



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES PERSONALES Y ACTITUDES MATERNAS HACIA LA
ESTIMULACIÓN TEMPRANA ASOCIADO AL DESARROLLO
PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FLOR YAMILET TORRES HUANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FACTORES PERSONALES Y ACTITUDES MATERNAS HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FLOR YAMILET TORRES HUANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P07



RESOLUCIÓN DECANAL N°715 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 15 de Setiembre del 2025

VISTOS: Exp. 2025-CU-7771 presentada por el(la) egresado(a) **TORRES HUANCA FLOR YAMILET** quien ha solicitado cambio del asesor de la propuesta de Investigación conducente para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 427-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba de la propuesta de Tesis: **FACTORES PERSONALES Y ACTITUDES MATERNAS HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : Dra. **MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

- * **Asesor** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 212-2025-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor por motivos ya no tiene vínculo con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR EL CAMBIO DEL ASESOR** designados a él (la) egresado (a) **TORRES HUANCA FLOR YAMILET** para la revisión del borrador de tesis titulado **FACTORES PERSONALES Y ACTITUDES MATERNAS HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : Dra. **MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

- * **Asesor** : Dra. **SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, y Cumpliese

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Enfermería

 UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



RESOLUCIÓN DECANAL N° 678 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 13 de agosto del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -6036 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES PERSONALES Y ACTITUDES MATERNAS HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA** del (la) bachiller: **TORRES HUANCA FLOR YAMILET** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **Asesor (a)** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **Viernes 15 de Agosto del 2025**
HORA : **09:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

 Dra. Gabriela Betty Arias Luque
 DECANA (e)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 427-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 09 de junio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 128-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 05 de junio del egresado (a) **TORRES HUANCA FLOR YAMILET** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES PERSONALES Y ACTITUDES MATERNAS HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024** para optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a): **TORRES HUANCA FLOR YAMILET** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la tesis titulado: **FACTORES PERSONALES Y ACTITUDES MATERNAS HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD PUBLICA P07**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: ENF Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1132-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 076-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 28 de agosto de la E.P. de Enfermería, folio 00000101;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **TORRES HUANCA FLOR YAMILET** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES PERSONALES Y ACTITUDES MATERNAS HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el Comité de Investigación para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * 1er. Miembro : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * 2do. Miembro : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 341 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **TORRES HUANCA FLOR YAMILET** para optar el título profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** titulado: **FACTORES PERSONALES Y ACTITUDES MATERNAS HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia Archivo.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH MARGAS ONOFRE
COR 2034
DECANA



18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.



Metadatos Complementarios

FACTORES PERSONALES Y ACTITUDES MATERNAS HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	FLOR YAMILET TORRES HUANCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70175830
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-2322-5845
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: Melgar Distrito: Ayaviri</p> <p>Latitud: -14.88269 Longitud: -70.58769 https://maps.app.goo.gl/yeCr7ZHsioemsUsA6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2024 - Junio 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</p> <p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.0</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figueroa
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE INVESTIGACIÓN ECS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo FLOR YAMILET TORRES HUANCA, identificado con DNI Nro. 70175830, en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[] Programa de Segunda Especialidad,
[] Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la [X] Tesis o [] Trabajo de Investigación, [] Trabajo Académico denominada:

FACTORES PERSONALES Y ACTITUDES MATERNAS HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca__17__de setiembre del 2025

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)





DEDICATORIA

Mis padres y otros miembros de mi familia siempre me han brindado el apoyo y la confianza que necesitaba para perseguir mis ambiciones, y me gustaría aprovechar esta oportunidad para expresarles mi más sincero y profundo agradecimiento por ello.



AGRADECIMIENTO

A mis profesores, cuyo apoyo incondicional y valiosa ayuda han sido fundamentales para mi desarrollo profesional, permitiéndome alcanzar esta etapa en mi vida académica y personal.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general	4
1.1.2. Problemas específicos.....	5
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	5
1.2.1. Justificación teórica	5
1.2.2. Justificación practica.....	6
1.2.3. Justificación metodológica	6
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. HIPÓTESIS	7
1.4.1. Hipótesis general.....	7



1.4.2. Hipótesis específicas 7

1.5. VARIABLES..... 8

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 10

2.1.1. A nivel internacional..... 10

2.1.2. A nivel nacional..... 13

2.1.3. A nivel regional 16

2.2. MARCO TEÓRICO..... 21

2.3. MARCO CONCEPTUAL 44

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 46

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 46

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 47

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 47

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN..... 48

3.5.1. Técnicas 48

3.5.2. Instrumentos..... 48

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 51

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 51



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... 52

3.8.1. Validez..... 52

3.8.2. Confiabilidad..... 52

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 54

CONCLUSIONES 73

RECOMENDACIONES 74

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 75

A N E X O S..... 80

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 81

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA 88

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO 90

ANEXO 4: INSTRUMENTOS 91

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO..... 98

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO 101



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de la madre asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2024..... 55

Tabla 2. Tipo de familia asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2024..... 57

Tabla 3. Estado civil asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2024..... 59

Tabla 4. Ocupación de la madre asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el Centro De Salud Cono Norte Ayaviri 2024..... 61

Tabla 5. Actitud de la madre hacia la estimulación temprana en el área del lenguaje asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2024..... 63

Tabla 6. Actitud de la madre hacia la estimulación temprana en el área social asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2024. 65

Tabla 7. Actitud de la madre hacia la estimulación temprana en el área motora asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2024. 67



Tabla 8.	Actitud de la madre hacia la estimulación temprana en el área coordinación asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2024.....	69
Tabla 9.	Desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el Centro de Salud Cono Norte Ayaviri 2024.....	71



RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores personales y actitudes maternas hacia la estimulación temprana asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Cono Norte Ayaviri 2024. **Método:** De diseño no experimental de tipo correlacional, con un enfoque cuantitativo, con una población de 452 madres de niños menores de 2 años y una muestra de 162, referente a los instrumentos fue el cuestionario sobre factores personales y actitudes y la guía de observación, basado en el test de desarrollo psicomotor TEPSI de Haeussler y Marchant. **Resultados:** Se identifico los factores personales asociados al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años. Referente al indicador edad de la madre se halló que el 44,5 % tienen entre 23 a 27 años (P: 0,000), el 51,2% de los casos el tipo de familia es nuclear (P:0,000), el 53,0% el estado civil de la madre es conviviente (P: 0,000), el 49,4% de las madres tienen trabajo independiente (P: 0,000). Se describió las actitudes maternas hacia la estimulación temprana asociadas al desarrollo psicomotor, por tanto, se halló que el 67,7% de las madres tienen actitudes positivas hacia la estimulación temprana en el área de lenguaje (P:0,000), el 82,9% en el área social (P:0,000), el 84,8% en el área motora (P:0,000) y el 86,6% en el área de coordinación (P:0,000). Se determino el resultado del desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años. **Conclusión:** Se analizo los factores personales y actitudes maternas hacia la estimulación temprana asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, todos los indicadores son significativos con un valor de $p < 0,05$, aceptando las hipótesis planteadas. Se determino el resultado de la evaluación del desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Cono Norte Ayaviri, se halló el 72,6% normal, el 26,8% en riesgo y el 0,6% en retraso

Palabras clave: Factores, actitudes, estimulación temprana.



ABSTRACT

Objective: To analyze the personal factors and maternal attitudes towards early stimulation associated with the psychomotor development of children under 2 years of age treated at the Cono Norte Ayaviri 2024 health center. **Method:** Non-experimental correlational design, with a quantitative approach, with a population of 452 mothers of children under 2 years old and a sample of 162, referring to the instruments used was the questionnaire on personal factors and attitudes and the observation guide, based on the psychomotor development test TEPSI by Haeussler and Marchant. **Results:** Personal factors associated with the psychomotor development of children under 2 years of age were identified. Regarding the mother's age indicator, it was found that 44.5% are between 23 and 27 years old (P: 0.000), 51.2% of cases are nuclear families (P: 0.000), 53.0% of mothers are cohabiting (P: 0.000), 49.4% of mothers were self-employed (P: 0.000). Maternal attitudes toward early stimulation associated with psychomotor development were described, and it was found that 67.7% of mothers had positive attitudes toward early stimulation in the area of language (P: 0.000), 82.9% in the social area (P: 0.000), 84.8% in the motor area (P: 0.000), and 86.6% in the coordination area (P: 0.000). The psychomotor development of children under 2 years of age was determined. **Conclusión:** Se analizó los factores personales y actitudes maternas hacia la estimulación temprana asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Cono Norte Ayaviri 2024, todos los indicadores son significativos con un valor de $p < 0,05$, aceptando las hipótesis planteadas. The results of the psychomotor development evaluation of children under 2 years of age treated at the Cono Norte Ayaviri health center were determined, 72.6% were found to be normal, 26.8% at risk, and 0.6% delayed.

Palabras clave: Factores, actitudes, estimulación temprana.



INTRODUCCIÓN

La OMS evidencia que la estimulación temprana es fundamental en el desarrollo inicial, de la que dependen las futuras relaciones interpersonales del niño. La infancia es el periodo en el que el cerebro experimenta mayor plasticidad, es decir, la capacidad del cerebro para cambiar y adaptarse con el tiempo. Durante este periodo, se produce y se selecciona el proceso sináptico, lo que conduce a la creación de una complicada red de conexiones entre circuitos eléctricos. Los niños son especialmente susceptibles a absorber todos los estímulos que encuentran en su entorno en los dos primeros años. (1)

El desarrollo intelectual de un niño está desde que nace, los padres deben aprovechar esta oportunidad para interactuar con el entorno de sus hijos con el fin de fomentar su desarrollo. La madre es importante en este proceso, su presencia, junto con sus conocimientos y las actividades estimulantes que realiza con el niño, contribuirán al crecimiento del pequeño, el actuar con rapidez proporcionará a la madre en el asesoramiento necesario. (1)

El Ministerio de Salud, refiere que tanto el MINEDU, como el MIMDES son los que normativamente deben fomentar y facilitar el acceso a la información sobre el crecimiento, el desarrollo, el aprendizaje infantil, la oportuna y la adecuada educación y estimulación temprana que la familia e instituciones acreditadas pueden brindar a los menores.

La región de Puno alberga una población muy diversa, y la mayor parte de la población activa se dedica al comercio 59 %, la mano de obra, el servicio doméstico, la venta ambulante y otras actividades similares, con respecto a la educación, en su mayoría no tienen estudios completos, por ende, su nivel



cultural es deficiente. Debido a todas estas circunstancias, ambos padres se ven obligados a trabajar para mantener a la familia, lo que significa que los hermanos mayores o terceras personas deben hacerse cargo del cuidado de los más pequeños.

Este trabajo contiene IV capítulos: Capítulo I. Aspectos generales: Planteamiento del problema, objetivos, justificación, hipótesis, variables, operacionalización. Capítulo II. Marco teórico: Antecedentes, marco teórico y conceptual. Capítulo III. Procedimiento metodológico los mismos que integran: Diseño, métodos, población y muestra, técnicas, fuentes, e instrumentos, validación de hipótesis, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección. Capítulo IV. Verificaremos los Resultados así también la discusión con diversos autores, conclusiones, se verá las recomendaciones.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso de estimulación es natural y se lleva a cabo en las interacciones cotidianas con el bebé. Como resultado, el niño podrá aprovechar al máximo su talento y desarrollará progresivamente una mayor influencia sobre el entorno que le rodea, al tiempo que experimentará una enorme alegría al darse cuenta de que es capaz de hacer cosas por sí mismo. (2)

La estimulación se logra mediante la repetición beneficiosa de una variedad de experiencias sensoriales que, por un lado, mejoran el control emocional al permitir seguridad al niño y feliz y amplían la capacidad mental para el aprendizaje. Esto se debe a que el niño desarrolla nuevas habilidades mediante el juego y el ejercicio de su curiosidad, exploración e imaginación, todas ellas actividades que lo estimulan. (2)

Es fundamental en el crecimiento integral, dado que se logra mediante la interacción entre el desarrollo físico, mental, emocional y social. La estimulación tendrá un efecto bueno en el bebé sin ejercer presión sobre ninguno de los procesos de desarrollo ni adelantarlos. Su objetivo es optimizar las capacidades del niño en todos los aspectos de su vida. También hay que señalar que es muy fácil de aplicar y proporcionará al



niño los recursos necesarios para cultivar sus habilidades y mejorar su rendimiento en los años previos al inicio de la educación preescolar.

Descripción del problema

A nivel internacional

El Desarrollo psicomotor se trata de un problema de origen social muy extendido en América Latina entre las madres, donde la prevalencia del nivel de conocimiento era evidente, existe un creciente interés por realizar estudios relacionados con los factores causantes que influyen en el absentismo en las revisiones médicas en menores de 5 años, tal y como demuestran las evaluaciones bibliográficas sobre este tema, donde el 100% de los artículos, el 43% son de Perú, el 19% en Uruguay y Colombia, un 5% en Ecuador, Chile y Venezuela, el 4% en México. De esto se desprende claramente que no se trata de un problema exclusivo de Perú, sino que es algo que se observa en toda América Latina. (3)

La alta prevalencia de retraso en el desarrollo infantil en países de ingresos bajos y medios, afectando a millones de niños menores de 5 años. La problemática radica en que factores como la pobreza extrema, la desnutrición (especialmente la deficiencia de hierro y otros micronutrientes), la ausencia de estimulación temprana adecuada y la violencia comprometen la plasticidad cerebral crucial. Esto resulta en que una gran proporción de la niñez no alcanza su potencial neurocognitivo y social, lo cual perpetúa los ciclos de la desigualdad, afecta la salud global y reduce el capital humano futuro de las naciones, exigiendo una intervención temprana y políticas públicas multisectoriales como prioridad global.



A nivel nacional

Según el INEI 2022, en nuestro país, el 34,2 % (3 301 000 niños) tiene entre 0 y 5 años. En los últimos tres meses, los porcentajes en menores de tres años que visitaron la clínica CRED son los siguientes: en 2015, el primer trimestre fue del 77,6 %, el segundo trimestre del 77,1 %, el tercer trimestre del 77,8 % y el cuarto trimestre del 79,7 %; en cambio, las cifras de 2022 son: 1r trimestre 67,2 %, 2do trimestre 69,9 % y 3r trimestre 72,4 %. (4)

La pandemia causada por el virus COVID-19 tuvo un efecto importante y perjudicial en la salud de los niños y adolescentes de toda nuestra región, como lo demuestran los siguientes datos: El CRED fue el servicio que se vio más afectado entre los meses de marzo y finales de mayo de 2020, ya que la atención primaria se centró únicamente en situaciones consideradas urgentes o de emergencia.

La falta de estimulación puede causar problemas de desarrollo en los niños, como retrasos en el lenguaje, dificultades de aprendizaje, y problemas emocionales. (5)

Es fundamental para el DPM de los niños peruanos menores de 2 años, incluso en ausencia de anemia o desnutrición, porque esta etapa clave define la máxima plasticidad cerebral. La ET asegura que el lactante alcance su máximo potencial neurocognitivo al nutrir la calidad de la interacción y el entorno de aprendizaje. En Perú, el enfoque en el desarrollo integral es vital, ya que el 23.2% en menores de 36 meses presentaron un retraso en su desarrollo, lo que indica que los desafíos no solo son nutricionales. Por ello, la ET es crucial para fortalecer las habilidades



motoras y cognitivas, garantizando que el niño cumpla sus hitos de DPM a tiempo y consolide las bases para el éxito educativo futuro.

A nivel regional y local

De acuerdo a lo antes mencionado, en la Región Puno; se ve en los padres de familia no le brindan importancia necesaria a la ET en menores de cuatro años, repercutiendo ello en su proceso de aprendizaje. Los niños y niñas según los docentes en algunas instituciones educativas refieren que muestran dificultades, ya que reciben una escasa estimulación temprana.

(6)

En la región Puno, Perú, es la elevada y persistente tasa de retraso en el RDI, que sistemáticamente se encuentra entre las más altas del país. Esta situación no se explica solo por factores nutricionales (anemia o desnutrición), sino que es multicausal, destacando la insuficiente calidad y frecuencia de la estimulación temprana en el hogar y las barreras socio-ambientales, hasta un 38.4% en menores de 36 meses en Puno presentaba rezago en su DPM. Este alto índice compromete la plasticidad cerebral de los lactantes y limita su potencial cognitivo, afectivo y motor.

Formulación del problema

1.1.1. Problema general

PG. ¿Los factores personales y actitudes maternas hacia la estimulación temprana están asociados al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Cono Norte Ayaviri 2024?



1.1.2. Problemas específicos

- PE1.** ¿Cuáles son los factores personales asociados al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Cono Norte Ayaviri?
- PE2.** ¿Cuáles son las actitudes maternas hacia la estimulación temprana asociadas al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Cono Norte Ayaviri?
- PE3.** ¿Cuál es el resultado de la evaluación del desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Cono Norte Ayaviri?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación teórica

La justificación teórica del estudio se realizó porque el método científico se basa en la idea de que cada investigación se lleva a cabo con la intención de llenar un vacío en el conjunto de conocimientos existentes sobre un tema o fenómeno determinados, o ambos. Con este fin, el objetivo de esta investigación es estudiar el fenómeno del desarrollo psicomotor y las formas en que algunos factores externos (a saber, los valores personales y las actitudes maternas). Sin embargo, dentro de las provincias del interior de Puno, aún no se ha confirmado adecuadamente, al menos no al nivel que permita incluir los resultados en la estructura teórica que lo sustenta. En general, este tema tiende a concentrarse en diversos escenarios que tienen lugar dentro de los centros metropolitanos.



1.2.2. Justificación practica

La investigación se realizó **para que** tener la capacidad de intervenir activamente en una población (en este ejemplo, la población juvenil que se eligió para la investigación) con la intención de proporcionar una solución que no solo sea viable, sino también eficaz para un problema que se ha reconocido. En este caso concreto, se observó una relación entre en el DSM en menores de 2 años y lo que realmente ocurre en el grupo humano seleccionado. Además, para determinar que las limitaciones en el desarrollo psicomotor no son casos aislados, sino más bien una condición que abarca varios casos, es necesario investigar la forma en que se produce esta situación. La aportación más importante de esta investigación es la siguiente.

1.2.3. Justificación metodológica

La técnica se basa en el hecho de que los instrumentos son probados y fiables y se utilizarán para futuras investigaciones sobre temas idénticos al explorado, que se basarán en el escenario del problema, los estudios previos, los métodos y los fundamentos teóricos. El objetivo es mejorar las técnicas de intervención en el DSM y mejorar la estimulación temprana.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Analizar los factores personales y actitudes maternas hacia la estimulación temprana asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Cono Norte Ayaviri 2024.



1.3.2. Objetivos específicos

- OE1.** Identificar los factores personales asociados al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Cono Norte Ayaviri.
- OE2.** Describir las actitudes maternas hacia la estimulación temprana asociadas al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Cono Norte Ayaviri.
- OE3.** Conocer el resultado de la evaluación del desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Cono Norte Ayaviri.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

- HG.** Los factores personales y actitudes maternas hacia la estimulación temprana están asociados significativamente al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte Ayaviri 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

- HE1.** Los factores personales asociados al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte son: La edad materna, tipo de familia, estado civil y la ocupación.
- HE2.** Las actitudes maternas hacia la estimulación temprana asociadas al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte son: Positivas en las 4 áreas de estimulación.



HE3. El resultado de la evaluación del desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte es normal.

1.5. VARIABLES

Variable1: Factores personales y actitudes hacia la estimulación temprana

Variable 2: Desarrollo psicomotor



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 Factores personales y actitudes hacia la estimulación temprana	1.1 Factores personales	1.1.1 Edad de la madre	a. 18 - 22 años b. 23 – 27 años c. 28 – 32 años d. 33 a 42 años
		1.1.2 Tipo de familia	a. Monoparental b. Nuclear c. Extensa d. Ensamblada
		1.1.3 Estado civil	a. Casada b. Conviviente c. Madre soltera
		1.1.4 Ocupación	a. Trabajo dependiente b. Trabajo independiente d. Estudiante e. Ama de casa
	1.2. Actitudes hacia la estimulación temprana	1.2.1 Actitud estimulación temprana área del lenguaje	a. Actitudes positivas (25-35 puntos) b. Actitudes neutras (13-24 puntos) c. Actitudes negativas (00-12 puntos)
		1.2.2 Actitud estimulación temprana área social	a. Actitudes positivas (25-35 puntos) b. Actitudes neutras (13-24 puntos) c. Actitudes negativas (00-12 puntos)
		1.2.3 Actitud estimulación temprana área motora	a. Actitudes positivas (25-35 puntos) b. Actitudes neutras (13-24 puntos) c. Actitudes negativas (00-12 puntos)
		1.2.4 Actitud estimulación temprana área coordinación	a. Actitudes positivas (25-35 puntos) b. Actitudes neutras (13-24 puntos) c. Actitudes negativas (00-12 puntos)
	Variable 2 Desarrollo psicomotor	2.1 Categorías	a. Desarrollo normal: Mayor o igual 85 puntos. b. Desarrollo en riesgo: Entre 70 y 84 puntos. c. Desarrollo en retraso: Menor o igual a 69 puntos.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Vargas (7) en su artículo publicado sobre “Factores socioculturales maternos asociados al desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año en la UMF No. 64” México 2023. **Objetivo:** Asociar los factores socioculturales maternos con el desarrollo psicomotor de niños menores de 1 año de una unidad de medicina familiar. **Material y métodos:** Es transversal y analítico, se empleó el cuestionario y la prueba de EEDP infantil, muestra de 315 niños menores, se utilizó el Chi cuadrado de Pearson. **Resultados:** El 97.8% mostraron un desarrollo normal; además de variables socioculturales como la composición familiar, la comprensión sobre la estimulación temprana y el uso de guarderías, los determinantes demográficos maternos incluyen aspectos como el nivel educativo, el empleo, el estado civil y la paridad, no se encontraron pruebas que sugirieran que estuvieran relacionadas con el desarrollo psicomotor ($p > 0,05$). **Conclusiones:** Entre los parámetros investigados, solo la edad de la mamá hay relación con el desarrollo psicomotor de los bebés menores de 1 año.



Puente, et al. (8) en su artículo publicado sobre “Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes”

Cuba 2020. Objetivo: Evaluar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. **Métodos:** Es observacional, descriptivo y prospectivo de 60 lactantes con estimulación temprana.

Resultados: Predomino el sexo masculino en un 53,4 % y en menores de 1 a 3 meses de 80 %. El 60% de los casos incluía antecedentes prenatales de anemia, y se observaron puntuaciones Apgar bajas en 17 bebés (28,3%) como antecedentes natales, de los cuales 20 (33,3%) recibieron oxígeno. Se registró tortícolis en el 41,6 % de los pacientes y se detectó hipotonía en el 38,3 % de los casos. Estas fueron las anomalías principales. **Conclusiones:** Los recién nacidos mostraron una buena mejora en su desarrollo psicomotor, la estimulación temprana tuvo un efecto beneficioso en su crecimiento.

Pino, et al. (9) en su artículo publicado sobre: “Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas”

Brasil 2022. El objetivo: Evaluar el impacto de los factores de riesgo en el desarrollo de los niños procedentes de entornos socioeconómicos desfavorecidos que nacieron en circunstancias biológicas ideales, pero que estuvieron expuestos a situaciones sociales que no favorecieron su desarrollo. **Metodología:** Con una población de 788 de lactantes de ambos sexos. **Resultados:** Se ha demostrado que el MDI y el PDI están correlacionados de manera consistente con la lactancia materna, el temperamento del niño, el coeficiente intelectual de la madre y la cantidad de estimulación que recibe



en el hogar. Una disminución sustancial en las puntuaciones de desarrollo está relacionada con el impacto acumulativo de siete o más variables de riesgo. En esta investigación, se determinó que el método más eficaz consistía en combinar las categorías de riesgo relacionadas con el temperamento del bebé, el coeficiente intelectual de la madre y el papel del padre. Se llega a la **conclusión** de que, incluso en niños que no sufren impactos biológicos, el desarrollo psicomotor se ve afectado por los factores ambientales desfavorables que actúan al mismo tiempo.

Moretti, et al. (10) en su artículo publicado sobre “Desarrollo psicomotor en la infancia temprana y funcionalidad familiar” Bogotá 2021. El objetivo. Se investigó el desarrollo psicomotor temprano, así como el grado en que existían variaciones sustanciales en los diversos aspectos de este desarrollo en función de la funcionalidad familiar (cohesión y adaptabilidad familiar) desde la perspectiva de la madre.

Metodología: Es no experimental, descriptivo. La muestra es de 32 madres y hijos de entre 12 y 27 meses. **Resultados:** Se descubrieron una serie de diferencias entre las diversas formas de cohesión-adaptabilidad familiar, así como en las áreas del PRUNAPE y el IODI con ($p < 0,05$). Las familias que eran flexibles y estaban unidas parecían tener un desarrollo infantil temprano positivo en los ámbitos personal-social, lingüístico y socioemocional que aquellas que no lo eran.

Romero. (11) en su investigación sobre “La estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años” Ecuador 2024. Objetivo determinar el aporte de la literatura científica sobre la estimulación temprana para el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 2



años. **Metodología:** Mediante la realización de un estudio bibliográfico en la Base de Datos Digital de la Universidad Católica de Cuenca, así como en los repositorios de Google Scholar, Scielo, Redalyc, Web Science y Dialnet, fue posible alcanzar este objetivo. De los quince artículos científicos que se encontraron sobre el tema de la ET y las habilidades psicomotoras, solo seis fueron seleccionados para su inclusión en este estudio debido a su relevancia directa con el tema de esta investigación.

Resultados: Las principales conclusiones de este estudio son las siguientes: la mejora y el fomento de las habilidades motoras y cognitivas en el desarrollo infantil; la incorporación de prácticas lúdicas, estimulación sensorial e interacción afectiva para contribuir al ámbito socioemocional; y el cultivo de componentes esenciales para el desarrollo de las habilidades psicomotoras en la primera infancia. Del mismo modo, se puede lograr un enfoque integral para mejorar el desarrollo motor y cognitivo durante la primera infancia mediante la integración de técnicas de estimulación sensorial, juegos y actividades lúdicas, ejercicios para la estimulación motora gruesa y fina, la interacción social y afectiva, y el uso de materiales didácticos adecuados. Este enfoque se puede implementar para maximizar el desarrollo de las habilidades cognitivas y motoras. El plan educativo que hace hincapié en la utilización de estrategias de estimulación temprana es el formato en el que se presentan los resultados de esta investigación.

2.1.2. A nivel nacional

Garay, et al. (12) en su artículo sobre “Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de



niños menores de 1 año” Lima 2022. El objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año de un CS. de Tacna. **Material y métodos:** Es diseño descriptivo de tipo relacional y cuantitativo, la población de 85 madres con niños menores de 1 año. **Resultados:** En 80% mostraron un nivel alto de conocimientos; en las habilidades motoras, el 50,6 % en el lenguaje, el 48,2 % mostraron un nivel medio; en la coordinación, el 43,6 %; y en las habilidades sociales, el 53 % mostró un alto nivel de conocimiento. Por otro lado, el 51,8 % de los encuestados afirmó que utilizaba con frecuencia técnicas de estimulación temprana. **Conclusión:** No existe relación entre las variables conocimiento y práctica, según el X^2 ($P > 0,05$).

Huamán. (13) en su tesis sobre “Conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana en neonatos de un hospital de Chincha, 2023”. Objetivo: determinar la relación que existe entre conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana en neonatos. **Metodología:** Es no experimental, básico, transversal-correlacional; con una muestra de 60 madres de neonatos. **Resultados:** Los datos recopilados se transferirán a una hoja de cálculo Excel 2019 y, a continuación, se codificarán en SPSS v25 para su análisis y procesamiento. A continuación, se utilizarán estadísticas descriptivas, incluidas tablas académicas que contienen las frecuencias absolutas y porcentuales de cada categoría, para presentar los datos. Se empleará la correlación de Spearman para confirmar la relación de las variables objeto de estudio, ya que el tamaño de la muestra es limitado y es muy probable



que ninguna de las variables presente una distribución normal. También se informará del valor p , considerándose un valor inferior a 0,05.

Rojas, et al. (14) en su artículo: “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de un año” Chota 2020. Objetivo fue relacionar el conocimiento de las madres en ET y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año, en el Centro de Salud Patrona; **Método:** Cuantitativo, relacional y no experimental, transversal. La población es de 81 madres con sus niños. **Resultados**, el 49,4 % de las mujeres solicitaron tratamiento para sus bebés tenían un nivel medio de conocimientos sobre el desarrollo temprano, en el lenguaje (44,4 %), las habilidades motoras (43,2 %) y las habilidades sociales (40,7 %), respectivamente. El 42 % consideraban en riesgo de sufrir problemas en su DSM. **Conclusión:** En menores de un año, existe una relación ($p < 0,05$) entre el desarrollo psicomotor de estos niños y la cantidad de información que sus madres tienen.

Quezada. (15) en su tesis sobre: “Estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año en el Hospital I Cono Sur - nuevo Chimbote 2022”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año que acuden al consultorio de niño sano. **Materiales y métodos:** Es cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal. La población del estudio es de 150 niños, se utilizó un cuestionario de estimulación temprana de Dávila y la EEDP. Los **resultados** se presentaron a través de tablas en la cual se demostraron la relación entre ambas variables. **Conclusiones:** Los resultados del



estudio proporcionan al centro de salud información importante que le permitirá implementar estrategias de mejora que serán beneficiosas para los niños. Estos cambios contribuirán a mejorar su desarrollo mediante la estimulación temprana.

Hernández, et al. (16) En su artículo “Estimulación temprana: su importancia para los hijos menores de tres años” Este artículo tiene el objetivo de exponer la importancia de la estimulación temprana, en el ámbito del fortalecimiento del desarrollo motriz, cognitivo, socio emocional y comunicativo, cuya estimulación debe realizarse durante los primeros días de vida del niño, realizada por los propios padres en su respectivo hogar, sin perder de vista el ambiente, los materiales, el proceso, el tiempo, el desarrollo individual y la predisposición. El estudio es totalmente cualitativo, se realizó mediante de la revisión de artículos científicos, libros y tesis en diferentes buscadores: Redalyc, Scopus, Scielo y otros.

2.1.3. A nivel regional

Aponte (17) en su tesis sobre: “Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 18 meses. C.S. San Antonio Moquegua 2022. Objetivo determinar los factores de riesgo para el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 18 meses, es un estudio transversal correlacional cuantitativo. Se administró la EEDP y un cuestionario a 106 niños seleccionados de una población de 146 niños. Se utilizaron estos dos instrumentos conjuntamente para recopilar datos. Factores de riesgo socioculturales, biológicos y económicos se asociaron con el DSM. Se



llegó a esta **conclusión** tras utilizar la prueba de χ^2 con el fin de analizar los resultados y verificar las hipótesis.

Chambi (18) en su tesis sobre “Elementos psico socioculturales de las madres asociado al desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses atendidos en el P.S. Mariano Melgar Juliaca 2022” Objetivo:

Analizar los elementos psico socioculturales de las mamás asociados al crecimiento de psicomotricidad en infantes. **Método:** Este estudio de investigación fue un estudio no experimental que se llevó a cabo con una población de 168 madres y sus bebés, con edades de los seis y los veinticuatro meses, que recibieron asistencia en el centro de salud local.

Se entregó a los participantes un formulario de entrevista que abarcaba elementos psicosociales y culturales, y también se realizó una evaluación del crecimiento psicomotor para determinar si los participantes estaban progresando hacia los objetivos que se habían establecido. **Resultados:**

En lo que respecta a los aspectos e indicadores psicológicos, el 73,2 % de las madres afirma no haber sufrido violencia doméstica, el 73,2 % declara que sus parejas les prestan apoyo en forma de estimulación temprana y el 72,6 % de las madres afirma que no está pensando en divorciarse de su pareja. Las madres presentan las siguientes características e indicadores sociales: el 57,1 % vive con su cónyuge; el 41,1 % ha completado la enseñanza secundaria; el 71,4 % reside en zonas urbanas; y el 47,0 % trabaja por cuenta propia, en cuanto al número de horas trabajadas, el 47,6 % de las personas empleadas trabajan a tiempo completo, mientras que, en términos de tipo de familia, el 73,2 % de las personas tienen una familia nuclear. En cuanto a los factores



culturales y las dimensiones, el 44,6 % de las personas dedica 30 minutos al día a la estimulación temprana, y el 42,9 % estimula a sus hijos dos veces por semana. En general, el desarrollo psicomotor global era normal, según todas estas medidas. Cuando se evaluó a los recién nacidos, el 73,2 % de ellos tenía un desarrollo psicomotor normal y el 19,0 % presentaba riesgo de retraso. **Conclusión:** Los componentes psicosocioculturales de las madres están relacionados con el desarrollo psicomotor de los bebés de entre seis y veinticuatro meses.

Mamani (19) en su tesis sobre “Desarrollo psicomotor en niños y niñas de 5 años de la I.E.I N° 611 San Julian de la ciudad de Juliaca 2020”. **Objetivo** describir el nivel de desarrollo psicomotor en niños y niñas de 5 años. **Metodología:** Es de tipo descriptivo simple transeccional, la población es 80 niños entre 4 y 5 años. Los **resultados** de la prueba Tepsi, que se administró a niños de entre dos y cinco años, indican que veintisiete alumnos, lo que representa el setenta y siete por ciento del total. En otras palabras, fueron capaces de cumplir con éxito los requisitos fundamentales de la EEDP en sus subpruebas de coordinación, lenguaje y habilidades motoras. Por otro lado, hay siete niños, lo que equivale al 20 % del total de alumnos, que presentan riesgos en cuanto al desarrollo psicomotor. Esto significa que estos alumnos no pudieron reaccionar adecuadamente a las subpruebas mencionadas anteriormente. Por último, solo un bebé, que representa el tres por ciento de la población, tiene retraso en el desarrollo de sus habilidades psicomotoras. En otras palabras, no ha sido capaz de responder a la



mayoría de las preguntas y actividades que se incluían en las subpruebas de la investigación.

Mamani. (20) en su tesis sobre “Psicomotricidad en los niños de cuatro años de la I.E.I N° 369 Santa Rosa de Juliaca 2022”. Objetivo:

Conocer el desarrollo de la psicomotricidad niños de cuatro años de la I.E.I. N°369 Santa Rosa de Juliaca, 2022, **metodología**, es de enfoque cuantitativo y se tomó como referencia aspectos básicos teóricos, así mismo el tipo de investigación que es descriptivo, nivel pre experimental, cuyo diseño de forma pre experimental; la población ha estado conformado por 23 niños de cuatro años sección B, cuya muestra ha sido determinada con una sola sección respectivamente, para recolección se aplicó la técnica de observación y talleres de aprendizaje; el instrumento aplicado fue dicha observación, lista de cotejo con ciertas características 12 ítems diseñada a partir de sus variables e indicadores; para el análisis se utilizó varias fuentes de información actualizada; el cual permitió organizar la información de forma descriptiva y analítica las cuales nos ayudaron a sacar nuestra hipótesis, aplicando talleres de aprendizaje. Llegando a tener **resultados** favorables para desarrollar de forma oportuna la psicomotricidad llegando a la conclusión que el desarrollo de la psicomotricidad es fundamental en el desarrollo integral de los niños de cuatro años

Toma, et al. (21) en su tesis sobre “Factores relacionados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en madres con menores de 2 años de las zonas alto Andinas en tiempos de COVID 19” Juliaca 2021. Objetivo: Determinar los factores que se relacionan



con la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de 2 años. **Metodología:** El diseño es descriptivo, cuantitativo, correlacional y transversal; no incluye experimentación. El muestreo se realizó de manera no probabilística. Como resultado, la población de 137 madres con hijos menores de dos años que habían dejado de acudir a las revisiones del CRED durante la pandemia de COVID-19 en 2020. Penao fue quien creó el instrumento que se utilizó, y tiene una fiabilidad de $KR=0,865$. Para confirmar la conexión entre los elementos que contribuyen al abandono del control de la CRED, se utilizó la estadística chi-cuadrado. La encuesta, que se realizó a toda la población, se llevó a cabo tras obtener el permiso del proveedor de atención médica. **Resultados:** El 91,3 % habían dejado de asistir a las revisiones del CRED. En cuanto a los elementos asociados con el abandono escolar antes de graduarse: En el 34,3 % de las madres, los factores determinantes más importantes son los relacionados con la situación socioeconómica. En última instancia, el aspecto cultural es el más importante para el 37,2 % de las madres, mientras que no es el factor más importante para el 62,8 % de las madres. Los resultados de la prueba mostraron que existía dicha relación ($p = 0,204$). **Conclusión:** En la zona alta andina, se observó una asociación estadísticamente significativa entre las variables socioeconómicas, culturales e institucionales y el abandono del seguimiento del crecimiento y el desarrollo entre las madres con hijos menores de 2 años.



2.2. MARCO TEÓRICO

1. FACTORES PERSONALES Y ACTITUDES HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

El un niño es un proceso dinámico y complejo que se ve influido por el crecimiento de las características biológicas, los rasgos psicológicos y el entorno social del niño. El lactante es totalmente dependiente y lo expresa en el llanto. En consecuencia, evolucionan paulatinamente hasta convertirse en entidades autónomas y autosuficientes que poseen sus propias opiniones, pensamientos y participación, lo que les permite interactuar con su entorno. Es fundamental comprender claramente el curso típico de esta enfermedad, ya que depende de una serie de variables diferentes, muchas de las cuales pueden modificarse de tal manera que el niño se beneficie. Esto se consigue mediante una intervención temprana, que es más eficaz cuando se lleva a cabo lo antes posible. (22)

Así también comprenden las características internas del niño y las predisposiciones emocionales, motivacionales y cognitivas de los cuidadores que afectan directamente la aplicación y el resultado de los programas de estimulación. Estos incluyen el compromiso activo de los padres, sus expectativas realistas sobre el desarrollo infantil y la calidad de la interacción afectiva que establecen con el menor. Una actitud positiva, informada y sensible de los cuidadores es crucial, ya que facilita la creación de un ambiente de aprendizaje seguro y rico en estímulos, permitiendo que las actividades sean efectivas y adaptadas al ritmo individual del niño. Por lo tanto, el éxito de la estimulación no solo radica en las técnicas, sino en la disposición psicológica y personal de quienes la implementan.



1.1. Factores personales

Esto incluye elementos personales, que pueden dar lugar a interrelaciones basadas en variables subjetivas, sociales e institucionales, así como una serie de características relacionadas con el rendimiento académico. En la descripción del perfil datos personales, la edad, género y grado de estudios, el perfil de una persona se utiliza para designar aquellas características y rasgos que son intrínsecos a un individuo y que sirven para diferenciarse de otras. En este caso, se omiten las cualidades y características físicas, centrándose en cambio en características que no son visibles. (23)

1.1.1. Edad de la madre

Las madres desempeñan un papel esencial en la estimulación temprana, donde siguen las instrucciones de los expertos en lactancia cuando evalúan el desarrollo psicomotor y realizan sesiones de estimulación temprana para ayudar a sus hijos en muchas áreas en el hogar. Esto hace que el papel que desempeñan las madres en la estimulación temprana sea muy importante. La edad es vital ya que en el desarrollo psicomotor de los hijos el avance no será el mismo en una madre adolescente ya que aún tiene etapas no culminadas por lo tanto el cuidado del menor será por terceros. (23)

Es más probable que un niño tenga dificultades en su crecimiento y desarrollo si la madre es una adolescente. Es más probable que la madre del niño sea una adolescente, lo cual es la razón de esto. Esto es consecuencia de la inmadurez emocional, biológica y social de la madre, que se manifiesta en su incapacidad para desempeñar el



papel de madre, en métodos inadecuados de alimentación del bebé y en la delegación de esta tarea a adultos mayores. En consecuencia, este es el resultado que se ha producido. Esta situación ha surgido como consecuencia directa de ello.

1.1.2. Tipo de familia

Son las distintas configuraciones estructurales que adopta el grupo social fundamental unido por lazos de parentesco, afinidad o convivencia. Estas clasificaciones son un reflejo de la diversidad social y la evolución demográfica. Las categorías principales incluyen la familia nuclear (pareja e hijos), la monoparental (un solo progenitor), la extensa (incluye parientes adicionales) y la reconstituida (pareja con hijos de uniones previas). Independientemente de su composición, todas las formas familiares cumplen las funciones esenciales de proporcionar apoyo afectivo, socialización primaria y soporte económico a sus integrantes, sirviendo como la unidad base para la organización social.

Debido a todos los cambios que se han vivido durante el tiempo, como ya lo mencionamos, han nacido, y se han creado, diferentes estructuras familiares actuales:

Familia nuclear: Está compuesta por una pareja, con o sin hijos. Para referirse al grupo de parientes que incluye a los progenitores, que normalmente son el padre y la madre, así como a sus descendientes, se acuñó en el mundo occidental el término «familia nuclear». Esta palabra se utilizó para describir a la familia nuclear.



Esta referido a la unidad básica de la organización social, tradicionalmente compuesta por un padre, una madre y sus hijos biológicos o adoptivos, quienes residen juntos en un mismo hogar. Es la estructura familiar más reconocida y extendida globalmente, actuando como el principal agente de socialización primaria para el individuo desde el nacimiento. Sociológicamente, esta unidad se define por lazos de matrimonio o unión estable (la pareja conyugal) y filiación (los hijos), garantizando un ambiente de cohabitación y apoyo mutuo. Su función principal es asegurar el sustento económico, el bienestar emocional y la transmisión de valores, normas y cultura a la descendencia. La familia nuclear se distingue de la familia extensa por su tamaño reducido y su alto grado de autonomía e independencia respecto a otros parientes, aunque siempre mantiene lazos con ellos. A pesar de la diversificación de los modelos familiares modernos, como las familias monoparentales o reconstituidas, el núcleo de padres e hijos sigue siendo el eje central de esta conceptualización, buscando ofrecer un espacio de estabilidad y seguridad afectiva que es fundamental para el desarrollo infantil. En resumen, representa la célula social mínima enfocada en la crianza y el desarrollo integral.

Familia extensa: Este tipo de familias, las integra otros parientes como los abuelos, tíos o primos. La idea de familia extensa o familia compleja puede interpretarse de diversas maneras, según la perspectiva de cada cual. Para empezar, no debe confundirse con la expresión «unidad familiar consanguínea». En segundo lugar, en las sociedades en las que la familia conyugal es la estructura social



predominante, la palabra «parentesco» se utiliza para referirse a una red de parentesco egocéntrica que va más allá del grupo doméstico. Aunque esta red no se incluye en el marco de la familia conyugal, se clasifica no obstante como parentesco. También es posible describir la familia extensa como una estructura de parentesco que existe en la misma unidad doméstica (u hogar) y está formada por parientes que pertenecen a distintas generaciones que viven en el mismo hogar.

Familia monoparental: A esta familia la compone sólo la mamá o el papá. Si una familia está compuesta por uno o más hijos y un solo progenitor, se considera una familia nuclear. Esto es así independientemente de si el progenitor en cuestión es hombre o mujer. El significado de este término se refiere a los hogares que tienen uno o más hijos.

Esta estructura surge por diversas causas, incluyendo la separación, el divorcio, el fallecimiento de uno de los cónyuges, o la decisión de tener hijos sin pareja (por adopción o reproducción asistida). Socialmente, representa una de las mayores transformaciones de las estructuras familiares contemporáneas, desafiando el modelo tradicional nuclear. Su característica principal es la concentración de roles (afectivos, educativos y económicos) en la figura del progenitor a cargo, lo que a menudo exige una gran resiliencia y adaptabilidad. A pesar de los posibles desafíos en la gestión del tiempo y los recursos, estas familias son perfectamente funcionales, proporcionando un entorno estable y amoroso para la crianza de los hijos. El progenitor único se convierte en el eje central y exclusivo de



la toma de decisiones, pero suele contar con una red de apoyo extensa (familiares, amigos o servicios sociales) para el bienestar integral de la unidad familiar, promoviendo el desarrollo de sus miembros.

Familia reconstituida: Esta también recibe el nombre de ensamblada, compuesta o binuclear. Este tipo de familias se da cuando alguno de la pareja ya tiene hijos con una pareja anterior. Este tipo concreto de familia es quizá el que más prevalece en la sociedad actual, teniendo en cuenta que el número de divorcios y separaciones sigue aumentando a un ritmo alarmante. (24)

Esta estructura surge generalmente después de un divorcio o separación, o tras el fallecimiento de un cónyuge. Su principal característica es la coexistencia de lazos biológicos y no biológicos (el padrastro o la madrastra) en la crianza cotidiana de los niños, lo que introduce una complejidad dinámica única. Se requiere un proceso de adaptación significativo para todos sus miembros, especialmente para los hijos, quienes deben negociar nuevas reglas, roles y vínculos afectivos con la nueva pareja del progenitor y, en ocasiones, con los hermanastros. El éxito de esta unidad depende en gran medida de la claridad de los roles, el respeto mutuo y la cooperación entre todos los adultos implicados (incluyendo al ex-cónyuge). A pesar de sus desafíos, las familias reconstituidas ofrecen una oportunidad para el crecimiento emocional y el relaciones interpersonales. Constituyen una forma moderna y cada vez más común de organización familiar.



1.1.3. Estado civil

El estado civil de los padres se vuelve muy necesario al momento de legalizar la relación. Respecto a los hijos, existe el deber de alimentarlos y educarlos lo cual viene ligado a la figura de la patria potestad, independiente de la relación que tuvieron los padres. Es preciso agregar que también se reconoce la igualdad en el gobierno del hogar, con lo cual desaparece la potestad marital por lo menos en el plano normativo, en consecuencia, debemos apuntar a la conformación de familias democráticas. (25)

Debido a que se ven obligadas a cumplir no solo la función materna, sino también la paterna, que implica ocuparse del mantenimiento del niño, las mujeres solteras son más propensas a sufrir mayores dificultades a la hora de cuidar de sus hijos. Esto es debido a que se les exige cumplir ambas funciones simultáneamente. El resultado de esta sobrecarga es que repercute en los procedimientos que se utilizan para cuidar al niño, lo que a su vez supone un peligro para los procesos de desarrollo y crecimiento del propio niño.

1.1.4. Ocupación

Se utiliza para describir el conjunto de tareas, responsabilidades, actividades y funciones que una persona realiza en el marco de su empleo, oficio o cargo. Esta definición no se ve afectada por la actividad económica que se desarrolla en el lugar donde trabaja ni por las relaciones que establece con otros miembros del personal. (26)

Especialmente en circunstancias en las que la madre dispone de mucho tiempo para dedicarle a su hijo, lo cual suele ocurrir en familias



en las que la madre está desempleada o trabaja un número limitado de horas, la ocupación de la madre tiene una influencia significativa en el crecimiento y el desarrollo. Por consiguiente, si la madre es analfabeta o tiene un bajo nivel educativo, esto puede tener un efecto perjudicial en el niño. Esto se debe a que es posible que la madre no tenga acceso a perspectivas de empleo que le proporcionen un salario mínimo suficiente para mantener la salud, la educación y la nutrición de su hijo.

1.2. Actitudes hacia la estimulación temprana

Las madres suelen reaccionar emocionalmente, ya sea a favor o en contra de sus hijos, así como contra los comportamientos y reacciones que estos muestran. Esto se debe a que las actitudes son un sistema bien organizado y duradero, compuesto por percepciones, información y emociones que se adquieren a través de la experiencia. La forma en que las madres tratan a sus hijos estará influenciada por sus actitudes, y la forma en que los niños responden a ellas y se sienten respecto a ellas estará influenciada por la forma en que son tratados. Las actitudes de las madres, las respuestas de los recién nacidos a esas actitudes y el impacto de esas reacciones desempeña un papel importante a la hora de determinar cómo crecerá un niño en el futuro. El vínculo que existe entre padres e hijos será mayor cuando las ideas maternas sean favorables o positivas, en contraposición a cuando estas actitudes sean desfavorables o negativas al mismo tiempo. Se ha demostrado que los bebés que nacen en hogares en los que sus padres tienen una opinión buena o favorable sobre ellos y en los que las relaciones entre ellos son



positivas tienen más probabilidades de ser felices, sociables y, en gran medida, libres de preocupaciones. (27)

Es fundamental que los padres participen activamente en este proceso, ya que es principalmente su responsabilidad crear un entorno estimulante para sus hijos. Dado que los profesionales pueden orientar y ayudar a los padres, están en condiciones de garantizar la estimulación sea apropiado y eficaces para sus hijos. En la sociedad son dos aspectos que requieren la atención de los profesionales especializados en este campo la cual nos referimos a la participación y la educación integral. Los niños no solo se benefician de ello en términos de mejora de su rendimiento académico, sino que también se benefician de la adquisición de habilidades emocionales, así también los sociales.

Esto facilita el desarrollo intelectual y transformar la conexión emocional en un instrumento que pueda utilizarse para estimular un carácter seguro y el dominio afectivo desde una edad temprana. Este objetivo se logra mediante la estimulación temprana. El resultado es que el bebé es capaz de experimentar sentimientos de seguridad y placer, lo que contribuye al desarrollo de sus capacidades mentales y facilita el proceso de aprendizaje a través del juego. Es imprescindible que los jóvenes utilicen su creatividad, curiosidad y originalidad para avanzar en este proceso. Es gracias a estas características que los niños pueden obtener una comprensión más profunda de su entorno y desarrollar un mayor nivel de educación sobre el medio ambiente en el que viven. Por ello, las personas pueden comprender mejor la vida que llevan. Es más probable que los jóvenes experimenten sentimientos de apoyo y seguridad



cuando se exponen a un entorno que hace hincapié en la conexión emocional. Esto se debe a que el entorno tiene un mayor potencial para cultivar un sentimiento de conexión emocional. Para garantizar que los niños puedan afrontar los obstáculos futuros con mayor seguridad en sí mismos y bienestar emocional, este es un componente importante que debe estar presente. Además, es necesario que este componente esté presente. Se puede establecer una clara correlación entre el grado de salud emocional de los niños y adolescentes y el grado en que se sienten apoyados y protegidos. Antes de que lleguen a los 2 años, debe participar en una serie de actividades destinadas a tener un efecto beneficioso en su desarrollo general. Estas actividades se denominan estimulación temprana. El objetivo de estas operaciones es lograr este objetivo. Es algo que el niño hace desde el momento en que nace y que continúa haciendo a lo largo de los años, hasta que alcanza la madurez adulta. En este campo de estudio, los pilares fundamentales consisten en métodos que fomentan el crecimiento del SNC, así como la adquisición de capacidades cognitivas, físicas, socioemocionales y lingüísticas en la persona que se está estudiando. En algunas situaciones, el individuo obtiene beneficios adicionales del uso de estas estrategias. Para que este proceso sea eficaz, es fundamental que el cerebro del bebé tenga la capacidad de formar conexiones en respuesta a los estímulos y señales que provienen del entorno que lo rodea. Por lo tanto, esto se debe al hecho de que el cerebro es capaz de plasticidad. Para la implementación exitosa de esta técnica, ciertas capacidades son absolutamente necesarias.



1.2.1. Actitud estimulación temprana área del lenguaje

Abarca tres facetas diferentes: cognición, expresión y movimientos, y se relaciona con las habilidades en donde el recién nacido interactuar con su entorno. Los niños comienzan a desarrollar sus habilidades de comprensión desde el momento en que nacen. Por ejemplo, los bebés son capaces de comprender ciertas palabras mucho antes de poder articular una palabra con algún significado. Por ello, es de suma importancia mantener conversaciones con ellos de forma regular y hablarles de manera clara y concisa, relacionando lo que se les dice con cada tarea que realizan o con cada objeto que manipulan. De esta manera, los bebés serán capaces de identificar los sonidos o frases que oyen, para luego imitarlos. (24)

El niño/a desde el primer momento tiene deseos de comunicarse con el mundo que le rodea y se esfuerza en reproducir los sonidos que oye, siendo estos deseos mayores o menores de acuerdo con el grado de motivación y gratificación. Desde temprana edad, el niño/a goza con la conversación, provoca el dialogo con los adultos, hace lo posible para ser escuchado y se enoja cuando no lo consigue, busca respuesta para todo y presta atención a lo que se dice a su alrededor. El adulto en relación al niño/a, utiliza palabras concretas, refiriéndose a situaciones inmediatas, utilizando frases cortas y sencillas y todo ello rodeado de un clima afectivo, siendo un elemento básico y primordial en el aprendizaje de la comunicación oral. (28)

Estimulación de los padres: Es responsabilidad de los padres asegurarse de que sus hijos aprenden los conocimientos y talentos



esenciales para el desarrollo de sus capacidades. Esta tarea se lleva a cabo con el fin de garantizar que sus hijos adquieran estas cosas.

1.2.2. Actitud estimulación temprana área social

Las experiencias emocionales y la socialización del niño, ayudarán a tener confianza en sí mismo y a relacionarse con los demás, se incluyen en esta sección. Para que esta área se desarrolle de manera adecuada, es fundamental que los padres participen en los vínculos. Es esencial brindarles seguridad, cuidado, atención y cariño. Los niños serán capaces de gestionar su propia conducta, comunicar sus emociones y convertirse en personas autosuficientes y autónomas si se les enseñan los valores familiares, el amor y las leyes sociales. El niño no podrá desarrollar seguridad en sí mismo y se sentirá incómodo en su entorno si no recibe estimulación en esta parte de su cuerpo.

(29)

Además, brinda a los niños la oportunidad de tener experiencias afectivas y relaciones sociales, lo que posteriormente les proporcionará la capacidad de sentirse queridos y protegidos, así como la habilidad de relacionarse con quienes están a su alrededor. En lo que respecta al desarrollo de esta etapa, es muy importante que los padres u otros cuidadores desempeñen un papel fundamental. Dado que son las personas más idóneas para establecer un vínculo emocional con sus hijos, pueden proporcionarles la sensación necesaria de seguridad, protección, cuidados adecuados y ternura. Este tipo de comportamientos permitirán a los niños actuar de una manera adecuada dentro de la sociedad. Los niños son capaces de



desarrollar su comportamiento de forma secuencial, expresar sus sentimientos y, en última instancia, convertirse en individuos autónomos y autosuficientes como resultado de los valores, el amor y las normas a los que están expuestos. Esto se debe a que los niños están expuestos a estas cosas.

En virtud de este sistema, se proporcionan a los niños estrategias y programas integrales diseñados para proteger sus derechos de manera adecuada, desde las primeras etapas de la infancia. La promesa de que el Estado garantizará su desarrollo y crecimiento cognitivo, social y físico, que se incluye en estas técnicas y programas integrales, forma parte del compromiso. Para que la comunidad cumpla satisfactoriamente los criterios de la primera infancia, los servicios que presta la comunidad deben estar a disposición de las madres lactantes. El suministro de alimentos, siendo la leche el más relevante, así como la atención en los establecimientos de salud, que incluye el fomento del desarrollo y el crecimiento saludable, se incluyen en estos servicios, ya que son esenciales.

1.2.3. Actitud estimulación temprana área motora

Está asociado con la capacidad de moverse y desplazarse de un lugar a otro, lo que brinda al niño la oportunidad de interactuar con el entorno que lo rodea. Los cambios en el cerebro que ayuda al desarrollo y de las habilidades cognitivas pueden ser provocados por actividades motoras, así como por la frecuencia con la que se practican estos ejercicios. Los neurotransmisores que se producen cuando los patrones se completan en orden consecutivo. Todos estos



factores son responsables de generar placer y están relacionados con niveles más bajos de tensión y ansiedad, lo que da como resultado una sensación de bienestar para el niño. (26)

Se enseña al niño una serie de ejercicios, como el equilibrio del tono muscular y la comprensión de la relación entre el espacio y el tiempo, como parte de una secuencia de actividades diseñadas para ayudarlo a controlar su cuerpo. En caso de que la madre haya participado en actividades que hayan ayudado al niño a lograr movilidad en sus extremidades inferiores, sentarse, gatear con facilidad y, finalmente, girar la cabeza en diferentes orientaciones, esta dimensión en particular podrá determinar si la madre ha participado o no en estos esfuerzos.

Los patrones de comportamiento que demuestran la capacidad de un niño para utilizar sus habilidades motoras son un buen indicador de su grado de madurez. Esta actividad, que también representa la postura general del niño, requiere que este sea capaz de realizar movimientos en distintos grados. Además, el desarrollo de las habilidades motoras finas está involucrado en este comportamiento. Como resultado del hecho de que contiene componentes de naturaleza neurológica, la información relevante para este tema tiene una gran relevancia. Cuando se trata del desarrollo de las habilidades motoras, no solo influye el control del cerebro, sino que también es necesario que el niño participe en una variedad de actividades, lo que también influye. Estas actividades abarcan una amplia gama de movimientos, como caminar, correr, trepar, gatear y maniobras que



exigen una coordinación perfecta. Sin embargo, además de esto, el niño necesita utilizar las manos y los dedos, así como tocar o manipular objetos que se encuentran a su alcance. Dado que el niño se encuentra ahora en esta etapa de desarrollo, estas actividades deben ser adecuadas.

1.2.4. Actitud estimulación temprana área coordinación

Esta categoría abarca todas y cada una de las formas de ejercicio físico que promueven la adquisición de la estructura cognitiva. La presencia de inteligencia en los bebés antes de la formación del lenguaje es una característica ampliamente aceptada por numerosos autores. Se trata de una propiedad que muestran los recién nacidos. En esta dimensión, se podrá ver si la madre ha realizado actividades en las que ha dejado que el niño toque su sonajero, así como utilizar una cuchara mientras come, seguir su mirada de un lado a otro, recoger objetos pequeños y seguir su mirada de un lado a otro. Además, se podrá determinar si la madre ha ayudado al bebé a seguir su mirada de un lado a otro. La coordinación motora es cuando realiza los movimientos eficientemente, de manera precisa, rápida y ordenada. La coordinación motora se logra cuando se coordinan los componentes de un solo movimiento de varias extremidades de una manera que lo hacen de manera sincronizada, suave y eficiente, es decir cuando se contraen los músculos correctos, en el momento correcto y con la intensidad adecuada. Los movimientos coordinados se caracterizan por:

Velocidad, distancia, dirección, ritmo y tensión muscular apropiada



Acciones sinergistas y en relación a los grupos musculares antagonistas apropiadas

Adecuada estabilidad proximal o mantenimiento de la postura para permitir el movimiento distal

La coordinación, por lo tanto, es esencial para conseguir el funcionamiento correcto de nuestro cuerpo y de su interrelación consigo mismo y con el medio. Si no tuviéramos coordinación, nuestros gestos serían imprecisos, nuestros movimientos torpes, unas acciones anularían a otras, y los esfuerzos que realizaríamos para conseguir pequeños objetivos resultarían enormes. (30)

0 a 2 años: inicialmente la coordinación de los movimientos que presentan los niños es pobre. Inicialmente los niños van adquiriendo coordinación dinámica general, ya que la mayoría de los movimientos que producen los niños en estos momentos son globales, pero también es desde edades tempranas se inicia la aparición de las primeras coordinaciones óculo-manuales. Al final de este periodo los niños son capaces de realizar acciones motrices básicas de manera coordinada como: gatear, agacharse, levantarse o lavarse.

2. DESARROLLO PSICOMOTOR

El primer instrumento empleado para identificar el desarrollo de los recién nacidos de entre 0 y 24 meses es la escala de EEDP. Se utiliza para determinar si los niños siguen el camino adecuado en términos de desarrollo (también conocido como trayectoria del desarrollo). El objetivo de este examen exhaustivo es identificar cualquier situación que, en cierta



medida, pueda afectar al desarrollo del niño. Para ello, se analiza el estado psicomotor del niño y se determina su nivel en la escala.

La característica de los cambios progresivos de un niño, que son el resultado de la madurez, la integración y la diferenciación de las funciones de sus sistemas biológicos, psicológicos, sociales y sexuales; esto se ve afectado por el entorno y por influencias genéticas y culturales.

El CRED es un programa de seguimiento personalizado y periódico, tal y como se establece en la «Norma técnica para el seguimiento del crecimiento y el desarrollo de los niños menores de 5 años». Por lo tanto, todos los niños deben someterse a once exámenes mensuales entre el primer mes y el primer año de vida; seis exámenes cada dos meses entre el primer y el segundo año de vida; y doce exámenes cada tres meses entre los dos y los cinco años de vida.

Es un proceso continuo, ordenado y progresivo, durante el cual los recién nacidos adquieren nuevas habilidades y experimentan cambios en las áreas. Este proceso se produce gracias a la maduración del SNC y a las interacciones del bebé con el entorno. El EEDP se utiliza para cuantificar el progreso de este proceso en una escala ordinal, teniendo en cuenta en el desarrollo:

- Normal: Mayor o igual 85 puntos.
- En riesgo: Entre 70 y 84 puntos.
- En retraso: Menor o igual a 69 puntos.

Hoja de registro EEDP: El sistema mantiene un registro exhaustivo del nombre, peso y altura del niño durante todo el proceso de generación de su perfil. Además, el análisis se realiza en comparación con el examen



inicial del niño. Los padres pueden obtener una comprensión productiva del rendimiento de su hijo y de las áreas en las que su hijo pequeño, que aún se encuentra en proceso de desarrollo completo, presenta deficiencias. Esta información se puede proporcionar a los padres a través de este examen. Cada mes, la medida de mejora necesaria se determina mediante la columna inicial que se examina. Se hace un esfuerzo por determinar esta cifra. Colocar los números en el orden actual es congruente con una estrategia predeterminada. Este estudio de rendimiento que se llevó a cabo simultáneamente en dos ámbitos distintos se representa mediante un elemento. Concretamente, este es el resultado del análisis simultáneo del rendimiento en ambos territorios. Una casilla oscurecida indica la ausencia de un elemento para una región específica en un mes de edad específico. Si las casillas están oscurecidas, esta es la situación.

Desarrollo normal: Donde el niño ha alcanzado un nivel normal de desarrollo psicomotor cuando ha logrado un cierto grado de realización en determinadas actividades que son aceptables y apropiadas para su edad. Esto se consigue cuando el niño ha alcanzado un cierto nivel de realización en determinadas acciones. Además, se suele considerar que el niño ha superado con éxito una serie de etapas que equivalen a una adquisición comparable a un valor Normal de 85 o superior. Se dice que el niño lo ha conseguido.

Así también implica la integración del movimiento (motor) y los aspectos psíquicos (cognitivos y afectivos). Este desarrollo sigue un patrón predecible basado en las leyes céfalo-caudal (cabeza a pies) y próximo-



distal (centro a periferia), manifestándose a través de la adquisición de hitos como la marcha, el gateo, el control de la cabeza y el uso de la pinza. Aunque el ritmo es individual para cada niño, el DPMN se enmarca dentro de unos rangos de edad esperados para cada hito.

Desarrollo en riesgo: Se ha demostrado mediante investigaciones que el DSM de los recién nacidos se ve influido por una amplia gama de circunstancias desfavorables que ocurren durante el primer año de su vida.

Se define como la condición de un niño que, sin manifestar todavía un retraso en el desarrollo, presenta una mayor probabilidad estadística de padecerlo debido a la presencia de factores de riesgo que comprometen su neurodesarrollo. Estos factores pueden ser de origen biológico (como prematuridad, bajo peso al nacer o complicaciones perinatales) o ambiental (como la falta de estimulación, la negligencia o la adversidad socioeconómica). El DPMR no es un diagnóstico de enfermedad, sino una alerta preventiva que obliga a la vigilancia activa y a la intervención temprana inmediata para neutralizar o minimizar el efecto negativo de estos factores y favorecer la adquisición de los hitos de desarrollo dentro de los plazos normales.

Desarrollo en retraso: Se recomienda utilizar el término «retraso o retardo del desarrollo psicomotor» para hablar con propiedad de esta enfermedad. Por decirlo de otro modo, se trata de una situación en la que la capacidad del niño para realizar tareas psicomotoras cambia debido a la existencia de trastornos.



Se diagnostica cuando un niño no logra alcanzar dos o más hitos de desarrollo en las diferentes áreas (motor, cognitivo, lenguaje y/o social) dentro del límite superior de edad establecido como normal. Este retraso puede ser global (afectando múltiples áreas) o específico (afectando una sola área, como solo el lenguaje o la motricidad). Requiere una evaluación diagnóstica profunda para identificar la causa subyacente y la implementación de un programa de intervención terapéutica especializada.

Desarrollo psicomotor en niños de entre 0 y 24 meses:

Este proceso es dinámico, continuo y global. Incluye el desarrollo constante de los SNC (médula espinal, cerebro, músculos y nervios), así como el aprendizaje que adquieren a través de la interacción y la experimentación con sus cuerpos y el entorno. Ambos aspectos son componentes de este proceso. Entre las capacidades físicas de los niños y su desarrollo psicológico, que incluye tanto sus componentes cognitivos como emocionales, existe una estrecha interacción que se desarrolla entre ambos en los niños. Cuando hablamos de crecimiento físico, nos referimos a esto. Los niños desarrollan una amplia variedad de talentos y habilidades en los primeros años de vida como resultado de los conocimientos que han adquirido en el pasado. A continuación, se enumeran los hitos del desarrollo que los bebés deben alcanzar a una determinada edad:

1 mes: Mientras descansa boca abajo, intenta levantar la cabeza, pero sigue manteniendo las manos cerradas en puños.



2 meses: Mientras está boca abajo, intenta levantarse hasta la altura del pecho. Incluso cuando se le coloca en posición sentada, sigue balanceando ligeramente la cabeza. Mantiene las manos en posición abierta durante más tiempo. Intenta colocar ambas manos en el mismo lugar.

3 meses: Mientras está acostado boca abajo, se apoya en los antebrazos, se examina los dedos y luego se lleva las manos a los labios. Observa los juguetes y luego los sigue con la mirada mientras se desplazan de un lugar a otro. Comunica una sensación de insatisfacción. Vocaliza cuando otra persona se dirige a él y se ríe con ellos.

4 meses: Cuando está sentado, mantiene la cabeza erguida. Se sienta con ayuda. Extiende las manos con las palmas hacia arriba. Agarra objetos, como sonajeros, con las manos, se los lleva a la boca y, cuando se los ofrecen, intenta alcanzarlos con las manos. Sonríe cuando ve a personas o oye ruidos, y gira la cabeza en dirección a las voces. Cuando no hay nadie más alrededor, se ríe en voz alta y hace ruidos.

5 meses: Con la ayuda de sus brazos, son capaces de sentarse. Pueden coger una taza con la mano y llevar objetos a la boca. Giran la cabeza cuando ven caer cosas y son capaces de reconocer a su cuidador. Responden cuando oyen su nombre,.

6 meses: Permanece sentado durante largos periodos de tiempo, se da la vuelta y se pone boca abajo, pasa un objeto de una mano a otra, agarra objetos como si fueran un rastrillo, sonríe y balbucea ante su reflejo en el espejo.



7 meses: Se sienta solo, apoyando los brazos a ambos lados del cuerpo para mantener el equilibrio, y descubre objetos que están parcialmente ocultos. Mira el objeto en cuestión y pronuncia sílabas adicionales cuando se le llama después de reconocerlo.

8 meses: Se sienta, saca cubitos de un recipiente, recoge comida con las manos, busca objetos que se han caído, sigue con la mirada, reacciona a la orden «ven», niega con la cabeza y pronuncia «da-da» o sonidos similares.

9 meses: Comienza a gatear, utiliza un objeto para ayudarse a levantarse, utiliza el pulgar para agarrar cosas, disfruta cuando otras personas hacen diversos movimientos hacia él como una forma de entretenimiento e imita sonidos, al tiempo que dice «ma-ma».

10 meses: Mientras está de pie, se desliza hacia adelante apoyándose en los muebles, utiliza los dedos para coger objetos, descubre juguetes que estaban escondidos y se despide de todos con la mano.

11 meses: Es capaz de mantenerse de pie sin ayuda durante segundos. Lanza objetos, responde cuando se le dice «no», salta al ritmo del sonido.

12 meses: Es capaz de mantenerse de pie correctamente, dar pasos por sí mismo, coger objetos con los dedos y abrir cajas para encontrar juguetes y mostrárselos a los demás para que jueguen con él. Es capaz de reconocer un objeto cuando se le nombra y lo señala cuando lo quiere, utilizando movimientos y vocalizaciones para comunicar sus deseos.

13 meses: Cuando camina, extiende los brazos y los levanta, juega solo y con más niños, y habla al menos 2 palabras.



14 meses: Camina con buen paso, se quita los zapatos, se lleva la cuchara a la boca, identifica las cosas e indica lo que quiere.

15 meses: Recoge un objeto, camina cuando lleva juguetes, garabatea, se sube encima de los muebles, pasa las páginas de un libro, abraza por la espalda, más empático y utiliza de 3 a 5 frases.

16 -17 meses: Señala una imagen cuando la identifica, entiende instrucciones, lanza pelotas, recoge y transporta objetos, sube escaleras con una mano y utiliza entre cinco y diez palabras. Cuando se le observa demasiado de cerca, se siente avergonzado muy rápidamente.

18 - 19 meses: Camina hacia atrás, baja escaleras, recupera objetos de recipientes pequeños, siendo más independientes.

20 - 21 meses: Juega en cuclillas y solo se lleva a la boca la cantidad de comida que es capaz de consumir. Cuando juega, identifica al menos 1 objeto, construye torres con 3 bloques y utiliza palabras para pedir las cosas que quiere.

22 - 23 meses: Intenta ponerse los zapatos correctamente, patear la pelota, sube las escaleras agarrándose a la barandilla, observa a otros niños y desea poder jugar con ellos, y luego pide aún más cosas.

24 meses: Utilizar la barandilla para bajar las escaleras, quitarse la ropa que no tiene botones, organizar cosas, mantener el equilibrio sobre un pie con la ayuda de otra persona, identificar al menos dos objetos, señalar las distintas partes del cuerpo en un cuadro y construir una torre con al menos cinco bloques. (31)



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Actitudes

Las actitudes de las madres son determinantes directas de la efectividad y el éxito del programa, ya que la calidad de la interacción afectiva es tan importante como la técnica misma, pueden variar, yendo desde favorables hasta desfavorables. (32)

Actitudes positivas

En las madres hacia la estimulación se reflejan en el cuidado, la atención, el amor y el trato gentil que brindan a sus hijos, por ej. brindar un ambiente seguro y amoroso, ofrecer actividades y juegos que fomenten el desarrollo cognitivo, emocional y social y estimular a diario a su hijo. (32)

Actitudes neutras

Se refieren a una postura de indiferencia, pasividad o bajo involucramiento emocional y práctico en las actividades destinadas a potenciar el desarrollo de su hijo. Esta actitud no es activamente negativa (como el rechazo o la hostilidad), pero tampoco es proactiva o entusiasta. (32)

Actitudes negativas

Ocurre cuando la madre minimiza o ignora la necesidad de estimulación (especialmente si existe un riesgo de retraso), o rechaza las indicaciones profesionales, creyendo que el desarrollo es puramente espontáneo o genético. Las actitudes negativas pueden deberse a diversos factores, como ideas preconcebidas o falta de información. (32)

Estimulación temprana

Es un conjunto de técnicas, actividades y juegos planificados que se aplican al niño desde su nacimiento hasta los 6 años. Su objetivo es potenciar y



desarrollar sus habilidades físicas, intelectuales, sociales y afectivas, aprovechando la alta plasticidad cerebral de esta etapa. La ET busca optimizar el desarrollo psicomotor y prevenir déficits, basándose en la calidad de la interacción y el vínculo afectivo con los cuidadores. (33)

Factores

En términos generales, un factor es un elemento que juega un rol determinante en un resultado, es decir, que resulta influyente en algún aspecto de la realidad, y que por lo tanto debe ser tomado en cuenta a la hora de estudiarla. (34)

Niveles

Un nivel es un instrumento de medición que se utiliza para determinar la horizontalidad o verticalidad de un elemento.

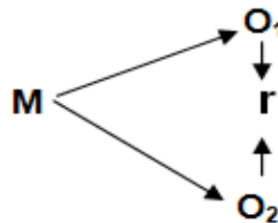
CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental donde se ve los fenómenos en su entorno natural, sin manipular las variables, de corte transversal porque la investigación se dio en un momento. (35)

El diseño corresponde al siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

V1= Factores personales y actitudes maternas

V2= Desarrollo psicomotor

R = Correlación

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Busca establecer la relación estadística entre dos o más variables, sin que el investigador manipule ninguna de ellas. Su objetivo es determinar el grado en que los cambios en una variable se asocian con cambios en otra, permitiendo hacer predicciones. (36)

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó el enfoque cuantitativo y el método deductivo se estableció y adoptó como resultado de su excepcional capacidad para deducir y extraer conclusiones. (36)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Está constituido por 452 madres de niños menores de 2 años.

Muestra:

Se utilizó el tipo de muestra probabilístico el cual es un método de muestreo o el análisis de grupos pequeños de una población que utiliza formas de métodos de selección aleatoria. Con 164 madres que son madres de niños menores de 2 años, tal y como muestra la fórmula.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	452
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.06
Tamaño de la muestra	n	164

$$n = \frac{452 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0036 \cdot 451 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$

$$n = \frac{416.736}{1.6236 + 0.922}$$

$$n = \frac{416.736}{2.5456}$$

$$n = 163.70$$

$$n = 164$$

Criterios de inclusión:

- Madres que deseen participar.
- Mamás de niños menores de 2 años atendidos en el C.S. Cono Norte Ayaviri.
- Niños de ambos sexos.
- Madres que firmen el consentimiento.

Criterios de exclusión

- A los niños que no asisten al centro de salud
- A las madres que invalidaron los instrumentos.
- A los niños con necesidades especiales.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**3.5.1. Técnicas**

Variable 1: Se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta sobre factores personales y actitudes hacia la estimulación temprana.

Variable 2: Se utilizó la observación.

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: Es un cuestionario.

El cuestionario se denominó factores personales y actitudes hacia la estimulación temprana, se aplicó a todas las madres. Gladys Ticona S., Fernando y Sánchez S. eran enfermeros que se graduaron en la



Universidad Nacional de San Agustín del 2011. Este instrumento fue diseñado por ellos.

Su contenido se compone de 28 ítems, que se dividen en categorías relacionadas con el lenguaje (7 ítems), lo social, motoras (7 ítems) y de coordinación (7 ítems). Cada una de estas categorías tiene cinco opciones: muy de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y muy en desacuerdo. Para los ítems positivos (1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25), la puntuación oscila entre 5 y 1, mientras que para los ítems negativos (6, 7, 13, 14, 19, 20, 21, 26, 27, 28), la puntuación oscila entre 1 y 5, lo que da un total de 140 puntos. Para la clasificación en **forma global** y por áreas se utilizó la fórmula de Stanonnes en las actitudes:

- Positivas: 118 a 140 puntos.
- Neutras: 103 a 117 puntos.
- Negativas: 28 a 102 puntos

Para la clasificación parcial de la actitud de la madre en se utilizó la siguiente puntuación:

- **Actitud estimulación temprana área del lenguaje:**
 - a. Actitudes positivas (25-35 puntos)
 - b. Actitudes neutras (13-24 puntos)
 - c. Actitudes negativas (00-12 puntos)
- **Actitud estimulación temprana área social:**
 - a. Actitudes positivas (25-35 puntos)
 - b. Actitudes neutras (13-24 puntos)
 - c. Actitudes negativas (00-12 puntos)



- **Actitud estimulación temprana área motora:**
 - a. Actitudes positivas (25-35 puntos)
 - b. Actitudes neutras (13-24 puntos)
 - c. Actitudes negativas (00-12 puntos)
- **Actitud estimulación temprana área coordinación**
 - a. Actitudes positivas (25-35 puntos)
 - b. Actitudes neutras (13-24 puntos)
 - c. Actitudes negativas (00-12 puntos)

Variable 2: A partir del test de desarrollo psicomotor para niños de 2 a 5 años, se implementó una guía de observación.

Ficha técnica:

Nombre: TEPSI – Test de desarrollo psicomotor.

Autor: R.M. - n.º 537-2017/MINSA. Los menores de cinco años están sujetos a una norma técnica de salud destinada a supervisar su crecimiento y desarrollo.

Aplicación: En niños de 2 a 5 años.

La Prueba de Habilidades Psicomotoras en Niños Pequeños (TEPSI) es un examen del desarrollo psicomotor que se utiliza para evaluar el progreso de los niños pequeños de entre dos y cinco años. Este método de evaluación se basa en la observación. El método de evaluación evalúa tres áreas diferentes: coordinación, lenguaje y habilidades motoras. Consta de tres subpruebas, cada una de las cuales tiene 52 tareas u objetos, y se tarda entre 30 y 40 minutos en completarlo.



3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La solicitud para poder llevar a cabo la recopilación de datos se presentó en un documento que se envió al director del CS de Cono Norte Ayaviri.

Una vez recopilado los datos de manera individual con las madres se realizó la organización para ingresarlos a la base de datos. Los datos recopilados durante esta etapa se codificaron correctamente y se cuantificaron.

A continuación, se elaboraron diversas tablas estadísticas con el fin de facilitar el estudio exhaustivo de los datos recopilados y la comprensión de los resultados.

Los resultados fueron cuidadosamente comparados con antecedentes que se proporcionó para llevar a cabo el estudio, así como con la base teórica que se examinó minuciosamente lo cual nos permitió realizar la discusión. Se llevó a cabo el trabajo utilizando un IC del 95%, tienen una alta probabilidad de ser fiables. Además, se estableció un valor de p menor a 0.05, los hallazgos son estadísticamente significativos y no se deben al azar.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Esto se hace calculando una probabilidad, que luego se utiliza para decidir si algo es cierto o no. A efectos del procesamiento, filtrado e interpretación, se utilizó la prueba estadística Chi2 (X^2) y relacionadas. Se utilizó un nivel de significación de $p < 0,05$.



Formula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

χ^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Con el fin de verificar su fiabilidad, el instrumento utilizado para la variable 1 fue evaluado por tres especialistas. (Anexo 4)

3.8.2. Confiabilidad

El alfa de Cronbach es una métrica que se utiliza a menudo para evaluar la fiabilidad de un determinado instrumento. Con el propósito de evaluar si es fiable y si es coherente en sí mismo. El grado en que un conjunto de preguntas evalúa adecuadamente un rasgo latente único y unidimensional de las personas se evalúa mediante un cuestionario, y se genera un valor numérico que representa el grado de precisión de dicha evaluación.

Se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$



Donde:

2 Es la varianza del ítem i.

2 Es la varianza de los valores totales observados.

Es el número de preguntas o ítems.

Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,726	9

Estadísticas de total de elemento se ha suprimido

	Media de escala	Varianza de escala	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
edad de la madre	11,6463	4,083	,425	,621
tipo de familia	11,6524	6,179	,869	,600
estado civil	12,2744	5,832	,726	,613
ocupación	11,2378	4,550	,184	,560
Actitud estimulación temprana área del lenguaje	12,6768	4,613	,716	,374
Actitud estimulación temprana área social	12,8354	5,243	,751	,749
Actitud estimulación temprana área motora	12,8537	5,389	,889	,766
Actitud estimulación temprana área coordinación	12,8659	5,503	,408	,781



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general es: Analizar los factores personales y actitudes maternas hacia la estimulación temprana asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el CS. Cono Norte Ayaviri 2024, se presenta 9 tablas estadísticas.



TABLA 1. EDAD DE LA MADRE ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024.

Edad de la madre	Evaluación del Desarrollo psicomotor							
	Normal		Riesgo		Retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
18 a 22 años	10	6,1	15	9,1	0	0,0	25	15,2
23 a 27 años	62	37,8	11	6,7	0	0,0	73	44,5
28 a 32 años	29	17,7	18	11,0	1	0,6	48	29,3
33 a 42 años	18	11,0	0	0,0	0	0,0	18	11,0
Total	119	72,6	44	26,8	1	0,6	164	100,0

Fuente: Cuestionario y guía de observación EEDP

$X^2_{cal}=31,335$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=12,592$

$Gf=6$



Nuestro primer objetivo específico: Analizar los factores personales y actitudes maternas hacia la estimulación temprana asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Cono Norte Ayaviri 2024.

Observando la tabla 1: Edad de la madre asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años en la cual el 44,5% tienen 23 a 27 años, el 29,3% tienen 28 a 32 años, el 15,2% tienen 18 a 22 años y el 11,0% tienen 33 a 42 años.

De los niños con desarrollo psicomotor normal el 37,8% de las madres tienen entre 23 a 27 años, del grupo en riesgo el 11,0% de las madres tienen entre 28 a 32 años y se halló 1(0.6%) caso de un niño con retraso.

Durante el análisis de los datos la $X^2_{cal}=31,335$ es mayor $X^2_{tab}=12,592$, con $Gl=6$ y una $P=0,000$, es significativo el indicador edad de la madre.

Según Vargas (7) En su estudio, en el que participaron 315 bebés menores de un año, los autores observaron que el 97,8 % mostraban un desarrollo normal, mientras que solo cuatro niños y las madres oscilaban entre las edades de 24 a 34 años. En nuestro estudio vemos una relación en los niños con desarrollo psicomotor normal el 37,8% tienen 23 a 27 años y el 0.6% (1) niño tiene retraso en el desarrollo.



TABLA 2. TIPO DE FAMILIA ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024.

Evaluación del Desarrollo psicomotor

Tipo de familia	Normal		Riesgo		Retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Monoparental	4	2,4	6	3,7	1	0,6	11	6,7
Nuclear	66	40,2	18	11,0	0	0,0	84	51,2
Extensa	49	29,9	20	12,2	0	0,6	69	42,1
Total	119	72,6	44	26,8	1	0,6	164	100,0

Fuente: Cuestionario y guía de observación EEDP

$X^2_{cal}=20,519$

$P=0,002$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$Gf=4$



En la tabla 2: Tipo de familia asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, el 51,2% tienen familia nuclear, el 42,1% tienen familia extensa y el 6,7% tienen familia monoparental.

Del grupo de niños con desarrollo psicomotor normal el 40,2% tienen familias nucleares, del grupo de niños en riesgo el 12,2% tienen familias extensas y el 0,6% un niño con retraso procede de familia monoparental.

Durante el análisis de los datos la $X^2_{cal}=20,519$ es mayor $X^2_{tab}=9,488$, con $Gl=4$ y una $P=0,000$, es significativo el indicador tipo de familia.

Según los autores Puente, Suastegui (8) el 79,9% es positivo en las áreas personal social socioemocional y lenguaje, en aquellas familias nucleares, conectadas y flexibles. En nuestro estudio encontramos relación entre el tipo de familia y el desarrollo psicomotor en vista que del grupo de niños con desarrollo psicomotor normal el 40,2% tienen familias nucleares, en los niños con riesgo el 12,2% tienen familias extensas.



TABLA 3. ESTADO CIVIL ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024.

Estado civil	Evaluación del Desarrollo psicomotor							
	Normal		Riesgo		Retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Casada	31	18,9	35	21,3	0	0,0	66	40,2
Conviviente	84	51,2	3	1,8	0	0,0	87	53,0
Madre soltera	4	2,4	6	3,7	1	0,6	11	6,7
Total	119	72,6	44	26,8	1	0,6	164	100,0

Fuente: Cuestionario y guía de observación EEDP

$X^2_{cal}=66,518$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$Gf=4$



En la tabla 3: Estado civil asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, el 53.0% son convivientes, el 40.2% casadas y el 6,7% son madres solteras.

Del grupo de niños con desarrollo psicomotor normal el 51,2% de las madres son convivientes, los niños en riesgo el 21,3% de las madres son casadas y se halló 1(0.6%) caso de un niño con retraso y la madre es soltera.

Durante el análisis de los datos la $X^2_{cal}=66,518$ es mayor $X^2_{tab}=9,488$, con $Gl=4$ y una $P=0,000$, siendo significativo el indicador edad de la madre.

Según Romero (11) Los resultados de su investigación sobre estimulación temprana el 80 % de las madres poseían un alto nivel de conocimientos; el 50,6 % en el área motora; el 48,2 % tenía un nivel medio de conocimientos en el área del lenguaje; el 43,6 % tenía un nivel medio de conocimientos en el área de la coordinación; y el 53 % tenía un alto nivel de conocimientos en el área social, independientemente de su estado civil. En nuestra investigación encontramos relación entre el estado civil y el desarrollo psicomotor y del grupo de niños con desarrollo psicomotor normal el 51,2% de las madres son convivientes, los niños en riesgo el 21,3% de las madres son casadas.



TABLA 4. OCUPACIÓN DE LA MADRE ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024.

Ocupación	Evaluación del Desarrollo psicomotor							
	Normal		Riesgo		Retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Trabajo dependiente	0	0,0	8	4,9	0	0,0	8	4,9
Trabajo independiente	66	40,2	15	9,1	0	0,0	81	49,4
Estudiante	0	0,0	15	9,1	1	0,6	16	9,8
Ama de casa	53	32,3	6	3,7	0	0,0	59	36,0
Total	119	72,6	44	26,8	1	0,6	164	100,0

Fuente: Cuestionario y guía de observación EEDP

$$X^2_{ca}=80,839$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=12,592$$

$$Gf=6$$



La tabla 4: Ocupación de la madre asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años, el 49,4% tienen trabajos independientes dedicándose al comercio y otros, el 36,0% son amas de casa, el 9,8% son estudiantes y el 4,9% tienen trabajos dependientes encargándose de labores administrativas y otros.

Del grupo de niños con desarrollo psicomotor normal el 40,2% de las madres tienen trabajo independiente, los niños en riesgo el 9,1% de las madres tienen trabajos independientes y se halló 1(0.6%) caso de un niño con retraso cuya madre es estudiante.

Durante el análisis de los datos la $X^2_{cal}=80,839$ es mayor $X^2_{tab}=12,592$, con $Gl=6$ y una $P=0,000$, siendo significativo el indicador ocupación de la madre.

Según Hernández (16) en su estudio indica que la ocupación no tiene relación estadística sin embargo hacen referencia la estimulación temprana contribuye significativamente, para el desarrollo psicomotor durante los primeros tres años de vida en un 89,5%, brindando a los hijos autonomía e independencia para enfrentar la vida con éxito. En nuestro estudio encontramos relación entre el indicador ocupación y el desarrollo psicomotor porque los niños con desarrollo psicomotor normal el 40,2% de las madres tienen trabajo independiente.



TABLA 5. ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DEL LENGUAJE ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024

Actitud estimulación temprana área del lenguaje	Evaluación del Desarrollo psicomotor							
	Normal		Riesgo		Retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Actitudes positivas	89	54,3	22	13,4	0	0,0	111	67,7
Actitudes neutras	30	18,3	22	13,4	0	0,0	52	31,7
Actitudes negativas	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,6
Total	119	72,6	44	26,8	1	0,6	164	100,0

Fuente: Cuestionario y guía de observación EEDP

$X^2_{cal}=173,143$

$P=0,002$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$Gf=4$



De acuerdo al objetivo 2: Describir las actitudes maternas hacia la estimulación temprana asociadas al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte Ayaviri.

Observando la tabla 5: Actitud materna ante la estimulación temprana en el área de lenguaje asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años en la cual el 67,7% tienen actitudes positivas, el 31,7% actitudes neutras, el 0.6% actitudes negativas.

Del grupo de niños con desarrollo psicomotor normal el 54,3% de las madres tienen actitudes positivas, los niños en riesgo el 13,4% de las madres tienen actitudes neutras y se halló 1(0.6%) caso de un niño con retraso cuya madre tiene actitud negativa.

Durante el análisis de los datos la $X^2_{cal}=173,143$ es mayor $X^2_{tab}=9,488$, con $Gf=4$ y una $P=0,000$, siendo significativo el indicador actitud de las madres hacia la estimulación temprana en el lenguaje.

Según Aponte (17) presenta como resultado el 18,2 %. En el ámbito motor de la estimulación temprana, el 16,2 % de las madres afirman tener un nivel medio de conocimientos y una actitud adecuada, y ninguna madre afirma tener pocos conocimientos, pero una actitud adecuada. En el estudio vemos la relación entre el indicador y la variable de estudio y se halló que los niños con desarrollo psicomotor normal el 54,3% de las madres tienen actitudes positivas, y con desarrollo psicomotor en riesgo el 13,4% de las madres tienen actitudes neutras.



TABLA 6. ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024.

Actitud estimulación temprana área social	Evaluación del Desarrollo psicomotor							
	Normal		Riesgo		Retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Actitudes positivas	110	67,1	26	15,9	0	0,0	136	82,9
Actitudes neutras	9	5,5	18	11,0	1	0,6	28	17,1
Total	119	72,6	44	26,8	1	0,6	164	100,0

Fuente: Cuestionario y guía de observación EEDP

$X^2_{cal}=30,115$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=5,991$

$Gf=2$



Observando la tabla 6: Actitud materna ante la estimulación temprana en el área social asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años en la cual el 82,9% tienen actitudes positivas y el 17,1% actitudes neutras.

Del grupo de niños con desarrollo psicomotor normal el 67,1% de las madres tienen actitudes positivas, los niños en riesgo el 15,9% de las madres tienen actitudes neutras.

Durante el análisis de los datos la $X^2_{cal}=30,115$ es mayor $X^2_{tab}=5,991$, con $Gl=2$ y una $P=0,000$, siendo significativo el indicador actitud de las madres hacia la estimulación temprana en el área social.

Según Chambi (18) Las madres que poseen tanto un alto nivel de conocimientos como actitudes adecuadas constituyen la mayor proporción de las incluidas en su estudio, representando el 32,3 % del total. Las mamás que tienen conocimientos medios y actitudes adecuadas constituyen el segundo porcentaje más alto, con un 29,3 % del total. En el nivel bajo de conocimientos y actitudes adecuadas representan el 10,1 % del total, lo que equivale a la misma proporción que las madres que poseen un nivel bajo de conocimientos y actitudes moderadamente adecuadas. Como resultado, la puntuación más baja se asigna a las madres que poseen un alto nivel de conocimientos y actitudes bastante adecuadas, que representan el 6,1 % del total. En nuestro estudio hay relación significativa entre el indicador antes mencionado y la variable y se halló que los niños con desarrollo psicomotor normal el 67,1% de las madres tienen actitudes positivas, y con desarrollo psicomotor en riesgo el 15,9% de las madres tienen actitudes neutras



TABLA 7. ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024.

Evaluación del Desarrollo psicomotor

Actitud estimulación temprana área motora	Normal		Riesgo		Retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Actitudes positivas	113	68,9	26	15,9	0	0,0	139	84,8
Actitudes neutras	6	3,7	18	11,0	1	0,6	25	15,2
Total	119	72,6	44	26,8	1	0,6	164	100,0

Fuente: Cuestionario y guía de observación EEDP

$X^2_{cal}=35,578$

$P=0,002$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=5,991$

$GI=2$



Observando la tabla 7: Actitud materna ante la estimulación temprana en el área motora asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años en la cual el 84,8% tienen actitudes positivas y el 15,2% actitudes neutras.

Del grupo de niños con desarrollo psicomotor normal el 68,9% de las madres tienen actitudes positivas, los niños en riesgo el 15,9% de las madres tienen actitudes neutras.

Durante el análisis de los datos la $X^2_{cal}=35,578$ es mayor $X^2_{tab}=5,991$, con $Gl=2$ y una $P=0,000$, siendo significativo el indicador actitud de las madres hacia la estimulación temprana en el área motora.

Según Mamani (19) Su investigación reveló que las mujeres que tenían actitudes aceptables y altos niveles de conocimiento representaban el 34,3 % de la muestra, seguidas por las madres con conocimientos medios y actitudes adecuadas, que representaban el 31,3 %, y los conocimientos deficientes y actitudes adecuadas, que representaban el 11,1 %. En este estudio encontramos que los niños con desarrollo psicomotor normal el 68,9% de las madres tienen actitudes positivas, en el desarrollo psicomotor en riesgo el 15,9% de las madres tienen actitudes neutras.



TABLA 8. ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA COORDINACIÓN ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024.

Evaluación del Desarrollo psicomotor								
Actitud estimulación temprana área coordinación	Normal		Riesgo		Retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Actitudes positivas	116	70,7	26	15,9	0	0,0	142	86,6
Actitudes neutras	3	1,8	18	11,0	0	0,0	21	12,8
Actitudes negativas	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,6
Total	119	72,6	44	26,8	1	0,6	164	100,0

Fuente: Cuestionario y guía de observación EEDP

$$X^2_{cal}=206,435$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gl=4$$



Observando la tabla 8: Actitud materna ante la estimulación temprana en el área coordinación asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años en la cual el 86,6% tienen actitudes positivas, el 12,8% actitudes neutras y el 0,6% actitudes negativas.

Del grupo de niños con desarrollo psicomotor normal el 70,7% de las madres tienen actitudes positivas, los niños con desarrollo psicomotor en riesgo el 15,9% de las madres tienen actitudes neutras y el 0.6% tienen actitudes negativas.

Durante el análisis de los datos la $X^2_{cal}=206,435$ es mayor $X^2_{tab}=9,488$, con $Gl=4$ y una $P=0,000$, siendo significativo el indicador actitud de las madres hacia la estimulación temprana en el área motora.

Según Aguilar (17) llega a la conclusión de que el 14,1 % de las madres tienen un comportamiento adecuado y están bien informadas y el 12,1 % de las madres tienen una actitud algo adecuada, pero demuestran falta de conocimientos. En nuestra investigación los niños con desarrollo psicomotor normal el 70,7% de las madres tienen actitudes positivas, y en el desarrollo psicomotor en riesgo el 15,9% de las madres tienen actitudes neutras.



TABLA 9. DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024.

Categorías	fi	%
Desarrollo normal	119	72,6
Desarrollo en riesgo	44	26,8
Desarrollo en retraso	1	0,6
Total	164	100,0

Fuente: Guía de observación EEDP.



En concordancia con el objetivo 3 el cual es conocer el resultado del desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte Ayaviri.

La evaluación del desarrollo psicomotor de los niños ha tenido los siguientes resultados, el 72,6% es normal, el 26,8% en riesgo y el 0,6% en retraso.

Según Pino, Parra (9) han concluido que el 97.8% tienen un desarrollo normal y el 1.3% con retraso. En nuestro estudio encontramos que el desarrollo psicomotor es 72,6% es normal, el 26,8% en riesgo y el 0,6% en retraso.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se analizó los factores personales y actitudes maternas hacia la estimulación temprana y están asociados al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Cono Norte Ayaviri 2024, según las hipótesis presentadas, todos los indicadores son significativos con un valor $p < 0,05$.
- SEGUNDA:** Se identificó los factores personales y se halló asociación al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años. Referente al indicador edad de la madre se halló que el 44,5 % tienen entre 23 a 27 años ($P: 0,000$), el 51,2% de los casos el tipo de familia es nuclear ($P:0,000$), el 53,0% el estado civil de la madre es conviviente ($P: 0,000$), el 49,4% de las madres tienen trabajo independiente ($P: 0,000$). Con valores $p < 0,05$, son significativos, aceptando la hipótesis.
- TERCERA:** Se describió las actitudes maternas hacia la estimulación temprana asociadas al desarrollo psicomotor, se halló que el 67,7% de las madres tienen actitudes positivas hacia la estimulación temprana en el área de lenguaje ($P:0,000$), el 82,9% en el área social ($P:0,000$), el 84,8% en el área motora ($P:0,000$) y el 86,6% en el área de coordinación ($P:0,000$). Con valores $p < 0,05$, son significativos, aceptando la hipótesis.
- CUARTA:** Se determinó que la evaluación del desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendidos en el centro de salud Cono Norte Ayaviri, se halló el 72,6% normal, el 26,8% en riesgo y el 0,6% en retraso.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la licenciada en enfermería responsable del desarrollo integral temprano continuar programando actividades y/o talleres educativos dirigidos a las mamás, así también incentivando a la estimulación en casa.
- SEGUNDA:** El personal de enfermería que labora en el Centro De Salud Cono Norte Ayaviri deben continuar realizando charlas, sesiones educativas sobre la estimulación en el desarrollo psicomotor, brinda atención tanto a la madre como al niño, está dirigido a familias cuyos hijos han sido identificados con problemas de desarrollo psicomotor.
- TERCERA:** Al personal de enfermería que labora en el Centro De Salud Cono Norte Ayaviri que atiende en los consultorios de atención del niño sano, programar visitas domiciliarias para supervisar si los padres están realizando esta actividad, concienciar al apoderado sobre los beneficios de la estimulación temprana, y verificar que el niño se ha sometido a los exámenes necesarios para prevenir circunstancias imprevistas.
- CUARTA:** A las licenciadas en enfermería que labora que labora en el Centro De Salud Cono Norte Ayaviri realizar un programa en el cual se capacite, se realice el seguimiento y el monitoreo a los padres de familia con la finalidad de mejorar el conocimiento y actitudes frente a esta estimulación.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perpiñan MSA. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. Scielo. 2020 Noviembre; 24(6).
2. Schonhaut L, Rojas P. Factores de riesgo asociados a déficit del desarrollo psicomotor en preescolares de nivel socioeconómico bajo. Scielo. 2020 Junio; 76(6).
3. Oscoco G. Estimulación temprana en madres de niños menores de 5 años. Tesis Postgrado. Chile.; Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2021.
4. INEI. [Online].; 2022 [cited 2024 Mayo 16. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/peru-tiene-una-poblacion-de-9-millones-652-mil-ninas-ninos-y-adolescentes-al-primer-semester-del-presente-ano-11909/>.
5. Gonzales M. Infobae. [Online].; 2024 [cited 2024 Mayo 16. Available from: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/15/mas-ninos-con-anemia-en-peru-crecen-las-cifras-a-431-en-menores-de-3-anos/>.
6. Chipana O. La estimulación infantil en el desarrollo psicomotor de los niños de cuatro. Tesis de pregrado. Puno: Universidad Alas Peruanas, Escuela 2021.
7. Vargas F. Factores socioculturales maternos asociados al desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año en la UMF No. 64. Revista Digital. 2023 Junio; 12(9).
8. Puente M, Suastigui A. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. Medisan. 2020 Agosto; 24(6).



9. Pino P, De la Parra A. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. Scielo. 2022 Junio; 32(2).
10. Moretti M, Torrecilla N. Desarrollo psicomotor en la infancia temprana y funcionalidad familiar. Scielo. 2021 Abril; 14(2).
11. Romero N. La estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años. Tesis pregrado. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, Educacion; 2024.
12. Garay N, Centella D. Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año. Revista Científica de Enfermería. 2022 Mayo; 2(1).
13. Huaman N. Conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana en neonatos de un hospital de Chincha, 2023. Tesis de Especialidad. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
14. Rojas O, Holmos E. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de un año. Revista Ciencia Norandina. 2020 Octubre; 3(2).
15. Quezada M. Estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año en el Hospital I Cono Sur - nuevo Chimbote - 2022. Tesis de especialidad. Chimbote: Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.



16. Hernandez M, Torres V. Estimulación temprana: su importancia para los hijos menores de tres años. Paidogogo. 2022 Junio; 4(1).
17. Aponte A. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 18 meses. Centro de Salud San Antonio – Moquegua 2022. tesis pregrado. Moquegua: Universidad Jose Carlos Mariategui, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
18. Chambi M. Elementos psico socioculturales de las madres asociado al desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Puesto de Salud Mariano Melgar Juliaca 2022”. Tesis Pregrado. Juliaca: Univesidad Andina Nestor Caceres Velasquez, Ciencias de la Salud; 2022.
19. Mamani I. Desarrollo psicomotor en niños y niñas de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 611 San Julian de la ciudad de Juliaca 2020. Tesis pregrado. Juliaca: Universidad Peruana Union, Ciencias Humanas y Educacion; 2020.
20. Mamani S. Psicomotricidad en los niños de cuatro años de la Institución Educativa Inicial N° 369 Santa Rosa de Juliaca 2022. Tesis Pregado. Juliaca: Escuela de Educación Superior Pedagógica Pública Juliaca, Educacion Inicial; 2024 Febrero.
21. Toma L, Aguilar H. Factores relacionados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en madres con menores de 2 años de las zonas alto Andinas en tiempos de COVID 19” Juliaca 2021.. Tesis Pregrado. Juliaca: Universidad Peruana Union, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.



22. Estrada L. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. Scielo. 2020 Noviembre; 24(6).
23. Belmares N. Factores Personales. Dialnet. 2017 Marzo; 33(7).
24. Mendoza, J. 2024 [cited 2024 Mayo 17. Available from: <https://www.nosotrasonline.com.pe>.
25. Zuta E. Union de hecho en el peru. Revistas IUS ET VERITAS. 2018 Julio; 56(1).
26. Souto A. Análisis del desempeño ocupacional. Scielo. 2020 Octubre; 26(4).
27. Portillo C, Zegarra M. Actitudes Maternas hacia la Estimulacion Temprana y Desarrollo Psicomotor. Tesis Pregrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustin, Escuela Profesional de Enfermeria; 2015.
28. Sanchez E. Programa Audicion y Lenguaje. [Online].; 2023 [cited 2024 Mayo 17. Available from: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/es_def/adjuntos/especiales/110002c_Doc_EJ_estimulacion_leng_oral_inf_c.pdf
29. Villamarin, Antonio. Scielo Factores relacionados con el desarrollo psicomotor en niños menores de cinco años hospitalizados 2024. Vol.43.
30. Nazareth M. Efisiopediatric. [Online].; 2021 [cited 2024 Mayo 17. Available from: La coordinación motora se ha definido como la capacidad para realizar los movimientos eficientemente, de manera precisa, rápida y ordenada.
31. Campos S. Nivel de desarrollo psicomotor en niños y niñas de 0 a24 meses que acuden a un establecimiento de salud delprimer nivel en el contexto de



- la pandemia por COVID. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería; 2022.
32. Delgado Y. Las aptitudes y las actitudes son dos conceptos diferentes. Linked. 2023 Marzo; 15(6).
33. Rioja P. Educacion. Unir. 2024 Marzo; 6(2).
34. Equipo E. Concepto factor. Etece. 2024 Abril; 9(1).
35. Loayza J. Actitudes hacia la investigación científica y estadística en estudiantes de Psicología. Scielo. 2021 Dicimbre ; 8(2).
36. Morles V. Sobre la metodología como ciencia y el método científico: un espacio polémico. Scielo. 2002 Enero ; 23(66).



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

BASE DE DATOS FLOR ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edadmadre	tipofamilia	estadocivil	ocupacion	actitudestimultemp lenguaje	actitudemsocial	actitudestmotora	actitudestcoordinacion	desarrollopsicomotor
1	18 - 22 años	Monoparental	Madre soltera	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
2	18 - 22 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
3	18 - 22 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
4	18 - 22 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
5	18 - 22 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
6	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
7	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
8	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
9	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
10	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
11	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
12	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
13	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
14	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
15	28 - 32 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
16	28 - 32 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
17	28 - 32 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
18	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
19	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
20	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
21	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
22	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
23	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
24	23 - 27 años	Extensa	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
25	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
26	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS FLOR ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



15 : tipofamilia 2,00

	edadmadre	tipofamilia	estadocivil	ocupacion	actitudestimultemp lenguaje	actitudemsocial	actitudestmotora	actitudestcoordinacion	desarrollopsicomotor
27	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
28	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
29	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
30	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
31	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
32	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
33	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
34	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
35	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
36	23 - 27 años	Monoparental	Madre soltera	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
37	28 - 32 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
38	23 - 27 años	Extensa	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
39	23 - 27 años	Extensa	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
40	23 - 27 años	Extensa	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
41	23 - 27 años	Extensa	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
42	23 - 27 años	Extensa	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
43	28 - 32 años	Extensa	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
44	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
45	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
46	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
47	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
48	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Desarrollo normal
49	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo normal
50	18 - 22 años	Monoparental	Madre soltera	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
51	18 - 22 años	Monoparental	Madre soltera	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
52	18 - 22 años	Extensa	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo

1



BASE DE DATOS FLOR ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

41 : tipofamilia 3,00

	edadmadre	tipofamilia	estadocivil	ocupacion	actitudestimultemp lenguaje	actitudemsocial	actitudestmotora	actitudestcoordinacion	desarrollopsicomotor
53	18 - 22 años	Extensa	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
54	18 - 22 años	Extensa	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
55	23 - 27 años	Extensa	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
56	23 - 27 años	Extensa	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
57	23 - 27 años	Extensa	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
58	23 - 27 años	Extensa	Casada	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
59	23 - 27 años	Extensa	Casada	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
60	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo
61	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo
62	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo
63	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo
64	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo
65	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo
66	28 - 32 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo
67	18 - 22 años	Monoparental	Madre soltera	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
68	18 - 22 años	Extensa	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
69	18 - 22 años	Extensa	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
70	18 - 22 años	Extensa	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
71	18 - 22 años	Extensa	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
72	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
73	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
74	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
75	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
76	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
77	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
78	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal



BASE DE DATOS FLOR ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



74:

	edadmadre	tipofamilia	estadocivil	ocupacion	actitudestimultemp lenguaje	actitudemsocial	actitudestmotora	actitudestcoordinacion	desarrollopsicomotor
78	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
79	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
80	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
81	28 - 32 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
82	28 - 32 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
83	28 - 32 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
84	28 - 32 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
85	28 - 32 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
86	28 - 32 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
87	28 - 32 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
88	28 - 32 años	Nuclear	Convivientes	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
89	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
90	28 - 32 años	Extensa	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
91	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
92	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
93	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
94	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
95	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
96	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
97	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
98	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
99	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
100	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
101	23 - 27 años	Nuclear	Casada	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
102	23 - 27 años	Monoparental	Madre soltera	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
103	23 - 27 años	Nuclear	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal

1



BASE DE DATOS FLOR_ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



89 : tipofamilia 2,00

	edadmadre	tipofamilia	estadocivil	ocupacion	actitudestimultemp lenguaje	actitudemsocial	actitudestmotora	actitudestcoordinacion	desarrollopsicomotor
104	23 - 27 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
105	23 - 27 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
106	23 - 27 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
107	23 - 27 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
108	28 - 32 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
109	28 - 32 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
110	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
111	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
112	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
113	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
114	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Desarrollo normal
115	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo normal
116	18 - 22 años	Monoparental	Madre soltera	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
117	18 - 22 años	Monoparental	Madre soltera	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
118	18 - 22 años	Extensa	Casada	Trabajo dependiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
119	18 - 22 años	Extensa	Casada	Trabajo dependiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
120	18 - 22 años	Extensa	Casada	Estudiante	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
121	23 - 27 años	Extensa	Casada	Estudiante	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
122	23 - 27 años	Extensa	Casada	Estudiante	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
123	23 - 27 años	Extensa	Casada	Estudiante	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
124	23 - 27 años	Extensa	Casada	Estudiante	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
125	23 - 27 años	Extensa	Casada	Estudiante	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
126	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Trabajo dependiente	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo
127	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Trabajo dependiente	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo
128	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Estudiante	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo
129	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Estudiante	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo



BASE DE DATOS FLOR ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

123 : estadocivil 1,00

	edadmadre	tipofamilia	estadocivil	ocupacion	actitudestimultemp lenguaje	actitudemsocial	actitudestmotora	actitudestcoordinacion	desarrollopsicomotor
130	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Estudiante	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo
131	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Estudiante	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo
132	28 - 32 años	Nuclear	Convivientes	Estudiante	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo
133	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Estudiante	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo
134	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Estudiante	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo
135	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Estudiante	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo
136	28 - 32 años	Nuclear	Convivientes	Estudiante	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo en riesgo
137	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Trabajo independiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
138	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
139	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
140	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
141	28 - 32 años	Nuclear	Casada	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
142	28 - 32 años	Monoparental	Madre soltera	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
143	28 - 32 años	Nuclear	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
144	28 - 32 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
145	23 - 27 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
146	23 - 27 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
147	23 - 27 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
148	23 - 27 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
149	23 - 27 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
150	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
151	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
152	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
153	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
154	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Desarrollo normal
155	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo normal



BASE DE DATOS FLOR_ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

147 : tipofamilia 3,00

	edadmadre	tipofamilia	estadocivil	ocupacion	actitudestimultemp lenguaje	actitudemsocial	actitudestmotora	actitudestcoordinacion	desarrollopsicomotor
154	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Desarrollo normal
155	33 a 42 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Actitudes neutras	Desarrollo normal
156	18 - 22 años	Monoparental	Madre soltera	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
157	18 - 22 años	Monoparental	Madre soltera	Ama de casa	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
158	18 - 22 años	Extensa	Casada	Trabajo dependiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
159	18 - 22 años	Extensa	Casada	Trabajo dependiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
160	18 - 22 años	Extensa	Casada	Trabajo dependiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
161	23 - 27 años	Extensa	Casada	Trabajo dependiente	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo en riesgo
162	28 - 32 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
163	28 - 32 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
164	28 - 32 años	Extensa	Convivientes	Ama de casa	Actitudes neutras	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Actitudes positivas	Desarrollo normal
165									
166									
167									
168									
169									
170									
171									
172									
173									
174									
175									
176									
177									
178									
179									



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES PERSONALES Y ACTITUDES MATERNAS HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024

FORMULACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>PG. ¿Los factores personales y actitudes maternas hacia la estimulación temprana están asociados al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte Ayaviri 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1. ¿Cuáles son los factores personales asociados al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte Ayaviri?</p> <p>PE2. ¿Cuáles son las actitudes maternas hacia la estimulación temprana asociadas al desarrollo</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>OG. Analizar los factores personales y actitudes maternas hacia la estimulación temprana asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte Ayaviri 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1. Identificar los factores personales asociados al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HG. Los factores personales y actitudes maternas hacia la estimulación temprana están asociados significativamente al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte Ayaviri 2024</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>HE1. Los factores personales asociados al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte Ayaviri son: La edad</p>	<p>Variable 1</p> <p>1. Factor es personales y actitudes hacia la estimulación temprana</p>	<p>1.1 Factores personales</p> <p>1.2 Actitudes hacia la estimulación temprana</p>	<p>1.1.1 Edad de la madre</p> <p>1.1.2 Tipo de familia</p> <p>1.1.3 Estado civil</p> <p>1.1.3 Ocupación</p> <p>1.2.1 Actitud estimulación temprana área del lenguaje</p>	<p>a. 18 - 22 años b. 23 – 27 años c. 28 – 32 años d. 33 a 42 años</p> <p>a. Monoparental b. Nuclear c. Extensa d. Ensamblada</p> <p>a. Casada b. Convivientes c. Separada-divorciada d. Madres soltera</p> <p>a. Trabajo dependiente, labor tiempo completo b. Trabajo dependiente, labor tiempo parcial. c. Trabajo independiente d. Estudiante e. Ama de casa</p> <p>a. Actitudes positivas (25-35 puntos) b. Actitudes neutras (13-24 puntos) c. Actitudes negativas (00-12 puntos)</p>	<p>Tipo de investigación La investigación fue de tipo correlacional y de enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Técnicas:</p> <p>Para la variable 1: Se utilizó la técnica de la encuesta</p> <p>Para la variable 2: Se utilizó la técnica de la observación.</p> <p>Instrumentos: Para medir la variable 1 será el cuestionario sobre Factores personales y actitudes hacia la estimulación temprana</p>



<p>psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte Ayaviri?</p> <p>PE3. ¿Cuál es el resultado de la evaluación del desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte Ayaviri?</p>	<p>centro de salud Cono Norte Ayaviri.</p> <p>OE2. Describir las actitudes maternas hacia la estimulación temprana asociadas al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte Ayaviri.</p> <p>OE3. Conocer el resultado de la evaluación del desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte Ayaviri</p>	<p>materna, tipo de familia, estado civil y la ocupación</p> <p>HE2. Las actitudes maternas hacia la estimulación temprana asociadas al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte Ayaviri son en mayor porcentaje en las 4 áreas de estimulación neutras.</p> <p>HE3. El resultado de la evaluación del desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte Ayaviri es normal.</p>			<p>1.2.2 Actitud estimulación temprana área social</p> <p>1.2.3 Actitud estimulación temprana área motora</p> <p>1.2.4 Actitud estimulación temprana área coordinación</p>	<p>a. Actitudes positivas (25-35 puntos)</p> <p>b. Actitudes neutras (13-24 puntos)</p> <p>c. Actitudes negativas (00-12 puntos)</p> <p>a. Actitudes positivas (25-35 puntos)</p> <p>b. Actitudes neutras (13-24 puntos)</p> <p>c. Actitudes negativas (00-12 puntos)</p> <p>a. Actitudes positivas (25-35 puntos)</p> <p>b. Actitudes neutras (13-24 puntos)</p> <p>c. Actitudes negativas (00-12 puntos)</p>	<p>Para la variable 2: Fue la observación según la evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) de 0 a 2 años.</p> <p>Población: 452 niños menores de 2 años</p> <p>Muestreo: Se trabajó con 164 menores.</p> <p>Prueba de hipótesis Se hará uso de la prueba estadística Ch2</p> $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
--	--	--	--	--	--	--	--

VARIABLE 2	INDICADOR	ESCALA DE VALORES
2. Desarrollo psicomotor	2.1 Categorías según las 3 áreas de evaluación	<p>a. Normal ≥40 puntos</p> <p>b. Riesgo 30- 39 puntos</p> <p>c. Retraso ≤ 29 puntos</p>



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Factores personales y actitudes maternas hacia la estimulación temprana asociado al desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años atendido en el centro de salud Cono Norte Ayaviri 2024", autorizando a la señorita Bach. Flor Yamilet Torres Huanca, egresada de la Escuela de Enfermería - Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de un cuestionario para la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

Firma del participante



Huella digital

**ANEXO 4: INSTRUMENTOS**

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PERSONALES Y ACTITUDES HACIA
LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

(Autor: Sánchez S, Fernando y Ticona S, Gladys, 2011)

Ficha N°:

Fecha:/...../ 2024

A. FACTORES PERSONALES

1. ¿Cuál es tu edad?.....
 - a. 18 a 22 años
 - b. 23 a 27 años
 - c. 28 a 32 años
 - d. 33 a 42 años
2. ¿Cuál es tu tipo de familia?
 - a. Monoparental
 - b. Nuclear
 - c. Extensa
 - d. Ensamblada
3. ¿Cuál es tu estado civil?
 - a. Casada
 - b. Convivientes
 - c. Separada- divorciada
 - d. Madres soltera
4. ¿Cuál es tu ocupación?
 - a. Trabajo dependiente, labor tiempo completo
 - b. Trabajo dependiente, labor tiempo parcial.
 - c. Trabajo independiente
 - d. Estudiante
 - e. Ama de casa

B. ACTITUDES MATERNAS**Introducción:**

Lea cuidadosamente cada ítem y marque con un aspa (x) dentro de los cuadrados de acuerdo a su opinión.



Indicaciones: Al responder cada uno de los ítems marcará con una "X" solo una de las alternativas propuestas en el cuadro.

N°	ÍTEMS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1	Considero importante imitar los sonidos que hace mi bebe como "agu -ma"					
2	Mientras voy haciendo las cosas de la casa le hablo a mi niño-a en voz alta					
3	Me gusta hablarle en tonos distintos a mi niño-a, para que aprenda a distinguirlos					
4	Cuando baño, cambio o alimento a mi niño-a, le hablo y canto.					
5	Me gusta hablarle y sonreírle cariñosamente a mi niño-a para que él sonría					
6	No me parece importante recitarle versos a mi niño-a.					
7	Evito poner música en la radio para que el niño-a no se asuste.					
8	Considero útil pasear y observar con mi niño-a, autos de la calle, hojas de un árbol, etc.					
9	Es bueno dejar que carguen a mi hijo-a otras personas o familiares diciéndole por ejemplo: "esta es tu tía María"					
10	Yo creo que es importante llevar al parque a mi niño-a para que juegue con otros niños-as de su edad.					
11	Cuando mi niño-a llora trato de calmarlo hablándole acariciándolo, abrazándolo.					

N°	ÍTEMS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
12	Cuando mi niño-a hace lo que le pido lo premio con besos y sonrisas.					
13	Cuando mi niño-a no me hace caso le doy de nalgadas y le grito.					



14	Evito los ruidos de la casa cuando mi niño-a duerme.					
15	Trato de sentar a mi bebe apoyado en almohadas y cojines.					
16	Cuando mi bebe esta echado boca abajo lo empujo por las nalguitas para que gatee.					
17	Cuando baño o visto a mí niño-a lo dejo moverse libremente.					
18	Me gusta moverle las piernas a mi niño-a como si pedaleara.					
19	Me parece que debo envolver a mi niño-a como un "tamalito" para que duerma bien.					
20	Es recomendable no poner al niño-a boca abajo.					
21	No dejo que mi niño-a se arrastre en el suelo para que no se lastime.					
22	Cuando baño a mi niño-a es recomendable ponerle juguetes en el agua.					
23	Le permito a mi niño-a llevarse objetos a la boca solo si están limpios.					
24	Me parece importante enseñarle a aplaudir a mi niño-a.					
25	Me gusta hacer caer objetos para que mi niño-a observe que pasa.					
26	No cuelgo juguetes sobre la cuna de mi hijo para que duerma bien.					
27	Me parece que no es importante hacerle oler diferentes aromas a mi niño-a.					
28	Evito jugar a las escondidas con mi niño-a para que no llore.					

Resultados:

Compuesta por 28 ítems, dividido en ítems por áreas de desarrollo:

- Área lenguaje: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.
- Área social: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.
- Área motora: 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.
- Área coordinación: 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28.

Cada uno con 5 alternativas (totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, desacuerdo y totalmente desacuerdo); el puntaje va del 5 al 1



para los ítems positivos (1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25) y del 1 al 5 para los ítems negativos (6, 7, 13, 14, 19, 20, 21, 26, 27, 28), resultando así un total de 140 puntos.

Actitudes hacia la estimulación temprana	Calificación	Marque según corresponda
Área lenguaje	a. Actitudes positivas (25-35 puntos) b. Actitudes neutras (13-24 puntos) c. Actitudes negativas (00-12 puntos)	
Área social	a. Actitudes positivas (25-35 puntos) b. Actitudes neutras (13-24 puntos) c. Actitudes negativas (00-12 puntos)	
Área motora	a. Actitudes positivas (25-35 puntos) b. Actitudes neutras (13-24 puntos) c. Actitudes negativas (00-12 puntos)	
Área coordinación	a. Actitudes positivas (25-35 puntos) b. Actitudes neutras (13-24 puntos) c. Actitudes negativas (00-12 puntos)	



ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

PSICOMOTOR (EEDP) DE 0 A 2 AÑOS

(Autor: Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R.M - N° 537-2017/MINSA.)

Nombre del niño(a)

Fecha de nacimiento

Fecha de evaluación

N° de Historia Clínica

Nombre de la madre

Resultados de la evaluación

Edad mental.....

Edad cronológica..... Días.....Meses.....

EM/EC.....

Coefficiente de desarrollo (CD).....

Desarrollo Psicomotor

NORMAL (≥ 85)

RIESGO (70 – 84)

RETRASO (≤ 69)

PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

EDAD EN MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12
Coordinación	4	8	12 ₁₃	16 ₁₇	22 ₂₃	27 ₂₉ ²⁸	32 ₃₅	39	43 ₄₄	46 ₄₉ ⁴⁸	52
Social	1	6 ⁷ ₈	11	20	21	30	34		45	47 ₅₀	54
Lenguaje	2	7 ₁₀	12 ₁₅	17 ₂₀	21	30	33	40	45	50	54 ₅₅
Motora	3 ₅	9	14	18 ₁₉	24 ₂₅	26	31	36 ₃₈ ³⁸	41 ₄₂		51 ₅₃

EDAD	ITEM	Puntaje EEDP
	1(S) Fija la mirada en el rostro del examinador.	



1 MES	2(L) Reacciona al sonido de la campanilla.	6 C/U	
	3(M) Aprieta el dedo índice del examinador.		
	4(C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 90°).		
	5(M) Movimiento de cabeza en posición prona.		
2 MESES	6(S) Mímica en respuesta al rostro del examinador.	6 C/U	
	7(LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador.		
	8(CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador.		
	9(M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada		
3 MESES	10(L) Vocaliza dos sonidos diferentes.	6 C/U	
	11(S) Sonríe en respuesta al examinador.		
	12(CL) Busca con la vista la fuente del sonido.		
	13(C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 180°).		
4 MESES	14(M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado posición sentado.	6 C/U	
	15(L) Vocalización prolongada		
	16(C) Cabeza sigue la cuchara que desaparece		
	17(CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla		
5 MESES	18(M) En posición prona se levanta así mismo	6 C/U	
	19(M) Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada		
	20(LS) Ríe a carcajadas.		
	21(SL) Vuelve la cabeza a quien le habla.		
6 MESES	22(C) Palpa el borde de la mesa.	6 C/U	
	23(C) Intenta presión de la argolla.		
	24(M) Empuja hasta lograr la posición sentada.		
	25(M) Se mantiene sentado con leve apoyo.		
7 MESES	26(M) Se mantiene sentado solo, momentáneamente.	6 C/U	
	27(C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída.		
	28(C) Coge la argolla.		
	29(C) Coge el cubo.		
8 MESES	30(LS) Vocaliza cuando se le habla.	6 C/U	
	31(M) Se mantiene sentado solo por 30 segundos o más.		
	32(C) Intenta agarrar la pastilla.		
	33(L) Escucha selectivamente palabras familiares.		
	34(S) Coopera en los juegos.	6 C/U	
	35(C) Coge dos cubos, una en cada mano.		
	36(M) Se sienta solo y se mantiene erguido.		
	37(M) Empuja hasta logara la posición de pie.		
	38(M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos.	6 C/U	
	39(C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo.		
	40(L) Dice da- da o equivalente (ta-ta).		
	41(M) Se pone de pie con apoyo.		
	42(M) Realiza movimientos que semejan pasos sostenido bajo los brazos.		



9 MESES	43(C) Coge la pastilla con participación del pulgar.	6 C/U	
	44(C) Encuentra el cubo bajo el pañal.		
	45(LS) Reacciona a los requerimientos verbales.		
10 MESES	46(C) Coge la pastilla con pulgar e índice.	6 C/U	
	47(S) Imita gestos simples.		
	48(C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros.		
	49(C) Combina cubos en la línea media.		
	50(SL) Reacciona al "no-no".		
12 MESES	51(M) Camina algunos pasos de la mano.	12 C/U	
	52(C) Junta las manos en la línea media (aplaude).		
	53(M) Se pone de pie solo.		
	54(LS) Entrega como respuesta a una orden.		
	55(L) Dice al menos dos palabras con sentido.		
15 MESES	56(M) Camina solo.	18 C/U	
	57(C) Introduce la pastilla a la botella.		
	58(C) Espontáneamente garabatea.		
	59(C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros.		
	60(L) Dice al menos tres palabras.		
18 MESES	61(SL) Muestra sus zapatos.	18 C/U	
	62(M) Camina varios pasos hacia el lado.		
	63(M) Camina varios pasos hacia atrás.		
	64(C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella.		
	65(C) Atrae el cubo con el palo.		
21 MESES	66(L) Nombra un objeto de los cuatro presentados.	18 C/U	
	67(L) Imita tres palabras en el momento del examen.		
	68(C) Construye una torre con tres cubos.		
	69(L) Dice al menos seis palabras.		
	70(SL) Usa palabras para comunicar deseos.		
24 MESES	71(M) Se para en un pie con ayuda.	18 C/U	
	72(L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados.		
	73(S) Ayuda en tareas simples.		
	74(L) Apunta cuatro o más partes en el cuerpo de la muñeca.		
	75(C) Construye una torre con cinco cubos.		

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Los abajo firmantes, profesionales de enfermería, certificamos que el instrumento que se usaran para la recolección de los datos del trabajo de investigación titulado "Factores personales y actitudes maternas hacia la estimulación temprana" en niños menores de 2 años esta apto para ser usado. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	
La estructura del instrumento es el adecuado.	
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	
Los ítems son claros y entendibles	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	
Se debe eliminar algunos ítems	
TOTAL	

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

Lic. en Est. Enn Yanet Juarez Chin
D.N.I 48006297
CEP. 90541



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales de enfermería, certificamos que el instrumento que se usaran para la recolección de los datos del trabajo de investigación titulado "Factores personales y actitudes maternas hacia la estimulación temprana" en niños menores de 2 años esta apto para ser usado. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	
La estructura del instrumento es el adecuado.	
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	
Los ítems son claros y entendibles	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	
Se debe eliminar algunos ítems	
TOTAL	

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)


Vilma Chalco Quispe
LIC. ENFERMERÍA
C.R. 05438



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales de enfermería, certificamos que el instrumento que se usaran para la recolección de los datos del trabajo de investigación titulado "Factores personales y actitudes maternas hacia la estimulación temprana" en niños menores de 2 años esta apto para ser usado. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	
La estructura del instrumento es el adecuado.	
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	
Los ítems son claros y entendibles	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	
Se debe eliminar algunos ítems	
TOTAL	

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

INISTER OUE SAC

 Jaays Moroco Monre
 CEP 40118



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO



AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

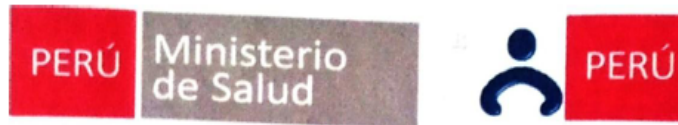
EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD CONO NORTE - AYAVIRI
AUTORIZA

Al bachiller en enfermería FLOR YAMILET TORRES HUANCA de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, identificada con DNI N^o 70175830, se le autoriza realizar la entrevista a las madres del Centro de Salud Cono Norte para el estudio de TESIS, Denominado FACTORES PERSONALES Y ACTITUDES MATERNAS HACIA LA ESTIMULACION TEMPRANA ASOCIADOS AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024.

Ayaviri, 17 de marzo del 2024



ANEXO 7: POBLACIÓN



POBLACION DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024

EDADES	TOTAL
MENORES DE 24 MESES	452

Lic. Vilma Melo Palacios
ENFERMERA
C.O.P. 12345

Gladys Morocú
ENFERMERA
C.O.P. 12345



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 17/09/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: FLOR YAMILET TORRES HUANCA

Dirección: Av. Aviación N° 415

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70175830

Teléfono: 942163335 email: torresyamilet68@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

FACTORES PERSONALES Y ACTITUDES MATERNAS HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA ASOCIADO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONO NORTE AYAVIRI 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores, actitudes, estimulación temprana.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional Nacional
- Nacional

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - P07**

Firma de Autor



huella digital

17 de setiembre del 2025

Fecha