



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

Cognición materna sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en el lactante menor, Centro de Salud de Huaura - 2025

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

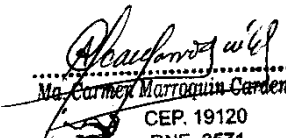
Autoras

Aracely Estefany Meza Montes

Fatima Belen Obregon Cruz

Asesora

M(a). Carmen Angelina Marroquín Cárdenas


Ma. Carmen Marroquín Cárdenas
CEP. 19120
RNE. 3571

Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

**Facultad de Medicina Humana
Escuela profesional de enfermería**

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Meza Montes, Aracely Estefany	75147661	18/06/2026
Obregon Cruz, Fatima Belen	72796781	18/06/2026
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
M(a) Marroquín Cárdenas, Carmen Angelina	15603673	https://orcid.org/0000-0002-2499-2951
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Mg. Castillo Bedón, Flor María	32122165	https://orcid.org/0000-0001-7479-2408
Lic. Ortiz Chula, Dariela	09911735	https://orcid.org/0009-0003-4444-3903
Lic. Marcelo Herrera, Milagros del Pilar	15761080	https://orcid.org/0009-0007-3942-4950

OBREGON CRUZ-MEZA MONTES 2026-029340-2026-...

COGNICIÓN MATERNA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL LACTANTE MENOR, CENTR...

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FMH-PREGRADO 2026

TESIS DE PREGRADO 2026

Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trncoid::13540187202

116 páginas

Fecha de entrega

16 abr 2026, 5:38 p.m. GMT-5

27.148 palabras

Fecha de descarga

16 abr 2026, 5:46 p.m. GMT-5

140.854 caracteres

Nombre del archivo

BORRADOR_DE_TESIS_13.04.26.docx

Tamaño del archivo

9.9 MB



Página 1 de 125 - Portada

Identificador de la entrega: trncoid::13540187202



Página 2 de 125 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: trncoid::13540187202

20% 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)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 10% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado con mucho esfuerzo y amor a mi familia, en especial a mi mamá, por ser mi soporte y mi aliento en los días difíciles, por ser una mujer ejemplar, con valores y luchadora, sin su ayuda no hubiera podido lograr todo lo que me he propuesto. Por darme el mejor regalo que es la educación y a mi familia por enseñarme que ser profesional es el mejor fruto que te pueden dejar por ello este trabajo está dedicado a ellos, a mi familia.

Aracely Estefany Meza Montes

Dedico este trabajo a mi madre, por su amor, su paciencia y sacrificio diario. Por tener fe en mí incluso cuando yo no la tenía, por inspirarme a ser una mejor persona enseñándome el valor del servicio y el cuidado hacia los demás. Este también es tu logro porque compartiste las travesías conmigo. Gracias por escucharme siempre y por tu apoyo incondicional.

A mi padre, por su esfuerzo y sacrificio, por su apoyo y por enseñarme a valorar lo que la vida ofrece, así sea poco o mucho. Por siempre creer en mí incluso en mis peores momentos, gracias por estar siempre ahí.

A mi hermano por ser el mejor amigo que pude haber pedido, por tu compañía, por las risas, por ser refugio y darme el impulso de ser un ejemplo para ti. Por recordarme que no estoy sola y que siempre hay algo por lo cual resistir. Este trabajo es el resultado de todo el amor, la fe y el apoyo que me rodearon cuando más lo necesité.

Fátima Belén Obregón Cruz

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a Dios por permitirnos llegar hasta este momento y brindarnos la fortaleza necesaria para culminar el presente trabajo. A nuestras familias, por el apoyo constante y la comprensión a lo largo de toda nuestra etapa universitaria, y de manera especial a nuestras madres, por estar siempre a nuestro lado, brindándonos el soporte necesario hasta el último momento y por ser ejemplo de lucha y entrega incondicional. A nuestra asesora, la Ma. Carmen Angelina Marroquín Cárdenas, por guiarnos durante todo este proceso con dedicación y compromiso, siendo su acompañamiento una parte esencial para el desarrollo y culminación de esta investigación. Asimismo, agradecemos a los docentes de la carrera por los conocimientos impartidos, los cuales contribuyeron significativamente a nuestra formación académica y profesional. Finalmente, extendemos nuestro agradecimiento a todas las personas que, de manera directa o indirecta, hicieron posible la realización de este estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema General	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	5
1.5. Delimitación del estudio	7
1.6. Viabilidad del estudio	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes de la investigación	9
2.1.1 Antecedentes internacionales	9

2.1.2 Antecedentes nacionales	11
2.1.3 Antecedentes regionales	15
2.2 Bases teóricas.....	16
2.3 Bases filosóficas.....	34
2.4. Definición de términos básicos	36
2.5. Hipótesis de investigación	37
2.5.1 Hipótesis general	37
2.5.2 Hipótesis específicas.....	37
2.6. Operacionalización de las variables	38
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	40
3.1 Diseño metodológico.....	40
3.2 Población y muestra	40
3.2.1 Población.....	40
3.2.2 Muestra.....	41
3.3. Técnicas de recolección de datos	43
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información	48
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	49
4.1 Análisis de los resultados.....	49
4.2 Contrastación de hipótesis	57
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	61

5.1 Discusión de los resultados.....	61
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
6.1. Conclusiones	65
6.2. Recomendaciones.....	66
CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de cognición materna sobre estimulación temprana en lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.....	49
Tabla 2. Nivel de desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.....	50
Tabla 3. Relación entre cognición materna sobre estimulación temprana y el nivel de desarrollo psicomotor en el lactante menor atendido en el Centro de Salud de Huaura, 2025.	51
Tabla 4. Relación de dimensión acceso y apoyo de la cognición materna sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.....	52
Tabla 5. Relación de dimensión actitudes y creencias de la cognición materna sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.	53
Tabla 6. Dimensión conocimiento declarativo de la cognición materna sobre estimulación temprana que se relacionan con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.....	54
Tabla 7. Relación de dimensión comprensión funcional de la cognición materna sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.....	55
Tabla 8. Dimensión aplicación práctica de la cognición materna sobre estimulación temprana que se relacionan con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.....	56

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado	79
Anexo 2. Instrumentos	80
Anexo 3. Matriz de Consistencia	85
Anexo 4. Validez del Instrumento	86
Anexo 5. Confiabilidad del Instrumento	89
Anexo 6. Permisos y autorizaciones	92
Anexo 7. Base de Datos.....	94
Anexo 8. Evidencias fotográficas	104

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la cognición materna sobre estimulación temprana y el nivel de desarrollo psicomotor en lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura durante el año 2025. **Metodología:** El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 80 binomios madre-hijo. En la recolección de datos se utilizaron instrumentos validados: uno para evaluar la cognición materna sobre estimulación temprana y el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TPEDP) para determinar el nivel de desarrollo psicomotor de los lactantes. El análisis de asociación se realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** Se evidenció que el 45,0% de madres presentó un nivel medio de cognición, 40% un nivel alto mientras que un menor porcentaje mostró un nivel bajo (15,0%). Respecto al desarrollo psicomotor de los lactantes, el 42,5% mostró un desarrollo normal, se identificó un 18,8% en situación de riesgo y un 38,8% evidenció trastorno psicomotor. Asimismo, se demostró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 33,14$; $p < 0,001$). **Conclusión:** Existe una correlación directa entre la cognición materna y el desarrollo psicomotor. El mayor nivel de cognición materna se vincula con mejores resultados de desarrollo psicomotor del lactante, subrayando la importancia de fortalecer la educación materna en estimulación temprana en la atención primaria.

Palabras claves: cognición materna, estimulación temprana, desarrollo psicomotor, lactante.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between maternal cognition regarding early stimulation and the level of psychomotor development in infants treated at the Huaura Health Center during 2025. **Methodology:** The study was conducted using a quantitative approach, a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample consisted of 80 mother-child pairs. Validated instruments were used for data collection: one to assess maternal cognition regarding early stimulation and the Peruvian Test for the Evaluation of Psychomotor Development (TPEDP) to determine the infants' level of psychomotor development. Association analysis was performed using Pearson's chi-squared test. **Results:** It was found that 45.0% of mothers presented a medium level of cognition, 40% a high level, while a smaller percentage showed a low level (15.0%). Regarding the psychomotor development of infants, 42.5% showed normal development, 18.8% were identified as being at risk, and 38.8% showed psychomotor disorders. A statistically significant relationship was also demonstrated between these two variables ($\chi^2 = 33.14$; $p < 0.001$). **Conclusion:** There is a direct correlation between maternal cognition and psychomotor development. A higher level of maternal cognition is linked to better psychomotor development outcomes in infants, highlighting the importance of strengthening maternal education in early stimulation within primary care.

Keywords: maternal cognition, early stimulation, psychomotor development, infant.

INTRODUCCIÓN

En la primera infancia, el desarrollo psicomotor constituye un aspecto fundamental para el crecimiento integral del niño, ya que influye directamente en la adquisición de habilidades motoras, cognitivas y socioemocionales que condicionan su desempeño futuro. Este proceso puede verse favorecido o limitado por diversos factores del entorno, entre los cuales la estimulación temprana cumple un rol determinante durante los primeros meses de vida.

En este periodo, la madre suele desempeñar la función principal de cuidado, siendo responsable de brindar los estímulos necesarios en el hogar. En consecuencia, el nivel de cognición materna sobre estimulación temprana adquiere relevancia, ya que influye en la calidad y frecuencia de las prácticas aplicadas al lactante. Sin embargo, en distintos contextos se observa que las madres presentan limitaciones en el conocimiento sobre estas prácticas, situación que puede repercutir negativamente en el desarrollo psicomotor del niño, sobre todo en poblaciones con condiciones socioeconómicas desfavorables y limitado acceso a información especializada.

Frente a esta problemática, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la cognición materna sobre estimulación temprana y el nivel de desarrollo psicomotor en lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura durante el año 2025. Los resultados permitirán identificar aspectos clave del conocimiento materno y aportar evidencia que contribuya al fortalecimiento de estrategias educativas orientadas a mejorar la atención y el desarrollo integral del niño en el primer nivel de atención.

El presente trabajo se organiza en cinco capítulos: el capítulo I desarrolla el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación; el capítulo II presenta el marco teórico; el capítulo III describe la metodología; el capítulo IV expone y analiza los resultados; y el capítulo V presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El desarrollo psicomotor constituye un proceso continuo e integral mediante el cual los niños adquieren y perfeccionan habilidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales, esenciales para su adaptación y bienestar (Delgado & Mariño, 2021). Durante los primeros meses de vida, el cerebro atraviesa etapas críticas de plasticidad neuronal, donde la estimulación y las experiencias ambientales influyen directamente en la formación y reorganización de las conexiones sinápticas (Llatance et al. 2024).

En este contexto, la estimulación temprana —concebida como un conjunto de actividades estructuradas que promueven el desarrollo integral mediante el juego sensorial, la interacción verbal y los entornos enriquecidos— potencia la plasticidad cerebral y favorece la adquisición de habilidades fundamentales (Gamarra et al., 2023). No obstante, la eficacia de estas prácticas depende en gran medida del conocimiento, comprensión y participación activa del cuidador principal, generalmente la madre, quien desempeña un rol determinante en la frecuencia y calidad de los estímulos brindados al lactante (Gamarra et al., 2023).

A nivel mundial, la situación es alarmante. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020) informa que el 43% de los niños en países de ingresos bajos y medios corren el riesgo de no desarrollar completamente sus capacidades cognitivas. La falta de nutrición adecuada, estimulación y protección en la primera infancia producen consecuencias negativas a largo plazo, que no solo afectan a las familias, sino también al progreso educativo y de las comunidades. Este panorama se agrava en hogares donde las madres poseen un bajo nivel educativo, lo que limita su acceso a información y a prácticas adecuadas de estimulación (UNICEF, 2020).

En América Latina, esta problemática también es evidente. Un estudio realizado en Colombia demostró que solo el 48,7% de los cuidadores había escuchado sobre estimulación temprana, lo que evidencia una brecha significativa en el conocimiento de los padres sobre el desarrollo infantil (Ocampo, 2023). En contraste, investigaciones en Cuba revelaron que los lactantes que reciben estimulación desde los primeros meses de vida alcanzan hitos como el gateo, la marcha y el lenguaje de manera más temprana y efectiva que aquellos que no la reciben (Puente et al. 2020). Dichos hallazgos subrayan que, además de la participación activa del cuidador, influyen variables como el nivel educativo, las condiciones socioeconómicas, el acceso a información y el acompañamiento de los servicios de salud.

En el contexto peruano, la situación refleja serias deficiencias en el desarrollo infantil. Según Radio Programas del Perú (RPP, 2024), la tasa de pobreza nacional aumentó de 27,5% en 2022 a 29% en 2023, lo que representa 596 mil personas adicionales en condiciones de pobreza, entre ellas numerosos niños menores de cinco años. Este contexto socioeconómico limita las oportunidades de crianza y cuidado durante los primeros años de vida. Se estima que entre el 80% y el 85% de las conexiones neuronales del cerebro infantil se desarrollan en los tres primeros años, lo que convierte este periodo en una etapa crítica para el futuro del niño. Sin embargo, las cifras nacionales evidencian desafíos importantes: el 56% de los niños de 6 a 12 meses carece de apego seguro, el 43% de los niños de 6 a 35 meses presenta anemia, y un porcentaje similar no recibe comunicación verbal afectiva. Además, el 39% de los niños de 12 a 18 meses no camina de forma autónoma. (RPP, 2024)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2023) complementa estos datos, señalando que solo el 43,6% de los niños de 9 a 36 meses logra una comunicación verbal efectiva y el 60,3% camina por iniciativa propia. Estas cifras mejoran cuando las madres poseen educación

superior, alcanzando 45,2% y 62,8%, respectivamente (Insituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2023). Un estudio en Cajamarca respalda esta relación: el 48% de las madres presentó un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana, y únicamente el 38% de los niños evidenció un desarrollo psicomotor normal (Sánchez, 2021).

A nivel regional, el Hospital Guillermo Almenara de Lima informó que el 63% de los niños evaluados presenta trastornos de aprendizaje, siendo los más frecuentes la disgrafía, la discalculia, los trastornos de lectoescritura y la deficiencia intelectual (Gobierno del Perú, 2023), lo que refleja la persistencia de dificultades en etapas posteriores del desarrollo infantil.

En el distrito de Huaura, lugar de estudio de la presente investigación, la situación es igualmente preocupante. Fernández y Estupiñán (2021) reportaron que el 93% de los niños evaluados presentó desnutrición según el indicador peso–talla, el 82% evidenció talla baja severa y el 18% talla baja moderada, lo que muestra un compromiso importante en el crecimiento físico y las condiciones necesarias para un desarrollo psicomotor adecuado. (Fernandez & Estupiñan, 2021)

Asimismo, Espinoza y León (2024) identificaron que el 77% de las madres evaluadas en el centro de salud de Huaura poseían un nivel bajo de conocimiento sobre el control del crecimiento y desarrollo (CRED), mientras que solo el 23% mostraba un nivel medio. Esta deficiencia en la cognición materna repercute directamente en la calidad y frecuencia de los estímulos que los niños reciben durante sus primeros años. (Espinoza & León, 2024)

De igual manera, un estudio realizado en el Colegio Parroquial San José de Huaura reveló que el 42% de los niños de cuatro años presentaba un nivel de desarrollo psicomotor medio y el 9% un desarrollo inadecuado lo que evidencia que la problemática local trasciende los espacios de salud e impacta también en el ámbito educativo. (Ventocilla, 2018)

En conjunto, estos hallazgos evidencian que la falta de estimulación adecuada y el limitado conocimiento materno son factores que afectan de manera significativa el desarrollo psicomotor de los niños en Huaura. Las consecuencias de esta realidad no se limitan a la infancia, sino que pueden extenderse hacia la vida escolar y adulta, afectando el rendimiento académico, la adaptación social y el bienestar emocional. Por ello, resulta fundamental evaluar el nivel de cognición materna sobre la estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante menor atendido en el centro de salud de Huaura, con el fin de generar estrategias que fortalezcan las prácticas de crianza y contribuyan al desarrollo integral de la infancia en la comunidad.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la cognición materna sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en el lactante menor atendido en el Centro de Salud de Huaura durante el año 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de cognición materna sobre estimulación temprana en las madres de lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura durante el año 2025?

¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor que presentan los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025?

¿Qué dimensiones de la cognición materna sobre estimulación temprana se relacionan positiva y significativamente con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la cognición materna sobre estimulación temprana y el nivel de desarrollo psicomotor en el lactante menor atendido en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de cognición materna sobre estimulación temprana en las madres de lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

Identificar el nivel de desarrollo psicomotor que presentan los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

Establecer las dimensiones de la cognición materna sobre estimulación temprana que se relacionan con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia

La estimulación temprana durante los primeros años de vida es un proceso esencial para el desarrollo integral del niño, dado que en esta etapa se forman las bases cognitivas, motoras, emocionales y sociales (Delgado & Mariño, 2021). La madre, como principal agente de cuidado, desempeña un rol decisivo en la aplicación de actividades de estimulación (Gamarra et al. 2023); por ello, conocer la relación entre la cognición materna y el desarrollo psicomotor del lactante permite al profesional de enfermería, junto con el equipo de salud, diseñar estrategias educativas y talleres orientados a fortalecer los conocimientos maternos. De este modo, los beneficios son directos, prácticos y sostenibles en el tiempo.

Este estudio resulta conveniente desde una perspectiva administrativa y operativa pues facilita la identificación de las áreas de mejora en el servicio de Crecimiento y Desarrollo que es de responsabilidad directa del profesional de enfermería. Al contar con datos concretos sobre el nivel de desarrollo psicomotor se pueden elaborar protocolos de seguimiento más específicos, garantizando una atención oportuna y de calidad.

Relevancia social

La investigación posee un alto valor social, dado que el desarrollo infantil temprano repercute directamente en la salud, el rendimiento escolar, la inserción social y las oportunidades futuras de la persona (UNICEF, 2020). Promover una adecuada cognición materna sobre estimulación temprana no solo mejora la calidad de vida del niño, sino que también fortalece la dinámica familiar y contribuye a la construcción de una sociedad más equitativa, saludable y con mayores posibilidades de desarrollo humano sostenible.

Valor teórico

El estudio se sustenta en los aportes de la teoría cognitiva del desarrollo de Jean Piaget (1952), que plantea que el niño construye su conocimiento a partir de la interacción con el entorno y las experiencias sensoriales; y en la teoría madurativa de Arnold Gesell (1954), que explica el desarrollo psicomotor como un proceso guiado por la maduración neurológica y la estimulación ambiental (Clark University, 2024). A partir de estos fundamentos, la investigación buscó analizar la relación entre los conocimientos, creencias y actitudes maternas y el desarrollo psicomotor del lactante menor. De este modo, aporta evidencia empírica contextualizada al ámbito local y fortalece el cuerpo teórico existente sobre la influencia de la cognición materna en la estimulación temprana.

Implicancia práctica

Los resultados de este estudio sirven de base para diseñar estrategias de intervención y programas educativos dirigidos a madres en el Centro de Salud de Huaura y en comunidades similares. Esto permite orientar capacitaciones, desarrollar materiales didácticos y promover prácticas de estimulación que mejoren el desarrollo infantil desde los primeros meses de vida.

Utilidad metodológica

La metodología propuesta permitió la validación de un instrumento diseñado para evaluar la cognición materna y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante menor. Este instrumento puede ser replicado y adaptado en futuras investigaciones, facilitando la comparación de resultados, el monitoreo de intervenciones y la creación de modelos de evaluación aplicables en distintos centros de salud y contextos comunitarios.

1.5. Delimitación del estudio

Delimitación espacial

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud de Huaura, ubicado en la provincia de Huaura, departamento de Lima, Perú. Este establecimiento fue seleccionado por su accesibilidad, la disponibilidad de información confiable y la atención constante que brinda a lactantes menores dentro del programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Asimismo, representa un espacio idóneo para la recolección de datos, al permitir el acceso a una población representativa de madres y sus hijos menores de un año que acuden regularmente al servicio.

Delimitación social

La población de estudio estuvo conformada por lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura y sus respectivas madres, quienes actúan como principales cuidadoras y responsables del cuidado cotidiano del niño. La investigación se centró en analizar la cognición

materna sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante menor, en el contexto social y familiar en el que se desenvuelven.

Delimitación temporal

La ejecución del estudio se realizó durante el periodo comprendido entre los meses de marzo y diciembre del año 2025. Este intervalo fue establecido para garantizar el cumplimiento de todas las etapas metodológicas —planeación, recolección, procesamiento y análisis de datos— y obtener resultados que reflejen el estado actual del desarrollo psicomotor y el nivel de cognición materna en la población objetivo.

1.6. Viabilidad del estudio

La presente investigación es viable en los aspectos técnico, operativo, económico y ético. Desde el enfoque técnico, se utilizarán instrumentos válidos y confiables: el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) y una encuesta estructurada para medir el nivel de cognición materna sobre estimulación temprana.

En el aspecto operativo, el estudio se desarrolló en el Centro de Salud de Huaura, con la debida autorización institucional y acceso a la población objetivo. Respecto a la viabilidad económica, los gastos fueron mínimos y asumidos por las investigadoras, limitándose a materiales impresos y transporte local.

En el ámbito ético, se garantizó con la firma del consentimiento informado, la participación voluntaria y la confidencialidad de los datos, en cumplimiento de los principios éticos de la investigación en salud. Por consiguiente, el estudio fue factible dentro del plazo y los recursos disponibles, asegurando rigor científico y respeto a las normas éticas vigentes.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Villca et al. (2024) desarrollaron un estudio en Bolivia titulado *Conocimientos y prácticas de desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de dos años*, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre el conocimiento materno y las prácticas de desarrollo infantil. La población estuvo conformada por 215 madres y la muestra por 139 de ellas, seleccionadas en un centro de salud. Se aplicó un cuestionario de 15 ítems y el estudio dentro del marco metodológico adoptó un diseño descriptivo, transversal y no experimental. Los resultados mostraron que el 28.1 % de las madres poseía información adecuada sobre estimulación temprana, el 75.5 % consideró que la responsabilidad del desarrollo infantil recae en ambos padres y el 19.4 % en las enfermeras. Asimismo, se observó que las madres presentaban mejores prácticas en motricidad gruesa, pero deficiencias en comunicación y desarrollo cognitivo. Se concluyó que, a pesar de poseer conocimientos adecuados, las madres no aplicaban de manera coherente las prácticas de estimulación temprana (Villca et al. 2024).

Kusila (2023) realizó un estudio en Indonesia titulada *Maternal barriers to stimulating early childhood development on Tidore Island*, con el objetivo de identificar los obstáculos que enfrentan las madres para estimular el desarrollo infantil temprano. La muestra estuvo conformada por 30 madres usuarias del Centro de Salud Comunitario de Soasio (Puskesmas). En cuanto al uso de materiales se centró en la aplicación de entrevistas semiestructuradas y grupos focales, bajo una metodología con un enfoque cualitativo exploratorio. Los hallazgos revelaron limitaciones como la falta de información, la escasez de recursos, el desinterés, las restricciones de tiempo y las deficiencias en la toma de decisiones. Se concluyó que tanto el entorno familiar como el

comunitario, así como las experiencias personales, dificultan la estimulación infantil, recomendándose fortalecer el apoyo social, mejorar el acceso a la información y promover la autonomía materna en la toma de decisiones (Kusila, 2023).

Gondim et al. (2022) llevaron a cabo un estudio en Brasil titulado *Correspondencia entre el conocimiento materno sobre el desarrollo infantil y el cuidado de los niños menores de un año*, con el propósito de analizar el conocimiento materno sobre desarrollo infantil y su relación con las prácticas de cuidado durante el primer año de vida. La muestra estuvo conformada por 121 mujeres del municipio de Ceará. Utilizó dentro de su material un cuestionario de 75 preguntas sobre desarrollo infantil y en cuanto a su metodología el estudio tuvo un diseño longitudinal y prospectivo. Los resultados mostraron que las madres con mayor edad, nivel educativo e ingresos económicos obtuvieron más respuestas correctas, especialmente en temas de salud, seguridad y desarrollo. Se concluyó que existe una correspondencia significativa entre el nivel de conocimiento materno y los cuidados brindados al niño durante su primer año de vida (Gondim et al. 2022).

Villareal (2021) en una investigación desarrollada en Ecuador titulada *Nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en lactantes que asisten a programas de inmunizaciones en un centro de salud de Quito*, se propuso como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y los factores sociodemográficos. La población estuvo compuesta por 268 padres, de los cuales se seleccionó una muestra de 68. Dentro del material se empleó un cuestionario estructurado, y en su metodología aplicó un diseño cuantitativo, descriptivo y analítico. Los resultados mostraron que, aunque los padres reconocían la importancia de la estimulación temprana, la mayoría no había recibido orientación formal sobre el tema. El nivel de conocimiento predominante fue medio y no se encontró una relación significativa entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento. Se concluyó que es

necesario fortalecer la educación parental para mejorar las prácticas de estimulación infantil (Villarreal, 2021).

Puente et al. (2020) llevaron a cabo un estudio en Cuba titulado *Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes*, cuyo objetivo fue analizar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los bebés. La muestra estuvo conformada por 60 lactantes de entre 6 y 12 meses de edad. El material para la recolección de datos fue a través de las historias clínicas de los lactantes y se evaluó a dichos lactantes con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP). El método de la investigación se basó en un diseño cuasiexperimental, en el que se aplicó un programa de estimulación temprana a un grupo de lactantes, mientras que otro grupo sirvió como control. Los resultados evidenciaron que el 80% de los lactantes en el grupo experimental alcanzaron niveles normales o superiores de desarrollo psicomotor, en contraste con el 50% del grupo control. El estudio concluyó que la estimulación temprana influye positivamente en el desarrollo psicomotor, dando importancia de implementar programas de estimulación desde los primeros meses de vida y así favorecer un desarrollo adecuado en los menores.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Sánchez (2024) realizó un estudio en Cajamarca titulado *Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año, centro de salud Jesús – Cajamarca, 2024*, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año del Centro de Salud Jesús. La población estuvo compuesta por 210 madres y una muestra de 136, empleando como instrumento un cuestionario de 20 ítems. En cuanto a la metodología, trabajó bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Los resultados mostraron que el 56,6% de

las madres tenía un nivel medio de conocimiento, el 19,1% un nivel bajo y el 24,3% un nivel alto. En cuanto al desarrollo psicomotor, el 26,5% de los niños presentó riesgo de trastorno, el 28,7% mostró trastorno del desarrollo, el 37,5% evidenció un desarrollo normal y el 7,4% un desarrollo adelantado. Se concluyó que el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana fue medio, lo que se asoció con riesgo de alteraciones en el desarrollo psicomotor; por ello, se recomienda fortalecer las actividades de crecimiento y desarrollo en el primer año de vida (Sánchez, 2024).

Villalobos (2024) ejecutó un estudio en Trujillo, titulado *Conocimientos maternos sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante. Hospital Leoncio Prado*, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos maternos sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del lactante usuario del servicio CRED del Hospital Leoncio Prado Huamachuco. La muestra estuvo conformada por 136 madres de lactantes. Como material se utilizó el cuestionario y test peruano de Evaluación del Desarrollo del niño del Minsa. El método de estudio fue cuantitativo, correlacional de corte transversal. Los resultados indicaron que el 66% de las madres presentó un nivel alto de conocimiento, el 21% medio y el 13% bajo; además, el 53% de los lactantes tuvo un desarrollo psicomotor normal, el 27% estuvo en riesgo y el 20% presentó trastorno. Se concluyó que existió una relación significativa entre el nivel de conocimiento materno y el desarrollo psicomotor, recomendándose fortalecer las estrategias educativas en los centros de salud (Villalobos, 2024).

Escalante & Gutierrez (2023) realizaron un estudio en Ayacucho, titulado *Conocimiento y prácticas de desarrollo infantil temprano (estimulación temprana) en madres adolescentes de niños menores de un año. Distrito de Ayacucho- 2022*, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de desarrollo infantil temprano (estimulación temprana) en madres

adolescentes de niños menores de un año. La muestra estuvo conformada por 32 madres y se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado. La investigación en su metodología aplicó un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño transversal. Los resultados revelaron que el 81,3% de las participantes presentó un nivel medio de conocimiento sobre estimulación temprana. Se concluyó que el nivel de conocimiento y las prácticas de estimulación están directamente relacionados, resaltando la necesidad de promover prácticas adecuadas de estimulación entre las madres adolescentes. (Escalante & Gutierrez, 2023)

Zapata (2023) ejecutó una investigación en Ica titulada *Nivel de conocimiento y prácticas en estimulación temprana en madres de niños menores de un año del Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Chíncha*, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de un año. La población estuvo compuesta por 185 madres, y la muestra por 125. Se aplicó un cuestionario conformado por 15 ítems para la variable conocimiento y 24 para las prácticas. Como parte de su metodología el estudio utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento fue medio (54,4%) y que las prácticas de estimulación fueron adecuadas en un 94,4%, destacando las áreas de lenguaje (87,7%), social (80,8%), coordinación (73,6%) y motricidad (78,4%). Se concluyó que existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de estimulación, recomendándose reforzar la educación a madres mediante sesiones, visitas domiciliarias y controles regulares (Zapata, 2023)

Sánchez (2021) llevó a cabo un estudio en Cajamarca titulado *Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca, 2019*, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños

menores de un año. La población estuvo conformada por 50 madres y 50 niños, y se utilizó un cuestionario de recolección de datos. En cuanto a su metodología, el estudio fue de tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental. Los resultados indicaron que el 48% de las madres presentó un nivel medio de conocimiento, mientras que el 38% de los niños alcanzó un desarrollo psicomotor normal. Se concluyó que el nivel de conocimiento materno fue medio y que existió cierto retraso en el desarrollo infantil, por lo que se recomienda orientar a las madres sobre la importancia de la estimulación y los controles de crecimiento y desarrollo (Sánchez, 2021)

Rojas (2020) realizó un estudio en Cajamarca titulado *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de un año. Centro de Salud Patrona de Chota*, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de sus hijos menores de un año. La población estuvo constituida por 81 madres y sus respectivos hijos. Acerca del material aplicado, estos fueron dos instrumentos: un cuestionario y el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño. En su metodología la investigación tuvo un enfoque cuantitativo y diseño transversal. Los resultados revelaron que el 49,9% de las madres tenía un nivel medio de conocimiento, especialmente en las áreas de lenguaje (44,4%), motricidad (43,2%) y social (40,7%). En cuanto al desarrollo psicomotor, el 42% de los niños se encontraba en situación de riesgo. Se concluyó que la mayoría de las madres presenta un nivel medio de conocimiento, mientras que los niños evidencian riesgo en su desarrollo, recomendándose dedicar más tiempo a la orientación sobre prácticas de estimulación temprana (Rojas, 2020).

2.1.3 Antecedentes regionales

Solano (2021) realizó un estudio en Huacho titulado *Conocimiento de las madres sobre el desarrollo psicomotor del lactante menor – Centro de Salud Santa María*, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca del desarrollo psicomotor en lactantes menores de un año. La población estuvo conformada por 190 madres, de las cuales se trabajó con una muestra de 127. Se utilizó como material el cuestionario como instrumento. Como método el estudio fue de tipo descriptivo y no experimental. Los resultados evidenciaron que el 98,86% de las madres presentó un nivel de conocimiento alto sobre el desarrollo psicomotor, mientras que el 3,15% alcanzó un nivel medio. Asimismo, se concluye que el nivel de conocimiento fue medio en las áreas motora y de lenguaje, y alto en las áreas social y de coordinación.

Dolores (2019) llevó a cabo una investigación en Barranca titulado *Conocimiento materno sobre la estimulación temprana relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes del Centro de Salud Luriana*, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor en lactantes. La muestra estuvo conformada por 104 madres y sus respectivos lactantes, como material se utilizó el cuestionario. El método de estudio tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo. Los resultados mostraron que el 42,5% de las madres presentó un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana, mientras que el 20,2% tuvo un nivel bajo. En relación con el desarrollo psicomotor de los lactantes, el 77,9% presentó un nivel bajo, el 15,4% se encontraba en situación de riesgo y el 6,7% evidenció retraso. Se concluye que existe una asociación entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los lactantes.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. *Cognición Materna*

La cognición materna hace referencia al conjunto de procesos mentales y destrezas que la madre pone en práctica para interpretar información, tomar decisiones y atender de manera adecuada las necesidades de su hijo/a durante la crianza. Este concepto comprende funciones como la memoria, la atención, el razonamiento, la capacidad de resolver problemas y la adaptación frente a nuevas situaciones relacionadas con el cuidado infantil. (Álvarez et al., 2022)

Según la Organización mundial de la salud (2020), la cognición materna sobre estimulación temprana es el conjunto de conocimientos que poseen las madres sobre qué es la estimulación temprana, su importancia, beneficios, momentos, frecuencia, responsables y estrategias por áreas del desarrollo infantil durante el primer año de vida. Se enmarca en la crianza cariñosa, responsividad y aprendizaje temprano (OMS, 2020)

En términos prácticos, la cognición materna implica:

- Interpretar las señales del bebé, identificando y respondiendo a manifestaciones como llanto, gestos o movimientos que expresan hambre, cansancio o malestar.
- Tomar decisiones oportunas respecto a la alimentación, el cuidado físico, la seguridad y la estimulación del niño/a.
- Adaptarse a las necesidades cambiantes, ajustando las prácticas de crianza conforme el niño crece y se transforma su desarrollo.
- Recordar y aprender, utilizando experiencias previas y conocimientos sobre el desarrollo infantil para perfeccionar el cuidado.
- Planificar y anticipar, preparando el entorno y previendo las futuras demandas del niño/a para favorecer su desarrollo.

- Favorecer el desarrollo cognitivo, ofreciendo un ambiente enriquecido que estimule el lenguaje, la memoria, el razonamiento y el aprendizaje.

En síntesis, la cognición materna no solo se vincula con la capacidad de brindar cuidado físico, sino también con la sensibilidad y eficacia de la madre para comprender y responder a las señales del niño/a, lo que repercute de manera significativa en su desarrollo cognitivo y emocional (Álvarez et al., 2022).

A. Dimensiones de la cognición materna sobre estimulación temprana

La cognición materna sobre estimulación temprana se concibe como un constructo multidimensional que abarca los conocimientos, actitudes, recursos y prácticas que las madres emplean para favorecer el desarrollo integral de sus hijos durante los primeros años de vida. Estas dimensiones reflejan tanto los procesos mentales como las condiciones contextuales que determinan la calidad de la estimulación brindada en el hogar (Cates et al. 2023)

1. Acceso y apoyo.

Esta dimensión se refiere a la disponibilidad de información, orientación profesional y recursos materiales que facilitan la realización de actividades de estimulación en el entorno familiar. Según el *Nurturing Care Framework* (OMS, 2020), el acceso a oportunidades de aprendizaje y apoyo social constituye un pilar esencial para el desarrollo infantil temprano. Del mismo modo, Cates et al. (2023) señalan que la disponibilidad de materiales y la implicación parental forman parte del entorno cognitivo doméstico medible mediante instrumentos como el *StimQ2*.

2. Actitudes y creencias.

Engloba la valoración, percepción y motivación de la madre hacia la estimulación temprana, así como las creencias sobre su importancia y sobre quién debe realizarla. Jalil, Ahmed,

& Nasir, (2024) destacan que las actitudes y prácticas maternas influyen directamente en el desarrollo del niño, ya que la disposición afectiva de la madre condiciona la frecuencia y calidad de las actividades de estimulación que realiza.

3. Conocimiento declarativo.

Incluye la comprensión conceptual sobre qué es la estimulación temprana, sus objetivos y beneficios, así como el conocimiento de las áreas del desarrollo infantil (motora, cognitiva, social y del lenguaje). De acuerdo con Cortés-Albornoz, Rodríguez, & Zambrano, (2021) conocimiento parental constituye un factor predictor de las conductas de crianza y de la capacidad para ofrecer experiencias de aprendizaje adecuadas a la edad del niño.

4. Comprensión funcional.

Hace referencia al entendimiento práctico de cómo, cuándo y con qué frecuencia realizar las actividades de estimulación. Esta dimensión integra la aplicación contextual del conocimiento, permitiendo adaptar las prácticas a las necesidades del lactante. Cates et al. (2023) resaltan que la implicación parental y la planificación de actividades según la edad y el contexto del niño son indicadores de una comprensión funcional adecuada dentro del entorno cognitivo familiar.

5. Aplicación práctica.

Corresponde a la ejecución de actividades concretas de estimulación y la capacidad de la madre para reconocer los signos de progreso en el desarrollo de su hijo. Una mayor frecuencia y calidad de las interacciones madre-hijo en el hogar predicen avances en las áreas cognitiva, motora y del lenguaje durante la primera infancia. Por ello, esta dimensión representa la manifestación observable del conocimiento y las actitudes maternas sobre estimulación temprana. (Cates et al 2023)

B. Medición del conocimiento materno sobre estimulación temprana

La medición de la cognición materna en relación a la estimulación temprana se centra en la comprensión de la madre sobre el desarrollo infantil y su capacidad para ofrecer un ambiente enriquecedor y estimulante para su hijo/a. Se evalúa sobre hitos del desarrollo, sus habilidades para observar y responder a las necesidades del niño, y su participación activa en actividades que promuevan el aprendizaje y el bienestar infantil. (Quispe, 2024)

La medición propuesta para esta variable se fundamenta teóricamente en el modelo del instrumento *Cuestionario cognitivo sobre el entorno del hogar (StimQ2)*, desarrollado por el equipo de investigación de la Universidad de Nueva York, el cual evalúa el entorno cognitivo y de aprendizaje en el hogar de niños entre 5 meses y 6 años de edad. Este instrumento ha demostrado validez y confiabilidad en la identificación de factores familiares que influyen en el desarrollo infantil temprano, particularmente en el lenguaje, la interacción madre-hijo y la estimulación cognitiva (Cates et al. 2023).

Tomando como referencia conceptual al StimQ2, se elaboró un cuestionario adaptado al contexto local y a los objetivos del estudio, conformado por 24 ítems distribuido en cinco dimensiones: acceso y apoyo (3 ítems), actitudes y creencias (2 ítems), conocimiento declarativo (6 ítems), comprensión funcional (5 ítems) y aplicación práctica (8 ítems). El puntaje total obtenido refleja el grado de dominio sobre el tema. (Romaní & Gutiérrez, 2025)

La interpretación de los resultados se basa en una escala de tres niveles, inspirada en modelos de evaluación del conocimiento aplicados en investigaciones similares:

- Nivel alto (17–24 puntos): dominio adecuado de los conocimientos y prácticas de estimulación temprana.

- Nivel medio (9–16 puntos): comprensión parcial o aplicación intermitente de los conocimientos.
- Nivel bajo (0–8 puntos): escaso conocimiento o práctica deficiente en estimulación temprana.

Este enfoque de medición permite valorar no solo el nivel de conocimiento de la madre, sino también la manera en que accede a la información, la interpreta y la aplica en el cuidado cotidiano del lactante. Al utilizar una estructura similar al StimQ2, se garantiza coherencia teórica y comparabilidad con estudios internacionales sobre el entorno cognitivo familiar y el desarrollo infantil temprano. (Reach Out and Read., 2023)

2.2.2. Estimulación temprana

Es el conjunto de técnicas y actividades que se aplican de manera sistemática, con el objetivo de que se logre a desarrollar sus capacidades cognitivas, físicas, sociales y psíquicas, ayuda a que se logre una buena interacción entre padre- hijo. (Jilapa, 2021)

Esto ayuda con el desarrollo motriz, fortaleciendo los miembros de su cuerpo, y la madurez del tono muscular, ayudando en la movilidad y flexibilidad de sus músculos, entre otros beneficios como el desarrollo de los 5 sentidos, mejora las funciones mentales, la imaginación, memoria y atención, ayuda con el desarrollo del lenguaje y a nivel adaptativo con la seguridad, confianza y autonomía. (Jilapa, 2021)

Por lo tanto, la estimulación temprana se aplica a niños de 0 a 3 años, donde se va a desarrollar actividades sistemáticas y secuenciales, pero para ellos debemos saber en etapa de desarrollo se encuentra el niño para así poder establecer programas de estimulación (Jilapa, 2021)

A. Tipos de estimulación

- **Estimulación precoz:** Esto se maneja en los primeros años de vida, donde se puede aprovechar las capacidades de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro.
- **Estimulación temprana:** La estimulación temprana son las actividades que se realizan al menor y se relaciona con la edad durante la etapa infantil, para potenciar su desarrollo. Los niveles para mejorar son el nivel lingüístico, social, motor. Y se desarrolla hasta los 5 años, que es donde el cerebro puede alcanzar un mayor desarrollo. (Alvarado & Vega, 2023)
- **Estimulación adecuada:** Es el eje principal donde los padres y los niños de 0 a 3 años forman un vínculo afectivo, aparte trabajan con un equipo interdisciplinario que conoce el tema y lo maneja, que acompaña en las actividades a realizar, estimulando las capacidades y destrezas de las áreas a desarrollar. (Jilapa, 2021)

B. Importancia

Los estudios demuestran que el cerebro se logra desarrollar en su máxima expresión hasta los 2 años, luego aumenta de volumen, llegando al 80% de su tamaño, las actividades que se desarrollan en la estimulación mejoran el tono, fuerza, coordinación. (Alvarado & Vega, 2023)

C. Áreas de estimulación

- **Área motora:** Las actividades van a mejorar el control sobre su propio cuerpo, ayudando en el tono muscular, equilibrio y comprensión, donde van a fortalecer su esquema corporal. (Jilapa, 2021)
- **Área perceptivo- cognitivo:** Estas actividades van a mejorar sus estructuras cognitivas, por medio de repeticiones y experiencias que hagan una conexión en el proceso de aprendizaje. (Jilapa, 2021)

- **Área de lenguaje:** En esta área se consigue la etapa de pre - lenguaje hasta que se llegue a la comprensión del niño y así poder manifestar el lenguaje mediante expresiones o movimientos de lo que piensa. (Jilapa,2021)
- **Área social:** Ayuda a mejorar la autonomía mediante la independencia personal para que pueda realizar los hábitos básicos, fomentando su eficiencia y equilibrar sus emociones, mejorar su autoestima. (Jilapa,2021)

2.2.3. Desarrollo Psicomotor

El desarrollo psicomotor infantil constituye un proceso continuo e integral que comprende la maduración del sistema nervioso (cerebro, médula, nervios y músculos) y el aprendizaje activo del bebé al interactuar consigo mismo y con el entorno (Quispe, 2024). Este proceso permite la adquisición progresiva de habilidades motoras, sensoriales, cognitivas, lingüísticas y sociales desde las etapas más tempranas de la vida, siendo particularmente sensible a los estímulos que recibe del contexto familiar y, en especial, de la madre, cuyo nivel de cognición sobre estimulación temprana puede influir en la calidad y oportunidad de las experiencias que favorecen dicho desarrollo (Ministerio de Educación, 2023)

Desde la perspectiva de Jean Piaget, la construcción del conocimiento durante la infancia depende en gran medida de la interacción del niño con su entorno físico y social. Piaget (1976) resalta que “el niño aprende cuando juega y se mueve, potenciando su desarrollo cognitivo”, subrayando que la estimulación psicomotriz no solo implica habilidades físicas, sino que constituye la base del pensamiento y la inteligencia. En la etapa sensoriomotora, que abarca desde el nacimiento hasta el inicio del lenguaje, “los bebés progresan desde la acción reflexiva e instintiva al nacer hasta el comienzo del pensamiento simbólico”, consolidando aprendizajes mediante la coordinación de visión, oído y acción física directa. (Arufe , 2023)

Lev Vygotsky complementa esta visión al enfatizar el carácter social del desarrollo infantil, señalando que “el desarrollo cognitivo se da a través de la interacción social y la cultura”. Según su teoría sociocultural, las habilidades psicomotoras no emergen de manera aislada, sino que son promovidas por la mediación de adultos significativos que proveen estímulos y acompañamiento durante actividades de exploración y juego (Arufe , 2023).

Por su parte, Urie Bronfenbrenner, a través de su teoría ecológica, sostiene que “el desarrollo humano está influenciado por diferentes niveles de sistemas ambientales, desde el más cercano (como la familia) hasta el más amplio (como la cultura y la sociedad)”, subrayando que el entorno inmediato del niño puede ofrecer “oportunidades y/o limitaciones para el aprendizaje y desarrollo”. Este planteamiento enfatiza la relevancia del contexto materno, ya que su conocimiento, actitudes y prácticas de estimulación temprana conforman el microsistema primario que impacta directamente en la maduración psicomotora. (Arufe , 2023)

Asimismo, Françoise Dolto resalta que la comunicación temprana entre el adulto y el niño es clave para el desarrollo integral (Arufe , 2023). Según Dolto, la interacción verbal y no verbal que respeta la individualidad infantil promueve no solo la maduración cognitiva, sino también la expresividad corporal y emocional. Desde esta perspectiva, la madre actúa como mediadora de experiencias significativas que fortalecen la seguridad afectiva y el aprendizaje motor temprano. (Guerra et al., 2022)

A. Áreas del desarrollo psicomotor

Área motora

Este ámbito comprende la capacidad del niño para regular su postura y movimientos corporales. El progreso neurológico y la mielinización permiten un control motor más preciso y la mejora de destrezas físicas, lo que favorece la exploración del entorno y el desarrollo de funciones

cognitivas (Sánchez, 2024). Las actividades orientadas a esta área buscan que el niño adquiera dominio sobre las distintas partes de su cuerpo, mantenga un tono muscular adecuado y logre equilibrio en sus acciones. Esto contribuye a que desarrolle fuerza, coordinación y una mejor percepción de sí mismo y de su entorno inmediato.

Coordinación

Para afianzar sus habilidades, el niño debe integrar procesos perceptivos y motrices, logrando adaptarse a los objetos y situaciones que lo rodean. Esta capacidad de coordinación fortalece tanto su comprensión del entorno como la adquisición de destrezas motoras y cognitivas. Desde su nacimiento, la exposición a diversos estímulos incentiva la curiosidad y promueve la construcción del pensamiento, además de permitir la creación de asociaciones entre objetos, acciones y significados (Sánchez, 2024).

Área social

En este componente se contempla la habilidad del niño para establecer contacto con otras personas y aprender mediante la observación e imitación. La estimulación busca fomentar la autonomía y la iniciativa personal, facilitando la adquisición de hábitos de independencia y la formación de vínculos seguros con su núcleo familiar y el medio en que vive. Incluso antes de nacer, el niño ya responde a estímulos socioemocionales, siendo la madre su primera referencia de interacción (Ministerio de Salud, 2017).

Lenguaje

Incluye todas las formas de comunicación, tanto verbales como no verbales, así como las primeras respuestas auditivas, sonidos y vocalizaciones. Al inicio de su vida, el bebé posee una variedad fonética más amplia de la que utilizará posteriormente. A medida que crece, explora diferentes combinaciones sonoras y descarta aquellas que no percibe en su entorno, desarrollando

progresivamente la habilidad para procesar y reproducir lenguaje a través de la imitación y la práctica constante (Sánchez, 2024).

A. Agentes condicionantes del Desarrollo Psicomotor

El desarrollo psicomotor en los primeros años de vida se configura como un proceso dinámico y holístico, influenciado por múltiples agentes que interactúan entre sí. Estos condicionantes pueden agruparse en tres categorías fundamentales: biológicos, ambientales y psicosociales, y nutricionales, cada uno contribuyendo de manera significativa al curso del desarrollo infantil. (Chovan et al., 2024)

- **Agentes biológicos y perinatales:** Son factores como la genética, la prematuridad y las complicaciones durante el nacimiento, crean una base determinante sobre la cual se construye el desarrollo psicomotor. El contexto prenatal y perinatal adquiere relevancia, pues cualquier adversidad —como bajo peso al nacer o asfixia— puede generar alteraciones significativas, incluso sutiles, que afectan futuros hitos motores. (Pesantes & Ochoa, 2025)
- **Agentes nutricionales:** La nutrición en etapas tempranas se destaca como uno de los determinantes más críticos del desarrollo psicomotor. Una revisión sistemática reciente sostiene que “la nutrición en la primera infancia es un determinante clave del desarrollo psicomotor, con efectos duraderos en la salud y el bienestar”. Se enfatiza que la lactancia materna aporta beneficios consistentes en el desarrollo cognitivo y social, que el estado nutricional general y el aporte energético-proteico son fundamentales. (Pesantes & Ochoa, 2025)
- **Agentes contextuales y psicosociales:** El ambiente inmediato del niño incluyendo factores sociales y emocionales juega un rol protector o de riesgo. En este sentido,

el estudio mencionado subraya que la crianza sensible y receptiva tiene capacidad de mitigar los efectos del estrés tóxico en la trayectoria psicomotora precoz. Esto refuerza que el vínculo cuidador-niño, la estabilidad emocional del hogar y el apoyo social son elementos esenciales para la resiliencia del desarrollo ante condiciones adversas. (Pesantes & Ochoa, 2025)

B. Hitos del desarrollo psicomotor en el lactante menor (0 a 12 meses)

0 meses

- Reflejos primarios presentes (succión, búsqueda, moro).
- Responde a estímulos auditivos y a la voz; mirada cercana

1 mes

- El lactante comienza a percibir su entorno y responde mediante movimientos irregulares de brazos y piernas.
- Eleva la cabeza brevemente y, al colocarlo de pie, extiende las piernas.
- Sostiene objetos que se colocan en su mano y reacciona ante la luz intensa frunciendo el ceño y parpadeando.
- Se detiene cuando escucha sonidos, mostrando atención.
- Sonríe al oír la voz materna y manifiesta llanto por necesidades básicas como hambre, frío o sueño, calmándose cuando es cargado o acariciado.
- Presenta reflejo de succión y signos de alerta ante estímulos.

2 meses

- Sonríe intencionalmente frente a la madre y otros rostros.
- No mantiene el peso corporal al ponerse de pie, pero sigue con la mirada objetos sin sonido en un ángulo de 90°.

- Emite sonidos guturales (“agu”) en respuesta al habla.
- Al tocar un objeto, abre y cierra la mano repetidamente.

3 meses

- Su seguimiento visual abarca objetos en un ángulo de 180°.
- Mantiene la cabeza alineada con el tronco y la sostiene al moverlo.
- Presenta apoyo inestable sobre antebrazos y abre los brazos para alcanzar objetos.
- Gira la cabeza ante estímulos sonoros y distingue entre tonos de voz alegres e irritados.
- Juega con sus manos y anticipa con alegría el momento de alimentarse.

4 meses

- Une las manos y comienza a sujetar objetos con ambas en posición recta.
- Lleva juguetes a la boca de manera intencional.

5 meses

- Se inclina hacia adelante apoyando el peso con la espalda recta y empieza a intentar ponerse de pie.
- Reconoce su nombre y repite sonidos a manera de eco.
- Lleva a la boca objetos que se le entregan y juega con pies y manos.

6 meses

- Gira el cuerpo con facilidad y sostiene un objeto en cada mano.
- Localiza y diferencia sonidos, moviendo la cabeza hacia la fuente auditiva.
- Comprende palabras simples como “upa”, “ven” o “chau”.
- Toca su imagen en el espejo, bebe del vaso con ayuda y golpea objetos de manera repetitiva mientras observa su caída.

7 meses

- Permanece sentado sin apoyo y emite sílabas como “pa-pa” o “ma-ma” de manera inespecífica.

8 meses

- Desarrolla una pinza rudimentaria con pulgar e índice.
- Se comunica mediante gritos o llamadas y lanza objetos a cierta distancia disfrutando del sonido.

9 meses

- Comprende la palabra “no” y busca objetos que han sido ocultos.

10 meses

- Camina sujetándose de superficies u objetos y pronuncia “pa-pa” o “ma-ma”.
- Busca juguetes dentro de recipientes.

11 meses

- Realiza la pinza fina con mayor precisión.
- Responde a instrucciones simples, reconoce objetos y comienza a imitar gestos.
- Come con las manos directamente del plato y, tomado de la mano, empuja una pelota con el pie.
- Explora de manera intencional sus juguetes.

12 meses

- Camina de manera independiente, aunque con equilibrio inestable y piernas separadas.
- Dice al menos dos palabras adicionales a “papá” y “mamá”.

- Puede entregar objetos, quitarse los zapatos y hacer garabatos con un instrumento de escritura.

C. Evaluación del desarrollo psicomotor en el lactante menor

El TPED es un instrumento diseñado para identificar el nivel de desarrollo integral en niñas y niños, evaluando su potencial y permitiendo la detección temprana de retrasos funcionales u orgánicos (MINSA, 2017).

Aplicación:

Se administra de manera individual, ya que no es una prueba grupal.

Rango de edad:

Está dirigido a infantes desde 1 hasta 30 meses de edad.

Áreas de evaluación:

El instrumento comprende 12 líneas de desarrollo, organizadas en cuatro dominios principales:

- Motor postural: control cefálico y del tronco en diferentes posiciones.
- Viso-motor: uso de brazos y manos, así como percepción visual.
- Lenguaje: incluye audición, comprensión y expresión verbal.
- Personal-social: contempla interacción social, hábitos de alimentación, vestido, higiene y juego, además de un componente de inteligencia y aprendizaje.

Interpretación de resultados:

- Riesgo de trastorno: presencia de factores de riesgo sin desviación significativa respecto a la edad cronológica.
- Desarrollo normal: progresión acorde a la edad esperada.

- Trastorno del desarrollo: la línea de progreso se encuentra desplazada hacia etapas previas, con o sin antecedentes de riesgo (MINSA, 2017).

2.2.4. Teoría sobre el rol materno de Ramona Mercer: base de la variable Cognición materna sobre estimulación temprana.

Según Mercer, expuso su teoría sobre la adopción del rol materno en 1986, posteriormente fue modificado. Según Mercer la adquisición del papel de madre es un proceso que se da con el tiempo y la interacción madre- hijo, adquiriendo habilidades necesarias para el cuidado del hijo, logrando así una mayor satisfacción y alegría al desempeñar el papel de mamá. (Alejo, 2024)

Los principios principales de la teoría de Mercer son: la definición y percepción de los acontecimientos de la madre, las respuestas del hijo y la percepción de los demás influenciadas a través del núcleo de las circunstancias de la socialización a lo largo de su vida

En relación con las circunstancias de la vida de la madre, la socialización son las respuestas conductuales que influyen en la personalidad de la mamá.

En esta teoría explica como la madre y el hijo interactúan aprendiendo a formar un vínculo feliz y de satisfacción.

Por ellos el personal de enfermería debe de ayudar con la interacción de la madre – hijo, durante el proceso de estimulación para que la madre aprenda a cuidar al niño. (Alejo, 2024)

2.2.5. Teoría de la Interacción para la Salud Infantil de Kathryn Barnard: base de la variable Cognición materna sobre estimulación temprana.

Esta teoría establece que el desarrollo infantil está determinado por la calidad de las interacciones entre el niño, su cuidador primario y el entorno. Cuando estos tres factores se alinean de manera óptima, se favorece el desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño. (Jeong et al.,

2021) Desde esta perspectiva, el desarrollo no es resultado exclusivo de la maduración biológica del niño, sino del patrón de interacciones “emitir respuesta” que se establecen entre el lactante y su cuidadora; dichas interacciones, cuando son sensibles y contingentes, facilitan aprendizajes y la adquisición de competencias tempranas. (Cuartas et al., 2020)

Barnard identifica cinco elementos clave en la interacción entre los padres y el lactante: claridad de las señales del lactante, reactividad o respuesta del niño a las acciones de los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante, y actividades estimulantes del desarrollo del niño. (Jeong et al., 2021)

Uno de los objetivos de este modelo es sensibilizar al cuidador para interpretar y responder de manera apropiada a las necesidades del niño, fomentando su seguridad y exploración del entorno. Barnard también resalta la importancia del estado emocional del cuidador, ya que su bienestar influye en la calidad de la interacción con el niño. Un cuidador estresado o con poca información sobre el desarrollo infantil puede presentar dificultades para proporcionar estimulación adecuada, lo que podría afectar negativamente el crecimiento del niño. (Cuartas et al., 2020)

En el contexto de la estimulación temprana, esta teoría sugiere que las prácticas maternas basadas en una comprensión clara de las necesidades del niño y en estrategias de estimulación adecuadas pueden potenciar significativamente el desarrollo psicomotor infantil. La enfermera debe ofrecer apoyo a la sensibilidad y la respuesta de la madre a las señales del hijo, en lugar de intercambiar sus características y estilos de vida maternos. (Cuartas et al., 2020)

2.2.6. Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget: base de la variable desarrollo psicomotor del lactante menor.

La teoría del desarrollo, propuesta por Piaget postula que es una teoría integral sobre la naturaleza y del desarrollo de la inteligencia humana, indica que los niños piensan y hablan de manera diferente, que tienen grandes capacidades cognitivas, por lo cual Piaget logro colocarlo en etapas diferentes de desarrollo cognitivo.

La etapa sensorio motriz comprende los dos primeros años de vida por lo cual se desarrolla las capacidades de lenguaje, perceptivas y sensomotrices.

La etapa preoperacional de los 2 a 7 años, en la cual comprende el juego simbólico, la imitación y el lenguaje. La etapa de operaciones concretas de 7 a 11 años y después de los 11 años comprende las operaciones formales, las coordinaciones de los actos externos y movimientos. (Sánchez, 2024)

En el contexto con el desarrollo en relación con las etapas propuesta por Piaget; en la etapa sensoriomotora el niño construye progresivamente el conocimiento y la comprensión del mundo que les rodea por medio de la vista y el oído y también las interacciones físicas con los objetos la manipulación al agarrar, chupar y caminar, por lo cual el niño empieza a tener habilidades motoras por medio del conocimiento del mundo exterior. (Montagud, 2020)

En el contexto de la estimulación temprana existe una relación cuando el niño empieza a interactuar con la madre, por ejemplo, en la lactancia materna existe la comunicación y también la manipulación en las manos que brindaría una interacción física logrando poco a poco estimular al niño en el desarrollo motor y cognitivo. (Montagud, 2020)

2.2.7. Teoría de la Maduración de Arnold Gesell: base de la variable desarrollo psicomotor del lactante menor.

La Teoría de la Maduración, desarrollada por Arnold Gesell, postula que el desarrollo infantil sigue un proceso biológico y genéticamente determinado, en el que la maduración del

sistema nervioso central es el principal factor que regula la adquisición de habilidades motoras, cognitivas, emocionales y sociales. (Clark University, 2024)

Gesell argumenta que cada niño tiene un ritmo de desarrollo propio, influenciado por su herencia genética, y que el aprendizaje o la estimulación pueden potenciar su evolución, pero no alterar el orden natural en el que se adquieren estas habilidades. (Clark University, 2024)

En el contexto de la estimulación temprana, esta teoría resulta fundamental, ya que sugiere que la intervención debe respetar el ritmo individual de cada niño, proporcionando oportunidades para su desarrollo sin forzar la adquisición de habilidades para las que aún no está preparado. Gesell identificó patrones predecibles de crecimiento y estableció escalas de desarrollo que permiten evaluar el progreso infantil en diferentes áreas, como la motricidad gruesa y fina, el lenguaje y la interacción social. (Saracho, 2023)

Para la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor, la teoría de Gesell enfatiza que el papel de los cuidadores es proporcionar un entorno enriquecedor que fomente el desarrollo natural del niño, a través de actividades adecuadas a su edad y nivel de maduración. De acuerdo con esta visión, si un niño recibe estimulación acorde a su proceso de maduración, tendrá mayores oportunidades de alcanzar un desarrollo óptimo. Sin embargo, si la estimulación es inadecuada o excesiva, puede generar frustración o estrés en el niño, afectando negativamente su progreso. (Saracho, 2023)

En relación con la tesis, esta teoría respalda la importancia de comprender cómo los conocimientos sobre estimulación temprana influyen en las prácticas de crianza de los cuidadores. Si los cuidadores poseen información adecuada sobre el desarrollo infantil, podrán implementar estrategias de estimulación acordes con el nivel madurativo del niño, favoreciendo su desarrollo psicomotor sin presionarlo.

2.3 Bases filosóficas

La presente investigación se sustenta en un andamiaje filosófico que articula dimensiones ontológicas, epistemológicas y axiológicas coherentes con el cuidado de enfermería en la diada madre–lactante y con la evidencia contemporánea sobre estimulación temprana y desarrollo infantil.

❖ *Axiología del cuidado: humanismo profesional*

Desde la ética del cuidado, propia de la enfermería, la madre y el lactante son reconocidos como sujetos de dignidad y derechos. Esto implica brindar un cuidado centrado en la persona, caracterizado por el respeto, la equidad y la relación humana. El Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras (ICN), actualizado en 2021, reafirma valores fundamentales como el respeto, la compasión, la justicia y la responsabilidad profesional, que orientan la interacción clínica y educativa con las familias. Bajo este marco axiológico, la cognición materna, entendida como conocimientos, creencias y actitudes, debe abordarse no solo como información técnica, sino también como una disposición ética hacia prácticas de crianza sensibles, seguras y culturalmente pertinentes (International Council of Nurses, 2021)

❖ *Epistemología interpretativa*

La fenomenología ofrece un enfoque interpretativo que permite comprender los significados que las madres atribuyen al acto de “estimular” a sus bebés mediante acciones como el juego cara a cara, el habla o el contacto piel a piel. Estos significados median directamente la puesta en práctica de conductas de estimulación. En el ámbito de la enfermería, revisiones recientes evidencian un creciente uso y estandarización de diseños fenomenológicos, dada su coherencia metodológica y su capacidad para captar la experiencia subjetiva de las personas. Este enfoque

resulta especialmente útil para explorar barreras, motivaciones y sentidos que permanecen invisibles en mediciones exclusivamente cuantitativas (Jiang et al., 2021)

❖ *Ontología relacional y realismo crítico*

Este enfoque permite comprender de forma más completa cómo y en qué condiciones los conocimientos y creencias de la madre sobre estimulación temprana se convierten en prácticas concretas que favorecen el desarrollo del niño. Investigaciones recientes en salud muestran que el realismo crítico ayuda a relacionar lo que se observa con las causas y circunstancias que lo explican (Koopmans & Schiller, 2022). Por ello, se considera pertinente usar un diseño que combine lo cuantitativo con lo cualitativo, ya que esto facilita identificar no solo la relación entre las variables, sino también los factores que influyen en su efectividad.

❖ *Coherencia programática*

Los marcos internacionales en primera infancia proveen lineamientos que legitiman y orientan las prácticas de estimulación temprana con mayor impacto en el desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la responsividad del cuidador y la provisión de oportunidades de aprendizaje temprano como intervenciones esenciales para optimizar el desarrollo infantil en los primeros años (World Health Organization, 2022). De manera específica, las guías actualizadas entre 2022 y 2023 sobre cuidado madre canguro y cuidado piel a piel, incluso en prematuros y recién nacidos pequeños, destacan que mantener a madre e hijo juntos, con contacto continuo y apoyo a la lactancia, mejora la supervivencia y el neurodesarrollo (WHO, 2022; WHO, 2023). Asimismo, la Guía de Crianza Cariñosa de OMS/UNICEF (2023) orienta a los servicios de salud a fortalecer las capacidades parentales en responsividad, juego, comunicación, seguridad y nutrición, alineando la labor de enfermería con estándares internacionales actuales (WHO, 2023). En este estudio, dichos documentos respaldan la selección

de conductas maternas (hablar, cantar, juego cara a cara) como indicadores de práctica y su relación con los hitos psicomotores.

2.4. Definición de términos básicos

Desarrollo psicomotor: Es un proceso continuo que transcurre desde la concepción hasta su madurez, en este proceso se adquiere habilidades en diversas áreas: lenguaje, motricidad, coordinación y socialización en la que permite que el niño logre alcanzar su independencia y adaptarse a su entorno. (Sánchez, 2024)

Estimulación temprana: La estimulación temprana son actividades, técnicas que busca desarrollar las capacidades del niño en la cual va a proporcionar el desarrollo infantil, previene problemas de retraso o trastorno de crecimiento y desarrollo, ayuda a practicar adecuadamente los estímulos para un desarrollo normal. (Hinostroza, 2023)

Cognición materna: Se define como el conjunto de procesos cognitivos, conocimientos, actitudes y prácticas que permiten a la madre comprender, valorar y aplicar estrategias de estimulación adecuadas para favorecer el desarrollo integral de su hijo durante la primera infancia. Este constructo incluye la comprensión conceptual de la estimulación temprana (qué es, cuándo y cómo se realiza), la capacidad funcional para adaptarla al contexto familiar, y la ejecución práctica de actividades que promueven el desarrollo motor, cognitivo, social y del lenguaje del lactante (Cates et al.2023)

Lactante menor: El lactante menor es la persona del sexo masculino o femenino que aún está lactando, y comprende la edad desde los 28 días de nacido hasta los 12 meses (Solano, 2021).

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1 *Hipótesis general*

H₀: No existe relación significativa entre la cognición materna sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

H₁: Existe relación significativa entre la cognición materna sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

2.5.2 *Hipótesis específicas*

1. El nivel de cognición materna sobre estimulación temprana en las madres de lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura durante el año 2025, es bajo.
2. El nivel de desarrollo psicomotor que presentan los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura durante el año 2025, es de riesgo.
3. Existen dimensiones de la cognición materna sobre estimulación temprana que se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025

2.6. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Valor final	Escala
Cognición materna sobre estimulación temprana	Conjunto de procesos donde la madre percibe, comprende, interpreta y aplica conocimientos relacionados con la estimulación temprana, orientando sus decisiones y prácticas cotidianas para favorecer el desarrollo integral del lactante menor. (MINSA, 2017).	Nivel de cognición materna medido a través de un cuestionario estructurado que evalúa cinco dimensiones: conocimiento declarativo, comprensión funcional, aplicación práctica, actitudes y creencias, y acceso/apoyo.	Acceso y apoyo	Dispone de orientación, recursos y apoyo familiar o institucional	1 - 3	Variable cuantitativa	Alto: 17 – 24 Medio: 9 – 16 Bajo: 0 – 8	Ordinal
				Valora la estimulación temprana y su rol en el desarrollo infantil	4 - 5			
			Conocimiento declarativo	Conoce el concepto, objetivos y beneficios de la estimulación temprana	6 - 11			
			Comprensión funcional	Comprende en qué momento y con qué frecuencia se realizan las actividades	12 - 16			
			Aplicación práctica	Realiza actividades de estimulación de manera apropiada y reconoce las conductas adecuadas que el bebé debería presentar	17 - 24			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Valor final	Escala
Desarrollo psicomotor en el lactante menor	Proceso progresivo de adquisición de habilidades motoras, cognitivas, sociales y de lenguaje, reflejado en la maduración del sistema nervioso central y las experiencias del niño durante los primeros meses de vida (MINSA, 2017).	Nivel de desarrollo psicomotor determinado mediante el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TPED), clasificando el resultado en desarrollo normal, en riesgo o retraso.	Área motora-postural.	Control cefálico y de tronco.	Variable cuantitativa	✓ Riesgo de trastorno del desarrollo: Presencia de al menos un factor de riesgo, sin desplazamiento de la curva hacia la izquierda de la edad cronológica.	Ordinal
			Área visomotora.	Coordinación ojo-mano y manipulación de objetos.		✓ Desarrollo normal: El perfil no presenta desviaciones.	
			Área de lenguaje	Emisión de sonidos y comprensión verbal.		✓ Trastorno del desarrollo: La curva se desplaza hacia la izquierda respecto a la edad cronológica.	
			Área personal-social.	Conductas sociales y de interacción.		✓ Desarrollo adelantado: La curva se desplaza hacia la derecha respecto a la edad cronológica.	
			Inteligencia y aprendizaje.	Respuesta a estímulos y resolución de tareas simples.			

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

El presente estudio se enmarcó en el enfoque cuantitativo, debido a que se sustentó en la aplicación de instrumentos para la recolección de datos numéricos, los cuales fueron posteriormente sometidos a análisis estadístico (Huamán et al., 2022). Se caracterizó como descriptivo-correlacional, ya que tuvo como finalidad describir la variable desarrollo psicomotor en sus dimensiones de lenguaje, motricidad y coordinación; asimismo, analizó la relación existente entre dicha variable y el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana.

El diseño de investigación fue no experimental, en tanto los datos se obtuvieron a partir de situaciones ya existentes, sin manipulación alguna de las variables. (Salmons, 2023). Asimismo, correspondió a un estudio transversal, ya que la información fue recopilada en un único momento en el tiempo (Cvetkovic et al., 2021). En este sentido, no se clasificó como prospectivo ni retrospectivo, puesto que no contempló el seguimiento temporal de los sujetos ni la revisión de datos históricos, sino una recolección puntual y contemporánea de la información (Simkus, 2023). El estudio se definió como no experimental, al no intervenir en las variables; y aplicado, en tanto buscó generar conocimientos útiles y transferibles a la práctica profesional. (Polanía, et al., 2020).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La investigación incluyó como población a un total de 202 madres y sus 202 lactantes de hasta 12 meses de edad, quienes recibieron atención en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Huaura durante el período comprendido entre septiembre y noviembre de 2025.

3.2.2 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para población finita, considerando un nivel de confianza del 95 % y un margen de error de 0,5. Dicha fórmula permitió calcular de manera directa el número de participantes, teniendo en cuenta el tamaño total de la población. La fórmula empleada fue:

$$n_{\{0\}} = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{E^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n_0 = tamaño de muestra

$Z = 1.96$ (nivel de confianza del 95%)

$p = 0.5$, $q = 1 - p = 0.5$ (proporción esperada)

$N = 202$ (tamaño de la población)

$E = 0.05$ (margen de error)

Sustituyendo los valores:

$$n_{\{0\}} = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 202}{0.05^2 \times (202 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{193.604}{1.4629} \approx 133$$

Para un nivel de confianza del 95 % y un margen de error de 0,5, el cálculo inicial del tamaño de la muestra arrojó un total de 133 participantes. Por lo tanto, el tamaño de muestra calculado fue de 133 participantes. No obstante, considerando criterios de factibilidad y disponibilidad de los participantes, se aplicó la fórmula de ajuste muestral propuesta por Cochran.

$$n = \frac{n_{\{0\}}}{1 + \frac{n_{\{0\}}}{N}}$$

Donde:

- n : Tamaño de muestra ajustado.

- $n_{\{0\}}$: Tamaño de muestra calculado inicialmente (población finita)
- N : Tamaño de la población total.

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{133}{1 + \frac{133}{202}} = \frac{133}{1 + 0.658} = \frac{133}{1.658} \approx 80$$

Por lo tanto, el tamaño de muestra ajustado correspondió a 80 madres junto con sus respectivos 80 lactantes menores.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- ✓ Madres que acepten participar en la investigación de manera voluntaria, firmando el consentimiento informado.
- ✓ Lactantes menores de 1 a 12 meses atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Huaura durante el periodo de estudio (septiembre a noviembre de 2025).
- ✓ Madres que residan en la jurisdicción del Centro de Salud y que tengan disponibilidad para responder la encuesta.
- ✓ Lactantes que no presenten enfermedades graves o crónicas que puedan alterar significativamente su desarrollo psicomotor.

Criterios de exclusión

- ✓ Madres que no deseen participar o no firmen el consentimiento informado.
- ✓ Lactantes menores que presenten enfermedades congénitas, neurológicas o metabólicas diagnosticadas que afecten su desarrollo psicomotor.

- ✓ Madres que se encuentren ausentes durante el periodo de recolección de datos o que no completen el cuestionario.
- ✓ Lactantes que hayan recibido atención parcial o interrumpida en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, impidiendo la evaluación completa.

3.3. Técnicas de recolección de datos

3.3.1. Técnicas a emplear

- a. Encuesta estructurada: Esta técnica se utilizó para recoger datos sobre la cognición materna en estimulación temprana. Se aplicó un cuestionario estructurado, dividido en secciones de conocimientos generales y específicos, con preguntas cerradas y de opción múltiple. El instrumento permitió evaluar el nivel de conocimiento de las madres acerca de la definición, importancia, beneficios y aplicación de la estimulación temprana, así como su comprensión de las áreas de desarrollo motor, coordinación, social y del lenguaje. Adicionalmente, se recogieron datos sociodemográficos mediante una ficha de registro que incluyó la edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, ocupación, y la edad y el género del niño, con el fin de controlar posibles variables de confusión y caracterizar adecuadamente a la población de estudio.
- b. Observación directa y prueba estandarizada: Para evaluar el nivel de desarrollo psicomotor de los lactantes menores, se utilizó el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TPEDP), conforme a la Norma Técnica N.º 137 del Ministerio de Salud (MINSA). Esta prueba permitió medir las áreas de comportamiento motor postural, viso-motor, lenguaje, personal-social e inteligencia, proporcionando un perfil detallado del desarrollo. La aplicación se

realizó de manera individual, siguiendo estrictamente las instrucciones del manual, con el fin de asegurar la validez y confiabilidad de los resultados.

3.3.2. Descripción de los instrumentos

Variable Independiente (VI): Cognición materna sobre estimulación temprana

Para medir la variable independiente “cognición materna sobre estimulación temprana”, se utilizó un cuestionario de cognición materna sobre estimulación temprana, elaborado por las investigadoras en el año 2025. El instrumento tuvo como propósito evaluar el nivel de cognición materna respecto a las prácticas de estimulación temprana y su influencia en el desarrollo psicomotor del lactante menor atendido en el Centro de Salud de Huaura (Anexo 2).

El cuestionario fue diseñado tomando como referencia los lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA, 2017) y estudios recientes sobre desarrollo infantil y estimulación temprana (Gamarra et al., 2023; Bustamante, 2022; Delgado & Mariño, 2021). Estuvo estructurado en dos secciones:

- ✓ **Sección I:** Datos generales. Recoge información sociodemográfica de la madre (edad, estado civil, grado de instrucción, número de hijos, ocupación, controles CRED, entre otros) y del lactante menor (edad en meses, sexo, número de controles CRED, presencia de enfermedades recientes). Esta sección tiene un carácter descriptivo y no se califica.
- ✓ **Sección II:** Cuestionario de cognición materna sobre estimulación temprana. Compuesta por 24 ítems de opción múltiple (a, b, c), de los cuales solo una alternativa es considerada correcta o favorable. Los ítems están distribuidos en cinco dimensiones, que evalúan los distintos niveles cognitivos implicados en las prácticas de estimulación temprana:

1. Acceso y apoyo (3 ítems): Evalúa la disponibilidad de orientación, recursos y apoyo familiar o institucional para la práctica de la estimulación temprana.
2. Actitudes y creencias (2 ítems): Analiza la valoración de la madre sobre la importancia de la estimulación temprana y su rol en el desarrollo del niño.
3. Conocimiento declarativo (6 ítems): Mide el conocimiento teórico sobre los conceptos, objetivos y beneficios de la estimulación temprana.
4. Comprensión funcional (5 ítems): Evalúa la comprensión sobre el momento, la frecuencia y el contexto adecuados para realizar las actividades de estimulación.
5. Aplicación práctica (8 ítems): Determina la capacidad de la madre para aplicar adecuadamente las actividades de estimulación y reconocer las conductas esperadas del desarrollo infantil.

Cada ítem tiene opciones cerradas de respuesta múltiple, las cuales serán puntuadas de manera dicotómica (correcta = 1; incorrecta = 0). El puntaje total del instrumento oscila entre 0 y 24 puntos, clasificándose en tres niveles.

Nivel	Rango de puntaje	Interpretación general
Bajo	0 – 8	La madre posee conocimientos limitados, comprensión deficiente y poca práctica de estimulación.
Medio	9 – 16	La madre demuestra conocimiento parcial y práctica irregular de estimulación.
Alto	17 – 24	La madre muestra conocimiento, comprensión y aplicación adecuada de la estimulación temprana.

Variable Dependiente (VD): Desarrollo psicomotor en lactante menor

El desarrollo psicomotor de los lactantes se evaluó mediante el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TPEDP), conforme a la Norma Técnica N° 137 del Ministerio de Salud (MINSA). Este instrumento permitió medir diversas áreas del desarrollo, entre ellas el comportamiento motor postural, viso-motor, lenguaje, comportamiento personal-social, así como inteligencia y aprendizaje. La prueba constó de 12 líneas de desarrollo, y cada ítem se calificó según la presencia o ausencia de la conducta esperada. Asimismo, proporcionó un perfil detallado del desarrollo del niño y permitió identificar retraso, desarrollo normal o adelanto en comparación con la edad cronológica (Anexo 3).

3.3.3. Validez del instrumento

El cuestionario elaborado para evaluar la variable “Cognición materna sobre estimulación temprana” fue sometido a un proceso de validación de contenido mediante el juicio de cinco expertos en investigación y en el área de salud materno-infantil. Para la evaluación se consideraron los criterios de claridad, consistencia, representatividad, pertinencia y coherencia de los ítems, utilizando la escala politómica de 0 a 3 puntos (0 = totalmente en desacuerdo; 3 = totalmente de acuerdo).

Posteriormente, se aplicó el coeficiente V de Aiken para determinar el grado de validez de cada ítem. Los resultados obtenidos mostraron valores que oscilaron entre 0,87 y 0,93, alcanzando un promedio global de $V = 0,87$, lo cual, según los criterios de interpretación, corresponde a una validez aceptable. Los expertos sugirieron ajustes menores en la redacción y en algunas alternativas de respuesta, los cuales fueron incorporados.

El instrumento cuenta con validez de contenido aceptable, siendo adecuado para medir la cognición materna sobre estimulación temprana en la población de estudio.

3.3.4. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del cuestionario de la variable “Cognición materna sobre estimulación temprana” se determinó mediante el coeficiente de consistencia interna Kuder Richardson KR-20. Aunque el instrumento está conformado por preguntas de múltiples opciones, para fines de análisis cada ítem fue evaluado en forma dicotómica (respuesta correcta = 1, respuesta incorrecta = 0). De esta manera, los ítems se comportan como variables dicotómicas, lo que justifica el uso del coeficiente Kuder Richardson. El análisis estadístico arrojó un valor de $KR20 = 0,811$ para un total de 24 ítems, lo que se interpreta como una confiabilidad buena (rango 0,80 – 0,90). Esto indica que el instrumento presenta una adecuada consistencia interna, siendo confiable para medir la cognición materna sobre estimulación temprana en la población de estudio.

Prueba Piloto

La prueba piloto se llevó a cabo en el Centro de Salud de Hualmay, previa autorización formal de la jefatura del establecimiento. Se aplicó el cuestionario a un grupo de 50 madres de lactantes menores que acudían al consultorio de CRED.

Cada participante fue informada sobre los objetivos de la investigación y firmó el consentimiento informado, garantizando la participación voluntaria y el derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Asimismo, se aseguró la confidencialidad y anonimato de la información recolectada, no registrándose datos personales de identificación.

Durante el proceso, se respetaron los principios éticos de la investigación en salud: respeto, beneficencia y no maleficencia y justicia.

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Revisión y depuración de datos:

Aquellos registros que presentaron información incompleta, errores o inconsistencias fueron eliminados con el fin de garantizar la validez de los resultados.

Codificación y tabulación:

Las respuestas de los cuestionarios sobre cognición materna en estimulación temprana y los resultados del Test Peruano de Evaluación del Desarrollo Psicomotor fueron codificados numéricamente de acuerdo con las categorías establecidas en los instrumentos. Posteriormente, los datos se organizaron en Microsoft Excel para su revisión y posterior ingreso al software de análisis estadístico.

Análisis estadístico:

Se aplicó estadística descriptiva para caracterizar a las madres y a los lactantes. Para determinar la relación entre el nivel de cognición materna y el desarrollo psicomotor de los lactantes, se utilizó la prueba de correlación chi-cuadrado de Pearson, la cual fue ejecutada en el software SPSS versión 25, considerando como estadísticamente significativa una $p < 0,05$.

Interpretación y presentación de resultados:

Los hallazgos fueron interpretados según la magnitud y la dirección de la correlación entre las variables. Asimismo, se presentaron en tablas y gráficos que permitieron visualizar claramente la relación existente entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los lactantes.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Análisis de los resultados

Tabla 1

Nivel de cognición materna sobre estimulación temprana en las madres de lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

Nivel	n	%
Alto	32	40.0
Medio	36	45.0
Bajo	12	15.0
Total	80	100.0

Nota. Datos obtenidos mediante encuesta aplicada a madres de lactantes menores atendidos en el servicio CRED del Centro de Salud de Huaura.

Interpretación

En relación con el nivel de cognición materna sobre estimulación temprana (Tabla 1), se evidenció que la mayor proporción de madres presentó un nivel medio ($n = 36$; 45,0%), seguida de aquellas con un nivel alto ($n = 32$; 40,0%), mientras que un menor porcentaje alcanzó un nivel bajo ($n = 12$; 15,0%). Estos resultados indican que, si bien la mayoría de las madres demostró poseer conocimientos entre medios y altos sobre las prácticas de estimulación temprana, persiste un grupo significativo (15,0%) con un nivel limitado de cognición, lo cual constituye un aspecto relevante a considerar para el diseño de intervenciones educativas específicas.

Tabla 2.

Nivel de desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

Nivel	n	%
Normal	34	42.5
Riesgo	15	18.8
Trastorno	31	38.8
Total	80	100.0

Nota. Datos obtenidos mediante encuesta aplicada a madres de lactantes menores atendidos en el servicio CRED del Centro de Salud de Huaura.

Interpretación

En relación al estado del desarrollo psicomotor de los lactantes (Tabla 2), se determinó que 34 lactantes (42,5%) presentaron un desarrollo normal, 15 (18,8%) fueron clasificados en situación de riesgo y 31 (38,8%) evidenciaron trastorno psicomotor. En conjunto, más de la mitad de la muestra (57,5%) no alcanzó un desarrollo considerado normal, lo que pone de manifiesto la existencia de una elevada vulnerabilidad en el ámbito psicomotor dentro de esta cohorte de estudio.

Tabla 3

Relación entre cognición materna sobre estimulación temprana y el nivel de desarrollo psicomotor en el lactante menor atendido en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

COGNICIÓN MATERNA	DESARROLLO PSICOMOTOR								χ ²	p
	NORMAL		RIESGO		TRASTORNO		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bajo	0	0.0	0	0.0	12	15.0	12	15.0	33.14	0.000
Medio	16	20.0	4	5.0	16	20.0	36	45.0		
Alto	18	22.5	11	13.8	3	3.8	32	40.0		
Total	34	42.5	15	18.8	31	38.8	80	100.0		

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

Interpretación

El análisis de la Tabla 3 demostró una relación estadísticamente significativa entre la cognición materna sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del lactante menor ($\chi^2 = 33,14$; $p = 0,000$). Los lactantes de madres con bajo nivel de cognición presentaron en su totalidad trastorno del desarrollo psicomotor (15,0 %), sin casos de desarrollo normal ni en riesgo. En el grupo con cognición media (45,0 %), se observó una distribución mixta: 20,0 % con desarrollo normal, 5,0 % en riesgo y 20,0 % con trastorno. Por el contrario, en las madres con alto nivel de cognición (40,0 %), predominó el desarrollo psicomotor normal (22,5 %) y se evidenció una menor proporción de trastorno (3,8 %). En conjunto, los resultados confirmaron **que**, a mayor nivel de cognición materna, mejores fueron los resultados del desarrollo psicomotor del lactante, resaltando la importancia de fortalecer la educación materna en estimulación temprana.

Tabla 4

Relación de dimensión acceso y apoyo de la cognición materna sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

ACCESO Y APOYO	DESARROLLO PSICOMOTOR								χ^2	p
	NORMAL		RIESGO		TRASTORNO		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bajo	5	6.3	8	10.0	20	25.0	33	41.3	25.16	0.000
Medio	6	7.5	0	0.0	7	8.8	13	16.3		
Alto	23	28.8	7	8.8	4	5.0	34	42.5		
Total	34	42.5	15	18.8	31	38.8	80	100.0		

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

Interpretación

La dimensión acceso y apoyo de la cognición materna se relacionó de manera estadísticamente significativa con el desarrollo psicomotor del lactante menor ($\chi^2 = 25,16$; $p = 0,000$). En las madres con bajo nivel de acceso y apoyo predominó el trastorno del desarrollo psicomotor (25,0 %), mientras que en aquellas con nivel alto prevaleció el desarrollo normal (28,8 %) y se observó una menor proporción de trastorno (5,0 %). Estos resultados evidenciaron que un mayor acceso a apoyo e información en estimulación temprana se asoció con mejores resultados del desarrollo psicomotor en los lactantes.

Tabla 5

Relación de dimensión actitudes y creencias de la cognición materna sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

ACTITUDES Y CREENCIAS	DESARROLLO PSICOMOTOR								χ^2	p
	NORMAL		RIESGO		TRASTORNO		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bajo	0	0.0	0	0.0	4	5.0	4	5.0	9.908	0.042
Medio	4	5.0	4	5.0	8	10.0	16	20.0		
Alto	30	37.5	11	13.8	19	23.8	60	75.0		
Total	34	42.5	15	18.8	31	38.8	80	100.0		

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

Interpretación

La dimensión actitudes y creencias de la cognición materna mostró una relación estadísticamente significativa con el desarrollo psicomotor del lactante menor ($\chi^2 = 9,908$; $p = 0,042$). En las madres con bajo nivel, la totalidad de los lactantes presentó trastorno del desarrollo psicomotor (5,0 %). En el nivel medio (20,0 %), los resultados se distribuyeron entre desarrollo normal (5,0 %), riesgo (5,0 %) y trastorno (10,0 %). En contraste, en las madres con alto nivel de actitudes y creencias (75,0 %) predominó el desarrollo psicomotor normal (37,5 %), aunque persistieron casos en riesgo (13,8 %) y trastorno (23,8 %). En conjunto, los resultados indicaron que actitudes y creencias maternas más favorables se asociaron con mejores niveles de desarrollo psicomotor.

Tabla 6

Dimensión conocimiento declarativo de la cognición materna sobre estimulación temprana que se relacionan con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

CONOCIMIENTO DECLARATIVO	DESARROLLO PSICOMOTOR								χ^2	p
	NORMAL		RIESGO		TRASTORNO		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bajo	8	10.0	3	3.8	15	18.8	26	32.5	20.24	0.000
Medio	10	12.5	11	13.8	13	16.3	34	42.5		
Alto	16	20.0	1	1.3	3	3.8	20	25.0		
Total	34	42.5	15	18.8	31	38.8	80	100.0		

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

Interpretación

La dimensión conocimiento declarativo de la cognición materna se relacionó de manera estadísticamente significativa con el desarrollo psicomotor del lactante menor ($\chi^2 = 20,24$; $p = 0,000$). En las madres con bajo nivel de conocimiento declarativo (32,5 %), predominó el trastorno del desarrollo psicomotor en los lactantes (18,8 %), observándose además menores proporciones de desarrollo normal (10,0 %) y riesgo (3,8 %). En el nivel medio (42,5 %), los resultados se distribuyeron entre desarrollo normal (12,5 %), riesgo (13,8 %) y trastorno (16,3 %), evidenciando una asociación intermedia. En contraste, en las madres con alto conocimiento declarativo (25,0 %), predominó el desarrollo psicomotor normal (20,0 %), con una mínima proporción de riesgo (1,3 %) y trastorno (3,8 %). En conjunto, los hallazgos indicaron que, a mayor nivel de conocimiento declarativo materno, mejores fueron los resultados del desarrollo psicomotor del lactante menor, destacando la relevancia del conocimiento teórico en la práctica de la estimulación temprana.

Tabla 7

Relación de dimensión comprensión funcional de la cognición materna sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

COMPREENSIÓN FUNCIONAL	DESARROLLO PSICOMOTOR								χ^2	p
	NORMAL		RIESGO		TRASTORNO		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bajo	5	6.3	0	0.0	17	21.3	22	27.5	26.74	0.000
Medio	12	15.0	6	7.5	12	15.0	30	37.5		
Alto	17	21.3	9	11.3	2	2.5	28	35.0		
Total	34	42.5	15	18.8	31	38.8	80	100.0		

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

Interpretación

La dimensión comprensión funcional de la cognición materna presentó una relación estadísticamente significativa con el desarrollo psicomotor del lactante menor ($\chi^2 = 26,74$; $p = 0,000$). En las madres con bajo nivel de comprensión funcional (27,5 %), predominó el trastorno del desarrollo psicomotor en los lactantes (21,3 %), sin registrarse casos en riesgo y con una baja proporción de desarrollo normal (6,3 %). En el nivel medio (37,5 %), los resultados se distribuyeron entre desarrollo normal (15,0 %), riesgo (7,5 %) y trastorno (15,0 %), evidenciando una asociación intermedia. En contraste, en las madres con alto nivel de comprensión funcional (35,0 %), predominó el desarrollo psicomotor normal (21,3 %), con menores proporciones de riesgo (11,3 %) y una mínima presencia de trastorno (2,5 %). En conjunto, los resultados demostraron que una mayor comprensión funcional materna se asoció con mejores niveles de desarrollo psicomotor, resaltando la importancia de no solo conocer, sino comprender y aplicar adecuadamente las prácticas de estimulación temprana.

Tabla 8

Dimensión aplicación práctica de la cognición materna sobre estimulación temprana que se relacionan con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

APLICACIÓN PRACTICA	DESARROLLO PSICOMOTOR								χ2	p
	NORMAL		RIESGO		TRASTORNO		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bajo	6	7.5	0	0.0	4	5.0	10	12.5	35.25	0.000
Medio	10	12.5	0	0.0	23	28.8	33	41.3		
Alto	18	22.5	15	18.8	4	5.0	37	46.3		
Total	34	42.5	15	18.8	31	38.8	80	100.0		

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

Interpretación

La dimensión aplicación práctica de la cognición materna mostró una relación estadísticamente significativa con el desarrollo psicomotor del lactante menor ($\chi^2 = 35,25$; $p = 0,000$). En las madres con bajo nivel de aplicación práctica (12,5 %), se observó principalmente desarrollo psicomotor normal (7,5 %) y trastorno (5,0 %), sin casos en riesgo. En el nivel medio (41,3 %), predominó el trastorno del desarrollo psicomotor (28,8 %), con una menor proporción de desarrollo normal (12,5 %). En contraste, en las madres con alto nivel de aplicación práctica (46,3 %), predominó el desarrollo psicomotor normal (22,5 %) y el riesgo (18,8 %), observándose una menor proporción de trastorno (5,0 %). En conjunto, los resultados evidenciaron que una mayor aplicación práctica de la estimulación temprana se asoció con mejores resultados del desarrollo psicomotor del lactante, resaltando que la puesta en práctica de los conocimientos fue un factor clave para favorecer un desarrollo infantil adecuado.

4.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

H₁: Existe relación significativa entre la cognición materna sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre la cognición materna sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar el H_0 (Hipótesis nula) y aceptar la H_1 (Hipótesis alterna)

DESARROLLO PSICOMOTOR		
COGNICIÓN MATERNA	χ^2	p
	33.14	0.000

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

Interpretación

En el presente estudio se examinó la relación entre la cognición materna sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura durante 2025. El análisis bivariado mediante la prueba de Chi-cuadrado mostró una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 33.14$; $p < 0.001$). Según la regla de decisión planteada, esto conduce al rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis alterna: existe una relación significativa entre la cognición materna sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los lactantes evaluados.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

H₁: El nivel de nivel de cognición materna sobre estimulación temprana en las madres de lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura durante el año 2025, es bajo.

Nivel	n	%
Alto	32	40.0
Medio	36	45.0
Bajo	12	15.0
Total	80	100.0

Nota. Encuesta a madres y sus respectivos lactantes menores con atención en CRED del Centro de Salud de Huaura

Interpretación

En la hipótesis específica 1, se evidenció que la mayoría de las madres presentó un nivel medio (45,0%) y alto (40,0%) de cognición sobre estimulación temprana, mientras que solo el 15,0% mostró un nivel bajo. Estos resultados permiten rechazar la hipótesis que afirmaba que el nivel de cognición materna era bajo, destacando que predominaron niveles adecuados de conocimiento, aunque persiste un grupo minoritario que requiere fortalecimiento educativo desde el servicio CRED.

Hipótesis específica 2:

El nivel de desarrollo psicomotor que presentan los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025, es de riesgo.

Nivel	n	%
Normal	34	42.5
Riesgo	15	18.8
Trastorno	31	38.8
Total	80	100.0

Nota. Encuesta a madres y sus respectivos lactantes menores con atención en CRED del Centro de Salud de Huaura

Interpretación

Los resultados mostraron que el 42,5% de los lactantes presentó un desarrollo psicomotor normal, seguido del 38,8% con trastorno y el 18,8% en riesgo. Estos hallazgos indican que no predomina el nivel de riesgo en el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025, por lo que se rechaza la afirmación de que el nivel de desarrollo psicomotor sea mayoritariamente de riesgo; sin embargo, se evidencia una proporción importante de lactantes con alteraciones que requiere seguimiento e intervención desde el servicio CRED.

Hipótesis específica 3:

H₁: Existen dimensiones de la cognición materna sobre estimulación temprana que se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

H₀: No existen dimensiones de la cognición materna sobre estimulación temprana que se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

DESARROLLO PSICOMOTOR		
DIMENSIONES	χ^2	p
ACCESO Y APOYO	25.16	0.000
ACTITUDES Y CREENCIAS	9.908	0.042
CONOCIMIENTO DECLARATIVO	20.24	0.000
COMPRENSIÓN FUNCIONAL	26.74	0.000
APLICACIÓN PRACTICA	35.25	0.000
COGNICIÓN MATERNA	33.14	0.000

p: valor p del χ^2 : estadístico Chi cuadrado.

Interpretación

Los resultados evidenciaron que todas las dimensiones de la cognición materna sobre estimulación temprana se relacionaron de manera estadísticamente significativa con el desarrollo psicomotor de los lactantes ($p < 0,05$). La aplicación práctica presentó la asociación más fuerte, seguida de la comprensión funcional, el acceso y apoyo y el conocimiento declarativo; mientras que actitudes y creencias mostró una relación significativa de menor magnitud. En conjunto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, confirmando que las dimensiones de la cognición materna influyen significativamente en el desarrollo psicomotor de los lactantes atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de los resultados

Los resultados del presente estudio muestran que existe una asociación estadísticamente significativa entre la cognición materna sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los lactantes atendidos en el Centro de Salud de Huaura en 2025 ($\chi^2 = 33,14$; $p < 0,001$). Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que han demostrado correspondencia entre el conocimiento materno y las prácticas de cuidado orientadas al desarrollo infantil, así como efectos positivos de intervenciones educativas y de estimulación sobre el progreso psicomotor de los lactantes (Gondim et al., 2022; Puente et al., 2020; Villca Cespedes et al., 2024).

Al mismo tiempo, estudios que han explorado las barreras maternas para la participación en actividades de estimulación temprana aportan matices importantes: la existencia de limitaciones familiares, de género o de acceso a información puede condicionar que el conocimiento o la intención no siempre se traduzcan en prácticas eficaces, lo que sugiere la necesidad de abordar determinantes sociales y estructurales junto con la educación sanitaria (Kusila, 2023).

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar el nivel de cognición materna sobre estimulación temprana, la muestra del Centro de Salud de Huaura mostró predominio de niveles medio y alto de cognición (45,0% y 40,0% respectivamente), con un 15,0% en nivel bajo.

Estos hallazgos concuerdan con reportes recientes que describen niveles medios o medios-altos de conocimiento en poblaciones atendidas en servicios de CRED o programas similares (Villca Cespedes et al., 2024; Villarreal, 2021; Sánchez, 2024). Tales estudios coinciden al señalar que, aunque el conocimiento maternal suele ubicarse en rangos medios, persisten subgrupos con déficit que requieren acciones educativas dirigidas.

Por contraste, investigaciones que enfatizan determinantes contextuales han mostrado que, aun cuando exista conocimiento declarado, factores económicos, culturales o de acceso pueden limitar la adopción de prácticas, lo que constituye una perspectiva discordante respecto a la idea de que conocimiento alto implica automáticamente mejores prácticas y resultados (Kusila, 2023).

Respecto al segundo objetivo, identificar el nivel de desarrollo psicomotor de los lactantes, los resultados indicaron que 42,5% presentó desarrollo normal, 18,8% se encontraba en situación de riesgo y 38,8% presentaba trastorno psicomotor; en conjunto, una proporción considerable (57,6%) no alcanzó un desarrollo normal. Esta distribución coincide con estudios que han documentado prevalencias importantes de alteraciones o riesgo en poblaciones vulnerables atendidas en centros de salud, y que han asociado estas cifras a la falta de estimulación sistemática, condiciones perinatales y determinantes socioeconómicos (Puente et al., 2020; Rojas, 2020; Solano, 2021). En cambio, algunos trabajos reportan tasas mayores de desarrollo normal en sus muestras, atribuyéndolo a intervenciones específicas o a diferencias en selección muestral y criterios de evaluación; estas discrepancias metodológicas explican por qué no todos los estudios arrojan la misma magnitud de afectación psicomotriz (Villarreal, 2021).

Al analizar las dimensiones de la cognición materna (acceso y apoyo; actitudes y creencias; conocimiento declarativo; comprensión funcional; aplicación práctica), la presente investigación encontró asociaciones significativas en todas ellas, siendo la aplicación práctica la dimensión con mayor fuerza asociativa ($\chi^2 = 35,25$; $p < 0,001$). Estos resultados respaldan el criterio de que no basta con disponer de conocimiento teórico: la comprensión funcional y, sobre todo, la traducción del saber en prácticas cotidianas son determinantes críticos para el desarrollo psicomotor (Gondim et al., 2022; Puente et al., 2020; Escalante & Gutiérrez, 2023).

Estudios que indagan específicamente en la correspondencia entre conocimiento y cuidado describen que la aplicación práctica y el apoyo social/servicios son factores que median la relación conocimiento–desarrollo, lo cual coincide con la mayor asociación observada en la dimensión “aplicación práctica” de este estudio (Gondim et al., 2022; Zapata, 2023; Villalobos, 2024). Por su parte, estudios que han documentado la presencia de barreras maternas (Kusila, 2023), así como aquellos que evidencian discrepancias entre el conocimiento y la práctica, aportan una perspectiva complementaria y, en algunos casos, contraria. Estos trabajos señalan que la sola posesión de conocimientos no asegura su aplicación efectiva, si no se implementan intervenciones orientadas a disminuir las barreras de tipo material, psicosocial y cultural que condicionan la conducta materna.

La concordancia general de los hallazgos del presente estudio con la mayoría de los antecedentes consultados refuerza la plausibilidad interna de los resultados y su relevancia para la práctica de enfermería en CRED: fortalecer la educación materna en estimulación temprana, promover el acceso a apoyo e información, y favorecer la aplicación práctica de actividades de estimulación debería ser una prioridad para disminuir la proporción de lactantes en riesgo o con trastorno psicomotor (Villca Cespedes et al., 2024; Gondim et al., 2022; Puente et al., 2020). No obstante, la evidencia revisada también indica que las intervenciones deben ser multifactoriales y contextualizadas: la presencia de barreras identificadas por Kusila (2023), familiares, de género y de acceso, exige que las estrategias educativas vayan acompañadas de acciones para empoderar a las madres, asegurar continuidad de la atención y reducir limitaciones estructurales.

En cuanto a la metodología y la interpretación de resultados, la aplicación de pruebas inferenciales robustas (Chi-cuadrado) permitió detectar asociaciones significativas con un nivel de confianza aceptable; sin embargo, el diseño transversal impide establecer causalidad entre

cognición materna y desarrollo psicomotor, por lo que las asociaciones observadas deben interpretarse como relaciones correlacionales que requieren confirmación longitudinal. Además, posibles variables de confusión, nivel educativo materno, condiciones socioeconómicas, factores perinatales y calidad del apego, no fueron controladas en el análisis bivariado y podrían modular la fuerza y dirección de las relaciones halladas; investigaciones previas señalan la importancia de ajustar por estos factores para obtener estimaciones menos sesgadas (Gondim et al., 2022; Sánchez, 2024).

Otra limitación práctica radica en que las medidas de cognición y de desarrollo dependen del instrumento empleado y de su sensibilidad para detectar diferencias en poblaciones locales; diferencias instrumentales entre estudios explican en parte las discrepancias encontradas en la bibliografía (Villarreal, 2021; Solano, 2021).

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

1. Hipótesis general:

Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la cognición materna sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del lactante menor atendido en el Centro de Salud de Huaura durante el año 2025 ($\chi^2 = 33,14$; $p < 0,001$; $n = 80$). Estos resultados evidencian que un mayor nivel de cognición materna se asocia con mejores niveles de desarrollo psicomotor en los lactantes.

2. Hipótesis específica 1:

Se determinó que el nivel de cognición materna sobre estimulación temprana en las madres de lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura fue predominantemente medio (45,0%) y alto (40,0%), mientras que un 15,0% presentó nivel bajo, evidenciando que la mayoría de madres posee conocimientos moderados a adecuados sobre estimulación temprana.

3. Hipótesis específica 2:

Se identificó que el 42,5% de los lactantes presentó desarrollo psicomotor normal, el 38,8% trastorno psicomotor y el 18,8% se encontró en situación de riesgo, evidenciándose la presencia de una proporción considerable de lactantes con alteraciones en su desarrollo que requieren seguimiento e intervención oportuna desde el servicio de Crecimiento y Desarrollo.

4. Hipótesis específica 3:

Se concluye que las dimensiones de la cognición materna sobre estimulación temprana (acceso y apoyo, actitudes y creencias, conocimiento declarativo, comprensión funcional y aplicación práctica) se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor del lactante menor ($p < 0,05$), siendo la aplicación práctica la dimensión que presentó la asociación más fuerte.

6.2. Recomendaciones

A partir de la evidencia obtenida sobre la relación entre la cognición materna y el desarrollo psicomotor de los lactantes, se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Diseñar e implementar programas educativos y talleres participativos sobre estimulación temprana, dirigidos al personal de enfermería del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Huaura, con el fin de fortalecer sus competencias en educación sanitaria y mejorar la orientación brindada a las madres, considerando que diversos estudios han evidenciado que un mayor conocimiento materno se asocia con mejores prácticas de estimulación y desarrollo psicomotor del niño.

2. Fortalecer las estrategias de consejería individual y familiar dirigidas a las madres de lactantes menores, por parte del personal de salud del Centro de Salud de Huaura, con el fin de promover no solo el conocimiento declarativo, sino también la comprensión funcional y la aplicación práctica de la estimulación temprana en el hogar, tomando en cuenta que las barreras contextuales, sociales y culturales pueden limitar la puesta en práctica del conocimiento adquirido.

3. Implementar un sistema de seguimiento y monitoreo continuo del desarrollo psicomotor de los lactantes menores, dirigido a la coordinación del servicio de Crecimiento y Desarrollo, con el fin de identificar oportunamente signos de riesgo o trastorno y brindar intervenciones tempranas que contribuyan a prevenir alteraciones del desarrollo y mejorar la calidad de vida del niño y su familia.

4. Promover la participación activa de la familia, especialmente del padre y otros cuidadores, en las actividades de estimulación temprana, dirigida al equipo multidisciplinario del Centro de Salud de Huaura, con el fin de fortalecer el apoyo familiar y reducir las brechas entre el

conocimiento materno y su aplicación cotidiana, considerando que el entorno familiar constituye un factor clave en el desarrollo infantil temprano.

5. Desarrollar investigaciones orientadas a identificar factores socioculturales y estructurales que influyen en la cognición materna y en la práctica de la estimulación temprana, dirigidas a investigadores y autoridades en salud, con el fin de generar evidencia que permita diseñar intervenciones integrales y contextualizadas para mejorar el desarrollo psicomotor de los lactantes menores.

6. Se recomienda que futuras investigaciones sobre cognición materna y estimulación temprana en lactantes menores consideren la aplicación de los instrumentos establecidos en la Norma Técnica de Salud N.º 238-MINSA/DGIESP-2025 para el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), emitida por el Ministerio de Salud del Perú el 13 de octubre de 2025, la cual actualiza la normativa del año 2017. En el presente estudio no fue posible aplicar los instrumentos propuestos por esta nueva normativa debido a que el proceso de recolección de datos ya se encontraba planificado e iniciado antes de su emisión. Asimismo, según lo indicado por la jefatura de enfermería del establecimiento de salud, la implementación de dicha norma técnica requería previamente la capacitación del personal de enfermería, por lo que su aplicación en el servicio CRED se proyectaba para el siguiente año. Por ello, se sugiere que futuras investigaciones consideren la incorporación de los instrumentos actualizados que la normativa propone para la evaluación del desarrollo infantil.

CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alejo, L. (2024). *Conocimientos y practicas sobre estimulación temprana en madres atendidos en centro de salud Pumahuasi-Tingo Maria 2023*. Obtenido de Repositorio UDH: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/5316>

Alvarado. (2023). *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de menores de 2 años del centro de salud de chilca 2022*. . Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/8645>

Alvarado, L., & Vega, E. (2023). *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de menores de 2 años del centro de salud de chilca 2022*. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/8645>

Álvarez, L., Ayala, K., & Torres, S. (2022). *Prácticas de crianza materna y desarrollo cognitivo infantil. Vol. 8, núm. 3. pp. 696-711* . Obtenido de <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>

Arufe . (2023). *8 autores con aportes al ámbito de la psicomotricidad infantil*. Obtenido de <https://victorarufe.es/8-autores-con-aportes-al-ambito-de-la-psicomotricidad-infantil/>

Bustamante , R. (2022). *Estimulación temprana en el retraso del desarrollo psicomotor de lactantes menores de madres asistentes a una institución de salud, Trujillo – 2022*. Obtenido de Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111683>

Cates, C., Roby, E., Canfield, C., Johnson, M., Raak, C., Weisleder, A., . . . Mendelsohn, A. (2023). *Validación del StimQ 2 : una medida de estimulación cognitiva en el hogar basada en informes de los padres*. Obtenido de PlosOne: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286708>

- Chovan, S., Fiľakovská, D., Madarasová, A., Hubková, B., Štrkolcová, G., Reijneveld, S., & Marlou, L. (2024). *Biological and contextual determinants of early development in marginalized Roma communities: A research protocol of the RomaREACH study*. Obtenido de biomedcentral: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-024-02287-0>
- Clark University. (2024). *Arnold Lucius Gesell: Child development*. Obtenido de Clark University News: <https://www.clarku.edu/news/arnold-lucius-gesell-child-development/>
- Cortés-Albornoz, M., Rodríguez, L., & Zambrano, P. (2021). *Maternal nutrition and neurodevelopment: A scoping review*. *Nutrients*. Obtenido de <https://doi.org/10.3390/nu13103530>
- Cuartas J., J. J., Rey-Guerra, C., Charles, D., & Yoshikawa, H. (2020). *Maternal, paternal, and other caregivers' stimulation in low- and- middle-income countries*. Obtenido de JOURNALS PLOS ONE: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236107>
- Cuartas, J., Rey-Guerra, C., McCoy, D., & Hanno, E. (2020). *Conocimientos maternos, estimulación y desarrollo infantil temprano en familias de bajos recursos en Colombia*. Obtenido de wiley online library: <https://doi.org/10.1111/infa.12335>
- Cvetkovic, V., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., & Correa, L. (2021). *Estudios transversales*. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>
- Delgado, L., & Mariño, A. (2021). *Revista de Psicología y Educación Infantil*. Obtenido de Trastornos del desarrollo psicomotor y su reeducación motriz en niños de educación infantil: <http://dx.doi.org/10.47197/retos.v58.108051>

- Dolores , B., & Rojas, M. (2019). *Conocimiento materno sobre la estimulación temprana relacionado al desarrollo psicomotor en lactantes del Centro de Salud Luriamá*. Obtenido de <https://repositorio.unab.edu.pe/item/4be8562a-984b-45da-b6a4-b7928816004c>
- Duran, M. (2022). *Conocimiento y tipos de conocimiento*. Obtenido de Repositorio UAEH: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349/8582>
- Escalante, L., & Gutierrez, Y. (2023). *Conocimiento y prácticas de desarrollo infantil temprano (estimulación temprana) en madres adolescentes de niños menores de un año. Distrito de Ayacucho*. Obtenido de Repositorio UNSCH: <https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstreams/8876b083-0b3d-4ce2-b669-fc9d035ee4f1/download>
- Espinoza, D., & León, J. (2024). *Intervención educativa sobre conocimiento de control de crecimiento y desarrollo en madres de niños de 2 a 4 años, Huaura – 2023*. Obtenido de Repositorio Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión : <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8676/TESIS.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm>
- Fernandez, W., & Estupiñan, I. (2021). *La desnutrición en los niños de 3 a 5 años de edad de la Asociación José Carlos Mariátegui de Huaura – Lima – 2021*. Obtenido de Repositorio Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/10048/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Gamarra , H., Luque , M., & Toledo , R. (2023). *Estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 1 a 2 años del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca*. Obtenido de Repositorio Universidad Autonoma de Ica : <https://hdl.handle.net/20.500.14441/2603>
- Gobierno del Perú. (2023). *EsSalud Almenara alerta: seis de cada diez niños atendidos en el servicio de patología de desarrollo tienen problemas de aprendizaje*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/951883-essalud-almenara-alerta-seis-de-cada-diez-ninos-atendidos-en-el-servicio-de-patologia-de-desarrollo-tienen-problemas-de-aprendizaje>
- Godoy V. (2024). *¿Qué es el desarrollo motor o psicomotor? Definición y etapas* premiumhealthsport. Obtenido de <https://premiumhealthsport.com/blog/que-es-el-desarrollo-motor/?utm>
- Gondim, E., Dácar da Silva , L., Dos Santos, D., Pereira, N., Magalhães, F., & Falleiros, D. (2022). *Correspondencia entre el conocimiento materno sobre el desarrollo infantil y el cuidado de los niños menores de un año*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8FfPsXcFfVr4t4zffb5VWkQ/?format=pdf&lang=es>
- Guerra, E., González, Y., Pérez, D., Gamboa, D., & Contreras, T. (2022). *Atención temprana a niños con retardo del desarrollo psicomotor*. Obtenido de Multimed: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000400005&lng=es&tlng=es .
- Huamán, J., Treviños, L., & Medina, N. (2022). *Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5709/570971314003/html/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2023). *ENDES*. Obtenido de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/DIT/DIT_ENDES_2023.pdf

International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. Obtenido de ICN:

https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Jalil, A., Ahmed, F., & Nasir, S. (2024). *Conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre la alimentación infantil y los resultados del desarrollo*. Obtenido de Heliyon:

<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27775>

Jeong, J., Franchett, E., Ramos de Oliveira, C., Rehmani, K., & Yousafzai, A. (2021). *Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis*. Obtenido de PLOS Medicine.:

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>

Jiang, X., Li, Y., Wang, Y., & Zhang, Y. (2021). *Examining characteristics of descriptive phenomenological nursing studies: A scoping review of 2021 publications*. Obtenido de Journal of Advanced Nursing: <https://doi.org/10.1111/jan.15244>

Jilapa. (2021). *Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que se atienden en el establecimiento de salud el puerto- puno 2021*. Obtenido de <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./204>

Jilapa, V. (2021). *Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que se atienden en el establecimiento de salud el puerto- puno 2021*. Obtenido de Repositorio. UPSC:

<https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./204>

- Koopmans, E., & Schiller, C. (2022). *Understanding Causation in Healthcare: An Introduction to Critical Realism*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35649292/>
- Kusila, G. (2023). *Maternal barriers to stimulating early childhood development on Tidore Island*. Obtenido de Paediatrica Indonesiana: <https://doi.org/10.14238/pi63.5.2023.361-9>
- Laguado, E. (2013). *CUIDADO DE ENFERMERIA A PADRES PARA FORTALECER EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SUS HIJOS*. Obtenido de Rev Cuidarte. Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a17.pdf>
- Llatance, I., Ruiz, R., Vicuña, L., Rodríguez, J., & Esteban, D. (2024). *EDUCA UMCH*. Obtenido de Early childhood neuroeducation: Integrating neuroscience into the learning process in early childhood: a systematic review.: <https://doi.org/10.35756/educaumch.202424.294>
- Ministerio de Educación. (2023). *GUÍA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DE LOS PRITE*. Obtenido de https://www.minedu.gob.pe/educacionbasicaespecial/pdf/intervencion-temprana/guia-para-el-desarrollo-piscomotor-prite_28_dic.pdf
- Ministerio de Salud. (2017). *NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS*. Obtenido de <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
- Montagud. (2020). *Etapa sensoriomotora: qué es y cómo se expresa según Piaget*. Obtenido de Psicología y mente: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapa-sensoriomotora>

- Ocampo, V. (2023). *onocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en cuidadores de niños menores de 5 años*. Obtenido de Universidad de Caldas. : <https://repositorio.ucaldas.edu.co/entities/publication/14e42a85-24ea-4f19-ab7b-cfdc04009214>
- Onyango, S., Kitsao-Wekulo, P., Langat, N., Okelo, K., Murdock, A., Utzinger, J., & Fink, G. (2023). *Maternal stimulation and early child development in sub-saharan Africa: evidence from Kenya and Zambia*. Obtenido de BMC Public Health: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17235-w>
- Organización mundial de la salud. (2020). *Nurturing care for early childhood development*. Obtenido de <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/nurturing-care>
- Pesantes, A., & Ochoa, M. (2025). *Factores Nutricionales y Desarrollo Psicomotor en la Primera Infancia: Revisión Sistemática de Estudios 2020-2025*. Obtenido de ciencialatina: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/18279>
- Polanía, C., Cardona, F., Castañeda, G., Vargas, I., Calvache, O., & Abanto, W. (2020). *Metodología de Investigación Cuantitativa & Cualitativa Aspectos conceptuales y prácticos para la aplicación en niveles de educación superior*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/392979715_Metodologia_de_Investigacion_Cuantitativa_Cualitativa_Aspectos_conceptuales_y_practicos_para_la_aplicacion_en_niveles_de_educacion_superior
- Puente, M., Suastegui, A., Andión, M., Estrada, L., & De los Reyes, A. (2020). *Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes*. Obtenido de MEDISAN:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601128&lng=es&tlng=en .

Quispe, E. (2024). *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo*. Obtenido de

https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2F repositorio.continental.edu.pe%2Fbitstream%2F20.500.12394%2F17752%2F2%2FIV_FCS_504_TE_Castillo_Pachac ute_2025.pdf&psig=AOvVaw3esyXWvQBXWcIRcWa2UbCV&ust=1755802201798000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ve

Reach Out and Read. (2023). *StimQ2: Measure of cognitive stimulation in the home*. Obtenido de

Reach Out and Read.: <https://reachoutandread.org/metric/stimq/>

Rojas, O. (2020). *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de un año*. Obtenido de

<https://repositorio.unach.edu.pe/bitstreams/d3b54f67-8f74-4caa-99b9-811bb841ef19/download>

Rojas, O. (2020). *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de un año*. Centro de Salud Patrona de Chota. Obtenido de Repositorio

Institucional UNACH: <https://repositorio.unach.edu.pe/bitstreams/d3b54f67-8f74-4caa-99b9-811bb841ef19/download>

Romaní, F., & Gutiérrez, C. (2025). *Tendencias en el desempeño de las pruebas de progreso de estudiantes de medicina en una universidad del Perú*. Obtenido de Journals.plos:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0330029>

RPP. (2024). *Pobreza en el Perú: su impacto negativo en el desarrollo infantil*. Obtenido de <https://rpp.pe/economia/economia/pobreza-en-el-peru-su-impacto-negativo-en-el-desarrollo-infantil-noticia-1555206>

Salmons, J. (2023). *Investigación cuantitativa con diseños no experimentales*. Obtenido de <https://researchmethodscommunity.sagepub.com/blog/quantitative-research-with-non-experimental-designs?>

Sánchez. (2024). *NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD JESÚS-CAJAMARCA, 2024*. Obtenido de Repositorio UNC: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7324>

Sánchez, F. (2024). *Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año, centro de salud Jesús – Cajamarca*. Obtenido de Repositorio Institucional UNC: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7324/TESIS%20PDF-GLADIS%20ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, V. (2021). *Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca*. Obtenido de Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año atendidos en el centro de salud Baños del Inca.: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4318>

Saracho, O. (2023). *Theories of child development and their impact on early childhood education & care*. Obtenido de Early Childhood Education Journal: <https://eclass.uowm.gr/modules/document/file.php/NURED263/Saracho%20theories%20>

[of%20child%20development%20and%20their%20impact%20on%20early%20childhoo%20education%20%26%20care%202023%20ECEJ.pdf](#)

Simkus, J. (2023). *Estudio transversal: definición, diseños y ejemplos*. Obtenido de <https://www.simplypsychology.org/what-is-a-cross-sectional-study.html?>

Solano, V. (2021). *Conocimiento de las madres sobre el desarrollo psicomotor del lactante menor – Centro de Salud Santa María*. Obtenido de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/5734>

UNICEF. (2020). El mundo no está ofreciendo a los niños una vida saludable ni un clima adecuado. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/el-mundo-no-est%C3%A1-ofreciendo-los-ni%C3%B1os-una-vida-saludable-ni-un-clima-adecuado>.

Ventosilla, A. (2019). *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 4 años del colegio parroquial San José, Huaura*. Obtenido de UAP: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/8635>

Villalobos, M. (2024). *Conocimientos maternos sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante. Hospital Leoncio Prado*. Obtenido de Universidad Nacional de Trujillo: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/22810>

Villarreal, M. (2021). *Nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en lactantes que asisten a programas de inmunizaciones en centro de Salud de la ciudad de Quito*. . Obtenido de <https://repositorio.puce.edu.ec/items/89e04683-5be9-4d79-9c47-af4fa201587f>

Villca Cespedes, J., García Ramirez, E., & Rodriguez Bejarano, M. (2024). *Conocimientos y practicas de desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de dos años.*

Obtenido de <https://revistas.usfx.bo/index.php/enfervida/article/view/1496>

World Health Organization. (2022). *WHO advises immediate skin-to-skin care for survival of small and preterm babies (news release/guideline update).* Obtenido de World Health

Organization: <https://www.who.int/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>

World Health Organization. (2023). *New report calls for greater attention to children's vital first years (Nurturing Care Framework progress).* Obtenido de World Health Organization:

<https://www.who.int/news/item/29-06-2023-new-report-calls-for-greater-attention-to-children-s-vital-first-years>

World Health Organization. (2023). *New resources released to help more preterm and low birthweight babies benefit from kangaroo mother care.* Obtenido de World Health

Organization.: <https://www.who.int/news/item/16-05-2023-new-resources-released-to-help-more-preterm-and-low-birthweight-babies-benefit-from-kangaroo-mother-care>

Zapata, A. (2023). *Nivel de conocimiento y prácticas en estimulación temprana en madres de niños menores de un año del centro de salud de pueblo nuevo chincha.* Obtenido de Repositorio

Institucional Universidad Privada San Juan Bautista: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/a2e52b6a-69f4-4591-8f76-507d2a8a8e44>

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: “Cognición materna sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en lactantes menores, C.S Huaaura, 2025”

El objetivo de la presente investigación es conocer los conocimientos que poseen las madres sobre la estimulación temprana y cómo esto se relaciona con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores.

Al firmar este documento, usted acepta participar voluntariamente en la prueba piloto del proyecto de investigación, para ello se le solicitará responder un cuestionario de manera individual, el cual tomará aproximadamente 10 a 15 minutos. La participación no representa ningún riesgo físico ni psicológico para usted ni su menor hijo.

Toda la información recolectada será tratada con estricta confidencialidad y anonimato. No se registrará su nombre ni el de su hijo/a. Los datos obtenidos serán usados únicamente con fines académicos y científicos.

Bach. Aracely Estefany Meza Montes

Bach. Fatima Belén Obregón Cruz

Participante Voluntaria

ANEXO 2

INSTRUMENTOS

Título: COGNICIÓN MATERNA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Instrucciones:

Estimado participante, este cuestionario tiene como finalidad conocer las experiencias, conocimientos y opiniones que posee sobre la estimulación temprana y el desarrollo de su bebé. No existen respuestas buenas o malas; responda con sinceridad según su experiencia. Marque con una X la alternativa que mejor exprese su opinión o práctica

I. DATOS GENERALES

Datos de la madre

Grado de instrucción:	secundaria completa () técnica() superior()	Edad:
Ocupación:	cuidado el hogar () estudiante() trabajador()	
Estado civil:	Soltera () conviviente() casada() divorciada()	

Datos del niño/a

Género	Femenino () Masculino ()	Edad en meses:
N° de controles CRED		

II. CUESTIONARIO DE COGNICION MATERNA SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA

Bloque I. Acceso y apoyo

- ¿Ha recibido o escuchado información sobre estimulación temprana?
 - Sí, escuché y recibí información. Fuente: _____
 - Solo he escuchado hablar del tema.
 - No, nunca he recibido ni escuchado información.
- ¿Dispone de tiempo diario para jugar o estimular a su hijo?
 - Siempre
 - A veces
 - Nunca
- ¿Aplica usted los conocimientos adquiridos sobre estimulación temprana?
 - Sí
 - No, porque no sé cómo realizarlos.
 - No, porque no tengo tiempo.

Bloque II. Actitudes y creencias

4. ¿Cree que la estimulación temprana es importante para el desarrollo de su bebé?
 - a) Sí, porque mejora su desarrollo cerebral, físico, mental, social y emocional.
 - b) No, porque cada niño crece a su propio ritmo.
 - c) No estoy segura.
5. ¿Quién es la persona encargada de realizar la estimulación del bebé?
 - a) El psicólogo.
 - b) La enfermera.
 - c) La mamá y los familiares que viven con el niño.

Bloque III. Conocimiento declarativo

6. ¿Qué entiende por estimulación temprana?
 - a) Actividades que ayudan al niño a ser más inteligente.
 - b) Conjunto de actividades que fortalecen el desarrollo físico, mental, emocional y social del niño desde los primeros meses.
 - c) Actividades que ayudan al niño a comprender su entorno.
7. ¿Qué beneficios ofrece la estimulación temprana a su bebé?
 - a) Ayuda a que se desarrolle mejor en sus movimientos, lenguaje, mente y emociones.
 - b) Fortalece el vínculo madre-bebé.
 - c) Permite un crecimiento sano.
8. ¿Qué entiende usted por desarrollo motor en su bebé?
 - a) Que su cuerpo adquiera fuerza y aprenda poco a poco a controlar sus movimientos.
 - b) Que observe y agarre objetos.
 - c) Que pueda sentarse sin caerse.
9. ¿Qué significa el desarrollo de la coordinación en su bebé?
 - a) Que aprenda a coger y manipular objetos con sus manos.
 - b) Que empiece a moverse por todos lados.
 - c) Que empiece a jugar con personas.
10. ¿Qué significa que un bebé esté desarrollando su área social?
 - a) Que aprenda a relacionarse con las personas que lo rodean.
 - b) Que pueda jugar solo.
 - c) Que empiece a socializar recién cuando va al jardín o a la cuna.
11. ¿Qué comprende usted por desarrollo del lenguaje en su bebé?
 - a) Que se comunique con gestos, sonidos, palabras simples y reaccione a la voz.
 - b) Que hable correctamente.
 - c) Que entienda lo que se le dice.

Bloque IV. Comprensión funcional

12. ¿Desde qué edad se debe empezar con la estimulación temprana, y hasta cuándo?
- a) Desde los 3 hasta los 5 años.
 - b) Desde los 2 hasta los 4 años.
 - c) Desde que nace hasta los 5 años.
13. ¿Con qué frecuencia se debe realizar la estimulación temprana en casa?
- a) Todos los días.
 - b) Dos veces por semana.
 - c) Solo cuando voy al centro de salud.
14. ¿Cuál es el mejor lugar para realizar la estimulación temprana?
- a) En el centro de salud.
 - b) En casa.
 - c) En Cuna Más o en el nido.
15. ¿Cuál es el mejor momento para estimular a su bebé?
- a) En cualquier momento del día, mientras lo baño, lo visto, juego o le doy de lactar.
 - b) Solo cuando tengo tiempo libre.
 - c) Solo durante los controles del centro de salud.
16. ¿Cuánto tiempo debe durar una sesión de estimulación temprana en casa?
- a) Menos de 10 minutos, y solo si el niño lo permite.
 - b) Entre 45 minutos a 1 hora, y siempre que el niño esté tranquilo.
 - c) Aproximadamente 30 minutos, dependiendo de cómo se sienta el niño.

Bloque V. Aplicación práctica

17. ¿Cuál de estas acciones indica que su bebé está desarrollando su área motora?
- a) Coge objetos que se le acercan.
 - b) Gira la cabeza al escuchar una sonaja.
 - c) Aprieta su dedo cuando usted se lo da.
18. ¿Cuál de estas actividades realizaría usted para fortalecer los movimientos de su bebé?
- a) Jalarlo suavemente de las manos cuando está echado para que intente incorporarse.
 - b) Darle una sonaja o cuchara para que golpee objetos.
 - c) Ponerle el dedo en la mano para que lo apriete.
19. ¿Cuál de estas acciones muestra que su bebé está desarrollando su coordinación?
- a) Sigue con la mirada una sonaja u objeto que usted le muestra.
 - b) Lloro cuando escucha ruidos.
 - c) Mueve la cabeza cuando lo pone boca abajo.
20. ¿Qué haría usted para estimular la coordinación de su bebé?

- a) Darle objetos livianos para que los agarre, los lleve a la boca, los golpee o los deje caer.
 - b) Colocarlos boca abajo y hacerle masajes en la espalda.
 - c) Mostrarle objetos y decirle sus nombres.
21. ¿Cuál de estas acciones muestra que su bebé está desarrollando habilidades sociales?
- a) Sonríe, hace gestos o sonidos cuando usted o alguien le habla.
 - b) Llorar cuando escucha ruidos fuertes.
 - c) Se asusta con sonidos desconocidos.
22. ¿Qué acción ayuda a que su bebé se relacione mejor con otras personas?
- a) Llamarlo por su nombre y señalarle objetos mientras le habla.
 - b) Acostumbrarlo a los ruidos normales del hogar.
 - c) Ponerle música suave para que se duerma.
23. ¿Cuál de estas conductas indica que su bebé está desarrollando su lenguaje?
- a) Hace sonidos como 'ah', 'guuu' o 'ma', o intenta imitar sonidos.
 - b) Sonríe cuando alguien le sonríe.
 - c) Imita gestos como saludar o aplaudir.
24. ¿Qué acción ayuda a estimular el lenguaje en su bebé?
- a) Repetir sus sonidos, hablarle mientras lo alimenta y cantarle.
 - b) Dejarlo ver canciones infantiles en el celular o televisión.
 - c) Dejarlo balbucear solo sin intervención.

[illegible]

ANEXO 3

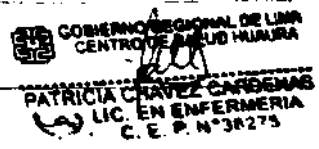
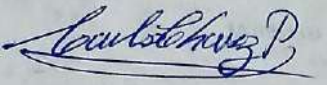
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES MÉTODO
Problema General ¿Cuál es la relación entre la cognición materna sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en el lactante menor atendido en el Centro de Salud de Huaura, 2025? Problemas Específicos 1. ¿Cuál es el nivel de cognición materna sobre estimulación temprana en las madres de lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025? 2. ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor que presentan los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025? 3. ¿Qué dimensiones de la cognición materna sobre estimulación temprana se relacionan positivamente con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025?	Objetivo General Determinar la relación entre la cognición materna sobre estimulación temprana y el nivel de desarrollo psicomotor en el lactante menor atendido en el Centro de Salud de Huaura, 2025. Objetivos Específicos 1. Identificar el nivel de cognición materna sobre estimulación temprana en las madres de lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025. 2. Identificar el nivel de desarrollo psicomotor que presentan los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025. 3. Establecer las dimensiones de la cognición materna sobre estimulación temprana que se relacionan con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.	Hipótesis General H₀: No existe relación significativa entre la cognición materna sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025. H₁: Existe relación significativa entre la cognición materna sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025. Hipótesis específicas 1. El nivel de cognición materna sobre estimulación temprana en las madres de lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025, es bajo. 2. El nivel de desarrollo psicomotor que presentan los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025, es de riesgo. 3. Existen dimensiones de la cognición materna sobre estimulación temprana que se relacionan significativamente con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Huaura, 2025.	Variable 1: Cognición materna sobre estimulación temprana. Variable 2: Desarrollo psicomotor del lactante menor • Enfoque de Investigación: Cuantitativo • Nivel: Correlacional • Diseño: No experimental • Población De Estudio: 202 madres y sus respectivos lactantes menores que reciben atención en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Huaura • Muestra: 80 madres y sus respectivos lactantes menores que reciben atención en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Huaura. • Técnicas: Encuesta (para cognición materna), Observación (para desarrollo psicomotor). • Instrumentos: Cuestionario (cognición materna), Test Peruano de Evaluación del Desarrollo Infantil (TEPSI o TEPD)

ANEXO 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Constancia de recepción para validar los instrumentos de recolección de datos

Nombres y Apellidos del Experto (a)	Profesión	Grado Académico	Firma
1. Cristina Bernardina Mendoza	Licenciada en enfermería con especialidad en salud familiar y comunitaria	Maestría	 LIC. CRISTINA BERNARDINA MENDOZA VIRU SECRETARIO DE JURADO
2. Patricia Milagros Chávez Cárdenas	Licenciada en enfermería especialidad en crecimiento y desarrollo del niño	Licenciada	 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA CENTRO DE SALUD HUALMAY PATRICIA CHAVEZ CARDENAS LIC. EN ENFERMERIA C. E. P. N° 38275
3. Ysabel Pajuelo Tuya	Licenciada en enfermería especialidad en crecimiento y desarrollo del niño	Licenciada	 FIRMA
4. Danna Vega Chinchay	Licenciada en enfermería especialidad en crecimiento y desarrollo del niño	Licenciada	 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA DIRECCION REGIONAL DE SALUD CENTRO DE SALUD DE HUALMAY LIC. DANNA VEGA CHINCHAY LIC. EN ENFERMERIA C.E.P. 099487
5. Chávez Pajares Carlos Manuel	Docencia en investigación formativa	Maestría	 Carlos Chávez Pajares ING. INDUSTRIAL C. CIP. 65781

Validez de Contenido

Tabla resumen de juicio de expertos

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Total (S)	Aiken	Tipo de Validez
1	3	3	3	3	1	13,00	0,87	Validez Aceptable
2	3	3	3	3	1	13,00	0,87	Validez Aceptable
3	2	3	3	3	2	13,00	0,87	Validez Aceptable
4	3	3	2	3	3	14,00	0,93	Validez Fuerte
5	3	2	2	3	3	13,00	0,87	Validez Aceptable
6	3	2	2	3	3	13,00	0,87	Validez Aceptable
7	3	3	3	3	2	14,00	0,93	Validez Fuerte
8	3	2	3	3	2	13,00	0,87	Validez Aceptable
9	3	2	3	3	2	13,00	0,87	Validez Aceptable
10	2	2	3	3	3	13,00	0,87	Validez Aceptable
11	2	2	3	3	3	13,00	0,87	Validez Aceptable
12	3	2	2	3	3	13,00	0,87	Validez Aceptable
13	3	2	2	3	3	13,00	0,87	Validez Aceptable
14	2	3	2	3	3	13,00	0,87	Validez Aceptable
15	3	3	1	3	3	13,00	0,87	Validez Aceptable
16	3	1	3	3	3	13,00	0,87	Validez Aceptable
17	2	3	2	3	3	13,00	0,87	Validez Aceptable
18	3	2	2	3	3	13,00	0,87	Validez Aceptable
19	3	2	2	3	3	13,00	0,87	Validez Aceptable
20	2	2	3	3	3	13,00	0,87	Validez Aceptable
21	2	2	3	3	3	13,00	0,87	Validez Aceptable
22	2	3	2	3	3	13,00	0,87	Validez Aceptable
23	3	2	3	2	3	13,00	0,87	Validez Aceptable
24	3	1	3	3	3	13,00	0,87	Validez Aceptable
V.AIKEN							0,87	

Escala de calificación politómica utilizada:

Totalmente en desacuerdo	0
En desacuerdo	1
Parcialmente de acuerdo	2
Totalmente en acuerdo	3

Interpretación del coeficiente V de aiken

0,00 a 0,80	validez débil
0,81 a 0,90	validez aceptable
0,91 a 1,00	validez fuerte

Formula para calcular V de Aiken

$V = \frac{S}{n(c-1)}$	S: Suma de las puntuaciones ajustadas:	$S = \sum_{i=1}^n (s_i - l)$	S es la suma total de cada Si - l:
	n: Número de jueces es 5		Si= Puntuación otorgada por el juez al ítem
	c: Número de categorías en la escala es 4		l = Valor mínimo de la escala= 0

Criterio	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio
Claridad	3	3	3	2	3	2,80
Consistencia	3	3	3	3	2	2,80
Representatividad	3	2	3	3	3	2,80
Coherencia	3	3	3	3	3	3,00
Pertinencia	3	3	3	3	3	3,00

14,40

De 0 a 6: No valida, reformular

De 6 a 10: No valido, modificar

De 10 a 14: Valido, mejorar

De 14 a 20: Valido, aplicar

X

Resumen de la validez por juicio de expertos

Con el propósito de garantizar la validez de contenido del instrumento titulado "Cuestionario de conocimientos sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año", se realizó un proceso de evaluación mediante juicio de expertos. Participaron cinco (5) profesionales con experiencia en áreas de enfermería, estimulación temprana y metodología de la investigación. Cada uno evaluó los ítems del cuestionario considerando los criterios de Claridad, Relevancia, Redacción, Pertinencia con los objetivos del estudio.

Como resultado, se obtuvo un valor promedio de V de Aiken de 0,87, lo cual indica una validez aceptable del instrumento. El promedio general de los criterios evaluados fue de 14.40, confirmando que el cuestionario es válido y aplicable.

En base a las observaciones recibidas, se procedió a eliminar el ítem 1, por considerarse poco claro y redundante con el resto del contenido.

Se concluye que el instrumento validado es adecuado para ser aplicado en la prueba piloto y, posteriormente, en la muestra definitiva del estudio.

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento cognición materna sobre estimulación temprana: se procedió a utilizar el test de coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson KR20.

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

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

La confiabilidad de este instrumento es el siguiente:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	50	100,0

Estadísticas de fiabilidad

KR20	N de elementos
,811	24

Se diseñó un cuestionario de 24 preguntas y fue aplicado a una muestra piloto de 50 madres de niños que se atienden en el consultorio de CRED, se evaluó la confiabilidad del cuestionario, analizando la consistencia interna por el método de Coeficiente de Confiabilidad Kuder Richardson KR20. El resultado de 0,811 está en el rango de [0,8 a 0,9], es buena, entonces el cuestionario pasa la prueba de confiabilidad (fiabilidad).

Otra forma:

Individuos	COGNICIÓN MATERNA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA																							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	
1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10
2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10
3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	9
4	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	9
5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	8
6	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8
7	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	8
8	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	8
9	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8
10	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	8
11	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8
12	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	8
13	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8
14	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	8
15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	8
16	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8
17	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	8

ANEXO 6

PERMISOS Y AUTORIZACIONES

Permiso para aplicación de prueba piloto en el Centro de Salud de Hualmay

Huacho, 21 de abril del 2025

Dra. VIRGINIA MARIANELA ARONI MEJÍA
Médico Jefe del Centro de salud de Hualmay
Presente. -

ASUNTO: Solicitud de permiso para aplicación de prueba piloto

De nuestra consideración:

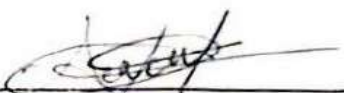
Nos dirigimos a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez manifestarle que, las Srta. **MEZA MONTES ARACELY ESTEFANY**, con DNI N° 75147661, y la Srta. **OBREGON CRUZ FATIMA BELÉN**, con DNI N° 72796781, egresadas de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, vienen desarrollando el proyecto de investigación "Cognición materna sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en el lactante menor - C.S de HUAURA, 2025" con asesoría de la Mg. Carmen Angelina Marroquín Cárdenas.

Como parte del proceso metodológico, se requiere realizar una prueba piloto del instrumento de recolección de datos, con el objetivo de evaluar su confiabilidad. Por ello, solicitamos la autorización correspondiente para aplicar dicha prueba piloto a un grupo de madres de lactantes menores que acuden al Centro de Salud de Hualmay para su control CRED.

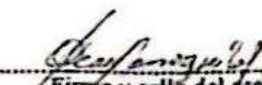
Esta actividad se llevará a cabo bajo los principios éticos de confidencialidad, respeto y consentimiento informado, asegurando en todo momento el bienestar de las participantes.

Sin otro particular, agradecemos su atención y quedamos atentos a su respuesta.

Atentamente,


 Bach. Aracely Estefany Meza Montes


 Bach. Fatima Belén Obregón Cruz


 Firma y sello del asesor
 DNI N° 13603673
 CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-24992951

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LIMA
 REGION
 HUALMAY

21/04/25

Recibido: 14 10:22:1
 Registrado: 252-202

SE DA OPINIÓN FAVORABLE
 24/04/25
 Dra. Rosa Rosa Pozo
 MÉDICO GERENTE
 C.M.S.P. 77483

Permiso para recolección de datos en el centro de Salud de Huaura

Huacho, 03 de noviembre 2025

Dra. PILAR MONICA AGUIRRE MORALES

Jefa del Centro de salud de Huaura

Presente. -

ASUNTO: Solicitud de permiso para recolección de datos

Nos dirigimos a usted para expresarle un cordial saludo y, a la vez, manifestarle que las señoritas **MEZA MONTES ARACELY ESTEFANY** con DNI N° 75147661 y **OBREGÓN CRUZ FÁTIMA BELÉN** con DNI N° 72796781, bachilleres de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, desarrollan el siguiente trabajo titulado **"COGNICIÓN MATERNA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL LACTANTE MENOR - CENTRO DE SALUD DE HUAURA, 2025"**.

Como parte del desarrollo metodológico del estudio, se requiere realizar la recolección de datos mediante la aplicación de dos instrumentos:

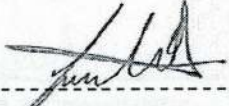
1. Cuestionario sobre cognición materna en estimulación temprana.
2. Test Peruano del Desarrollo del Niño y la Niña de 1 a 30 Meses de Edad.

Para la ejecución de esta etapa, solicitamos su autorización y el apoyo del área de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), a fin de utilizar las instalaciones del Centro de Salud de Huaura para evaluar el desarrollo psicomotor de los lactantes menores y aplicar el cuestionario a sus madres.

Agradecemos de antemano su atención y colaboración, quedando a la espera de una respuesta favorable.

Atentamente,


Bach. Aracely Estefany Meza Montes


Bach. Fatima Belén Obregón Cruz

*Pasavi a encargada de Enfermería
Para opinión y autorización*


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
RS HUACHO - OYON
C.S. HUAURA
ELSA JULY CABALLERO
ENFERMERA
C.E.P. 30724


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
RED DE SALUD HUAURA OYON
MICRORED HUAURA
RECIBIDO
Fecha: 3 / 11 / 25
Hora: 16:39 pm Firma: 

ANEXO 7

BASE DE DATOS

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 35 de 35 variables

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	V
1	SECUNDAR	26 TRABAJAD	CONVIVIE		.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	
2	SECUNDAR	29 CUIDADO	CONVIVIE	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	
3	SECUNDAR	29 CUIDADO	CONVIVIE	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	
4	SECUNDAR	21 ESTUDIAN	CONVIVIE	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	
5	SECUNDAR	24 TRABAJAD	CONVIVIE	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	
6	SECUNDAR	26 CUIDADO	SOLTERA	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	
7	SECUNDAR	20 TRABAJAD	CONVIVIE	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	
8	SUP	31 TRABAJAD	CONVIVIE	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	
9	SECUNDAR	26 CUIDADO	CONVIVIE	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	
10	SUP	37 CUIDADO	CONVIVIE	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	
11	SECUNDAR	24 CUIDADO	CONVIVIE	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	
12	SECUNDAR	37 CUIDADO	CONVIVIE	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	
13	TECNICO	31 CUIDADO	CONVIVIE	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	
14	SECUNDAR	34 TRABAJAD	CONVIVIE	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	
15	SECUNDAR	20 CUIDADO	CONVIVIE	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	
16	SECUNDAR	29 CUIDADO	CONVIVIE	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	
17	TECNICO	26 CUIDADO	CONVIVIE	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
18	SECUNDAR	26 CUIDADO	CONVIVIE	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	
19	SECUNDAR	36 CUIDADO	CONVIVIE	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	
20	TECNICO	34 TRABAJAD	CONVIVIE	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	
21	SECUNDAR	29 TRABAJAD	CONVIVIE	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	
22	SECUNDAR	28 CUIDADO	CONVIVIE	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unidoc:ON

18:13 22/01/2026

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
12	VAR00012	Número	8	2	8 ¿Qué entiende usted por desarrollo motor en su bebé?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	VAR00013	Número	8	2	9 ¿Qué significa el desarrollo de la coordinación en su bebé?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	VAR00014	Número	8	2	10 ¿Qué significa que un bebé esté desarrollando su área social?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	VAR00015	Número	8	2	11 ¿Qué comprende usted por desarrollo del lenguaje en su bebé?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	VAR00016	Número	8	2	12 ¿Desde qué edad se debe empezar con la estimulación temprana?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	VAR00017	Número	8	2	13 ¿Con qué frecuencia se debe realizar la estimulación temprana?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	VAR00018	Número	8	2	14 ¿Cuál es el mejor lugar para realizar la estimulación temprana?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	VAR00019	Número	8	2	15 ¿Cuál es el mejor momento para estimular a su bebé?	Ninguno	Ninguno	9	Derecha	Nominal	Entrada
20	VAR00020	Número	8	2	16 ¿Cuánto tiempo debe durar una sesión de estimulación temprana?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	VAR00021	Número	8	2	17 ¿Cuál de estas acciones indica que su bebé está desarrollando?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	VAR00022	Número	8	2	18 ¿Cuál de estas actividades realizaría usted para fortalecer los...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	VAR00023	Número	8	2	19 ¿Cuál de estas acciones muestra que su bebé está desarrollan...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	VAR00024	Número	8	2	20 ¿Qué haría usted para estimular la coordinación de su bebé?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	VAR00025	Número	8	2	21 ¿Cuál de estas acciones muestra que su bebé está desarrollan...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	VAR00026	Número	8	2	22 ¿Qué acción ayuda a que su bebé se relacione mejor con otras...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	VAR00027	Número	8	2	23 ¿Cuál de estas conductas indica que su bebé está desarrollan...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	VAR00028	Número	8	2	24 ¿Qué acción ayuda a estimular el lenguaje en su bebé?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	VAR00029	Número	8	2	ACCESO Y APOYO	{1.00, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	VAR00030	Número	8	2	ACTITUDES Y CREENCIAS	{1.00, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	VAR00031	Número	8	2	CONOCIMIENTO DECLARATIVO	{1.00, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	VAR00032	Número	8	2	COMPRENSIÓN FUNCIONAL	{1.00, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	VAR00033	Número	8	2	APLICACIÓN PRACTICA	{1.00, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	VAR00034	Número	8	2	COGNICIÓN MATERNA	{1.00, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	VAR00035	Cadena	10	0	DESARROLLO PSICOMOTOR	Ninguno	Ninguno	10	Izquierda	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

Abre documento de datos

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unidoc:ON

18:14 22/01/2026

IBM SPSS Statistics Processor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

Registros

Tablas cruzadas

Titulo

Conjunto de datos

Resumen de procedimientos

Tabla cruzada COGNICIÓN MATERNA*DESARROLLO PSICOMOTOR

Pruebas de chi-cuadrado

Estimación de riesgo

Tabla cruzada COGNICIÓN MATERNA*DESARROLLO PSICOMOTOR

		DESARROLLO PSICOMOTOR			Total
		NORMAL	RIESGO	TRASTORNO	
COGNICIÓN MATERNA	Bajo	Recuento	0	0	12
		% del total	0,0%	0,0%	15,0%
	Medio	Recuento	16	4	16
		% del total	20,0%	5,0%	25,0%
	Alto	Recuento	16	11	3
		% del total	22,5%	13,8%	3,8%
Total	Recuento	34	15	31	80
	% del total	42,5%	18,8%	38,8%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,137 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	39,297	4	,000
N de casos válidos	80		

a. 2 casillas (22,2%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 2,25.

Estimación de riesgo

	Valor
Razón de ventajas para COGNICIÓN MATERNA (Bajo / Medio)	8

IBM SPSS Statistics Processor está listo

18:16

22/01/2025

Nº	d1	d2	d3	d4	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	SECUNDARIA C.	25	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
2	SECUNDARIA C.	29	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
3	SECUNDARIA C.	29	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
4	SECUNDARIA C.	21	ESTUDIANTE	CONVIVIENTE	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
5	SECUNDARIA C.	24	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
6	SECUNDARIA C.	26	CUIDADO DEL HOGAR	SOLTERA	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
7	SECUNDARIA C.	20	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
8	SUP	31	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
9	SECUNDARIA C.	26	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
10	SUP	37	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
11	SECUNDARIA C.	24	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
12	SECUNDARIA C.	37	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
13	TECNICO	31	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
14	SECUNDARIA C.	34	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	SECUNDARIA C.	20	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
16	SECUNDARIA C.	29	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
17	TECNICO	26	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
18	SECUNDARIA C.	25	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
19	SECUNDARIA C.	36	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
20	TECNICO	34	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
21	SECUNDARIA C.	29	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
22	SECUNDARIA C.	28	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
23	SECUNDARIA C.	26	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
24	SECUNDARIA C.	25	CUIDADO DEL HOGAR	SOLTERA	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
25	SECUNDARIA C.	32	CUIDADO DEL HOGAR	SOLTERA	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
26	SECUNDARIA C.	26	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
27	SECUNDARIA C.	30	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
28	SECUNDARIA C.	21	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
29	SECUNDARIA C.	31	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
30	SECUNDARIA C.	32	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0

31	SECUNDARIA C.	21	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
32	SECUNDARIA C.	21	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	
33	SECUNDARIA C.	28	CUIDADO DEL HOGAR	SOLTERA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
34	SECUNDARIA C.	31	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
35	SECUNDARIA C.	30	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
36	SECUNDARIA C.	30	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
37	SECUNDARIA C.	17	CUIDADO DEL HOGAR	SOLTERA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
38	SECUNDARIA C.	19	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
39	SECUNDARIA C.	33	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
40	SECUNDARIA C.	20	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
41	SUP	28	CUIDADO DEL HOGAR	CONVIVIENTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
42	SUP	24	TRABAJADOR	CASADA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
43	SUP	29	CUIDADO DEL HOGAR	CASADA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
44	SUP	25	TRABAJADOR	SOLTERA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
45	SUP	27	TRABAJADOR	CASADA	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
46	SUP	25	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
47	SECUNDARIA C.	22	ESTUDIANTE	CONVIVIENTE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
48	SUP	29	TRABAJADOR	CASADA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	SUP	25	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	SECUNDARIA C.	32	TRABAJADOR	CASADA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
51	SECUNDARIA C.	30	TRABAJADOR	CASADA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
52	SECUNDARIA C.	28	CUIDADO DEL HOGAR	CASADA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	SECUNDARIA C.	23	ESTUDIANTE	CONVIVIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	
54	TECNICO	30	CUIDADO DEL HOGAR	CASADA	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
55	TECNICO	31	TRABAJADOR	CASADA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
56	TECNICO	26	CUIDADO DEL HOGAR	CASADA	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
57	SECUNDARIA C.	24	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
58	SECUNDARIA C.	23	ESTUDIANTE	CONVIVIENTE	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
59	SECUNDARIA C.	28	CUIDADO DEL HOGAR	CASADA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
60	SECUNDARIA C.	30	CUIDADO DEL HOGAR	CASADA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ANEXO 8.**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**



