

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS:**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS  
MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD JESÚS-CAJAMARCA, 2024.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**BACH. SÁNCHEZ HUARIPATA, FIORELA GLADIS ROCIO**

**ASESORA:**

**DRA. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA**

**CAJAMARCA - PERÚ**

**2024**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Florela Gladis Rocío Sánchez Huaripata**  
  
DNI: **75022975**  
  
Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**
2. Asesor: **Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera**  
  
Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**
3. Grado académico o título profesional  
 Bachiller     Título profesional     Segunda especialidad  
 Maestro     Doctor
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis     Trabajo de investigación     Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD JESÚS – CAJAMARCA. 2024.**
6. Fecha de evaluación: **12/11/2024**
7. Software antiplagio:  **TURNITIN**     **URKUND (ORIGINAL) (\*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **17%**
9. Código Documento: **oid:**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 **APROBADO**     **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 13/11/2024

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
  <b>Dra. Martha Vicenta Abanto Villar</b> <b>DNI: 26673990</b>

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

**Copyright © 2024 by**  
**SÁNCHEZ HUARIPATA, FIORELA GLADIS ROCIO**  
Todos los Derechos Reservados

## FICHA CATALOGRÁFICA

Sánchez, F.2024. **Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año, Centro de Salud Jesús-Cajamarca, 2024.** / Sánchez Huaripata, Fiorela Gladis Rocio

Asesora (a): Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Disertación académica para optar el título Profesional de Licenciatura en Enfermería-  
UNC 2024

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS MENORES  
DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD JESÚS – CAJAMARCA. 2024**

**AUTORA:** Bach. Enf. FIORELA GLADIS ROCIO SÁNCHEZ HUARIPATA

**ASESORA:** Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA

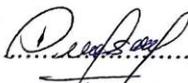
Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

**JURADO EVALUADOR**



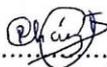
.....  
**M. Cs. Segunda Aydeé García Flores**

**PRESIDENTE**



.....  
**M.Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez**

**SECRETARIA**



.....  
**M. Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro**

**VOCAL**



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



**MODALIDAD "A"**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 10:00 am del 29 de Octubre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Audi Sala de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Nivel de Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo Psicomotor de los niños menores de un año, Centro de Salud Jesús - Cajamarca. 2024.

del (a) Bachiller en Enfermería:

Fiora Gladis Rocio Sánchez Heceipata

Siendo las 12:10 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy Bueno, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTO para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>M.Cs. Alejandra Apolice García Flores</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>M.Cs. Delia Heredia Salcedo Vásquez</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>M.Cs. Rosa Recordena Chávez Ferro</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

**Términos de Calificación:**

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

## **DEDICATORIA**

A toda mi familia, con especial consideración a mi madre quien fue y sigue siendo el pilar fundamental que todo se haya hecho realidad, por todo su apoyo, amor incondicional y siempre alentarme a seguir adelante a pesar de todas las adversidades.

A mi esposo David, por ser pieza fundamental en mi desarrollo emocional, por sus consejos, por animarme a seguir siempre mis metas, estar pendientes de mí, festejando cada paso que doy, y compartir mis logros, sueños y anhelos.

A mi gran amor, mi hijo Rodrigo por ser la luz de mi vida, por ser mi fortaleza y motivación para seguir superándome.

Fiorela.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios y al Dulce Nombre de Jesús por darme la fuerza para continuar en los momentos más difíciles de mi carrera.

Un especial agradecimiento, a mis padres y hermanos por apoyarme incondicionalmente e impulsarme en hacer realidad mis sueños y a ser la persona que hoy soy, en mis principios, mis valores.

En segundo lugar, a mi asesora Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera, quien me brindo su valioso tiempo, por el apoyo constante y sobre todo más que una asesora convertirse en una confidente y amiga.

En tercer lugar, a las licenciadas en Enfermería: Rosario, Deysi, Norma, Adita, Patricia que de una u otra forma me apoyaron en la realización de esta tesis

Y en cuarto lugar, mi gratitud a las madres y niños del Centro de Salud Jesús, que gracias a su participación se logró realizar esta investigación.

# ÍNDICE

	pág.
vi	
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I	16
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. Definición y delimitación del problema	16
1.2. Formulación del Problema	19
1.3. Justificación del estudio	20
1.4. Objetivos	20
MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes del estudio	22
2.2. Bases Teóricas	25
2.3. Glosario de términos	38
2.4. Variables	39
2.5. Operacionalización de Variables	40
CAPÍTULO III	42
DISEÑO METODOLÓGICO	42
3.1. Diseño y tipo de estudio.	42
3.2. Área de estudio	42
3.3. Población de estudio	42
3.4. Criterio de inclusión y exclusión	43
3.5. Unidad de análisis	43
3.6. Marco muestral	43
3.7. Tamaño muestral	43
3.8. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo	45
3.9. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	45
3.10. Validez y confiabilidad del instrumento.	46
3.11. Prueba Piloto	47
3.12. Procedimiento de recolección de datos	47
	ix

3.13. Análisis de datos.	47
3.14. Consideraciones éticas y rigor científico	47
CAPÍTULO IV	49
RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	73

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Características socio demográficas de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Jesús - Cajamarca, 2024	49
<b>Tabla 2.</b> Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de un año. Centro de Salud Jesús - Cajamarca, 2024	52
<b>Tabla 3.</b> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana de niños menores de un año según las áreas lenguaje, motora, social. Centro de Salud Jesús - Cajamarca, 2024	53
<b>Tabla 4.</b> Desarrollo psicomotor en niños menores de un año. Centro de Salud Jesús - Cajamarca, 2024	55
<b>Tabla 5.</b> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de niños menores de un año en el Centro de Salud Jesús – Cajamarca, 2024	57
<b>Tabla 6.</b> Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y grado de instrucción de las madres de niños menores de un año en el centro de salud Jesús – Cajamarca, 2024	59
<b>Tabla 7.</b> Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y edad de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Jesús - Cajamarca, 2024	61

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
ANEXO 1. Consentimiento Informado	74
ANEXO 2. Instrumento de Recolección - Cuestionario	75
ANEXO 3. Validación de instrumento	80
ANEXO 4. Solicitud de Aplicación de Encuesta al Centro de Salud Jesús	81
ANEXO 5. Test Peruano del Desarrollo de la Niña o Niño de 1 a 30 Meses de Edad	82
ANEXO 6. Prueba de Confiabilidad del Instrumento	83

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año del Centro de Salud Jesús, Cajamarca 2024. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población de 210 madres y una muestra de 136. Se obtuvo como resultado que, 50% de madres tienen 15 a 19 años; el 33 % de 4 a 7 hijos; 46,32% tienen niños menores de 6 meses; 53,58 % tienen de 7 a 11 meses, asimismo, cerca de la mitad de madres presentan grado de instrucción primaria, aproximadamente la mitad tienen estado civil de convivientes y 36,76% tienen ocupación diferente a los de ama de casa. En cuanto al nivel de conocimientos sobre estimulación temprana 56,6% de las madres tienen conocimiento medio, 19,1% presentan conocimiento bajo, mientras que solo el 24,3% tienen un alto nivel de conocimiento. Referente al desarrollo psicomotor del niño 26,5% presentan riesgo para trastorno del desarrollo, el 28,7% muestran trastorno del desarrollo, 37,5% tienen un desarrollo normal y 7,4% muestran un adelanto en el desarrollo.

**Palabras clave:** Conocimiento, madre, estimulación temprana, desarrollo psicomotor

## **ABSTRACT**

The objective of this research work was to determine the level of knowledge of mothers about early stimulation and the psychomotor development of children under one year of age at the Jesús Health Center, Cajamarca 2024. Quantitative, descriptive and cross-sectional study, with a population of 210 mothers and a sample of 136. The result was that 50% of mothers are 15 to 19 years old; 33% have 4 to 7 children; 46.32% have children under 6 months; 53.58% are 7 to 11 months old, likewise, about half of mothers have a level of primary education, approximately half have marital status as cohabitants and 36.76% have an occupation other than housewife. Regarding the level of knowledge about early stimulation, 56.6% of mothers have medium knowledge, 19.1% have low knowledge, while only 24.3% have a high level of knowledge. Regarding the psychomotor development of the child, 26.5% present a risk for a developmental disorder, 28.7% show a developmental disorder, 37.5% have normal development and 7.4% show an advance in development.

**Keywords:** Knowledge, mother, early stimulation, psychomotor development

## INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana en niños menores de un año es crucial, ya que fomenta y fortalece cada una de sus etapas de desarrollo, creando una estructura cerebral robusta, tanto física como intelectualmente, favoreciendo la adquisición de tener un criterio claro sobre lo que desean ser, facilitándoles la elección de su camino y su desarrollo. Sin el apoyo afectivo, las experiencias selectivas de aprendizaje y un adecuado control de salud, las oportunidades del niño para desarrollar su potencial innato se reducen significativamente. (1)

El desarrollo psicomotor es un proceso complejo y dinámico, pero también predecible. Pero éste ocurre de manera muy similar en cada niño o niña, respaldado por la teoría jerárquica del desarrollo, una teoría tradicional que describe el desarrollo en una progresión cefalocaudal y próximo-distal. No obstante, incluso dentro del desarrollo psicomotor típico, existen variaciones. Algunos niños, primero se ponen de pie y caminan antes de gatear, y en ciertos casos, pueden omitir actividades como el gateo. Las investigaciones actuales explican estas variaciones a través de la influencia de factores ambientales, culturales, sociales, madurativos y emocionales, entre otros. (2)

El primer año de vida es un periodo de grandes cambios y progresos para el desarrollo del niño, y tiene un valor especial ya que será la base que tendrá el infante para adquirir habilidades y destrezas más complejas. En esta etapa, el niño debe recibir los mejores cuidados, atención y afecto. (3)

La estimulación del niño debe ser realizada por su madre o un cuidador cercano. Sin embargo, el nivel de conocimiento de la mayoría de madres sobre la estimulación temprana es bajo y no llevan a cabo las prácticas necesarias para que el niño se desarrolle adecuadamente en distintas áreas. Esto es preocupante, dado que existe una creciente evidencia de que los cuidados, la socialización y las prácticas disciplinarias en la primera infancia tienen un impacto significativo en la conducta del niño y son predictores de su comportamiento, agresividad y funcionamiento en la vida adulta. Desde esta perspectiva, se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Jesús en el distrito de Jesús – Cajamarca.

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Definición y delimitación del problema

La estimulación temprana se refiere a actividades y prácticas diseñadas para promover el desarrollo general del niño desde el nacimiento hasta los seis años de edad, un período en el que el cerebro del niño experimenta un rápido crecimiento y desarrollo; en el cual la atención se focaliza en proporcionar experiencias y estimulación apropiadas que ayuden a los niños a desarrollar habilidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales. (4)

Investigaciones revelan que la práctica de la estimulación temprana es necesario e importante, mientras la estimulación sea adecuada y temprana, ésta tendrá un impacto positivo en el crecimiento y desarrollo del niño. En el transcurso de los primeros años de vida los factores ambientales logran una gran importancia. La mayor parte del desarrollo cerebral ocurre antes de que el niño cumpla 2 años de edad y es en ese corto lapso cuando los niños adquieren la capacidad de pensar, hablar, aprender y razonar, además se forman los fundamentos de los comportamientos sociales que los marcarán durante toda la vida adulta. (5)

Los avances recientes en neurociencia muestran que en el periodo de 0 a 3 años de edad el cerebro forma una gran conexión caracterizada por la velocidad y eficiencia que se da en este periodo; éste es considerado como una fase crítica porque se procura potenciar los conocimientos y habilidades que serán útiles para toda su vida las vivencias de la primera infancia tienen un impacto significativo en el desarrollo del cerebro y el aprendizaje. (6)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) muestran que 249 millones de los niños menores de 5 años en países de bajos y medianos ingresos económicos tienen un alto riesgo de sufrir incapacidad en su desarrollo. Esto ocurre debido a la extrema pobreza y el retraso en el crecimiento; además, 43 % de ellos podrían no lograr su potencial cognitivo. Así mismo, ningún país puede correr el riesgo de perder casi la mitad del potencial cerebral de sus ciudadanos más jóvenes y menos aún los países de bajos y medianos ingresos económicos. De tal manera, se muestra que el cerebro infantil se desarrolla mejor en los primeros 3 años de vida que constituyen una etapa crítica de adaptabilidad y capacidad

de respuesta a las intervenciones. La falta de nutrición, estimulación y protección inadecuadas en la primera infancia tiene efectos nocivos que pueden influenciar a largo plazo en las familias y las comunidades. (7); especialmente cuando la madre tiene un grado de instrucción deficiente, esto perjudica a ella por no tener acceso a una información adecuada sobre el cuidado del menor especialmente cuando es escrita, este material generalmente se le brinda a la madre y que al no saber leer no lo realiza.

El Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) en su estudio en el 2017, señala que millones de niños en todo el mundo se ven privados de los elementos que impulsan un desarrollo cerebral óptimo. No reciben una alimentación nutritiva, ni servicios de salud, son vulnerables a la violencia, el estrés agudo, la contaminación o los conflictos, no reciben un refuerzo positivo de un adulto que los cuida y pierden la oportunidad de aprender. (8)

Según en los estudios respecto al desarrollo de los niños llega a la conclusión que se encuentra directamente relacionado con la educación, el nivel de riqueza, y la calidad del ambiente en el que crecen. Es decir, los niños que crecen en hogares en mayor situación de desventaja tienen menos oportunidades de aprender y desarrollarse. (9)

Algo semejante ocurre en Argentina, cuatro de cada diez niños de entre cero y cuatro años vive en la pobreza. Un aproximado de 5,6 millones de menores de 18 años que ya comienzan sus vidas en una situación de desventaja, según UNICEF; no solo la económica: la niñez es un período crucial para el desarrollo cognitivo, físico y emocional de las personas. (10)

En Ecuador se llevaron a cabo varios estudios, donde demuestran que existe una relación directa altamente significativa entre la dimensión de implicancia y participación parental y la estimulación temprana, esto significa que a mayor es la implicancia parental mayor es la estimulación temprana. (11)

Por otro lado, en Cuba garantizan las condiciones necesarias desde la gestación hasta que los niños alcanzan la plena madurez, asegurando sus derechos en todo momento. Cabe destacar que el desarrollo infantil es un proceso dinámico y sumamente complejo, basado en la evolución biológica, psicológica y social, lo cual conforma el desarrollo psicomotor. En este proceso, el lactante es inicialmente completamente dependiente y se expresa a través del llanto; posteriormente, se convierte gradualmente en un ser autónomo e

independiente, con capacidad de participación, opinión y pensamiento propio, lo que le permite interactuar activamente en su entorno. (7)

Para estudiar, evaluar y comprender el proceso del Desarrollo Psicomotor (DSM), es esencial considerar dos elementos fundamentales: la herencia, que aporta el potencial del niño, y el ambiente, que influye en la medida y la forma en que este potencial se manifiesta. Por esta razón, el Sistema de Salud cubano asegura de manera organizada y planificada que todos los controles de salud incluyan la evaluación del DSM. Conociendo esto, es importante entender la progresión normal del desarrollo psicomotor, ya que depende de múltiples factores, muchos de los cuales pueden ser mejorados en beneficio del niño mediante una intervención oportuna, siendo más efectiva cuanto más precoz sea esta intervención. (7)

Sin embargo, en el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar el 41,5% de los niños de 9 a 12 meses tuvieron una adecuada interacción con su madre, el 48,4% de los niños de 9 a 36 meses alcanzaron una comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo. Así mismo, el 33,5% de los niños de 24 a 71 meses regulan sus emociones y comportamientos en situaciones de frustración y establecimiento de límites. Estos datos reflejan la situación del desarrollo temprano en el país en el año 2021, y resaltan la importancia de abordar este problema para garantizar el bienestar y desarrollo adecuado de los niños y niñas. No obstante, estas cifras siguen siendo alarmantemente elevadas, lo que suscita preocupación debido a las diversas consecuencias negativas que traen consigo la deficiente práctica oportuna de estimulación temprana en el menor de un año. (12)

Además, el desarrollo psicomotor en el Perú no es el adecuado, en la actualidad no se reporta datos exactos en cuanto al desarrollo psicomotor en niños menores de un año, sin embargo, el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2019 reporta que el 80% de niños menores de cinco años, tienen riesgo en su Desarrollo Psicomotor (DPM), con mayor representatividad en 10 departamentos del país dentro de los cuales se incluye Cajamarca. (13).

Por lo tanto, en el Perú al finalizar el 2021 se tiene registrado que solo el 29% de los niños y niñas menores de 01 año vienen asistiendo a sus controles de rutina donde se observa de forma minuciosa su crecimiento y sus habilidades psicomotoras interactuando con su

entorno. Estos controles son realmente muy significativo así mismo la madre debe estar obligada a llevar a su menor hijo al centro de salud. (14)

Cabe resaltar que el MINSA, a nivel de la Norma Técnica de Salud Nro. 137 del año 2017, sobre el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, ha concluido que gran parte de los niños en el Perú presentan retraso en el aspecto psicomotor así mismo en el mental, esto se debe a que no vienen siendo estimulados de forma correcta, a esto se suma la desnutrición que vienen presentando los niños. (15)

En cuanto a la región Cajamarca, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social del Perú, mediante el Programa Social “Primero la Infancia” Comprometidos con el Desarrollo Infantil Temprano, determinó que las niñas (os) menores de 36 meses que recibieron controles de CRED completo para su edad, en el año 2020 alcanzó solo un 24,8%, y un 24.4% desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Realidad a la que el distrito de Jesús no es ajeno, sumándose a dicha problemática el contexto social que se atravesó a consecuencia de la pandemia generada por el COVID-19, que limitó la interacción al personal de salud con las madres de niños (as) sobre el adecuado control de crecimiento y desarrollo y brindar una oportuna estimulación temprana. (16)

En la práctica diaria se puede observar que el nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana es deficiente, esto se debe a que el personal de salud que está frente al programa de crecimiento y desarrollo no cuenta con el tiempo suficiente, para orientar actividades dirigidas a estimulación temprana; repercutiendo en el desarrollo psicomotor del niño menor de un año; periodo que es clave para su vida.

Al carecer de una estimulación temprana oportuna y eficaz, el niño es un candidato a presentar un desarrollo psicomotor deficiente, de aquí el interés por realizar la presente investigación, la misma que determinará el conocimiento de la madre del menor de un año sobre estimulación temprana en relación a su desarrollo psicomotor.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de sus hijos menores de un año en el Centro de Salud Jesús, Cajamarca, 2024?

### **1.3. Justificación del estudio**

Frente a la problemática descrita anteriormente se procura realizar la presente investigación, porque en los Centros de Salud en el área de Crecimiento y Desarrollo del Niño tanto nacional, regional y local, presentan una deficiencia de brindar la información adecuada y oportuna a las madres para realizar una adecuada práctica sobre estimulación temprana en los niños menores de un año; lo cual el primer año es la edad crucial para el desarrollo neuronal y la interconexión sináptica. el cual se va a ver reflejado en el desarrollo psicomotor; este estudio servirá de aporte científico para el profesional de Enfermería, pues se demostrará que los Programas de Estimulación Temprana no basta con enfocarlo solo en el niño, sino que las madres también tienen que estar presente en la aplicación continua de dichas técnicas para lograr resultados favorables en el desarrollo del niño; así mismo servirá como referencia bibliográfica para futuras investigaciones.

Los resultados obtenidos se utilizarán para dar a conocer a las autoridades del sector salud para la propuesta de políticas públicas en la solución del problema encontrado; proponer por ejemplo programas educativos dirigido a las madres de menores de 1 año, para mejorar prácticas de estimulación temprana en sus hijos logrando así prevenir problemas de retraso en el desarrollo del menor, además de reforzar al máximo en las áreas tales como: lenguaje, social, coordinación y motor, puesto que es en los primeros meses de vida la mejor etapa para desarrollar las capacidades del menor, es decir, la estimulación temprana es más eficaz cuanto más pequeño es el niño, puesto que su cerebro tiene mayor plasticidad, por lo que se establecen conexiones entre las neuronas con más facilidad, rapidez y eficacia.

### **1.4. Objetivos**

#### **Objetivo General**

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año, Centro de Salud Jesús -Cajamarca, 2024.

#### **Objetivos Específicos**

- ✓ Describir las características sociodemográficas y económicas de las madres de los niños menores de un año.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana

- ✓ Identificar el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año en el Centro de Salud Jesús, Cajamarca. 2024.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y grado de instrucción de las madres de niños menores de un año en el centro de salud Jesús - Cajamarca, 2024
- ✓ Analizar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y edad de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Jesús - Cajamarca, 2024

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1. Internacionales

Puente M, Cuba (2020), en su investigación "Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes" tuvo como objetivo evaluar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo de 60 lactantes con estimulación temprana, del área de salud Camilo Torres Restrepo de Santiago de Cuba. Cuyos resultados fueron que predominaron el sexo masculino (32 para 53,4 %) y el grupo etario de 1 a 3 meses (48 para 80 %). El antecedente prenatal con mayor influencia negativa fue la anemia carencial presente en 36 madres (60,0 %) y el Apgar bajo, como antecedente natal, se halló en 17 lactantes (28,3 %), siendo necesario el uso de oxígeno en 20 de ellos (33,3). Y se concluyó que el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor fue positivo, pues se logró la evolución favorable de los lactantes. (17)

Ocampo V, Colombia (2023), en su investigación "Conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas de crianza, en cuidadores", cuyo objetivo fue instaurar la asociación entre los conocimientos en estimulación temprana y las prácticas en la crianza, en cuidadores de niños, estudio de enfoque cuantitativo, prospectivo de corte transversal y correlacional, la muestra estuvo constituida por 384 cuidadores, entre hombres y mujeres, donde encontraron que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en 187 participantes (48,7%) han escuchado sobre esta, entre ellos, 166 participantes presentan un nivel de conocimiento entre bueno y muy bueno, el cual corresponde al 43,3% de la población estudiada, concluyeron que en prácticas de crianza están en un rango de conocimiento óptimo. Sin embargo, la mayoría de la población participante no refieren conocimientos sobre estimulación temprana. (18)

##### 2.1.2. Nacionales

Dolores B, *et al*, Barranca (2019), en su investigación "Conocimiento de madres sobre estimulación temprana relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes del Centro de Salud Lauriama-Barranca. 2019", estudio cuantitativo, diseño descriptivo y de asociación, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de madres sobre

estimulación temprana relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes del centro de salud Lauriama- 2019. Con una muestra de 104 lactantes y sus madres. se observó que 45,2% tenía conocimiento medio sobre estimulación temprana y 20,2% conocimiento bajo; respecto al desarrollo psicomotor del lactante, 77,9% fue normal, 15,4% en riesgo y 6,7% en retraso al asociar las variables, se identifica asociación entre el conocimiento de madres y el desarrollo psicomotor del lactante ( $p < 0,037$ ). Concluyendo que existe asociación entre conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del lactante. siendo necesario implementar la sala de estimulación temprana en el control de crecimiento y desarrollo, y capacitar al personal de enfermería, concientizando que esta temática es de mayor impacto para la sociedad. (19)

Cajachagua K, Huancayo (2021), en su investigación “Nivel de Conocimiento y práctica de los padres sobre estimulación temprana del niño menor de un año en el Centro de Salud de Ulcumayo”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de los padres sobre la estimulación temprana del niño menor de un año en el Centro de Salud de Ulcumayo. El estudio tuvo un enfoque de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 padres, entre varones y mujeres. Como resultado se concluyó sobre estimulación temprana, pues el conocimiento que tienen los padres es bajo (47,50%), en el área motora tienen conocimiento alto (75%), en el área de coordinación también tienen conocimiento alto (52,5%), en el área de lenguaje tienen conocimiento bajo (42,5%) y en área social también tienen conocimiento bajo (62,5). Finalmente se llegó a la conclusión que si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de los padres sobre la estimulación temprana el niño menor de un año en el Centro de Salud de Ulcumayo. (14)

### **2.1.3. Locales**

Sánchez V, Cajamarca (2021), en su investigación “Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de un año atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca-2019, tuvo como objetivo determinar los conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año para lo cual realizó un muestreo probabilístico en el que determinó que 48% de madres tuvieron un nivel de conocimientos medio sobre estimulación temprana, 38% de los niños lograron un desarrollo psicomotor normal; se encontró relación significativa, en forma general, entre el nivel de conocimientos sobre

estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del niño menor de un año ( $p = 0,009$ ), además, se encontró relación significativa entre las variables nivel de conocimientos sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de 0-3 meses ( $p = 0,024$ ); el desarrollo psicomotor del niño de 4-7 meses ( $0,046$ ) y el desarrollo psicomotor del niño de 8-11 meses ( $p = 0,039$ ). (20)

Castrejón F, Cajamarca (2022), en su investigación “Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños y niñas menores de 1 Año del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca. 2021”, estudio de tipo descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo con una muestra de 86 madres, cuyos resultados fueron que, las madres de los niños y niñas menores de un año según edad la mayoría tienen entre 20 y 30 años, con grado de instrucción entre primaria incompleta y completa 14,0% de las mismas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana, 59,3% presentó un nivel medio, mientras que el 26,7% de las madres conocen del tema a un nivel alto. (21)

Rojas O, Chota (2020), en su Investigación “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de un año. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017”. Diseño: Estudio relacional, observacional, prospectivo y transversal. Población: 81 madres y sus respectivos niños menores de un año, métodos: Cuestionario a madres para evaluar conocimiento sobre estimulación temprana, Test Peruano de evaluación del desarrollo del niño para evaluar desarrollo psicomotor, resultados: características de las madres: 65,4% tienen 1-2 hijos, 59,3% viven en área urbana, 45,7% tienen secundaria completa, 13% tienen estudios superiores, 69,1% son convivientes., 81,5% se dedican al hogar, nivel de conocimiento sobre estimulación temprana: 49,4% tienen nivel medio, áreas con nivel medio: Lenguaje (44,4%), motora (43,2%) y social (40,7%). Desarrollo psicomotor de los niños: 42% en riesgo de desarrollo. 37% con desarrollo normal, 21% con trastorno del desarrollo. (22)

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Teorías que fundamentan la investigación**

La estimulación temprana se fundamenta en varias teorías y enfoques que respaldan la importancia de las experiencias durante los primeros años de vida para el desarrollo integral de los niños. Algunas de las bases teóricas más influyentes incluyen:

#### **2.2.1.1. Teoría del Apego (John Bowlby).**

Es un término utilizado para describir los lazos emocionales. Tienen un impacto significativo en el nacimiento y en el neurodesarrollo del niño. El apego es el vínculo emocional profundo, que se forma entre una persona y sus figuras de apego primarias, generalmente los padres o cuidadores principales. Desde el momento del nacimiento, el apego juega un papel decisivo en el bienestar y el desarrollo del recién nacido. Los bebés dependen de sus cuidadores para satisfacer sus necesidades básicas, como la alimentación, la seguridad y el afecto. La calidad de la relación de apego influirá en cómo los bebés experimentan y responden al mundo que los rodea. Cuando los cuidadores responden de manera sensible y consistente a las señales y necesidades del bebé, se establece un apego seguro, lo que promueve un desarrollo saludable y una base segura desde la cual podrán explorar su entorno y desarrollar habilidades cognitivas y emocionales. (23) En la presente investigación la teoría del apego juega un papel importante para la madre y el niño porque a través del apego se beneficia el niño al existir la transferencia de calor de la madre al recién nacido, también sirve para que el bebé a través de la succión, que sirve para su alimentación; también ayuda a la involución uterina, y aún más importante para el mejoramiento de la conexión madre- niño.

#### **2.2.1.2. Teoría del Desarrollo Cognitivo (Jean Piaget)**

Tras años de investigación empírica, el psicólogo suizo formuló un modelo explicativo sobre el aprendizaje basado en el concepto de la “acción”, de la experiencia. En otras palabras: es cómo el niño va sumando y reestructurando conocimientos y destrezas gracias a la interacción activa con el mundo que le rodea. A través de esta interacción, Piaget explicaba que las estructuras cognitivas se van complejizando hasta que el niño da significado (o sentido) a la realidad y construyendo su propio conocimiento (24). Es así que esta teoría destaca la importancia de la interacción entre el niño y su entorno en el proceso de aprendizaje. Piaget sugiere que los niños construyen su comprensión del

mundo a través de la exploración activa y la experimentación con su entorno. Este proceso de adaptación continua, que implica asimilar nuevas experiencias a esquemas existentes o acomodar esos esquemas para dar cabida a nuevas experiencias, es fundamental para el desarrollo de la inteligencia. (25)

### **2.2.1.3. Teoría Sociocultural (Lev Vygotsky)**

Muestra como el aprendizaje se construye paulatinamente durante los primeros años y con ayuda del contexto social del niño. Lev Vygotsky sostenía que los niños desarrollan paulatinamente su aprendizaje mediante la interacción social: adquieren nuevas y mejores habilidades, así como el proceso lógico de su inmersión a un modo de vida rutinario y familiar. Así mismo, esta teoría sociocultural del desarrollo cognitivo se enfoca no solo en cómo los adultos y los compañeros, mediante un trabajo colaborativo, influyen en el aprendizaje individual, sino también en cómo las creencias y actitudes culturales impactan en el modo de llevar a cabo la instrucción y el aprendizaje. Según Vygotsky, los niños tienen todavía por delante un largo periodo de desarrollo a nivel cerebral. Además, cada cultura proporciona lo que él llamó herramientas de adaptación intelectual. (26)

### **2.2.1.4. Teoría del Aprendizaje Social (Albert Bandura)**

La observación juega un papel crucial en la teoría del aprendizaje social de Bandura. Los niños, al observar a modelos influyentes como padres, maestros y figuras públicas, aprenden y codifican conductas que luego pueden imitar. Esta capacidad de observar y aprender está en la base de la educación y el desarrollo social, permitiendo a los individuos adaptarse y funcionar eficazmente en su entorno. Los niños prestan atención a todas estas personas o modelos y codifican su comportamiento. Posteriormente, ellos pueden imitar (es decir, copiar) la conducta que han observado. Pero pueden hacer esto sin importar si el comportamiento es «apropiado» o no, aunque hay una serie de procesos que hacen que sea más probable que un niño reproduzca el comportamiento que su sociedad considere apropiado para él o ella. (27)

## **2.2.2. Desarrollo teórico de las variables**

### **2.2.2.1. Conocimiento**

El conocimiento es la relación que se establece entre un sujeto y un objeto mediante la cual el sujeto capta mentalmente (aprehensión) la realidad del objeto. El proceso de

conocimiento así entendido constituye el objeto de estudio de la gnoseología. Lo que llamamos conocimiento verdadero posee la característica fundamental de ser objetivo, o por lo menos pretende serlo asimismo se refiere al conjunto de experiencias, sensaciones y reflexiones que conllevan al razonamiento y el aprendizaje. Asimismo, el conocimiento conlleva a un proceso cognitivo que se desarrolla a medida que obtenemos mayor información, bien sea anterior o no de la experiencia. (28)

#### **2.2.2.2. Clasificación del conocimiento**

- a) **Conocimiento Científico:** El conocimiento científico presenta los datos que explican de forma ordenada y lógica el universo y su interacción entre los elementos que lo conforman, utilizando la observación y experimentación como herramientas para que los individuos comprendan los procesos y fenómenos que ocurren en la naturaleza.
- b) **Conocimiento Empírico:** Se refiere a los datos e informaciones que se consiga logre mediante la práctica de algo. Se adquiere por la experiencia, la observación y repetición de actividades, que se convierten en significados y procesos.
- c) **Conocimiento Intuitivo:** El conocimiento intuitivo toda aquella información que percibe la persona del ambiente de forma instantánea. Se genera por reacciones ante un estímulo, una idea, una necesidad, un sentimiento, etc., sin que sea necesario aplicar la razón, solamente con la intuición. Este tipo de conocimiento permite interactuar con el ambiente a través del descubrimiento, vinculando las reacciones provocadas con otros sucesos específicos, es decir, relacionándolo con otras situaciones o experiencias vividas y que se obtenga un significado.
- d) **Conocimiento Sensible:** El conocimiento sensible es aquel que proviene de todo lo que podemos percibir por medio de los sentidos. Se deriva de los estímulos corporales que envían señales al cerebro para que éste los perciba y asimile. Por tal motivo, cuando el cuerpo vuelve a vivir el mismo estímulo, la mente es capaz de evocar el recuerdo de otro momento durante el cual dicho estímulo tuvo lugar en el pasado. (29)

#### **2.2.2.3. Nivel de conocimiento:**

El conocimiento científico tiene como propósito descubrir y comprender las leyes y procesos naturales, para transformarlos y mejorar la sociedad. Este nivel busca entender

las causas y principios subyacentes, mediante la investigación y comprobación sistemática, superando así el conocimiento basado en la experiencia. El conocimiento científico aspira a generalizar y mejorar nuestra comprensión del mundo, para resolver problemas de manera efectiva y progresiva. (30)

Entre las características más importantes del conocimiento destacan, que es a) sistemático, porque sirve de base al que le sigue y así sucesivamente, de modo que una cadena de observaciones y razonamientos conducen al nuevo conocimiento; b) verificable: ya que para ser demostrable debe existir la metodología necesaria para establecer el grado de certidumbre o exactitud de lo que ese conocimiento afirma; c) universal: porque independientemente del lugar o la época, lo que señala un conocimiento científico se cumple; d) transformador: puesto que el conocimiento científico soluciona las necesidades del hombre, transforma las sociedades y a sus modos de vida; e) analítico: porque descompone el todo en sus elementos. (31)

### **Medición del conocimiento**

Una evaluación cuantitativa del conocimiento en la escala vigesimal es una expresión de calificaciones en:

- a) **Alto:** Corresponde al procesamiento cognitivamente esperado de la información al respecto del tema a tratar; indica que la persona sabe algo o está cerca de ello.
- b) **Medio:** Condición media y que el nivel cognitivo no se alcance por completo, una pequeña modificación puede acrecentar enormemente su conocimiento.
- c) **Bajo:** Ausencia o déficit de información cognitiva por mala interpretación de la información o falta de interés sobre el tema, llevándole a tomar malas decisiones sobre el tema.

Consiste en una puntuación graduada en función de la puntuación más alta y más baja posible para cada evaluación de la pregunta de intervención. Dada esta información, el conocimiento para este estudio se categorizó como alto, medio y bajo según el número de respuestas correctas. (32)

### **2.2.3. Neurociencia y Estimulación Temprana**

Los avances en neurociencia y diversos estudios sobre el aprendizaje en la infancia han demostrado la importancia de la interacción entre el entorno y la herencia en el desarrollo

infantil. Estos estudios relevaron que la falta de estimulación en las primeras etapas de vida no solo disminuye el número de células cerebrales y las posibilidades de conexiones entre ellas, sino que también provoca cambios en la estructura y el funcionamiento del cerebro, dejando huellas irreversibles en la psique de las personas. Aunque inicialmente los programas de estimulación temprana se enfocaron en niños con alto riesgo, las investigaciones han demostrado su valor y efectos duraderos para toda la población infantil, independientemente de si se encuentra en situaciones de riesgo o desventaja social. (6)

Las investigaciones indican que en el ambiente se establece un sistema de circuitos cerebrales complejos, cuyas conexiones dependen de factores externos como la alimentación, el entorno y la estimulación temprana. Por ello el objetivo de la estimulación temprana es optimizar el desarrollo del niño para que alcance su máximo potencial, manteniendo un equilibrio con su entorno y promoviendo un desarrollo integral. Así mismo también debe respetar el nivel de madurez alcanzado por los niños, sus características personales y proporcionar experiencias enriquecedoras en diversas áreas del desarrollo. (33)

Las interacciones en la primera infancia son fundamentales para el desarrollo del cerebro. Los niños aprenden en el entorno en el que se encuentran, y las conexiones se forman cuando los niños exploran su entorno y establecen relaciones con sus padres, familiares, cuidadores y educadores. El desarrollo cerebral no sigue una progresión lineal, ya que el aprendizaje se produce a lo largo de toda la vida. Sin embargo, existen periodos en los que el cerebro es especialmente eficiente en ciertos tipos de aprendizaje. Estas fases se conocen como periodos críticos y conducen al desarrollo de habilidades o competencias específicas. (14)

Los niños tienen una predisposición biológica para aprender. El cerebro de un niño de tres años es dos veces y media más activo que el de un adulto. Los cerebros infantiles generan más sinapsis que el de los cerebros adultos, y la densidad sináptica se mantiene alta durante los primeros diez años de vida. (33)

#### **2.2.4. Estimulación Temprana**

Es el conjunto de acciones que se brindan a un niño o niña en los primeros años de vida para evitar retraso en el desarrollo psicomotor. La estimulación temprana reconoce la

plasticidad del cerebro en las primeras etapas de la vida y busca aprovechar este período crítico para establecer bases sólidas para el desarrollo futuro. (34)

La estimulación temprana se ejecuta en los 3 primeros años de vida para que los infantes no presenten ningún tipo de retraso en el desarrollo psicomotor, pues el desarrollo cerebral en este periodo depende de la calidad de dicha estimulación, que favorecerá la adquisición de conocimientos. (35)

Las primeras experiencias contribuyen significativamente en la estructura del cerebro y sus capacidades, la calidad, la cantidad, la consistencia y la oportunidad de la estimulación determinan en gran medida el número de sinapsis que se formen y cómo funcionan estas conexiones. (36)

El desarrollo integral de los niños se ve significativamente beneficiado por la estimulación temprana, particularmente en la motricidad gruesa, donde se experimenta un crecimiento y desarrollo acelerado. Mediante una serie de actividades y técnicas cuidadosamente diseñadas, se busca potenciar el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social, proporcionando experiencias enriquecedoras que contribuyen al crecimiento saludable del niño. Así, las actividades de estimulación temprana buscan potenciar el desarrollo integral del niño, abordando habilidades clave como la coordinación motora, el lenguaje, la cognición y la afectividad, a través de un enfoque multidisciplinario que combina juegos, ejercicios físicos, música, lectura, interacción social y otras experiencias enriquecedoras. (37)

Se recomienda iniciar la estimulación temprana en niños desde el período prenatal, mediante estímulos como música y comunicación afectuosa, y continuar hasta los seis años de edad. Esto se debe a que los primeros 36 meses son cruciales para el desarrollo cerebral y la absorción de estímulos. El sistema nervioso evoluciona en complejidad a medida que recibe estímulos y responde a ellos, lo que genera cambios en la estructura, función y composición de las neuronas. Durante el período crítico que va desde la gestación hasta aproximadamente los ocho años, los estímulos sensoriales tienen un impacto positivo en el desarrollo del cerebro, creando conexiones neuronales y canalizando información. Aunque el cerebro no comprende inicialmente estos estímulos, las neuronas reaccionan formando circuitos que sentarán las bases para el desarrollo de habilidades mentales.

En esta etapa, el crecimiento cerebral es rápido y exponencial, y la estimulación temprana es fundamental para maximizar las conexiones neuronales y favorecer la regeneración y funcionamiento de estos circuitos. Después de los ocho años, aunque las conexiones existentes pueden perfeccionarse, crear nuevas conexiones se vuelve más difícil. Los primeros años son decisivos para el desarrollo intelectual, ya que depende en gran medida de los circuitos establecidos durante esta etapa. Por ello, la estimulación temprana es clave para reducir los efectos de posibles deficiencias en el desarrollo global del niño. (38)

### **2.2.5. Desarrollo psicomotor**

El desarrollo psicomotor (DPM) es un proceso continuo que transcurre desde la concepción hasta la madurez, siguiendo una secuencia similar en todos los niños, aunque con un ritmo que puede variar. A través de este proceso, el niño adquiere habilidades en diversas áreas: lenguaje, motricidad, coordinación y socialización, lo que le permite alcanzar una progresiva independencia y adaptarse a su entorno. El DPM depende de la adecuada maduración del sistema nervioso central (SNC), de los órganos de los sentidos y de un entorno psicoafectivo apropiado y estable. (39)

Las características más importantes del desarrollo psicomotor (DPM) se describen por áreas: lenguaje, motor, sociabilidad y coordinación.

### **2.2.6. Características generales del desarrollo psicomotriz:**

- Progresión céfalo-caudal y de axial a distal,
- Evoluciona progresivamente desde respuestas amplias y globales a actos precisos y concretos.
- Algunos reflejos primitivos deben desaparecer antes de que se desarrolle el movimiento voluntario.
- La secuencia del desarrollo es la misma para todos los niños, aunque la edad de adquisición es variable.

### **2.2.7. Plasticidad del cerebro.**

La capacidad, es potencial para los cambios, que posibilitan la modificación de la conducta o función y la adaptación a las exigencias de un contexto. (conducta). La habilidad para modificar sistemas orgánicos y patrones de comportamiento en respuesta a demandas internas y externas, lo cual, en cierta medida, expande el contexto conductual.

y la capacidad general del cerebro para adaptarse a las diferentes demandas de estímulos y entornos implica la habilidad de formar nuevas conexiones entre las células cerebrales. Aunque el número de neuronas pueda permanecer constante, la sinapsis entre ellas pueden variar e incluso aumentar en respuesta a ciertas exigencias. (21)

## **2.2.8. Áreas del desarrollo psicomotor**

### **2.2.8.1. Área motora**

Se refiere al control de la postura y motricidad. El crecimiento del cerebro y mielinización hacen posible un nuevo control motor y perfeccionamiento de las habilidades motoras, lo lleva a un mayor número de exploraciones, lo que le ayuda a lograr habilidades cognitivas. Los ejercicios que se realicen en esta área están dirigidos a conseguir que el niño controle cada una de las partes de su propio cuerpo y sus movimientos. Lo que implica el establecimiento del tono muscular adecuado y de las reacciones de equilibrio. Ayudará a que el niño adquiera fuerza muscular, controlar sus movimientos y conocer su cuerpo y el mundo que lo rodea. (40)

### **2.2.8.2. Coordinación**

Para desarrollar sus habilidades, el niño debe coordinar funciones como la percepción visual y motriz, y adaptarse a los objetos y su entorno. Esto le permite mejorar su comprensión del mundo que lo rodea y desarrollar habilidades cognitivas y motoras. Desde el nacimiento, el niño está expuesto a una variedad de estímulos que lo mantienen activo y curioso, permitiéndole construir su pensamiento y establecer relaciones entre objetos y conceptos. (31)

### **2.2.8.3. Social**

Habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. La estimulación se orienta en proporcionar al niño el mayor grado de iniciativa y autonomía posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia, por otra parte, lo que se basa es que el niño establezca vínculos adecuados con el grupo familiar y con el medio que lo rodea. Desde que el niño se forma en el vientre materno está en interacción con un estímulo socioemocional, representado por la madre primero. (40)

#### **2.2.8.4. Lenguaje**

Abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal, reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales. Al nacer, el niño posee más fonemas de los que habitualmente utilizamos en nuestra vida cotidiana. Cuando comienza a emitir los primeros sonidos, el bebé experimenta todas las variaciones y combinaciones posibles, pero a través de su desarrollo va descartando los que no escucha: El niño imita lo que percibe a su alrededor. A través de los años forma las conexiones que procesan el sonido. (41)

#### **2.2.9. Test peruano de evaluación del desarrollo del niño. (TPED)**

El test peruano del desarrollo psicomotor del niño permite medir el perfil general del desarrollo de la niña y el niño, el potencial de sus capacidades y detectar retrasos funcionales y orgánicos el cual debe ser aplicado en forma individual, no es una prueba de uso colectivo, las edades de aplicación son entre 1 mes hasta 30 meses. (42)

##### **2.2.9.1. Áreas del Desarrollo evaluadas**

El instrumento está constituido por 12 líneas de desarrollo, organizadas en áreas.

##### **Comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:**

- ✓ Control de cabeza y tronco sentado. (A)
- ✓ Control de cabeza y tronco rotaciones. (B)
- ✓ Control de cabeza y tronco marcha. (C)

##### **Comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:**

- ✓ Uso de brazo y mano. (D)
- ✓ Visión. (E)

##### **Comportamiento del lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:**

- ✓ Audición. (F)
- ✓ Lenguaje comprensivo. (G)
- ✓ Lenguaje expresivo. (H)

##### **Comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:**

- ✓ Comportamiento social. (I)
- ✓ Alimentación, vestido e higiene. (J)
- ✓ Juego. (K)

## **Inteligencia y Aprendizaje. (L) (43).**

### **2.2.9.2. Habilidades desarrolladas por el niño menor de un año**

#### **1 mes: El Niño descubre el mundo.**

- ✓ Desarrolla movimientos desiguales de brazos y piernas.
- ✓ Eleva la cabeza por momentos.
- ✓ Puesto de pie extiende las piernas.
- ✓ Oprime cualquier objeto colocado en su mano.
- ✓ Frunce el ceño y refuta con parpadeo la luz intensa.
- ✓ Suspende sus movimientos al escuchar un sonido
- ✓ Ríe con la voz de la madre
- ✓ Lloro por una causa: hambre, frío, sueño
- ✓ Cuando llora se apacigua al ser alzado o acariciado
- ✓ Succiona
- ✓ Demuestra estar atento (44)

#### **2 meses: sonrío con mamá**

- ✓ No sostiene el peso de su cuerpo estando de pie
- ✓ Acompaña con la mirada objetos sin sonido con ángulo de 90°
- ✓ Emite sonidos “agu” cuando se le habla
- ✓ Sonríe ante cualquier rostro
- ✓ Cuando toca un objeto, mueve la mano de manera abierta y cerrada. (45)

#### **3 meses: Sigue con la mirada**

- ✓ La cabeza sigue al movimiento del tronco, no cae.
- ✓ Soporte inestable sobre antebrazos
- ✓ Manos abiertas abre brazos ante objetos
- ✓ Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en un ángulo de 180°.
- ✓ Gira la cabeza al escuchar el tintineo de la campana.
- ✓ Reacciona de manera distinta ante la voz irritante y alegre.
- ✓ Juega con las manos
- ✓ Se llena de felicidad al anticipar que recibirá el pecho. (46)

#### **4 meses: unión de sus manitas**

- ✓ Junta los brazos en posición recta y agarra un objeto con ambas manos.
- ✓ Introduce los juguetes a la boca. (44)

### **5 meses: empieza a balbucear**

- ✓ Apoyo hacia adelante con descarga de peso manteniendo la espalda recta.
- ✓ Inicia el proceso de ponerse de pie.
- ✓ Identifica su nombre
- ✓ Hace eco de sus propias palabras en respuesta a los demás
- ✓ Introduce en la boca algo que le es entregado en la mano.
- ✓ Juega con manos y pies. (45)

### **6 meses: golpea los objetos**

- ✓ Se da vuelta con facilidad en su cuerpo.
- ✓ Agarra un objeto en cada mano
- ✓ Localiza, diferencia y reacciona ante diferentes sonidos con movimientos completos de cabeza
- ✓ Comprende “upa” “ven” “chau”
- ✓ Toca su imagen en el espejo
- ✓ Bebe del vaso con ayuda
- ✓ Toma y golpea objetos, repitiendo de manera seria el golpe
- ✓ Observa cuando se cae un objeto. (47)

### **7 meses: empieza con las silabas**

- ✓ Sentado sin ayuda.
- ✓ Dice “pa-pa” “ma-ma” a cualquier persona (18)

### **8 meses: el grito es su comunicación**

- ✓ Pinza índice y pulgar torpe
- ✓ Llama o grita para establecer contacto con otros
- ✓ Arroja objetos a una distancia específica y se divierte con el sonido. (48)

### **9 meses: se vuelve más aventurero**

- ✓ Comprende el “No”
- ✓ Descubre objetos escondidos. (44)

### **10 meses: comienza a andar**

- ✓ Camina apoyándose en objetos.
- ✓ Dice “pa-pa”, “ma-ma”
- ✓ Busca el juguete dentro de la caja (46)

### **11 meses: Comienza imitando**

- ✓ Pinza fina
- ✓ Responde a una instrucción sencilla y reconoce objetos
- ✓ Imita gestos
- ✓ Come del plato con sus manos
- ✓ Sujeto de la mano empuja la pelota con el pie
- ✓ Explora su juguete. (45)

### **12 meses: Anda sin compañía**

- ✓ Camina solo con un equilibrio deficiente y las piernas separadas.
- ✓ Expresa dos palabras adicionales aparte de “papá” y “mamá”
- ✓ Da un juguete.
- ✓ Se quita los zapatos
- ✓ Dibuja garabatos. (44)

## **2.2.10. Agentes Condicionantes del Desarrollo Psicomotor**

Para el desarrollo psicomotor, además de las técnicas normalizadas de estimulación temprana, existen factores que influyen de manera directa para el correcto progreso de la misma. Al respecto Castrejón F, los detalla en cuatro grupos, siendo el primero el medio social, económico y cultural, el segundo como Nutrición en el desarrollo, el tercero como rol de los padres en la Estimulación temprana y finalmente el rol de la enfermera en la Estimulación temprana. (21)

### **2.2.10.1. El entorno social, económico y cultural.**

Las experiencias de una persona en los primeros años reflejan su contexto en estos aspectos, muchas diferencias en el rendimiento y en la personalidad se originan a partir de estas condiciones. Esto también varía según de la ubicación geográfica (urbano, rural), del estatus socio-económico, el grupo cultural al que pertenece y los patrones culturales de crianza, de ahí que los instrumentos psicológicos a veces presentan sesgos en los

resultados, ya que muchos de ellos han sido estandarizados en zonas urbanas, lo que desfavorece a los niños que viven en áreas rurales. (49)

### **2.2.10.2. Nutrición en el desarrollo.**

La mala salud de la madre durante el embarazo puede ser responsable de muchos casos de enfermedades discapacidades y muertes infantiles. causa de muchos casos de enfermedad, discapacidad y muerte de los niños. A partir de las 18 semanas de gestación comienza el crecimiento del encéfalo, donde los cambios bioquímicos determinan el desarrollo estructural del sistema nervioso central (SNC) diferenciando a los humanos de otras especies. En esta etapa, ocurre la arborización dendrítica, la formación de la sinapsis, y el inicio de la mielinización, procesos en los que los problemas nutricionales pueden causar alteraciones irreversibles. (50)

Las mujeres embarazadas necesitan nutrición adecuada y saludable. Después del parto y durante la lactancia, las madres también requieren una buena alimentación, ya que la leche materna proporciona todos los nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del bebe, y no puede ser reemplazada por ninguna fórmula. Es fundamental que las madres gestantes consuman proteínas, vitaminas y especialmente, hierro.

### **2.2.10.3. Rol de los padres en la Estimulación temprana**

Desde el momento en que los niños nacen, e incluso cuando están en el vientre materno, su desarrollo depende del apoyo directo de la familia, especialmente de las personas más cercanas, como los padres. Estos ejercen una gran influencia en la formación de la personalidad del niño, para lograrlo, deben estar bien preparados y orientarlos sobre sus responsabilidades en la educación de sus hijos. Por ello, la participación de los padres, en particular la de la madre, es crucial, ya que son los educadores más cercanos y los principales transmisores de experiencia. Los padres, con su efecto, establecen relaciones significativas con los niños. Es necesario que estén adecuadamente preparados para proporcionar una estimulación oportuna y adecuada. (46)

No siempre la familia está lista para ofrecer esta estimulación, pero se considera que los padres, especialmente la madre son los más indicados para realizar la estimulación temprana, ya que conocen mejor que nadie a sus hijos, sus debilidades y fortalezas. Esto crea un ambiente de confianza y respeto que facilita una comunicación sincera y fluida, permitiendo no solo la transmisión de conocimientos, si no también valores y ética.

Fortalece la relación entre padres e hijos y mejora la dinámica emocional y social de la familia. Por lo tanto, si los padres tienen conocimientos básicos sobre estimulación temprana, podrán contribuir significativamente al desarrollo adecuado de sus hijos.

#### **2.2.10.4. Rol de la enfermera en la Estimulación temprana**

El rol de la enfermera en los servicios de Crecimiento y Desarrollo incluye como una de sus funciones principales la promoción de prácticas de estimulación temprana en los hogares para el desarrollo psicomotor del niño. Estas prácticas buscan potenciar habilidades y, al mismo tiempo identificar problemas en su desarrollo para intervenir a tiempo facilitar su recuperación y rehabilitación según sea necesario. Estas actividades deben ser realizadas no sólo por la madre sino también involucrando a toda la familia y la comunidad; Por ello, el profesional de enfermería desempeña un papel crucial al proporcionar servicios de salud, creando programas que fomenten y estimulen el desarrollo psicomotor del niño, ofreciéndole todas las herramientas necesarias para su óptimo desarrollo. (21)

Además, la enfermera cumple una función educativa orientando a los padres y a la comunidad sobre las acciones necesarias para desarrollar el potencial de los niños, entendidas como un conjunto de acciones de calidad y oportunidades adecuadas para proporcionar las experiencias necesarias en los primeros años de vida. Esta labor se lleva a cabo siguiendo las pautas establecidas en la Norma Técnica, la cual indica que la enfermera debe vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños, así como detectar riesgos alteraciones o trastornos del desarrollo oportunamente. La estimulación temprana puede ser realizada de manera individual o colectiva, lo que favorece y fortalece el vínculo afectivo entre padres o cuidadores, afianzando la seguridad autoestima y confianza del niño.

Esto incluye actividades específicas para mejorar habilidades y destrezas en áreas del desarrollo como el lenguaje, motricidad, social emocional y cognitiva.

### **2.3. Glosario de términos**

- **Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED):** Es el control de salud periódico por el que todos los niños y niñas menores de cinco años de edad deben pasar. Estos controles se brindan en las postas del Ministerio de Salud, de acuerdo a un cronograma establecido según la edad de la niña o el niño. (44)

- **Desarrollo Psicomotor (DPM):** Se considera como un proceso secuencial y dinámico que se produce a lo largo de la infancia, mediante el cual los humanos adquirimos una gran cantidad de habilidades motoras encaminadas a lograr la independencia física y funcional mientras se produce la maduración del sistema nervioso. (51)
- **Estimulación temprana (ET):** Es el conjunto de técnicas que se le da al niño en las primeras etapas de su vida, con el fin de potenciar y desarrollar lo mejor posible sus habilidades físicas, intelectuales y psicosociales. (44)
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **SNC:** Sistema Nervioso Central
- **UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- **INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática

#### **2.4. Variables**

- **V1:** Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana
- **V2:** Desarrollo psicomotor

## 2.5. Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable	Escala de medición
Variable 01: Nivel de Conocimiento Sobre Estimulación Temprana	Adquirir conocimiento sobre estimulación temprana es un proceso que busca promover el desarrollo integral y óptimo de los niños desde el nacimiento hasta los cinco años de edad, mediante la provisión de experiencias y oportunidades que favorezcan su crecimiento físico emocional cognitivo y social. (52)	Nivel de conocimiento que tiene las madres sobre estimulación temprana.	Nivel de conocimientos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área motora</li> <li>• Área de coordinación</li> <li>• Área social</li> <li>• Área del lenguaje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14-18</li> <li>• 7-13</li> <li>• 0-6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Cuantitativo	Ordinal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Variable 02: Desarrollo Psicomotor	El Desarrollo Psicomotor es la adquisición de habilidades en diferentes áreas, el cual se fortalece a lo largo de la infancia, evaluando habilidades en los controles de niño sano, con diferentes pautas, en sus respectivas etapas. (53)	Se evaluó de acuerdo a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfil con desviación a la derecha de la edad cronológica.</li> <li>• Perfil de desarrollo sin desviación según la edad cronológica correspondiente.</li> <li>• No hay desviación de la línea a la izquierda pero existe al menos un factor de riesgo.</li> <li>• Perfil con desviación a la izquierda de la edad cronológica.</li> </ul>	Desarrollo psicomotor: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Comportamiento motor postural.</li> <li>b) Comportamiento viso motor.</li> <li>c) Comportamiento del lenguaje.</li> <li>d) Comportamiento personal social.</li> <li>e) Inteligencia y Aprendizaje.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adelanto para el desarrollo psicomotor del niño.</li> <li>• Normal para el desarrollo psicomotor del niño.</li> <li>• Riesgo para el desarrollo del niño</li> <li>• Retraso para el desarrollo del niño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> </ul>

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Diseño y tipo de estudio.**

El presente trabajo de investigación es de:

##### **3.1.1. Enfoque cuantitativo:**

Porque es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos. (54)

##### **3.1.2. Tipo descriptivo:**

Porque describe de manera detallada alguna variable relacionada con el estudio, se centra en brindar una representación precisa y detallada de los hechos observados, sin tratar de establecer relaciones de causa y efecto. (55)

##### **3.1.3. Estudio Transversal**

El estudio transversal porque es un tipo de investigación observacional centrado en analizar datos de diferentes variables sobre una determinada población de muestra, recopiladas en un periodo de tiempo. (56)

#### **3.2. Área de estudio**

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud del Distrito de Jesús, perteneciente a la provincia de Cajamarca, departamento de Cajamarca. Que se encuentra a 2564 m.s.n.m., cuenta con un clima templado con temperatura promedio de 21°C, con una población total de 15020 habitantes según el censo poblacional 2017.

#### **3.3. Población de estudio**

La población de estudio estuvo constituida por un total de 210 madres y 210 niños menores de un año que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Jesús en el periodo comprendido entre Enero a Junio 2024.

### **3.4. Criterio de inclusión y exclusión**

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

- Madres de familia que se encarguen del cuidado directo del niño de 0 a 1 año de edad.
- Madres de familia que regularmente llevan a sus niños a su control al servicio de Crecimiento y Desarrollo.
- Madres de familia que acepten de forma voluntaria participar en la investigación.
- Niños menores de un año.
- Niños que regularmente asisten a su control de Crecimiento y Desarrollo.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión**

- Madres de familia con algún problema o alteraciones psicológicas.
- Madres de familia menores de 15 años
- Niños con patologías mentales o fisiológicas que interfieren en su desarrollo.

### **3.5. Unidad de análisis**

- Cada una de las madres de niños menores de un año en estudio
- Cada uno de los niños menores de un año en estudio

### **3.6. Marco muestral**

Madres de menores de un año que están registrados en la base nominal y que fueron llevados mensualmente para sus controles en el área de niño del centro de salud Jesús - Cajamarca 2024.

### **3.7. Tamaño muestral**

La muestra estuvo conformada por 136 madres con sus respectivos hijos menores de un año que asisten regularmente al servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Jesús, Cajamarca.

El tamaño de la muestra se calculó con la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - p)}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * p * (1 - p)}$$

***Donde:***

- n = tamaño de muestra.
- N = tamaño de la población, que en este caso es 210.
- Z = valor crítico de la distribución normal estándar correspondiente al nivel de confianza del 95%. Para un nivel de confianza del 95%, (Z) es aproximadamente 1.96.
- p = proporción esperada en la población (0.5 si no tienes una estimación precisa).
- E = margen de error deseado, que en este caso es el 5%, pero debes expresarlo como un decimal, es decir, 0.05.

***Sustituyendo los valores en la ecuación:***

$$n = \frac{210 * (1.96)^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{(210 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{201.684}{1.483}$$

$$n = 136.00$$

Nota: El valor de 136 es tanto para madres como niños el nivel de confianza es de 95% con un margen de error del 5% en una población finita de 210.

### **3.8. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo**

Se utilizó el método de muestreo aleatorio simple, que consiste en seleccionar muestras de una población de manera completamente aleatoria, garantizando que cada elemento tenga igual probabilidad de ser elegido. Esto permite inferir que los resultados obtenidos son representativos de la población total. (57)

Se seleccionó una muestra, a conveniencia del investigador considerando a los niños menores de un año hasta completar la muestra.

### **3.9. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

**Técnicas:** Para la recolección de datos se utilizó como técnicas:

- La entrevista la cual fue aplicada a través del cuestionario (VER ANEXO 2).
- Revisión documental como la historia clínica y el carnet de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año

**Instrumentos:** Se utilizó como instrumentos:

- El cuestionario, el mismo que constó de 20 preguntas agrupadas de la siguiente manera:
  - 4 preguntas referidas a generalidades sobre estimulación temprana (ítem 1;2;3;4)
  - 4 preguntas concernientes al área de lenguaje (ítem 5; 9; 12; 15)
  - 4 preguntas referentes al área motora (ítem 6; 8; 11; 14)
  - 4 preguntas pertinentes al área social (ítem 7; 10; 13; 16)
  - 4 preguntas informativas para el encuestador (ítem 17; 18; 19; 20)

Para determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres solo se consideraron las 16 primeras preguntas, asimismo a cada respuesta correcta se le asignó una puntuación de 1, mientras que a una respuesta incorrecta el puntaje fue cero, asimismo, con excepción de la pregunta número 4 que se asignó una puntuación máxima de 3 puntos quedando la distribución de niveles de conocimiento general como sigue:

- Nivel de conocimiento bajo 00 - 06 puntos.
- Nivel de conocimiento medio 07 -13 puntos.

- Nivel de conocimiento alto 14 - 18 puntos

Por otra parte, también se analizó el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de la madre agrupadas únicamente por áreas del desarrollo mediante el siguiente puntaje:

- Nivel de conocimiento bajo 00 - 01 puntos.
- Nivel de conocimiento medio 02 - 03 puntos.
- Nivel de conocimiento alto 04 puntos
- Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño, al evaluar se tuvo como criterio los siguientes ítems:
  - Desarrollo normal: si el perfil de desarrollo psicomotor obtenido no muestra desviación.
  - Adelanto del desarrollo psicomotor: si la línea de desarrollo está desviada a la derecha de la edad cronológica actual.
  - Trastorno del desarrollo: si la línea del desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual.
  - Riesgo para trastorno del desarrollo: si no hay desviación de la línea a la izquierda, pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo.

### **3.10. Validez y confiabilidad del instrumento.**

#### **3.10.1. Validez**

El cuestionario como instrumento de medición fue validada por 5 expertos en el área.

Se determinó la confiabilidad del instrumento de medición haciendo uso de la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR-20) ya que los ítems son considerados como dicotómicos, esto es, cada pregunta tiene tres alternativas de las cuales solo una es correcta y las dos restantes incorrectas, lo que hace que dicha pregunta solo cuente con dos opciones de veracidad, es decir, que este bien contestada o mal contestada independientemente de una de las tres alternativas marcadas por la madre.

El índice de confiabilidad fue considerada buena según la tabla de referencia de interpretación del coeficiente de Kuder-Richardson del Anexo 8, pues el *KR-20* muestra un valor calculado de 0,809.

### 3.11. Prueba Piloto

El instrumento fue aplicado a 20 madres pertenecientes a la jurisdicción del Puesto de Salud Yanamarca, las mismas que gozan con características similares a las madres del Centro de Salud Jesús.

### 3.12. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó los trámites administrativos correspondientes mediante una solicitud dirigido a la jefa del Centro de Salud Jesús- Cajamarca con la finalidad de obtener la autorización correspondiente. Asimismo, se solicitó el permiso a la Coordinadora de Enfermería del servicio de Crecimiento y Desarrollo. Se llevó a cabo la entrevista a cada madre con su hijo menor de un año. Una vez concluida el recojo de información, los datos fueron ingresados a un programa SPSS Statistics 25.

### 3.13. Análisis de datos.

Una vez que se obtuvo los resultados finales se elaboraron las tablas para su interpretación, análisis, aporte y confrontación.

### 3.14. Consideraciones éticas y rigor científico

En el presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los principios éticos:

- **Beneficencia:** se trata de hacer el bien respetando los deseos de las participantes, esto implicó reconocer que la persona es un ser, único, autónomo y libre, teniendo derecho a tomar sus propias decisiones (58). Esto conllevó a no hacer ningún daño a los participantes.
- **No maleficencia:** hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente (59). Dado que la información que se obtuvo fue única y exclusivamente con fines de estudio, la misma, no ocasiono ningún perjuicio a las participantes.
- **Justicia:** es un conjunto de valores esenciales sobre los cuales debe basarse una sociedad y el Estado. Estos valores son el respeto, la equidad, la igualdad y la libertad (60). En el estudio se trató a todas las participantes por igual, sin discriminación, puesto que todas merecen la misma atención y respeto.

- **Autonomía:** capacidad de decidir de manera propia, independiente, sin la coerción o la influencia de terceros (61). Dado que se respetó las voluntades de las participantes y se le solicitó el consentimiento informado de las mismas. (VER ANEXO 1), las mismas que tomaron la decisión de participar.
- **Confidencialidad:** es la garantía de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona. Dicha garantía se lleva a cabo por medio de un grupo de reglas que limitan el acceso a ésta información (62). La información que se obtuvo y se mejoró de forma confidencial, respetando la intimidad y la vida privada de la participante garantizando la protección de la información obtenida.
- **Respeto:** consistió en la consideración hacia otras personas o instituciones, se manifestó en distintas actitudes o conductas que son importantes para la convivencia en armonía, tales como seguir ciertas reglas o aceptar distintos puntos de vista (63). Y que para el desarrollo de la presente investigación se contó con la autorización de los directivos del Centro de Salud Jesús.

Esta investigación se llevó a cabo respetando los principios éticos de autonomía y beneficencia, ya que las madres de los menores de un año los cuales fueron participantes, tomaron la decisión de involucrarse de manera voluntaria y sin coacción. Además, se garantizó la confidencialidad y discreción de la información recopilada, restringiendo el acceso exclusivamente a la investigadora. Se informó a las participantes sobre el objetivo y alcance del estudio, y antes de su inicio, firmaron un asentimiento informado, confirmando su consentimiento voluntario para participar en la investigación."

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1.** Características socio demográficas de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Jesús - Cajamarca, 2024

Características sociodemográficas		N°	%
Edad de la madre	De 15 a 19 años	68	50,00
	De 20 a 35 años	48	35,29
	De 36 a 45 años	20	14,71
Número de hijos	1	38	27,94
	2	45	33,09
	3	30	22,06
	4	8	5,88
	5	7	5,15
	6	7	5,15
	7	1	0,74
Edad del último hijo	De 0 a 3 meses	21	15,44
	De 4 a 6 meses	42	30,88
	De 7 a 9 meses	28	20,59
	De 10 a 12 meses	45	33,09
Grado de instrucción	Primaria Incompleta	29	21,32
	Primaria Completa	36	26,47
	Secundaria Incompleta	21	15,44
	Secundaria Completa	42	30,88
	Superior Completa	4	2,94
Estado civil	Superior Incompleta	4	2,94
	Soltera	43	31,62
	Conviviente	64	47,06
	Casada	29	21,32
	Divorciada	0	0,00
Ocupación	Viuda	0	0,00
	Ama de casa	86	63,24
	Independiente	23	16,91
	Obrera	5	3,68
	Trabajo Eventual	12	8,82
	Empleada del Hogar	8	5,88
	Estudiante	2	1,47
<b>Total</b>		<b>136</b>	<b>100,00</b>

En lo referente a las características sociodemográficas de las madres de niños menores de un año en estudio, la tabla 1 muestra, que el 50% de madres lo constituyen las que tienen de 15 a 19 años lo que indica una alta proporción de madres adolescentes, esto puede estar relacionado con factores a acceso a educación sexual, la pobreza y la falta de oportunidades; 33 % de las madres tienen 2 hijos; 16,92 % tienen entre 4 a 7 hijos; 46,32% son menores de 6 meses, en la cual existe una alta proporción de lactantes; 53,58 % lo constituyen los niños de 7 a 11 meses transición hacia la etapa de infancia y en donde el niño se realizara la estimulación temprana a través del juego, asimismo, cerca de la mitad de madres presentan grado de instrucción primaria, aproximadamente la mitad tienen estado civil de convivientes y 36,76% tienen ocupación diferente a los de ama de casa.

Parte de los resultados obtenidos coinciden con la investigación desarrollada por Rojas O (2020), en lo que sugiere una consistencia en las tendencias demográficas y sociológicas en la población estudiada y se demostró que el 65,4% de madres tienen uno y dos hijos lo que indica una tendencia hacia familias pequeñas. Esto podría estar relacionado con factores como la planificación familiar, el acceso a educación y servicios de salud, y cambios en los valores culturales., el 59,3% pertenece al área urbana lo que sugiere una mayor concentración de población en zonas urbanas. Esto podría estar relacionado con la búsqueda de oportunidades laborales, educativas y de servicios.. De acuerdo al grado de instrucción 45,7% tiene secundaria completa lo que indica un nivel de educación básico, incluso un 13% cuenta con estudios superiores lo que sugiere una minoría con acceso a educación superior , el 69,1% de mujeres son convivientes indica una tendencia hacia uniones estables, así como el 81,5% se dedican al hogar lo que sugiere una mayor responsabilidad en el cuidado familiar. . (13)

Con estos resultados inferimos que, al haber madres jóvenes estas no cuentan con la experiencia suficiente para la crianza de sus hijos y presentan desafíos especialmente en la relación con la estimulación temprana y no brindando una crianza efectiva, reciben opiniones de su entorno que no favorecen en las buenas prácticas de estimulación temprana; asimismo el tiempo es un factor desfavorable especialmente cuando está criando varios niños a la vez dificultando la oportuna intervención de estimulación temprana, además las madres jóvenes presentan una inmadurez emocional dificultando la crianza de sus hijos. La paridad de la madre es alta siendo casi la mitad niños menores de 6 meses por lo tanto está presente la vulnerabilidad ante sucesos desfavorables de salud; también, el grado de instrucción de la madre dificulta obtener información sobre aspectos

de salud mucho más cuando en las instituciones de salud solo cuentan con información escrita más no con información apropiada para las madres con instrucción deficiente; el estado civil soltera, conviviente es un factor negativo toda vez que la madre es cabeza de familia y asume responsabilidades tanto de ella como de la pareja ausente y además; existe una inestabilidad económica que significa preocupación permanente para la madre y finalmente el trabajo de la madre fuera de la casa es una desventaja; toda vez que su ausencia disminuye la posibilidad de atender a sus hijos además dentro de ellas realizar la estimulación temprana. Dificultando así la detección de señales de desarrollo, la falta de intervención ante algún signo de alarma en el menor de un año y todo ello conllevaría a un riesgo de retraso en el desarrollo cognitivo, motor y emocional. Todo esto se mejoraría con la educación, capacitación, apoyo comunitario y accesos a los servicios de salud y desarrollo infantil para superar estos desafíos y promover un crecimiento saludable en los niños.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de un año. Centro de Salud Jesús - Cajamarca, 2024

<b>Nivel de Conocimiento sobre estimulación temprana</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	26	19,1
Medio	77	56,6
Alto	33	24,3
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, cuando se observa el conocimiento general de las madres sobre estimulación temprana, los resultados muestran que 56,6% de las madres tienen conocimiento medio, 19,1% presentan conocimiento bajo, mientras que solo el 24,3% tienen un alto nivel de conocimiento.

Los resultados conseguidos coinciden en parte con los estudios realizados por Castrejón F, (2022), sobre nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en las áreas motora, de coordinación, lenguaje y social, quien obtuvo que el 14,0% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana, del mismo grupo de madres estudiadas el 59,3% presentó un nivel de conocimiento medio, mientras que el 26,7% de las madres conocen del tema a un nivel alto. (21)

Esta situación nos hace inferir que la estimulación temprana de los niños no es la óptima. Aquello nos demuestra que las madres no están capacitadas para estimular a su menor de un año y por lo tanto no cumplen con los controles de crecimiento y desarrollo oportunamente. La estimulación temprana es muy importante porque ayuda al niño a desarrollar la coordinación motora realizando movimientos precisos, mejorar la percepción sensorial también la integración de la información al mismo tiempo estimula el lenguaje y la comunicación efectiva incluso también fortaleciendo la autoestima de igual forma la confianza en sí mismo también ayuda a desarrollar la curiosidad, mejorar la atención, concentración, estableciendo así una base sólida para el éxito académico y personal. Para ello necesitamos la ayuda de la primera red social que tiene el menor en casa que es la madre, padre o cuidador.

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana de niños menores de un año según las áreas lenguaje, motora, social. Centro de Salud Jesús - Cajamarca, 2024

ÁREAS	Nivel de Conocimiento sobre estimulación temprana	Nº	%
Lenguaje	Bajo	18	13,2
	Medio	90	66,2
	Alto	28	20,6
<b>Total</b>		<b>136</b>	<b>100,0</b>
Motora	Bajo	30	22,1
	Medio	84	61,8
	Alto	22	16,2
<b>Total</b>		<b>136</b>	<b>100,0</b>
Social	Bajo	27	19,9
	Medio	85	62,5
	Alto	24	17,6
<b>Total</b>		<b>136</b>	<b>100,0</b>

La tabla muestra los resultados agrupados por áreas del desarrollo del niño, en la que 66,2% presentan nivel medio de conocimiento y 13,3% un nivel bajo en lo que concierne al área del lenguaje; asimismo en el área motora 61,8% tienen conocimiento medio y 22,1% tienen un nivel medio bajo respectivamente, finalmente en el área social 62,5% con conocimiento medio y 19,1% presentan un nivel bajo; predominando el nivel medio y bajo en todas las áreas ; por lo que inferimos que el niño va a tener dificultades para el avance de su desarrollo.

Los resultados obtenidos coinciden en parte con los obtenidos por Cajachagua K, 2021 quien encontró que el nivel de conocimiento general sobre estimulación temprana de los padres era bajo representando el 47.50% de los 50 padres evaluados, asimismo cuando realizó el análisis en el área motora, el 75% de los padres tiene un conocimiento alto, en el área de del lenguaje el 42,5% tiene un nivel de conocimiento bajo y en el área social 62,5% tiene un bajo nivel de conocimiento. (14)

Así mismo en el área del lenguaje al tener un nivel bajo la madre del menor de un año no va a conocer la importancia del desarrollo cognitivo-emocional en ello se observa las

etapas del desarrollo lingüístico el cual va conllevar el retraso en el área del lenguaje, dificultad de comunicación de madre-hijo, riesgo de problemas de lenguaje y comunicación a largo plazo. En el área social encontramos un nivel medio el cual la madre tiene la noción de la importancia de la interacción social para el desarrollo emocional, la empatía y validación de emociones del niño menor de un año. En el área motora al tener un nivel medio la madre entiende a rasgos vagos la importancia de la actividad física para el desarrollo motor incluso conoce estrategias para fomentar la coordinación y equilibrio proporcionando así oportunidades para que el niño se mueva y explore a través del juego fomentando la independencia y la autonomía de la movilidad. Esto conlleva a no poder reconocer las estrategias avanzadas, los signos de alerta para problemas de desarrollo , puede incluso no saber cómo adaptarse a las necesidades cambiantes del niño haciendo difícil proporcionar un entorno seguro y adecuado para su respectivo desarrollo psicomotor. Es importante destacar que estos niveles de conocimiento pueden variar según la educación, experiencia y acceso de la información de cada madre,

**Tabla 4.** Desarrollo psicomotor en niños menores de un año. Centro de Salud Jesús - Cajamarca, 2024

<b>Desarrollo Psicomotor</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adelanto del Desarrollo	10	7,4
Desarrollo Normal	51	37,5
Riesgo para Trastorno del Desarrollo	36	26,5
Trastorno del desarrollo	39	28,7
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Haciendo uso del Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño se logró identificar que el perfil de desarrollo psicomotor obtenido de 51 niños no muestra desviación por lo que representa el 37,5% de niños con desarrollo normal, mientras que de 10 niños se observa que la línea de desarrollo está desviada a la derecha de la edad cronológica actual lo que representa el 7,4% de niños con adelanto del desarrollo psicomotor.

De los niños menores de un año el 26,5% presentan riesgo para trastorno del desarrollo, el 28,7% muestran trastorno del desarrollo; problemática muy álgida que presentan los niños y que, si no se presta interés en mejorar mediante estimulación, en el futuro carecerán de capacidades y oportunidades para la vida.

Estos resultados obtenidos coinciden con la investigación desarrollada por Rojas O, 2020, quien encontró que el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año evaluados en el Centro de Salud Patrona de Chota, el 42 % estuvieron en riesgo de desarrollo, 37 % presentaron un desarrollo normal y 21 % ya estaban con trastorno del desarrollo. Estas coincidencias hacen indicar que en la región Cajamarca muchos de los establecimientos carecen de la práctica de estimulación temprana. (22)

El desarrollo psicomotor normal en niños menores de un año comprende de etapas y habilidades de cada niño, este va desarrollándose a su propio ritmo, Por otra parte en los riesgos del trastorno del desarrollo puede incluir factores biológicos, ambientales, psicológicos; en cual se presenta signos de alerta como retraso en el desarrollo psicomotor, dificultad en la comunicación en el estado de ánimo o comportamiento, dificultad en la interacción social, en ello tenemos trastornos para el desarrollo: espectro

autista, déficit de atención e hiperactividad, trastorno en el desarrollo motor lenguaje y habla incluyendo así también el aprendizaje; Con ese objetivo se realiza la intervención temprana en la que se tendría que realizar una evaluación asimismo un diagnóstico, terapias de intervención psicológica, apoyo familiar, monitoreo y seguimiento regular.

**Tabla 5.** Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de niños menores de un año en el Centro de Salud Jesús – Cajamarca, 2024

Desarrollo Psicomotor	Nivel de Conocimiento de las Madres Sobre Estimulación Temprana					
	Temprana					
	Bajo		Medio		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Adelanto del Desarrollo	0	0,0	6	7,8	4	12,1
Desarrollo Normal	7	26,9	29	37,7	15	45,5
Riesgo para Trastorno del Desarrollo	11	42,3	19	24,7	6	18,2
Trastorno del desarrollo	8	30,8	23	29,9	8	24,2
<b>Total</b>	<b>26</b>		<b>77</b>		<b>33</b>	

De las madres que tienen nivel de conocimiento bajo en estimulación temprana, el 42,3% de niños menores de un año presentan riesgo para trastorno del desarrollo psicomotor, asimismo en este mismo grupo el 30,8% sufren de trastorno del desarrollo. También se puede apreciar que a medida que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana es más desfavorable, el porcentaje de riesgo de trastorno y trastorno en el desarrollo psicomotor del niño aumenta.

Contrariamente a lo descrito en el párrafo anterior, cuando el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana es mayor, el adelanto de desarrollo del niño también crece siendo el 12,1% niños con adelanto del desarrollo para el nivel alto de conocimiento de las madres, asimismo el 7,8% para el nivel medio de conocimiento, mientras que cuando se tiene un bajo nivel de conocimiento no se registró adelanto de desarrollo.

Los resultados son contradictorios con el estudio de Dolores B, et al, 2019 respecto al desarrollo psicomotor del lactante, el 77.9% tenía un desarrollo psicomotor normal, el 15.4% un desarrollo psicomotor en riesgo y 6.7% desarrollo psicomotor en retraso en cual el estudio de Dolores B se realizó en el departamento de Lima. Donde se ve reflejada la falta de oportunidades en los distritos del Perú. (19)

En base a los datos encontrados se puede deducir, que el mayor porcentaje de niños tiene desarrollo psicomotor en riesgo, en la que el niño no va a tener la oportunidad de adquirir habilidades, de acuerdo a su edad, lo cual permitirá un retraso en su progresiva independencia y adaptación al medio que lo rodea. La educación y concienciación sobre estimulación temprana son fundamentalmente para prevenir trastornos en el desarrollo en niños menores de un año, asimismo las madres con bajo nivel de conocimiento sobre estimulación temprana pueden beneficiarse de programas de educación y de apoyo para mejorar sus capacidad para estimular el desarrollo de sus hijos, en conclusión la inversión de programas que ayuden a mejorar estas cifras puede tener un impacto positivo en la salud y el desarrollo de los niños. Fomentando la colaboración de profesionales de salud educadores y familiares, realizando una evaluación y seguimiento regular para detectar posibles trastornos.

**Tabla 6.** Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y grado de instrucción de las madres de niños menores de un año en el centro de salud Jesús – Cajamarca, 2024

Nivel de Educación de Madre	Nivel de Conocimiento de las Madres Sobre Estimulación Temprana						Total
	Bajo		Medio		Alto		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Primaria Completa	4	11,1	30	83,3	2	5,6	36
Primaria Incompleta	19	65,5	10	34,5	0	0,0	29
Secundaria Completa	1	2,4	18	42,9	23	54,8	42
Secundaria Incompleta	2	9,5	19	90,5	0	0,0	21
Superior Completa	0	0,0	0	0,0	4	100,0	4
Superior Incompleta	0	0,0	0	0,0	4	100,0	4
TOTAL = 100							

**Nota:** Distribución condicionado al nivel de educación de la madre.

Los resultados muestran que de las madres con nivel de instrucción de primaria completa el 83.3% tiene un nivel de conocimiento medio, 65,5% de madres con primaria incompleta su conocimiento fue bajo, 54,8% de las madres que tenían secundaria completa su conocimiento fue alto, 90,5% de madres con secundaria incompleta tiene un nivel de conocimiento medio, asimismo las madres con nivel de educación superior cuentan en su totalidad con un conocimiento alto (100%).

Los resultados son contradictorios con los de Ocampo V (2023), en su investigación “Conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas de crianza, en cuidadores” en Colombia, se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en 187 participantes (48,7%) han escuchado sobre esta, entre ellos, 166 participantes presentan un nivel de conocimiento entre bueno y muy bueno, el cual corresponde al 43,3% de la población estudiada. (18)

Lo que demuestra que a mayor grado de instrucción la madre tiene una mayor oportunidad de acceso a la información en todos los temas que brinda el personal de salud, en este caso sobre estimulación temprana; contrariamente cuando el nivel de instrucción es menor las madres tienen dificultad, o limitaciones en el acceso de la información o no han recibido capacitación relacionado a estimulación temprana al recibir información escrita por parte de las instituciones de salud, solo leen mas no interpretan. Esto permite

concluir que el grado de instrucción juega un papel importante en el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana.

Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la política pública y la práctica, invertir en educación para madres y cuidadores que puedan mejorar la capacidad de proporcionar estimulación temprana efectiva, los programas de salud deben adaptarse a las necesidades de madres con menor nivel de instrucción, proporcionando información y recursos accesibles, capacitación y educación continua para profesionales de la salud puedan mejorar la calidad de la información teniendo en cuenta los contextos culturales y socioeconómicos.

**Tabla 7.** Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y edad de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Jesús - Cajamarca, 2024

Edad de la Madre	Nivel de Conocimiento de las Madres Sobre Estimulación Temprana						Total
	Bajo		Medio		Alto		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
De 15 a 19 años	14	10,3	46	33,8	9	6,6	<b>69</b>
De 20 a 35 años	7	5,1	23	16,9	17	12,5	<b>47</b>
De 36 a 45 años	5	3,7	8	5,9	7	5,1	<b>20</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>		<b>77</b>		<b>33</b>		<b>136</b>

La tabla muestra que de las madres comprendidas entre 15 y 19 años tienen conocimiento bajo en estimulación temprana (10,3%) 33,8% medio, 16,9% del total de madres presentan conocimiento medio y cuyas edades oscilan entre 20 a 35 años; lo que deducimos que las madres jóvenes no tienen experiencia, no han recibido consejería o no muestran interés en el cuidado de su menor, como es en el primer caso; perjudicando el desarrollo del menor al no practicar la estimulación temprana en el niño.

Los resultados son similares con el estudio de Castrejón F, (2022), en su investigación “Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños y niñas menores de 1 Año del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca. 2021”, estudio de tipo descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo con una muestra de 86 madres, cuyos resultados fueron que, las madres de los niños y niñas menores de un año según edad la mayoría tienen entre 20 y 30 años, con grado de instrucción entre primaria incompleta y completa 14,0% de las mismas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana, 59,3% presentó un nivel medio, mientras que el 26,7% de las madres conocen del tema a un nivel alto. (21)

Las madres jóvenes son un grupo vulnerable que requiere atención y apoyo en cuanto a la estimulación temprana. La falta de conocimiento, experiencia y recursos puede afectar negativamente el desarrollo cognitivo, emocional y social de sus hijos. Es recomendable brindar programas de educación sobre estimulación temprana a madres jóvenes, acceso de recursos y consejería, apoyo emocional y psicológico, monitoreando y evaluando el desarrollo de los niños para detectar posibles retrasos. Es crucial abordar esta problemática para asegurar un desarrollo saludable y óptimo en los niños.

## CONCLUSIONES

1. La mitad de madres tienen 15 a 19 años; más de la tercera parte tienen 2 hijos; más de la décima parte entre 4 a 7 hijos; casi la mitad tienen niños menores de 6 meses y presentan un grado de instrucción primaria la mitad tienen de 7 a 11 meses; aproximadamente la mitad tienen estado civil de convivientes y más de la tercera parte tienen ocupación diferente a los de ama de casa.
2. Referente al nivel de estimulación temprana más de la mitad de madres tienen conocimiento medio, aproximadamente la cuarta parte presentan conocimiento bajo, mientras que solo la cuarta parte tienen un alto nivel de conocimiento.
3. Más de la quinta parte de niños menores de un año presentan riesgo para trastorno del desarrollo, y también muestran trastorno del desarrollo.
4. Aproximadamente la mitad de las madres de niños menores de un año de las madres que tienen nivel de conocimiento bajo en estimulación temprana, presentan riesgo para trastorno del desarrollo psicomotor. Y la tercera parte sufren de trastorno del desarrollo.

## RECOMENDACIONES

- **A la Directora del Centro de Salud Jesús:**

Que promueva capacitación permanente para el personal de enfermería encargado de las áreas de crecimiento y desarrollo que se brinda en su institución.

- **Al personal de enfermería del Centro de Salud Jesús**

Que la actividad de crecimiento y desarrollo debe ser integral y oportuno.

- **Al área de salud materno infantil de la Facultad de Ciencias de la Salud**

Promover capacitaciones extracurriculares a los estudiantes, con la finalidad que ellos estén sensibilizados en la atención del niño sobre el crecimiento y desarrollo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Búrbano G. Guía específica de Estimulación Temprana para niños y niñas menores de 0 a 6 años. [En línea].; 2004 [citado: 2024 julio 1. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/596538631/estimulacion-temprana>.
2. MINEDU. Guía para el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de los prite. [En línea].; 2023 [citado: 2024 julio 1. Disponible en: [https://www.minedu.gob.pe/educacionbasicaespecial/pdf/intervencion-temprana/guia-para-el-desarrollo-psicomotor-prite\\_28\\_dic.pdf](https://www.minedu.gob.pe/educacionbasicaespecial/pdf/intervencion-temprana/guia-para-el-desarrollo-psicomotor-prite_28_dic.pdf).
3. León D. Desarrollo psicomotriz del niño. [En línea].; 2013 [citado: 2024 julio 1. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/175356650/Desarrollo-Psicomotriz-Del-Nino>.
4. Cespedes C. Estimulación temprana para bebés ¿qué y cómo se aplica? [En línea].; 2023 [citado: 2023 octubre 21. Disponible en: <https://adipa.cl/noticias/estimulacion-temprana-bebes-que-es/>.
5. Soplin J, Garcia M, Torres V, Espinoza R. Estimulación temprana: su importancia para los hijos menores de tres años. [En línea].; 2022 [citado: 2023 octubre 15. Disponible en: <https://educas.com.pe/index.php/paidagogo/article/download/105/344>.
6. Cerrón K, Aranda J. El Grupo del Banco Mundial y UNICEF piden una mayor inversión en el desarrollo en la primera infancia. [En línea].; 2021 [citado: 2023 octubre 16. Disponible en: [https://researchgate.net/publication/349320187\\_neurociencia\\_y\\_estimulacion\\_temprana](https://researchgate.net/publication/349320187_neurociencia_y_estimulacion_temprana).
7. Puente M, Suagastegui A, Andiol M, Estrada L, De los Reyes A. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. [En línea].; 2020 [citado: 2024 enero 5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2020/mds206g.pdf>.
8. Heidinger N. Ley de atención integral durante los primeros mil días de vida, que promueve la lactancia materna, la nutrición infantil y el desarrollo temprano.. [En línea].; 2023 [citado: 2023 octubre 5. Disponible en:

[https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2023/Salud/files/proyectos\\_de\\_ley/p1\\_05700.pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2023/Salud/files/proyectos_de_ley/p1_05700.pdf).

9. Araujo C. Los desafíos del desarrollo infantil en América Latina y el Caribe. [En línea].; 2020 [citado: 2024 marzo 15. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/desafios-desarrollo-infantil-america-latina-y-caribe/>.
10. Elvia A. El ambicioso plan de Argentina para dejar de tener niños pobres. [En línea].; 2018 [citado: 2024 abril 15. Disponible en: [https://elpais.com/elpais/2018/04/26/planeta\\_futuro/1524740231\\_594928.html](https://elpais.com/elpais/2018/04/26/planeta_futuro/1524740231_594928.html).
11. Castillo GAB. Participación Parental Y Estimulación Temprana En Niños Del Programa “Creciendo Con Nuestros Hijos”, Guayaquil, 2020. [En línea].; 2021 [citado: 2024 Octubre 5. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61633/barba\\_cgassd.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61633/barba_cgassd.pdf?sequence=1&isallowed=y).
12. Garay N, Daniel C. Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año. [En línea].; 2022 [citado: 2023 octubre 4. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1367/1629>.
13. Rojas O HE. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de un año. [En línea].; 2020 [citado: 2023 Octubre 3. Disponible en: <file:///c:/users/fiorela/downloads/art%c3%adculo+original.pdf>.
14. Cajachagua K. Nivel de conocimiento y práctica de los padres sobre estimulación temprana del niño menor de un año en el Centro de Salud de Ulcumayo - 2021. [En línea].; 2021 [citado: 2023 octubre 15. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11749/1/iv\\_fcs\\_504\\_t\\_e\\_cajachagua\\_aguilar\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11749/1/iv_fcs_504_t_e_cajachagua_aguilar_2021.pdf).
15. Monroy G. Factores que determina el conocimiento sobre estimulación temprana en madres y las consecuencias en la salud de los niños lactantes que acuden al Centro de Salud de Ananea. [En línea].; 2021 [citado: 2023 noviembre 13. Disponible en: [http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/upsc/510/guadalupe\\_soledad\\_monroy\\_alanoca.pdf?sequence=3&isallowed=y](http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/upsc/510/guadalupe_soledad_monroy_alanoca.pdf?sequence=3&isallowed=y).

16. Zamora J, Vargas M. Estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años, Puyllucana, Baños Del Inca. [En línea].; 2021 [citado: 2023 noviembre 16. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1937/1/juana%20zamora%20castejon.docx.pdf>.
  
17. Puente M. Estimulación temprana prenatal hasta el primer año de vida. [En línea].; 2022 [citado: 2023 octubre 28. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v44n2/1684-1824-rme-44-02-288.pdf>.
  
18. Ocampo V. Conocimientos sobre estimulación temprana y prácticas de crianza, en cuidadores significativos de niños menores de 3 años del Programa De Crecimiento Y Desarrollo De Ese Hospital San Marcos Chinchiná. [En línea].; 2023 [citado: 2024 octubre 5. Disponible en: <https://repositorio.ucaldas.edu.co/server/api/core/bitstreams/ea62e540-b859-4b68-b69b-2ed75aeec5ad/content>.
  
19. Dolores B, Rojas Mea. Conocimiento de madres sobre estimulación temprana relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes del centro de salud Lauriama-barranca. [En línea].; 2019 [citado: 2023 octubre 20. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/93b29dc0-4348-4d20-a912-86a2eab7ffb5/content>.
  
20. Sánchez V. Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de un año atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca. [En línea].; 2021 [citado: 2023 octubre 12. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4318/t016\\_43256882\\_t.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4318/t016_43256882_t.pdf?sequence=1&isallowed=y).
  
21. Castrejón F. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños y niñas menores de 1 año Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca. [En línea].; 2022 [citado: 2023 octubre 14. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5222/tesis%20-%20fanny%20castrejon%20perez.pdf?sequence=1&isallowed=y>.

22. Rojas O. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de un año Centro de Salud Patrona de Chota. [En línea].; 2020 [citado: 2024 abril 2. Disponible en: [https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/124/10.%20t120\\_71585787\\_t-%20orfelinda%20rojas%20%281%29.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/124/10.%20t120_71585787_t-%20orfelinda%20rojas%20%281%29.pdf?sequence=1&isallowed=y).
23. Rosa H. La teoría del apego: qué es, postulados, aplicaciones y trastornos. [En línea].; 2023 [citado: 2024 enero 10. Disponible en: <https://www.neuronup.com/neurociencia/neuropsicologia/la-teoria-del-apego-que-es-postulados-aplicaciones-y-trastornos/>.
24. Carlos N. Qué es el desarrollo cognoscitivo y sus implicaciones en el ámbito de la Educación Especial. [En línea].; 2020 [citado: 2024 setiembre 15. Disponible en: <https://www.unir.net/educacion/revista/desarrollo-cognoscitivo-cognitivo/>.
25. Guillermo L. ¿Qué es la estimulación temprana? [En línea].; 2022 [citado: 2024 octubre 5. Disponible en: <https://www.institutolaureanawg.com/post/que-es-la-estimulacion-temprana>.
26. Victor M. La teoría sociocultural de Vygotsky: ¿Cómo la aplicamos en clase? [En línea].; 2022 [citado: 2023 noviembre 12. Disponible en: <https://additioapp.com/la-teoria-sociocultural-de-vygotsky-como-la-aplicamos-en-clase/#:~:text=la%20teor%c3%ada%20sociocultural%20de%20vygotsky%20busca%20poner%20las%20bases%20de,social%20de%20los%20m%c3%a1s%20peque%c3%b1os>.
27. Marta G. Teoría del Aprendizaje Social de Bandura: Impacto y Perspectivas Modernas. [En línea].; 2023 [citado: 2023 noviembre 10. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-bandura/>.
28. Ramos R. El Conocimiento y Sus Niveles. [En línea].; 2022 [citado: 2023 octubre 10. Disponible en: <https://es.scribd.com/presentation/587459968/el-conocimiento-y-sus-niveles-2022>.
29. More B. Tipos de conocimiento. [En línea].; 2020 [citado: 2023 octubre 13. Disponible en: [https://www.ecured.cu/tipos\\_de\\_conocimiento](https://www.ecured.cu/tipos_de_conocimiento).

30. Alan Neill D CSLea. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [En línea].; 2017 [citado: 2024 octubre 5. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/cap.3-niveles%20del%20conocimiento.pdf>.
31. Marcos M. Conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana en neonatos de un hospital de Chíncha.. [En línea].; 2023 [citado: 2024 octubre 6. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11077/t061\\_47518493\\_s.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11077/t061_47518493_s.pdf?sequence=1&isallowed=y).
32. Huiman S. Conocimiento del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén.. [En línea].; 2018 [citado: 2023 octubre 21. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3517/T016\\_70869933\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3517/T016_70869933_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
33. Cerron K, Aranda J. Neurociencia Y Estimulación Temprana. [En línea].; 2021 [citado: 2024 Febrero 2. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/529993082/Neurocienciayestimulacintemprana>.
34. Puente M, Suastegui A, Andi6n M, Estrada L, De Los Reyes Aea. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. [En línea].; 2020 [citado: 2023 noviembre 2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000601128#:~:text=La%20estimulaci%C3%B3n%20temprana%20o%20atenci%C3%B3n,cuales%20facilitan%20sus%20aprendizajes%20futuros](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601128#:~:text=La%20estimulaci%C3%B3n%20temprana%20o%20atenci%C3%B3n,cuales%20facilitan%20sus%20aprendizajes%20futuros).
35. Soplín J, Hernández M, Torres V, Espinoza Rea. Estimulación temprana: su importancia para los hijos menores de tres años. [En línea].; 2022 [citado: 2023 noviembre 2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8280863.pdf>.
36. M A. ¿Por qué es importante dar estimulación temprana a tus hijos? [En línea].; 2019 [citado: 2023 enero 9. Disponible en: <https://www.gentera.com.mx/Fundacion/lineas-de-accion/ninos-pequenos/desarrolla-su-mente/importancia-de-dar-estimulacion-temprana-a>

hijos#:~:text=Los%20programas%20de%20estimulaci%C3%B3n%20temprana,el%20entorno%20f%C3%ADsico%20y%20social.

37. Daniela A, José C. Estimulación temprana en el desarrollo de la motricidad gruesa de niños de 2 a 3 años. [En línea].; 2024 [citado: 2024 octubre 2. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1992/2545>.
38. Maria C, Anny C. Aspectos fundamentales de los programas de estimulación temprana y sus efectos en el desarrollo de los niños de 0 a 6 años. [En línea].; 2020 [citado: 2024 octubre 4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7983610.pdf>.
39. García M, Martínez M. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. [En línea].; 2016 [citado: 2024 Mayo 6. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1\\_desarrollo\\_psicomotor\\_y\\_signos\\_de\\_alarma.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf).
40. Campos Y. Experiencias de las madres en el cuidado del desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años. Caserio El Potrero Reque. [En línea].; 2011 [citado: 2024 junio 15. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/395/1/tl\\_pisfil\\_olivera\\_cyntia.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/395/1/tl_pisfil_olivera_cyntia.pdf).
41. Ruth R, Sandy C, Orlando C, Cristina E. La estimulación temprana como base para los procesos de enseñanza aprendizaje en la educación infantil. [En línea].; 2021 [citado: 2024 octubre 5. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/cienciadigital/article/download/1543/3903/>.
42. Salas P. Test peruano de evaluación del desarrollo del niño.. [En línea].; 2016 [citado: 2024 MAYO 25. Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/370248/test-peruano-de-evaluacion-del-desarrollo-del-nino>.
43. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de cinco años. [En línea].; 2017 [citado: 2023 Noviembre 20. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/normativa%20cred.pdf>.

44. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.. [En línea].; 2017 [citado: 2024 JULIO 20]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/normativa%20cred.pdf>.
45. Miguel L. Los años formativos desarrollo e intervención oportuna en los primeros cinco años de vida. [En línea].; 2020 [citado: 2024 octubre 5]. Disponible en: [https://www.sarda.org.ar/images/los\\_anos\\_formativos.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/los_anos_formativos.pdf).
46. Mayra O. Guía práctica de la estimulación temprana de 0 a 6 años de edad. [En línea].; 2020 [citado: 2024 octubre 5]. Disponible en: [https://crezcamos.org.gt/wp-content/uploads/2024/02/guia-practica-para-la-estimulacion-temprana-0-6-anos\\_compressed.pdf](https://crezcamos.org.gt/wp-content/uploads/2024/02/guia-practica-para-la-estimulacion-temprana-0-6-anos_compressed.pdf).
47. Ana I, Nataly C, Roger DIC. Nuevo esquema del desarrollo infantil: Perfil de evaluación REBA-PED. [En línea].; 2021 [citado: 2024 octubre 10]. Disponible en: [https://www.academia.edu/74146079/nuevo\\_esquema\\_del\\_desarrollo\\_infantil\\_perfil\\_de\\_evaluacion\\_reba\\_ped?auto=download](https://www.academia.edu/74146079/nuevo_esquema_del_desarrollo_infantil_perfil_de_evaluacion_reba_ped?auto=download).
48. Cerna RDI, Nataly C, Ana I, Alvaro T. propuesta de una herramienta para evaluar el desarrollo infantil en el contexto peruano. [En línea].; 2023 [citado: 2024 octubre 4]. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/download/1733/809/12837>.
49. Guadalupe M, Melissa T, vera R. El contexto familiar y su vinculación con el rendimiento académico. [En línea].; 2020 [citado: 2024 octubre 15]. Disponible en: <https://redalyc.org/journal/5216/521662150008/html/>.
50. Rafael G. Determinantes sociales y formas de vida en el embarazo y en la infancia. [En línea].; 2024 [citado: 2024 setiembre 14]. Disponible en: [https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2024/07/capi%cc%81tulo-3\\_-salud-y-enfermedad-en-el-embarazo-y-en-la-infancia.pdf](https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2024/07/capi%cc%81tulo-3_-salud-y-enfermedad-en-el-embarazo-y-en-la-infancia.pdf).
51. Godoy V. ¿Qué es el desarrollo motor o psicomotor? [En línea].; 2021 [citado: 2024 Enero 9]. Disponible en: <https://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/que-es-el-desarrollo-motor/>.

52. Beltran J. Conocimientos. [En línea].; 2023 [citado: 2023 noviembre 13]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
53. Moyano F, Inostroza A, Pelegri C, Jacob S, Airola Mea. Desarrollo psicomotor en niños hasta los 5 años desde el año 2019 hasta el año 2022. [En línea].; 2023 [citado: 2023 noviembre 13]. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/959>.
54. Flores F. investiga. [En línea].; 2024 [citado: 2024 enero 2]. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es-la/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>.
55. Huaman G. La investigación descriptiva y sus características. [En línea].; 2021 [citado: 2023 Diciembre 21]. Disponible en: <https://www.cimec.es/investigacion-descriptiva-caracteristicas/>.
56. Morales L. ESTUDIO TRANSVERSAL. [En línea].; 2020 [citado: 2024 OCTUBRE 5]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>.
57. Estefany N, Hilda R. Factores asociados a la desnutrición infantil en niños menores de cinco años en el distrito Cajaru, Amazonas - Perú. [En línea].; 2023 [citado: 2024 octubre 10]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/118135/numpitai\\_beruiz\\_vh-sd.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/118135/numpitai_beruiz_vh-sd.pdf?sequence=1).
58. Perez Porto J GA. Definición de beneficencia. [En línea].; 2023 [citado: 2024 octubre 15]. Disponible en: <https://definicion.de/beneficencia/>.
59. Siurana Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. [En línea].; 2020 [citado: 2023 octubre 14]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0718-92732010000100006#:~:text=el%20principio%20de%20no%20maleficencia,lo%20primero%20no%20da%20da%20c3%20b1ar%20bb](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0718-92732010000100006#:~:text=el%20principio%20de%20no%20maleficencia,lo%20primero%20no%20da%20da%20c3%20b1ar%20bb)).
60. Sangay H. Justicia. [En línea].; 2023 [citado: 2024 octubre 14]. Disponible en: <https://www.significados.com/justicia/>.



# **ANEXOS**

## ANEXO 1. Consentimiento Informado

Yo,.....madre de familia perteneciente al Centro de Salud Jesús, he recibido información por parte de la Bachiller en Enfermería Fiorela Gladis Rocio Sánchez Huaripata, egresada de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, que realizará el trabajo de investigación titulado: **Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de sus hijos menores de un año, Centro de Salud Jesús-Cajamarca, 2024**, Para lo cual acepto ser parte de la investigación, brindando información, la misma que o será divulgada, para el estudio por lo que doy mi consentimiento.

Cajamarca, ..... de..... del 2024

---

Firma de la colaboradora de la investigación  
DNI:

## **ANEXO 2. Instrumento de Recolección - Cuestionario**

**Evaluación del nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de sus hijos menores de un año, Centro de Salud Jesús-Cajamarca, 2024.**

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una X la respuesta que usted crea conveniente.

A.- Datos generales:

1. Edad de la madre:
  - 15 – 19 años ( )
  - 20 – 35 años ( )
  - 36 – 45 años ( )
2. Número de hijos: -----
3. Edad de su ultimo hijo:
  - 0 – 3 meses ( )
  - 4 – 6 meses ( )
  - 7 – 9 meses ( )
  - 10 – 12 meses ( )
4. Grado de instrucción :
  - Primaria Completa ( )
  - Primaria Incompleta ( )
  - Secundaria Completa ( )
  - Secundaria Incompleta ( )
  - Superior Completa ( )
  - Superior Incompleta ( )
5. Estado civil:
  - Soltero(a) ( )
  - Conviviente ( )
  - Casado(a) ( )
  - Divorciado(a) ( )
  - Viudo(a) ( )

6. Ocupación:

- Ama de casa ( )
- Independiente ( )
- Obrera ( )
- Trabajo eventual ( )
- Empleada del hogar ( )
- Estudiante ( )

B.- DATOS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

1. La estimulación temprana:

- a) Se puede realizar solo en algunos controles mensuales del niño.
- b) Debe realizarse en un tiempo especial.
- c) La madre puede aprovechar cualquier momento (al cambiarlo, bañarlo, vestirlo, amantarlo) para estimular al niño.

2. La inteligencia:

- a) Viene con el niño al nacer.
- b) Se va desarrollando gradualmente.
- c) No necesita de estímulos para que se desarrolle.

3. Las áreas de desarrollo en el niño son:

- a) Lenguaje, Motora, Coordinación
- b) Motora, Coordinación.
- c) Lenguaje Coordinación, Motora y Social.

4. De los siguientes enunciados conteste con una V si piensa que es verdadero o con una F si es falso:

- a) Al niño se le debe dejar solo para que aprenda nuevas cosas. ( )
- b) El niño debe tocar las cosas para que aprenda. ( )
- c) La estimulación solo se puede hacer cuando el niño empieza a hablar. ( )

5. El área del lenguaje esta dado por:
  - a) El uso de palabras cortas como: ma, pa.
  - b) Un proceso que va desde la emisión de sonidos, hasta que el niño pueda comunicarse mejor con los demás.
  - c) Hablar correctamente sin tartamudear.
  
6. El área motora esta dado por:
  - a) Caminar correctamente.
  - b) La adquisición gradual de fuerza muscular y control de sus movimientos.
  - c) La habilidad del niño para hablar.
  
7. El área social está dada por:
  - a) Que el niño juega solo.
  - b) Un proceso por el cual el niño aprende a relacionarse con los demás.
  - c) Solo se adquiere cuando el niño va a la escuela.
  
8. Para estimular a un niño de 0 a 3 mes en el área motora se debe:
  - a) Dejarlo echado en su cama o cuna todo el día
  - b) Cogerlo de las manos y llevarlo a la posición sentado.
  - c) Ponerle música suave.
  
9. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área de lenguaje se debe:
  - a) Darle masajes en su cuerpo.
  - b) Hablarle y cantarle cuando se le lava, viste y alimenta.
  - c) Ponerlo de barriga.
  
10. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área social se debe:
  - a) Mostrarle juguetes.
  - b) Acostumbrarlo a estar con distintas personas.
  - c) Otras personas no deben conversar con él por que asusta

11. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área motora se debe:
- a) Hablarle, cantarle y llamarlo por su nombre
  - b) Ya se le puede sentar con apoyo de cojines
  - c) Aún no se le debe colocar de barriga.
12. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de lenguaje se debe:
- a) Ponerle música fuerte.
  - b) Mientras se le da de comer nombrar las personas y las cosas que tiene cerca.
  - c) Hacerle ejercicios.
13. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área social se debe:
- a) Mantenerlo apartado de las personas y del ruido.
  - b) Repetir los sonidos que hace como: agu, da, ma.
  - c) Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa.
14. Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área motora se debe:
- a) Ayudarlo a caminar tomándolo de la mano; sacarlo a pasear.
  - b) Mantenerlo echado siempre en su corral.
  - c) Cuando se bañe no darle juguetes.
15. Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área del lenguaje se debe:
- a) Enseñarle a comer solo.
  - b) Enseñarle a gatear.
  - c) Mientras lo viste o da de comer nombrarle partes de su cuerpo.
16. Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área social se debe:
- a) Enseñarle a caminar.
  - b) Llevarlo a la mesa para que este junto a toda la familia y llamarlo por su nombre.
  - c) Enseñarle a meter objetos pequeños dentro de una botella.

17. ¿Ud. identifica algún área del desarrollo de su niño en que necesite ayuda?

No ( )

Si ( )

¿Por qué?.....

18. ¿Su niño(a) cumplió con todos los controles de CRED?

Si ( ) Hasta que edad:.....

No ( ) ¿Por qué?.....

19. ¿La enfermera que controla su niño(a) le ha hablado alguna vez sobre estimulación temprana?

SI ( )

NO ( )

¿Si su respuesta es SI, con qué frecuencia?

a) Siempre (en todos los controles)

b) A veces (en controles alternados)

c) Rara vez (una vez)

20. ¿Cuánto tiempo (horas) diarias le dedica Ud. a la estimulación temprana de su niño(a)?

a) Ninguna ( )

b) Media hora ( )

c) Una hora ( )

Autor: Manchay (64)

Modificado por: La autora

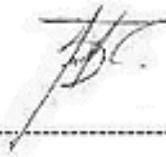
### ANEXO 3. Validación de instrumento

#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Benites Bustamante Rosario del Pilar** de profesión **Licenciada en Enfermería**, trabajador en el área de **Salud**, en la **Institución Privada COVICSA**. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia del ítem		✓		
Amplitud del contenido		✓		
Redacción de los ítems		✓		
Claridad y precisión		✓		
Pertinencia		✓		

Cajamarca 08 de marzo 2024



-----  
Lic. Enf. Rosario del Pilar Benites Bustamante  
Magister en Psicología Clínica  
CEP N°39521 – DNI 41080025

#### ANEXO 4. Solicitud de Aplicación de Encuesta al Centro de Salud Jesús

SOLICITA: autorización para realizar trabajo de investigación en madres de menores de un año del servicio de CRED.

Dra. Jessica Nimboma Casanova

Directora del Centro de Salud Jesús - Cajamarca

Yo, Fiorela Gladis Rocio Sánchez Huaripata, identificada con DNI N° 75022975, con domicilio en Av. Héroes del Cenepa 433, teléfono 960638342, bachiller de la Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Académico Profesional de enfermería, ante usted me presento con el debido respeto y expongo:

Que, por motivo de estar culminando la Carrera de enfermería y para obtener mi título Profesional de licenciada en enfermería estoy realizando el Proyecto de Tesis denominado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN RELACIÓN AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE SUS HIJOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD JESÚS. CAJAMARCA 2024. Es necesario destacar que las madres que acuden a esta institución representan una población idónea para realizar mi estudio.

Por tal motivo, solicito a usted me autorice a realizar la presente investigación y así de esta manera tener el permiso correspondiente para realizar las encuestas correspondientes a las madres de niños menores de un año que acuden diariamente a la institución que usted dignamente dirige, cuyos datos obtenidos serán usados exclusivamente con fines de investigación.

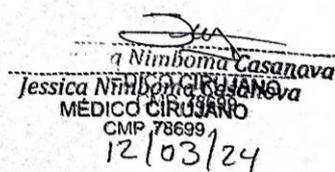
Por lo expuesto:

Solicito a usted acceder a mi petición por ser de justicia.

Cajamarca, 12 de marzo del 2024



Fiorela Gladis Rocio Sánchez Huaripata



Jessica Nimboma Casanova  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP 78699  
12/03/24

## ANEXO 5. Test Peruano del Desarrollo de la Niña o Niño de 1 a 30 Meses de Edad

	1 MESES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
<b>FECHA:</b>																	
<b>A</b> Control de cabeza y trueno serenos																	
<b>B</b> Control de cabeza y trueno serenos																	
<b>C</b> Control de cabeza y trueno serenos																	
<b>D</b> Uso del brazo y mano																	
<b>E</b> Volteo																	
<b>F</b> Audición																	
<b>G</b> Lenguaje comprensivo																	
<b>H</b> Lenguaje expresivo																	
<b>I</b> Comprensión social																	
<b>J</b> Alimentación, vestido e higiene																	
<b>K</b> Juego																	
<b>L</b> Inteligencia y aprendizaje																	

RECUERDA A partir de los 2 años se aplica el TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR (TEPS)

### Resultado:

- a. Adelanto del Desarrollo ( )
- b. Desarrollo Normal ( )
- c. Riesgo para Trastorno del Desarrollo ( )
- d. Trastorno del desarrollo ( )

## ANEXO 6. Prueba de Confiabilidad del Instrumento

### Fórmula 20 De Kuder-Richardson

$$r_{kr20} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

- k : número de ítems
- p : porcentaje de personas que responde correctamente
- q : porcentaje de personas que responde incorrectamente
- $\sigma^2$  : varianza total

### Referencia de Nivel de interpretación

Valor del Coeficiente (KR - 20)	Interpretación
[0.9 – 1.0]	Excelente
[0.8 – 0.9[	Bueno
[0.7 – 0.8[	Aceptable
[0.6 – 0.7[	Débil
[0.5 – 0.6[	Pobre
[0.0 – 0.5[	Inaceptable

### Resultados

$$\sum pq = 3.678$$

$$\sigma^2 = 15.608$$

$$k = 18$$

$$r_{kr20} = 0.809$$

### Conclusión:

El instrumento presenta una confiabilidad buena según la tabla de referencia de interpretación del coeficiente de Kuder-Richardson pues el *KR-20* muestra un valor calculado de 0,809

NOMBRE DEL TRABAJO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NI**

AUTOR

**FIGURELA GLADIS ROCIO SANCHEZ HUARIPATA**

RECUENTO DE PALABRAS

**18879 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**99628 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**83 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.2MB**

FECHA DE ENTREGA

**Nov 12, 2024 10:47 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Nov 12, 2024 10:50 PM GMT-5****● 17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 19 palabras)