

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MÉDICA**



**ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL EN NIÑOS PREMATUROS
ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD PRIVADO, CHIMBOTE – 2022**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Tecnología Médica
especialidad en Terapia Física y Rehabilitación

Autor:
Palma Mendoza, Grace Mayumi

Asesor
Bazán Linares Pablo Iván (ORCID: 0000-0002-6259-9085)

**Chimbote – Perú
2024**

INDICE

Tema	Página
Índice de contenidos	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Constancia de originalidad	v
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	9
Antecedentes y fundamentación científica	9
Justificación de la investigación	21
Problema	22
Conceptuación y operacionalización de las variables	22
Hipótesis	23
Objetivos	23
Metodología	23
Tipo y diseño de investigación	24
Población y muestra	24
Técnicas e instrumentos de investigación	25
Procesamiento y análisis de la información	25
Resultados	26
Análisis y discusión	35
Conclusiones y recomendaciones	37
Referencias bibliográficas	39
Anexos	43

INDICE DE TABLAS

N° 1	Características del participante en el desarrollo motor grueso pre test	Pag.26
N° 2	Características del participante en el desarrollo motor fino pre test	Pag.27
N° 3	Características del participante en el desarrollo de lenguaje pre test	Pag.28
N° 4	Características del participante en el desarrollo personal – social pre test	Pag.29
N° 5	Características del participante en el desarrollo motor grueso pos test	Pag.30
N° 6	Características del participante en el desarrollo motor fino pos test	Pag.31
N° 7	Características del participante en el desarrollo de lenguaje pos test	Pag.32
N° 8	Características del participante en el desarrollo personal - social pos test	Pag.33
N° 9	Análisis comparativo de pre test y pos test	Pag.34

Palabras Claves

Prematuro, estimulación, fisioterapia, retraso psicomotor

Keywords

Premature, stimulation, physiotherapy, psychomotor delay

Línea de investigación:

Estimulación multisensorial

Línea de investigación

Línea de investigación	Estimulación multisensorial
Área	Ciencias médicas y de la salud
Subárea	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud pública

Constancia de originalidad



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Estimulación Multisensorial en niños prematuros atendidos en un centro de salud privado, Chimbote - 2022**" del (a) estudiante: **PALMA MENDOZA GRACE MAYUMI**, identificado(a) con Código N° **1116101216**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **9%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 07 de marzo de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



Título

Estimulación multisensorial en niños prematuros atendidos en un centro de salud privado, Chimbote – 2022

Multisensory stimulation in premature children cared for in a private health center, Chimbote – 2022

Resumen

La presente investigación tuvo un diseño metodológico preexperimental, de corte longitudinal cuyo objetivo general “Determinar los efectos de la estimulación multisensorial en niños prematuros”, la población estuvo conformada por 36 niños prematuros atendidos en un centro de Salud. La recolección de datos se realizó en una ficha, la información procedió de las historias clínicas de cada participante, luego se empleó el Test de Denver, realizando una comparación en el pre test y un post test para obtener el resultado de acuerdo al objetivo general utilizando así el análisis de la estadística mediante el software SPSS. Los resultados obtenidos corroboran que el sexo masculino es más predominante con un 63.89%; según los ítems del test evaluatorio en pre test en el desarrollo motor grueso se obtuvo dudoso 55.66% y fallo 44.44%; en desarrollo motor fino en pre test normal 5.56%, dudoso 75% y fallo 19.44%; en lenguaje normal 44.44%, dudoso 47.22%, 8.33%; en social normal 63.89%, dudoso 27.78%, fallo 8.33%; mientras que en post test se mostraron resultados notorios y diferentes, obteniendo en el análisis comparativo $<.001$. Concluyendo así que el trabajo realizado por los fisioterapeutas hacia el niño presentó cambios favorables en su desarrollo.

Abstract

The present research had a pre-experimental, longitudinal methodological design whose general objective was “Determine the effects of multisensory stimulation in premature children”, the population was made up of 36 premature children cared for in a health center. Data collection was carried out in a form, the information came from the medical records of each participant, then the Denver Test was used, making a comparison in the pre-test and a post-test to obtain the result according to the general objective using thus the analysis of statistics using SPSS software. The results obtained corroborate that the male sex is more predominant with 63.89%; According to the items of the evaluative test in pre-test in gross motor development, doubtful 55.66% and failure 44.44% were obtained; in fine motor development in normal pre-test 5.56%, doubtful 75% and failure 19.44%; in normal language 44.44%, doubtful 47.22%, 8.33%; in normal social 63.89%, doubtful 27.78%, failure 8.33%; while the post test showed notable and different results, obtaining $<.001$ in the comparative analysis. Thus concluding that the work carried out by the physiotherapists towards the child presented favorable changes in his development.

Introducción

Salirrosas (2018) realizó un trabajo de investigación experimental, aplicada en niños de 4 años con el fin de evaluar el desarrollo cognitivo antes y después de la estimulación multisensorial brindada, teniendo en el antes 10% “nivel bajo”, 90% “nivel medio”, 0% “nivel alto”; en el después se observó los resultados sobresalientes obteniendo 7% “nivel medio”, 93% “nivel alto”, así finaliza que ningún niño después del programa de estimulación está en el grupo “nivel bajo”, recomienda que las instituciones deben integrar programas para mejorar o beneficiar las capacidades del niño en la etapa escolar, teniendo en cuenta que la estimulación es una base primordial.

La investigación de Trocha & Guevara (2021) fue de enfoque cuantitativo, emplearon el Test de Denver, herramienta útil que sirve para calcular los parámetros de forma general del neurodesarrollo en edad de 0 a 5 años, su población fue de 30 niños en la edad 0 a 2 años prematuros atendidos, donde “normal” no hay fallas (12 niños – 40%), “anormal” más de 1 falla (16- 53,6%), “dudosa” más de 3 falla (2-6,7%) ,después de obtener los resultados se elaboraron un programa de estimulación musical, con actividades para un mejor desarrollo cerebral adaptando al niño a su entorno, la interacción y atención ante un estímulo y así mejorar los resultados de su test de evaluación.

Fernández & Pachas (2018) Indagaron a 50 prematuros recién nacidos que se encontraban recibiendo estimulación temprana, aplicaron el test multisensorial MYLA que se somete en el momento de ingreso y salida del niño, que evalúa la motricidad fina, gruesa, cognitivo y social. Su tipo de investigación es cuantitativo y cualitativo para verificar la esencialidad de la estimulación temprana, comparando sus resultados estadísticos del antes y después, donde aplicaron la prueba t a 0,01 lo que es menor a 0,05 esto afirma que “la estimulación si repercute de manera positiva para el desarrollo del niño” en su tratamiento.

Guzmán Chamba (2021) ejecutó una investigación cuantitativa, transversal y correlacional con 129 niños de 0 a 24 meses, donde se mostró que 66% (85niños) tienen

un tono muscular bajo, de 85 niños se muestra la población más alta sexo femenino 59%, un 74% entre la edad de 13 a 24 meses, 56% presentan este tono muscular de origen congénito es decir algo presente desde el nacimiento, en el grafico 1 muestra 45% hipotonía leve, con el test de Brunet-Lezine en tabla 3 muestra las áreas afectadas en el desarrollo psicomotor un 45% (motora, lenguaje, coordinación), grafico 2 el 61% tienen un retraso psicomotor leve, finalmente en la tabla 6 se muestra el valor $p=0,000$ y un $\rho=0,726$ esto aprueba el objetivo general aceptando que “existe relación en el retraso psicomotor y la hipotonía”.

Bardalez & Marchan (2019) indagaron sobre “la aplicación del tratamiento fisioterapéutico en el retraso psicomotor a niños <1año”, hicieron una investigación descriptiva, no experimental para saber la efectividad de está, en sus resultados tabla 1 muestra 120 niños con retraso psicomotor, tabla 2 el 52.50% entre la edad de 9 a 12 meses, 55% sexo femenino, tabla 3 tipo de trastorno nos brinda el 100% alteración motor, 13.70% cognitivo, 16.44% sensorial, finalmente en la tabla 4 para evaluar “la efectividad del tratamiento fisioterapéutico” se tomó en cuenta la sensibilidad y especificidad en una tabla de contingencia dando como resultado un alto 87% sensibilidad y 100 % especificidad esto quiere indicar que si es un tratamiento correcto y veraz.

Pinzón (2018) realizó una investigación en 32 niños que participan en el programa de canguro de 0 a 1 año, donde dividió a su población en 2 grupos de 0 a 6 meses y de 7 a 12 meses, el instrumento que utilizó fue el perfil sensorial que es un cuestionario donde su madre que tiene contacto diario y directo solo puede contestar y luego evaluó las respuestas, de 0 a 6 meses (24 niños) donde el intervalo “más que los demás” son los niños con un 20,85% (5) , el intervalo “igual que la mayoría” son las niñas con un 41.70% (9) y de 7 meses a 12 meses (8 niños) en su procesamiento general “igual que los demás” las niñas con un 12,5% de 8 y 9 meses , en los niños 50% en edad de 7 meses, el 12,5% de 6 meses. Los resultados del programa de madre canguro son técnicas que brindan y logran en el prematuro una interacción y un desarrollo sensorio motor.

Castro Sausa (2022) su investigación fue cuasi experimental, intención de “establecer el programa de integración sensorial para el desarrollo psicomotor en niños de inicial” muestra de 74 niños, grupo control (GC) y grupo experimental (GE), trabajó con el test de desarrollo psicomotor, tabla 3 niveles de desarrollo psicomotor en GC pre test “riesgo” 59.5%, pos test “riesgo” 64.9%, en GE pre test “riesgo” 54.1% pos test “riesgo” 35.1%; tabla 4 coordinación en GC en pre test “retraso” 54.1%, pos test “retraso” 43.2%, en GE pre test “riesgo” 54.1% pos test “riesgo” 35.1%; tabla 5 lenguaje GC pre test “riesgo” 51.4% pos test “riesgo” 59.5%, en GE pre test “riesgo” 59.5% pos test “riesgo” 27%; tabla 6 motricidad en GC pre test y pos test presentaron los mismos porcentajes, GE pre test “normal” 2.7%, pos test “normal” 67.6%; tabla 8,9,10,11 mostró $p=0.000$ ($p<0.05$) aprobando su H_1 .

Robles (2020) realizó una investigación informativa bibliográfica, cuantitativa, la población son 35 documentos escogidos a la escala de valoración de PEDro sobre la estimulación multisensorial en niños con parálisis cerebral, sus resultados lo plasmaron en 4 cuadros de acuerdo a los autores, cuadro (1) “estimulación multisensorial”, (2) “comparación de la estimulación multisensorial con otras técnicas”, (3) “ventajas en el desarrollo motor y fino”, (4) “beneficios de la sala de estimulación multisensorial”. En sus interpretaciones de resultados concluye que el incrementar diferentes técnicas de estimulación obtendrá grandes aportes al desarrollo sensorio motor y el lugar donde brindar una estimulación le brindará conocer experiencias, mejorará su coordinación y calidad de vida.

Jama & Poggi (2018) realizaron una investigación descriptiva sobre el “beneficio de los materiales multisensoriales en prematuros de 0 a 2 años”, utilizaron el Test de Denver II para evaluar el desarrollo y déficit, realizan una serie de actividades sensoriales con materiales multisensoriales de acuerdo a las necesidades que cada niño, en el cuadro (1) 7 meses - pre test fueron 2 evaluados donde obtienen “normal” 50%, “dudoso” 50% y “anormal” 0%, en su post test sus resultados son “normal” 100% ,en el cuadro(2) 8 meses – pre test son 3 niños donde “normal” 0%, “dudoso” 33% y “anormal” 67%, en su post test obtiene “normal” 33%, “dudoso” 67% y “anormal” 0%

,en el cuadro(3) 11 meses – pre test son 5 niños donde “normal” 20%, “dudoso” 20% y “anormal” 60% en su post test “normal” 40%, “dudoso” 40% y “anormal” 20%, finalmente se ve un avance en el desarrollo psicomotor de los evaluados.

Por su parte, Quiracocha & Villa(2023) llevó a cabo una investigación descriptiva cuantitativa en niños de 3 a 5 años con múltiple discapacidades, la guía de Battelle servirá para evaluar el desarrollo “antes” y “después” de la intervención, plantearon un programa multisensorial que consta de 25 sesiones donde se evaluó personal-social”, “adaptativa” “comunicación” ,”área motor” y “cognitivo”, Caso1 (36 meses - edad cronológica) antes de la intervención (28 meses en edad de desarrollo global) aumento a (32 meses de desarrollo global). Caso 2 (38 meses – edad cronológica) antes (25 meses en edad de desarrollo global) paso a (32 meses de desarrollo global). Caso 3 (29 meses en edad de desarrollo global) pasó a (33 meses). Caso 4 (24 meses en edad de desarrollo global) pasó a (31 meses). Finalmente se presenta incremento en el desarrollo global donde se implicó la integridad de los sentidos a través de la estimulación.

Brito y Abril (2022) trabajaron con 3 niños Síndrome de Down con el objetivo de mejorar y desarrollar las capacidades de un niño con discapacidad con la metodología de Gimeno y Rico y un aplicativo web que se basa en esta metodología que está destinada al mejoramiento de niño a través de sesiones multisensoriales. Caso 1 (3 años) problemas de lenguaje, motricidad, percepción obtiene en su evaluación (25) “regular” para luego de las series de intervenciones obtener (49) “buena” , caso 2 (5 años) problemas de motricidad fina y gruesa, concentración obtiene (29) “regular” para luego de sus sesiones (75) “muy buena”, caso 3 (4 años) problemas de motricidad, lenguaje, percepción obtiene (28) “regular” después de sus sesiones (60) “buena”, se presenta evolución y cada sesión es independizado y busca mejorar y potencializar las dificultades del paciente..

Romero (2019) realizó una investigación retrospectiva adquirida en artículos, revistas, documentos, tesis que refieren al “beneficio de la estimulación multisensorial utilizando la escala de PEDro”, en la tabla 1 se refieren a los artículos evaluados, tabla 2 las áreas

que interviene la estimulación multisensorial los investigadores afirman que la estimulación mejora el neurodesarrollo a través de las repeticiones , tabla 3 estimulación sensorial en niños con retraso psicomotor los autores refieren que los materiales en la sala de estimulación como columpios son eficientes para mejorar el equilibrio, coordinación , marcha y postura , tabla 4 ventajas de la estimulación en la motricidad los autores afirman que mejora la motricidad fina y gruesa, mejora los movimientos. Tabla 5 beneficios de la sala multisensorial los autores afirman que se trabaja diferentes áreas y sistemas.

San José & Ascencio (2020) realizaron esta investigación encuestando a profesionales que utilizan las salas multisensoriales como medida terapéutica con el fin de verificar su utilidad, el 85,7% son mujeres, el 32,1% trabajan en las salas multisensoriales a niños de 2 a 6 años, tabla 4 trabajan con más frecuencia en salas Snoezlen a los niños con deficiencia cognitivo, tabla 5 refieren a los materiales que se emplean con más frecuencia los espejos, proyectores, música, tabla 6 las áreas que tienen mejor desarrollo es la perceptiva, sigue la comunicativa, concluyen que el uso de salas Snoezlen presentan una evolución favorable en las áreas de desarrollo, beneficiando el aprendizaje del niño.

Manzano & Cabrera (2019) realizaron un trabajo descriptivo donde desean saber el “beneficio de la sala Snoezlen en un programa de estimulación multisensorial en niños 22 niños de 1 a 12 años con retraso psicomotor”, se evalúa con una encuesta sensorial un antes y un después, el 45,5% (1 a 2 años), 40,9% (3 a 5 años), 13,6% (6 a 12 años) las áreas evaluadas son tacto, propiocepción, vestibular, auditiva, visual, gusto y olfato en la evaluación inicial las áreas que más son afectadas (gusto y olfato) 20% tolera los estímulos y el 80% tienen dificultades, (área auditiva) 46% tolera, 64% problemas, (táctil) 46% tolera, 54% deficiencia después que ejecutaron el programa de estimulación en la evaluación final se muestra un avance (gusto y olfato) 86% toleran, (auditiva) 89%, (táctil) 94% .

Jimbo & Molleturo (2021) encuestaron a 4 docentes sobre la estimulación multisensorial (pre - post test) luego realizaron un plan de trabajo, en la fig.5 un 75% - pre test señalan que la estimulación multisensorial favorece la comprensión del medio, post test 100% afirma, esta metodología se basa en las necesidades de los niños dice el 50% - pre test y en el post test cambia a un 100%, un 75% - pre test señala como técnicas dirigidas a sensaciones y estímulos, post test después de los talleres informáticos solo el 25% señala esto, un 25% - pre test nos afirma que son técnicas para fortalecer el cuerpo y 0% afirma esto - post test. Fig.6 el sobre los materiales para estimulación 75% - pre test rincones sensoriales, 50% manipulación a objetos, 50% material específico, post test el 100 % afirma que todos son elementos importantes. Su una investigación fue descriptiva analítica, cualitativa y cuantitativa.

Minango & Del Hierro (2019) realizaron una investigación descriptivo longitudinal a 16 alumnos Síndrome de Down que participaron en el uso de la Sala de estimulación multisensorial usaron un test de Percepción de diferencias al inicio y final, el 44% es femenino y masculino 56%, tabla 22 el número de aciertos en la evaluación inicial es (0-22) 16 pacientes 100%, (21-40) 0%, (+40) 0%, en la evaluación final (0-22) 11 pacientes 69%, (21-40) 5 pacientes, (+40) 0%. Concluyen que los pacientes iniciaron con niveles de atención baja con la sala de estimulación multisensorial y aplicando el test ayudo a mejorar los niveles de atención focalizada y selectiva de los participantes.

Arias & Trujillo (2019) realizaron una investigación cualitativa a niños de 0 a 36 meses que fueron 110 y a cada uno sus padres y así como muestra a 220 personas utilizaron instrumentos de encuestas luego de que obtuvieron sus resultados, elaboraron 11 actividades con estimulación para mejorar vínculo afectivo entre bebe y sus padres siendo este el objetivo de su investigación, de acuerdo a la encuesta las madres realizan actividades con su niño pero ninguna actividad tiene el objetivo de potencializar su desarrollo y estimulación, los niños son bañados 1 vez al día y reciben masajes después del baño para su relajación, no con el fin que el niño reconozca sensaciones, la primera sesión se evidencio que los padres no sabían de la importancia de la estimulación ni

realizarlo ni cómo elaborarlo, a los padres se le brindó herramientas y actividades para seguir ejecutando la estimulación multisensorial en sus vida diaria.

Chato Rochina (2022) realizó su investigación “Estrategias de estimulación sensorial para niños con retraso psicomotor menores de 5 años”, mediante el Test de Denver II, resultados pre test y post test con una población de 30 niños, de 3 años población más alta 41,4%; sexo masculino tuvo un 75%; pre test en social obtuvieron “dudoso” 3 años (50%), 4 (70%), 5 (63%); pre test en motor fino “dudoso” 3 (75%), 4 (60%), 5 (50%); pre test lenguaje “dudoso” 3 (58%), 4 (50%), 5 (50%); pre test en motor grueso “dudoso” 3 (58%), 4 (60%), 5 (63%); en post test en las 4 áreas evaluadas arrojaron “normal” el porcentaje más alto, concluye aceptando su Hi “Aplicación de estrategias de estimulación sensorial para niños incide en el retraso psicomotor en menores de 5 años”.

Amán Cuadrado (2020) con una población de 40 niños en su investigación “Beneficios de la estimulación sensorial en el desarrollo psicomotor de los niños de 2 – 4 años” empleó test de TEPSI, Medida de Procesamiento Sensorial – Preescolar (SPM – P) y encuesta a los padres; muestra tabla 1 desarrollo psicomotor 10% retraso, 30% riesgo; tabla 2 desarrollo sensorial “típico” 60%; tabla 3 edad de niño 55% de 2 años; tabla 4 sexo 23% femenino; tabla 5 edad de madre 22.5% de 27 años; tabla 6 residencia 82,5% urbana; tabla 7 ocupación de madre 30% docente; en relación a desarrollo psicomotor y sensorial se obtuvo tabla 8 y 9 (15) niñas y (9) niños “normal”; tabla 10 y 11 según residencia (21) urbana y (3) rural “normal”; tabla 12 y 13 edad madre 25 a 28 años “normal” ; tabla 14 y 15 ocupación de madre “riesgo” y “retraso” agriculturas o artesana, en síntesis pudo testificar que la estimulación sensorial tiene vínculo positivo con el desarrollo psicomotor .

Tubón Tite (2019) desarrolló su investigación “estimulación sensorial en el desarrollo motor grueso” con 15 niños de 18 a 24 meses, ocupó el Inventario de Battelle, en el desarrollo motor grueso teniendo resultado pre test y pos test por sub áreas; tabla 7 “Coordinación corporal” pre test 80% puntos débiles, pos test 93% normal; tabla 8 “Locomoción” pre test 87% puntos débiles, pos test 87% normal; en prueba de rangos

tabla 10 “Coordinación Corporal” muestra 12 positivo y 3 iguales, “Locomoción” 13 positivos y 2 iguales; tabla 11 en su interpretación dio valor p 0.001 esto afirma (hi) “la Estimulación Sensorial sí influye en el desarrollo motor grueso de niños de 18 a 24 meses”.

Vidal (2022) asegura que el embarazo tiene un tiempo determinado en donde el bebé se desarrolla adecuadamente, si no cumple con el tiempo adecuado de gestación se le conoce como bebé prematuro, esto trae consecuencias o secuelas porque se interrumpió el desarrollo del bebé en el útero. Muchos prematuros no sobreviven en su primer año de vida y los sobrevivientes llegan a presentar secuelas como enfermedades, retraso de su desarrollo psicomotor, problemas neurológicos.

Matos et al. (2020) menciona que el nacer antes del tiempo adecuado es la causa de muerte más frecuente y es la problemática más grande en el sector salud, la prematuridad lo clasifica: Extremos prematuros (< 28 semanas) con un 5.2% de población, Muy Prematuros (28 a 31 semanas) con un 10.4% , Moderados o leves (a partir de la 32 semanas a las 36 semanas) con un 84% . Los niños prematuros nacen con sus órganos inmaduros, como consecuencia presentan alteraciones en su desarrollo, las semanas de su nacimiento pueden percutir a los trastornos y a la restauración de los daños.

Pérez (2016) afirma que todo niño pequeño se le debe realizar una estimulación porque así aprovechamos mejor su plasticidad cerebral (es la capacidad del cerebro para recuperarse, reestructurarse y adaptarse a nuevas experiencias), a su vez nos menciona que debemos saber bien el desarrollo psicomotor de los niños de acuerdo a su mes, de esta forma se le otorgara el correcto tratamiento de estimulación a la etapa de desarrollo que se encuentre el niño, también menciona que este programa multisensorial lo pueden llevar niños con y sin discapacidad, el tratamiento debe ser de acuerdo a las necesidades de cada pequeño, teniendo en cuenta sus características y su afectación por lo tanto no en todos los niños se le brindara el mismo programa, pero si se busca en todos un resultado positivo.

Culqui & Mendoza (2017) indagó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona al entorno en donde se crece como un factor que influye en el desarrollo cerebral. Muchos niños en el mundo necesitan fortalecer sus conexiones neuronales del cerebro esto se puede lograr con una estimulación multisensorial donde la edad adecuada para atender a los niños es de 0 a 6 años. También menciona que los sentidos juegan un papel importante para aumentar las capacidades cognitivas y psicomotrices utilizando instrumentos didácticos donde el niño mantenga su atención en nosotros y así trabajamos no solo un sentido, si no varios en conjunto, sabiendo y teniendo en cuenta que los niños aprenden mediante el juego y repiten lo que ven.

De la Cruz & Villalva (2022) afirman que el sistema nervioso recibe información del entorno a través de la estimulación y es necesario integrar los cinco sentidos del niño que son: la vista, el olfato, el oído, el gusto y el tacto. Estos sentidos se integran porque es así como se realiza el proceso de conocimiento: observando algo, manipulándolo, olfateando, probando y escuchando el entorno que lo rodea. Así mismo menciona que la estimulación multisensorial fortalece y desarrolla al máximo sus funciones cognitivas logrando así un mejor potencial en su aprendizaje y en saber adaptarse a su entorno.

El sistema sensorial se activa con los órganos sensoriales, estos reciben estímulo y lo transmiten al S.N.C así se origina la experiencia, estimulación visual el receptor es la retina, estimulación táctil recibe la piel, estimulación auditiva receptor es el aparato de Golgi, gusto sus células son provocadas en solución acuosa, olfativa sus células se provoca por sustancias químicas de manera gaseosa. Estos estímulos se les conoce como exteroceptores porque reciben sensaciones y estimulación de lo externo mientras que propioceptiva los receptores son provocados modificaciones mecánicas y químicas y se produce la presión y tensión, vestibular se provoca por movimientos de la cabeza que genera el equilibrio mediante sus receptores células ciliadas, estos 2 captan información de lo interno según Jeria (2019).

Santiago (2021) Los partos prematuros trae consecuencias como problemas neurológicos, la terapia física gracias a un abordaje de estímulos sensoriales busca mejorar las deficiencias del niño y darle una mejor calidad de vida, el trabajo con las sensaciones fortalece la integración sensorial (proceso que sostiene, ejecuta y organiza la información del entorno que se lleva por el S.N.C y finalmente brindar una respuesta). Describe los materiales de estimulación: cajas de iluminación, colores, formas, texturas, aromas, sonidos, relieves y menciona métodos para problemas neurológicos: M. Bobath (facilita el movimiento corporal, mejora el tono y postura), M. Montessori (método de libertad donde niño su autonomía e utilizar su espacio para un buen aprendizaje), M. Glenn Doman (se trabaja movimientos sistemáticos y también la estimulación receptiva), M. Tomatis (estimulación para captar información del cerebro).

La estimulación multisensorial brindado a pequeños con discapacidades se vuelve como estimulación temprana donde se aprovecha la neuro plasticidad del cerebro, los dos métodos tienen mucho parecido porque ambos buscan el bienestar del niño asegura Díaz (2022), pero también indica lo que plantea la estimulación multisensorial y esto hace su diferencia: desarrolla la interacción, las capacidades sensoriales, perceptivas incluyendo las necesidades del infante así mejorando sus condiciones físicas, psíquicas y su estilo de vida. También indica que este método juega un papel importante en la etapa escolar por ello menciona que un espacio adecuado como la sala de Snoezlen brindaría mejorar sus funciones cognitivas, propiocepción, sensitivas.

Ramírez (2014) La estimulación multisensorial son técnicas dirigidas a personas con discapacidad para brindarle una mejor calidad de vida, las salas multisensoriales son eficaces y deben ser llenas de luces, sonidos, diferentes colores y con olor así mejoraría sus capacidades cognitivas con la integración sensorial con el entorno que lo rodea logrando estimular la audición, tacto, gusto, olfato, visión. Los espacios de esta sala: espacio visual, espacio de proyectar, de olores y gustativa, táctil y auditiva.

Describen Torres et al. (2021) la estimulación multisensorial desde el método Montessori, que como objetivo tiene mejorar el desarrollo integral en el niño, mejora las relaciones interpersonales, utilizado en niños con discapacidades o sin discapacidades pero importante aquellos que presentan un retraso psicomotor en edad infantil porque al explorar y el manipular de acuerdo a sus intereses va lograr entender su entorno a través de los sentidos, este método se refuerza a través de las repeticiones de la actividad, los materiales que se emplean es todo lo que lo rodea, mejorando su independencia y donde su aprendizaje es más rápido y agradable.

Esta investigación tiene una justificación teórica ya que tiene mucha importancia porque existe en nuestro país una alta incidencia de niños que nacen antes de su edad gestacional adecuada por muchos factores. En la justificación social servirá de referencia a la población infantil prematura y a los padres, ya que brinda información sobre los cambios en el desarrollo psicomotor a través de las sesiones de terapia; así mismo tiene una justificación práctica ya que debido a las intervenciones realizadas se puede visualizar la evolución de cada niño prematuro. Justificación metodológica porque se han aplicado fichas de recolección de datos sobre las historias clínicas, se ha seguido un diseño metodológico basado en el tipo de investigación, diseño y enfoque y finalmente tiene una justificación científica ya que servirá de base para futuras investigaciones, las mismas que deberán trabajar con una muestra más grandes y abordar otras dimensiones que complementen le estudio realizado.

Según la OMS unos 15 millones de bebés en el mundo, más de uno en 10 nacimientos, nacen demasiado pronto, más de un millón de estos bebés mueren poco después del nacimiento; muchos otros sufren algún tipo de discapacidad física, neurológica o educativa. Al nacer antes de tiempo, los niños prematuros no están totalmente preparados para la vida fuera del útero y mucho menos para la sociedad, pero sin embargo no reciben un tratamiento adecuado, para disminuir o prevenir las alteraciones o retrasos en el desarrollo motor grueso, fino, socio- afectivo, cognitivo y lenguaje producto de su estado de prematurez, la falta de estimulación puede dar origen a problemas en el desarrollo del niño pre término. Por tanto, se plantea investigar:

¿Cuál son los efectos de la estimulación multisensorial en niños prematuros atendidos en un centro de salud privado, Chimbote – 2022?

La Estimulación multisensorial consiste en amplias técnicas dirigidas al niño con el fin provocar sensaciones y estímulos controlados a través de los sentidos. (Díaz 2022) y como definición operacional la estimulación multisensorial consiste en tomar en cuenta a lo sensorial y al desarrollo psicomotor, proceso progresivo de adquirir habilidades que surge desde la concepción en todos los infantes, pero de diferente ritmo, depende de la maduración del S.N.C. (Sánchez et al. 2021) los mismos que brindarán la información necesaria para conocer los efectos de la estimulación.

La estimulación multisensorial tiene efecto favorable en los niños prematuros atendidos en un centro de Salud Privado, Chimbote 2022.

La estimulación multisensorial no tiene efecto favorable en los niños prematuros atendidos en un centro de Salud Privado, Chimbote 2022.

Objetivo general es Determinar los efectos de la estimulación multisensorial en niños prematuros atendidos en un centro de Salud privado, Chimbote 2022.

Objetivos específicos, Identificar el desarrollo psicomotor en niños prematuros antes de iniciar la estimulación multisensorial en un centro de Salud privado, Chimbote 2022 y Identificar el desarrollo psicomotor en niños prematuros después de iniciar la estimulación multisensorial en un centro de Salud privado, Chimbote 2022.

METODOLOGIA

Se realizó un diseño metodológico pre experimental, informativo de corte longitudinal. La población se conformó por los niños prematuros y la muestra fue por 36 participantes atendidos en el centro de Salud privado, Chimbote 2022.

Se utilizó como instrumento la recolección de datos de las historias clínicas de los participantes y un test evaluatorio, para el análisis de los resultados se empleó la estadística mediante el software SPSS y luego se comparó los resultados del pre test y del post test para verificar si las sesiones de terapia sirven o no para el bienestar del menor.

Diseño preexperimental con preprueba-posprueba:

G O₁ X O₂

G: Grupo

O1: Pre test

X: Grupo experimental

O2: Post test

Población estuvo constituida por 36 niños prematuros atendidos en un Centro privado - CERSI Rehabilitación e Intervención Infantil

Muestra fue elegida de manera no probabilística a criterio del investigador y estuvo conformada por 36 participantes atendidos en el año 2022.

Criterios de exclusión Niños nacidos dentro de lo normal en su edad gestacional y Niños a término sin retraso en el desarrollo psicomotor.

Criterios de inclusión Niños prematuros varones y mujeres atendidos en el centro de Salud privado, Chimbote 2022.

Técnicas e instrumentos de investigación, se recaudó la información de las historias clínicas de los niños prematuros en su ingreso al centro de salud privado como un pre test y después de su intervención se volvió a recaudar la información

como un pos test y finalmente se comparó los resultados donde se verificaría si hubo efecto o cambios en su desarrollo de los niños. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, luego se pasó los datos al test evaluatorio “Test de Denver” que es un instrumento que evalúa y mide la psicomotricidad en niños de 0 a 5 años, considerando “normal”, “dudoso” y “fallo” este procedimiento se realizó 2 veces uno al ingreso del niño al centro de Salud privado CERSI Rehabilitación e Intervención Infantil como un pre test y luego se recaudó la información del mismo participante pero de su reevaluación tomándolo como un post test.

El procesamiento y análisis estadísticos se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadísticos: SPSS/info/software versión 24.0

Resultados

Tabla 1.

Características del participante en el desarrollo motor grueso del pre test

Características del participante		Motor Grueso					
		Dudoso		Fallo		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Hombre	13	36.11	10	27.78	23	63.89
	Mujer	7	19.44	6	16.67	13	36.11
Edad	00 a 06	5	13.89	4	11.11	9	25.00
	07 a 12	9	25.00	7	19.44	16	44.44
	13 a 24	6	16.67	5	13.89	11	30.56
Peso	menor a 1500 gr	6	16.67	10	27.78	16	44.44
	mayor a 1500 gr	11	30.56	4	11.11	15	41.67
	mayor a 2000 gr	3	8.33	2	5.56	5	13.89
Enfermedad de madre	Preemclapsia	11	30.56	5	13.89	16	44.44
	Hipertensión	5	13.89	5	13.89	10	27.78
	Infección	4	11.11	6	16.67	10	27.78
Total		20	55.56	16	44.44	36	100.00

Fuente. Ficha de evaluación

En la tabla 1 según las características del participante, se aprecia que el sexo masculino tiene la población más alta con (63,89%) donde su desarrollo psicomotor grueso en su mayoría fue dudoso (36,11%), fallo (27,78%) y el sexo femenino mostraron un desarrollo psicomotor dudoso (19,44%). Con respecto a la edad de 07-12 meses con un total de (44,44%) en su desarrollo psicomotor grueso fue dudoso (25%), fallo (19,44%) así mismo de 13 a 24 meses fue un total (30,56%) obtuvieron un desarrollo psicomotor grueso dudoso (16,67%). En el peso “menor a 1500 gr” se obtuvo un total de (44,44%) con un desarrollo psicomotor fallo (27,78%) y dudoso (16,67%) mientras que los “mayor a 1500 gr” con un total de (41,67%) obtuvieron un desarrollo psicomotor grueso dudoso (30,56%). También con respecto a la enfermedad de la madre un total de (44,44%) fue “preemclapsia” donde esta población obtuvo un desarrollo psicomotor grueso dudoso (30,56%), fallo (13,89%) así mismo obtuvieron el mismo total “infección” e “hipertensión” con un total de (27,78%) pero diferencia en los resultados del desarrollo psicomotor con un dudoso y fallo de (13,89%) en “hipertensión” y dudoso (11,11%), fallo (16,67%) en “infección”.

Tabla 2.*Características del participante en el desarrollo motor fino del pre test*

		Motor fino							
		Normal		Dudoso		Fallo		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo									
	Hombre	1	2.78	16	44.44	6	16.67	23	63.89
	Mujer	1	2.78	11	30.56	1	2.78	13	36.11
Edad									
	00 a 06	2	5.56	4	11.11	3	8.33	9	25.00
	07 a 12	0	0.00	14	38.89	2	5.56	16	44.44
	13 a 24	0	0.00	9	25.00	2	5.56	11	30.56
Peso									
	(-) a 1500 gr	0	0.00	12	33.33	4	11.11	16	44.44
	(+) a 1500 gr	2	5.56	11	30.56	2	5.56	15	41.67
	(+) a 2000 gr	0	0.00	4	11.11	1	2.78	5	13.89
Enfermedad madre									
	Preemclapsia	2	5.56	13	36.11	1	2.78	16	44.44
	Hipertensión	0	0.00	7	19.44	3	8.33	10	27.78
	Infección	0	0.00	7	19.44	3	8.33	10	27.78
Total		2	5.56	27	75.00	7	19.44	36	100.00

Fuente. Ficha de evaluación

En la tabla 2 según el sexo masculino tiene un desarrollo motor fino en su mayoría dudoso (44.44%), fallo (16,67%) y el sexo femenino muestra un desarrollo motor fino dudoso (30.56%), fallo (2.78%) y ambos sexos muestran un desarrollo motor fino normal (2.78%). Con respecto a la edad de 07-12 meses con un total de (44.44%) en su desarrollo motor fino fue dudoso (38.89%), fallo (5.56%) así mismo de 13 a 24 meses obtuvieron un desarrollo motor fino dudoso (25%) y los de 0 a 6 meses (11.11%) en su desarrollo motor fino dudoso. En el peso “menor a 1500 gr” con un desarrollo motor fino normal (0.00%), dudoso (33.33%), fallo (11.11%) mientras que los “mayor a 1500 gr” con un desarrollo motor fino dudoso (30.56%) y los “mayor a 2000gr” (11.11%) en desarrollo motor fino dudoso. Con respecto a la enfermedad de la madre “preemclapsia” obtuvo un desarrollo motor fino normal (5.56%), dudoso (36.11%), fallo (2.78%) así mismo obtuvieron el mismo total “infección” e “hipertensión” obtuvieron un desarrollo psicomotor normal (0.00%), dudoso (19.44%), fallo (8.33%).

Tabla 3.*Características del participante en desarrollo de lenguaje del pre test*

	Lenguaje							
	Normal		Dudoso		Fallo		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Sexo								
Hombre	9	25.00	11	30.56	3	8.33	23	63.89
Mujer	7	19.44	6	16.67	0	0.00	13	36.11
Edad								
00 a 06	6	16.67	1	2.78	2	5.56	9	25.00
07 a 12	10	27.78	6	16.67	0	0.00	16	44.44
13 a 24	0	0.00	10	27.78	1	2.78	11	30.56
Peso								
menor a 1500 gr	5	13.89	8	22.22	3	8.33	16	44.44
mayor a 1500 gr	8	22.22	7	19.44	0	0.00	15	41.67
mayor a 2000 gr	3	8.33	2	5.56	0	0.00	5	13.89
Enfermedad madre								
Preemclapsia	8	22.22	8	22.22	0	0.00	16	44.44
Hipertensión	5	13.89	5	13.89	0	0.00	10	27.78
Infección	3	8.33	4	11.11	3	8.33	10	27.78
Total	16	44.44	17	47.22	3	8.33	36	100.00

Fuente. Ficha de evaluación

En la tabla 3 según el sexo masculino con respecto al área de lenguaje en su mayoría normal (25%), dudoso (30.56%), fallo (8.33%) y el sexo femenino en el área de lenguaje fue normal (19.44%), dudoso (16.67%), fallo (0.00%). Con respecto a la edad de 07-12 meses en el área de lenguaje normal (27.78%), dudoso (16.67%), así mismo de 13 a 24 meses en normal (0.00%), dudoso (27.78%), fallo (2.78%) y los de 0 a 6 meses normal (16.67%), dudoso (2.78%) en el área de lenguaje. En el área de lenguaje con respecto al peso “menor a 1500 gr” se obtuvo normal (13.89%), dudoso (22.22%), fallo (8.33%) mientras que los “mayor a 1500 gr” en el área de lenguaje (22.22%) normal, dudoso (19.44%), fallo (0.00%) y los “mayor a 2000gr” normal (8.33%), dudoso (5.56%) en el área de lenguaje. Con respecto a la enfermedad de la madre “preemclapsia” en el área de lenguaje obtuvieron el mismo resultado normal y dudoso (22.22%), fallo (0.00%) ocurre lo mismo en “hipertensión” con un (13.89%) normal y dudoso sin embargo “infección” obtuvo un normal (8.33%), dudoso (11.11%), fallo (8.33%).

Tabla 4.*Características del participante en desarrollo social del pre test*

	Social							
	Normal		Dudoso		Fallo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Hombre	15	41.67	5	13.89	3	8.33	23	63.89
Mujer	8	22.22	5	13.89	0	0.00	13	36.11
Edad								
00 a 06	6	16.67	1	2.78	2	5.56	9	25.00
07 a 12	14	38.89	2	5.56	0	0.00	16	44.44
13 a 24	3	8.33	7	19.44	1	2.78	11	30.56
Peso								
menor a 1500 gr	8	22.22	5	13.89	3	8.33	16	44.44
mayor a 1500 gr	11	30.56	4	11.11	0	0.00	15	41.67
mayor a 2000 gr	4	11.11	1	2.78	0	0.00	5	13.89
Enfermedad madre								
Preemclapsia	12	33.33	4	11.11	0	0.00	16	44.44
Hipertensión	6	16.67	4	11.11	0	0.00	10	27.78
Infección	5	13.89	2	5.56	3	8.33	10	27.78
Total	23	63.89	10	27.78	3	8.33	36	100.00

Fuente. Ficha de evaluación

En la tabla 4 según el sexo masculino con respecto al área social en su mayoría fue normal (41.67%), dudoso (13.89%), fallo (8.33%) mientras que el sexo femenino fue normal (22.22%), dudoso (13.89%), fallo (0.00%). Con respecto a la edad de 07-12 meses en el área social se obtuvo normal (38.89%), dudoso (5.56%), así mismo de 13 a 24 meses en normal (8.33%), dudoso (19.44%), fallo (2.78%) mientras que los de 0 a 6 meses normal (16.67%), dudoso (2.78%), fallo (5.56%) en el área social. Con respecto al peso del participante “menor a 1500 gr” en el área social se obtuvo normal (22.22%), dudoso (13.89%), fallo (8.33%) mientras que los “mayor a 1500 gr” en el área social (30.56%) normal, dudoso (11.11%), fallo (0.00%) así mismo los “mayor a 2000gr” normal (11.11%), dudoso (2.78%) en el área social. Con respecto a la enfermedad de la madre “preemclapsia” en el área social obtuvieron el resultado normal fue (33.33%), dudoso (11.11%), fallo (0.00%) en “hipertensión” con un (16.67%) normal, dudoso (11.11%) sin embargo “infección” obtuvo un normal (13.89%), dudoso (5.56%), fallo (8.33%).

Tabla 5.*Características del participante en el desarrollo motor grueso pos test.*

		Motor Grueso							
		Normal		Dudoso		Fallo		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo									
	Hombre	17	47.22	5	13.89	1	2.78	23	63.89
	Mujer	12	33.33	1	2.78	0	0.00	13	36.11
Edad									
	00 a 06	6	16.67	2	5.56	1	2.78	9	25.00
	07 a 12	14	38.89	2	5.56	0	0.00	16	44.44
	13 a 24	9	25.00	2	5.56	0	0.00	11	30.56
Peso									
	menor a 1500 gr	10	27.78	5	13.89	1	2.78	16	44.44
	mayor a 1500 gr	15	41.67	0	0.00	0	0.00	15	41.67
	mayor a 2000 gr	4	11.11	1	2.78	0	0.00	5	13.89
Enfermedad de madre									
	Preemclapsia	15	41.67	1	2.78	0	0.00	16	44.44
	Hipertensión	8	22.22	2	5.56	0	0.00	10	27.78
	Infección	6	16.67	3	8.33	1	2.78	10	27.78
Total		29	80.56	6	16.67	1	2.78	36	100.00

Fuente. Ficha de evaluación

En la tabla 5 post test, se aprecia que el sexo masculino alcanzo un desarrollo motor grueso normal (47.22%), dudoso (13.89%) y fallo (2.78%) y el sexo femenino un desarrollo motor grueso normal (33.33%) y dudoso (2.78%). Con respecto a la edad de 07-12 meses lograron un total de (38.89%) en su desarrollo motor grueso normal, de 13 a 24 meses un desarrollo motor grueso normal (25%), así mismo ambos grupos de edades alcanzaron un desarrollo motor grueso fallo (0.00%), mientras que de 0 a 06 meses un desarrollo motor normal (16.67%), fallo (2.78%), sin embargo los 3 grupos llego a un desarrollo motor grueso dudoso (5.56%). En el peso “mayor a 1500 gr” obtuvieron un desarrollo motor grueso normal (41.67%) mientras que “menor a 1500 gr” con un desarrollo motor grueso normal (27.78%), dudoso (13.89%), fallo (2.78%) así mismo “mayor a 2000gr” un desarrollo motor grueso normal (11.11%), dudoso (2.78%) y fallo (0.00%) igual que “mayor a 1500gr”. En la enfermedad de la madre “preemclapsia” obtuvo un desarrollo motor grueso normal (41.67%), dudoso (2.78%) así “hipertensión” obtuvo desarrollo motor grueso normal (22.22%), dudoso (5.56%) y ambos grupos obtuvieron un desarrollo motor grueso fallo (0.00%) a diferencia de “infección” que obtuvo desarrollo motor grueso fallo (2.78%), normal (16.67%), dudoso (8.33%).

Tabla 6.*Características del participante en el desarrollo motor fino pos test*

		Motor Fino					
		Normal		Dudoso		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sexo							
	Hombre	19	52.78	4	11.11	23	63.89
	Mujer	12	33.33	1	2.78	13	36.11
Edad							
	00 a 06	7	19.44	2	5.56	9	25.00
	07 a 12	15	41.67	1	2.78	16	44.44
	13 a 24	9	25.00	2	5.56	11	30.56
Peso							
	menor a 1500 gr	12	33.33	4	11.11	16	44.44
	mayor a 1500 gr	14	38.89	1	2.78	15	41.67
	mayor a 2000 gr	5	13.89	0	0.00	5	13.89
Enfermedad de madre							
	Preemclapsia	16	44.44	0	0.00	16	44.44
	Hipertensión	9	25.00	1	2.78	10	27.78
	Infección	6	16.67	4	11.11	10	27.78
Total		31	86.11	5	13.89	36	100.00

Fuente. Ficha de evaluación

En la tabla 6, el sexo masculino logro un desarrollo motor fino en su mayoría fue normal (52.78%), dudoso (11.11%) y el sexo femenino un desarrollo motor fino normal (33.33%). Con respecto a la edad de 07-12 meses logro su desarrollo motor fino normal (41.67%), dudoso (2.78%), así mismo de 13 a 24 meses obtuvo un desarrollo motor fino normal (25%), dudoso (2.56%) y menor población tenemos a los de 0 a 6 meses con un desarrollo motor fino normal (19.44%) En el peso “mayor a 1500gr” logro un desarrollo motor fino normal (38.89%) y dudoso (2.78%) mientras que los “menor a 1500gr” con una población más alta logro un desarrollo motor fino normal (33.33%), dudoso (11.11%) y “mayor a 2000gr” obtuvo un desarrollo motor fino normal (13.89%). Con respecto a la enfermedad de la madre “preemclapsia” obtuvo un desarrollo motor fino normal (44.44%) así también “hipertensión” logro un desarrollo motor fino normal (25%), dudoso (2.78%) sin embargo “infección” logro un (16.67%) en desarrollo motor fino normal y dudoso (11.11%).

Tabla 7.*Características del participante en desarrollo de lenguaje pos test*

		Lenguaje					
		Normal		Dudoso		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sexo							
	Hombre	19	52.78	4	11.11	23	63.89
	Mujer	13	36.11	0	0.00	13	36.11
Edad							
	00 a 06	7	19.44	2	5.56	9	25.00
	07 a 12	16	44.44	0	0.00	16	44.44
	13 a 24	9	25.00	2	5.56	11	30.56
Peso							
	menor a 1500 gr	13	36.11	3	8.33	16	44.44
	mayor a 1500 gr	14	38.89	1	2.78	15	41.67
	mayor a 2000 gr	5	13.89	0	0.00	5	13.89
Enfermedad madre							
	Preemclapsia	16	44.44	0	0.00	16	44.44
	Hipertensión	9	25.00	1	2.78	10	27.78
	Infección	7	19.44	3	8.33	10	27.78
Total		32	88.89	4	11.11	36	100.00

Fuente. Ficha de evaluación

En la tabla 7, el sexo masculino logró un lenguaje normal (52.78%), dudoso (11.11%) mientras que el sexo femenino obtuvo (36.11%) en lenguaje normal y dudoso (0.00%). Con respecto a la edad de 07-12 meses con la población más alta logro un lenguaje normal (44.44%) mientras que 13 a 24 meses logra un (25%) en lenguaje normal, dudoso (5.56%), así mismo de 0 a 06 meses obtuvo un lenguaje normal (19.44%) y dudoso lo mismo que 13 a 24 meses. En el peso “menor a 1500gr” con la población más alta logro un lenguaje normal (36.11%) y dudoso (8.33%) mientras que los “mayor a 1500gr” obtuvo un lenguaje normal (38.89%), dudoso (2.78%) así también “mayor a 2000gr” logro un (13.89%) lenguaje normal. Con respecto a la enfermedad de la madre “preemclapsia” logro un lenguaje normal (44.44%) “hipertensión” logro (25%) en lenguaje normal, dudoso (2.78%) sin embargo “infección” logro un (19.44%) en lenguaje normal, dudoso (8.33%).

Tabla 8.*Características del participante en social pos test*

		Social					
		Normal		Dudoso		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sexo							
	Hombre	20	55.56	3	8.33	23	63.89
	Mujer	13	36.11	0	0.00	13	36.11
Edad							
	00 a 06	7	19.44	2	5.56	9	25.00
	07 a 12	16	44.44	0	0.00	16	44.44
	13 a 24	10	27.78	1	2.78	11	30.56
Peso							
	menor a 1500 gr	13	36.11	3	8.33	16	44.44
	mayor a 1500 gr	15	41.67	0	0.00	15	41.67
	mayor a 2000 gr	5	13.89	0	0.00	5	13.89
Enfermedad Madre							
	Preemclapsia	16	44.44	0	0.00	16	44.44
	Hipertensión	10	27.78	0	0.00	10	27.78
	Infección	7	19.44	3	8.33	10	27.78
Total		33	91.67	3	8.33	36	100.00

Fuente. Ficha de evaluación

En la tabla 8, el sexo masculino en su mayoría de población logro un desarrollo social normal (55.56%) mientras que el sexo femenino logro un (36.11%) en el desarrollo social. Con respecto a la edad de 07-12 meses obtiene un (44.44%) en desarrollo social normal, los de 13 a 24 meses logro un desarrollo social normal (27.78%), dudoso (2.78%), así mismo de 0 a 06 meses con la población más baja obtuvo un desarrollo social normal (19.44%) y dudoso (5.56 %). En el peso “mayor a 1500gr” obtuvo un desarrollo social normal (41.67%) mientras que los “menor a 1500gr” con una población más alta logro un desarrollo social normal (36.11%), dudoso (8.33%) así mismo “mayor a 2000gr” obtuvo (13.89%) en desarrollo social normal. Con respecto a la enfermedad de la madre “preemclapsia” alcanzo un desarrollo social normal (44.44%) así también “hipertensión” logro un desarrollo social normal (27.78%) ambos grupos obtuvieron un desarrollo social dudoso (0.00%) sin embargo “infección” logro un (19.44%) en desarrollo social normal y dudoso (3.83%).

Tabla 9.*Análisis comparativo de pre test y pos test.*

Análisis comparativo de las mediciones pre test y pos test

Descripción	Pre test		Pos test		W	z	p-valor
	Mediana	Rango	Mediana	Rango			
Motor Grueso	2	1	1	2	630	5.16	< .001
Motor Fino	2	2	1	1	561	5.01	< .001
Lenguaje	2	2	1	1	190	3.82	< .001
Social	1	2	1	1	91	3.18	< .001

Fuente. Ficha de evaluación

Según las mediciones pre test y pos test se evidencia diferencias estadísticamente, en la primer cuadro pre test se obtuvo una mediana = 2; rango 1 en Motor grueso, Motor fino una mediana = 2; rango = 2, Lenguaje una mediana y un rango =2, Social mediana =1; rango =2. En el segundo cuadro pos test se obtuvo en Motor grueso mediana =1; rango =2; w = 630; z = 5.16 y un p-valor <.001 donde dicho valor afirma que hay diferencias en ambas mediciones lo mismo ocurre en Motor Fino, Lenguaje y Social donde obtuvieron p-valor <.001.

Análisis y discusión

La prematuridad trae consecuencias y alteraciones en el desarrollo del niño, según los resultados obtenidos de la presente investigación relacionados a las características de los participantes, se muestra que el sexo masculino es de mayor prevalencia en prematuros obteniendo un 63.89% y sexo femenino un 36.11% estos resultados concuerdan con la investigación de Trocha & Guevara (2021) donde obtuvieron un 73.3% en sexo masculino y en sexo femenino un 26.7%, así mismo con respecto al objetivo específico uno “Identificar el desarrollo psicomotor antes de iniciar la estimulación multisensorial” según los resultados obtenidos de la investigación a través de test evaluatorio de Denver, Motor grueso dudoso 55.56% y fallo 44.44%; Motor fino normal 5.56%, dudoso 75% y fallo 19.44%; Lenguaje normal 44.44%, dudoso 47.22% y fallo 8.33%; Social normal 63.89 %, dudoso 27.78 % y fallo 8.33%; de igual una manera pero de una forma más concreta Trocha & Guevara (2021) con

los parámetros de normal, anormal (puesto dudoso en esta investigación) y dudoso (puesto fallo en esta investigación) recaudo información en su primera evaluación en el desarrollo psicomotor donde obtuvo un anormal 53,6% y dudoso 6,7% de sus participantes; esto indica que el parámetro con más porcentaje es “anormal” donde se encuentra de 1 a más sectores con 2 negativos según el test de Denver.

De acuerdo con el objetivo número dos; los resultados del pos test se encontró a Motor grueso normal 80.56%, dudoso 16.67% y fallo 2.78%; Motor fino normal 86.11%, dudoso 13.89% y no se encontró fallo; Lenguaje normal 88.89%, dudoso 11.11%, no se obtuvo fallos; Social normal 91.67 %, dudoso 8.33 % sin obtener fallos, comparando con el pre test se evidencia diferencias en los resultados, así también Jama & Poggi (2018) evidencio cambio en sus resultados pos test, su población lo clasificó por edades: 7 meses (2) pre test normal 50%, dudoso 50% y en pos test normal 100%; 8 meses (3) pre test dudoso 33%, anormal 67% sin obtener normal pero sin embargo en el pos test normal 33%, dudoso 67%; 11 meses (5) pre test normal 20%, dudoso 20%, anormal 60% mientras que en su pos test normal 40%, dudoso 40% y anormal 20% así visualizó cambios en sus resultados.

Según el objetivo general se determinó que existe una diferencia entre los resultados pre test y pos test de esta investigación obteniendo p-valor $<.001$ en el desarrollo Motor Grueso, Motor fino, lenguaje y social que se evidenció aplicando el test de Denver lo que afirma a la hipótesis (Hi) de la presente investigación, así mismo sucedió en la investigación de Fernández & Pachas (2018) donde aplicaron la escala de evaluación del Test de Myla a 50 prematuros en dos mediciones que evalúa también el desarrollo del prematuro: Motricidad gruesa, fina, Cognitivo y Social y obtuvo como resultado final según la prueba t, que fue igualada 0.01 lo que es menor a 0,05 y esto afirmó que su investigación en Estimulación si se evidenció cambios en el desarrollo del prematuro; por lo tanto se visualiza que ambos test evaluatorios afirman el tratamiento correcto que reciben los niños de forma progresiva de acuerdo a su edad.

Conclusiones

- El desarrollo del niño prematuro no cumple con los hitos de desarrollo normal a su edad cronológica, se reflejó un retraso en su desarrollo, contrastado por el Test de Denver.
- Los niños con un resultado de desarrollo fallo en Pre test progresó a un desarrollo dudoso en Pos test; de igual manera los de un desarrollo dudoso progreso a un desarrollo normal.
- Los efectos de la estimulación multisensorial tienen efecto favorable en los niños prematuros atendidos en un centro de Salud Privado, Chimbote 2022

Recomendaciones

- Es esencial promover charlas a los padres de familia asistentes al centro de salud sobre los hitos de desarrollo del infante de acuerdo a su edad y así estar alerta a su desarrollo adecuado para prevenir complicaciones a futuro.
- Al centro de Salud Privado de recomendar a los padres de familia la asistencia a las terapias de manera responsable para visualizar un mejor cambio en el desarrollo de sus niños.
- Al centro de Salud Privado promover charlas a los padres de familia asistentes sobre los beneficios y efectos de la estimulación multisensorial.

Referencias bibliográficas

- Abril Ruiz, E. A. (2022). *Módulo inteligente para la estimulación multisensorial en niños con síndrome de Down del Centro de rehabilitación física y neurológica "Bendiciones" de la ciudad de Ambato* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ingeniería en Sistemas, Electrónica e Industrial. Carrera de Telecomunicaciones). <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/36234>
- Amán Cuadrado, P. A. L. (2021). *Beneficios de la estimulación sensorial en el desarrollo psicomotor de los niños de 2–4 años* (Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Centro de posgrados). <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32324>
- Ana Valeria, R. V. (2020). *Estimulación multisensorial en niños con parálisis cerebral* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo). <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7091>
- Arias Herrera, B. P., & Trujulli Pardo, A. K. (2019). *Vínculo afectivo a partir de estimulación multisensorial en niños y niñas de 0 a 36 meses*. <https://repositorio.libertadores.edu.co/handle/11371/2280>
- Arroba, G., & Lic, L. D. (2021). *La estimulación musical en el desarrollo de niños prematuros* (Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Centro de posgrados). <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32512>
- Bardales Macalopu, C. A., & Marchan Silva, R. C. (2019). *Efectividad del tratamiento fisioterapéutico en el retraso psicomotor de niñas y niños \leq 1 año atendidos en la Clínica San Juan De Dios De Chiclayo. durante enero–diciembre 2017*. <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/340>
- Catagña, C., & Katherine, L. (2019). *Aplicación de un Programa de Estimulación Multisensorial en la sala Snoezelen a niños de 1-12 años con Trastorno Específico del Desarrollo Psicomotor del Hospital Quito N° 1 de la Policía Nacional, del servicio de Rehabilitación del Área Pediátrica en el periodo Abril 2019–Septiembre 2019* (Bachelor's thesis, Quito: UCE). <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19956>

- Castro Sausa, K. L. (2022). *Programa de integración sensorial para el desarrollo psicomotor en niños de inicial, de la institución educativa Callao-2022*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96846>
- Chato Rochina, L. A. (2022). *Aplicación de estrategias de estimulación sensorial para niños con retraso psicomotor menores de 5 años* (Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Centro de posgrados). <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/35405>
- Culqui Herrera, E. F., & Mendoza Tumbaco, N. M. (2017). *La estimulación multisensorial en las áreas de desarrollo* (Bachelor's thesis, LATACUNGA/UTC/2017). <http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/4001>
- De La Cruz Perero, M. J., & Villalva Mero, M. G. (2022). *Estimulación multisensorial y el aprendizaje significativo en niños de 3 a 4 años* (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2022). <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7601>
- Del Hierro Pavón, E. J. (2019). *Implementación y eficacia de la Sala de Estimulación Multisensorial para mejorar el nivel de atención focalizada y selectiva, en alumnos con síndrome de Down de la Fundación Cultural Edgar Palacios–SINAMUNE, en el periodo abril 2019–septiembre 2019* (Bachelor's thesis, Quito: UCE). <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20028>
- Díaz Hidalgo, M. T. (2022). *Estimulación multisensorial en sala Snoezelen para alumnado con pluridiscapacidad: adaptación de una herramienta de evaluación para la intervención*. <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/3598>
- Guiracocha Viñanzaca, J. E., & Villa Quilli, C. A. (2023). *Estimulación multisensorial en niños con multidiscapacidad de 3 a 5 años* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12839>
- Guzmán Chamba, F. L. (2021). *Hipotonía y retraso psicomotor en niños de 0 a 24 meses atendidos en la clínica San Juan de Dios–Chiclayo*. <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1589>

- Jama Mero, j. R., & Poggi Mendoza, a. D. (2018). *Materiales multisensoriales en el desarrollo psicomotor aplicados en usuarios prematuros* (Doctoral dissertation). <https://repositorio.uileam.edu.ec/bitstream/123456789/3269/1/ULEAM-TO-0073.pdf>
- Jeria Madrid, K. (2019). *Terapia de estimulación multisensorial: propuesta de intervención en personas con trastorno neurocognitivo mayor*. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/169183>
- Jimbo Arias, M. A., & Molleturo Jiménez, J. F. (2021). *Propuesta metodológica para la estimulación multisensorial con niños de 0 a 5 años que asisten a la Unidad Educativa Particular Bell Academy* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11209>
- Matos-Alviso LJ, Reyes-Hernández KL, López-Navarrete GE, et al. *La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad*. *Sal Jal*. 2020;7 (3):179-186. <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=98553&idP=9291>
- Pérez Saez, M. (2016). *Estimulación multisensorial en personas con discapacidad múltiple*. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/145504>
- Pinzón Hernández, NY (2019). *Estimulación del procesamiento sensorial en los bebés prematuros de 0 meses a 1 año de edad pertenecientes al programa madre canguro del Hospital Universitario de Santander*. <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/60fad53a-d077-4dc4-b4047f41e772cc9d/full>
- San José Rubio, A., & Asensio Muñoz, I. (2020). *Valoración profesional de la utilidad de la estimulación multisensorial en salas Snoezelen para la atención temprana de diferentes diversidades funcionales, incluida la visual*. *RED visual: revista especializada en discapacidad visual*. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/231735>
- Salirrosas Sandobal, F. M. (2018). *Programa de estimulación multisensorial en el desarrollo cognitivo de los niños y niñas de 4 años*, *La Esperanza* 2017. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22693>

- Santiago, JN (2021). *SENSORIUM rehabilitación mediante la estimulación multisensorial*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/8048>.
- Pacha Sánchez, J. A. (2018). *La estimulación temprana en el recién nacido prematuro en el ámbito hospitalario* (Bachelor's thesis, Estimulación Temprana). <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28840>
- Ramírez vinuesa, g. I. S. S. E. L. A. (2014). *La estimulación multisensorial como punto de partida para mejorar la comunicación en los niños con parálisis cerebral (pc) que asisten al centro de rehabilitación integral fe y luz de la fundación acción social caritas de la ciudad de santo domingo de los tsáchilas durante el periodo de junio a noviembre del año 2014* (doctoral dissertation). <https://repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/818>
- Romero Cáceres, G. B. (2019). *Estimulación multisensorial en niños con retraso psicomotor, 2018* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo 2019). <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5268>
- Torres, Á. A. S., Bones, S. B. A., Mocha, E. G. Z., & Guamani, M. A. E. (2021). *Estimulación multisensorial temprana desde la metodología Montessori: Reflexiones para su aplicación en condiciones de distanciamiento social*. *Conciencia Digital*, 4(1), 79-105. <https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/1529>
- Tubón Tite, R. M. (2019). *La estimulación sensorial en el desarrollo motor grueso de niños de 18 a 24 meses* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Psicología Clínica). <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/29924>
- Vidal Rodríguez, M. N. (2022). *Consecuencias sobre las funciones ejecutivas, detectadas entre los 6 y 8 años de edad, por nacimientos prematuros*. <http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/353>

Anexos

Anexo 01: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES (FACTORES)	INDICADORES	TIPO DE ESCALA DE MEDICIÓN
Estimulación Multisensorial	Consiste en amplias técnicas dirigidas al niño con el fin provocar sensaciones y estímulos controlados a través de los sentidos. (Díaz 2022)	La estimulación multisensorial consiste en tomar en cuenta a lo sensorial y al desarrollo psicomotor, los mismos que brindarán la información necesaria para conocer los efectos de la estimulación.	Desarrollo psicomotor	Motor Grueso	Nominal
				Motor Fino-adaptativo	Nominal
				Lenguaje	Nominal
				Social	Nominal

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema	Variable(s)	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Población y muestra
<p>¿Cuál son los efectos de la estimulación multisensorial en niños prematuros?</p>	<p>Estimulación multisensorial</p> <p>Consiste en amplias técnicas dirigidas al niño con el fin provocar sensaciones y estímulos controlados a través de los sentidos. (Díaz 2022)</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el efecto de la estimulación multisensorial en niños prematuros atendidos en un centro de Salud privado, Chimbote 2022.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar el desarrollo psicomotor en niños prematuros antes de iniciar la estimulación multisensorial en un centro de Salud privado, Chimbote 2022. •Identificar el desarrollo psicomotor en niños prematuros después de iniciar la estimulación multisensorial en un centro de Salud privado, Chimbote 2022. 	<p>Hi: La estimulación multisensorial tiene efecto favorable en los niños prematuros atendidos en un centro de Salud Privado, Chimbote 2022.</p> <p>Ho: La estimulación multisensorial no tiene efecto favorable en los niños prematuros atendidos en un centro de Salud Privado, Chimbote 2022.</p>	<p>Se realizó un diseño metodológico pre experimental, informativo de corte longitudinal. Se utilizó como instrumento la recolección de datos de los participantes y un test evaluatorio del desarrollo psicomotor. El análisis de los resultados se utilizó la estadística mediante el software SPSS.</p>	<p>Población:</p> <p>La población estuvo constituida por niños prematuros atendidos en un Centro Privado – CERSI Rehabilitación e Intervención Infantil.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra fue elegida de manera no probabilística a criterio del investigador y estuvo conformada por 36 participantes atendidos en el año 2022.</p>

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Historia clínica

1. Sexo:

Masculino

Femenino

2. Edad de Nacimiento:

<28 semanas (extremos prematuros)

28 – 31 semanas (muy prematuro)

32 – 36 semanas (moderado)

3. Peso al nacer:

-1500 kg

+1500kg

+2000kg

4. Enfermedad de Madre:

Preemclapsia

Hipertensión

Infección

5. Edad de madre:

Joven (18 a 25 años)

Adulta (26 a 34 años)

Mayor (+35 años)

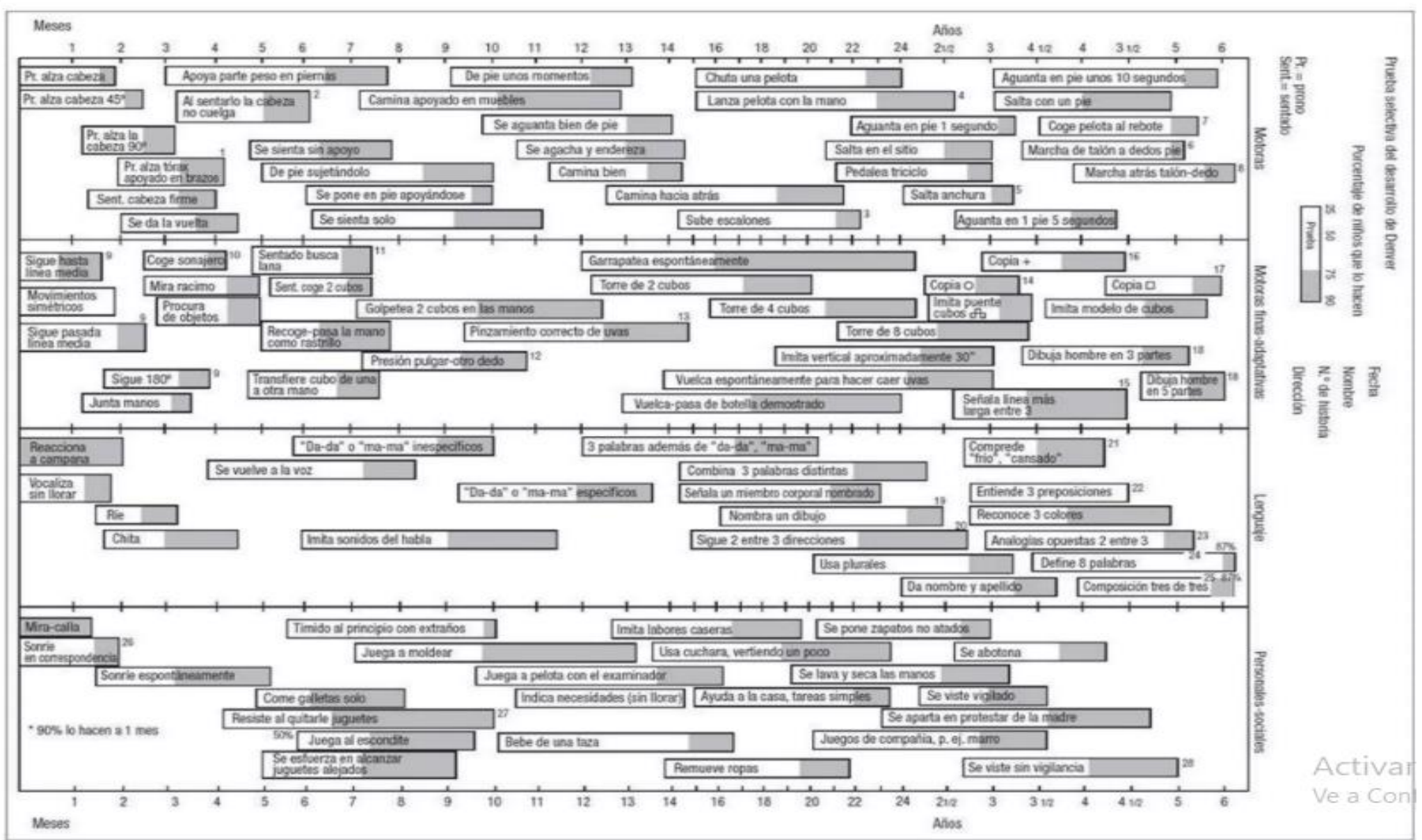
6. Edad de evaluación:

0 – 6 meses

7 – 12 meses

13 – 24 meses

Activar Winc



Activar
Ve a Con

Anexo 4: Base de datos

Paciente	RN.Sexo	RN.Edad	RN.Periodo	RN.Peso	Madre.Edad	Madre.Enfermedad	x.Motor.Grueso	x.Motor.Fino.Adapativo	x.Lenguaje	x.Persocial.Social	y.Motor.Grueso	y.Motor.Fino.Adapativo	y.Lenguaje	y.Persocial.Social
01	2	1	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1
02	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
03	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
04	1	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1
05	1	1	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
06	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2
07	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2
08	2	1	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
09	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
10	1	2	3	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1
11	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
12	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
13	2	2	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1

14	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
15	1	2	3	1	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1
16	1	2	3	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1
17	1	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
18	1	2	2	1	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1
19	1	2	3	1	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1
20	2	2	3	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1
21	1	2	3	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1
22	2	2	3	2	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1
23	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
24	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1
25	1	2	3	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1
26	1	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
27	2	3	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	1	1
28	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
29	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1
30	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
31	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2
32	1	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1
33	2	3	3	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1
34	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1
35	1	3	3	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1
36	2	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1

Anexo 5: Prueba de normalidad

Anexo

Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)

Descripción		W	p-valor
x.Motor.Grueso	- y.Motor.Grueso	0.64	< .001
x.Motor.Fino.Adaptativo	- y.Motor.Fino.Adaptativo	0.57	< .001
x.Lenguaje	- y.Lenguaje	0.64	< .001
x.Persocial.Social	- y.Persocial.Social	0.61	< .001

Anexo 6: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

Nivel de estudio: Posgrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

“ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL EN NIÑOS PREMATUROS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD PRIVADO, CHIMBOTE – 2022”

Este es un estudio desarrollado por: Palma Mendoza Grace Mayumi perteneciente a la Universidad San Pedro – Chimbote.

El objetivo de esta investigación es:

Determinar los efectos de la estimulación multisensorial en niños prematuros atendidos en un centro de Salud privado, Chimbote 2022.

Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que lo amerita.

Metodología:

1. Se enviará la solicitud al centro de Salud CERSI Rehabilitación e Intervención Infantil para poder acceder a las historias clínicas de sus pacientes niños con antecedentes de prematuridad atendidos en el 2022.
2. Después de la solicitud aceptada, seleccionaremos solo las historias clínicas de niños con antecedentes de prematuridad para ser traspasadas a una ficha de recolección de datos y un test evaluatorio.
3. Se recaudó la información de las historias clínicas de los niños prematuros en su ingreso al centro de salud privado como un pre test y después de su intervención se volvió a recaudar la información como un pos test.
4. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, luego se pasó los datos al test evaluatorio “Test de Denver”, este procedimiento se realizo 2 veces porque se necesita los resultados de un pre test y un pos test.

5. Después de los resultados obtenidos se vaciarán los datos de la encuesta en una tabla para procesarla y verificar los efectos del tratamiento.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar d este estudio. Sin embargo. Se le informara de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesita conocer. Los resultados serán archivados en: base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendara para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos: Usted no realizara ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad:

Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Código de Participante:

Nombre:

Fecha:

Firma del participante

Anexo 7: Solicitud donde se va realizar la investigación

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Chimbote, 24 de abril del 2023.

SOLICITO: Autorización para recolectar información de las historias clínicas de los niños atendidos en el 2022 en CERSI – Neurodesarrollo infantil.

Lic. Margarita Sagastegui Lozada
Coordinadora General – CERSI



Yo, Grace Mayumi Palma Mendoza, identificada con DNI 72359471, bachiller en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación perteneciente a la Universidad San Pedro sede Chimbote, es grato dirigirme a Ud. Para saludarle cordialmente:

Me dirijo a Ud. con la finalidad de solicitarle el permiso de poder realizar una recolección de datos de las historias clínicas de niños atendidos con antecedentes de prematuridad en el año 2022, para luego estos datos ser pasadas a una encuesta realizadas por mi persona, siendo considerado de mucha importancia para realizar mi proyecto de investigación.

Agradezco anticipadamente el apoyo a la investigación científica, quedando a la espera de su pronta respuesta.

Atentamente:


Palma Mendoza Grace Mayumi
DNI: 72359471
Celular: 955262994

Anexo 8: Respuesta del lugar donde se hará la investigación



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Chimbote, 26 de abril de 2023

OFICIO N°008-2023-ACERSI

GRACE MAYUMI PALMA MENDOZA

Bachiller en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación - USP

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE AUTORIZACIÓN

De nuestra especial consideración:

Me es grato dirigimos a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de CERSI y hacerle presente la **ACEPTACIÓN DE AUTORIZACIÓN** para la recolección de datos según documento recibido.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,




MARGARITA SAGASTEGUI LOZADA
Coordinadora General
Comité Directivo



Escuela Agrícola N° 1000 - Chimbote

978 674 386

Anexo 9: Documento de conformidad de la investigación firmado por el asesor



INFORME DE ASESORÍA DE INFORME FINAL DE TESIS

A : **Dra. Jenny Cano Mejía**
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

De : **Mg. Iván Bazán Linares**
Asesor de Tesis

Asunto : **Culminación de Informe de Tesis**

Fecha : **Chimbote, diciembre 11 del 2023**

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N°670- 2023- USP - EAPTM/D (Resolución de designación de asesor)

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que el **INFORME DE TESIS** titulado: “**ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL EN NIÑOS PREMATUROS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD PRIVADO, CHIMBOTE - 2022**”, de la/el egresado(a) **Palma Mendoza Grace Mayumi** del Programa de Estudios de Tecnología Médica en Especialidad de **Terapia Física y Rehabilitación**, se encuentra en condición de ser evaluado (a) por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Iván Bazán Linares', is written over a horizontal line.

Mg. Iván Bazán Linares
Asesor

Anexo 10: Reporte de Similitud

Estimulación Multisensorial en niños prematuros atendidos en un centro de salud privado, Chimbote - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

9% INDICE DE SIMILITUD	9% FUENTES DE INTERNET	% PUBLICACIONES	2% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	---------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
10	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	www.repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	1library.co Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
14	rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.pinterest.com Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.udes.edu.co Fuente de Internet	<1 %
18	dehesa.unex.es Fuente de Internet	<1 %
19	eujournal.org Fuente de Internet	<1 %
20	hospitalveugenia.com Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
22	www.derechoshumanosbolivia.org Fuente de Internet	<1 %
23	dracocomarch.com Fuente de Internet	<1 %
24	repository.unad.edu.co Fuente de Internet	<1 %
25	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
26	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
27	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
28	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.ulead.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.unife.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 6 words
Excluir bibliografía	Activo		

Anexo 11: Formato de publicidad en reporte



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Palma Mendoza Grace Mayumi		72359471	grace.palma28@hotmail.com
Apellidos y Nombre		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
Tema		Trabajo de Suiciencia Profesional	Trabajo Académico
Trabajo de Investigación			
3. Grado Académico o Título Profesional			
Bachiller	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría
			Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
"Estimulación Multisensorial en niños prematuros atendidos en un centro de Salud Privado, Chimbote 2022"			
5. Programa Académico			
Tecnología Médica - Terapia Física y Rehabilitación			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público * (info:eu-repo/semantics/openAccess)		Acceso restringido * (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)
	Embargo (Máximo 24 meses) (info:eu-repo/semantics/embargoedAccess)		Fecha de Liberación de embargo: ___/___/___ (Formato: día / mes / año)
(*) En caso de restringido y embargo sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

Ciudad Chimbote Día 12 Mes 03 Año 25

Huellín Digital



Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006 -2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de firma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resúmenes de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-COMCYTEC-DEOC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las Licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RINATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales promoviendo si son de acceso abierto, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RINATI, a través del Repositorio RINCA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 17044, art. 32, vicio. 32.3)