



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de
2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz - 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR

Nolasco Trujillo, Yesica Milagros

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESOR

Mg. Reginaldo Huamani, Rafael

<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Caraz, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 06 de octubre del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, **Bach. Nolasco Trujillo, Yesica Milagros** de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“Práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz - 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20168014002 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/10/2025 14:07:44-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
DNI N° 40817543
Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Nolasco Trujillo Yesica Milagros, identificada con DNI N°71322114 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz - 2025", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

23%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Caraz, 07 de octubre del 2025


Nolasco Trujillo Yesica Milagros
DNI: 71322114



CERTIFICACIÓN A LA VUELTA



CERTIFICO:

Que, don(As) YESICA MILAGROS NOLASCO TRUJILLO
con DNI N° 71322114 ha firmado el documento
que antecede; en o segu a la legis zo dicte
firma. Caraz, 07 OCT. 2025

Y de conformidad con lo dispuesto por el art.
108° del D. Leg. N° 1049, dejo constancia, que
no asumo responsabilidad sobre el contenido
del documento; de lo que doy fé.

Caraz, 07 OCT. 2025

VICTOR R. VILLANUEVA RIVERA
ABOGADO - NOTARIO
JR. MELGAR N° 119 CARAZ




ABOGADO - NOTARIO PUBLICO
REG. N° 20
PROV. ICA - CARAZ

NVR
Notaría Villanueva Rivera



**NOTARIA
VILLANUEVA RIVERA VICTOR ROMULO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**

CORRESPONDE
Al menos una impresión dactilar capturada (primera impresión dactilar) corresponde al DNI consultado.

INFORMACIÓN PERSONAL
DNI 71322114
Primer Apellido NOLASCO
Segundo Apellido TRUJILLO
Nombres YESICA MILAGROS



**NOLASCO TRUJILLO, YESICA MILAGROS
DNI 71322114**

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 40109002 - Sonia Maribel Milla Paulino
Fecha de Transacción: 07-10-2025 09:29:15
Entidad: 10323832426 - VILLANUEVA RIVERA VICTOR ROMULO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0119057432



DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios que me brindo la fuerza y me mantuvo con salud para culminar mi carrera.

A mi pareja que me apoyo y me acompaño durante toda mi carrera profesional, igualmente, nunca me dejo sola en momentos difíciles.

A mi madre por alentarme y motivarme para cumplir con mis metas propuestas.

Yesica Nolasco

AGRADECIMIENTO

Dedico este trabajo de investigación de tesis a Dios, a mi pareja y madre, a todas aquellas personas que han estado conmigo cada paso que di, guiándome, cuidándome y dándome la fortaleza para continuar a lo largo de mi vida y no dejarme caer en los momentos difíciles.

Al Mg. Rafael Reginaldo Huamani, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma y también a la Universidad Autónoma de Ica.

Gracias a todas las personas que me ayudaron directa e indirectamente en la realización de mi tesis.

A mi familia en general por darme su apoyo y su comprensión en los buenos y malos momentos en mi vida diaria.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025. Se utilizó un estudio tipo básico, enfoque cuantitativo de nivel correlacional, diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población de madres con sus respectivos niños, haciendo un total de 74 participantes, a quienes se le aplicó el cuestionario y la escala de evaluación del desarrollo psicomotor. El procesamiento de datos se realizó mediante el programa SPSS versión 27, utilizando Rho de Spearman para establecer la relación entre las variables. Los resultados mostraron que el 58.1% presentan prácticas adecuadas con un desarrollo normal, el 23.0% presentan prácticas regulares con un desarrollo normal y riesgo en el desarrollo con un 9.5% con prácticas adecuadas. Se identificó una relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor (<0.05), evidenciando la influencia en las áreas motora, coordinación, social y lenguaje. Concluyendo que, existe relación positiva moderada ($r = 0.450$, $p = 0.000$) entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, por lo que es primordial fortalecer estrategias de estimulación en los primeros años de vida y fortalecer el desarrollo infantil.

Palabras clave: Estimulación física, desarrollo infantil, desempeño psicomotor, coordinación.

ABSTRACT

The present investigation aimed to determine the relationship between the practice of early stimulation and psychomotor development in children under 2 years of age, at the Yuracoto Health Center, Caraz - 2025. A basic type study was used, a quantitative approach at the correlational level, and a non-experimental design. The sample consisted of the entire population of mothers with their respective children, making a total of 74 participants, who were administered the questionnaire and the psychomotor development evaluation scale. Data processing was carried out using SPSS version 27, using Spearman's Rho to establish the relationship between the variables. The results showed that 58.1% present adequate practices with normal development, 23.0% present regular practices with normal development and risk in development with 9.5% with adequate practices. A significant relationship was identified between the practice of early stimulation and psychomotor development (<0.05), evidencing the influence in the motor, coordination, social and language areas. Concluding that there is a moderate positive relationship ($r = 0.450$, $p = 0.000$) between the practice of early stimulation and psychomotor development in children under 2 years of age, so it is essential to strengthen stimulation strategies in the first years of life and strengthen child development.

Keywords: Physical stimulation, child development, psychomotor performance, coordination.

ÍNDICE GENERAL

	Pag.
Caratula	i
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice general	ix
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
2.1 Descripción de problema	16
2.2 Pregunta de investigación general.....	19
2.3 Preguntas de investigación específicas	19
2.4 Objetivo general.....	20
2.5 Objetivos Específicos.....	20
2.6 Justificación e importancia.....	20
2.7 Alcances y limitaciones.....	22
III. MARCO TEÓRICO	24
3.1 Antecedentes	24
3.2 Bases Teóricas.....	30
3.3 Marco conceptual	41
IV. METODOLOGÍA	43
4.1 Tipo y nivel de investigación.....	44
4.2 Diseño de investigación.....	45
4.3 Hipótesis generales y específicas.....	45
4.4 Identificación de las variables.....	46
4.5 Matriz de operacionalización de variables.....	47
4.6 Población - muestra.....	50
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	52
V. RESULTADOS.....	54

5.1 Presentación de resultados.....	54
5.2 Interpretación de los resultados.....	63
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	67
6.1 Análisis inferencial.....	67
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	74
7.1 Comparación de los resultados.....	74
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS.....	90
Anexo 1: Matriz de consistencia	91
Anexo 2: instrumento de recolección de datos	93
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	102
Anexo 4: base de datos	105
Anexo 5: Evidencia fotográfica.....	108
Anexo 6: Documento de autorización de la ejecución de la tesis	110
Anexo 7: Consentimiento informado	113
Anexo 8: Informe de Turnitin al 23% de similitud.....	114

INDICE DE TABLAS

	Descripción	Pág.
Tabla 01	Características sociodemográficas de niños menores de 2 años del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	52
Tabla 02	Características sociodemográficas de las madres del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	53
Tabla 03	Práctica de estimulación temprana en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	54
Tabla 04	Desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	55
Tabla 05	Práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	56

Tabla 06	Práctica de estimulación temprana y la dimensión del área motora en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	57
Tabla 07	Práctica de estimulación temprana y la dimensión del área de coordinación en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	58
Tabla 08	Práctica de estimulación temprana y la dimensión del área social en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	59
Tabla 09	Práctica de estimulación temprana y la dimensión del área de lenguaje en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	60
Tabla 10	Prueba de normalidad para las variables de estudio y sus dimensiones.	65
Tabla 11	Cálculo de la correlación a través del valor de Rho de Spearman para la hipótesis general.	67
Tabla 12	Prueba de Rho de Spearman entre la práctica de estimulación temprana y el área motora en menores de 2 años.	68
Tabla 13	Prueba de Rho de Spearman entre la práctica de estimulación temprana y el área de coordinación en menores de 2 años.	69
Tabla 14	Prueba de Rho de Spearman entre la práctica de estimulación temprana y el área social en menores de 2 años.	70
Tabla 15	Prueba de Rho de Spearman entre la práctica de estimulación temprana y el área de lenguaje en menores de 2 años.	71

INDICE DE FIGURAS

	Descripción	Pág.
Figura 01	Características sociodemográficas de niños menores de 2 años del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	52
Figura 02	Características sociodemográficas de las madres del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	53
Figura 03	Práctica de estimulación temprana en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	54
Figura 04	Desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	55
Figura 05	Práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	56

Figura 06	Práctica de estimulación temprana y la dimensión del área motora en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	57
Figura 07	Práctica de estimulación temprana y la dimensión del área de coordinación en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	58
Figura 08	Práctica de estimulación temprana y la dimensión del área social en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	59
Figura 09	Práctica de estimulación temprana y la dimensión del área de lenguaje en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.	60

I. INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana en niños menores de dos años es crucial, ya que fomenta y fortalece cada una de sus etapas de desarrollo, creando una estructura cerebral robusta, tanto física como intelectual, favoreciendo la adquisición de un criterio claro sobre lo que desea, facilitándoles la elección de su camino y desarrollo. Sin el apoyo afectivo, y un adecuado control de salud, las oportunidades del niño para desarrollar su potencial innato se reducen significativamente¹.

El desarrollo psicomotor es un proceso continuo y dinámico que refleja que el sistema nervioso central del niño está madurando, sigue un ritmo marcado, en el que los diferentes progresos correspondientes a cada edad quedan encadenados. Una vez que se adquiere una habilidad, ésta se perfecciona y posteriormente se aprende una nueva². A partir de los 2 años posee unos tobillos y rodillas mucho más flexibles y alcanza un equilibrio que le permite correr de forma más coordinada y saltar de un pie a otro³.

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. Debemos estar seguros de su bienestar en todas sus esferas de desarrollo: lenguaje, físico, mental y social⁴.

La estimulación del niño debe de ser realiza por la madre o cuidador, sin embargo, el conocimiento que tienen las madres sobre la estimulación temprana es bajo y no llevan a cabo las prácticas necesarias para que el niño desarrolle adecuadamente las distintas áreas.

Este trabajo de investigación busca abordar el tema de la práctica sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor, contribuyendo en el estudio del niño y su crecimiento durante sus primeros años de desarrollo, motivo por el cual sean realizado distintas

investigaciones a nivel internacional y nacional, que son de gran relevancia para construir un proceso sistemático y continuo, que permitan enfatizar la labor del personal de enfermería en atención de la etapa de la vida del niño.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, este estudio tiene como objetivo determinar la relación existente entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025, donde se tendrá a las madres como fuente para el recojo de información.

El presente trabajo se encuentra estructurado en los siguientes capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Planteamiento del problema, donde describe la problemática a investigar, formulando la pregunta de investigación, los objetivos del estudio y su justificación. Capítulo III: Marco teórico, que expone los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y conceptuales que sustentan el estudio. Capítulo IV: Metodología, donde se detalla el diseño de investigación, tipo de estudio, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos. Capítulo V: Resultados, en el que se presentan los hallazgos obtenidos a partir del análisis estadísticos de los datos recolectados. Capítulo VI y VII: Análisis y Discusión de resultados, donde se interpretan los resultados obtenidos en relación con estudios previos y las teorías que sustentan la investigación. Conclusiones, recomendaciones; asimismo se adjuntan las referencias bibliográficas y los anexos.

Los autores

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción de problema.

A nivel mundial Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente fallecen casi diez millones de niños, además, más de 249 millones de niños no pudieron desarrollar sus capacidades al máximo. Por otro lado la OMS dijo que la estimulación temprana es importante desde el nacimiento, porque los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo del cerebro y las habilidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales de un niño⁵. Sin embargo, en muchas regiones del mundo, especialmente en los países bajos y medianos, la implementación de estos programas es limitada.

La falta de programas sobre la estimulación temprana y su importancia por parte de los padres y cuidadores son factores que contribuyen significativamente en el retraso del desarrollo psicomotor. Investigaciones han evidenciado que las intervenciones tempranas pueden invertir retrasos, mejorando las habilidades en las áreas de coordinación, lenguaje, motora y social de los niños⁶. Por este motivo, el interés en el desarrollo de la primera infancia a nivel global ha ido aumentando cada vez más, pero las herramientas que cuentan con validación internacional para evaluar el desarrollo de las niñas y los niños menores de 2 años continúan siendo escasas⁷.

Algunos niños que tienen ya un diagnóstico de enfermedad neurológica, porque se conocen antecedentes en los hermanos, porque presentan una deficiencia en la vista o la audición, han tenido un determinado tipo de epilepsia, o presentan una determinada malformación, etc. son seguidos de cerca desde el punto de vista de las adquisiciones psicomotoras⁸. Sin embargo, la mayoría de los niños que se vigilan en programas especiales son los llamados "de riesgo", por la mayor posibilidad de presentar anomalía del desarrollo psicomotor.

En Latinoamérica. 3,6 millones de niñas y niños entre 3 a 4 años no tienen un desarrollo temprano adecuado para su edad, Aquellos que

viven en las comunidades más excluidas, en desventaja y de difícil acceso son los que tienen mayor probabilidad de no gozar de servicios u oportunidades que promuevan su desarrollo⁹.

En Ecuador se evidencio que el desarrollo de las habilidades en las áreas: cognitiva, lenguaje, motora y social en infantes, revelaron un 16.15% de los representantes no aplicaban técnicas de estimulación temprana, mientras que después de la intervención el porcentaje disminuyó al 11%. Asimismo, los representantes presentaron un aumento de conocimiento en el área cognitiva, pasando de un 10% a un 73.33%¹⁰.

En consejos populares de Santiago de Cuba se ejecutó un trabajo para la estimulación temprana de niños portadores de factores de riesgo de retraso mental. Se utilizaron métodos teóricos de investigación y un pre experimento pedagógico que permitieron elaborar y evaluar un programa y una estrategia de estimulación temprana que proporcionan recursos para estimular y evaluar el desarrollo del niño. Esto contribuyó a detectar tempranamente las insuficiencias o retardos en el desarrollo de los niños estudiados¹¹.

Un retraso psicomotor general puede afectar hasta un 12-16% de los niños en países desarrollados, cifra que aumenta si se consideran problemas de comportamiento y dificultades escolares. Dentro de los diagnósticos funcionales asociados al retraso psicomotor, se estima que alrededor del 45% de los niños tendrán retraso mental, un 15% trastorno del espectro autista y un 17% parálisis cerebral infantil¹².

El estudio realizado desde la Cátedra de Educación Especial de la Universidad Estatal a Distancia (Costa Rica) sobre la identificación y detección de necesidades de formación en AT del profesorado; la meta a la planificación y diseño de la experiencia y su implementación por parte de profesionales de atención temprana de dirección de España,

obtuvieron que la necesidad de establecer un plan de actuación global en CR que permite el desarrollo organizativo de la atención temprana. Asimismo se confirma la necesidad de formación de la persona docente como vehículo mediador del trabajo con las familias para favorecer su empoderamiento y multiplicar las oportunidades de aprendizaje de sus hijos e hijas¹³.

En el Perú el Ministerio de Salud (MINSA), enfatiza la importancia de la estimulación temprana, especialmente en aquellos con discapacidad o en riesgo en desarrollarla. Asimismo MINEDU utiliza el Programa de Intervención Temprana (PRITE) que ofrece intervención integral a través de equipos interdisciplinarios que incluyen docentes, psicólogos, y médicos¹⁴. Gracias a esta tarea educativa, cada familia tendrá la oportunidad de reconocerse como responsable y asegurar a sus hijos e hijas a los ejercicios establecidos en las áreas de coordinación, lenguaje, motora y social, ya que tiene la obligación del cuidado, desarrollo, educación y potencial integral del niño.

Profundizo que la atención oportuna durante la primera infancia es primordial para el desarrollo integral del ser humano, con factores como el apego, el juego y la relación social en el niño, se han demostrado que son estímulos que influyen en la personalidad del infante convirtiéndolo en una persona autónoma y con mejor autoestima¹⁵.

En el contexto del desarrollo psicomotor, el Ministerio de Salud (MINSA) en Perú reporta que aproximadamente el 40% de los niños y niñas presentan retraso en este desarrollo. Este porcentaje puede variar según el área de estudio y los instrumentos de evaluación utilizados. Además, se ha observado que un 15% de los niños se encuentran en riesgo y un 5% en retraso¹⁶.

En Ancash, se identificó riesgos en la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor, especialmente en niños menores de 5 años,

donde se ha observado un incremento de deficiencias en este aspecto. Estos problemas se manifiestan en alteraciones como retrasos en el desarrollo motor, social, de lenguaje y coordinación. El MINSA ha registrado un aumento de estas deficiencias en niños, pasando del 7% al 12% en el desarrollo psicomotor, un 16% de madres no realizan la estimulación temprana, lo que puede afectar el desarrollo infantil. Se ha identificado que un porcentaje de niños (24.4%) presenta trastornos del desarrollo y otro (2.2%) tiene riesgo de padecerlos¹⁷.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025?

2.3 Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación que existe entre la estimulación temprana y la dimensión del área motora en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025?

P.E.2: ¿Cuál es la relación que existe entre la estimulación temprana y la dimensión del área de coordinación en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación que existe entre la estimulación temprana y la dimensión del área social en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025?

P.E.4: ¿Cuál es la relación que existe entre la estimulación temprana y la dimensión del área de lenguaje en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025?

2.4 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

2.5 Objetivos Específicos

O.E.1: Establecer la relación que existe entre la estimulación temprana y la dimensión del área motora en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025

O.E.2: Establecer la relación que existe entre la estimulación temprana y la dimensión del área de coordinación en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025

O.E.3: Describir la relación que existe entre la estimulación temprana y la dimensión del área social en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025

O.E.4: Establecer la relación que existe entre la estimulación temprana y la dimensión del área de lenguaje en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025

2.6 Justificación e importancia

Justificación teórica

La presente investigación se sustentó teóricamente en múltiples enfoques sobre la estimulación temprana y el impacto de las prácticas del cuidado en los primeros años de vida. La teoría del desarrollo psicomotor sostiene que el progreso adecuado de las habilidades motoras gruesas y finas depende no solo de la maduración biológica, sino también de las experiencias de interacción temprana del niño con su entorno. Asimismo en la teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget subraya que el desarrollo cognitivo se relaciona con la capacidad

innata de adaptarse al ambiente. En este contexto, investigaciones recientes han demostrado que la estimulación temprana resulta precisa para maximizar todos los potenciales, en los primeros años de vida es una etapa donde tiene mayor porcentaje de desarrollar su sistema nervioso.

Justificación práctica – social

Los resultados obtenidos de esta investigación pueden ser significativos en la medida que ayuden a modificar educaciones de la realidad estudiada y servirán como antecedentes para otras investigaciones, permitirán establecer estrategias adecuadas a fin de estimular a las diferentes dimensiones del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años, resaltando la relevancia y demostrando la relación entre las dos variables de estudio. En este sentido el personal de salud encargado de la atención CRED del niño requiere programar sesiones educativas, sensibilizar, orientar y educar a los padres de familia, para finalmente lograr las mejores prácticas en estimulación temprana, aplicando de forma metodológica y secuencial en los primeros años de vida del niño, logrando desarrollar habilidades en sus diferentes áreas, orientando a la prevención de trastornos, alteraciones y retardos, bajo el fundamento del modelo de promoción de la Salud de Nola Pender.

Justificación metodológica

Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo para medir la relación entre las prácticas de estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños. Se aplicaron pruebas estandarizadas como el Test de desarrollo Psicomotor y encuestas sobre prácticas de estimulación temprana, lo que permitió obtener datos precisos y comparables.

Además, este enfoque metodológico es relevante porque aportó nuevos conocimientos ya que la ciencia está en constante evolución, la cual servirá como antecedente Teórico para futuros estudios relacionados con la tesis desarrollada, teniendo una población más amplia de tal manera esta investigación se convertirá en un avance científico y aporte

a la línea de investigación, así mismo beneficia al personal de salud para promover campañas de estimulación temprana, con la finalidad de mejorar el desarrollo psicomotor, como el crecimiento y desarrollo a nivel de los hogares.

Importancia

La presente investigación es de gran importancia porque nos ayuda a la comprensión de las prácticas de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años, en las primeras etapas de la infancia la estimulación temprana es fundamental para fortalecer habilidades en las áreas de coordinación, lenguaje, motora y social, previniendo retrasos en el desarrollo. En esta etapa, el desarrollo neurológico y físico depende en gran medida de las prácticas de cuidado diario, como la estimulación temprana, la alimentación adecuada y la atención médica oportuna.

Esta investigación contribuye a la toma de decisiones basada en evidencia, orientando a los formuladores de políticas hacia soluciones efectivas para mejorar las condiciones de vida de los niños y en su desarrollo psicomotor. Desde una perspectiva el estudio se centrará en identificar cuáles son las principales barreras para el cuidado adecuado de los niños.

Los hallazgos del estudio pueden ser utilizados por profesionales de salud y educación para diseñar estrategias de capacitación dirigidas a madres y cuidadores, promoviendo prácticas basadas en evidencias. Asimismo, esta investigación proporcionará información útil para la formulación de políticas públicas en salud infantil, orientadas a mejorar la calidad de vida de los niños y reducir brechas en el desarrollo psicomotor en contextos vulnerables.

2.7 Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance social: El estudio alcanzó a las madres y a sus niños menores de 2 años del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Alcance especial o geográfico: La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Yuracoto, el cual se encuentra en el distrito de Caraz, provincia Huaylas, Ancash.

Alcance temporal: La investigación se realizó durante el periodo comprendido de mayo a octubre del 2025.

Alcance metodológico: El estudio se desarrolló a través del enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional y de diseño no experimental.

Limitaciones

El presente estudio se enfrentó a limitaciones al momento de la aplicación del instrumento, el contacto con las madres fue limitada y la mayoría no tenían citas previas y se realizó visita domiciliaria a las madres de niños menores de 2 años, lo que implico que la recolección de datos se extendieran.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

En el estudio de Ávila y Cazares (2024) investigaron la influencia de la estimulación temprana en el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños de 2 a 3 años, utilizaron una metodología de enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo, utilizando como instrumento de investigación una guía de observación una guía de observación que contiene 26 indicadores que permitió valorar las categorías en estudio, los resultados se obtuvo que los niños dentro del nivel de motricidad gruesa y estimulación temprana se encuentran en una escala de EP (En proceso de alcanzar la destreza), esto indica que durante sus dos primeros años de vida no recibieron en gran medida la estimulación afectando su desarrollo cognitivo, emocional, social y físico, repercutiendo en su contexto escolar, ocasionando que el niño puede tardar más en alcanzar hitos importantes, como sentarse, caminar y socializar, concluyendo, la estimulación temprana desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños en la etapa preescolar, permitiendo el control y coordinación de movimientos colosales y globales que involucran el caminar, correr, saltar, trepar y lanzar¹⁸.

En el estudio de Corzo et al. (2024) Guatemala, investigo la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo de los niños del programa: fortalecimiento familiar para la prevención, de aldeas infantiles SOS, utilizaron una metodología analítica y participativa, con una muestra determinada, los resultados que muestran que un 32% de madres de

familia, respondieron correctamente sobre ¿Qué es la estimulación oportuna?, otro 32% mostró que las madres de familia identificaban la estimulación oportuna como: “jugar con los niños mientras aprenden” y por último un 36% mencionó que era: “realización de actividades para los niños”. Un 80% de madres sabían con certeza qué es motricidad gruesa, un 84% de las madres respondieron correctamente al cuestionamiento de qué es motricidad fina. Además, un 95% menciona que no tenían conocimiento sobre la estimulación oportuna antes de ingresar al programa de AISOS, concluyendo, las madres de familia que participan del programa de Fortalecimiento Familiar en Aldeas Infantiles, Santa Cruz del Quiché, no tomaban la responsabilidad efectiva de cumplir con la asistencia a las sesiones de estimulación oportuna, lo que provocaba que el proceso se detuviera o fuera más lento. ¹⁹.

En el estudio de Ramírez et al. (2024), investigo sobre la implementación de técnicas de estimulación temprana en comunidades vulnerables de la Zona 5 de Ecuador, utilizaron una metodología de tipo cualitativo, bajo el método de investigación-acción y utilizando la metodología de contacto con la comunidad, con alcance descriptivo y explicativo, con una muestra de 336 madres, Los resultados demostraron que la intervención tuvo un impacto positivo en el desarrollo de los niños, favorece sus habilidades motoras, el reconocimiento de su entorno y la capacidad de comunicarse de manera efectiva, concluyendo, la estimulación temprana se consolidó como una herramienta fundamental para el desarrollo infantil, especialmente en contextos de vulnerabilidad²⁰.

En el estudio de López (2022) Ecuador, investigo la guía para el desarrollo motor mediante la estimulación temprana acuática en niños de 2 a 3 años, utilizó una metodología de enfoque cuali cuantitativo. La investigación se realizó en todos los niños y niñas de la unidad Creciendo con Nuestros Hijos Misión Ternura “Izamba Yacupamba”, la

utilización de instrumentos investigativos, como es el Test de Denver II denominado en inglés (DDST por sus siglas en inglés Denver Developmental Screening Test), mediante la aplicación se llegó a observar la dificultad de los niños y niñas en el desarrollo motor por lo que se vio indispensable el desarrollo de la guía de estimulación temprana acuática para desarrollo motor con que concluyo finalmente se desarrolló las conclusiones y recomendaciones²¹.

En el estudio de hidalgo (2021) ecuador, investigo el desarrollo psicomotriz y su relación con el área cognitiva en los niños de 2 a 3 años del laboratorio de estimulación temprana de la Universidad Técnica de Ambato, utilizo una metodología de estudio de tipo descriptivo con un enfoque cuali cuantitativo del total del niños con el rango de edad que asistían al laboratorio. Resultados, sé que los niños y niñas identifican las partes de su cuerpo, la mayoría de los niños y niñas logro realizar la tarea indicada, identificando las partes del cuerpo, un 100% de los niños se ponen de pie y siéntate son los más altos, el más bajo es: agáchate que alcanzó el 71 % respecto al indicador acuéstate con un 88% de porcentaje de logro, identifica arriba y abajo con un 88% y 82% respectivamente. Luego se encuentra con el 76% el ítem: identifica dentro o fuera .Y por último los ítems con menor porcentaje de logros es el de identificar derecha e izquierda con un 6% de logro. Concluyendo, Las áreas trabajadas están estrechamente relacionadas y, desarrolladas en conjunto, benefician significativamente la integración del niño a cualquier entorno y situación que se le presenten²².

Nacionales

En el estudio de Airampo y Campos (2024) investigaron la relación entre la práctica de atención temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Juan, Arequipa – 2024. Cuya metodología fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no

experimental, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por los binomios madre-niño atendidos en el establecimiento de salud, utilizando un muestreo censal. Los resultados fueron que el 57.4% de los niños recibió una práctica de atención temprana de nivel regular, el 35.2% adecuada y el 7.4% inadecuada. En cuanto al desarrollo psicomotor, el 51.9% presentó un desarrollo normal, el 37.0% se encontró en riesgo y el 4.7% evidenció retraso. Concluyendo. Existe correlación positiva moderada ($r = 0.470$, $p = 0.000$) entre la práctica de atención temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años, por lo que fortalecer las estrategias de estimulación en los primeros años de vida es esencial para optimizar el desarrollo infantil²³.

En el estudio de choque y Jaila (2024) investigaron la relación entre conocimiento sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del centro de salud de Guadalupe, Juliaca, utilizaron una metodología de estudio cuantitativo, de nivel correlacional, con diseño no experimental, transversal, la muestra estuvo constituida por 49 binomios madre niño, los resultados indicaron que el 44.9% de las madres presentó un conocimiento medio sobre estimulación temprana, seguido por un 40.8% con conocimiento alto y un 14.3% con conocimiento bajo. En cuanto al desarrollo psicomotor, el 81.6% de los niños mostró un desarrollo normal, mientras que el 18.4% estuvo en riesgo, concluyendo, existe relación positiva entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, del centro de salud de Guadalupe, Juliaca – 2024²⁴.

En el estudio de Villalobos (2024) investigo la relación que existe entre el nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del lactante usuario del servicio CRED del Hospital Leoncio Prado Huamachuco, utilizó una metodología de estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal, con una muestra

de 136 madres de lactantes, los resultados en relación con el nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana el 66% de las madres tienen un nivel alto, el 21% medio y el 13% bajo. Respecto al Desarrollo psicomotor de los lactantes, el 53% presentan nivel normal, el 27% de riesgo y 20% de trastorno, concluyendo, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del lactante (Spearman 0,621: correlación positiva moderada)²⁵.

En el estudio de Sánchez (2024) investigo 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, utilizo una metodología de estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población de 210 madres y una muestra de 136, se obtuvo como resultado que el 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. En el 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, concluyendo, más de la quinta parte de niños menores de un año presentan riesgo para trastorno del desarrollo, y también muestran trastorno del desarrollo²⁶.

En el estudio de Pozo et al. (2021) Investigo la relación entre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años, Puyllucana, Baños del Inca, utilizo una metodología de estudio de tipo básico descriptivo, nivel relacional, enfoque cuantitativo, método deductivo, diseño observacional no experimental, transversal, con una muestra de 61 madres con sus respectivos niños, los resultados fue un 61% de los participantes presentan un nivel regular en estimulación, 25% buena, 14% mala. En la dimensión área motora se presentó 47% buena, el área de coordinación con 21%, área social 34%. Y en el área

de lenguaje 29%. Asimismo, el 44% de los niños presentan un nivel de desarrollo psicomotor deficiente, 41% regular, 15% óptimo. De igual manera el 51% presentó un desarrollo cognitivo deficiente, el desarrollo afectivo y social regular con 37%. El desarrollo del lenguaje deficiente con 54%, el desarrollo del sensorial y motor regular con 34%, Concluyendo, Las variables de estimulación temprana y desarrollo psicomotor establece una relación directa, significativa ($p=0.005$) y positiva (0.580)²⁷.

En el estudio de Flores (2021) investigo la relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y el comportamiento del desarrollo psicomotor en el niño menor de un 1 año del Centro de Salud San Joaquín, utilizo una metodología de estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, de diseño no experimental correlacional, con una muestra de 90 niños y sus madres, el resultado obtenido fue que el 53.3% de madres tuvo conocimiento de nivel medio, 27.8% nivel bajo y 18.9% nivel alto; por dimensiones el conocimiento sobre generalidades fue de nivel alto 40% y conocimiento sobre áreas de la estimulación temprana de nivel medio en el 45.6%. El 71.1% de niños tuvo normal comportamiento del desarrollo psicomotor, y un 28.9% en riesgo de retraso; por dimensiones se encontró 12.2% de niños con riesgo de retraso en el desarrollo de la coordinación, 11.1% en el desarrollo social, 2.2% en el desarrollo del lenguaje, y 14.4% en el desarrollo motor, concluyendo, existe relación entre el conocimiento de madres sobre estimulación temprana y el comportamiento del desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Centro de Salud San Joaquín, Ica 2021²⁸.

En el estudio Mite (2021) investigo el rol del cuidador en la estimulación temprana del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 3 años, utilizo una metodología probabilístico de estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal, con una muestra de 45 padres, los resultados fue que el 31% de los padres no poseen conocimiento alguno sobre

estimulación temprana, en relación a las áreas de afectación según el Test de Denver II se reflejó que el 9% presentó un criterio anormal en el lenguaje con mayor afectación, concluyendo, las madres/padres no cumplen con su rol de cuidador en la estimulación temprana, motivo que desfavorece el avance no solo del lenguaje, sino que pone en riesgo un desenlace de otra área que guarde relación con los resultados alcanzados²⁹.

3.2 Bases Teóricas

3.2.1 Variable 1: Estimulación temprana

Definición:

La estimulación temprana es un conjunto de técnicas diseñadas para fomentar el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño desde una edad muy temprana (de 0 a 6 años). Su metodología didáctica se asienta en dos principios básicos: Estimular y potenciar las capacidades y destrezas que muestra el niño y Compensar o prevenir cualquier déficit en su neurodesarrollo³⁰. La consejería en estimulación temprana es un proceso de orientar y apoyar a los padres o cuidadores en el desarrollo integral de sus hijos, enfocándose en áreas clave como el desarrollo motor, cognitivo, lingüístico y socio afectivo, utilizando estrategias y actividades adaptadas a la edad y etapa de desarrollo del niño³¹.

La estimulación temprana no solo se centra en el desarrollo inmediato, sino que también prepara el terreno para un futuro lleno de oportunidades de aprendizaje. Al abordar las capacidades y destrezas desde una edad temprana, los programas de estimulación temprana de UNIR se aseguran de que cada niño alcance su máximo potencial³⁰.

Los beneficios de la estimulación temprana son abundantes y respaldados por la investigación. Algunos de los principales beneficios incluyen:

- Mejora del desarrollo cognitivo y académico.
- Desarrollo de habilidades sociales y emocionales saludables.
- Fortalecimiento de las habilidades motoras y la coordinación.
- Mayor capacidad de resolución de problemas.
- Fomento de la confianza y la autoestima.
- Prevención o reducción de problemas de desarrollo y aprendizaje³².

El aprendizaje del habla despierta mucho interés en los padres y es uno de los aspectos del desarrollo que se supervisan en los exámenes de salud, durante la primera infancia³³.

Teorías

Teoría de promoción de la salud (Nola Pender)

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr³⁴.

Teoría de la Interacción (Margaret Barnard)

Su teoría se basa en escalas desarrolladas para medir los efectos de la alimentación, la enseñanza y el entorno. Un interés

central de la obra de Barnard fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo.³⁵ Barnard sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. También define la modificación como una conducta adaptativa.

En su teoría establece lo siguiente:

Niño: su estado físico, temperamento, patrón de nutrición y de sueño y autorregulación.

Cuidador: con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencia y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación.

Entorno: se ven afectados tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que pueden satisfacer todas las necesidades básicas.

De igual con base en la teoría de Barnard, la enfermera ofrece apoyo a la sensibilidad y la respuesta de la madre a las señales del hijo, en lugar de intercambiar sus características y estilos de vida materiales³⁶.

Dimensiones

D.1. Estímulo Cognitivo

La estimulación cognitiva es un conjunto de ejercicios y de actividades destinadas a mejorar y/o mantener las capacidades mentales de una persona a lo largo del tiempo³⁷. Se centra en

actividades que fomentan el desarrollo de habilidades como el lenguaje, la memoria, la atención y la resolución de problemas. Es crucial proporcionar un ambiente rico en experiencias sensoriales y oportunidades para la interacción social, el juego y la exploración³⁸.

Actividades que se realizan en el estímulo cognitivo son: Juegos con objetos: Usar juguetes de diferentes texturas, colores y sonidos para estimular los sentidos. Juegos de imitación: Imitar acciones, sonidos y expresiones faciales para fomentar el aprendizaje y la comunicación. Rompecabezas y juegos de encaje: Ayudan a desarrollar la coordinación ojo-mano y la capacidad de resolución de problemas. Libros con texturas y colores: Fomentan el interés por la lectura y ayudan a desarrollar el vocabulario. Canciones y rimas: Mejoran la memoria, el lenguaje y la atención. Juegos de esconder y encontrar objetos: Estimulan la memoria de reconocimiento y la ubicación espacial. Interacción con otros niños: Fomentan el desarrollo social y emocional. Exploración del entorno: Permitir que los niños exploren diferentes espacios y objetos de forma segura. Actividades cotidianas: Nombrar objetos y acciones durante el baño, la comida o el juego³⁸.

D.2. Estimulo Sensorial

La estimulación sensorial permite promover el desarrollo integral y el aprendizaje de los niños a través de experiencias y actividades que involucran los sentidos. Las sensaciones en esta etapa son una de las fuentes principales por no decir la más importante, de todo el conocimiento y, por lo tanto, el aprendizaje de los niños va a depender de todas las sensaciones que reciba de su entorno³⁹.

La estimulación sensorial implica trabajar todos los sentidos primarios como: **Vista:** Ofrecer juguetes de colores brillantes y

formas llamativas, Jugar a identificar colores y objetos, nombrando lo que ven. **Oído:** Introducir diferentes sonidos, como música suave, ruidos cotidianos y sonidos de la naturaleza, movimientos mediante la música. **Tacto:** Proporcionar juguetes con diferentes texturas, como peluches, bloques rugosos y telas suaves, jugar con plastilina. **Olfato:** Presentarles diferentes olores agradables, como frutas, flores o especias, dentro de frascos cerrados. Pedirles que identifiquen los olores y los asocien con los objetos correspondientes. **Gusto:** Ofrecerles alimentos de diferentes sabores (dulces, salados, ácidos) para que los prueben y describan. Ser cautelosos con los alérgenos y ofrecerles alimentos seguros y apropiados para su edad⁴⁰.

Importancia de la estimulación sensorial: Estimular los sentidos favorece la maduración de las conexiones neuronales, clave para el desarrollo cognitivo, contribuye a mejorar la coordinación y el control corporal, la exploración sensorial ayuda a los niños a identificar y regular sus emociones, facilita el aprendizaje a través de la exploración y la experiencia⁴¹.

D.3. Estimulo Motor

La estimulación motriz es la encargada de que los movimientos del cuerpo funcionen correctamente. Son habilidades que van desde el equilibrio hasta la coordinación de sostener un objeto, busca fortalecer y ampliar las conexiones de las neuronas del cerebro del bebé, con la finalidad de producir el desarrollo de sus capacidades cognitivas y también las motrices⁴².

Actividades que se realizan en el estímulo motor: Motricidad gruesa:

Gatear, caminar, correr, subir escaleras (con ayuda), patear una pelota, bailar. Motricidad fina: Agarrar objetos pequeños, manipular juguetes con diferentes formas y texturas, apilar

objetos, introducir objetos en otros más grandes⁴³. Es importante recordar que estas actividades deben adaptarse a la edad y el nivel de desarrollo de cada niño. Se deben ofrecer en un ambiente seguro y estimulante, donde el niño pueda explorar, experimentar y desarrollar sus habilidades motrices de forma natural y divertida

Los expertos recomiendan estimular la motricidad de los niños desde sus primeros años de vida, para aportarles las herramientas necesarias para el adecuado manejo de su cuerpo⁴².

D.4. Interacción Social y Afectiva

La interacción social y afectiva en niños menores de 2 años se desarrolla a través de la exploración del entorno, la construcción de vínculos con sus cuidadores y el inicio de relaciones con otros niños. A medida que crecen, muestran mayor interés por interactuar con sus padres, imitan acciones y expresan una gama más amplia de emociones⁴⁴.

Importancia de la interacción social y afectiva:

Bienestar emocional: La interacción social positiva y el establecimiento de vínculos afectivos son fundamentales para el desarrollo emocional y psicológico de los niños. Desarrollo de habilidades sociales: A través de la interacción con otros, los niños aprenden a comunicarse, cooperar, resolver conflictos y desarrollar empatía. Aprendizaje y desarrollo cognitivo: La interacción social proporciona oportunidades para el aprendizaje, la exploración y la adquisición de nuevas habilidades. Autoestima y confianza: El sentirse aceptado y valorado por los demás contribuye al desarrollo de la autoestima y la confianza en sí mismos⁴⁵.

Las estrategias de estimulación incluyen el contacto piel a piel, el uso de expresiones faciales y el juego interactivo con otros niños. Estas actividades fortalecen la autoestima, el apego seguro y la confianza del infante en su entorno, facilitando su desarrollo social y emocional.

3.2.2 Variable2: Desarrollo psicomotor

Definición

El desarrollo motor es la adquisición progresiva y continuada de habilidades, gracias a la maduración del sistema nervioso y que está influenciado por factores genéticos, factores epigenéticos, y el entorno.

Este desarrollo va a ir progresivamente de respuestas más globales a actos más precisos e individuales, y ese control se desarrolla primero desde la cabeza al resto del cuerpo (cefalópodos-caudal) y desde el cuerpo a los miembros (próximo-distal). Es decir, al principio el bebé tendrá una postura más en flexión y moverá todo el cuerpo a la vez, con movimiento más descoordinados, y posteriormente, el bebé va a ir centrando el movimiento en una mano o en una pierna e irá controlando más su cuerpo⁴⁶.

Es recomendable que prestes atención a la forma en la que este se desenvuelve y estar siempre pendiente de la evolución de los hitos madurativos. Esta información es de gran importancia para que el pediatra pueda evaluar el progreso en el crecimiento y desarrollo del niño y si existe o no un retraso significativo en las adquisiciones esperadas para una edad determinada o se produce estancamiento o pérdida de habilidades adquiridas⁴⁷

El desarrollo psicomotriz en los niños se basa en el control de movimientos e impulsos emocionales. La evolución de la psicomotricidad se da a tres niveles:

- Motriz: se refiere al movimiento corporal del niño.
- Cognitivo: capacidades de concentración, memorización y habilidades creativas.
- Socio-afectivo: permite al niño relacionarse con los demás de manera satisfactoria, superando sus miedos y dificultades⁴⁸.

Teorías.

Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget

A mediados del siglo XX, Piaget propuso que el desarrollo cognitivo se relaciona con la capacidad innata de adaptarse al ambiente. Lo describe como un proceso interactivo y constructivo que se expresa en organizaciones y reorganizaciones de las estructuras cognitivas. Comienza en el nacimiento y se van construyendo etapas progresivas: primero las estructuras sensorio-motrices, luego las preoperatorias y finalmente las operatorias.

Piaget plantea una psicogénesis, una teoría sobre el origen del conocimiento, en la que se diferencian niveles o etapas. No pretende ser una secuencia cronológica, sino una explicación de cómo evolucionan las estructuras cognitivas, a través de tres procesos: Organización, Adaptación y Equilibración.⁴⁹

Asimismo, según Jean Piaget, el aprendizaje de las formas lingüísticas y sus contenidos se asimilan, sobre todo, en los primeros cinco años de vida (en lo que él llama el período crítico o preoperatorio). La velocidad del aprendizaje en esos años es la clave. De ahí hasta la adolescencia, se aprenden los

elementos básicos y su significado e, incluso, el significado de los enunciados no literales (esto es, la ironía o el sarcasmo)⁵⁰.

Teoría sociocultural de Vygotsky

La teoría de Vygotsky nos hace ver 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 aprendizaje⁵¹.

Uno de los conceptos clave de su teoría es la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), que se define como la distancia entre lo que un niño puede hacer por sí mismo y lo que puede lograr con la ayuda de un adulto o un compañero más experimentado. Esta idea resalta la importancia del andamiaje, donde los adultos o compañeros brindan apoyo hasta que el niño puede realizar la tarea de manera independiente⁵².

Dimensiones.

D.1. Área motora

Son las transformaciones físicas y psicomotoras, con las que se da la adquisición del control del propio cuerpo y el desarrollo máximo las posibilidades de acción y expresión. Se relaciona con las habilidades para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con aquello que le rodea. También comprende la

coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, manipular, etc⁵³.

El desarrollo del niño ocurre en forma progresiva y secuencial; sigue una dirección que es de arriba hacia abajo, esto significa que controla primero la cabeza, luego el tronco y continua hacia los pies; y del centro del cuerpo hacia afuera: primero controla los hombros, luego los brazos y al final la función de dedos y manos⁵⁴.

D.2. Área del lenguaje

El habla es la expresión verbal de la comunicación. Los niños aprenden a comunicarse desde los primeros días y, de forma progresiva, van desarrollando el habla³³. Los primeros 3 años de vida, cuando el cerebro está en proceso de desarrollo y maduración, es el período más intensivo en la adquisición de las habilidades del habla y el lenguaje⁵⁵

¿Por qué nos referimos al lenguaje como una capacidad innata? Esto se debe a que se trata de una capacidad del ser humano a desarrollar, no tenemos que aprender hablar, igual que no aprendemos a caminar o a comer⁵⁶. Los niños que tienen dificultad para producir correctamente los sonidos del habla, o que dudan o tartamudean al hablar, podrían tener un trastorno del habla. La apraxia del habla es un trastorno que dificulta la unión de sonidos y sílabas en el orden correcto para formar palabras. Y entonces ¿Qué necesitamos para desarrollar lenguaje? Solo necesitamos estar expuesto a esa lengua en los primeros años de vida⁵⁵.

D.3. Área de coordinación

La coordinación motora se ha definido como la capacidad para realizar los movimientos eficientemente, de manera precisa, rápida y ordenada, se consigue cuando las partes de un mismo movimiento o los movimientos de varias extremidades o partes del cuerpo se combinan de una manera sincronizada, suave y eficiente⁵⁷. Desde la niñez, el desarrollo de la coordinación motriz es esencial y se lleva a cabo mediante una serie de juegos o actividades que, en algunas ocasiones. Realiza de manera autónoma. En otras, sin embargo, necesitará de ayuda.

La coordinación motriz en los niños se divide en dos tipos: fina y gruesa. La coordinación motora fina aglutina una serie de habilidades manuales, como el dibujo, la escritura o el agarre de objetos, mientras que la coordinación motriz gruesa engloba aspectos como el equilibrio, el salto o la capacidad de levantarse⁵⁸.

Los movimientos coordinados se caracterizan en Velocidad, distancia, dirección, ritmo y tensión muscular apropiada, acciones sinérgicas y en relación a los grupos musculares antagonistas apropiadas, adecuada estabilidad proximal o mantenimiento de la postura para permitir el movimiento distal⁵⁷.

D.4. Área social

Se enfoca en el desarrollo de la capacidad para interactuar con otros, incluyendo a adultos y pares, y construir relaciones significativas. Este desarrollo se inicia desde el nacimiento, con la relación madre-hijo, y continúa con la exploración del entorno social, aprendiendo a reconocerse como individuos distintos y a interactuar con otros de manera más compleja⁵⁹

Mediante el crecimiento del niño hasta los 3 años nos centraremos en estas etapas: Reconocimiento de voces, rostros y de sí mismo, los primeros intercambios sociales son las

miradas y sonidos de gorjeo, identifica su figura de apego y aparece la sonrisa social, entre los 8 y los 15 meses, aparecen habilidades sociales sencillas, como el saludo, además, las relaciones giran en torno a la manipulación de objetos y a la exploración de su ambiente y al término de los 2 años, el niño amplía el número de relaciones con los adultos, se auto reconoce claramente, realiza el juego paralelo con sus pares y asimila hábitos y habilidades básicas sociales⁶⁰.

Entre los 2 y los 3 años, surge el verdadero interés social por los demás niños y con los adultos, establece relaciones más activas y desafiantes. Además, un adecuado desarrollo social conlleva a potenciar en ellos un progreso apropiado de la autoestima, mejores habilidades de comunicación, el aprendizaje de nuevas habilidades y destrezas, el respeto a las diferencias, la asimilación de los límites y las normas y el sentido de la responsabilidad y la empatía hacia los demás⁶¹.

3.3 Marco conceptual

Andamiaje: Proceso de apoyo que facilita a los niños a aprender y a desarrollar habilidades que están un poco más allá de su nivel actual⁶².

Apego: Vínculo emocional que establecen con sus cuidadores, especialmente sus padres o figuras de apego cercanas, desde el nacimiento⁶³.

Alimentación complementaria: Introducción gradual de alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche materna (o fórmula), como complemento a la lactancia, para cubrir las necesidades nutricionales del niño a partir de los 6 meses de edad⁶⁴.

Crecimiento infantil: Proceso biológico de la infancia, aumento gradual del tamaño y peso, así como las habilidades físicas⁶⁵.

Desarrollo cognitivo: Es el proceso mediante el cual el ser humano adquiere habilidades para pensar, razonar y utilizar herramientas mentales⁴⁹.

Desarrollo psicomotor: Proceso continuo y dinámico que describe la adquisición de habilidades motoras, sensoriales, lingüísticas y sociales en los niños, desde la concepción hasta la madurez⁶⁶.

Desarrollo social: Proceso en el que los niños aprenden a interactuar con su entorno, comenzando desde las personas que son más cercanas a ellos, hasta la sociedad en general⁶⁷.

Desarrollo del lenguaje: Proceso que se inicia al nacer y que perdura hasta la pubertad. A través de él, aprendemos a comunicarnos de forma verbal con la lengua que se habla en nuestro entorno⁵⁰.

Estimulación temprana: Conjunto de técnicas diseñadas para fomentar el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño desde una edad muy temprana³⁰.

Egocéntrico: Etapa evolutiva en la cual los niños son los protagonistas porque aún no han desarrollado un pensamiento empático⁶⁸.

Estimulación integral infantil: Conjunto de actividades y técnicas diseñadas para promover el desarrollo armónico y equilibrado de todas las áreas fundamentales en los niños, como la cognitiva, motriz, social, emocional y lingüística⁶⁹.

Intervención temprana: Una serie de servicios y apoyos diseñados para ayudar a bebés y niños pequeños con retrasos o discapacidades en su desarrollo, así como a sus familias⁷⁰.

Plasticidad cerebral: Capacidad del cerebro para reorganizarse y adaptarse a lo largo de la vida, modificando sus redes neuronales en respuesta a nuevas experiencias, aprendizajes, lesiones o estímulos ambientales⁷¹.

Propiocepción: Capacidad de percibir la posición y el movimiento del cuerpo sin necesidad de mirarlo⁷².

Vínculo afectivo: Conexión emocional que se establece entre el niño y sus cuidadores, especialmente los padres, a través de la interacción y el cuidado⁷³.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de investigación.

Enfoque.

El estudio es de enfoque cuantitativo, el cual permitió la recolección y análisis de datos numéricos de manera objetiva, con el propósito de identificar la relación entre las variables de práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años en caraz. Dicho

enfoque resultó adecuado para medir el impacto de las prácticas de cuidado en el desarrollo psicomotor, permitiendo obtener conclusiones concretas mediante la aplicación de instrumentos validados y análisis estadísticos⁷⁴.

Tipo.

La investigación es de tipo básico, cuyo propósito fue ampliar el conocimiento científico en el ámbito del desarrollo psicomotor y la estimulación temprana, sin centrarse en la solución inmediata de un problema práctico. El estudio tuvo como finalidad generar nuevos conocimientos sobre la relación de las variables analizadas, proporcionando una base para futuras investigaciones⁷⁵.

Nivel.

El estudio es de nivel correlacional, porque permitió identificar y analizar la relación entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor, mediante este nivel de investigación se determinó si existía una correlación significativa entre ambas variables y en qué medida podría influir sobre la otra. De esta manera, se logró comprender mejor el impacto de las prácticas de cuidado en el desarrollo temprano del niño⁷⁶.

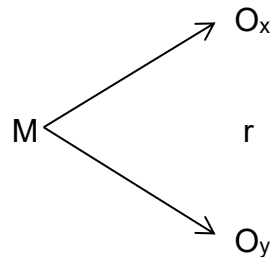
4.2 Diseño de Investigación

Se utilizó un diseño no experimental de enfoque transversal, lo que implicó la recolección de datos en un solo momento, permitió identificar patrones y relaciones entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en un periodo específico, no se manipulo las variables.

Finalmente se adoptó un diseño correlacional, con el objetivo de examinar el grado de asociación entre las variables, sin establecer una

relación directa. A través de este análisis, es posible determinar la relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años⁷⁷.

Esquema:



Dónde:

M = madre-niño menores de 2 años

O₁ = Variable: Práctica de estimulación temprana

O₂ = Variable: Desarrollo psicomotor

r = Relación entre variables

4.3 Hipótesis general y específica

4.2.1 Hipótesis general.

Existe relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

4.2.2 Hipótesis específicas.

H.E.1: Existe relación significativa entre la estimulación temprana y la dimensión del área motora en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

H.E.2: Existe relación significativa entre la estimulación temprana y la dimensión del área de coordinación en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

H.E.3: Existe relación significativa entre la estimulación temprana y la dimensión del área social en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

H.E.4: Existe relación significativa entre la estimulación temprana y la dimensión del área de lenguaje en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

4.4 Identificación de las variables

Variable 1:

Estimulación temprana. Conjunto de técnicas diseñadas para fomentar el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño desde una edad muy temprana³⁰.

Dimensiones:

- D.1: Estímulo cognitivo
- D.2: Estímulo sensorial
- D.3: Estímulo motor
- D.4: interacción social y afectiva

Variable 2:

Desarrollo psicomotor: adquisición progresiva y continuada de habilidades, gracias a la maduración del sistema nervioso y que está influenciado por factores genéticos, factores exigenticos, y el entorno⁴⁶.

Dimensiones:

- D.1: Área motora
- D.2: Área de coordinación
- D.3: Área social
- D.4: Área del lenguaje

4.5 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Práctica de estimulación temprana	D.1: Estímulo cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de lectura de cuentos o canciones. - Uso de juguetes educativos - Actividades de identificar colores y formas. 	4 ítems por área	Ordinal Siempre: 3 (Diariamente) Casi siempre: 2 (Semanalmente) A veces: 1 (Mensualmente) Nunca: 0	<ul style="list-style-type: none"> - Practicas inadecuadas: 0 – 13 puntos - Practica regular: 14 – 26 puntos - Practicas adecuadas: 27 – 45 puntos 	Cualitativo
	D.2: Estímulo sensorial	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de objetos de diferentes formas y texturas. - Escuchar sonidos y músicas. - Visualización de colores vivos figuras. 	4 ítems por área			
	D.3: Estímulo motor	<ul style="list-style-type: none"> - Movimientos: gateo, caminar, pararse - Participación en juegos 	4 ítems por área			
	D.4: interacción social y afectiva	<ul style="list-style-type: none"> - Compartir tiempo con los padres. - Expresión de afecto: abrazos y besos. - Participación de actividades de juegos simbólicos. 	4 ítems por área			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Desarrollo psicomotor	D.1: Área motora	<ul style="list-style-type: none"> - Aprieta el dedo al cogerle las manitos. - Intenta controlar la cabeza al sentarse. 	5 ítems por edad	Nominal Si (6-12-18) No (0)	<p>Normal: Coeficiente de Desarrollo (CD) igual o superior a 0.85 se considera normal.</p> <p>Riesgo: Coeficiente de Desarrollo (CD) entre 0.84 y 0.70 indica riesgo</p> <p>Retraso: Coeficiente de Desarrollo (CD) menor o igual a 0.69 señala retraso.</p>	Cualitativo
	D.2: Área de coordinación	<ul style="list-style-type: none"> - Sigue con la vista juguetes de colores fuertes. - Sigue con la vista objetos: ángulo de 100° 	5 ítems por edad			
	D.3: Área social	<ul style="list-style-type: none"> - Fija la mirada en el rostro de quien lo observa. - Realiza gestos en respuesta de quien lo observa. 	5 ítems por edad			
	D.4: Área del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Reacciona al sonido del cascabel. - Palpa el borde de la mesa. 	5 ítems por edad			

4.6 Población – Muestra

Población.

En este estudio, la población estuvo conformada por 74 madres y sus respectivos niños menores de 2 años, que serán atendidas en el Centro de Salud Yuracoto. Este grupo fue seleccionado debido a que cumple con los criterios de inclusión establecidos y permitirá el análisis de las variables relacionados con la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en menores de 2 años.

Muestra

En la presente investigación, se trabajó con una muestra censal, considerando a toda la población que accedió al establecimiento de salud. La muestra estuvo constituida por 74 binomios madre-niños que recibieron atención en el Centro de Salud Yuracoto de Caraz.

Este enfoque censal se justificó debido a que el número de participantes será accesible, y permitirá obtener información respectiva y confiable sobre las variables de estudio.

Muestreo

Se considera a la población total como muestra, con el fin de obtener mayor representatividad en datos y evitar el riesgo en la investigación, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- ✓ Madres atendidas en el Centro de salud Yuracoto – Caraz
- ✓ Madres que acepten participar, previo al consentimiento.
- ✓ Madres que se encuentren psicológicamente estables.
- ✓ Madres con hijos menores de 2 años que deseen participar.

Criterios de exclusión

- ✓ Madres no atendidas en el Centro de salud Yuracoto – Caraz

- ✓ Madres con niños menores de 2 años que no deseen participar.
- ✓ Madres que no estén psicológicamente estables.

4.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

Para el presente estudio se aplicó como técnica la entrevista directa con la finalidad de recolectar y obtener información proporcionada por las madres.

Asimismo, se empleó la técnica de la observación estructurada, la cual es una técnica de recolección de datos en la que el investigador o evaluador sigue un procedimiento previamente definido para registrar comportamientos, acciones o características específicas en un contexto determinado.

Instrumento.

El instrumento que se aplicó fue diseñado y construido especialmente para este fin, consta de 2 partes:

Cuestionario sobre práctica de estimulación temprana:

Integrada por 4 áreas, con respuesta de siempre, casi siempre, A veces y nunca. Tuvo como finalidad de recolectar datos sobre la práctica que tienen las madres sobre la estimulación temprana en el Centro de Salud de Yuracoto del 2025.

La puntuación establecida fue:

- Prácticas inadecuadas: 0 – 13 puntos
- Prácticas regulares: 14 – 26 puntos
- Prácticas adecuadas: 27 – 45 puntos

Para garantizar la validez del cuestionario, se sometió a validación por juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem en relación con el objetivo del estudio. Asimismo, la confiabilidad del instrumento fue determinada mediante una prueba piloto (alfa de Cronbach) aplicada a un grupo reducido de participantes con características similares a la población de estudio.

Escala de desarrollo psicomotor: Se utilizó la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) conformando por 5 ítems por edad, con respuesta de sí (Logrado) y no (No logrado). Tuvo como finalidad de recolectar datos sobre el desarrollo psicomotor en menores de 2 años en el Centro de Salud de Yuracoto del 2025.

La puntuación establecida fue:

- **Desarrollo normal:** Coeficiente de Desarrollo igual o superior a 0.85
- **Desarrollo en riesgo:** Un CD entre 0.84 y 0.70
- **Retraso en el desarrollo:** Un CD menor o igual a 0.69

La escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor, fue diseñada y validado en el contexto peruano, ajustándose a los patrones de desarrollo infantil establecidos por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Para garantizar la validez del instrumento, se someterá a evaluación por juicio de expertos, quienes analizaron su pertinencia en la identificación del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años.

4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos

- ✓ Para realizar la ejecución del proyecto primero se obtuvo una documentación necesaria en Centro de Salud Yuracoto- Caraz, mediante el Jefe del Centro.

- ✓ Una vez obtenido el documento cediendo el permiso; se aplicó el cuestionario a las madres que acudieron al Centro de Salud, en ser servicio de CRED, esta aplicación nos llevó un tiempo de 15 a 20 minutos.
- ✓ Se registraron los datos obtenidos por cada madre; para procesar la información en el programa estadístico SPSS versión 25. La cual se exportara para ser representado gráficamente en el microft office- Excel, para conseguir resultados en términos de porcentajes, frecuencia y ser representados en tablas y gráficos se elaboró la base de datos.
- ✓ Para el análisis e interpretación de datos se consideró el marco teórico, finalmente comparamos los resultados con los antecedentes, conclusiones y recomendaciones.

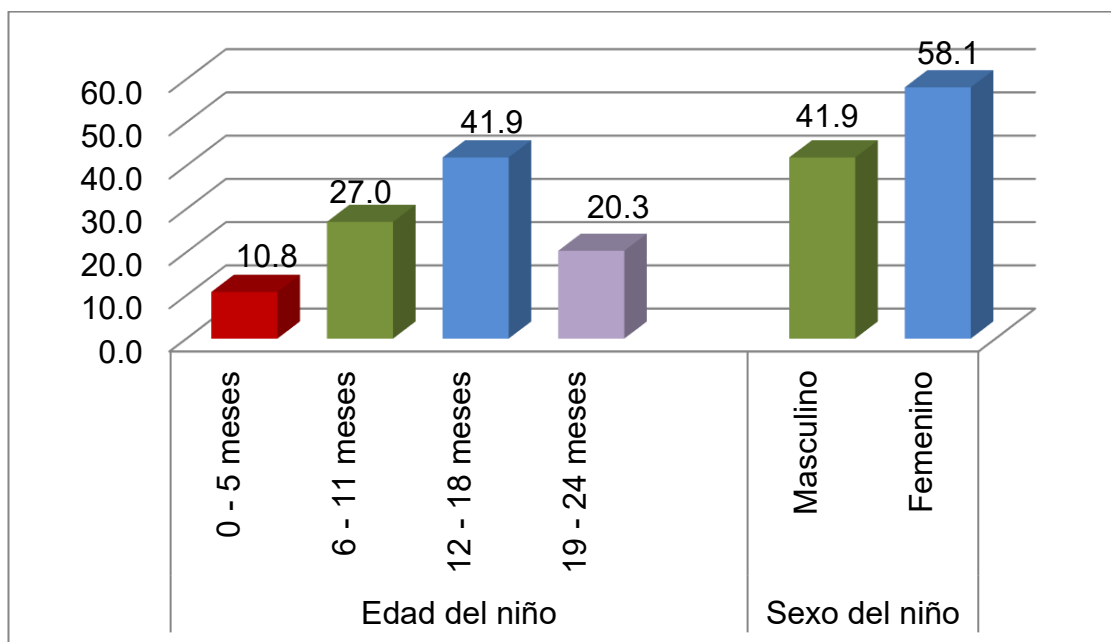
V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

Tabla 01: Características sociodemográficas de niños menores de 2 años del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

		<i>fi</i>	<i>f%</i>
Edad del niño	0 - 5 meses	8	10.8
	6 - 11 meses	20	27.0
	12 - 18 meses	31	41.9
	19 - 24 meses	15	20.3
Sexo del niño	Masculino	31	41.9
	Femenino	43	58.1
TOTAL		74	100.0

Fuente: base de datos construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.



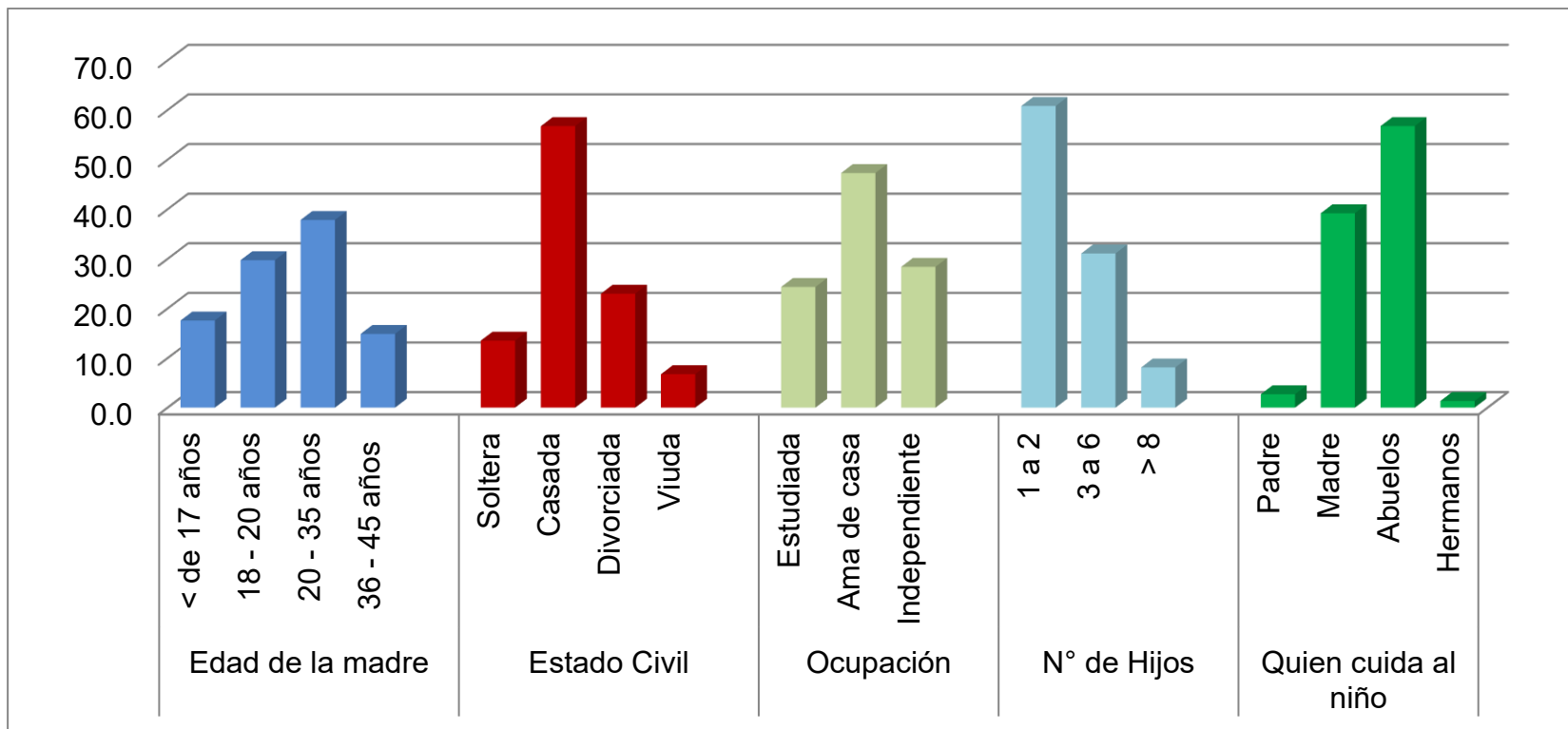
Nota: Figura construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.

Figura 01: Características sociodemográficas de niños menores de 2 años del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Tabla 02: Características sociodemográficas de las madres del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Datos sociodemográficos	Categoría	fi	f%
Edad de la madre	< de 17 años	13	17.6
	18 - 20 años	22	29.7
	20 - 35 años	28	37.8
	36 - 45 años	11	14.9
Estado Civil	Soltera	10	13.5
	Casada	42	56.8
	Divorciada	17	23.0
	Viuda	5	6.8
Ocupación	Estudiada	18	24.3
	Ama de casa	35	47.3
	Independiente	21	28.4
N° de Hijos	1 a 2	45	60.8
	3 a 6	23	31.1
	> 8	6	8.1
Quien cuida al niño	Padre	2	2.7
	Madre	29	39.2
	Abuelos	42	56.8
	Hermanos	1	1.4
Total		74	100.0

Fuente: base de datos construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.



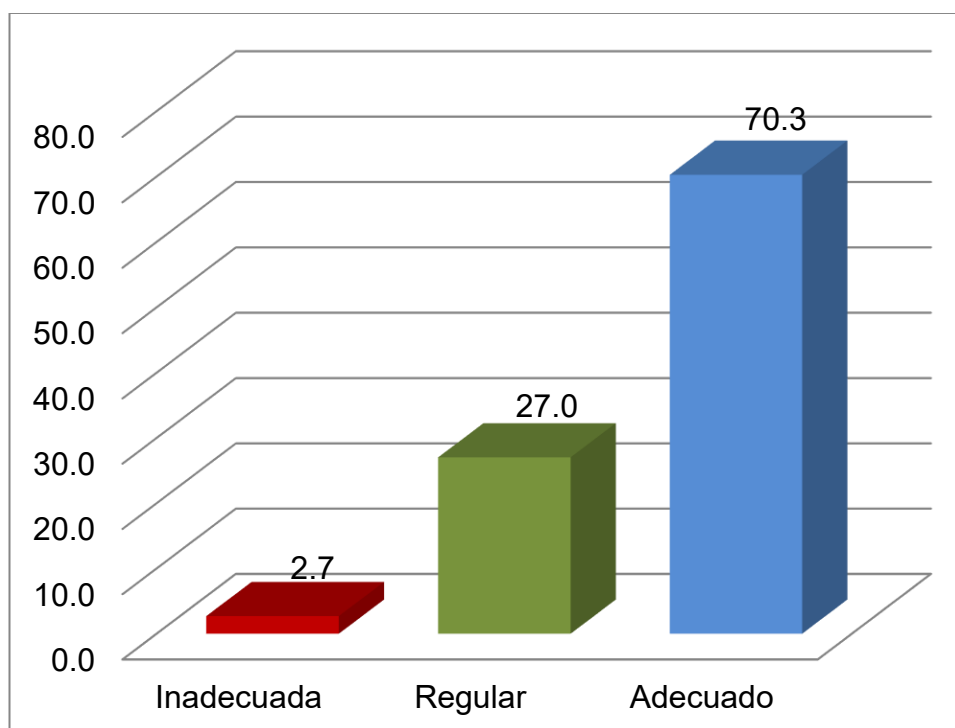
Nota: Figura construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.

Figura 02: Características sociodemográficas de las madres del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Tabla 03: Práctica de estimulación temprana en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Práctica de Estimulación Temprana	<i>Fi</i>	<i>f%</i>
Inadecuada	2	2.7
Regular	20	27.0
Adecuado	52	70.3
Total	74	100.0

Fuente: base de datos construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.



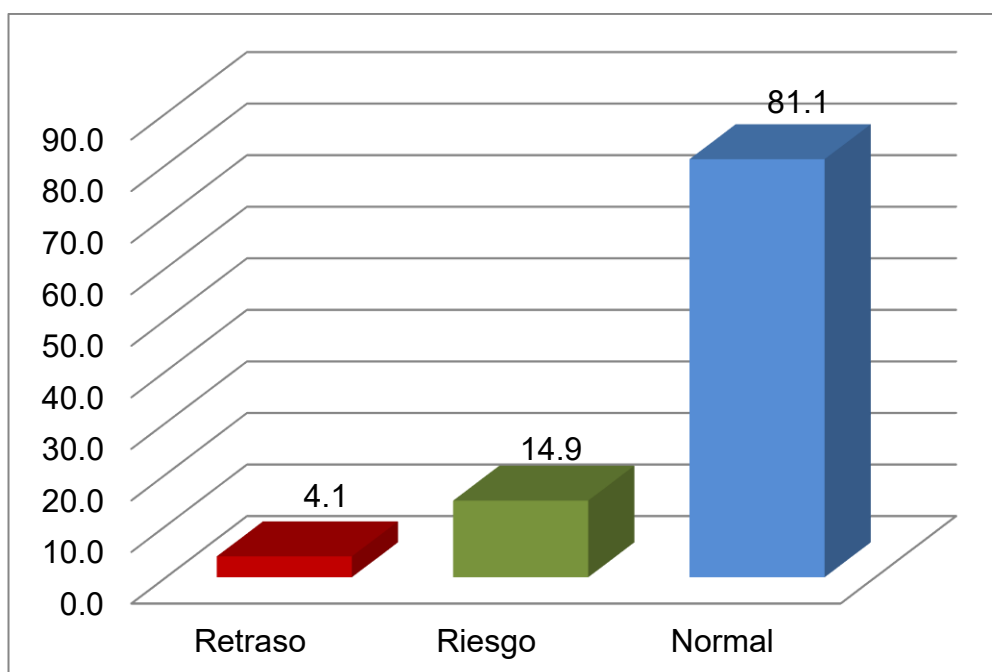
Nota: Figura construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.

Figura 03: Práctica de estimulación temprana en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Tabla 04: Desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Desarrollo Psicomotor	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Retraso	3	4.1
Riesgo	11	14.9
Normal	60	81.1
Total	74	100.0

Fuente: base de datos construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.



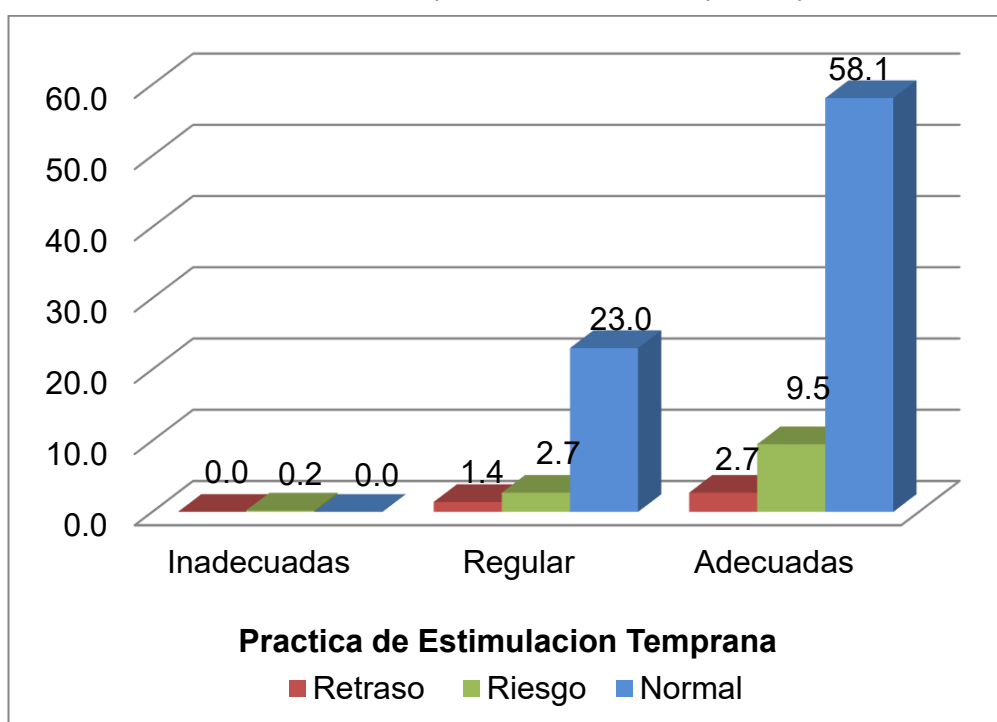
Nota: Figura construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.

Figura 04: Desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Tabla 05: Práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Práctica de Estimulación Temprana	Desarrollo Psicomotor						Total	
	Retraso		Riesgo		Normal			
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Inadecuadas	0	0.0	2	0.2	0	0.0	2	2.7
Regular	1	1.4	2	2.7	17	23.0	20	27.0
Adecuadas	2	2.7	7	9.5	43	58.1	52	70.3
Total	3	4.1	11	14.9	60	81.1	74	100.0

Fuente: base de datos construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.



Nota: Figura construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.

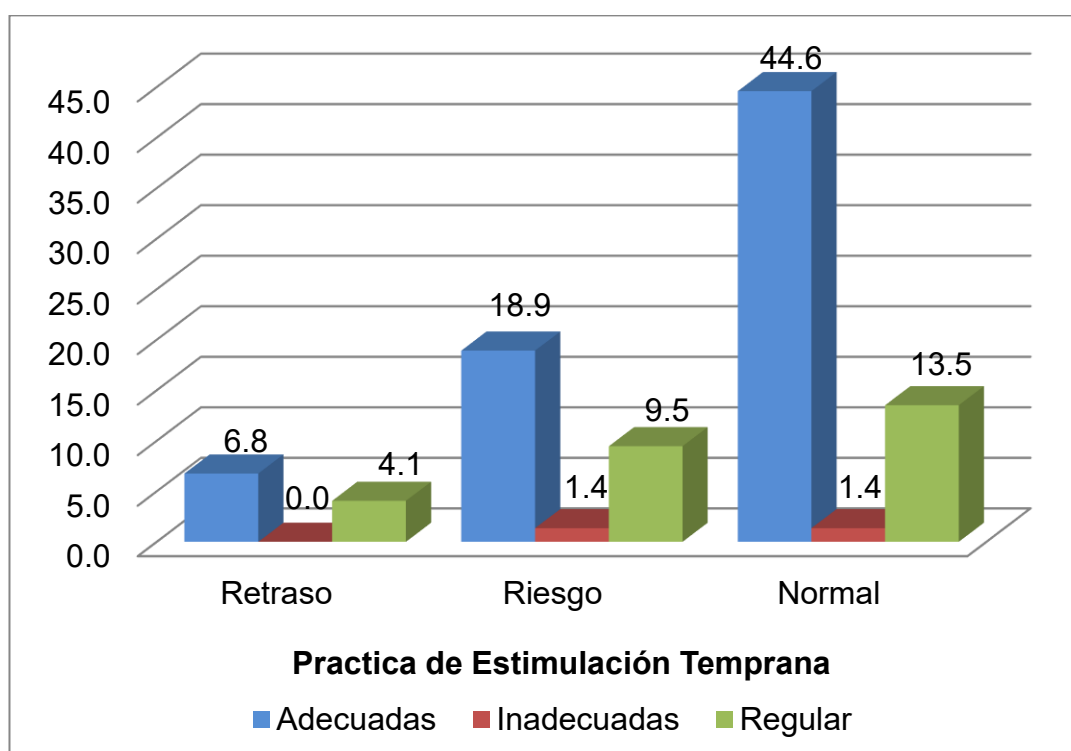
Figura 05: Práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Tabla 06: Práctica de estimulación temprana y la dimensión del área motora en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Práctica de Estimulación Temprana

Área motora	Práctica de Estimulación Temprana						Total	
	Inadecuadas		Regular		Adecuadas			
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Retraso	0	0.0	3	4.1	5	6.8	8	10.8
Riesgo	1	1.4	7	9.5	14	18.9	22	29.7
Normal	1	1.4	10	13.5	33	44.6	44	59.5
Total	2	2.7	20	27.0	52	70.3	74	100.0

Fuente: base de datos construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.



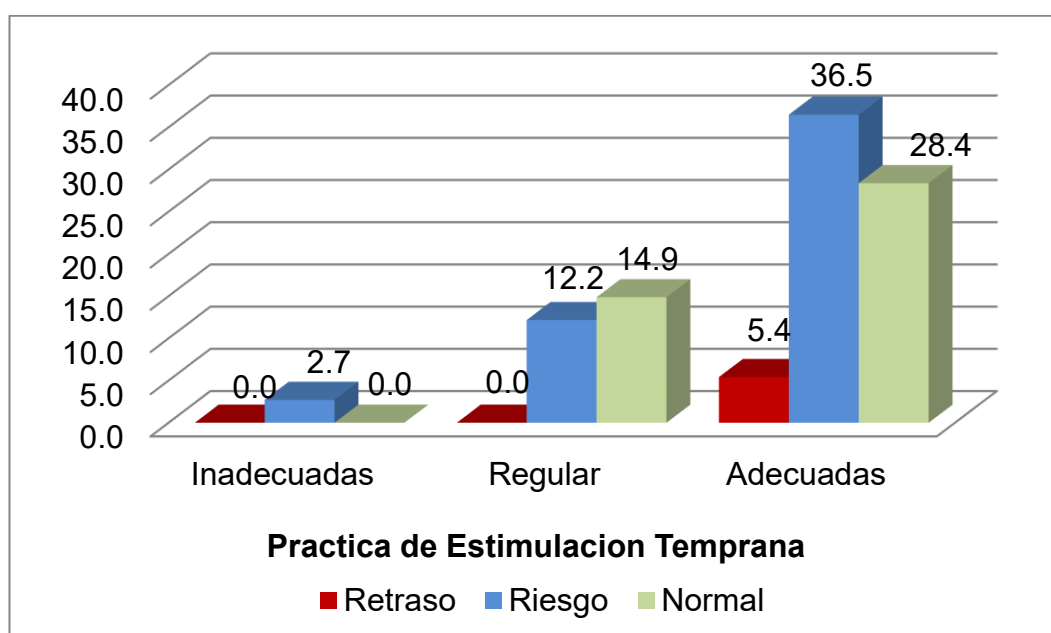
Nota: Figura construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.

Figura 06: Práctica de estimulación temprana y la dimensión del área motora en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Tabla 07: Práctica de estimulación temprana y la dimensión del área de coordinación en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Área de Coordinación	Práctica de Estimulación Temprana						Total	
	Inadecuadas		Regular		Adecuadas			
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Retraso	0	0.0	0	0.0	4	5.4	4	5.4
Riesgo	2	2.7	9	12.2	27	36.5	38	51.4
Normal	0	0.0	11	14.9	21	28.4	32	43.2
Total	2	2.7	20	27.0	52	70.3	74	100.0

Fuente: base de datos construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.



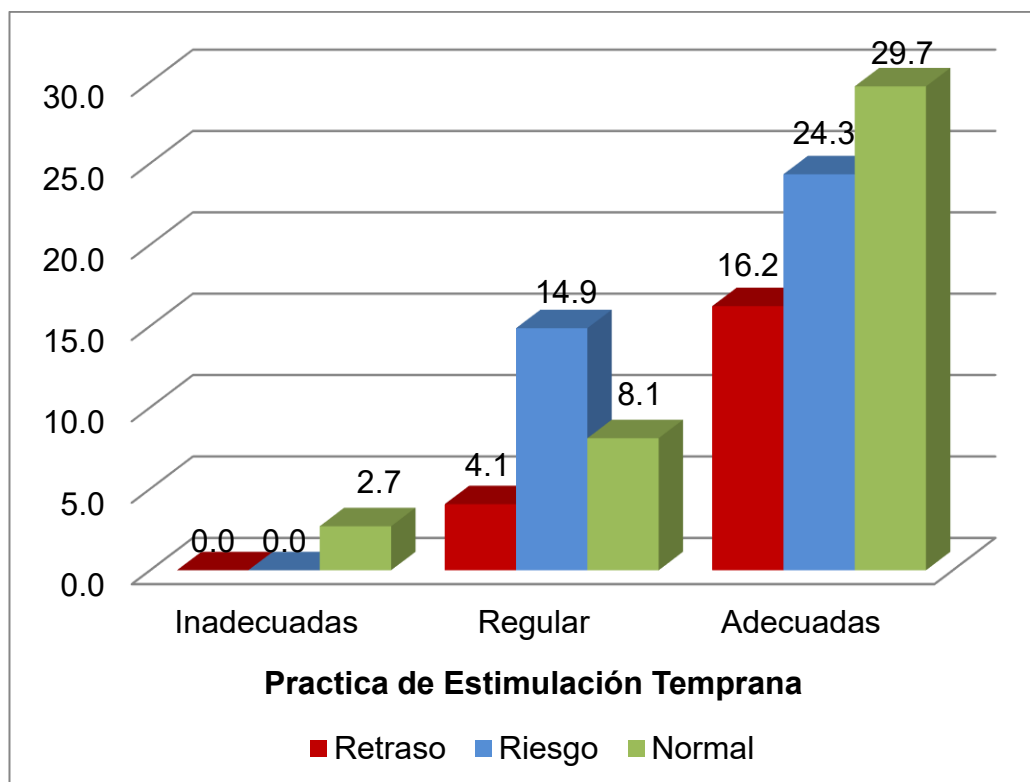
Nota: Figura construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.

Figura 07: Práctica de estimulación temprana y la dimensión del área de coordinación en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Tabla 08: Práctica de estimulación temprana y la dimensión del área social en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Área Social	Práctica de Estimulación Temprana						Total	
	Inadecuadas		Regular		Adecuadas			
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Retraso	0	0.0	3	4.1	12	16.2	15	20.3
Riesgo	0	0.0	11	14.9	18	24.3	29	39.2
Normal	2	2.7	6	8.1	22	29.7	30	40.5
Total	2	2.7	20	27.0	52	70.3	74	100.0

Fuente: base de datos construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.



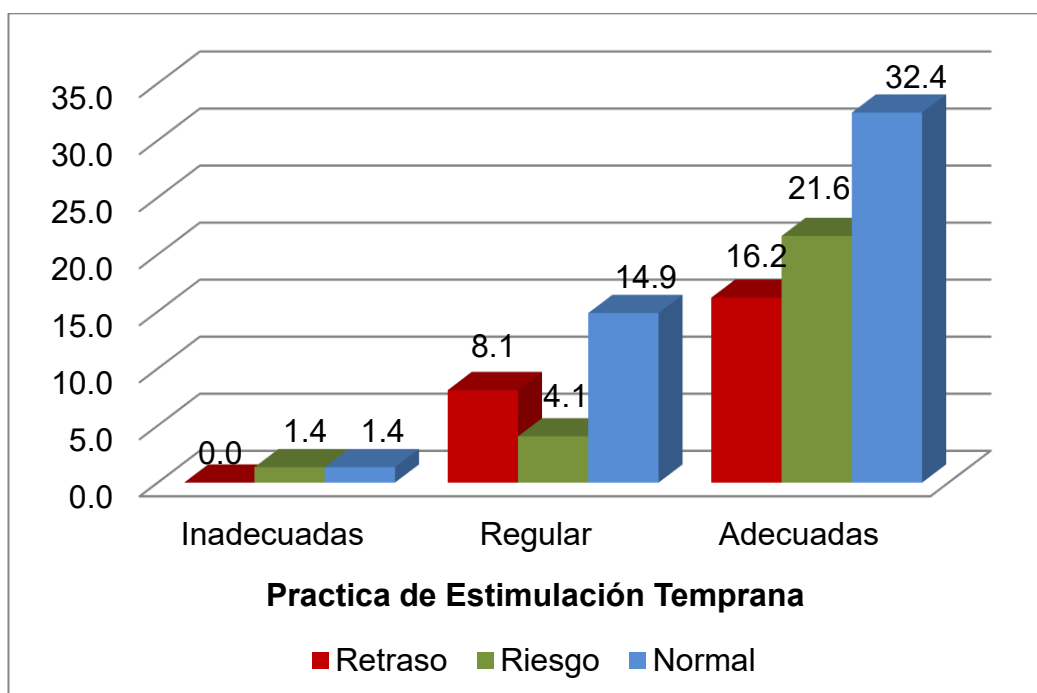
Nota: Figura construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.

Figura 08: Práctica de estimulación temprana y la dimensión del área social en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Tabla 09: Práctica de estimulación temprana y la dimensión del área de lenguaje en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Área de Lenguaje	Práctica de Estimulación Temprana						Total	
	Inadecuadas		Regular		Adecuadas			
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Retraso	0	0.0	6	8.1	12	16.2	18	24.3
Riesgo	1	1.4	3	4.1	16	21.6	20	27.0
Normal	1	1.4	11	14.9	24	32.4	36	48.6
Total	2	2.7	20	27.0	52	70.3	74	100.0

Fuente: base de datos construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.



Nota: Figura construida a partir de cuestionario aplicado por el autor- 2025.

Figura 09: Práctica de estimulación y la dimensión del área de lenguaje en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

5.2 Interpretación de los resultados

En la tabla 01, se presenta las características sociodemográficas de los niños menores de 2 años. Según la edad del niño, el 41.9% (31) tienen entre 12 a 18 meses, el 27% (20) tiene entre 6 a 12 meses, el 20.3% (15) tienen entre 19 a 24 meses y el 10.8% (8) tiene entre 0 a 5 meses. Por otro lado, se presenta en el sexo del niño, donde el 58.1% (43) es de sexo femenino y el 41.9% masculino.

En la tabla 02, se presentan las características sociodemográficas de las madres. Según la edad de la madre, el 37.8% (8) tiene entre 20 a 35 años, el 29.7% (22) tienen entre 18 a 20 años, el 17.6% (13) tienen menos de 17 años y el 14.9% (11) tienen 36 a 45 años. Por otro lado, en el estado civil de las madres presenta, el 56.8% (42) son casadas, el 23% (17) son divorciadas, el 13.5% (10) son solteras y el 6.8% (5) son viudas. En cuanto a la ocupación, el 47.3% (35) son ama de casa, el 28.4% (21) son independientes y el 24.3% (18) son estudiadas. En el número de hijos muestra que, el 60.8% (45) tienen de 1 a 2 hijos, el 31.1% (23) tienen de 3 a 6 hijos y el 8.1% (6) tienen mayor de 8 hijos. Por último, en el ámbito de quien cuida al niño, el 56.8% (42) cuidan los abuelos, el 39.2% (29) cuida la madre, el 2.7% (2) cuida el padre y el 1.4% (1) cuida el hermano.

En la tabla 03, se presenta la práctica de estimulación temprana en menores de 2 años, donde el 70.3% (52) de los niños reciben prácticas de estimulación temprana adecuadas, mientras que el 27.0% (20) tienen prácticas regulares y el 2.7% (2) presentan un nivel inadecuado de práctica de estimulación temprana.

En la tabla 04, se presenta el desarrollo psicomotor en menores de 2 años, donde el 81.1% (60) de los niños presentan un desarrollo normal, mientras que el 14.9% (11) se encuentran en riesgo de retraso y un 4.1% (3) muestran un retraso en su desarrollo.

En la tabla 05, se presenta la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años. El 70.3% (52 niños) presentan prácticas adecuadas de estimulación temprana, de las cuales el 58.1% (43) tiene un desarrollo normal, el 9.5% (7) tienen riesgo en su desarrollo y el 2.7% (2) presentan retraso en su desarrollo. Por otro lado, el 27% (20 niños) tienen prácticas regulares, de las cuales el 23% (17) tienen un desarrollo normal, el 2.7% (2 niños) tienen riesgo en su desarrollo y el 1.4% (1) presentan retraso en su desarrollo. Por último, el 2.7% (2) presentan prácticas inadecuadas, en el cual el 0.2% (2) presentan riesgo en su desarrollo.

En la tabla 06, se presenta la práctica de estimulación temprana y la dimensión del área motora en menores de 2 años. El 59.5% (44 niños) presentan un desarrollo normal en el área motora; de las cuales el 44.6% (33) presentan prácticas adecuadas, el 13.5% (10) tienen prácticas regulares y el 1.4% (1) prácticas inadecuadas. Por otro lado, el 29.7% (22 niños) presentan riesgo en el área motora, de las cuales el 18.9% (14) evidencian prácticas adecuadas, el 9.5% (7) tienen prácticas regulares y el 1.4% (1) presentan prácticas inadecuadas. Por último, el 10.8% (8 niños) presentan retraso en el área motora, de las cuales el 6.8% (5) tienen prácticas adecuadas y el 4.1% (3) presentan prácticas regulares.

En la tabla 07, se presenta la práctica de estimulación temprana y la dimensión del área de coordinación en menores de 2 años. El 51.4% (38 niños) presentan un riesgo de desarrollo en el área de coordinación; de las cuales el 36.5% (27) presentan prácticas adecuadas, el 12.2% (9) tienen prácticas regulares y el 2.7% (2) prácticas inadecuadas. Por otro lado, el 43.2% (32 niños) tienen un desarrollo normal en el área de coordinación, de las cuales el 28.4% (21) evidencian prácticas adecuadas y el 14.9% (7) tienen prácticas regulares. Por último, el 5.4% (4 niños) presentan retraso en el área de coordinación, de las cuales el 5.4% (4) presentan prácticas adecuadas.

En la tabla 08, se presenta la práctica de estimulación temprana y la dimensión del área social en menores de 2 años. El 40.5% (30 niños) tienen un desarrollo normal en el área social; de las cuales el 29.7% (22) presentan prácticas adecuadas, el 8.1% (6) tienen prácticas regulares y el 2.7% (2) prácticas inadecuadas. Por otro lado, el 39.2% (29 niños) tienen riesgo en el área social, de las cuales el 24.3% (18) evidencian prácticas adecuadas y el 14.9% (11) presentan prácticas regulares. Por último, el 20.3% (15 niños) presentan retraso en el área social, de las cuales el 16.2% (12) tienen prácticas adecuadas y el 4.1% (3) presentan prácticas regulares.

En la tabla 09, se presenta la práctica de estimulación temprana y la dimensión del área de lenguaje en menores de 2 años. El 48.6% (36 niños) presentan un desarrollo normal en el área de lenguaje; de las cuales el 32.4% (24) presentan prácticas adecuadas, el 14.9% (11) tienen prácticas regulares y el 1.4% (1) prácticas inadecuadas. Por otro lado, el 27% (20 niños) presentan riesgo en el área de lenguaje, de las cuales el 21.6% (16) evidencian prácticas adecuadas, el 4.1% (3) tienen prácticas regulares y el 1.4% (1) presentan prácticas inadecuadas. Por último, el 24.3% (18 niños) presentan retraso en el área de lenguaje, de las cuales el 16.2% (12) tienen prácticas adecuadas y el 8.1% (6) presentan prácticas regulares.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Analisis inferencial

Prueba de normalidad de datos

Para la distribución de datos se establece la prueba estadística a utilizar, para lo cual se establece la siguiente hipótesis:

H₀. Los datos de las variables práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor presentan una distribución normal.

H₁. Los datos de las variables práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor presentan una distribución distinta de lo normal.

Lo que implica que:

Si el Sig. p valor <0.5, entonces se rechaza la H₀.

Si el Sig. p valor >0.5, entonces se acepta la H₀.

Tabla 10. Prueba de normalidad para las variables de estudio y sus dimensiones.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Práctica de estimulación temprana	,326	74	,000
Estímulo Cognitivo	,367	74	,000
Estímulo Sensorial	,428	74	,000
Estímulo Motor	,344	74	,000
Interacción social y afectivo	,390	74	,000
Desarrollo psicomotor	,350	74	,000
Área Motor	,535	74	,000
Área de Coordinación	,412	74	,000
Área Social	,477	74	,000
Área de Lenguaje	,447	74	,000

a. Correlación de significación de Lilliefors.

En la tabla 10, se observa que los datos de las variables práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor y sus dimensiones, no presentan distribución normal, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula. Teniendo en cuenta que las variables son ordinales, para la prueba se utilizara el Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis general

a. Hipótesis estadística:

Hipótesis Nula (H_0):

H_0 : No existe relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Hipótesis Alterna (H_a):

H_1 : Existe relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

b. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

(α) = 0,05 (5%); (γ) = 0,95% (95%)

c. Función o Estadística de prueba

Coefficiente de relación de Rho de Spearman.

d. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

En la correlación de Rho de Spearman se encuentra entre -1 y +1 que mide el grado de relación entre dos variables, para determinar el grado de relación se considera el siguiente parámetro.

Parámetro de coeficiente de correlación.

Valor de ρ	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

e. Valor calculado

Tabla 11. Cálculo de la correlación a través del valor de Rho de Spearman para la hipótesis general

			Práctica de estimulación temprana	Desarrollo psicomotor
Rho de Spearman	Práctica de estimulación temprana	Coefficiente de correlación	1,000	,450**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
Rho de Spearman	Desarrollo psicomotor	Coefficiente de correlación	,450**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	74	74

f. Decisión estadística:

En la tabla 11, se evidencia mediante el análisis estadístico utilizado Rho de Spearman que la significancia es de $p=0.000$, lo cual es menor al nivel crítico de $\alpha=0.05$. Lo que concluye que existe una correlación estadística significativa entre la Práctica de estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Además, el coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0,450, según los parámetros para esta medida, indica un valor de correlación positiva moderada.

Prueba de hipótesis específicas

1. Hipótesis específica 1:

Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y la dimensión del área motora en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Hipótesis Alternativa (H_a):

Existe relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y la dimensión del área motora en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Tabla 12. Prueba Rho de Spearman entre la práctica de estimulación temprana y la dimensión del área motora en menores de 2 años.

			Práctica de estimulación temprana	Área Motora
Rho de Spearman	Práctica de estimulación temprana	Coeficiente de correlación	1,000	,403**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	74	74
Área Motora	Área Motora	Coeficiente de correlación	,403**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	74	74

Decisión Estadística:

Considerando el nivel de significancia que es de 0,002, el cual es menor a 0.05, a favor de la hipótesis alternativa y rechazando la hipótesis nula. El coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0,403, según los parámetros para esta medida, indica un valor de correlación positiva moderada. Por ende, Existe relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y el área motora en menores de 2 años.

2. Hipótesis específica 2:

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y la dimensión del área de coordinación en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Hipótesis Alternativa (Ha):

Existe relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y la dimensión del área de coordinación en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Tabla 13. Prueba Rho de Spearman entre la práctica de estimulación temprana y la dimensión del área de coordinación en menores de 2 años.

		Práctica de estimulación temprana	Área de Coordinación
Rho de Spearman	Práctica de estimulación temprana	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,464**
		N	74
Área de Coordinación	Área de Coordinación	Coefficiente de correlación	,464**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	74

Decisión Estadística:

Considerando el nivel de significancia que es de 0,001, el cual es menor a 0.05, a favor de la hipótesis alternativa y rechazando la hipótesis nula. El coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0,464, según los parámetros para esta medida, indica un valor de correlación positiva moderada. Por ende, Existe relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y el área de coordinación en menores de 2 años.

3. Hipótesis específica 3

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y la dimensión del área social en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Hipótesis Alternativa (Ha):

Existe relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y la dimensión del área social en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Tabla 14. Prueba Rho de Spearman entre la práctica de estimulación temprana y la dimensión del área social en menores de 2 años.

		Práctica de estimulación temprana		
		Área Social		
Rho de Spearman	Práctica de estimulación temprana	Coefficiente de correlación	1,000	,398**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
	Área Social	Coefficiente de correlación	,398**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	74	74

Decisión Estadística:

Considerando el nivel de significancia que es de 0,000, el cual es menor a 0.05, a favor de la hipótesis alternativa y rechazando la hipótesis nula. El coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0,398, según los parámetros para esta medida, indica un valor de correlación positiva baja. Por ende, Existe relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y el área Social en menores de 2 años.

4. Hipótesis específica 4

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y la dimensión del área de lenguaje en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y la dimensión del área de lenguaje en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Tabla 15. Prueba Rho de Spearman entre la práctica de estimulación temprana y la dimensión del área motora en menores de 2 años.

			Práctica de estimulación temprana	Área de lenguaje
Rho de Spearman	Práctica de estimulación temprana	Coeficiente de correlación	1,000	531**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	74	74
	Área de Lenguaje	Coeficiente de correlación	,531**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	74	74

Decisión Estadística:

Considerando el nivel de significancia que es de 0,002, el cual es menor a 0.05, a favor de la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula. El coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0,531, según los parámetros para esta medida, indica un valor de correlación positiva moderada. Por ende, Existe relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y el área de Lenguaje en menores de 2 años.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1 Comparación de los resultados

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025. Los hallazgos evidenciaron que la frecuencia de las prácticas de estimulación en los primeros años de vida es primordial para un desarrollo psicomotor adecuado, son fundamentales para el desarrollo del cerebro y las habilidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales de un niño, lo cual concuerda con las investigaciones previas que resaltan la importancia de la estimulación temprana, Airampo y Campos (2024).

Los resultados revelaron que el 70.3% de los niños recibieron una práctica de estimulación temprana adecuada, el 27.0% una práctica regular y el 2.7% una práctica inadecuada. Estos hallazgos concuerdan con Villalobos (2024), quien indicó que el 66% de las madres tienen un nivel alto, el 21% medio y el 13% bajo. Esto nos muestra que aunque los niños estén expuestos a algún tipo de estimulación temprana, hay algunos que obtiene mayor resultado en las intervenciones constantes. Estudios previos como el de Ortiz y Marcano (2024), han evidenciado que las intervenciones tempranas pueden invertir retrasos, mejorando las habilidades en las áreas de coordinación, lenguaje, motora y social de los niños.

Respecto al desarrollo psicomotor, el 81.1% de los niños presentaron un desarrollo normal, el 14.9% se encontraba en riesgo de retraso y el 4.1% mostró un retraso en su desarrollo. Estos hallazgos concuerdan con Choque y Jaila (2024), evidenciaron que el 81.6% de los niños mostró un desarrollo normal. Asimismo en las investigaciones de Villalobos (2024) quien indicó que el 53% presentan nivel normal, el 27% de riesgo y 20% de trastorno mientras que el 18.4% estuvo en riesgo, destacando la importancia de la identificación temprana para prevenir futuras alteraciones en el desarrollo.

Mediante los resultados de la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor se evidencio que, el 100% de los niños presentan prácticas adecuada con un desarrollo normal, estos datos coinciden con el estudio de hidalgo (2021) quien encontró que el 100% de los niños trabajan en la áreas que están estrechamente relacionadas y, desarrolladas en conjunto, benefician significativamente la integración del niño a cualquier entorno y situación que se le presenten. Asi mismo se evidencio prácticas regulares en el área de coordinación con retraso en su desarrollo. Esto indica que durante sus dos primeros años de vida no recibieron en gran medida la estimulación afectando su desarrollo cognitivo, emocional, social y físico, repercutiendo en su contexto escolar, ocasionando que el niño puede tardar más en alcanzar hitos importantes, como sentarse, caminar y socializar, Ávila y Cazares (2024)

En relación con las dimensiones del desarrollo psicomotor, el área motora mostró una relación significativa con la práctica de estimulación temprana. Se mostró que, el 59.5% presentaron un desarrollo normal en el área motora con prácticas adecuadas, el 29.7% se encontraba en riesgo con prácticas adecuadas, el 10.8% evidenciaron retraso con prácticas adecuadas. Los cuales concuerdan con las investigaciones de Pozo et al. (2021) quienes evidenciaron que el área motora el 47% presento una buena práctica con un desarrollo deficiente, asimismo el estudio de Flores (2021) encontró que el 14.4% de niños tiene retraso el desarrollo motor. Demostraron que la intervención tuvo un impacto positivo en el desarrollo de los niños, favorece sus habilidades motoras, el reconocimiento de su entorno y la capacidad de comunicarse de manera efectiva, concluyendo, la estimulación temprana se consolidó como una herramienta fundamental para el desarrollo infantil, especialmente en contextos de vulnerabilidad, Ramírez et al. (2024).

Respecto al área de coordinación, se encontró que los niños presentaron un 51.4% de riesgo en su desarrollo con prácticas

adecuadas, el 43.2% evidenciaron un desarrollo normal con prácticas adecuadas y el 5.4% se encontraba con retraso en el área con prácticas adecuadas. Los datos coinciden con el estudio de Pozo et al. (2021) Quienes evidenciaron que el área de coordinación el 21% presento un desarrollo buena con prácticas regulares, por otro lado Flores (2021) encontró el 12.2% de niños con riesgo de retraso en el desarrollo de la coordinación, más de la quinta parte de niños menores de un año presentan riesgo para trastorno del desarrollo, y también muestran trastorno del desarrollo, Sánchez (2024). Barnard sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema (Barnard, 1970).

El área social también presento una relación significativa con la práctica de estimulación temprana. Los niños presentaron un 40.5% de desarrollo normal con de prácticas adecuadas, el 39.2% evidenciaron riesgo en el área con prácticas adecuadas y el 20.3% presentaron un retraso con prácticas adecuadas. Los cuales concuerdan con las investigaciones de Pozo et al. (2021) quienes evidenciaron que el área social el 34% presento un desarrollo bueno con prácticas optimas, asimismo Flores (2021) encontró un 11.1% de niños con riesgo de retraso en el desarrollo social. En la teoría de Nola Pender, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud. (Pender, 1982)Po otro lado 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 (Vygotsky, 1978).

Asimismo, el área de lenguaje desempeño un papel importante en la práctica de estimulación temprana. Los niños evidenciaron que el 48.6%

presentaron un desarrollo normal con prácticas adecuadas, el 27% evidencio riesgo en el área de lenguaje con prácticas adecuadas y el 24.3% evidenciaron retraso en el área prácticas adecuadas. Tales resultados concuerdan con Pozo et al. (2021) quienes evidenciaron que el área de lenguaje el 29% presentó un desarrollo bueno con prácticas deficientes. Por otro lado, Flores (2021) encontró el 2.2% de niños con riesgo de retraso en su desarrollo del lenguaje. En relación a las áreas de afectación según el Test de Denver II se reflejó que el 9% presentó un criterio anormal en el lenguaje con mayor afectación, las madres/padres no cumplen con su rol de cuidador en la estimulación temprana, motivo que desfavorece el avance no solo del lenguaje, sino que pone en riesgo un desenlace de otra área que guarde relación con los resultados alcanzados, Mite (2021).

Asimismo, según Jean Piaget, el aprendizaje de las formas lingüísticas y sus contenidos se asimilan, sobre todo, en los primeros cinco años de vida (en lo que él llama el período crítico o preoperatorio), (Piaget, 1964).

CONCLUSIONES

- Existe correlación positiva moderada ($r = 450$, $p = 0.000$) entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años. Esto indica que a mayor frecuencia de estimulación en el hogar, los indicadores del desarrollo infantil serán favorables para su crecimiento, reforzando las estrategias de las prácticas de estimulación temprana en la infancia.
- Existe una correlación positiva moderada ($r = 403$, $p = 0.002$) entre la práctica de estimulación temprana y el área motora, lo que confirma la importancia de adquirir habilidades como el control del cuerpo y el desarrollo máximo de sus acciones y expresiones permitiendo al niño tomar contacto con aquello que lo rodea.
- Existe una correlación positiva moderada ($r = 464$, $p = 0.001$) entre la práctica de estimulación temprana y el área de coordinación, es esencial y se lleva a cabo mediante una serie de juegos o actividades que en algunas ocasiones realizan de manera autónoma y en otras necesita ayuda en los movimientos como equilibrio, salto y capacidad de levantarse.
- Existe una correlación positiva baja ($r = 398$, $p = 0.000$) entre la práctica de estimulación temprana y el área social, lo que resalta la importancia del contacto emocional y el apego con los cuidadores y la exploración de su entorno social aprendiendo a reconocer como individuos distintos y a interactuar con otros.
- Existe una correlación positiva moderada ($r = 531$, $p = 0.002$) entre la práctica de estimulación temprana y el área de lenguaje, los niños aprenden a comunicarse desde los primeros días, de forma progresiva y van desarrollando el habla, los primeros años de vida es donde el cerebro se está desarrollando y madurando es el periodo de adquisición de las habilidades del habla y el lenguaje.

RECOMENDACIONES

- Es importante que como profesionales de la salud construyamos desde el punto de vista científica, se programe y ejecute actividades educativas sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor en los niños, aplicando y poniendo la práctica durante la atención en el control de crecimiento y desarrollo del niño; a través de orientación a las madres y/o cuidadores.
- Que las enfermeras del Centro de Salud, considere fundamental el área social pues cumple un rol importante y se consideró que algunos niños tienden apearse en sus padres y no socializan con su entorno.
- A la jefa del Centro de Salud, debe incentivar a las madres para que puedan asistir a las reuniones y estrategias que designe el profesional de enfermería de CRED del establecimiento, para que puedan concientizarse y desarrollar habilidades que pongan en práctica con sus niños.
- Al personal técnico a que ayude a las madres a saber o recordar cuando son las citas de los controles de sus niños, así para garantizar la atención temprana y oportuna de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Búrbano G. Estimulación Temprana | PDF [Internet]. Scribd. [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/596538631/ESTIMULACION-TEMPRANA>
2. Garcia R. ¿Qué es el desarrollo psicomotor? [Internet]. [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.mutuaterassa.com/blogs/es/blog_pediatria/desarrollo-psicomotor
3. Aparicio T. El desarrollo psicomotor a partir de los dos años. [Internet]. Niños de 1 a 3 - Puleva. [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.lechepuleva.es/ninos-1-3-anos/desarrollo-psicomotor-desde-dos-anos>
4. León D. Desarrollo Psicomotriz Del Niño | PDF | Cerebro | Ciencia cognitiva [Internet]. [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/175356650/Desarrollo-Psicomotriz-Del-Nino>
5. Psicología y Salud Mental A. Estimulación Temprana para Bebés: ¿Qué es y cómo se aplica? [Internet]. <https://adipa.cl/>. [citado 6 de junio de 2025]. Disponible en: <https://adipa.cl/noticias/estimulacion-temprana-bebes-que-es/>
6. Ortiz EVT, Marcano CJM. Estimulación Temprana en el Desarrollo del Lenguaje de Hijos Menores de 4 Años de Madres Privadas de Libertad. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 11 de junio de 2024;8(3):2408-21.
7. Organización Mundial de la Salud O. Nuevas medidas de la OMS para el desarrollo infantil - CSC [Internet]. [citado 6 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.criarconsentidocomun.com/oms-desarrollo-infantil-escalas-globales-desarrollo-temprano/>
8. Universidad de Navarra. Desarrollo psicomotor del niño: etapas clave | CUN [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor>
9. United Nations Children's Fund (UNICEF) America Latina y el Caribe. Desarrollo de la primera infancia | UNICEF [Internet]. [citado 6 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/desarrollo-de-la-primera-infancia>

10. Vásquez RPC, Aguirre GAR, Asencio VJR, Alvarado JMM. Formación en estimulación temprana para el desarrollo de las habilidades en las áreas cognitiva, lenguaje, motora y social en infantes de cero a tres años. *Ciencia y Educación*. 13 de junio de 2024;5(6):20-33.
11. Huepp Ramos FL, Fornaris Méndez M, Huepp Ramos FL, Fornaris Méndez M. La estimulación temprana para el desarrollo infantil. *EduSol*. diciembre de 2021;21(77):66-79.
12. López Pisón J, Monge Galindo L. Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor: Trastornos generalizados del desarrollo. *Pediatría Atención Primaria*. noviembre de 2011;13:131-44.
13. Grande Fariñas P, Torán Poggio MS, Barquero-Bolaños AV, Madriz Bermúdez L, Grande Fariñas P, Torán Poggio MS, et al. Desarrollo de la Atención Temprana en Costa Rica: buenas prácticas aplicadas a la capacitación del docente. *Revista Innovaciones Educativas*. junio de 2023;25(38):211-31.
14. Organización Mundial de la Salud O. Programa de Estimulación Temprana [Internet]. 2025 [citado 6 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/41359-programa-de-estimulacion-temprana>
15. Ticlayauri Estanislao AJ. El programa Cuna Mas en educación inicial. 4 de marzo de 2021 [citado 12 de junio de 2025]; Disponible en: [https://repositorio.une.edu.pe/entities/publication/repositorio.une.edu.p
e](https://repositorio.une.edu.pe/entities/publication/repositorio.une.edu.pe)
16. Ministerio de Salud del Perú M. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para menores de 11 años [Internet]. 2025 [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/32588-control-de-crecimiento-y-desarrollo-cred-para-menores-de-11-anos>
17. Calle Quispe M. en ancash el minsa riesgos la estimulacion temprana y desarrollo psicomotor alteraciones - Buscar con Google [Internet]. Intervencion de enfermeria en la estimulacion temprana y desarrollo psicomotor. 2020 [citado 4 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=en+ancash+el+minsa+riesgos+la+estimulacion+temprana+y+desarrollo+psicomotor+alteraciones&sca_esv=d40e97be2015c66f&hl=es&sxsrf=AE3TifPZ5Ac8gJFXIvZShcpMK7J1WMLzzQ%3A1751671079196&ei=J2FoaJXkC_Tb5OUPpPrU4Q4&ved=0ahUKEwjVk8Gjq6SOAxX0LbkGHSQ9NewQ4dUDCBA&uact=5&q=en+ancash+el+minsa+riesgos+la+estimulacion+temprana+y+desarrollo+psicomotor+alteraciones&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnAiWGVuIGFuY2FzaCBlbCBtaW5zYSByaWVzZ29zIGxhIGVzdGltbWxhY2lvbiB0Z

W1wcmFuYSB5IGRlc2Fycm9sbG8gcHNpY29tb3RvciBhbHRlcmFjaW
9uZXNI1S1QAFioLHAAeAGQAQCYAeQBoAHXAqoBBTAuMS4xuAE
DyAEA-
AEBmAlAoAlAmAMakgcAoAeZArIHALgHAMIHAMgHAA&scient=gws
-wiz-serp#vhid=zephyr:0&vssid=atritem-
https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5964/TA_2ESP_CALLE_FCS_2020.pdf?sequence%3D1

18. Guaman DEÁ, Valdiviezo JLC. Estimulación temprana en el desarrollo de la motricidad gruesa de niños de 2 a 3 años: Early stimulation in the development of gross motor skills in children aged 2 to 3 years. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 24 de abril de 2024;5(2):1859-73.
19. Corzo Gómez MJ. La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo de los niños del programa: Fortacimientto Familiar para la Prevención, de Aldeas Infantiles SOS, Los Chorecales y Xatinap V, Santa Cruz del Quiché, El Quiché [Internet]. Guatemala, Guatemala: Escuela de Ciencias Psicológicas; 2024 [citado 12 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/20837/>
20. Aguirre GAR, Asencio VJR, Vásquez RPC, Alvarado JMM. Implementación de técnicas de estimulación temprana en la integración social: Estudio de caso en universidad ecuatoriana. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 20 de noviembre de 2024;8(5):9081-93.
21. López Pico MC. Guía para el desarrollo motor mediante la estimulación temprana acuática en niños de 2 a 3 años. Universidad Tecnica de Ambato [Internet]. 1 de mayo de 2022 [citado 13 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/35410>
22. Hidalgo Ortiz DP. El desarrollo psicomotriz y su relación con el área cognitiva en los niños de 2 a 3 años del laboratorio de estimulación temprana de la Universidad Técnica de Ambato [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/items/d952d09d-de24-47b7-acd6-7a287e713977>
23. Araceli AUM, Alejandro CPJ. Práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Juan, Arequipa – 2024. 2025 [citado 10 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/3233>

24. Drived CPY, Wilbert JM. Conocimiento sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud de Guadalupe, Juliaca - 2024. 2025 [citado 19 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/3215>

25. Villalobos Reyna ME. Conocimientos maternos sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante. Hospital Leoncio Prado [Internet]. [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/40a91190-5320-40b8-99d6-35e8b5a253d6>

26. Sánchez Huaripata FGR. 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. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 29 de enero de 2024 [citado 19 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7324>

27. Vargas Herrera MZ, Zamora Castrejón J. Estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años, Puyllucana, Baños del Inca 2021. 2022 [citado 19 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/2069>

28. Flores Anchante M de F. Nivel de conocimiento en madres sobre estimulación temprana y comportamiento del desarrollo psicomotor del niño menor de un 1 año Centro de Salud Ica 2021. 2022 [citado 19 de junio de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/5146>

29. Mite Vera VM. Rol del cuidador en la estimulación temprana del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 3 años. CNH Sueños del Mañana. La Libertad. 2021. [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021; 2021 [citado 12 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6071>

30. La Universidad de Madrid (UNIR). Estimulación temprana: qué es y sus beneficios | UNIR PE [Internet]. Universidad Virtual | UNIR PE - Maestrías y Grados virtuales. [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://peru.unir.net/revista/educacion/estimulacion-temprana/>

31. Rodriguez Delgado JR. Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque 2009. 2010.

32. Roldán GF. ¿Cuáles son las áreas de la estimulación temprana? [Internet]. Neurocenter. 2023 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://neurocenter.mx/cuales-son-areas-estimulacion-temprana/>
33. Asociación Española de Pediatría (aep). Lenguaje en el niño [Internet]. [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/lenguaje-en-nino>
34. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. diciembre de 2011;8(4):16-23.
35. Loayza Calle D. Modelo de Interaccion Padre e Hijo de Kathryn Barnard | PDF | Comportamiento | Enfermería [Internet]. Scribd. [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/455657375/Modelo-de-Interaccion-Padre-e-Hijo-de-Kathryn-Barnard-docx>
36. Del Valle Peña Monje C. Teoria Kathryn E. Barnard | PDF | Enfermería | Comportamiento [Internet]. Scribd. [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/presentation/556736362/Teoria-Kathryn-E-Barnard>
37. Psicología Clínica y Salud Mental. ¿Por qué es importante la estimulación cognitiva en la infancia? [Internet]. <https://adipa.cl/>. [citado 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://adipa.cl/noticias/estimulacion-cognitiva-en-primera-infancia-que-es-y-en-que-consiste/>
38. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Guía de Neurodesarrollo Infantil de 1 a 2 años [Internet]. gob.mx. [citado 16 de julio de 2025]. Disponible en: <http://www.gob.mx/issste/articulos/guia-practica-de-neurodesarrollo-infantil-1-a-2-anos?idiom=es>
39. Universidad Internacional de la Roja - UNIR. Estimulación sensorial en Educación Infantil y su importancia [Internet]. UNIR. [citado 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/educacion/estimulacion-sensorial-educacion-infantil/>
40. Ruano Muriel C. 40 Actividades Sensoriales para Niños: Diversión, Estimulación Sensorial y Desarrollo de Habilidades [Internet]. Cuentame Un Cuento Especial. 2021 [citado 16 de julio de 2025].

Disponible en: <https://cuentameuncuento.especial.com/actividades-sensoriales-para-ninos/>

41. Centro de estudios universidad San Pablo - CEU - Sanchirrano. La importancia de la estimulación sensorial temprana en el desarrollo infantil de los niños y niñas. [Internet]. La Molona Kids - Chamberí. 2024 [citado 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://galileo.lamolonakids.com/blog/noticias-2/la-importancia-de-la-estimulacion-sensorial-temprana-en-el-desarrollo-infantil-de-los-ninos-y-ninas-9>
42. Santos S. Estimulación Motriz y Sensorial en niños | Aprende Institute [Internet]. 2023 [citado 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://aprende.com/blog/bienestar/child-care/estimulacion-motriz-y-sensorial/>, <https://aprende.com/blog/bienestar/child-care/estimulacion-motriz-y-sensorial/>
43. Roa González SV, Hernández Garay A, Valero Inerarity A, Roa González SV, Hernández Garay A, Valero Inerarity A. Actividades físicas para desarrollar las habilidades motrices básicas en niños del programa Educa a tu Hijo. Conrado. diciembre de 2019;15(69):386-93.
44. Alvez LC. Interacciones sociales a los dos años: Un estudio revelador [Internet]. NeuroClass. 2024 [citado 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://neuro-class.com/interacciones-sociales-a-los-dos-anos-un-estudio-revelador/>
45. Jimenez Riquez LE, Julian Barreto M. Las habilidades de interacción social en los niños de educación inicial. 12 de febrero de 2019 [citado 16 de julio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3537>
46. Centro de Fisioterapias - Miguel. Desarrollo motor y estimulación temprana en el niño de 0 a 2 años [Internet]. Mobilis Fisioterapia. 2023 [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://fisioterapialanzarote.com/desarrollo-motor-y-estimulacion-temprana-en-el-nino-de-0-a-2-anos/>
47. Quirón Salud. Progreso del desarrollo psicomotor [Internet]. Las aventuras de Kenko. [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/kenko/es/0-2-anos-53b0f/progreso-desarrollo-psicomotor>

48. Form School European Infancia. Desarrollo psicomotor del niño en todas sus etapas [Internet]. Formainfancia. 2019 [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://formainfancia.com/desarrollo-psicomotor/>
49. Ríos O, Carrasco E. Desarrollo cognitivo - Qué es, teoría de Piaget y etapas [Internet]. <https://concepto.de/>. 2013 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/desarrollo-cognitivo/>
50. William F. Psicología y Psicopedagogía. ¿Cuáles son las etapas del desarrollo del lenguaje? [Internet]. Formainfancia. 2021 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://formainfancia.com/desarrollo-lenguaje-etapas-trastornos/>
51. Álvarez J. Psicólogo, La teoría sociocultural de Vygotsky: ¿Cómo la aplicamos en clase? [Internet]. Additio App. 2022 [citado 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://additioapp.com/la-teoria-sociocultural-de-vygotsky-como-la-aplicamos-en-clase/>
52. Doctor MacLeod Saul S. Zona de Desarrollo Próximo [Internet]. 2025 [citado 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.simplypsychology.org/zone-of-proximal-development.html>
53. Mesa M. Área motriz [Internet]. Creando creatividad. noviembre [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <http://creandocreatividad.weebly.com/aacuterea-motriz.html>
54. Dugarte Idalba. ¿Las cinco áreas del desarrollo del niño? ¡Te explico cuáles son! [Internet]. Idalbadugarte. 2021 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.idalbadugarte.com/post/las-cinco-areas-del-desarrollo-del-nino-te-explico-cuales-son>
55. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. Resumen- Etapas del desarrollo del habla y del lenguaje | NIDCD [Internet]. 2017 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/etapas-del-desarrollo-del-habla-y-el-lenguaje>
56. Psicólogos Rivas Madrid. ¿Qué son las áreas del lenguaje? | Centro de Logopedia y Psicología River [Internet]. [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://riverderivadas.es/que-son-las-areas-del-lenguaje>
57. Efisiopediatric. Coordinación motora en los niños [Internet]. Efisiopediatric. [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://efisiopediatric.com/coordinacion-motora-en-los-ninos/>

58. Jungla. Coordinación motora en los niños: qué es y juguetes para fomentarla [Internet]. Jungla Kids. [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://junglakids.es/blogs/noticias/coordinacion-motora-en-los-ninos-que-es-y-juguetes-para-fomentarla>
59. Briceño G. Desarrollo social infantil: etapas e importancia del refuerzo inicial. Parte I [Internet]. Servicios Sociales y a la Comunidad. 2021 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.aucal.edu/blog/servicios-sociales-comunidad/desarrollo-social-infantil-etapas-e-importancia-del-refuerzo-inicial-parte-i/>
60. Benito M. El desarrollo social en niños de 0 a 3 años [Internet]. FP Online. 2019 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://fp.uoc.fje.edu/blog/el-desarrollo-social-infantil-en-ninos-de-0-a-3-anos/>
61. American Academy of Pediatrics. Desarrollo social en niños de edad preescolar: aprender a compartir y cooperar [Internet]. HealthyChildren.org. 2009 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/preschool/Paginas/Social-Development-in-Preschoolers.aspx>
62. Gregory Lauren L. What is Scaffolding in Child Development? [Internet]. [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://mybrightwheel.com/blog/what-is-scaffolding-in-child-development>
63. Mur Baquer N. El apego infantil: definición, funciones y tipos [Internet]. apego infantil. 2017 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/desarrollo/apego-infantil>
64. Ministerio de la Salud. Inicio de la alimentación complementaria | Alimentación Saludable [Internet]. Alimentacion. [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>
65. Redondo A. El crecimiento infantil [Internet]. Pediatría Salud. 2019 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://pediatriasalud.com/crecimiento-infantil/>
66. Universidad de Navarra. Desarrollo psicomotor del niño: etapas clave | CUN [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor>

67. Educa Gualitas. El desarrollo social en los niños [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://educaqualitas.com/el-desarrollo-social-en-los-ninos/>
68. Roldán MJ. La etapa del egocentrismo en los niños [Internet]. Guiainfantil.com. 2019 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/conducta/la-etapa-del-egocentrismo-en-los-ninos/>
69. Londoño C. La estimulación integral: cómo aplicarla y por qué es tan importante en la primera infancia [Internet]. Elige Educar. 208d. C. [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://eligeeducar.cl/acerca-del-aprendizaje/la-estimulacion-integral-como-aplicarla-y-por-que-es-tan-importante-en-la-primera-infancia/>
70. Center for Disease Control and Prevention USA U. ¿Qué es la «intervención temprana»? [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2019 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/parents/intervencionTemprana.html>
71. Salvador DGC Ernesto Núñez Flores, Roberto Ramírez García, Julio César Romero. La plasticidad cerebral nos permite cambiar y aprender a lo largo de la vida [Internet]. Ciencia UNAM. [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1278/la-plasticidad-cerebral-nos-permite-cambiar-y-aprender-a-lo-largo-de-la-vida>
72. Fundación de Salud Infantil. La propiocepción [Internet]. Fundación Salud Infantil de la Comunidad Valenciana. 2019 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://fundacionsaludinfantil.org/la-importancia-de-la-propiocepcion/>
73. Centro de Desarrollo Infantil ALCANZA. El vínculo afectivo entre padres e hijos: importancia y beneficios [Internet]. Centro Alcanza. 2023 [citado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.alcanzapsicologia.es/noticias/el-vinculo-afectivo-entre-padres-e-hijos-importancia-y-beneficios/>
74. Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. enero de 2019;13(1):102-22.
75. Rodríguez Leal D, Castiblanco Amaya MA, Pulido Villamil XC. Metodología de la investigación en ciencias de la salud [Internet]. Sello Editorial Universidad del Tolima; 2024 [citado 10 de julio de 2025].

Disponible en:
<https://repository.ut.edu.co/entities/publication/30adede1-16d5-4764-9003-22819848e477>

76. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw Hill España; 2014 [citado 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
77. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. [citado 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025.

Responsables: Nolasco Trujillo Yesica Milagros

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1: ¿Cuál es la relación que existe entre la estimulación temprana y la dimensión del área motora en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la relación que existe entre la estimulación temprana y la dimensión del área de coordinación en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1: Establecer la relación que existe entre la estimulación temprana y la dimensión del área motora en menores de 2 años, del Centro de Salud de Yuracoto, Caraz - 2025</p> <p>O.E.2: Indicar la relación que existe entre la estimulación temprana y la dimensión del área de coordinación en menores de 2 años, del Centro de Salud de Yuracoto, Caraz - 2025</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz - 2025</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1: Existe relación significativa entre la estimulación temprana y la dimensión del área motora en menores de 2 años, del Centro de Salud de Yuracoto, Caraz - 2025</p> <p>H.E.2: Existe relación significativa entre la estimulación temprana y la dimensión del área de coordinación en menores de 2 años, del Centro de Salud de Yuracoto, Caraz - 2025</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Estimulación temprana</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Estímulo cognitivo - D.2: Estímulo sensorial - D.3: Estímulo motor - D.4: Interacción social y afectiva <p>Variable 2:</p> <p>Desarrollo psicomotor</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Área motora 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Nivel de Investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Esquema:</p> <pre> graph TD M --> O_x M --> O_y O_x --- r --- O_y </pre> <p>Dónde:</p> <p>M: madre-niños menores de 2 años</p> <p>O_y: variable: práctica de estimulación temprana</p> <p>O_x: variable: desarrollo psicomotor</p> <p>r: relación entre variables</p> <p>Muestra: Conformada al 100% de la población total, 74 madres de niños menores de 2 años</p>

<p>P.E.3: ¿Cuál es la relación que existe entre estimulación temprana y la dimensión del área social en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025?</p> <p>P.E.4: ¿Cuál es la relación que existe entre la estimulación temprana la dimensión del área de lenguaje en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025?</p>	<p>O.E.3: Describir la relación que existe entre la estimulación temprana y la dimensión del área social en menores de 2 años, del Centro de Salud de Yuracoto, Caraz - 2025</p> <p>O.E.4: Establecer la relación que existe entre la estimulación temprana y la dimensión del área de lenguaje y en menores de 2 años, del Centro de Salud de Yuracoto, Caraz - 2025</p>	<p>H.E.3: Existe relación significativa entre la estimulación temprana y la dimensión del área social en menores de 2 años, del Centro de Salud de Yuracoto, Caraz – 2025</p> <p>H.E.4: existe relación significativa entre la estimulación temprana y la dimensión del área de lenguaje en menores de 2 años, del Centro de Salud de Yuracoto, Caraz - 2025</p>	<p>- D.2: Área de coordinación</p> <p>- D.3: Área social</p> <p>- D.4: Área del lenguaje</p>	<p>Técnica e instrumentos: Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Se entregara primero un consentimiento informado a las madres</p> <p>Cuestionario</p> <p>El cual consta de 16 ítems para la variable de estimulación temprana y 75 ítems para la variable desarrollo psicomotor</p> <p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Se procesara los datos en el programa estadístico SPSS. Se presentara gráficamente en el Microsoft office – Excel.</p>
---	---	--	---	--

Anexo 2: instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Cuestionario sobre prácticas de la estimulación temprana

Fecha:.....

Título: Práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz - 2025

Objetivo: Determinar la relación existe entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz - 2025

Instrucciones

- Marque con un X dentro del paréntesis de cada pregunta que le corresponde
- Rellene los espacios en blanco con letra legible y clara

A. Datos generales:

1. Edad del niño

- a) 0 – 5 meses ()
- b) 6– 11 meses ()
- c) 12 – 18 meses ()
- d) 19 – 24 meses ()

2. Sexo del niño

- a) Femenino ()
- b) Masculino ()

3. Edad de la madre:

- a) < 17 años ()
- b) 18 – 20 años ()
- b) 20 – 35 años ()
- c) 36 – 45 años ()

4. Estado civil

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Divorciada ()
- d) Viuda ()

5. Ocupación

- a) Estudiada ()
- b) Ama de casa ()
- c) Independiente()

6. Número de hijos

- a) 1 a 2 ()
- b) 3 a 6 ()
- c) >8 ()

7. Quien cuida al niño

- a) Madre ()
- b) Padre ()
- c) Abuelos ()
- d) Hermanos ()

Estímulo Cognitivo		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
6 – 11 Meses	Muestra objetos de diferentes formas y colores para estimular la curiosidad del bebé.				
	Juega con su bebé usando juguetes que produzcan sonidos o luz para captar su atención.				
	Realiza actividades en las que nombra los objetos mientras se los muestra.				
	Le canta o recita canciones para estimular la atención auditiva y el aprendizaje de palabras.				

12 – 18 Meses	Le enseña a reconocer y señalar partes del cuerpo u objetos cotidianos.				
	Permite que su hijo o hija manipule libros con imágenes grandes y simples.				
	Organiza juegos en los que su hijo o hija encaje figuras en sus respectivos espacios.				
	Fomenta actividades para que su hijo o hija relacione palabras con acciones simples, como "ven" o "dame".				
19 – 24 Meses	Juega con su hijo o hija a identificar colores o números básicos.				
	Estimula la memoria de su hijo o hija con juegos como ¿Dónde está? Con juguetes ocultos.				
	Organiza actividades que involucren clasificar objetos por forma o color.				
	Introduce juegos simples de rompecabezas o construcciones con bloques.				
Estímulo Sensorial		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
6 – 11 Meses	Le permite tocar diferentes texturas como telas suaves, rugosas o lisas.				
	Realiza actividades en las que expone a su hijo o hija diferentes sonidos (música y sonidos de animales)				
	Le ofrece alimentos con diferentes consistencias para explorar sabores y texturas.				
	Estimula el sentido del olfato presentándole aromas agradables como flores y frutas.				
12 – 18 Meses	Estimula a su hijo o hija con juegos que impliquen tocar agua o arena.				
	Incorpora canciones con movimientos y sonidos para desarrollar la percepción auditiva.				
	Utiliza juguetes sensoriales como aquellos con diferentes materiales o sonidos.				
	Permite a su hijo o hija explorar objetos cotidianos bajo supervisión, como utensilios de cocina de plástico.				
19 – 24 Meses	Realiza actividades que impliquen seguir sonidos a distancia, como un tambor o campana.				
	Incorpora juegos con luces de colores para estimular la vista.				
	Organiza actividades que impliquen reconocer sabores simples como dulces o salados.				

	Le permite experimentar con materiales como arcilla o plastilina para explorar texturas.				
Estímulo Motor		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
6 – 11 Meses	Estimula a su hijo o hija a mantenerse boca abajo para fortalecer su control cefálico.				
	Le ayuda a alcanzar juguetes cercanos para desarrollar la coordinación ojo-mano.				
	Práctica ejercicios para que su hijo o hija gire sobre sí mismo desde diferentes posiciones.				
	Le anima a desplazarse (gatear o rodar) en superficies seguras y limpias.				
12 – 18 Meses	Le motiva a caminar apoyándose en muebles o con ayuda.				
	Realiza juegos en los que su hijo o hija deba lanzar o rodar una pelota.				
	Fomenta que suba y baje pequeños escalones bajo supervisión.				
	Organiza actividades donde su hijo o hija empuje o tire de juguetes con ruedas.				
19 – 24 Meses	Incentiva a su hijo o hija a correr distancias cortas en espacios seguros.				
	Le motiva a patear pelotas de diferentes tamaños.				
	Fomenta actividades en las que suba y baje estructuras sencillas como sillas bajas.				
	Realiza ejercicios para que su hijo o hija sostenga objetos con precisión, como lápices gruesos o cucharas.				
Interacción Social y Afectiva		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
6 – 11 Meses	Le sonríe y responde cuando su hijo o hija hace sonidos o balbucea.				
	Le abraza o acaricia frecuentemente para generar un vínculo emocional.				
	Juega a “esconderse y aparecer” por ejemplo: el juego del cucú.				
	Lo incluye en actividades familiares, hablándole directamente.				

12 – 18 Meses	Inicia juegos en los que su hijo o hija interactúe con otros niños bajo supervisión.				
	Fomenta que su hijo o hija entregue o reciba objetos durante el juego.				
	Le enseña palabras simples para expresar emociones, como “feliz” o “triste”				
	Participa con su hijo o hija en actividades grupales como canciones o juegos en círculo.				
19 – 24 Meses	Fomenta que su hijo o hija comparta juguetes o alimentos con otros niños.				
	Le enseña saludos simples como decir “hola” o “adiós”.				
	Organiza juegos del roles simples, como jugar a cocinar o cuidar muñecos.				
	Le anima a identificar y expresar emociones básicas con gestos o palabras.				

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Guía de observación sobre el desarrollo psicomotor



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Escala del desarrollo psicomotor de 0-24 meses (EEDP)

Fecha:.....

Título: Práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz - 2025

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz – 2025

Instrucciones

- Marcar **X** Sí o No.
- Las preguntas son de acuerdo a su niño y de acuerdo a la edad.

(S) Social (L) Lenguaje (M) Motor (C) Coordinación

1 Mes	SI	NO
(S) Fija la mirada en el rostro de quien lo observa.		
(L) Reacciona al sonido del cascabel.		
(M) Aprieta el dedo al cogerle las manitas.		
(C) Sigue con la vista juguetes de colores fuertes.		
(M) Boca bajo es capaz de mover la cabeza.		
2 Meses	SI	NO
(S) Realiza gestos en respuesta de quien lo observa.		

(LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa o conversación de otros.		
(CS) Reacciona si desaparece la cara de quien le conversaba.		
(M) Intenta controlar la cabeza al sentarse.		
(L) Vocaliza dos sonidos diferentes.		
3 Meses	SI	NO
(S) Sonríe en respuesta a la sonrisa de quien lo observa.		
(CL) Busca con la vista la fuente del sonido.		
(C) Sigue con la vista objetos (ángulo de 100°)		
(M) Mantiene la cabeza erguida al sentarlo.		
(L) Vocalización prolongada.		
4 Meses	SI	NO
(C) La cabeza gira hacia donde mueve un objeto.		
(CL) La cabeza gira al sonido del cascabel.		
(M) Boca abajo es capaz de levantar los hombros.		
(LS) Levanta la cabeza y hombros al sentarlo.		
(M) Ríe a carcajadas.		
5 Meses	SI	NO
(SL) Gira la cabeza cuando le hablan.		
(C) Palpa el borde de la mesa.		
(C) Intenta coger objetos.		
(M) Estando acostado y cogiendo las manos, empuja hasta sentarse.		
(M) Se mantiene sentado con leve apoyo.		
6 Meses	SI	NO
(C) Gira la cabeza al caer un objeto.		
(M) Se mantiene sentado solo, momentáneamente.		
(C) Coge objetos que se le presentan delante en forma oscilante.		
(C) Coge objetos presentados sobre una superficie.		
(LS) Vocaliza cuando le hablan.		
7 Meses	SI	NO

(M) Se mantiene sentado solo por 30 segundos.		
(C) Intenta coger objetos pequeños, como migas de pan.		
(L) Escucha selectivamente palabras familiares como: Mamá		
(S) Coopera en los juegos. Al cubrirlo con pañal se lo quita y ríe.		
(C) Coge dos cubos, uno en cada mano.		
8 Meses	SI	NO
(M) Se mantiene sentado sin apoyo.		
(M) Estando sentado, empuja hasta pararse.		
(M) Iniciación de paso sostenido bajo los varazos.		
(C) Coge objetos pequeños con participación de toda la mano (rastrillo).		
(L) Dice (da – da) o equivalente.		
9 Meses	SI	NO
(M) Se pone de pie con apoyo.		
(M) Realiza movimientos que semejen paso sostenido bajo los brazos.		
(C) Coge objetos pequeños con participación del pulgar.		
(C) Encuentra objetos que se le esconden bajo el pañal.		
(LS) Reacciona al (no – no)		
10 Meses	SI	NO
(C) Coge la pastilla con participación del pulgar e índice.		
(S) Aplauda, dice (chao) con la mano, tira besitos y imita gestos.		
(C) Coge el tercer cubo dejando uno de los primeros.		
(C) Junta cubos en línea media de su cuerpo.		
(SL) Reacciona al (no – no).		
12 Meses	SI	NO
(M) Camina algunos pasos de la mano.		
(C) Junta las manos en línea media.		
(M) Se pone de pie solo.		
(LS) Entrega como respuesta a una orden.		
(L) Dice al menos dos palabras.		

15 Meses	SI	NO
(M) Camina solo.		
(C) Introduce la pastilla en la botella.		
(C) Con lápiz y papel, espontáneamente hace líneas.		
(C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros en la mano.		
(L) Dice al menos tres palabras.		
18 Meses	SI	NO
(LS) Muestra zapatos.		
(M) Camina varios pasos hacia el lado.		
(M) Camina varios pasos hacia atrás.		
(C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella.		
(C) Atrae el cubo con el palo cuando no puede alcanzar.		
21 Meses	SI	NO
(L) Nombra un objeto de 4 que se le presentan.		
(L) Repite 3 palabras en el momento.		
(C) Construye una torre con tres cubos.		
(L) Dice al menos 6 palabras.		
(LS) Usa palabras para comunicar deseos.		
24 Meses	SI	NO
(M) Se para en un pie con ayuda.		
(L) Nombra 2 objetos de 4 presentados.		
(S) Ayuda en tareas simples.		
(L) Apunta o muestra 4 o más partes del cuerpo de una muñeca.		
(C) Construye una torre con 5 cubos.		

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación: "Práctica de estimulación temprana y desarrollo Psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracato, Caraz-2025."

Nombre del Experto: MARINA QUISPE ESPERA

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Apellidos y Nombres del validador: MARINA QUISPE ESPERA
 Grado académico: MAESTRO
 N°. DNI: 32976006



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años, del centro de salud Yuracocho, Casaz -2025"

Nombre del Experto: M.tra. Amparo Aguilar Quiroz

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

M.tra. Amparo Aguilar Quiroz
CEP. 16283

Apellidos y Nombres del validador: AGUILAR QUIROZ NOFA AMPARO
Grado académico: Magister "Docencia Superior y
Nº. DNI: 32406826 Gestión Educativa"



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años del Centro de Salud Ypacoto, Caraz-2025"

Nombre del Experto: Rosa Virginia del Socorro Sáenz Durán.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple.	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple.	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple.	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple.	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple.	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple.	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple.	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple.	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Lic. Rosa Sáenz Durán
C.B. 42177
ENFERMERA

Apellidos y Nombres del validador: Rosa Virginia del Socorro Sáenz Durán.
Grado académico: Magister: "Docencia Superior y Gestión Educativa".
N°. DNI: 40484660

Part 53	3	1	1	1	2	1	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2			
Part 54	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Part 55	1	2	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1			
Part 56	3	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Part 57	4	1	3	1	4	1	1	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1			
Part 58	2	1	3	2	2	1	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1			
Part 59	3	2	2	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Part 60	2	1	4	1	2	1	1	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Part 61	3	1	3	2	2	2	3	2	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	2	4	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Part 62	2	1	2	1	2	2	3	4	4	3	4	2	4	2	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Part 63	3	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Part 64	4	1	3	2	3	2	3	2	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
Part 65	2	1	4	2	4	2	1	2	4	3	4	2	4	4	4	4	4	2	4	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
Part 66	4	1	2	3	2	1	3	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
Part 67	3	2	4	2	3	2	3	4	2	3	4	2	4	2	4	3	2	4	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
Part 68	3	1	1	2	2	3	1	4	2	3	4	4	3	2	4	3	3	4	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
Part 69	2	1	4	3	2	1	3	4	2	3	4	4	3	2	2	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Part 70	4	1	2	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Part 71	3	1	2	3	4	2	1	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Part 72	2	1	2	2	2	1	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Part 73	1	1	3	1	2	2	3	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Part 74	3	1	2	2	3	1	1	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

Anexo 5: Evidencia fotográfica



Foto con el Doctor. Julio Marroquín,
jefe del Centro de Salud Yuracoto



Foto con la jefa de enfermeras del
Centro de Salud Yuracoto



Foto de la autora aplicando la encuesta a las madres



Foto de la autora aplicando la práctica en los niños



Foto de la autora en la entrada del C.S Yuracoto

Anexo 6: Documento de autorización de la ejecución de la tesis

✓ Carta de presentación recepcionada por la entidad a ejecutar



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 04 de Agosto del 2025

OFICIO N°1643-2025-UAI-FCS

M.C. Julio Daniel Marroquín Quintana
Jefe del C.S.
CENTRO DE SALUD YURACOTO - CARAZ
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA





UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **NOLASCO TRUJILLO, Yesica Milagros** identificada con código de estudiante **0071322114** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 2 AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD YURACOTO, CARAZ - 2025"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 04 de Agosto del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



MINISTERIO DE SALUD
M.D. CARAZ

M.C. Julio : *afiel* Matroquín Quintana
MEDICO JEFE
C.N.P. N° 98733



✓ Carta de autorización de ejecución de estudio

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD – ANCASH
RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
PUESTO DE SALUD YURACOTO
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

OFICIO N° 115 -2025-REGIÓN-ANCASH-DIRESA- A- RED-S-Hy-N-Cz-/MR-Cz/JEFATURA

DE : MC. JULIO DANIEL MARROQUIN QUINTANA
JEFE DE LA MR. CARAZ – P.S. YURACOTO

A : MAG. JOSE YOMIL PEREZ GOMEZ
Decano (E) Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma de

Ica

ASUNTO : Autorización para desarrollo de investigación:

FECHA : Caraz/Yuracoto 7 de agosto del 2025

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para responder al Oficio N°1643-2025-UAI-FCS, mediante el cual solicita autorización para que la estudiante Yesica Milagros Nolasco Trujillo desarrolle su investigación titulada: "Práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz - 2025".

En mi calidad de jefe de la IPRESS Yuracoto, manifiesto mi respaldo positivo a la realización de dicho estudio, reconociendo su relevancia para la salud infantil y el aporte al conocimiento local. Se autoriza a la estudiante para:

1. Realizar la recolección de datos en el Centro de Salud Yuracoto, bajo las normas institucionales y de confidencialidad.
2. Coordinar con el personal designado (enfermeras, médicos, etc.) para el acceso a información pertinente, previa firma de compromiso de ética.

Requisitos:

- Presentar copia del protocolo de investigación aprobado por su universidad.
- Cumplir con los horarios establecidos por el centro de salud, sin interferir en la atención regular.

Aprovecho la ocasión para reiterar nuestro compromiso con la formación de futuros profesionales y la generación de evidencia científica en beneficio de la comunidad.

Sin otro particular, quedo atento a cualquier coordinación adicional.

Atentamente.


MINISTERIO DE SALUD
M.S. CARAZ
M.C. Julio Daniel Marroquin Quintana
MÉDICO JEFE
C.M.P.N° 98733

Anexo 7: Consentimiento informado por los participantes



CONSENTIMIENTO INFORMADO

"PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 2 AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD YURACOTO, CARAZ - 2025"

Institución Universidad Autónoma de Ica.
Responsables : Nolasco Trujillo Yesica Milagros
Estudiante del programa académico de Enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad determinar la relación que existe entre la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años, del Centro de Salud Yuracoto, Caraz - 2025. Al participar del estudio, deberá resolver 2 cuestionarios de 16 ítems y 75 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar los cuestionarios digital denominada "Práctica de estimulación temprana" y "desarrollo psicomotor", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 15 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera físico.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por la Investigadora, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Firma: *[Firma manuscrita]*

Apellidos y nombres: ...Elisa Dina Valdez Melgarejo...

DNI: 45063556

Caraz, 11 de Agosto, de 2025

Anexo 8: Informe de Turnitin al 23% de similitud



Página 1 de 118 - Portada

Identificador de la entrega tm:oid::3117:505002120

1758988872_Nolasco Trujillo Jesica Milagros.docx

📅 2025

📅 2025

🎓 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::3117:505002120

Fecha de entrega

29 sep 2025, 8:14 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

29 sep 2025, 9:08 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

1758988872_Nolasco Trujillo Jesica Milagros.docx

Tamaño del archivo

4.4 MB

113 páginas

22.955 palabras

115.818 caracteres



Página 1 de 118 - Portada

Identificador de la entrega tm:oid::3117:505002120




23% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 21%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
8 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 21% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	9%
2	Internet	repositorio.unc.edu.pe	3%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	2%
4	Internet	www.repositorio.autonomaedica.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.unica.edu.pe	1%
6	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
11	Publicación	Elveny Laguado Jaimes. "Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el creci...	<1%

12	Internet	repositorio.udch.edu.pe	<1%
13	Publicación	Calcina Soncco, Ryna Rossel. "Influencia de la estimulación temprana en el desarr...	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-09-16	<1%
15	Trabajos entregados	uncedu on 2025-01-16	<1%
16	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
17	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%
18	Publicación	Esquivel Benites, Juana Maria. "Conocimiento y práctica de las madres de niños m...	<1%
19	Trabajos entregados	Roots IVY International Schools on 2025-04-16	<1%
20	Internet	hdl.handle.net	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-07-23	<1%
22	Internet	intra.uigv.edu.pe	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-09-13	<1%
24	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-01-28	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-04	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología on 2025-06-07	<1%
28	Publicación	Cutipa Salluca, Willy Roger. "Relación entre la competencia digital docente y la re..."	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Hispanoamericana on 2025-06-24	<1%