clases convencionales de danza; su propósito es que los niños sean capaces de tomar conciencia acerca del conjunto de pensamientos, sensaciones, sentimientos y emociones que les conforman y puedan manifestarlo a través de movimientos libres y creativos. (35)

1.2.6. Utiliza estimulación acuática

La Matronatación o Estimulación Acuática fomenta y robustece los aspectos físicos, cognitivos y emocionales de los niños, contribuyendo notablemente a su

desarrollo. Asimismo, al ser las sesiones en conjunto con sus padres, genera lazos afectivos muy fuertes. Cada sesión estimula los sentidos, el reflejo neuronal y la función del centro motor, lo que conduce al fortalecimiento psicomotriz. Los infantes tienen probabilidad de asistir a las clases desde los 5 meses hasta los 3 años. (36)

Ventajas de la estimulación mediante agua:

Desarrollo psicomotor: los niños que aún no son capaces de caminar dispondrán en cada clase de un espacio tridimensional, lo cual les brindará la posibilidad de moverse con libertad y reforzar sus músculos de las piernas. Las clases conseguirán un mejor control motriz, consolidando su percepción natural de la distancia y del movimiento.

Fortalecimiento del sistema cardiorrespiratorio: Los pulmones y el corazón de los bebés se robustecen debido a la natación, ya que en cada sesión se lleva a cabo un gran esfuerzo respiratorio que mejora la eficacia de la oxigenación y el transporte sanguíneo.

Contribuye al sistema inmunológico: los bebés desarrollarán defensas más fuertes debido a la actividad que lleva a cabo el sistema cardiorrespiratorio y al ejercicio constante que realizan. Además, mejora el apetito de tu niño, lo que fortalecerá aún más su sistema inmunológico.

Se incrementa el coeficiente intelectual: los niños, al recibir clases de natación desde la infancia, adquieren una percepción más amplia del mundo a su alrededor, lo que aumenta su creatividad y capacidad de observación; estimula su habilidad para jugar, lo que tendrá un impacto en su futuro. (37)

Mejora y robustece el vínculo emocional y cognitivo entre bebé, mamá y papá: cada sesión se lleva a cabo con una persona que inspire protección y

seguridad en el niño, lo que solidifica los vínculos familiares. Las clases fomentarán el conocimiento mutuo, lo que alimentará el orgullo y el amor de los padres.

Comienza la socialización sin traumas en un entorno recreativo y lúdico: Al compartir las clases con otros niños, el niño es estimulado a desarrollar conciencia sobre la amistad, la confianza y el compartir, lo que fomenta la comunicación con otros.

Fomenta las habilidades fundamentales de supervivencia, como aprender a flotar y girarse sobre la espalda en caso de caer al agua o sostener la respiración.

Ayuda a que el bebé se relaje: Cuando el bebé hace actividad, duerme mejor, descansa adecuadamente y no se irrita ni se molesta.

Ayuda al bebé a sentirse más seguro: el pequeño se da cuenta de que, al estar en el agua, no corre peligro; lo mismo en otros entornos. (38)

2. DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL NIÑO/A.

Al nacer los bebés comienzan un proceso físico y cognitivo para adaptarse a la vida. Sostener una mirada, sonreír y seguir una silueta son pasos pequeños pero significativos para lo que se conoce como desarrollo psicomotor: una acción complicada e integral que incluye el crecimiento y la interacción social. (39)

Nos referimos a todas las habilidades, tanto físicas como cognitivas, que el bebé y luego el niño adquieren cuando hablamos del desarrollo psicomotor. Estas habilidades les posibilitarán interactuar con su entorno y desarrollarse de manera integral. Algunas de las más fundamentales son caminar, hablar y moverse.

Está directamente vinculado con maduración del sistema nervioso central, el desarrollo de sentidos y un entorno psicosocial estable. Nos referimos a un hogar afectivo con límites saludables que permita al individuo desarrollar rasgos de personalidad bien definidos. (40)

Categorías de desarrollo psicomotor

Desde el nacimiento, los niños experimentan diferentes formas de desarrollo psicomotor:

Desarrollo motor: abarcan acciones como correr, caminar, saltar, gatear y mantener el equilibrio. Estas capacidades posibilitan que los niños se desplacen y examinen su entorno de forma autónoma.

Desarrollo motor fino: comprende habilidades más frágiles y precisas, como sostener cosas de tamaño pequeño, jugar con juguetes, usar utensilios para la comida, redactar y dibujar. Estas habilidades demandan una coordinación más estrecha entre los ojos y las manos.

Desarrollo cognitivo: conforme los niños crecen, su habilidad para procesar información, solucionar problemas y entender ideas abstractas se incrementa. Como las habilidades cognitivas y físicas se entrelazan, existe una relación estrecha. (41)

Desarrollo del lenguaje: El desarrollo psicomotor incluye como elemento fundamental el lenguaje. Conforme los niños desarrollan habilidades lingüísticas, su capacidad para comunicarse y entender conceptos más complejos también se optimiza.

Desarrollo emocional y social: interacción con otros niños y el juego es esencial. Mediante estas interacciones, adquieren habilidades de cooperación, resolución de conflictos, empatía y compartir.

Cada niño adquiere habilidades y destrezas a un ritmo propio y en momentos un poco distintos. El desarrollo psicomotor puede verse afectado por factores como la estimulación precoz, el ambiente, la genética y las vivencias.

Para fomentar un desarrollo psicomotor sano, es fundamental la estimulación temprana. Es fundamental que tus hijos tengan acceso a juguetes, actividades y juegos que estimulen la exploración, el movimiento y la interacción, para contribuir a un proceso exitoso y propicio en cada etapa. ¡Ve con ellos! (42)

Etapas de desarrollo psicomotor

La estimulación de desarrollo psicomotor se inicia en el útero, atraviesa primeros meses de vida que son fundamentales y sigue hasta la adolescencia, cuando el cuerpo y la mente siguen desarrollándose a través de su entorno social, familiar y personal.

Fase prenatal (previa al nacimiento)

En esta etapa, se establecen los fundamentos del sistema nervioso central y se sientan las bases para su desarrollo posterior. El feto experimenta un rápido crecimiento y maduración, aunque no se noten habilidades motoras en este momento.

Período neonatal (de tres meses a recién nacido)

Los recién nacidos desarrollan en esta fase capacidades fundamentales de movimiento, como reflejo de succión y reflejo de prensión. Empiezan a voltear la cabeza mientras están boca abajo y a seguir con la vista lo que se mueve.

Fase temprana de la niñez (4 a 6 meses)

En esta etapa, los bebés empiezan a tener un mejor control de sus movimientos del cuello y la cabeza. Son capaces de girar desde la espalda hasta el abdomen, y comienzan a indagar objetos con las manos y la boca.

Período de gateo y exploración (7 a 12 meses)

Gatear es una habilidad que los bebés desarrollan, lo cual les permite moverse y explorar su ambiente de forma más activa. Además, pueden sostener objetos con el dedo índice y pulgar como si se tratara de unas pinzas y sentarse sin apoyo.

Fase de la primera infancia (1 a 2 años)

Los niños empiezan a caminar, en un primer momento con ayuda y posteriormente de manera independiente, a lo largo de este periodo. Además, perfeccionan su capacidad de agarre y consiguen manejar objetos con mayor precisión. Su coordinación entre la mano y el ojo mejora de forma notable. (43)

Fase de la segunda infancia (2-3 años)

Los niños mejoran sus capacidades para caminar y correr. Empiezan a saltar y a subir escaleras, utilizando los pies de manera alterna. Su habilidad motora fina sigue avanzando, lo cual les posibilita ejecutar tareas como dibujar, colorear y manipular objetos de pequeño tamaño con mayor exactitud.

Desde los 3 años, el progreso está centrado en mejorar la agilidad, el equilibrio y la coordinación, lo que posibilita que los niños se involucren en una diversidad de actividades deportivas y físicas hasta la adolescencia. Estas actividades incluyen interacciones sociales.

Si notas que tu hijo no lleva a cabo las actividades correspondientes a cada fase del desarrollo psicomotor, es recomendable que acudas al pediatra para que examine la situación y determine las posibles causas. Todos los niños son diferentes y sus procesos también lo son; sin embargo, mantener los controles es parte de ese acompañamiento como padres. (44)

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Desarrollo infantil: Proceso dinámico y complejo vinculado con la maduración del sistema nervioso, crecimiento físico y desarrollo gradual de capacidades motoras y psico-cognitivas en el niño. A pesar de ser continuo, cualitativo y secuencial, el desarrollo puede verse afectado en su progreso cronológico en diferentes dominios por la presencia de factores que se consideran riesgosos. (20)

Desarrollo psicomotriz del niño/a: Desde su nacimiento, los bebés comienzan un proceso físico y cognitivo para adaptarse a la vida. Sostener una mirada, sonreír y seguir una silueta son pasos pequeños pero significativos para lo que se conoce como desarrollo psicomotor: tarea complicada e integral que incluye el crecimiento y la interacción social. (39)

Lactancia materna exclusiva: La leche materna da a los neonatos la totalidad de nutrientes que requieren para crecer y desarrollar completamente su sistema inmunológico. Por lo tanto, UNICEF y la OMS sugieren que el alimento exclusivo de neonatos sea la leche materna hasta 6 meses de vida, y de manera complementaria hasta los 2 años. (23)

Nivel de hemoglobina: Índice de hemoglobina sanguínea inferior al esperado: la disminución de hemoglobina en glóbulos rojos reduce transporte de oxígeno a lo largo del cuerpo, especialmente hacia el cerebro. Esto restringe el crecimiento y desarrollo de infantes, y debilita su inmunidad ante enfermedades infecciosas tales como neumonías, diarreas o resfríos. En los menores de 36

meses, la anemia posee fuerte efecto sobre desarrollo emocional, cognitivo, motriz e inmunológico. (24)

Técnicas de estimulación de lenguaje: En la programación de la estimulación en estas áreas del lenguaje, es importante tener en cuenta componentes lingüísticos como la sintaxis. Este último término se refiere a las normas que guían la construcción apropiada de las oraciones y estudia cómo se mezclan las palabras para crear coherente expresión oral. (28)

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de estudio.

Diseño no experimental (45) porque las variables estudiadas no fueron manipuladas.

3.2. Tipo de investigación.

Correlacional, de corte trasversal dado que el estudio se realizó en solo un momento, prospectivo. (45)

3.3. Método o métodos efectuados al estudio.

El método es cuantitativo.

3.4. Población y muestra.

Población.

Niños(as) de 1 y 2 años que asisten a controles de CRED, según la programación sujeto de programar la población es: 51 niños de 1 y 2 años.

Muestra:

El 100% de niños que han asistido a sus controles CRED.

.n=51

Criterio inclusión:

Madres de infantes de 1 y dos años que acuden a CRED.

Niños y niñas cuyos progenitores den su autorización para participar en la investigación.

Infantes que concurren a sus controles de CRED de manera voluntaria.

Criterios exclusión:

Mamás de niños pequeños, de 1 y dos años, que no quieran colaborar en la investigación

Niños que reciban tratamientos para enfermedades con diagnósticos médicos complicados y no puedan responder en nuestro estudio.

3.5. Técnicas e instrumentos de estudio en recogida de información.

Variable 1:

Técnicas: Entrevistar

Instrumento: Guía de entrevista

Variable 2:

Técnicas: Observación.

Instrumento: se utilizó una ficha de observación para determinar el desarrollo psicomotor.

3.6. Validación de contraste de hipótesis.

Se hizo empleo de prueba estadística del chi cuadrado para clasificar, interpretar asimismo examinar la información recabada.

Fórmula:

$$x^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^{r} \sum_{j=1}^{k} [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

3.7. Validez y confiabilidad de instrumento.

Validación.

En el proceso de validez de los instrumentos para su respectiva aplicación, dos profesionales respaldaron el juicio de especialistas.

Confiabilidad.

Según fórmula de alfa de Cronbach, confiabilidad es 95%.

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2}\right]$$

Síntesis procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	51	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	51	100,0

a. Eliminación por lista se fundamenta en la totalidad de variables de procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N elementos
,940	12

3.8. Plan de recogida y procesamiento de información.

1. Se presentó el proyecto al Programa de Segunda Especialidad de Facultad de Enfermería de UANCV.

2. Se aplicó la ficha de consentimiento informado para obtener autorización de la persona para el estudio de investigación entre madres de niños de 1 y 2 años que asisten al consultorio de CRED – Posta Médica Corire.
3. Se utilizó la ficha de observación para determinar el desarrollo psicomotor.
4. Los datos fueron recolectados para ser vaciados en una base de datos y así proceder a su análisis, incluyendo tanto el vaciado como la evaluación de los resultados encontrados.
5. Se efectuó el informe final para que se lo revise y sustente el trabajo de investigación.
6. Se organizó para hacer públicos los resultados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y discusión

Nuestro propósito es: Analizar las acciones de intervención materna relacionadas con el desarrollo psicomotor en niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

Las actividades de intervención materna vinculadas con desarrollo psicomotor en infantes de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024, incluyen los antecedentes generales y estimulación temprana del niño/a. Cada variable analizadas resultó ser significativa ($p<0,05$), lo que nos lleva a admitir la hipótesis formulada.

Tabla 01. - Edad y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

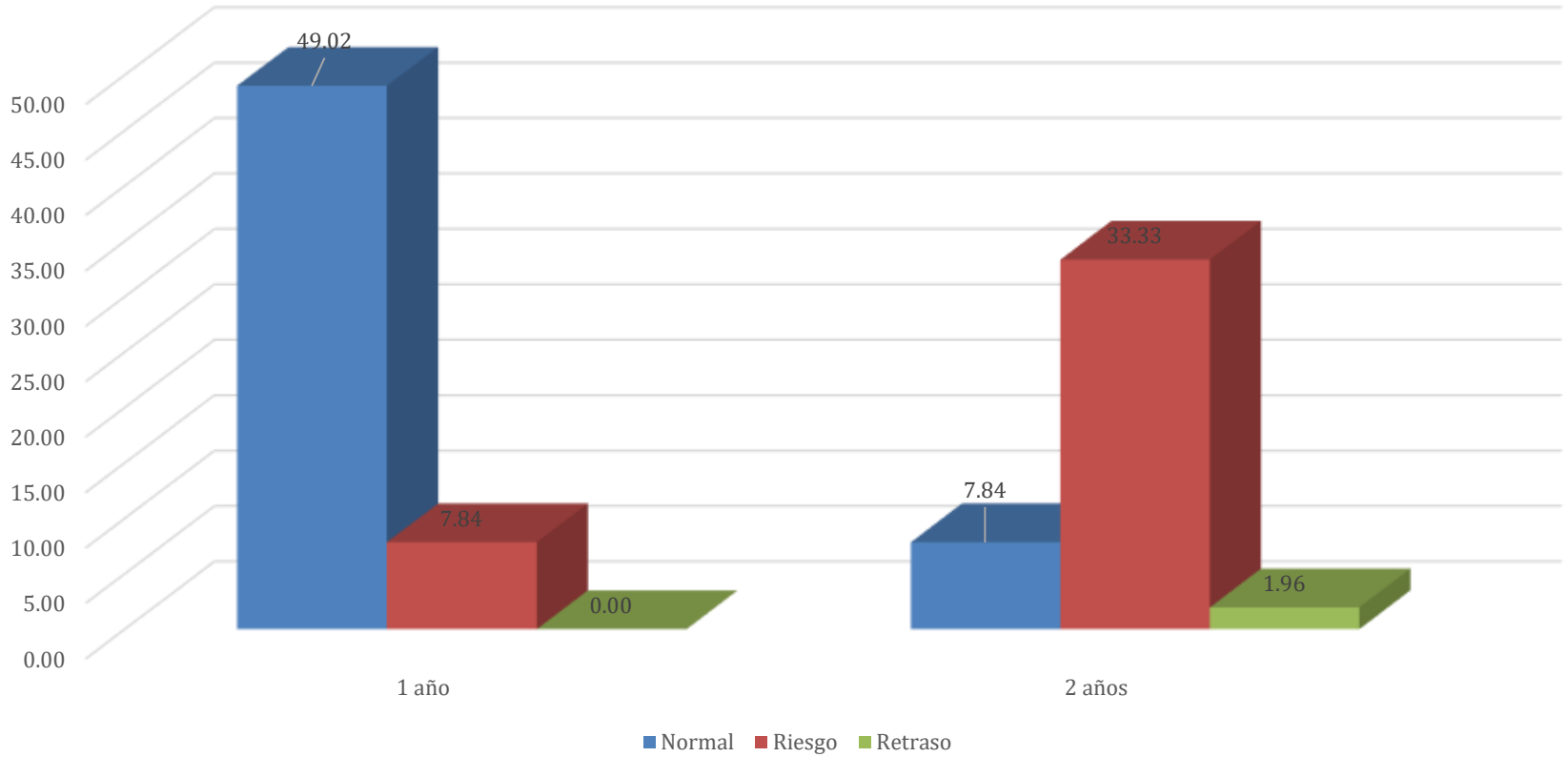
Edad de niño/a	Evaluación del desarrollo psicomotriz (test el peruano)						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	fi	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
1 año	25	49.02	4	7.84	0	0.00	29	56.86
2 años	4	7.84	17	33.33	1	1.96	22	43.14
Total:	29	56.86	21	41.18	1	1.96	51	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *23,741* *p= 0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *5,991* *gl= 2*

Figura 01. - Edad y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.



Fuente: tabla 01.

El objetivo específico inicial : Describir los antecedentes generales del niño/a en relación con desarrollo psicomotor en infantes de 1 y 2 años, Posta Médica Corire.

En la figura y tabla 01, se puede ver que el 56,86% de los niños tienen un año y el 43,14% tienen dos años.

Del total de niños/as que muestran retraso en la evaluación psicomotriz (test peruano), 1,96% tiene dos años. En cuanto a los niños/as con riesgo en la misma evaluación, 7,84% tienen un año y 33,33 % tienen dos años.

La prueba estadística fue realizada utilizando prueba de chi cuadrado con el fin de verificar hipótesis. Los resultados fueron: con un error del 5%, X2cal=23,741 (superior a X2tab=5,991), gl=2, p=0,000. Esto detalla que se manifiesta vinculación entre edad y desarrollo psicomotor en infantes de 1 y 2 años en Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

Orozco et al. (4) Concluye que el cuidado diario de infantes de 1 a 4 años en centro de desarrollo infantil de Pereira, la madre es la principal con un 67% de las veces. En el 50% de las diadas, se observó una fuerte estimulación. Los factores que disminuyeron la posibilidad de alta estimulación fueron: hábito lector, participación en fiestas para niños, edad de cuidador (más de 36 años) y estrategia correctiva (castigo físico o verbal).

Se han llevado a cabo investigaciones en niños menores de cinco años acerca de problemáticas que afectan su desarrollo psicomotor, los cuales se deben a una variedad de factores,

Tabla 02. - Sexo y su relación con desarrollo psicomotor en infantes de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

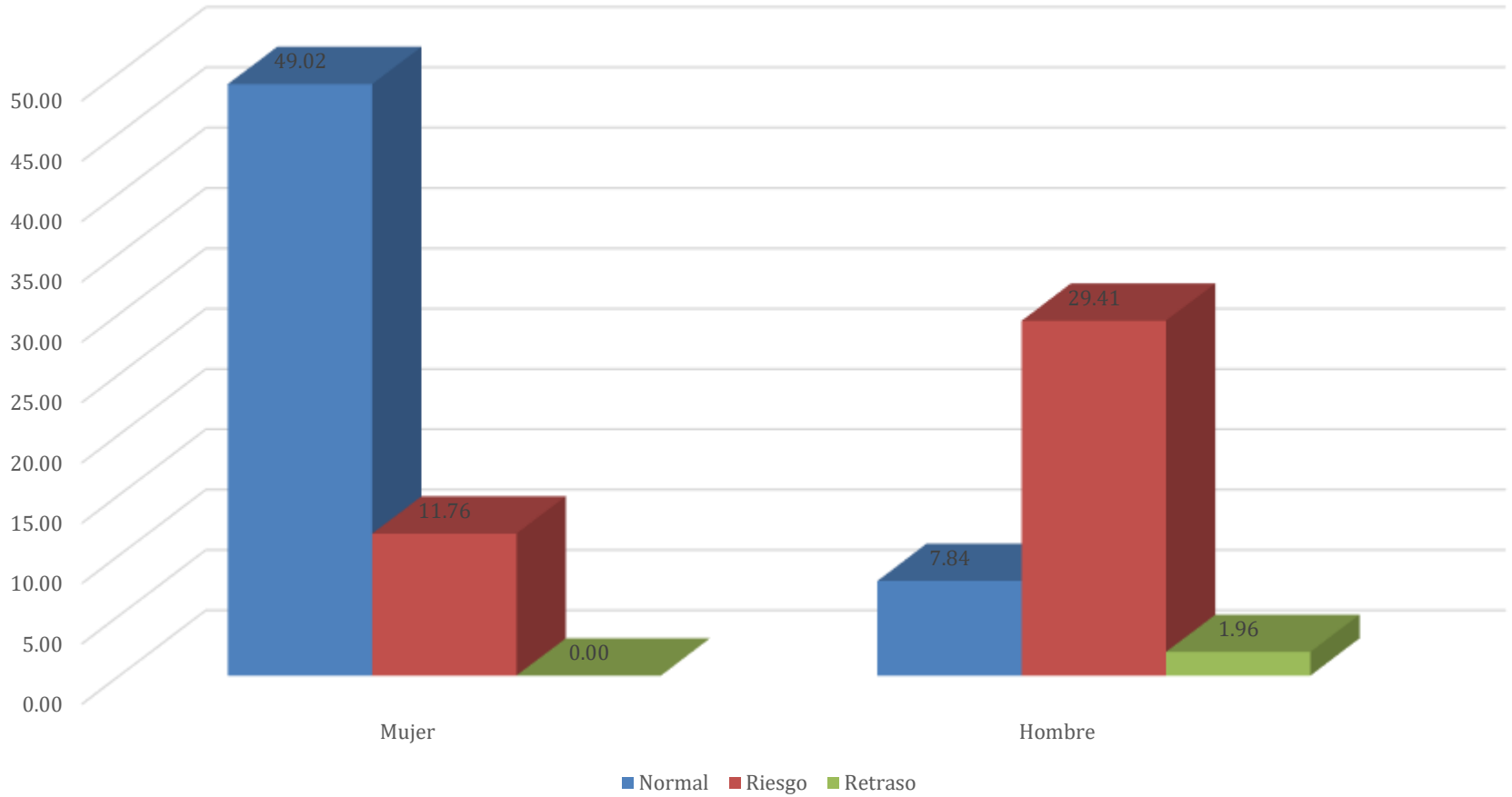
Sexo del niño/a	Evaluación del desarrollo psicomotriz (test el peruano)						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	fi	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Mujer	25	49.02	6	11.76	0	0.00	31	60.78
Hombre	4	7.84	15	29.41	1	1.96	20	39.22
Total:	29	56.86	21	41.18	1	1.96	51	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *18,555* *p*= *0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *5,991* *gl*= *2*

Figura 02. - Sexo y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.



Fuente: Tabla 02.

La tabla asimismo figura 02, observamos que el sexo de los niños/as es: el 60,78% mujeres; el 39,22% varones.

De los niños/as en la evaluación del desarrollo psicomotriz (test peruano) el 49.02% tienen desarrollo normal y son mujeres frente al 7.84% de los varones. El 1,96% con retraso son niños hombres; el 29,41% de los niños presentan riesgo y solo el 11.76% son niñas mujeres con riesgo de retraso.

Para verificar hipótesis, se hizo empleo de prueba del chi cuadrado. Con error de 5%, X2cal=18,555 fue superior que X2tab=5,991 y gl=2; además, p=0,000 es significativa. Esto indica que se manifiesta vinculación entre sexo y desarrollo psicomotor de infantes de uno y dos años en Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

Puente, et al. (8) concluye también que: Predominaron el sexo masculino 53,4% y de edad de 1 hasta 3 meses 80%, gran parte de individuos progresos de forma positiva 90,0%.

Chica y Gutiérrez. (5) Un estudio con 52 niños(as) que se sometieron al test TEPSI, revela que la mayoría (90%) tiene un desarrollo psicomotor normal. Sin embargo, un poco más del 7% muestra riesgo de retraso.

Existen riesgos de desarrollo en hombres y mujeres, quienes podrían enfrentar problemas que no son necesariamente exclusivos de un grupo de género. Tanto varones como féminas pueden advertir dificultades en el desarrollo psicomotor en diversas áreas del crecimiento.

Tabla 03. - Lactancia materna exclusiva y su relación con desarrollo psicomotor en los infantes de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

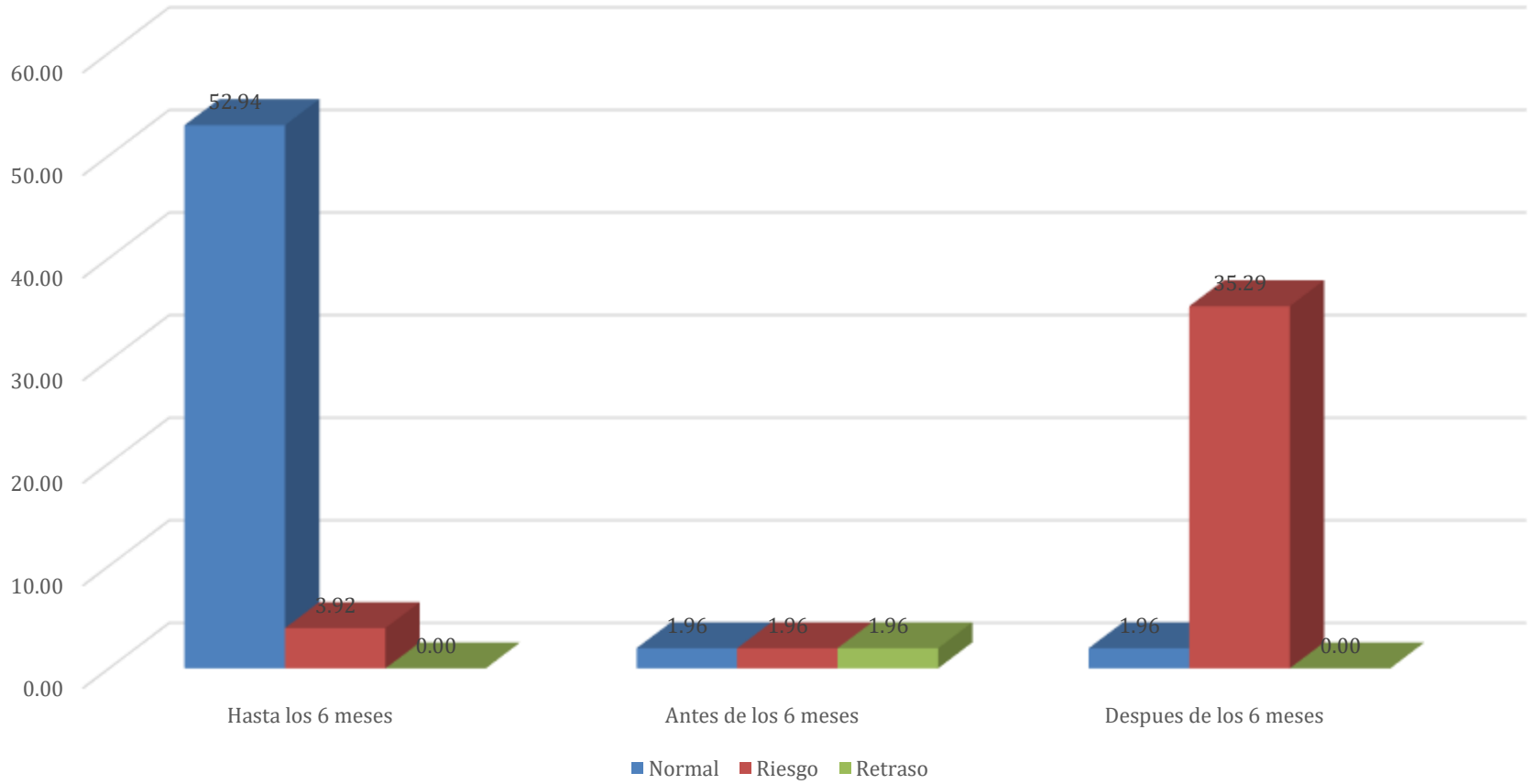
Lactancia materna exclusiva	Evaluación del desarrollo psicomotriz (test el peruano)						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	fi	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Hasta 6 meses	27	52.94	2	3.92	0	0.00	29	56.86
Antes de 6 meses	1	1.96	1	1.96	1	1.96	3	5.88
Después de 6 meses	1	1.96	18	35.29	0	0.00	19	37.25
Total:	29	56.86	21	41.18	1	1.96	51	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *53,445* *p= 0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *9,488* *gl= 4*

Figura 03. - Lactancia materna exclusiva y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.



Fuente: tabla 03.

Lo que se muestra en la tabla y figura 03 en su mayoría 56,86% son de los niños/as es alimentado con LME hasta los seis meses; el 37,25%, después de los seis meses; y en un 5,88%, antes de los seis meses.

Del total de niños y niñas que muestran retraso en la evaluación (test el peruano), el 1,96% fue alimentado con leche materna hasta antes de cumplir los seis meses. En cuanto a los que presentan riesgo en la evaluación (test el peruano), el 35,29% llegó a recepcionar lactancia materna hasta después de seis meses, mientras que el 3,92% lo hizo hasta los seis meses y el 1,96% hasta antes de esa edad.

Se usa el chi cuadrado, con el objetivo de corroborar la hipótesis. Con margen de error de 5%, los resultados fueron X2cal=53,445 (superior que X2tab=9,488), gl=4 y p=0,000. Esto indica que lactancia materna exclusiva está vinculada con el desarrollo psicomotor en niños de uno y dos años. Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

Puente, et al. (8) Han llegado a la conclusión de que el antecedente prenatal que tuvo más impacto negativo fue anemia carencial, que se encontró en 36 mamás (60,0%), y Apgar bajo, como antecedente natal, se observó en un (28,3%).

Seclen (46) Se descubrió que el 28% de los lactantes recibe lactancia materna exclusiva, 31%, fórmula, y 41%, una mezcla de ambas. Además, el 44% de los lactantes tienen un diagnóstico de riesgo (test peruano); por otro lado, el 31% con LME están en estado normal. Sin embargo, se detectó que un 24% de los menores sufren trastornos reiterativos en su desarrollo psicomotoR.

Tabla 04. - Nivel de hemoglobina y su relación con desarrollo psicomotor en infantes de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

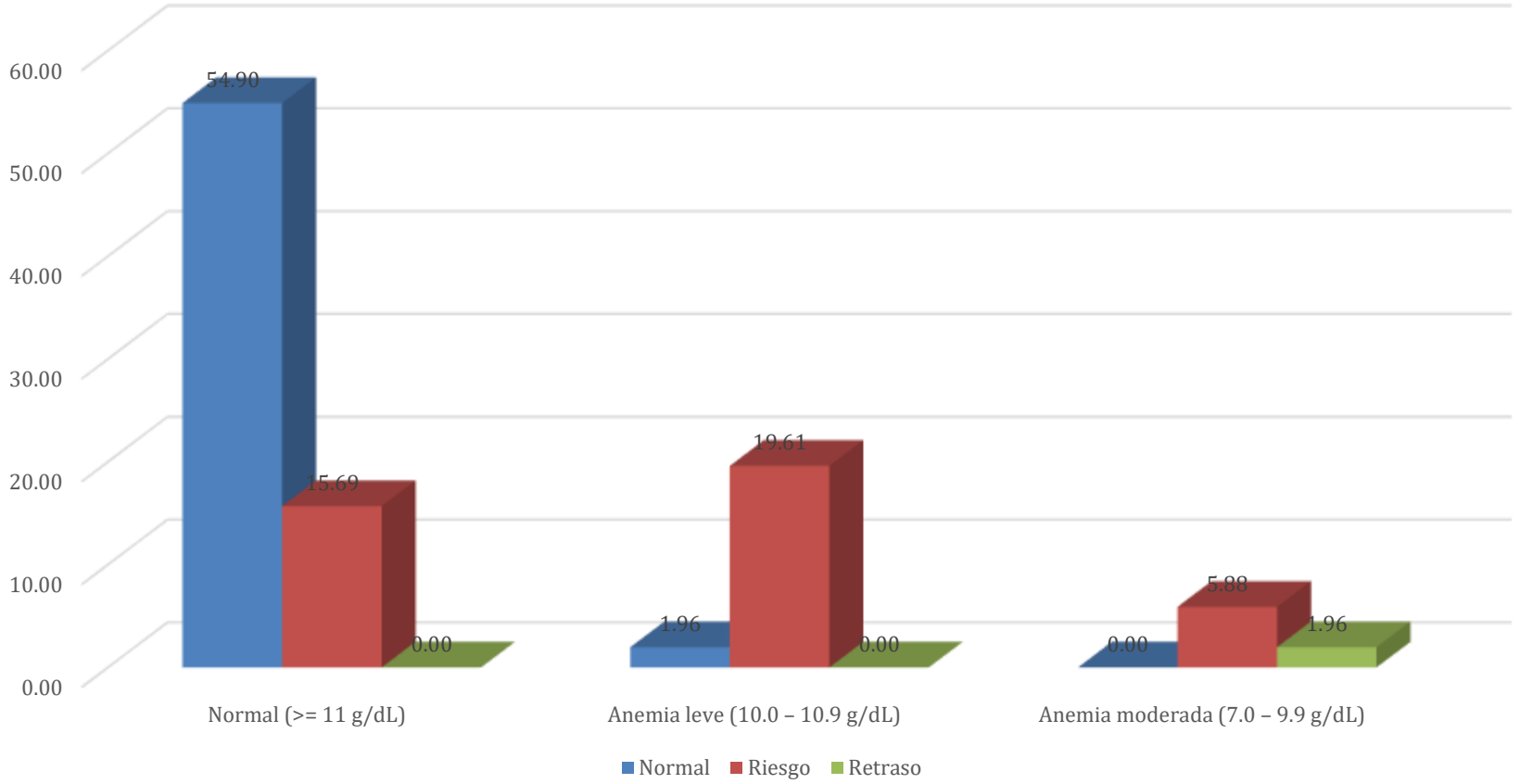
Nivel de hemoglobina	Evaluación del desarrollo psicomotriz (test el peruano)						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	fi	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Normal (>= 10.5 g/dL)	28	54.90	8	15.69	0	0.00	36	70.59
Anemia leve (9.5 – 10.4 g/dL)	1	1.96	10	19.61	0	0.00	11	21.57
Anemia moderada (7.0 – 9.4 g/dL)	0	0.00	3	5.88	1	1.96	4	7.84
Total:	29	56.86	21	41.18	1	1.96	51	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *32,068* *p= 0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *9,488* *gl= 4*

Figura 04. - Nivel de hemoglobina y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.



Fuente: tabla 04.

En la figura y tabla 04, se puede ver que nivel de hemoglobina de infantes es: el 70,59% tiene un nivel normal (>= 10.5 g/dL), el 21,57% tiene anemia leve (9.5 - 10.4 g/dL) y el 7,84% posee anemia moderada (7.0 - 9.4 g/dL).

Los niños con nivel de Hb normal tiene un desarrollo psicomotriz normal(54.9%) y los infantes con anemia leve presentan un riesgo en desarrollo(19.61%),los infantes con anemia moderada presentan riesgo asimismo retraso en desarrollo con un (5.88% y 1.96%) respectivamente.

El chi cuadrado para cotejar la hipótesis, con error de 5%, X^2_{cal}=32,068 superior X^2_{tab}=9,488, gl=4, p=0,000 es significativa, el nivel de hemoglobina se relaciona con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

Condori (47) ha determinado que: La mayoría de los niños presenta valores normales de hemoglobina (58%) y un desempeño psicomotor igualmente adecuado (60%), con niveles normales en las áreas cognitiva (85%), motora (92%) y psicosocial (82%). En contraste, aquellos con anemia leve, moderada o severa son los que registran riesgo (31%) o retraso (9%) en su desarrollo psicomotor, así como en las dimensiones cognitiva (12% y 3%), motora (6.5% y 1.5%) y psicosocial (13.5% y 4.5%).

Tabla 05. - Tipo de parto y su relación con desarrollo psicomotor en infantes de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

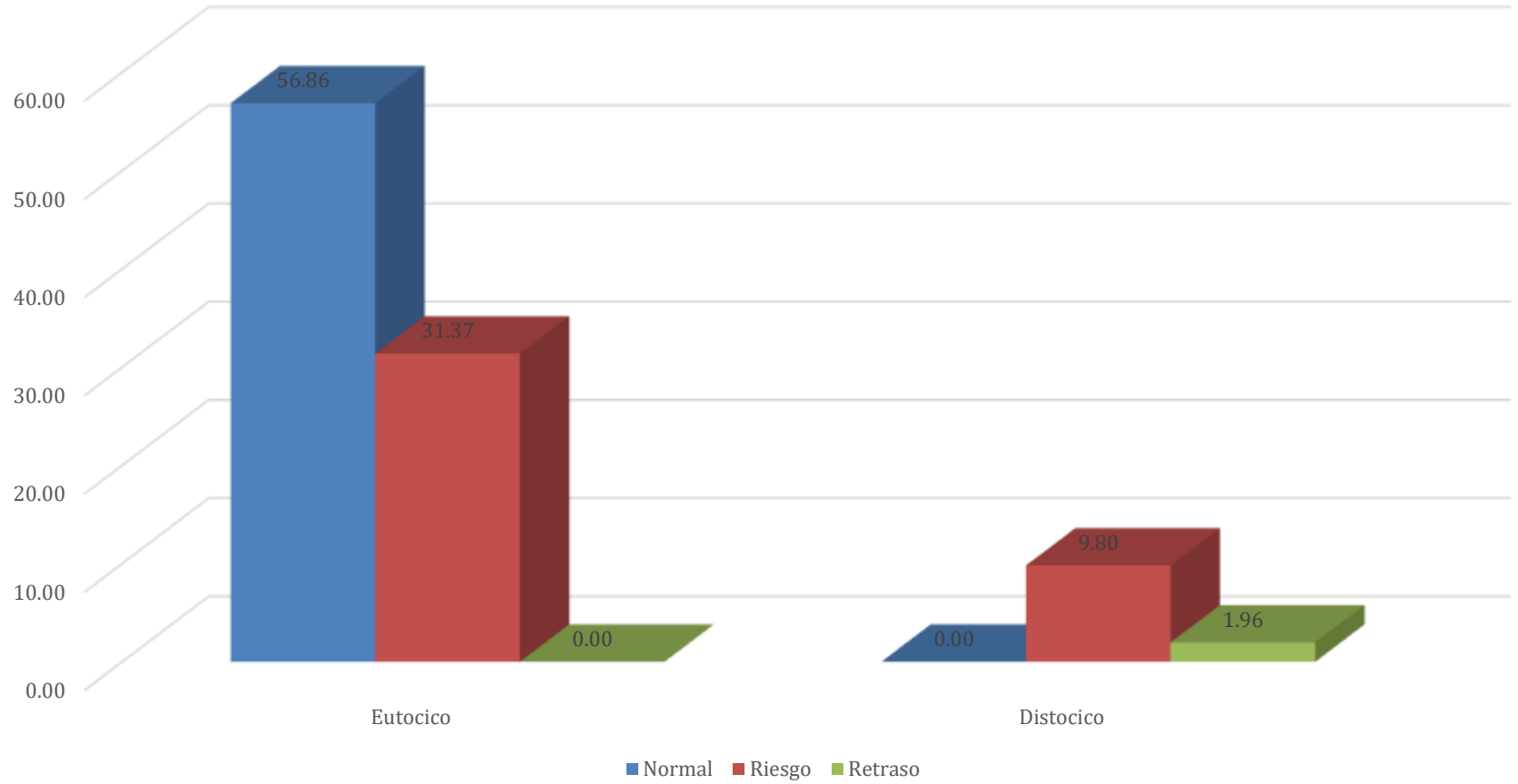
Tipo de parto	Evaluación del desarrollo psicomotriz (test el peruano)						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	fi	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Eutócico	29	56.86	16	31.37	0	0.00	45	88.24
Distócico	0	0.00	5	9.80	1	1.96	6	11.76
Total:	29	56.86	21	41.18	1	1.96	51	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *14,302* *p= 0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *5,991* *gl= 2*

Figura 05. - Tipo de parto y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.



Fuente: tabla 05.

Observando tabla y figura 05, el 88,24% de los niños/as nacieron mediante un parto eutócico y el 11,76%, por medio de un parto distócico.

El 56.86% de un parto eutócico tienen un desarrollo normal. Del total de niños/as de un parto distócico el 9,80% tiene riesgo en el desarrollo y el 1,96% el que tiene retraso en la evaluación del desarrollo psicomotriz (test el peruano).

Se hizo empleo de prueba del chi cuadrado para comprobar hipótesis a la tasa de error de 5%. Dado que X2cal=14.302 es superior X2tab=5.991, con gl=2 y p=0.000, hallazgo es significativo: se manifiesta vinculación entre tipo de parto y desarrollo psicomotor en infantes de 1 a 2 años, según Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

Puente, et al. (8) Han establecido que: la anemia carencial, con un 60.0%, fue el antecedente prenatal que más negativamente afecto a las 36 mamás y, como antecedente natal, se encontró el Apgar bajo en 17 lactantes (28.3%), siendo requerido administrar oxígeno a 20 de ellos (33.3%). Alteraciones más frecuentes fueron la hipotonía (23 lactantes para un 38.3%) y el tortícolis (25 lactantes para un 41.6%). La mayoría de los pacientes tuvo evolución favorable (90.0%).

Tabla 06. - Técnica de masajes en los niños y su relación con desarrollo psicomotor en infantes de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

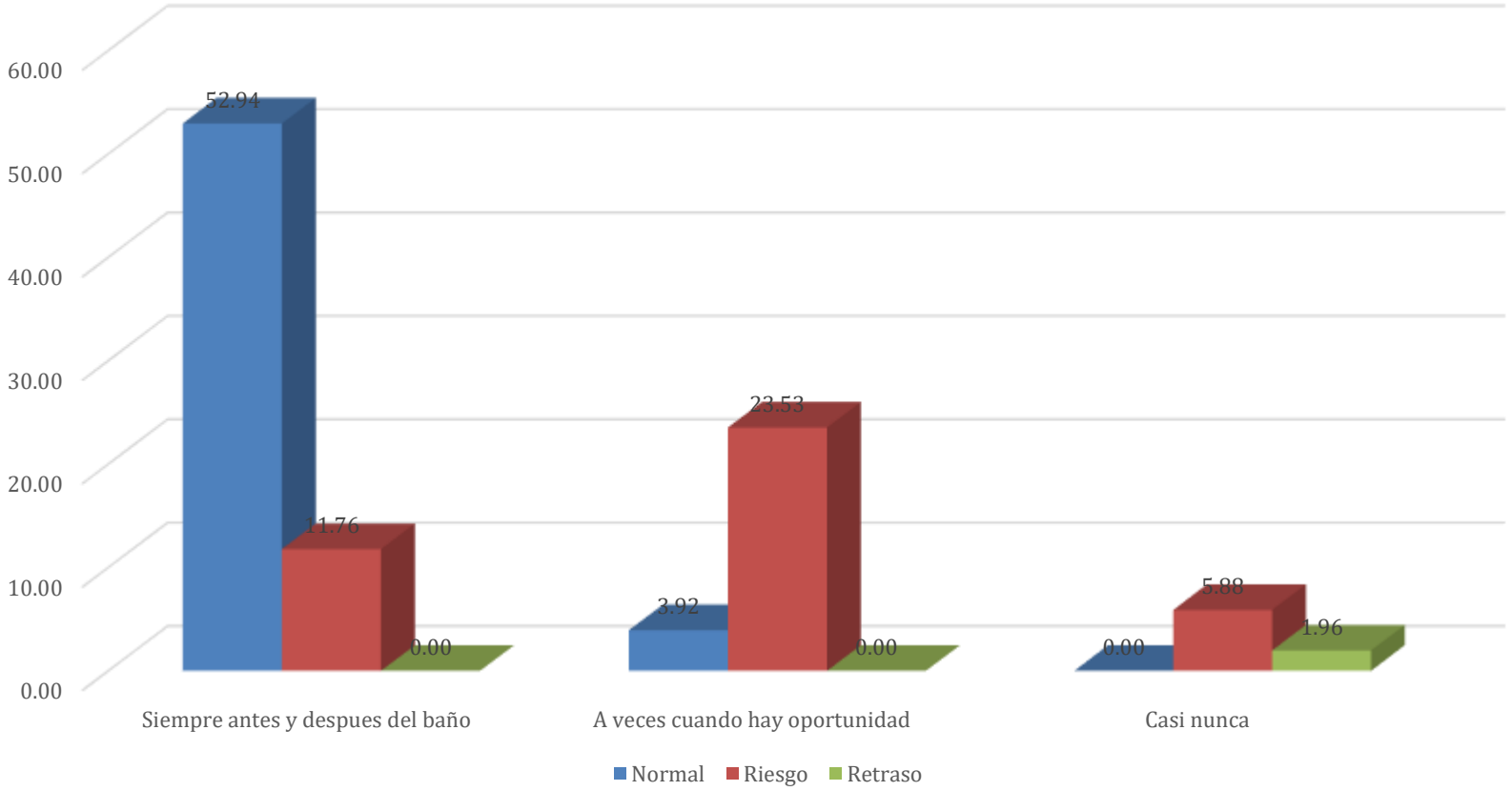
Técnica de masajes en los niños	Evaluación del desarrollo psicomotriz (test el peruano)						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	fi	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Siempre antes y después del baño	27	52.94	6	11.76	0	0.00	33	64.71
A veces cuando hay oportunidad	2	3.92	12	23.53	0	0.00	14	27.45
Casi nunca	0	0.00	3	5.88	1	1.96	4	7.84
Total:	29	56.86	21	41.18	1	1.96	51	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *34,195* *p= 0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *9,488* *gl= 4*

Figura 06. - Tecnica de masajes en niños y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.



Fuente: tabla 06.

Como segundo objetivo tenemos: Estudiar las actividades de intervención de la mamá en estimulación temprana relacionados con desarrollo psicomotor en infantes de 1 y 2 años, Posta Médica Corire.

La técnica de masajes en los niños y las niñas, según la tabla y figura 06, es la siguiente: el 64.71 % hace masajes siempre antes y después del baño de ellos el 52.94 %, los niños muestran un desarrollo normal; el 27.45 % hace masajes a veces cuando se presenta la oportunidad; entre ellos, el 23.53 % tiene riesgo de desarrollo; el 7.84 % casi nunca masajea al niño y con un 5.88 % y un 1.96 %, respectivamente, tiene riesgo de desarrollo o retraso.

La prueba estadística fue la de chi cuadrado, cuyo margen de error de 5% y X2cal=34,195 mayor que X2tab=9,488; gl=4, p=0,000. Esto indica que masaje infantil está relacionado con desarrollo psicomotor en infantes de 1 y 2 años, posta Médica Corire, Arequipa 2024.

Hernández et al. (6) han llegado a la conclusión: Tomando en cuenta las dimensiones de variable, alrededor del 90% están en nivel normal en términos de motricidad y coordinación. No obstante, únicamente el 72% se encuentra en la dimensión del lenguaje, que es la que más afecta al grupo de infantes que constituyeron la muestra.

Tabla 07. - Técnicas de estimulación de lenguaje y su relación con desarrollo psicomotor en infantes de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

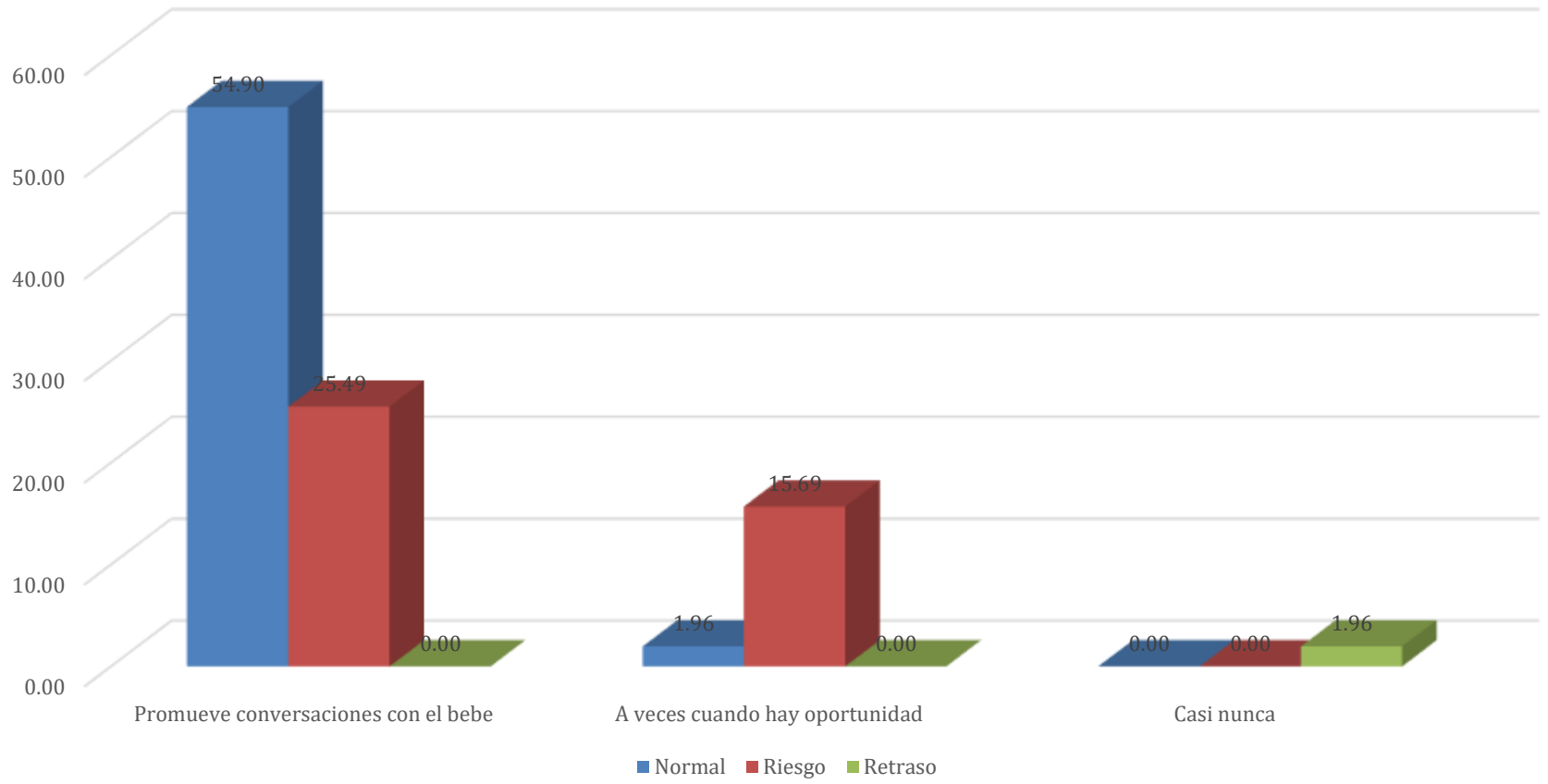
Técnicas de estimulación de lenguaje	Evaluación del desarrollo psicomotriz (test el peruano)						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	fi	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Promueve conversaciones con él bebe	28	54.90	13	25.49	0	0.00	41	80.39
A veces cuando hay oportunidad	1	1.96	8	15.69	0	0.00	9	17.65
Casi nunca	0	0.00	0	0.00	1	1.96	1	1.96
Total:	29	56.86	21	41.18	1	1.96	51	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *61,104* *p= 0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *9,488* *gl= 4*

Figura 07. - Tecnicas de estimulacion de lenguaje y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.



Fuente: tabla 07.

Figura y tabla 07, se puede notar que el 80.39% de los niños/as estimulan el lenguaje al hablar con ellos, y que el 54.9% muestran un desarrollo normal; el 17.65% lo estimula a veces y el 15.69% tiene riesgo; el 1.96% casi nunca lo estimula y todos tienen retraso en el lenguaje (1.96%).

Chi cuadrado para comprobar hipotesis, con error de 5%, X^2_{cal}=61,104 mayor X^2_{tab}=9,488, gl=4, p=0,000 es significativa, técnica de estimulación de lenguaje posee vinculación con desarrollo psicomotor en infantes de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

Carreño y Calle (7) Nos menciona que estimulación temprana es una buena estrategia para potenciar habilidades cognitivas, sociales, lingüísticas asimismo motoras en infantes de 0 hasta 6 años. Ese conjunto sistemático de acciones asimismo tareas se basa en saberes adquiridos en pediatría, psicología, enfermería y ciencias educativas en general. Incluye una amplia variedad de actividades, desde las artísticas y musicales hasta las deportivas y físicas.

Tabla 08. - Dinámicas de juegos y su relación con el desarrollo psicomotor en infantes de 1 y 2 años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

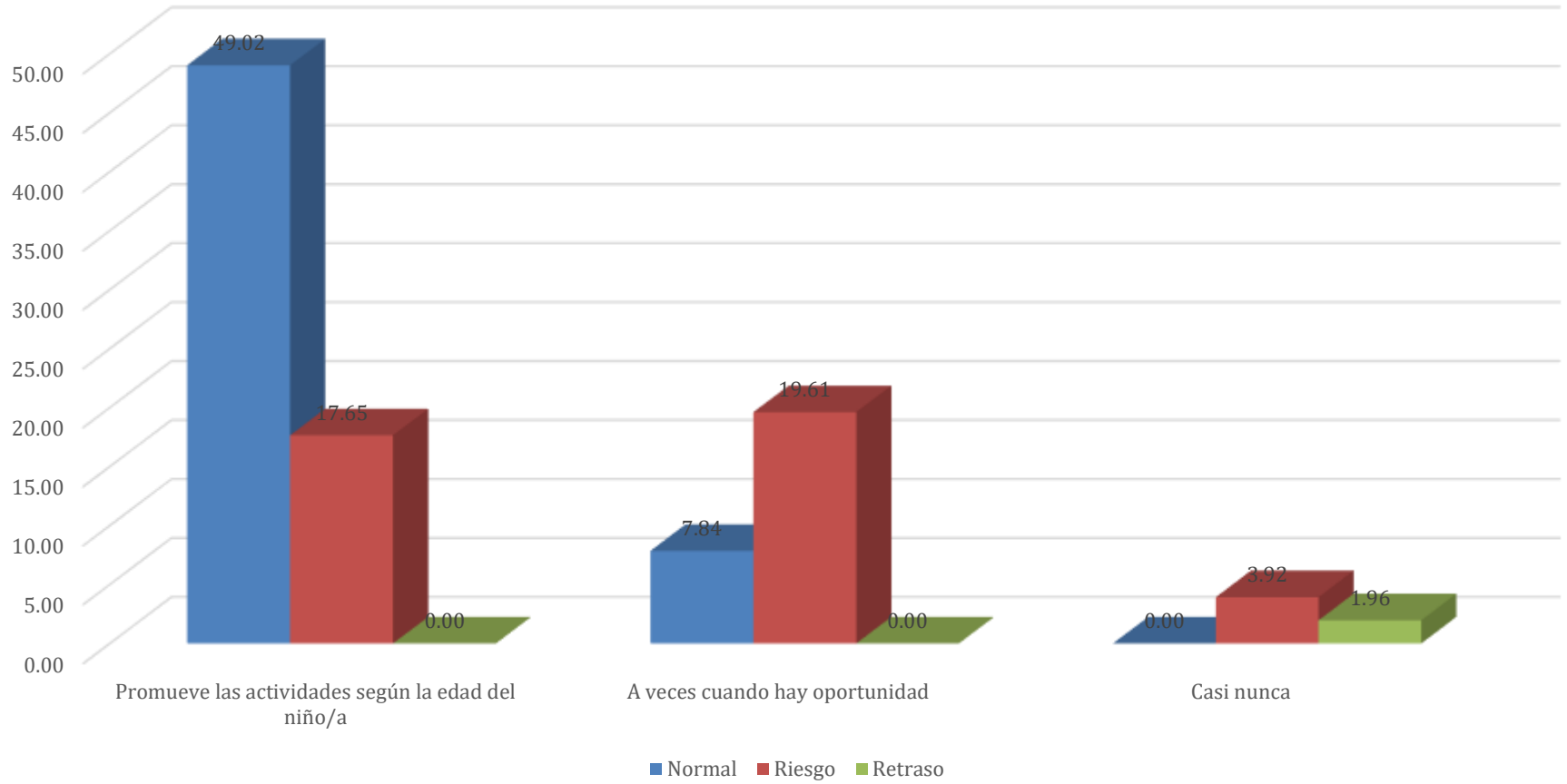
Dinámicas de juegos	Evaluación del desarrollo psicomotriz (test el peruano)						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	fi	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Promueve las actividades según la edad del niño/a	25	49.02	9	17.65	0	0.00	34	66.67
A veces cuando hay oportunidad	4	7.84	10	19.61	0	0.00	14	27.45
Casi nunca	0	0.00	2	3.92	1	1.96	3	5.88
Total:	29	56.86	21	41.18	1	1.96	51	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *26,708* *p*= *0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *9,488* *gl*= *4*

Figura 08. - Dinamicas de juegos y su relación con desarrollo psicomotor en niños de 1 y 2 años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.



Fuente: tabla 08.

Tabla y figura 08, observamos que las dinámicas de juegos en los niños/as son que el 66,67% promueve las actividades según la edad del niño/a de ellos un porcentaje alto (49.02%) presenta desarrollo normal, el 27,45% practica los juegos a veces cuando hay oportunidad es aquí donde los niños tienen un riesgo en el desarrollo con un 19.61%; el 5,88% casi nunca realiza dinámicas de juego con sus hijos , aquí presentan los niños retraso en el desarrollo 1.96%.

Chi cuadrado para corroborar la hipotesis, con error de 5%, X^2_{cal}=26,708 mayor X^2_{tab}=9,488, gl=4, p=0,000 es significativa, las dinámicas de juegos si tienen vinculación con desarrollo psicomotor en infantes de 1 y 2 años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

Escalona, et., al. (9) han determinado que: la evaluación nutricional de normopeso y desarrollo psicomotor regular fueron predominantes en gran parte de infantes. Se consideró eficiente intervención educativa. Nivel de conocimiento de mamás se clasificó como insuficiente antes del tratamiento (83,72%), y después adecuado (95,34%), lo cual tuvo relevancia estadística.

Tabla 09. - Aplica la musicoterapia y su relación con desarrollo psicomotor en infantes de 1 y 2 años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

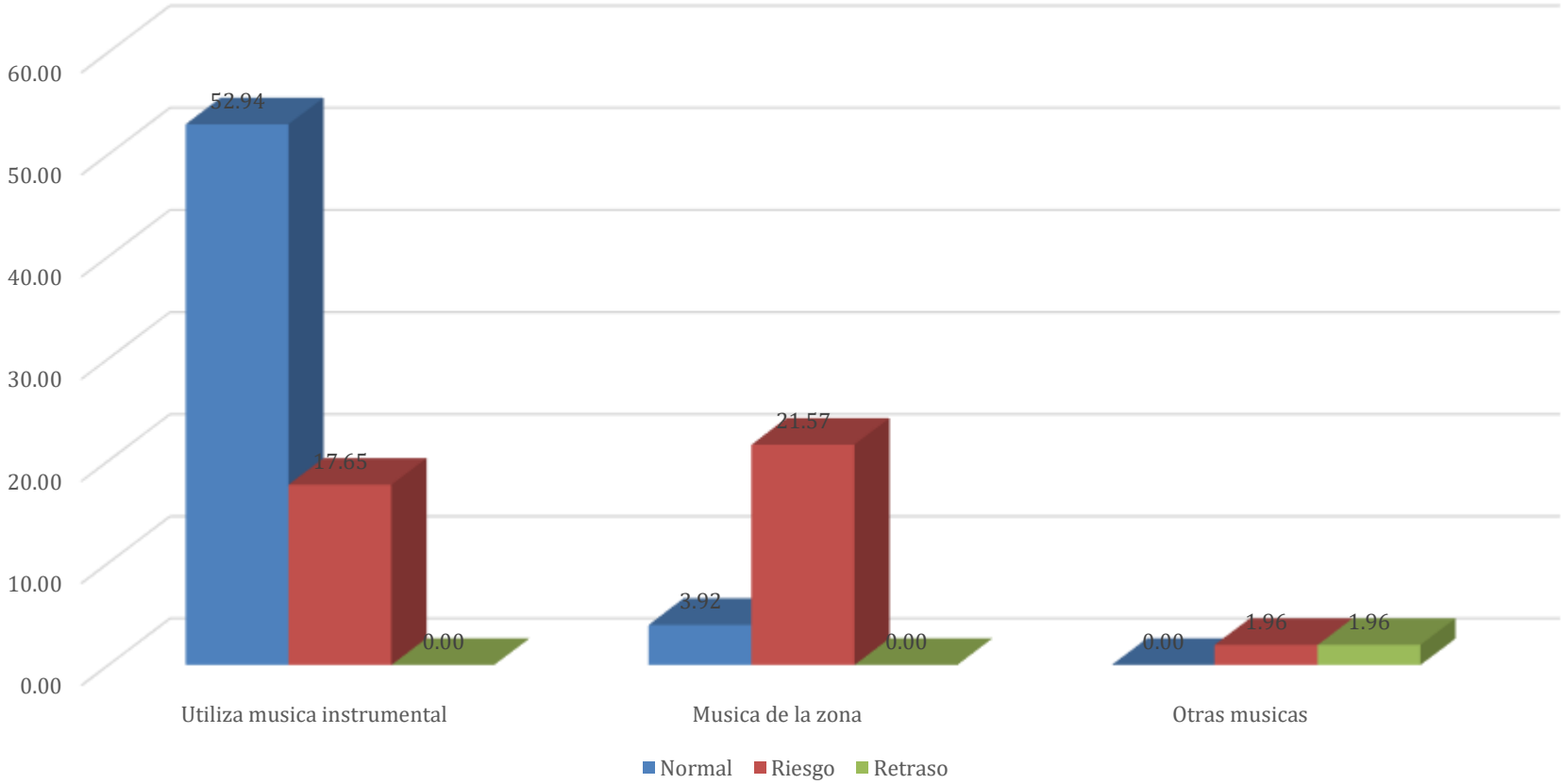
Aplica la musicoterapia	Evaluación del desarrollo psicomotriz (test el peruano)						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	fi	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Utiliza música instrumental	27	52.94	9	17.65	0	0.00	36	70.59
Música de la zona	2	3.92	11	21.57	0	0.00	13	25.49
Otras músicas	0	0.00	1	1.96	1	1.96	2	3.92
Total:	29	56.86	21	41.18	1	1.96	51	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *39,936* *p*= *0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *9,488* *gl*= *4*

Figura 09. - Aplica la musicoterapia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de 1 y 2 años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.



Fuente: tabla 09.

Tabla y figura 09, observamos que si aplican la musicoterapia en los niños/as es: el 70,59% utiliza música instrumental de estos niños y niñas el 52.94% presenta desarrollo normal; el 25,49% utiliza música de la zona, ellos presentan riesgo en el desarrollo en su mayoría (21.57%) y solo el 3,92% utiliza otras músicas de estos niños presentan riesgo y retraso en el desarrollo (1.96%) cada nivel.

La hipótesis se verificó a través de prueba del chi cuadrado. Esta mostró que X2cal=39,936 era mayor que X2tab=9,488, con un p=0,000 y gl=4. Esto es significativo y sugiere que la musicoterapia se halla vinculada con desarrollo psicomotor en infantes de 1 y 2 años (Posta Médica Corire, Arequipa 2024).

Chambi y Condori. (10) La estimulación temprana se sitúa mayormente en un nivel bajo (62,5%), mientras que desarrollo psicomotor se concentra en un nivel inicial (56,25%). Se identificó que estimulación temprana ejerce influencia sobre desarrollo psicomotor y da cuenta del 50,7% de su variación. En conclusión, la estimulación temprana incide especialmente en dimensiones de coordinación y lenguaje del desarrollo psicomotor.

Tabla 10. - Aplica la danzaterapia y su relación con desarrollo psicomotor en infantes de 1 y 2 años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

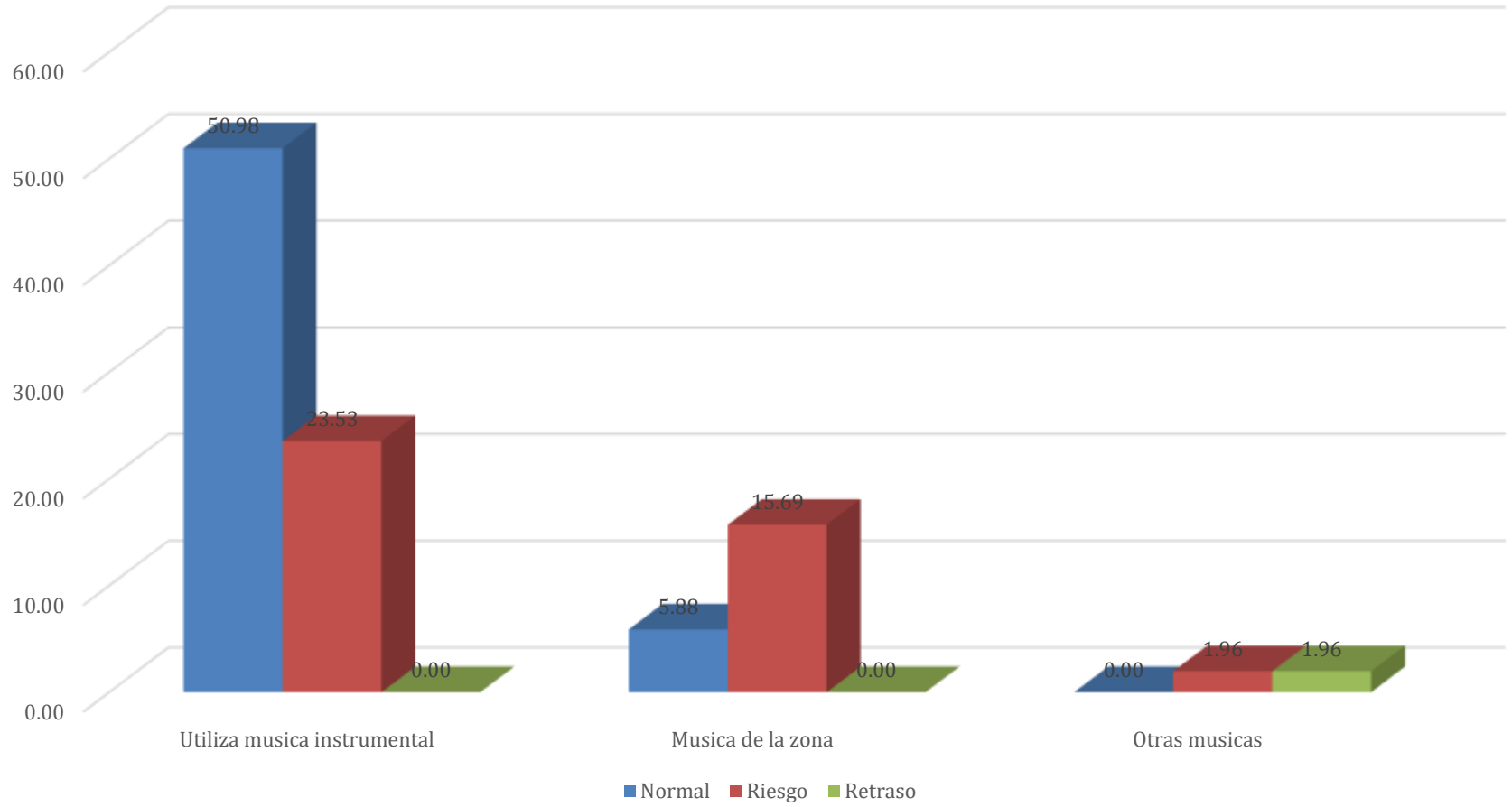
Aplica la danzaterapia	Evaluación del desarrollo psicomotriz (test el peruano)						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	fi	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Utiliza música instrumental	26	50.98	12	23.53	0	0.00	38	74.51
Música de la zona	3	5.88	8	15.69	0	0.00	11	21.57
Otras músicas	0	0.00	1	1.96	1	1.96	2	3.92
Total:	29	56.86	21	41.18	1	1.96	51	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *31,771* *p= 0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *9,488* *gl= 4*

Figura 10. - Aplica la danzaterapia y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de 1 y 2 años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.



Fuente: tabla 10.

Se observa en figura y tabla 10, la aplicación de la danza terapia en los niños/as: el 74,51% utiliza música instrumental dentro de este grupo el 50.98% esta con un desarrollo normal; el 21,57% utiliza música de la zona de ellos el 15,69% esta con retraso en el desarrollo psicomotriz y por ultimo muy pocos (3,92%) utilizan otras músicas y entre ellos presentan retraso y riesgo en el desarrollo (1.96%) cada uno.

Verificando hipótesis se utilizó el test del chi cuadrado, cuyo margen de error de 5%. Se X^2_{cal}=31,771 superior X^2_{tab}=9,488, gl=4, p=0,000 es significativa, lo que detalla la existencia de la vinculación significativa entre danza terapia y desarrollo psicomotor en infantes de 1 y 2 años en Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

Castro (11) ha determinado que el 68% tiene un nivel medio, el 16% u alto y el 16% bajo; en la prueba posterior, el 96% tiene un nivel alto y el 4%, uno medio. En lo que respecta a la dimensión de conocimientos generales sobre estimulación temprana, en la prueba previa se observa que el 56% tiene un nivel medio, el 24%, bajo y el 20%, alto; mientras que en la posterior, estos porcentajes cambian a: 56% con nivel alto y 44% con nivel medio. Por último, para la dimensión referida al conocimiento de actividades estimulantes de 4 áreas de desarrollo psicomotriz, los resultados fueron: en prueba inicial, un 48% con nivel medio; un 28%, alto; y un 24%, bajo. Vemos que en los pos test esos porcentajes se alteran a: el 96% presenta un nivel alto y solo el 4% mantiene uno medio.

Tabla 11. - Utiliza estimulación acuática y su relación con el desarrollo psicomotor en infantes de 1 y 2 años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

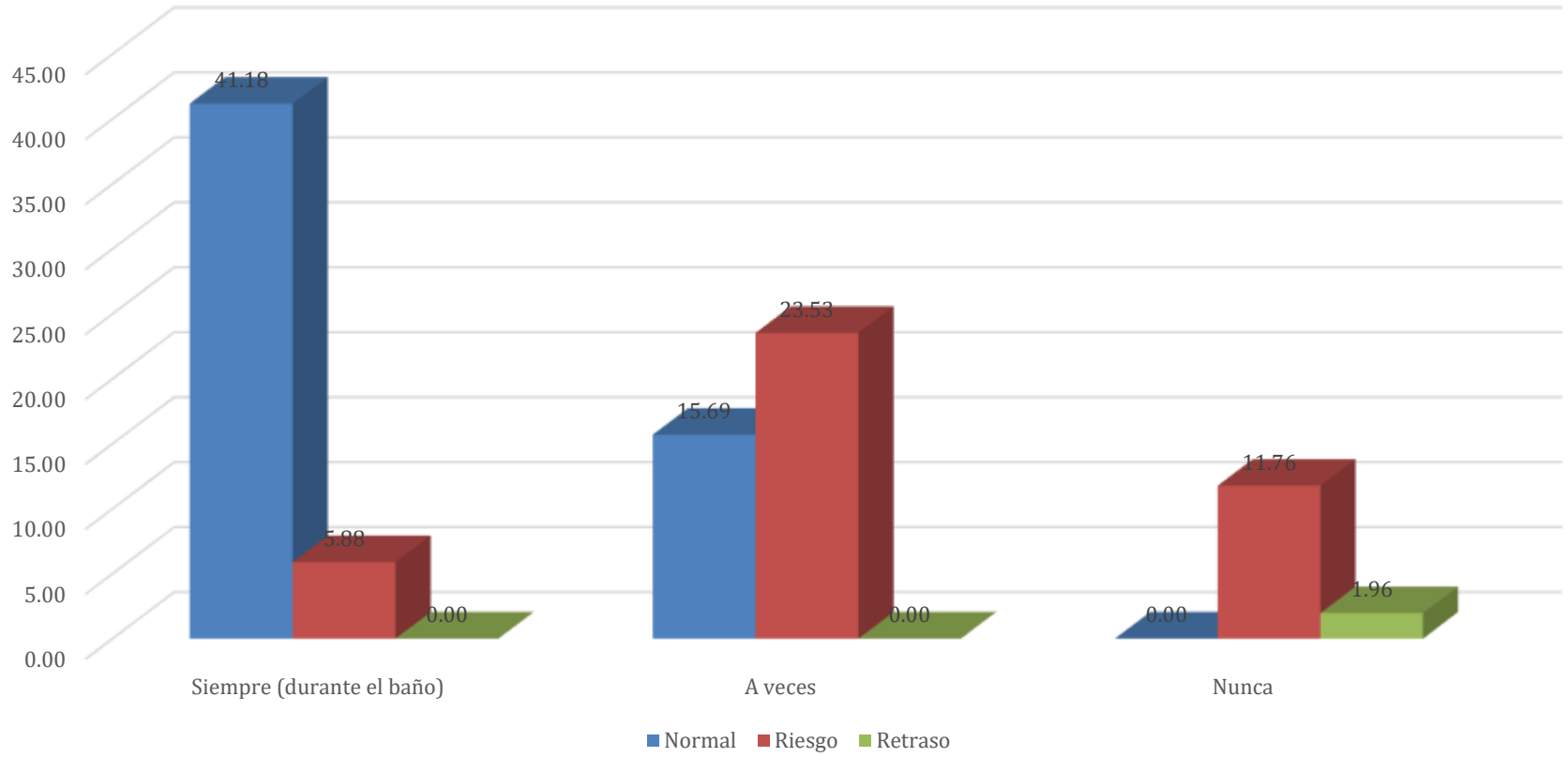
Utiliza estimulación acuática	Evaluación del desarrollo psicomotriz (test el peruano)						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	fi	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*	*fi*	*%*
Siempre (durante el baño)	21	41.18	3	5.88	0	0.00	24	47.06
A veces	8	15.69	12	23.53	0	0.00	20	39.22
Nunca	0	0.00	6	11.76	1	1.96	7	13.73
Total:	29	56.86	21	41.18	1	1.96	51	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

X^2_{cal}= *25,114* *p*= *0,000* *ES SIGNIFICATIVA*

X^2_{tab}= *9,488* *gl*= *4*

Figura 11. - Utiliza estimulacion acuatica y su relación con el desarrollo psicomotor en niños de 1 y 2 años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.



Fuente: tabla 11.

Tabla y figura 11, observamos que si se utiliza estimulación acuática en los niños/as : el 47,06% siempre utiliza estimulación (durante el baño) de estos niños el 41,18% tiene un desarrollo normal; el 39,22% a veces utiliza la estimulación acuática y el 23.53% muestra un riesgo en el desarrollo; paralelamente el 13,73% nunca utiliza la estimulación acuática y ellos también presenta riesgo en el desarrollo (11,76%) e incluso el 1.96% tienen retraso en el desarrollo.

Chi cuadrado para comprobar hipótesis, con error de 5%, X^2_{cal}=25,114 mayor X^2_{tab}=9,488, gl=4, p=0,000 es significativa, el empleo de estimulación acuática tiene vinculación con desarrollo psicomotor en infantes de uno y dos años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

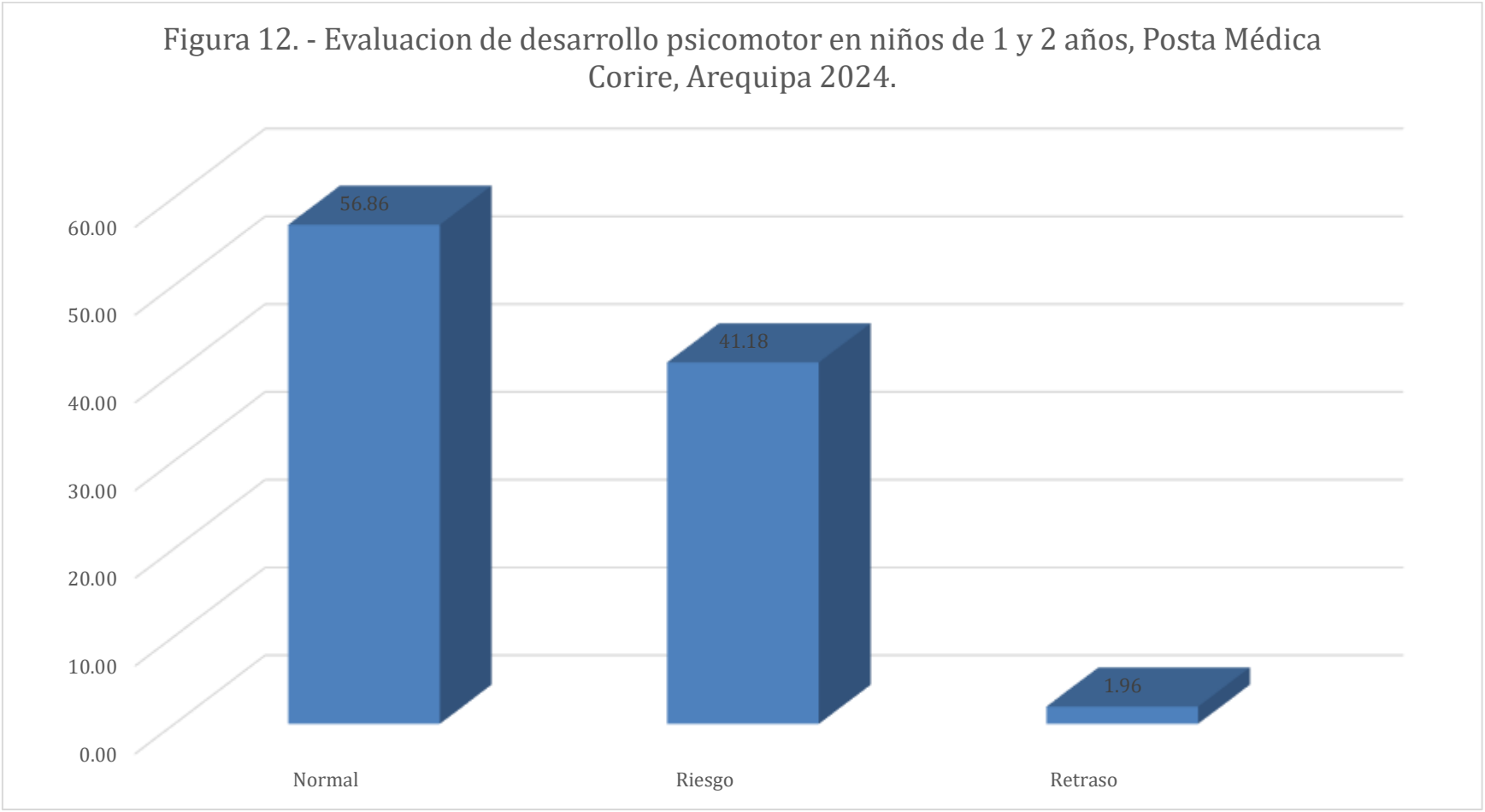
Vílchez (13) ha determinado que el 72% de las madres activamente intervienen en estimulación de infantes de menos de 3 años, mientras que el 28% lo hacen pasivamente. En cuanto a la estimulación temprana de conducta glósica, en otras palabras, a través del canto, música y comunicación con infantes menores de tres años, 80% participa mediante ejercicios y el 20% lo hace por medio de masajes. El 32 % se involucra pasivamente en estimulación temprana socioemocional con juegos asimismo roles para infantes menores de tres años.

Tabla 12. - Evaluación de desarrollo psicomotor en infantes de 1 y 2 años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.

	fi	*%*
Normal	29	56.86
Riesgo	21	41.18
Retraso	1	1.96
Total:	51	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

Figura 12. - Evaluacion de desarrollo psicomotor en niños de 1 y 2 años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024.



Fuente: tabla 12.

El tercer propósito especifico planteado en el estudio es: Describir la valoración de desarrollo psicomotor en infantes de 1 y 2 años, Posta Médica Corire.

Según la figura y la tabla 12, el análisis de desarrollo psicomotor en infantes es el siguiente: un 56.86% tiene desarrollo psicomotor normal, un 41.18% está en riesgo de tener problemas en su desarrollo psicomotor y 1.96% tiene retraso en su desarrollo psicomotor.

Mori (14) ha determinado que: Basado en dimensiones, los hallazgos fueron que las mamás de lactantes inferiores a 1 año poseen nivel bajo de conocimiento en términos motores (58%), lingüísticos (62%), coordinativos (60%) y sociales (58%). En cuanto a prácticas, mamás de bebés inferiores a 1 año llevan a cabo estimulación temprana apropiada el 30% del tiempo y la inadecuada el 70%. Según dimensiones, las mamás efectúan práctica inadecuada en áreas motrices (70%), lingüísticas (74%), coordinativas (72%) y sociales (76%).

Núñez (19) Entre las madres que aplican niveles reducidos de estimulación (77%), se visualiza que 79% de infantes presenta alguna clase de retraso en expresión oral, ya sea en articulación de sonidos, la producción de palabras, la repetición de frases o en la comprensión e identificación durante las interacciones.

DISCUSIÓN

Se ha determinado que las actividades de intervención de la mamá relacionados con el desarrollo psicomotor en los niños de 1 y 2 años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024 son: 56,86% de niños tienen 1 año de edad, 60,78% de los niños son mujeres, 56,86% recibieron lactancia materna hasta los 6 meses, el 54.90% poseen nivel normal de hemoglobina ; 88,24% tipo de parto eutócico, 52.94% realiza masajes al niño, 54.90% realiza técnicas de estimulación del lenguaje, 49.02% realiza dinámicas de juegos, 52.94% hace uso de la musicoterapia con música instrumental, 50.98 % utiliza música instrumental en danzaterapia, 41.18 % utiliza estimulación acuática; de la totalidad de variables son significativas con $p<0,05$ y de ellos 56,86% presenta desarrollo psicomotor normal, mientras que los infantes que manifiestan desarrollo psicomotor en riesgo(41,18%) también presentan riesgo en cada una de las variables mencionadas al igual que los niños con retraso (1.96%) los padres no realizan las actividades mencionadas para estimular a sus hijos (as).

Orozco et al. (4) dice que, 67% lo cuida la madre, realiza alta estimulación en 50%, la estimulación mejora hábito de lectura, son partícipes en fiestas infantiles, edad de cuidador (superior a 36 años), **Chica y Gutiérrez**. (5) han concluido que: desarrollo psicomotor es normal en más de 90%, 7% presenta riesgo de retraso; según **Hernández et al.** (6) han concluido que: 90% se localizan en nivel normal en coordinación asimismo motricidad, 72% lo hace en la dimensión lenguaje, **Carreño y Calle** (7) han concluido que: estimulación temprana se ha normalizado como idónea estrategia para fortalecimiento de habilidades cognitivas, socioafectivas, lingüísticas asimismo motrices de infantes de 0 hasta 6 años; **Puente, et al.** (8) sexo masculino 53,4%, grupo de 1 hasta 3 meses 80%,

la anemia carencial en madres 60,0%, **Escalona, et., al.** (9) han llegado a concluir que: nivel de conocimiento de mamás es inadecuado 83,72%, es adecuado 95,34%; según **Chambi y Condori.** (10) han concluido que: desarrollo psicomotor en nivel de inicio 56,25%, se halló que estimulación temprana influencia en desarrollo psicomotor 50,7%; **Castro** (11) ha concluido que: 68% nivel medio, 16% alto y 16% bajo; en post test 96% nivel alto y 4% medio, estimulación temprana en pre test 56% nivel medio, 24% bajo y 20% alto asimismo en post test 56% nivel alto y 44% medio; acorde con **Vílchez** (13) ha concluido que: 72% de mamás poseen activa participación en estimulación de infantes menores de 3 años, 28% poseen participación pasiva, **Mori** (14) ha concluido que: con estimulación temprana inadecuada 70% y adecuada 30%, **Núñez** (19) ha concluido que: 77% en grupo de control e igualmente 79% en experimental, menores que manifestaban algún grado de atraso en expresión oral.

4.2. CONCLUSIONES

PRIMERA:

Se ha determinado que las actividades de intervención de la mamá relacionados al desarrollo psicomotor en infantes de 1 y 2 años, Posta Médica Corire, Arequipa 2024, tienen relación entre sí, las variables estudiadas son antecedentes generales y la intervención de la madre, con una significancia de $p<0,05$, entonces la hipótesis es aceptada.

SEGUNDA:

Se ha analizado que los antecedentes generales del niño/a vinculados con desarrollo psicomotor en infantes de 1 y 2 años, Posta Médica Corire son : edad, un 56,86% los niños tienen 1 año de edad; género un 60,78% de los niños son mujeres; 56,86% recibieron lactancia materna hasta los 6 meses; nivel de Hb, 70,59 % tienen valores normales; tipo de parto eutócico 88,24%; todos estos antecedentes estudiados son significativas ($p<0,05$) y tienen correspondencia con el desarrollo normal de los niños/as analizados.

TERCERA:

Se ha observado que las actividades de intervención de la mamá en estimulación temprana relacionados con desarrollo psicomotor en infantes de 1 y 2 años, Posta Médica Corire son: 64.71% realiza masajes al niño ($p=0,000$), un 80.39% emplea técnicas de estimulación del lenguaje ($p=0,000$), 66.67 % promueve dinámicas de juegos ($p=0,000$), 70.59 % utiliza la musicoterapia ($p=0,000$), 74.51% realiza danzaterapia ($p=0,000$),

47.06% practica estimulación acuática (p=0,000), por lo tanto, al intervenir la madre o padre en la estimulación temprana el niño/a presenta un desarrollo adecuado.

CUARTA:

Concluimos que al valorar desarrollo psicomotor en infante de 1 y 2 años, Posta Médica Corire que en mayor porcentaje (56,86%) presenta un normal desarrollo psicomotor, 41,18% presenta desarrollo psicomotor en riesgo, 1,96% presenta retraso en desarrollo psicomotor, afirmando así esta última hipótesis que más del 30% de nuestros niños está en riesgo de desarrollo.

4.3. RECOMENDACIONES

PRIMERA:

A la dirección de la Posta Médica Corire, encomendar la misión de colaborar con el personal del establecimiento para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan atender oportunamente a las familias con hijos menores de cinco años. Esto incluye planificar actividades de intervención en un programa en el que participe la madre en estrategias relacionadas con desarrollo psicomotor de infantes entre uno y dos años, mediante trabajo multisectorial.

SEGUNDA:

A la coordinadora de la estrategia de atención del infante de la Posta Médica Corire, coordinar acciones conjuntas con las mamás de niños de uno y dos años para intervenir en acciones conjuntas para optimizar desarrollo psicomotor en infantes desde el embarazo, parto y primera infancia mediante algunas estrategias fundamentales como la lactancia materna, prevención de la anemia, identificar problemas durante el embarazo.

TERCERA:

A la coordinadora de la estrategia de atención del infante de la Posta Médica Corire de Arequipa, promover actividades de intervención en la madre para llevar a cabo acciones relacionadas con estimulación temprana, que contribuyan al desarrollo psicomotor de infante entre uno y

dos años, e involucrar a los líderes comunitarios para que apoyen en la creación de espacios implementados que fortalezcan esta estimulación.

CUARTA.

A la coordinadora de la estrategia de atención del infante de la Posta Médica Corire de Arequipa, creación de un programa de sensibilización a las madres sobre las diferentes actividades concernientes al desarrollo psicomotor que pueden realizar incluso en casa para niños de uno y dos años, con participación del padre y el entorno familiar.

4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Banco Mundial. Situación de la población infantil en el mundo. Canadá; 2023.
2. Ministerio de Salud Minsa. Norma Técnica de Salud "Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño". Lima – Perú; 2023.
3. Gobierno Regional de Arequipa. Análisis situacional de salud. Situación de salud del niño en la región de Arequipa; 2024.
4. Orozco L. A. Cardona M. F. Barrios F. A. Estimulación temprana en hogar de infantes que asisten al centro infantil. Colombia; 2022.
5. Chica M. Gutiérrez M. Evaluación del desarrollo psicomotriz en niños y niñas de 2 a 5 años de la parroquia Baños. Cuenca – Ecuador; 2021.
6. Hernández O. Sarmientos Y. Escalona J. Cuenca B. Hernández A. Características de desarrollo psicomotor de niños de 2 a 4 años de consultorio 18. Gibara. Gibara – Cuba; 2021.
7. Carreño M. E. Calle A. G. Aspectos fundamentales de programas de estimulación temprana y sus efectos en desarrollo de niños de 0 a 6 años. Ecuador; 2020.
8. Puente Perpiñan, M., Suastegui Pando, A., Andión Rente, M. L., Estrada Ladoy, L., & Reyes Losada, A. D. (2020). Influencia de estimulación temprana en desarrollo psicomotor de lactantes. Cuba.
9. Escalona J. R. Díaz P. Piriz A. R. Rodríguez R. E. Hernández A. Evaluación de un programa sobre estimulación temprana en bajo peso al nacer. Cuba; 2020.

10. Chambi G. M. Condori E. Estimulación temprana beneficia desarrollo de psicomotricidad de niños de tres años en I.E.I. N° 51 Carlos y Blanca Tosi de distrito de José Domingo Choquehuanca de la provincia de Azángaro, Puno; 2022.
11. Castro B. R. Efectividad de intervención educativa de enfermería sobre conocimiento en estimulación temprana en mamás de lactantes menores de 6 meses del C.S. Enrique Milla Ochoa. Lima; 2020.
12. Guerrero A. M. Efectividad de un programa de estimulación temprana en mamás de niños 6 - 24 meses en un centro de salud de Lima. Lima – Perú; 2020.
13. Vílchez G. E. Enfermería participación de la Madre en estimulación temprana en Niños menores de 3 años en taller de Niños – San Juan de Lurigancho. Lima - San Juan de Lurigancho; 2020.
14. Mori P. Nivel de conocimiento y prácticas de mamás en estimulación temprana de lactante menor de 1 año servicio de CRED Centro De Salud Santiago Apostol. Lima – Perú; 2020.
15. Nina N. Efecto de intervención educativa de enfermería sobre atención temprana de desarrollo en madres de niños/as menores de 1 año en P.S. Lara Socabaya. Arequipa; 2021.
16. Torres M. La estimulación temprana y su impacto en primera infancia en I.E. Amistad Peruano Francesa del distrito de Arequipa. Arequipa; 2021.
17. Hurtado C. M. Efectividad de intervención educativa en conocimiento de estimulación temprana en madres de niños (as) menores de un año, C.S. Semi Rural Pachacútec, Arequipa; 2020.

18. Huamani G. Conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 3 años, atendidos en Centro De Salud De Ciudad De Dios. Arequipa; 2020.
19. Núñez N. A. Efecto de Técnicas de Estimulación Temprana en Expresión Oral en Niños de 03 Años de I.E. Señor de Huanca. Arequipa; 2020.
20. Ministerio de Salud, Minsa. Norma Técnica: Crecimiento y desarrollo del niño. Lima – Perú; 2024.
21. Ministerio de Salud, Minsa. Norma técnica: Estimulación temprana del niño. Lima – Perú; 2024.
22. Ministerio de Salud, Minsa. Norma técnica: Estimulación temprana en niños menores de 6 años. Lima – Perú; 2024.
23. UNICEF. Lactancia materna. La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas en sus primeros 6 meses de vida. Canadá; 2024.
24. Ministerio de Salud, Minsa. Plan Multisectorial de lucha contra la anemia. Lima – Perú; 2024.
25. Souza JM, Verissimo MLOR. Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto. Brasil; 2020.
26. Almeida A. Mendes L. Sad I. et al. Uso de una herramienta de monitoreo del crecimiento y desarrollo en niños brasileros: revisión sistemática. Brasil; 2020.
27. Camargo C. Pinzón G. La promoción de salud en primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en contexto internacional y nacional. México; 2021.
28. Cañas E. Estévez E. Gargallo E. Jiménez T. Liédana L. Actividades para hacer con niños y niñas de 0 hasta 3 años. México; 2023.

29. Cavalcante L. Costa E. Silvia M. Guerreiro T. Asociación entre la pobreza familiar y desarrollo neuro psicomotor de niños en distritos administrativos de Belén. Brasil; 2023.
30. Dirección Regional de Salud Puno. Análisis situación de Salud del niño en Puno. Puno – Perú; 2024.
31. Guimaraes F. Assis C. Vieira M. Formiga C. Evaluación de materiales didácticos elaborados para orientar a cuidadores y profesores de guarderías sobre el desarrollo infantil. Brasil; 2023.
32. Ministerio de salud, Minsa. Norma Técnica: Obstetricia: El parto: preparación, tipos y posibles complicaciones. Lima – Perú; 2023.
33. Ministerio de Salud, Minsa. Técnica del masaje infantil. Lima – Perú; 2023.
34. Vieria M. Silva J. Fronio J. Capacidad funcional, independencia y posibilidades de alojamiento en hogar de niños prematuros que asisten a guarderías. Brasil; 2023.
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). El desarrollo del niño en primera infancia y discapacidad: Un documento de debate. 2023.
36. UNICEF-OPSOMS- El desarrollo del niño en primera infancia y discapacidad un documento de debate.pdf 2023.
37. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Evaluación de Crecimiento de Niños y Niñas. Material de ayuda para equipos de atención primaria de salud. 2023.
38. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para Control de Crecimiento y Desarrollo de niña y niño menor de 5 años. 1era ed. Perú: R.M - N° 537 MINSA; 2017. Disponible desde: https://www.unicef.org/peru/spanish/ norma CRED.pdf

39. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra, Suiza: Desarrollo del Niño. Enero 2023. [

40. Oficina de Estadística e Informática de Centro de Salud Materno Infantil Lima, Perú; 2024.

41. Alvarado L, Guarin L, Cañon-Montañez W. Adopción de rol maternal de teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en unidad materno infantil. Rev. Investigación Escuela de Enfermería UDES Lima; Perú; 2023.

42. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Lima, Perú: Desnutrición crónica (Base de datos) 2024.

43. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra, Suiza: Reducción de mortalidad en la niñez. 2023.

44. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Intranet]. Ginebra, Suiza: Determinantes Sociales de Salud. 2024.

45. Ministerio de Salud. documento técnico modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (MAIS-BFC) 1ra edición. Perú: R.M - N° 464 MINSA; 2011.

46. Seclen F. C. Lactancia materna y desarrollo psicomotor en lactantes menores de 06 meses en Hospital Regional docente las Mercedes. Pimentel; 2024.

47. Condori S. (47) Asociación de nivel de hemoglobina y desempeño psicomotor en infantes de 6 a 11 meses de Puesto de Salud Escuri San Miguel; 2023.

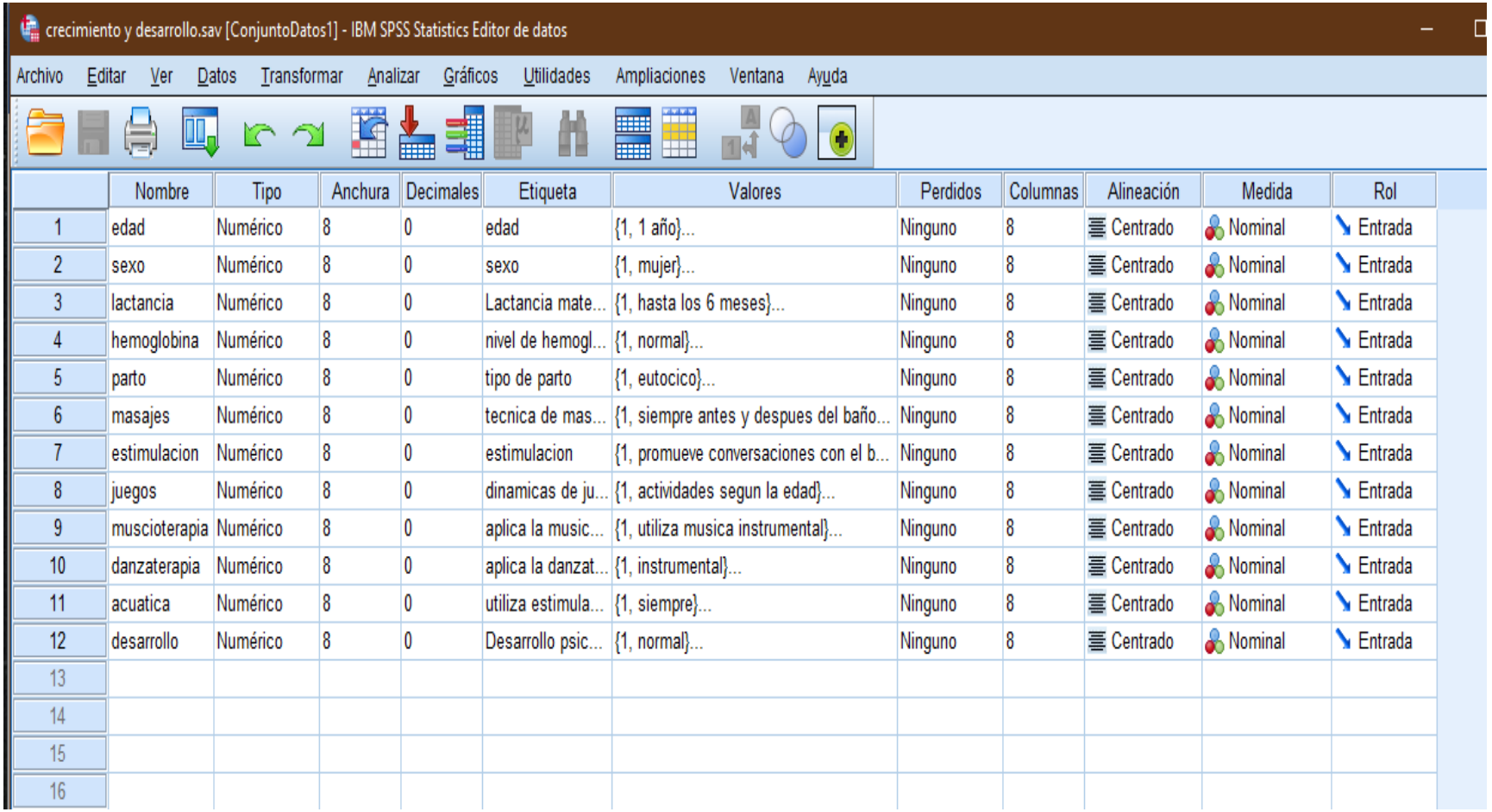
48. Hernández R. Mendoza C. Metodología de Investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGrawHill. México; 2017.

ANEXOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Anexo 01

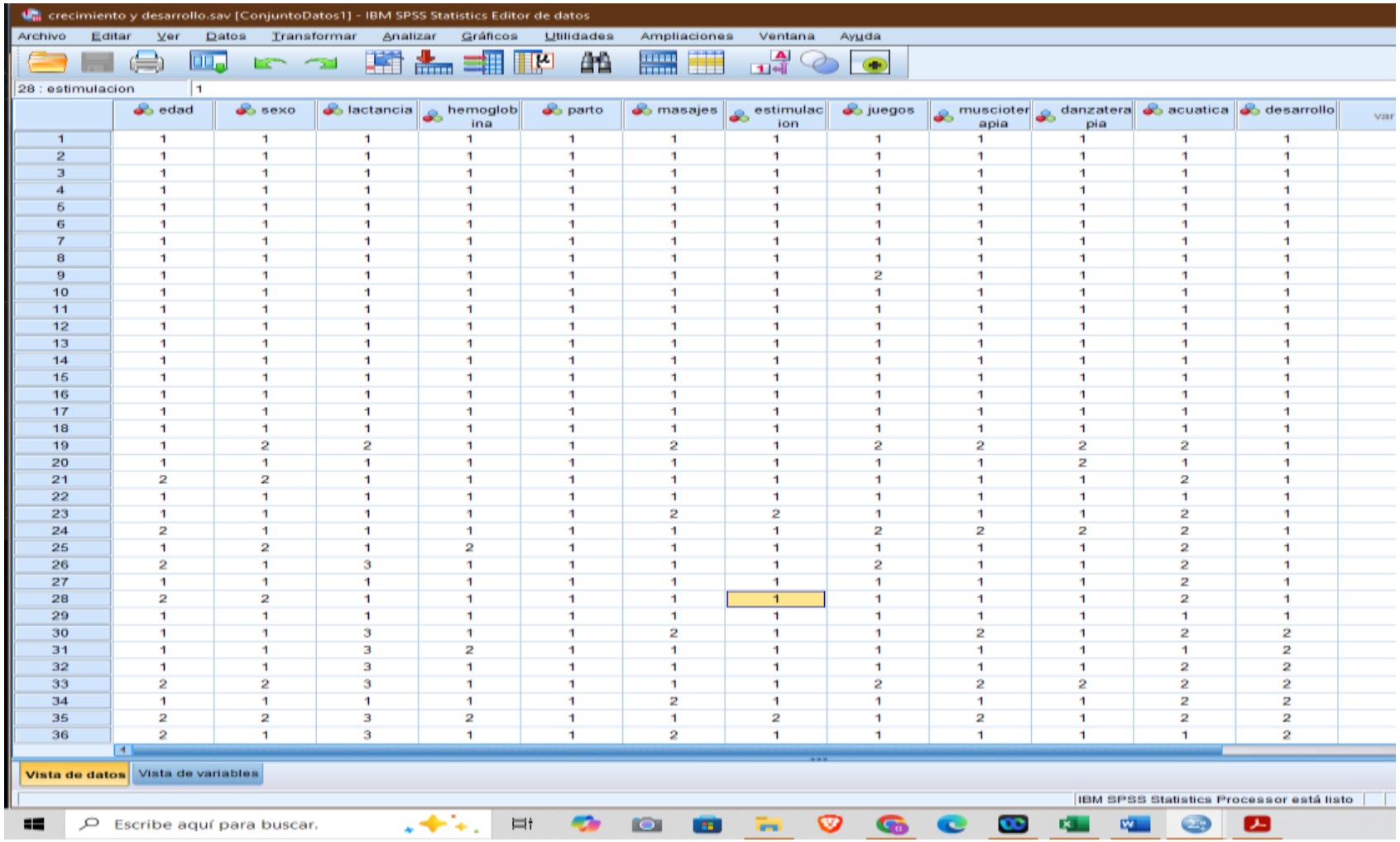
Matriz de sistematización de datos



crecimiento y desarrollo.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	{1, 1 año}...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
2	sexo	Numérico	8	0	sexo	{1, mujer}...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
3	lactancia	Numérico	8	0	Lactancia mate...	{1, hasta los 6 meses}...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
4	hemoglobina	Numérico	8	0	nivel de hemogl...	{1, normal}...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
5	parto	Numérico	8	0	tipo de parto	{1, eutocico}...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
6	masajes	Numérico	8	0	tecnica de mas...	{1, siempre antes y despues del baño...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
7	estimulacion	Numérico	8	0	estimulacion	{1, promueve conversaciones con el b...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
8	juegos	Numérico	8	0	dinamicas de ju...	{1, actividades segun la edad}...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
9	muscioterapia	Numérico	8	0	aplica la music...	{1, utiliza musica instrumental}...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
10	danzaterapia	Numérico	8	0	aplica la danzat...	{1, instrumental}...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
11	acuatica	Numérico	8	0	utiliza estimula...	{1, siempre}...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
12	desarrollo	Numérico	8	0	Desarrollo psic...	{1, normal}...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
13											
14											
15											
16											



crecimiento y desarrollo.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

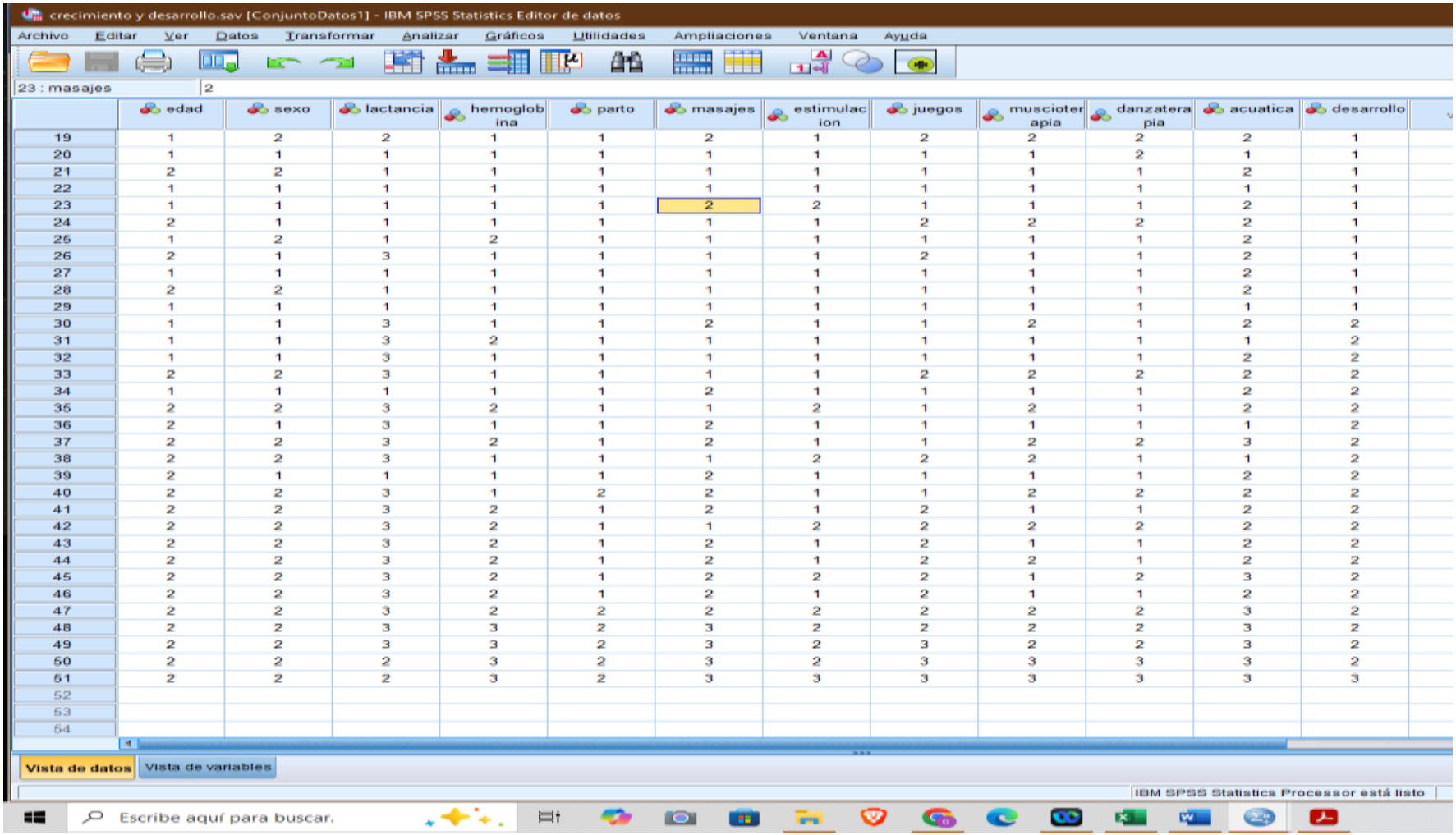
28 : estimulacion 1

	edad	sexo	lactancia	hemoglobina	parto	masajes	estimulacion	juegos	musicoterapia	danzaterapia	acuatica	desarrollo	var
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
21	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	
24	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	
25	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	
26	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
28	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
30	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	
31	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
32	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
33	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
34	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	
35	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	
36	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Escribe aquí para buscar.



	edad	sexo	lactancia	hemoglobina	parto	masajes	estimulacion	juegos	musicoterapia	danzaterapia	acuatica	desarrollo
19	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
21	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
24	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
25	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
26	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
28	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2
31	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2
32	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2
33	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2
34	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
35	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2
36	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2
37	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	3	2
38	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2
39	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
40	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2
41	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2
42	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2
43	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2
44	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2
45	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2
46	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2
47	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
48	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2
49	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2
50	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2
51	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
52												
53												
54												

Anexo 02

Matriz de consistencia

Título: INTERVENCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE UNO Y DOS AÑOS, POSTA MÈDICA CORIRE, AREQUIPA 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicador	Metodología
GENERAL: ¿Cuáles son las actividades de intervención de la madre relacionados con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años,Posta medica Corire, Arequipa 2024?? **ESPECÍFICOS:** ¿Cuáles son los antecedentes generales del niño/a relacionados con el desarrollo psicomotor en los niños de uno	**GENERAL:** Analizar las actividades de intervención de la madre relacionados con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta medica Corire, Arequipa 2024. **ESPECÍFICOS:** Describir los antecedentes generales del niño/a relacionados con el	**GENERAL:** Las actividades de intervención de la madre relacionados con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta medica Corire, Arequipa 2024 son: los antecedentes generales y la intervención en la estimulación temprana del niño/a. **ESPECÍFICOS:** Los antecedentes generales del niño/a relacionados con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta médica Corire son: edad del niño, sexo, lactancia materna	Variable 1: 1. Intervención de la madre	1.1. Antecedentes generales del niño/a 1.2. Intervención en la estimulación temprana del niño/a	1.1.1. Edad del niño 1.1.2. Sexo del niño 1.1.3. Lactancia materna exclusiva 1.1.4. Nivel de hemoglobina 1.1.5. Tipo de parto 1.2.1. Técnica de masajes en los niños 1.2.2. Técnicas de estimulación de lenguaje	**Diseño de estudio**: No experimental. **Tipo de estudio** : Investigación básica, correlacional, trasversal. Técnicas: V1: La entrevista. V2: la observación Instrumento: V1: guía de entrevista V2: test de crecimiento y desarrollo "El Peruano"

y dos años, Posta medica Corire, ? ¿Cuáles son las actividades de intervención de la madre en la estimulación temprana relacionados con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta medica Corire? ¿Cuál es la valoración del desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta medica Corire?	desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta medica Corire. Estudiar las actividades de intervención de la madre en la estimulación temprana relacionados con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta medica Corire. Describir la valoración del desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta medica Corire.	exclusiva, nivel de hemoglobina, tipo de lactancia. Las actividades de intervención de la madre en la estimulación temprana relacionados con el desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta médica Corire son: la técnica de masajes en los niños, técnicas de estimulación de lenguaje, dinámicas de juegos, aplica la musicoterapia, la danzaterapia. La valoración del desarrollo psicomotor en los niños de uno y dos años, Posta médica Corire en más del 30% se encuentra en riesgo.			1.2.3. Dinámicas de juegos 1.2.4. Aplica la musicoterapia 1.2.5. Aplica la danzaterapia 1.2.6. Utiliza estimulación acuática	
			Variable 2: 2. Desarrollo psicomotriz del niño	Normal Riesgo Retraso		

Anexo 03

Consentimiento informado

Yo, ... identificada con DNI. Nº ....., habiendo sido informada sobre los fines de la investigación:

INTERVENCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE UNO Y DOS AÑOS, POSTA MÉDICA CORIRE, AREQUIPA 2024 el cual se está realizando con la finalidad de mejorar la atención en la población infantil, con la responsabilidad de recojo de la información, reconozco que se me ha comunicado que mi participación no implica riesgos para mi salud ni para la de mi hijo(a), que no recibiré beneficios dado que se trata de una colaboración voluntaria y que puedo retirarme cuando lo considere necesario. Asimismo, el investigador resguardará la privacidad de mi aporte y de mis datos personales. Tras haber recibido la información pertinente sobre el estudio, confirmo que acepto participar de manera libre como paciente, respondiendo con exactitud a las preguntas que se me realicen en la entrevista.

Arequipa .....de.....del 2024

Firma de la mama.

Anexo 05

GUÍA DE ENTREVISTA

1. INTERVENCIÓN DE LA MADRE.

1.1. ANTECEDENTES GENERALES DEL NIÑO/A

1.1.1. Edad del niño

a. 1 año
b. 2 años

1.1.2. Sexo del niño

a. Mujer
b. Hombre

1.1.3. Lactancia materna exclusiva

a. Hasta los 6 meses
b. Antes de los 6 meses
c. Después de los 6 meses

1.1.4. Nivel de hemoglobina

a. Normal (>= 11 g/dL)
b. Anemia leve (10.0 – 10.9 g/dL)
c. Anemia moderada (7.0 – 9.9 g/dL)
d. Anemia severa (< 7.0)

1.1.5. Tipo de parto

a. Eutócico
b. Distócico

1.2. INTERVENCIÓN EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL NIÑO/A

1.2.1. Técnica de masajes en los niños

a. Siempre antes y después del baño
b. A veces cuando hay oportunidad
c. Casi nunca

1.2.2. Técnicas de estimulación de lenguaje

a. Promueve conversaciones con él bebe
b. A veces cuando hay oportunidad

c. Casi nunca

1.2.3. Dinámicas de juegos

a. Promueve las actividades según la edad del niño/a

b. A veces cuando hay oportunidad

c. Casi nunca

1.2.4. Aplica la musicoterapia

a. Utiliza música instrumental

b. Música de la zona

c. Otras músicas

1.2.5. Aplica la danzaterapia

a. Utiliza música instrumental

b. Música de la zona

c. Otras músicas

1.2.6. Utiliza estimulación acuática

a. Siempre

b. A veces

c. Nunca

Anexo 06

Test EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL NIÑO/A

Normal ( )
Riesgo ( )
Retraso ( )



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X] Fecha de entrega: 27/04/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: XIMENA VICTORIA GUZMAN PINTO
Dirección: PSJ. ARGENTINA COM.5 PUEBLO J. LA UNION MZ. Ñ LT. 5
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46945703
Teléfono: 994706379 email: ximexgp3007@gmail.com
Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:
Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO
Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
Asesor: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]
Título: INTERVENCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE UNO Y DOS AÑOS, POSTA MÉDICA CORIRE AREQUIPA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Actividades, intervención, madre, desarrollo psicomotor, niños.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV [1, 2]?
2

[1] Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
[2] Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
Página 1 de 3
http://repositorio.uancv.edu.pe/

2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Titulo ☒ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.

☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a):_____

☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comérciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

☐ Sí autorizo

☒ No autorizo

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X] Fecha de entrega: 27/04/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: XIMENA VICTORIA GUZMAN PINTO
Dirección: PSJ. ARGENTINA COM.5 PUEBLO J. LA UNION MZ. Ñ LT. 5
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46945703
Teléfono: 994706379 email: ximexgp3007@gmail.com
Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:
Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO
Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
Asesor: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]
Título: INTERVENCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS DE UNO Y DOS AÑOS, POSTA MÉDICA CORIRE AREQUIPA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Actividades, intervención, madre, desarrollo psicomotor, niños.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV [1,2]?
2

[1] Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
[2] Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/