

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



**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 A 5  
AÑOS, INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA REAL COLLEGE.**

**CAJAMARCA 2025**

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

**AUTORA:**

**Bach. Enf. LIZBETH ESTHER LÓPEZ BRAVO**

**ASESORA:**

**M. Cs. MARÍA ELOISA TICLLA RAFAEL**

**CAJAMARCA- PERÚ**

**2025**

## **CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD**

1. Investigador: **Lizbeth Esther López Bravo**

DNI: **73483489**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **M. Cs. María Eloisa Ticlla Rafael**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller       Título profesional       Segunda especialidad  
 Maestro       Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis       Trabajo de investigación       Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y  
DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PRIVADA REAL COLLEGE. CAJAMARCA 2025**

6. Fecha de evaluación: **19/12/2025**

7. Software antiplagio:  TURNITIN       URKUND (ORIGINAL) (\*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **9%**

9. Código Documento: **oid: 3117:54225080**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO       PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **19/12/2025**

*Firma y/o Sello  
Emisor Constancia*



**M. Cs. María Eloisa Ticlla Rafael**  
**DNI. 27373754**

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

**Copyright© 2025 by  
Lizbeth Esther López Bravo**  
Todos los Derechos Reservados

**López L. 2025. NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA REAL COLLEGE. CAJAMARCA 2025.**

Lizbeth Esther López Bravo/. 87 páginas

Disertación académica para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería, UNC-2025.

**ASESORA:** M. Cs. María Eloísa Ticlla Rafael. Docente Universitaria Principal de la EAP de Enfermería.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 A 5  
AÑOS, INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA REAL COLLEGE.  
CAJAMARCA 2025**

**AUTOR : Bach. Enf. Lizbeth Esther López Bravo**

**ASESORA : M. Cs. María Eloisa Ticlla Rafael**

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

**JURADO EVALUADOR**



**Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva**  
**PRESIDENTE**



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



**M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña**  
**VOCAL**



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

**Facultad de Ciencias de la Salud**

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



**MODALIDAD "A"**

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

En Cajamarca, siendo las 8:25 am del 03 de noviembre del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niñas de 3 a 5 años, Institución Educativa Privada Real College - Cajamarca 2025.

del (a) Bachiller en Enfermería:

Lizbeth Esther López Bravo

Siendo las 9:25 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Marleni Bardales Silva</u>	<u>Bardales</u>
Secretario(a):	<u>M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro</u>	<u>R. Chávez</u>
Vocal:	<u>M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaná</u>	<u>F. Saldaná</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael</u>	<u>Eloísa Ticlla</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BÜENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi fortaleza y mi guía constante; por concederme sabiduría, paciencia y su amor infinito e incondicional durante este proceso.

A mis queridos padres, Lucinda y Ulises, por todo su amor inagotable, su apoyo constante y por ser el pilar que ha sostenido y guiado cada paso de mi camino.

A mi amada hija, Camila, por ser mi soporte, mi fuente inagotable de inspiración y la motivación que me impulsa a seguir adelante, a luchar por mis sueños y a no rendirme ante los obstáculos que se presentan en el camino.

A mis hermanos Hilber, Rogelio, Moisés y Mayra, por su constante apoyo y por acompañarme siempre que los he necesitado.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, deseo expresar mi profundo agradecimiento a Dios, por ser mi escudo, mi roca, fortaleza y mi esperanza en cada paso de este camino para salir adelante.

A mis padres, por estar siempre a mi lado, apoyarme en cada meta que me proponga por ser mi mayor soporte tanto en el ámbito académico como personal.

A mi amada hija Camila, por ser mi inspiración en los momentos más desafiantes y el motivo más importante que me impulsa a crecer profesionalmente, y a mi esposo, por su amor, comprensión y apoyo incondicional; por caminar a mi lado en cada etapa de este proceso, brindándome ánimo en los momentos difíciles y confianza cuando más lo he necesitado.

A mi asesora, M. Cs. María Eloísa Ticlla Rafael, por su tiempo, orientación, disponibilidad, consejos y respaldo constante durante este proceso académico; su guía ha sido muy fundamental.

A las madres de familia de la Institución Educativa Real College, quienes voluntariamente participaron en este estudio y brindaron su tiempo para hacer posible esta investigación.

A la Escuela Profesional de Enfermería y a sus docentes, por haberme brindado sus conocimientos, valores y experiencias que han contribuido a mi formación profesional.

Finalmente, me lo dedico a mí misma, porque el esfuerzo y la perseverancia forman parte de mi fortaleza y determinación. Este logro representa no solo una meta alcanzada, sino también un recordatorio de lo lejos que puedo llegar cuando creo en mí.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Definición y delimitación del problema de Investigación	3
1.2 Formulación del problema de investigación	6
1.3 Justificación del estudio	6
1.4 Objetivos	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes del estudio	9
2.1.1 Internacional	9
2.1.2 Nacional	9
2.2 Bases Teóricas	11
2.3 Bases conceptuales	13
2.4 Hipótesis de investigación	19
2.5 Variables de estudio	19
CAPÍTULO III	22

DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1    Diseño y tipo de estudio	22
3.2    Población de estudio	22
3.3    Criterios de inclusión y exclusión	23
3.4    Unidad de análisis	23
3.5    Muestra	23
3.6    Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7    Validez y confiabilidad del instrumento	25
3.8    Prueba piloto	26
3.9    Proceso de recolección de datos	26
3.10   Procesamiento y análisis de datos	27
3.11   Consideraciones éticas	27
CAPÍTULO IV	29
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	56

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de las madres de los niños de 3 a 5 años, Institución Educativa Privada Real College. Cajamarca 2025.	29
<b>Tabla 2.</b> Distribución de las madres según el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en niños de 3 a 5 años, Institución Educativa Privada Real College. Cajamarca 2025.	34
<b>Tabla 3.</b> Distribución de los niños de 3 a 5 años según el desarrollo psicomotor, Institución Educativa Privada Real College. Cajamarca 2025.	37
<b>Tabla 4.</b> Áreas del desarrollo psicomotor según el Test de desarrollo Psicomotor (TEPSI) de los niños de 3 a 5 años, Institución Educativa Privada Real College. Cajamarca 2025.	40
<b>Tabla 5.</b> Relación entre nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 a 5 años, Institución Educativa Real College. Cajamarca 2025	43

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO N° 1.</b> Consentimiento informado	57
<b>ANEXO N° 2.</b> Cuestionario “Nivel de conocimiento de estimulación temprana”	58
<b>ANEXO N° 3.</b> Test de desarrollo psicomotor (TEPSI)	66
<b>ANEXO N° 4.</b> Prueba de confiabilidad alfa de Cronbach	70

## **RESUMEN**

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Privado Real College. Cajamarca 2025. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 42 madres de familia y 42 niños de 3 a 5 años. Los resultados evidenciaron que 50,0% de las madres presentó un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana, seguido del 42,9% con nivel alto y 7,1% con nivel bajo. En cuanto al desarrollo psicomotor 54,8% de los niños presentó un desarrollo normal, mientras que el 42,8% se ubicó en riesgo y 2,4% en retraso. Es relevante destacar que el área de lenguaje fue la dimensión más afectada, concentrando el mayor porcentaje de niños en situación de riesgo 35,7% y retraso 7,1%. En conclusión, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor ( $p=0,004$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

**Palabras clave:** conocimiento, estimulación temprana, desarrollo psicomotor.

## **ABSTRACT**

The research aimed to determine the relationship between the level of maternal knowledge about early stimulation and psychomotor development in children aged 3 to 5 years at the Private Educational Institution Real College, Cajamarca, 2025. The study had a quantitative approach, non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The sample consisted of 42 mothers and 42 children aged 3 to 5 years. The results showed that 50.0% of the mothers had a medium level of knowledge about early stimulation, followed by 42.9% with a high level and 7.1% with a low level. Regarding psychomotor development, 54.8% of the children had normal development, while 42.8% were at risk and 2.4% were delayed. It is noteworthy that the language area was the most affected dimension, concentrating the highest percentage of children at risk (35.7%) and delayed (7.1%). In conclusion, there is a significant relationship between maternal knowledge about early stimulation and psychomotor development ( $p=0.004$ ); therefore, the alternative hypothesis is accepted.

**Keywords:** knowledge, early stimulation, psychomotor development.

## **INTRODUCCIÓN**

El nivel de conocimiento materno constituye un componente fundamental, pues refleja el grado de entendimiento y habilidades que poseen las madres respecto a la estimulación temprana en sus hijos, especialmente durante los primeros años de vida. En este sentido, el nivel representa la profundidad y complejidad con la que una persona comprende un determinado tema o área específica. Asimismo, se relaciona con el avance en la producción del conocimiento, ya que expresa un incremento en la capacidad de interpretar y explicar la realidad de manera más amplia e integral (1).

Por su parte, la estimulación temprana, es una estrategia fundamental para el desarrollo integral de cada uno de los niños, pues constituye una ventana de oportunidad durante los primeros años de vida; además, un adecuado nivel de conocimiento por parte de las madres, sumado al trabajo en conjunto con los Profesionales de Enfermería, permite implementar intervenciones adecuadas y oportunas que potencien las capacidades de los niños y fortalezcan el vínculo afectivo con su entorno (2).

El desarrollo psicomotor, a su vez, es un proceso de cambios continuos que está relacionado con la maduración del niño; quien va adquiriendo progresivamente diferentes habilidades motoras, mediante la integración de sus sistemas sensoriales y favoreciendo el desarrollo socioemocional, cognitivo y comunicativo. Su finalidad es promover la autonomía e independencia, facilitando que el niño se desenvuelva de manera adecuada en su entorno (3).

Durante la edad preescolar, el desarrollo adquiere una relevancia fundamental, dado que constituye un período crítico para la adquisición de habilidades; por ende, un adecuado acompañamiento y la aplicación sistemática de estrategias de estimulación temprana permiten prevenir retrasos en el desarrollo y favorecer un crecimiento armónico. De este modo, se garantiza que los niños alcancen su máximo potencial en los ámbitos físico, cognitivo y socioemocional (4).

En este contexto, la investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal. Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de

conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Privada Real College. Cajamarca 2025.

El estudio se divide en cuatro capítulos. En el capítulo I, se aborda la definición y delimitación del problema de investigación, formulación del problema, así como el objetivo general, específicos y justificación del estudio. En el capítulo II corresponde al marco teórico, el cual incluye los antecedentes del estudio, las bases teóricas y conceptuales, las variables de estudio y su respectiva operacionalización. En el capítulo III, se describe el diseño metodológico, detallando el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, los criterios de inclusión, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la validez y confiabilidad del instrumento y las consideraciones éticas. Finalmente, en el capítulo IV, se muestra de manera ordenada los resultados, la discusión, las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Definición y delimitación del problema de Investigación

La estimulación temprana es considerada un conjunto de actividades sistemáticas y planificadas que brindan experiencias adecuadas según la edad del niño, con el propósito de favorecer el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales. Durante esta etapa se producen numerosas conexiones neuronales, las cuales se relacionan directamente con su desarrollo integral. Es importante destacar que la estimulación temprana no busca acelerar etapas, sino de enriquecer el desarrollo natural, respetando los ritmos y procesos madurativos individuales. De esta manera, contribuye prevenir posibles retrasos y promueve un progreso gradual, partiendo de actividades simples hacia otras más complejas, a través de la interacción activa entre el niño y el adulto (5).

En correspondencia con ello, el desarrollo psicomotor constituye un proceso continuo mediante el cual el niño adquiere y perfecciona habilidades motoras y de coordinación, estrechamente vinculadas con su desarrollo cognitivo y emocional del niño. Por ello, este proceso refleja la interacción entre factores neurológicos, físicos, afectivos y sociales, manifestándose de manera secuencial desde la concepción hasta la madurez. De este modo, el desarrollo psicomotor sigue patrones similares en todos los niños; sin embargo, su ritmo puede variar según las características individuales, lo que resalta la importancia de intervenciones oportunas, como la estimulación temprana, para favorecer un desarrollo equilibrado (6).

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), el 43% (249 millones) de los niños menores de cinco años que viven en países de ingresos económicos bajos y medianos estuvieron expuestos a un alto riesgo de ver comprometido su desarrollo, debido principalmente a factores asociados con la extrema pobreza y retraso en el crecimiento infantil. De esta manera, la falta de intervenciones oportunas frente a esta realidad genera pérdidas económicas significativas para los países; por ende, la inversión en los primeros años de vida, resulta fundamental para garantizar un desarrollo integral y reducir desigualdades sociales (7). Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2022), reportó que aproximadamente 3,6 millones de niñas y niños entre tres a cuatro años en América Latina y

el Caribe presentan rezagos en su desarrollo, encontrándose en riesgo de no alcanzar su máximo potencial, según el Índice de Desarrollo Infantil Temprano. Asimismo, se estima que solo tres de cada cuatro niños reciben motivación por parte de los adultos para participar en actividades de aprendizaje dentro del hogar. Por otro lado, los principales factores de riesgo están asociados al nivel educativo y socioeconómico de las familias, entre ellos, el 60% madres con bajo nivel educativo, 62% viven en hogares con bajos ingresos, y el 65% reside en áreas rurales (8).

En 2025, Nores, M. y colaboradores, especialistas en desarrollo infantil del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), señalaron que millones de niños de dos a cinco años en países de ingresos económicos bajos y medios, especialmente en América Latina y el Caribe, no reciben el cuidado que necesitan. Asimismo, de acuerdo con su informe, solo uno de cada tres accede a una adecuada estimulación temprana, y únicamente el 39% participa en programas de cuidado y educación destinados a la primera infancia (9).

En el Perú, un estudio realizado en Ayacucho en el año 2023 evaluó el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana, encontrando que el 52% de las madres presentaba un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 48% mostró un nivel medio. Se concluyó que la mayoría de madres obtuvo conocimientos insuficientes sobre estimulación temprana y que, en la práctica, no aplicaban adecuadamente las actividades recomendadas para favorecer el desarrollo infantil (10). Por su parte, en un estudio realizado en Puno en el año 2024 se evidenció que el 44,9% de las madres presentó un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana (11).

Asimismo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2024), señala que más de la mitad de los niños tienen adecuada interacción madre e hijo, con un 50,7% en el área urbana y 51,1% en el área rural. Del mismo modo, en cuanto al sexo, la adecuada interacción fue mayor en niños 52,0% en comparación con las niñas 49,7% (12).

En el contexto local, Bueno (2024) en Chota, informó que el 45,2% de los niños presentó desarrollo psicomotor normal, el 29,4% se encontró en riesgo y el 25,5% evidenció retraso (13). De manera similar, Zamora (2021), en Baños del Inca reveló que 44% de los niños presentó retraso en su desarrollo psicomotor, el 41% se encontró en riesgo y solo 15% mostró un desarrollo normal, observándose mayores deficiencias en las áreas cognitiva y del lenguaje,

con niveles que alcanzaron hasta el 54%. Estos hallazgos reflejan una problemática significativa en la región Cajamarca en relación con el desarrollo infantil (14).

Por otro lado, el nivel de conocimiento a nivel mundial sobre estimulación temprana no cuenta con una cifra única reportada, debido a la variabilidad existente entre contextos, países y poblaciones. No obstante, la evidencia científica disponible señala que, en general, el conocimiento materno sobre estimulación temprana suele situarse en niveles medios a bajos en diversos entornos. Asimismo, un porcentaje significativo de madres y cuidadores continúa presentando conocimientos insuficientes y prácticas limitadas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los programas de orientación y educación dirigidos a las familias (15).

En América Latina el conocimiento materno y familiar sobre la estimulación temprana, presenta variaciones significativas entre los contextos urbanos y rurales, así como entre los diferentes niveles socioeconómicos. Estas desigualdades se relacionan directamente con la oportunidad y calidad de las experiencias de desarrollo que reciben los niños, generando brechas en el acceso y aprovechamiento de los beneficios que ofrece la estimulación temprana (16).

A nivel local, el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana es variable, aunque predomina en niveles medio y bajo. Esta situación limita el adecuado desarrollo infantil, especialmente en etapas críticas del crecimiento, y aumenta el riesgo de retrasos en áreas fundamentales para el desarrollo integral (17).

En este contexto, el Ministerio de Salud (MINSA) ha establecido la aplicación del Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) durante los controles de crecimiento y desarrollo infantil; sin embargo, esta situación no siempre se cumple, debido a la baja valoración que muchas madres otorgan al desarrollo psicomotor de sus hijos. Además, el país carece de estadísticas nacionales actualizadas y específicas sobre el desarrollo psicomotor en niños de tres a cinco años, lo que dificulta la identificación oportuna de necesidades y la implementación de estrategias efectivas.

En relación con ello, el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) constituye una intervención sanitaria esencial, periódica y sistemática, orientada a vigilar el crecimiento y desarrollo integral de los niños. Sin embargo, enfrenta diversos desafíos que condicionan su efectividad, entre los que destacan la desigualdad geográfica en el acceso, limitado

equipamiento e infraestructura y la insuficiente disponibilidad de personal capacitado. A ello se suma el escaso conocimiento de las familias sobre la relevancia de los controles periódicos y las prácticas adecuadas de estimulación, además de barreras culturales y socioeconómicas, lo que contribuye a un seguimiento insuficiente y a una atención de menor calidad (18).

Sin embargo, en la práctica diaria se observa que muchas madres de niños en edad preescolar no otorgan la debida importancia a la estimulación temprana, lo que refleja un nivel de conocimiento limitado respecto a su relevancia en el desarrollo integral de sus hijos. Asimismo, muchas madres no asisten regularmente a sus respectivos establecimientos de salud para su control de crecimiento y desarrollo de sus hijos, lo cual limita el seguimiento temprano y oportuno.

Estas condiciones pueden repercutir negativamente en los niños, afectando su calidad de vida, rendimiento y adaptación en etapas posteriores. Por ello, se consideró necesario investigar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Privada Real College. Cajamarca 2025.

## **1.2 Formulación del problema de investigación**

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Privada Real College, Cajamarca 2025?

## **1.3 Justificación del estudio**

La estimulación temprana constituye un proceso fundamental para potenciar el desarrollo integral en los niños en edad preescolar, dado que durante esta etapa se producen importantes avances en las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad, favorecidos por la alta plasticidad del cerebro presente en los primeros años de vida. En este sentido, el nivel de conocimiento de la madre como principal cuidadora y guía de aprendizaje, es un factor determinante para la correcta aplicación de estrategias de estimulación en el hogar. De esta manera, la sensibilización y capacitación de las madres fortalece su participación activa, garantizando un

ambiente propicio que promueve un crecimiento armónico y sostenido en todas las dimensiones del desarrollo infantil (19).

No obstante, en la práctica se observa que dicho conocimiento no siempre es aplicado de manera adecuada ni constante, ya sea por falta de orientación continua o por la ausencia de consejerías sistemáticas. Esta situación incrementa el riesgo de retrasos en el desarrollo psicomotor, dificultando la detección temprana y la intervención oportuna durante las etapas críticas del crecimiento infantil.

En este contexto, la investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor de los niños de tres a cinco años. De esta manera, permite reconocer fortalecer las capacidades existentes, así como identificar las brechas presentes, orientando la implementación de acciones efectivas. Asimismo, desde una perspectiva teórica, este estudio contribuye a ampliar la evidencia científica sobre el tema y a generar insumos de formulación de políticas orientadas a fortalecer el desarrollo infantil temprano.

El estudio es socialmente relevante, ya que la estimulación temprana beneficia directamente al niño, su familia y la comunidad, al favorecer su desempeño futuro en los entornos escolares y sociales, lo cual contribuye al éxito en la vida adulta. Además, aporta una información valiosa para las Instituciones Educativas, que podrán fortalecer e implementar programas preventivos y estrategias de intervención orientadas a promover el desarrollo integral y bienestar familiar.

Del mismo modo, esta investigación resulta fundamental para los profesionales de Enfermería de los establecimientos de salud, ya que proporciona herramientas para la identificación temprana de factores de riesgo y aplicación de intervenciones oportunas. Con ello, contribuye al fortalecimiento de las estrategias de promoción y prevención en salud infantil, optimizando la capacidad de respuesta del sistema sanitario y garantizando un desarrollo integral adecuado, con efectos positivos y sostenibles en la calidad de vida de la población infantil.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, Institución Educativa Privada Real College, Cajamarca - 2025.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de las madres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Privada Real College, Cajamarca - 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Privada Real College, Cajamarca - 2025.
- Evaluar el desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Privada Real College, Cajamarca - 2025.
- Analizar las áreas del desarrollo según el Test de desarrollo Psicomotor (TEPSI) de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Privada Real College, Cajamarca - 2025.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1 Internacional**

Quintuña L. (2019). En su estudio realizado en Ecuador, tuvo como objetivo determinar la influencia de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 4 años del Centro de Educación Inicial “Angelitos de Luz”, estudio descriptivo, en una población de 15 niños, a quienes se evaluó mediante el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). Los resultados evidenciaron que el 93% de los niños evaluados presentó un desarrollo psicomotor normal, mientras que el 7% presentó en riesgo. En conclusión, la aplicación del TEPSI permitió identificar que la estimulación temprana contribuye positivamente al fortalecimiento de las capacidades y habilidades propias del periodo evolutivo infantil, favoreciendo su desarrollo adecuado (20).

##### **2.1.2 Nacional**

Gutiérrez T. (2024). En el estudio realizado en Chachapoyas, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento en estimulación temprana de madres de familia, Institución Educativa PRITE David-Chachapoyas. Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo, con un diseño relacional. Con una muestra conformada por 25 madres de familia. Los principales resultados revelaron que el 44% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, el 36% tuvieron un nivel alto y el 20% un nivel bajo. En conclusión, existió asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento en estimulación temprana en las madres de familia evaluadas (21).

De la Cruz C. et al. (2024). En el estudio realizado en Trujillo, se tuvo como objetivo establecer relación entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el

desarrollo psicomotor en los preescolares de 3 a 5 años de la I.E.I N.<sup>o</sup> 183 “Angelitos de María”. Estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal, con una muestra de 55 madres con sus respectivos preescolares. Los principales resultados fueron 90,90% de las madres presentaron un nivel del conocimiento alto, mientras que el 5,45% nivel medio y el 3, 65% bajo. En cuanto al desarrollo psicomotor el 85,45% de los preescolares mostraron un desarrollo normal, mientras que el 14,55% presentó riesgo. Se concluyó que existe relación significativa entre ambas variables (22).

Aguirre A. (2021). En un estudio realizado en Loreto, tuvo como objetivo establecer la relación entre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños de cuatro años de la Institución Educativa Inicial y Primaria de Menores N<sup>o</sup> 60758, distrito de Napo, Maynas Loreto. Estudio cuantitativo, diseño no experimental, correlacional. La muestra estuvo conformada por 22 niños. Los principales resultados fueron que 5,9% presentó desarrollo psicomotor normal, el 52,9% se encontró en riesgo y 41,2% presentó retraso. Estos hallazgos evidencian que la mayoría de los niños se ubicó en un nivel de riesgo, lo que indica la existencia de una relación directa entre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en esta población (23).

Álvarez R. (2019). En el estudio realizado en Lima, tuvo como objetivo describir y analizar los niveles de psicomotricidad que se presentan en los niños de tres a cinco años de la Institución Educativa “Señor de la Misericordia” de la provincia constitucional del Callao. Estudio descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 260 estudiantes, los principales resultados evidenciaron que el 55,80% de los preescolares mostraron un desarrollo psicomotor normal, el 25% presentó riesgo y 19,20% evidenció retraso. En conclusión, el nivel de psicomotricidad en la población evaluada se encuentra dentro de los parámetros normales esperados por su edad (24).

Ventosilla A. (2018). En el estudio realizado en Lima, tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento materno sobre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños de 4 años del Colegio Parroquial San José, Huaura. Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, tipo descriptivo,

nivel correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 92 madres. Los principales resultados evidenciaron que, respecto al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, el 42% presentó un nivel medio, el 22% un nivel alto y 9% un nivel bajo. Finalmente, se concluyó que existe una relación significativa entre ambas variables: conocimiento materno sobre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor (25).

### **2.1.3 Local**

Marín L. (2022). En el estudio realizado en Cajamarca, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños preescolares atendidos en el centro de salud Baños del Inca-Cajamarca, 2022. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 120 niños, los principales resultados fueron que el 77,5% presentó desarrollo psicomotor normal, el 22,5% desarrollo psicomotor en riesgo. En conclusión los hallazgos respaldan la necesidad de implementar intervenciones nutricionales tempranas para favorecer un desarrollo psicomotor óptimo (26).

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud (Nola J. Pender)**

Nola J. Pender define su Modelo de Promoción de la Salud como un marco teórico orientado a comprender los factores que influyen en las conductas de las personas, con el propósito de mantener o mejorar su bienestar y calidad de vida, más allá de la simple prevención de enfermedades (27).

El propósito de este modelo es identificar los principales determinantes de las conductas de salud, sirviendo de fundamento para la consejería y la promoción de estilos de vida saludables. En este sentido, constituye una base para el desarrollo de protocolos e intervenciones de enfermería, orientados a comprender y abordar las variables que predicen y favorecen comportamientos saludables (27).

Desde esta perspectiva, la teoría resulta pertinente para fortalecer las capacidades de las madres y familias, promoviendo su empoderamiento y participación activa en la adopción de prácticas que favorezcan el desarrollo infantil. En este contexto, el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana se reconoce como un factor clave para la promoción de conductas orientadas a estimular adecuadamente el desarrollo psicomotor.

El modelo de Pender considera que cada persona posee características, experiencias y conocimientos previos que influyen en sus decisiones de salud. En relación con el conocimiento, la teoría enfatiza la influencia de creencias, emociones y aprendizajes sobre la adopción de prácticas saludables. En el caso de la estimulación temprana, estos factores condicionan la motivación y la continuidad de las actividades dirigidas al desarrollo infantil.

Asimismo, este modelo destaca la importancia de generar entornos promotores de la salud desde las primeras etapas de vida. Los niños que reciben estimulación adecuada a nivel cognitivo, motor y socioemocional tienen mayores posibilidades de desarrollar habilidades psicomotoras y competencias emocionales de forma óptima (28). En este proceso, la autoeficacia cumple un rol fundamental, entendida como la confianza que tiene un individuo en su capacidad para ejecutar acciones específicas. Esta percepción se asocia directamente en la participación en actividades que favorecen el desarrollo psicomotor, tanto en las madres, al aplicar estrategias de estimulación, como en los niños, al involucrarse en dichas prácticas (28).

En suma, el modelo de Promoción de la Salud de Pender constituye una herramienta teórica y práctica para orientar las intervenciones de Enfermería y los programas de educación para la salud. Su aplicación facilita el diseño de estrategias educativas y de consejería dirigidas a motivar a las madres a adoptar prácticas cotidianas de estimulación en el hogar, contribuyendo a la prevención de alteraciones y a la promoción del desarrollo infantil saludable mediante procesos educativos sistemáticos y continuos.

## 2.3 Bases conceptuales

### 2.3.1 Conocimiento

El conocimiento se define como un conjunto de representaciones abstractas almacenadas en la mente humana o en medios externos, construidas a partir de la experiencia, la observación y el procesamiento de información o datos. Estas representaciones se interrelacionan para responder a interrogantes del tipo “cómo” y “por qué”, permitiendo la toma de decisiones, la ejecución de acciones y la obtención de resultados tangibles e intangibles en diverso ámbitos de la actividad humana (29).

Asimismo, el conocimiento se concibe como un proceso progresivo y continuo mediante el cual el ser humano interpreta su entorno y se desarrolla tanto a nivel individual como colectivo. Desde esta perspectiva, la gnoseología se presenta como la disciplina encargada de estudiar la naturaleza, el origen y los límites del conocimiento, entendiendo este como una construcción que surge de la interacción del individuo con su realidad. En este proceso, la experiencia personal y cotidiana permite establecer relaciones con los objetos, los fenómenos, otros individuos y dimensiones trascendentales, configurando así una comprensión más amplia del mundo (30).

#### Tipos de conocimiento

- **Conocimiento empírico:** se refiere al conocimiento que la persona adquiere mediante la experiencia directa, la interacción cotidiana y la práctica repetida, surge de la observación y la rutina, permitiendo reconocer y diferenciar objetos, situaciones o fenómenos sin necesidad de fundamentación teórica (31).
- **Conocimiento teórico:** es aquel conocimiento que se desarrolla en el plano conceptual y se fundamenta en ideas, reflexiones y principios abstractos, por ello este tipo de conocimiento no necesariamente ha sido comprobado en la práctica, pero ofrece explicaciones y modelos interpretativos que permiten comprender la realidad (31).

- **Conocimiento científico:** corresponde a un tipo de conocimiento sistemático, ordenado y jerarquizado, que se obtiene mediante la aplicación del método científico. Además, se habla de conocimiento científico cuando se presentan ciertas características: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción y basándose en la aplicación de un método lógico (31).
- **Conocimiento vulgar:** adquirido de manera espontánea en la vida diaria, a través de la convivencia social y la observación del entorno. Carece de sistematización y rigor metodológico, por lo que suele ser superficial y estar basado en percepciones personales y experiencias comunes (31).
- **Conocimiento popular:** consiste en información difundida y compartida entre la población general sin un proceso riguroso de verificación de fuentes, se caracteriza por su lenguaje sencillo y accesible, e incluye la información periodística, televisiva, conferencias populares, entre otros (31).

Según González, el nivel de conocimiento se deriva del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (32).

#### **De acuerdo con Hernández:**

- **Nivel de conocimiento alto:** se refiere a la capacidad de conocer, entender y comprender un tema de manera amplia y detallada, demostrando dominio sobre sus aspectos conceptuales, procedimentales y aplicativos (33).
- **Nivel de conocimiento medio:** se refiere a la capacidad de conocer y comprender un tema, aunque de manera limitada en comparación con el nivel alto, presentando algunas limitaciones en la comprensión o aplicación del conocimiento adquirido (33).

- **Nivel de conocimiento bajo:** se caracteriza por una comprensión limitada del tema, con conocimiento parcial y limitado, influenciado por factores relacionados con las experiencias o capacidades del individuo (33).

Por tanto, en el presente estudio, el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana se entendió como el grado de dominio que una persona posee respecto a los conceptos, importancia, beneficios y prácticas adecuadas para favorecer el desarrollo integral del niño en sus primeros años de vida. Este conocimiento también incluyó la comprensión de los hitos del desarrollo infantil y la identificación de actividades de estimulación apropiadas para cada etapa, con el propósito de promover un crecimiento físico, cognitivo, emocional y social adecuado (34).

### **2.3.2 Estimulación temprana**

La estimulación temprana consiste en la atención integral brindada al niño durante las primeras etapas de su vida, con el propósito de potenciar y desarrollar al máximo sus habilidades físicas, intelectuales y psicosociales. Este proceso se realiza, mediante acciones planificadas y sistemáticas orientadas que abarcan todas las áreas del desarrollo humano. Asimismo, está dirigida tanto a niños sanos como a aquellos que presentan factores de riesgo biológicos o ambientales, así como a quienes evidencian retrasos o dificultades en su desarrollo (35).

En relación con las actividades de estimulación temprana, estas se fundamentan en el conocimiento de las pautas de desarrollo infantil, por lo que su aplicación debe ajustarse a la edad y nivel de desarrollo alcanzado por el niño. De esta manera, se evita forzar la adquisición de habilidades; por el contrario, se busca acompañar y potenciar el desarrollo natural del niño en cada etapa, garantizando un proceso de maduración progresivo y adecuado (35).

Las áreas de desarrollo que abarca la estimulación temprana son:

- Motricidad gruesa: comprende movimientos amplios y generales del cuerpo, tales como los realizados con piernas y brazos.

- Motricidad fina: se refiere a los movimientos precisos y especializados que involucraron principalmente manos y dedos.
- Lenguaje: corresponde a la capacidad del niño para comunicarse, comprender y expresar ideas verbalmente.
- Socioafectivo: implica la capacidad para establecer relaciones interpersonales, así como para expresar y regular emociones y sentimientos (35).

En definitiva, la estimulación temprana no sólo resulta útil para niños con un desarrollo típico, sino que diversos estudios evidenciaron su eficacia para mejorar significativamente las capacidades de niños con necesidades educativas especiales, y con alguna discapacidad, tales como alteraciones auditivas o visuales, síndrome de Down o complicaciones derivadas de un nacimiento traumático. Asimismo, se ha destacado que la estimulación temprana constituye una estrategia efectiva para favorecer el desempeño y superar dificultades en el ámbito escolar, contribuyendo a un desarrollo integral más adecuado (36).

### **2.3.3 Desarrollo psicomotor**

El Desarrollo Psicomotor (DPM), según Carl Wernicke, se define como el proceso evolutivo mediante el cual el ser humano adquiere, de manera continua y progresiva, diversas habilidades a lo largo de la infancia. Por ello se destaca la naturaleza evolutiva, secuencial y dinámica del desarrollo, enfatizando tanto su continuidad como la variabilidad individual. En este sentido, el DPM permite al niño realizar actividades cada vez más complejas y estructuras, en función de su maduración neurológica y experiencias vividas (37).

El desarrollo psicomotor se caracteriza por variaciones individuales que reflejan la singularidad de cada proceso madurativo. Por ende, durante los primeros años de vida, estas diferencias pueden dificultar la delimitación entre los cambios esperables y los retrasos o alteraciones, ya sea transitorios o permanentes. Cada niño sigue una trayectoria particular, marcada por períodos de continuidad y discontinuidad, dado que

la adquisición de nuevas habilidades no sigue un patrón rígido, sino que varía en ritmo y en la edad esperada para alcanzar cada logro (37).

Según Vericat, el desarrollo psicomotor constituye el resultado de la interacción de factores propios del individuo y determinantes del contexto psicosocial, tales como la familia, las condiciones de vida y las redes de apoyo. De este modo, durante dicho proceso de maduración, los niños actúan como agentes activos de su propio desarrollo, interactuando con el entorno, explorándolo y dominándolo de manera progresiva, lo que permite construir aprendizajes significativos y fortalecer sus habilidades psicomotoras. En este sentido, las relaciones sociales que rodearon al niño son fundamentales para un desarrollo saludable, generando factores de protección o, por el contrario, factores de riesgo (37).

Por otra parte, las principales diferencias entre el niño y el adulto radican en el crecimiento y el desarrollo, reflejados en los cambios constantes de sus características físicas, así como en sus aptitudes y habilidades psíquicas. Es decir, mientras el niño presenta transformaciones continuas, el adulto deja de crecer físicamente, aunque continúa desarrollando sus capacidades intelectuales y psíquicas a lo largo de la vida. De esta manera, el desarrollo de algunos órganos internos del cuerpo puede evidenciarse externamente, mientras que la maduración del cerebro se manifiesta en los avances de las funciones psíquicas y motoras del niño. En consecuencia, el sistema nervioso dirige la actividad muscular y los movimientos, así como funciones intelectuales como la visión, el lenguaje, el aprendizaje y las emociones (38).

#### **2.3.3.1 Test del desarrollo psicomotor (TEPSI)**

Es un test de screening o tamizaje que permite evaluar, de manera general, el nivel de desarrollo psicomotor de los niños, en relación con una norma estadística correspondiente a su grupo etario. Este test está dirigido a niños de 2 a 5 años de edad evalúa tres áreas fundamentales del desarrollo: coordinación, lenguaje y motricidad. Ya que, su aplicación se basa en la observación directa de las conductas que el niño manifiesta ante diversas situaciones propuestas por el examinador. Finalmente, los resultados obtenidos permiten clasificar el desarrollo psicomotor en tres categorías: normal, en riesgo y con retraso (39).

**El test está compuesto de 52 ítems o tareas organizadas en tres Subtest:**

- **Subtest de Coordinación:** Evalúa en 16 ítems, la habilidad del niño para coger, manipular y dibujar objetos a través de conductas, como construir torres con cubos, enhebrar una aguja, reconocer y copiar figuras geométricas (39).
- **Subtest del Lenguaje:** Evalúa mediante 24 ítems, aspectos relacionados con comprensión y expresión de este a través de conductas tales como nombrar objetos, definir palabras, verbalizar acciones, describir escenas representadas en láminas (39).
- **Subtest de Motricidad:** Evalúa mediante 12 ítems, la capacidad del niño para controlar y coordinar los movimientos de su propio cuerpo, observando conductas como coger una pelota, saltar en pie, caminar en punta de pie, pararse en un pie durante un tiempo determinado (39).

Este test permite determinar el rendimiento del niño tanto de manera global como en cada uno de los subtests, clasificándolo en una de las tres categorías establecidas según los puntajes T obtenidos en la evaluación (39).

- **Normal:** puntajes T mayores o iguales a 40 puntos, ya sea en el test total o en los Subtest (39).
- **Riesgo:** puntajes T entre 30 y 39 puntos, ya sea en el test total o en los Subtest (39).
- **Retraso:** puntajes T iguales o menores a 29 puntos, ya sea en el test total o en los Subtest (39).

**Las instrucciones para obtener los puntajes a escala son:**

- **Cálculo de la edad cronológica:** Se obtiene calculando la diferencia en años, meses y días entre la fecha de nacimiento y la fecha de administración del Test, y debe anotarse en la primera hoja del protocolo (39).

- **Cálculo del puntaje bruto:** Una vez analizadas las respuestas del niño contrastándolas con los criterios del manual y otorgados los puntajes de (1 ó 0) a cada ítem. Luego se procede a sumar los puntos obtenidos por el niño en cada Subtest y en el Test total. La suma de los puntos obtenidos, tanto en el Subtest como el Test total es llamada puntaje bruto (PB) (39).
- **Conversión de puntajes brutos a puntajes T:** Después de haberse calculado los puntajes brutos y la edad cronológica, deben convertirse cada uno de estos puntajes brutos a puntajes T apropiados a la edad del niño. Para realizar esta transformación existen tablas de conversión de puntajes para el Test total y para cada uno de los Subtests. La edad del niño determina la tabla de conversión a utilizar, y el puntaje T obtenido se registra a la hoja correspondiente. A partir de este punto, los puntajes brutos dejan de tener relevancia, ya que los puntajes T constituyen valores más significativos y comparables dentro de la evaluación del desarrollo psicomotor (39).

## 2.4 Hipótesis de investigación

**H1:** Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Privada Real College. Cajamarca 2025.

**H0:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Privada Real College. Cajamarca 2025.

## 2.5 Variables de estudio

- **Variable 1:** Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana.
- **Variable 2:** Desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍA	RANGOS	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana	El grado de dominio que una persona posee respecto a los conceptos, importancia, beneficios y prácticas adecuadas de la estimulación temprana, orientadas a favorecer el desarrollo integral del niño en sus primeros años de vida. Además este conocimiento incluye la comprensión de los hitos del desarrollo infantil (34).	Para medir esta variable se utilizó un cuestionario sobre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana, constituido por 28 ítems.	Nivel alto Nivel medio Nivel bajo	64 - 76 puntos 42 - 63 puntos 24 - 41 puntos	Cualitativa ordinal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	CATEGORÍA	RANGOS	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN
Desarrollo Psicomotor de los niños de 3 a 5 años.	Es el proceso evolutivo mediante el cual el ser humano adquiere, de manera continua y progresiva, diversas habilidades a lo largo de la infancia. Por ello se destaca la naturaleza evolutiva, secuencial y dinámica, enfatizando la continuidad y la variabilidad individual(37).	Para medir el desarrollo psicomotor se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI), el cual está constituido por tres áreas: coordinación, con 16 ítems; lenguaje, con 24 ítems; y motricidad, 12 ítems.	Coordinación	– Normal	– Mayor o igual a 40 puntos	Cualitativa Ordinal
				– Riesgo	– De 30 a 39 puntos	
			Motricidad	– Retraso	– Menor o igual a 29 puntos	

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 Diseño y tipo de estudio

##### 3.1.1 Enfoque cuantitativo

Porque permitió medir y analizar de manera objetiva las variables de estudio, mediante la recolección de datos numéricos obtenidos a través de instrumentos estructurados. Este enfoque facilitó la interpretación y análisis de los resultados mediante el uso de técnicas estadísticas (40).

##### 3.1.2 Diseño no experimental

Dado que no se manipularon las variables de estudio, sino que se procedió a la recolección y análisis de la información tal como ocurre en el entorno natural, sin intervención del investigador (40).

##### 3.1.3 Correlacional

Porque su finalidad fue identificar y analizar la relación o grado de asociación existente entre dos variables dentro de un contexto determinado (40). En esta investigación, su propósito principal fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Privada Real College.

##### 3.1.4 Corte transversal

Ya que la recolección de los datos se realizó en un único momento del tiempo, con el fin de analizar la situación actual de la población del estudio, lo que permitió un análisis eficiente y oportuno de los datos en un contexto específico (40).

#### 3.2 Población de estudio

Estuvo conformado por 42 madres y sus 42 niños de 3 a 5 años de edad, matriculados en la Institución Educativa Privada Real College durante el año lectivo 2025, según la nómina oficial de matrícula.

### **3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.3.1 Criterios de inclusión**

- Madres que firmaron el consentimiento informado para la participación en el estudio.
- Niños de 3 a 5 años de edad matriculados y con asistencia de manera consecutiva en la Institución Educativa Privada Real College.
- Niños cuya participación fue autorizada por sus madres mediante la firma del consentimiento informado.

#### **3.3.2 Criterios de exclusión**

- Niños que no presentaron asistencia regular a la Institución Educativa Privada Real College.
- Niños que presentaron alguna discapacidad congénita o condición previamente diagnosticada que pudiera alterar el desarrollo psicomotor esperado para su edad.

### **3.4 Unidad de análisis**

Cada una de las madres y cada uno de los niños 3 a 5 años pertenecientes a la Institución Educativa Privada Real College 2025.

### **3.5 Muestra**

Por ser una población reducida y accesible para la investigación, no fue necesario realizar el cálculo del tamaño muestral, en consecuencia, se trabajó con la totalidad de las madres y sus niños de 3 a 5 años pertenecientes a la Institución Educativa Privada Real College. Cajamarca 2025.

### **3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1 Técnica**

- **Encuesta:** constituye una técnica de investigación empleada para recopilar información de un grupo determinado de participantes. Por consiguiente, se caracterizó por ser un procedimiento versátil y accesible que permitió obtener datos relacionados con conocimientos, actitudes, comportamientos y características demográficas de la población de estudio (41).
- **Observación:** Esta orientada a registrar y analizar el comportamiento y las acciones de los niños en su entorno natural. Esta técnica pudo ejecutarse de manera sistemática y controlada para garantizar la precisión de los datos obtenidos y facilitar su análisis posterior (41).

#### **3.6.2 Instrumentos**

Para medir el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana, se utilizó el cuestionario denominado “**Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana**” fue elaborado por Barrios y Bellido (Arequipa, 2014). Dicho instrumento consta de 28 preguntas con tres alternativas de respuesta, donde cada ítem otorgó un puntaje máximo de 3 puntos, excepto los ítems 19, 21, 23 y 25, que asignaron un puntaje máximo de 1 punto debido a la naturaleza específica de las preguntas. Cada madre marcó una única alternativa, y posteriormente, se procedió a sumar los puntajes correspondientes a cada una respuesta para obtener el puntaje total del nivel de conocimiento (42).

- Nivel de conocimiento alto: de 64 a 76 puntos
- Nivel de conocimiento medio: de 42 a 63 puntos
- Nivel de conocimiento bajo: de 24 a 41 puntos (42).

Por otro lado, para medir el desarrollo Psicomotor se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI), elaborado por Haeussler y Marchant en (1985) y adaptado al contexto peruano por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en 1995. Es un instrumento de tamizaje tiene como propósito evaluar el desarrollo psicomotor en niños

de 2 a 5 años, considerando tres áreas principales: coordinación, lenguaje y motricidad. La evaluación se realiza mediante la observación directa de las conductas que el niño ejecuta frente a diversas tareas propuestas por el evaluador. Su aplicación es individual y tiene duración de treinta minutos aproximadamente. Los resultados obtenidos permiten clasificar el desarrollo psicomotor en tres categorías: normal, riesgo y con retraso, de acuerdo con los puntajes T establecidos en la normativa del instrumento (39).

- **Normal:** cuando el puntaje T es mayor o igual a 40 puntos, tanto en el puntaje total como en los Subtests.
- **Riesgo:** cuando el puntaje T se encuentra dentro del rango de 30 y 39 puntos, ya sea en el puntaje total o en los Subtests.
- **Retraso:** cuando el puntaje T es igual o menor a 29 puntos, tanto en el puntaje total como en los Subtests (39).

### **3.7 Validez y confiabilidad del instrumento**

#### **Validez**

La validez del instrumento “**Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana**” fue establecida en un estudio previo, en el cual se confirmó su adecuación mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y coherencia de cada ítem en relación con las dimensiones teóricas del constructo. En la investigación, se utilizó dicho instrumento manteniendo su estructura original (42).

Por su parte, el **Test del desarrollo Psicomotor (TEPSI)** presenta una validez teórica y empírica ampliamente respaldada en diversos contextos latinoamericanos. En el Perú, el Ministerio de Salud, a través de la Norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años (RM N°.537-2017-MINSA), adoptó y validó el TEPSI como herramienta oficial de tamizaje para la detección temprana de alteraciones del desarrollo infantil. Esta validación se fundamenta en estudios comparativos que demostraron su consistencia interna, así como su validez de constructo y de criterio destacando su facilidad de aplicación y utilidad práctica (39).

## **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento “**Nivel de conocimiento en estimulación temprana**” fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,836. Este resultado evidencia un adecuado nivel de consistencia interna, dado que supera el valor mínimo, para considerar un instrumento fiable.

Por otro lado, el **Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI)** cuenta con validación y adopción oficial por parte del Ministerio de la Salud (MINSA), según la Norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años (RM N°.537-2017-MINSA). En dicha norma, el TEPSI está autorizado para su aplicación en niños de 2 a 5 años de edad y se utiliza como instrumento de tamizaje para identificar posibles alteraciones en el desarrollo psicomotor, favoreciendo el diagnóstico oportuno la implementación de intervenciones tempranas.

### **3.8 Prueba piloto**

Previo a la aplicación definitiva del instrumento “**Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana**”, se realizó una prueba piloto con la finalidad de verificar la fiabilidad del instrumento con un grupo conformado por 8 madres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 1487, quienes presentaron características similares al grupo de estudio. El análisis de consistencia interna, realizado mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, arrojó un valor de 0,836, lo que evidencia un adecuado nivel de confiabilidad del instrumento.

### **3.9 Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de información, se realizó los trámites administrativos correspondientes, mediante una solicitud dirigida al director de la Institución Educativa Privada Real College, con la finalidad de obtener la autorización respectiva. Posteriormente, se coordinó con las madres de familia y se convocó a una reunión, con la finalidad de dar a conocer y explicar el objetivo del estudio, en consiguiente aceptaron voluntariamente su participación, procedieron a firmar el consentimiento informado, seguidamente, se aplicó el cuestionario y finalmente, se

evaluó a los niños mediante el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI), en coordinación con las docentes de cada aula.

### **3.10 Procesamiento y análisis de datos**

Una vez culminada la recopilación de datos, estos fueron codificados e ingresados en una base de datos utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 26 para Windows. En dicha base se registraron todos los datos obtenidos a partir de los instrumentos aplicados, lo que permitió la elaboración de cuadros, tablas y gráficos estadísticos para su posterior interpretación, análisis y discusión. Asimismo, para determinar la asociación entre las variables del estudio se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia de ( $p= 0,004$ ).

### **3.11 Consideraciones éticas**

#### **Autonomía**

Hace referencia a la capacidad de una persona para tomar decisiones y actuar de acuerdo con sus propios criterios y valores, sin depender de la influencia o control de otros (43).

En el marco de esta investigación, se informó a las madres de manera clara, precisa y suficiente sobre los objetivos, beneficios y alcances de estudio; posteriormente ellos decidieron de manera voluntaria participar, firmando el consentimiento informado.

#### **No maleficencia**

Este principio implica el compromiso ético de no infringir daño intencional a los participantes de una investigación (44).

En el desarrollo del estudio, no se ocasionó ningún tipo de daño a los participantes, y los datos obtenidos fueron manejados de manera confidencial, utilizándose únicamente con fines de investigación.

#### **Respeto**

Este principio hace referencia al reconocimiento y valoración de la dignidad, los derechos y autonomía de las personas, promoviendo un trato respetuoso, considerado y cortés hacia los participantes del estudio (45).

En el presente estudio, dicho principio se aplicó garantizando la autonomía y dignidad de cada uno de las participantes, de esta manera se protegieron los derechos el bienestar y privacidad tanto de las madres como de los niños involucrados en la investigación.

### **Justicia**

Este principio hace referencia a la distribución justa, equitativa y adecuada de los recursos, beneficios y oportunidades, de acuerdo con normas legítimas que regulan los términos de la cooperación social (44).

En el presente estudio, este principio se aplicó asegurando un trato igualitario y respetuoso hacia todas las madres y sus niños durante la recolección de datos, sin realizar distinción ni disminución de ningún tipo.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de los niños de 3 a 5 años, Institución Educativa Privada Real College. Cajamarca – 2025.**

Características	N°	%
<b>Edad</b>		
18-30	21	50,0
31-40	19	45,2
mayor de 41	2	4,8
<b>Estado civil</b>		
Soltera	6	14,3
Casada	14	33,3
Conviviente	21	50,0
Divorciada	1	2,4
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	3	7,1
Secundaria	28	66,7
Superior	11	26,2
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	26	61,9
Empleada	14	33,3
Trabajadora del hogar	2	4,8
<b>Número de hijos</b>		
Uno	16	38,1
Dos	14	33,3
Tres	10	23,8
Cuatro o más	2	4,8
<b>Personas con las que vive el niño</b>		
Solo madre	5	11,9
Ambos padres	33	78,6
Solo un parento y hermanos	1	2,4
Padres y otros	3	7,1
<b>Persona que pasa mayor tiempo con el niño</b>		
Mamá	34	81,0
Papá	1	2,4
Toda la familia	7	16,7
<b>Orientación de la Enfermera sobre estimulación temprana</b>		
Siempre	10	23,8
A veces	17	40,5
Rara vez	5	11,9
Nunca	10	23,8
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

La tabla 1, muestra las características generales del grupo de estudio, el 50,0% tienen edades comprendidas entre 18 a 30 años, y el 45,2% 31 a 40 años. Respecto al estado civil el 50,0% son convivientes, el 33,3% casadas. En relación con el grado de instrucción, se observa que el 66,7% cuenta con educación secundaria y 26,2% nivel superior. En cuanto a la ocupación predomina la condición de ama de casa con un 61,9% mientras que el 33,3% se desempeña como empleada. Sobre el número de hijos el 38,1% tiene un solo hijo y el 33,3% tiene dos hijos. Asimismo, el 78,6% de los niños vive con ambos padres y el 81% pasa mayor parte del tiempo con la madre. Finalmente, respecto a la información brindada por el Profesional de Enfermería sobre estimulación temprana, el 40,5% reporta haberla recibido solo en algunas ocasiones, mientras que el 23,8 % refirió no haberla recibido nunca.

Los resultados referentes a la edad materna coinciden con el estudio de Lévano F, quien encontró que el 53% de las participantes tenía entre 20 a 29 años (46), y con Soldevilla N, donde el 47,9% de madres se ubicaba entre 18 a 24 años (47). En contraste, difieren con lo reportado por Sánchez F, donde el 50,0% de las madres tenía 15 a 19 años (17), y de lo hallado por Zamora J, y Vargas M, quienes registraron que el 62,7% tenía 30 años a más (14).

Referente al estado civil, los hallazgos son consistentes con estudios previos, como los de Lévano F, donde el 49% refirió convivir (46); con Soldevilla N, con un 54,9% (47); Sánchez F, con un 47,6% (17); y Chinchayhuara R, donde el 74,8% eran convivientes (48). De manera similar el grado de instrucción predomina la educación secundaria, concuerda con lo reportado por Lévano F, con 75% (46), Soldevilla N, 50,7% (47), Sánchez F, 30, 88% (17), y Chinchayhuara R, 67,7% (48). Sin embargo, difiere de lo observado por Zamora J, y Vargas M, quienes reportaron mayor predominio de educación primaria 64,4% (14).

Respecto a la ocupación, estos resultados son similares con Sánchez F, donde el 63,24% eran amas de casa (17). En contraste, difieren de lo reportado por Chinchayhuara R, donde el 49,7% era trabajadores independientes (48), y de Soldevilla N, donde el 66,2% también ejerce actividades independientes (47).

Por otro lado, los resultados sobre el número de hijos difieren de lo señalado por Lévano F, donde el 46% de las madres tenía dos hijos (46), así como lo observado por Soldevilla N, 49,3% (47), Chinchayhuara donde el 71% tienen de 2 a 3 hijos (48). Dichas diferencias pueden

deberse a variaciones en el contexto poblacional, características socioeconómicas y patrones familiares propios de cada región de estudio.

Los resultados obtenidos respecto a la edad evidenciaron que la mayoría de las madres se encuentran en la etapa joven, lo que implicó que se hallaban en un periodo de plenitud de condiciones físicas y cognitivas, sin embargo, debido a que muchas de ellas iniciaban recientemente la formación de su familia, asumieron por primera vez responsabilidades relacionada con el cuidado infantil y la atención de las necesidades del niño, pudiendo presentar limitaciones en la experiencia materna y en la aplicación constante de estrategias de estimulación temprana. Esta situación puede incidir en la calidad de la interacción madre e hijo. Según Papalia, Feldman y Martorell, la juventud temprana constituye una etapa de óptimas capacidades físicas y socioemocionales, favoreciendo el establecimiento de hábitos que impactan directamente en la salud y el desarrollo familiar (49).

En relación con el estado civil, se observó que la mitad de las madres eran convivientes, fenómeno que corresponde con la realidad sociocultural presente en diversas regiones del país. La convivencia puede relacionarse en la dinámica del hogar, así como en la distribución del tiempo y las responsabilidades familiares, especialmente cuando la pareja se encuentra en proceso de adaptación. Por ello, dichas condiciones podrían generar tensiones que afecten la búsqueda de información y la dedicación a prácticas de estimulación infantil. Según, Huarcaya G, et al. señalaron que la convivencia predomina en mujeres jóvenes y en contextos de mayor vulnerabilidad, asociándose con factores como insatisfacción conyugal, inestabilidad y violencia, utilizándose en muchos casos como alternativa frente a la incertidumbre económica (50).

Respecto al grado de instrucción, la mayoría de las madres contaban con estudios secundarios completos, aspecto favorable para la comprensión de temas vinculados al desarrollo infantil y para la aplicación adecuada de conocimientos adquiridos. Sin embargo, se destaca la importancia de promover el acceso a niveles educativos superiores, con el fin de fortalecer los conocimientos y habilidades parentales orientadas al desarrollo integral infantil. En concordancia, León J. sostiene que la educación materna se asocia directa e indirectamente el desarrollo infantil temprano y constituye un factor clave para reducir desigualdades socioeconómicas, promoviendo prácticas adecuadas de cuidado, higiene y estimulación (51).

En la ocupación, se observa que la mayoría de las madres se dedicaban a ser amas de casa, lo que pudo favorecer la disponibilidad de tiempo para interactuar con sus hijos. No obstante, ello no garantizó necesariamente la aplicación adecuada de estrategias de estimulación, debido a posibles limitaciones en el acceso a orientación profesional o información especializada. En la actualidad, el contacto con profesionales de la salud y el acceso a recursos digitales contribuyen a la adquisición de conocimientos para fortalecer la interacción madre e hijo. Tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud, el uso de dispositivos móviles facilita el acceso masivo e inmediato a información relevante para el cuidado infantil (52).

En relación con el número de hijos, se evidenció que la mayoría de las madres tienen uno o dos hijos, lo que caracteriza a familias nucleares pequeñas y permite una mayor dedicación de tiempo y recursos para favorecer el desarrollo infantil. Sin embargo, en familias con más miembros podría surgir sobrecarga materna, generando la necesidad de apoyo para asegurar condiciones óptimas de desarrollo. De acuerdo con Soplin J. el entorno familiar constituye un espacio primordial donde el niño se desenvuelve, y construye aprendizajes significativas, por lo que la familia desempeña un rol esencial al proporcionar oportunidades constantes de interacción y desarrollo temprano (53).

Asimismo, la mayoría de los niños viven con ambos padres, por ende, constituye un factor protector para el desarrollo emocional y social del niño. Se identificó que la madre era quien dedicaba mayor tiempo al cuidado del niño, desempeñando un rol fundamental en su formación integral. De acuerdo con Vargas y Barud, destacan la importancia de la parentalidad y la calidad de las relaciones familiares para el desarrollo cognitivo y psicológico de los niños, enfatizando más en la estimulación temprana y el acompañamiento continuo para favorecer el desarrollo cerebral y las capacidades sociales (54).

Finalmente, respecto a la frecuencia donde las madres recibieron orientación sobre estimulación temprana por parte del Profesional de Enfermería, se evidenció que la mayoría refirió recibir información algunas veces, principalmente en los controles de crecimiento y desarrollo (CRED). Si bien el Profesional de Enfermería desempeña un rol significativo en la promoción del desarrollo infantil, la irregularidad en las consejerías puede limitar la adquisición de conocimientos maternos y en consecuencia, la práctica adecuada de estimulación en el hogar. Además, se observó que algunas madres no acudían de manera regular a los controles CRED, dificultando la continuidad del acompañamiento especializado.

De acuerdo con el Ministerio de Salud, la inasistencia a los controles incrementa el riesgo de detección tardía de alteraciones en el crecimiento y desarrollo, afectando la efectividad de las intervenciones preventivas. Asimismo, establece que las consejerías deben ser continuas, integrales y adaptadas al proceso evolutivo del niño, involucrando a la familia como actor principal del desarrollo infantil (18).

Las características sociodemográficas constituyen factores centrales que condicionan el nivel de conocimiento de las madres respecto a la estimulación temprana. En el presente estudio se evidenció que la edad, el nivel educativo, la ocupación, el estado civil y la estructura familiar se relacionan de manera significativa con la capacidad de la madre para comprender, aplicar y valorar las prácticas orientadas al desarrollo infantil temprano.

**Tabla 2. Distribución de las madres según el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Privada Real College. Cajamarca 2025.**

Nivel de conocimiento	Nº	%
Bajo	3	7,1
Medio	21	50,0
Alto	18	42,9
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, se observa que la distribución del nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana, en el cual el 50,0% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, 42,9% alcanzó un nivel alto, mientras que el 7,1% presentó nivel bajo.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Gutiérrez T, quien encontró que el 44% de las madres obtuvieron nivel de conocimiento medio y el 36% un nivel alto (21). Asimismo, con Ventosilla A, donde el 42% de las madres presentó un nivel medio y el 22% nivel alto (25). Por otro lado difiere con el estudio, De la Cruz C, quien evidenció un predominio del nivel alto 90,90%, frente a un 5,45% de nivel medio, y el 3,65% de nivel bajo (42).

Los resultados evidencian que la mayoría de las madres presentó un nivel de conocimiento medio respecto a la estimulación temprana, lo cual puede considerarse un hallazgo favorable, en tanto refleja la existencia de nociones básicas sobre la estimulación temprana y su importancia en el desarrollo infantil. Sin embargo, dicho nivel resulta insuficiente para garantizar una adecuada práctica de estimulación en el hogar. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, sostiene que un conocimiento intermedio constituye una base positiva, pero insuficiente, ya que la falta de comprensión integral puede restringir la calidad y la frecuencia de las actividades estimuladoras durante los primeros años de vida, etapa crítica para el desarrollo cerebral (55).

Una posible explicación para este nivel de conocimiento medio radica en la limitada asistencia de las madres a los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), donde suelen recibir orientaciones sobre actividades de estimulación adecuadas a la edad. El Ministerio de Salud resalta que los programas de consejería deben fortalecer los conocimientos maternos, promoviendo su transición de un nivel medio hacia un nivel alto, a fin de garantizar prácticas eficaces y sostenidas que optimicen el desarrollo infantil (18).

El 7,1% de las madres con nivel de conocimiento bajo constituye un grupo de riesgo, pues refleja la creencia errónea de que el niño en edad preescolar ya es autónomo y no requiere estimulación dirigida. Esta percepción limita la continuidad del acompañamiento y las prácticas adecuadas de estimulación en el hogar. Según Bronfenbrenner, el desarrollo del niño está estrechamente influenciado por su entorno inmediato el microsistema familiar, donde las experiencias significativas y la interacción constante determinan el aprendizaje. En consecuencia, un conocimiento limitado puede restringir tanto la calidad como la cantidad de dichas interacciones (56).

Asimismo, deben considerarse factores socioculturales y económicos que se relacionan con el nivel de conocimiento materno, como la persistencia de modelos tradicionales de crianza, la sobrecarga de responsabilidades domésticas y laborales, o la falta de acceso a información veraz. Esto se relaciona con, García (2017), quien sostiene que el conocimiento es un proceso dinámico y continuo que se construye gradualmente a través de la reflexión y la experiencia, por lo que se requiere de acompañamiento y refuerzo permanente (31).

Desde la perspectiva del Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender, la adopción de conducta saludables depende en gran medida de los conocimientos, creencias y motivaciones personales (27). En este contexto, un conocimiento insuficiente sobre estimulación temprana limita la capacidad de las madres para implementar estrategias que favorezcan el desarrollo integral de sus hijos, afectando su crecimiento cognitivo, motor, emocional y social. Por tanto, fortalecer la educación sanitaria y las intervenciones de consejería constituye una estrategia esencial para promover prácticas adecuadas en el hogar.

El análisis sugiere que las madres con niveles altos de conocimiento son capaces de aplicar estrategias efectivas que estimulan las habilidades de sus hijos, fortaleciendo el vínculo afectivo y facilitando la detección temprana de posibles alteraciones del desarrollo. Por el

contrario, las madres con conocimientos insuficientes muestran mayor vulnerabilidad para promover un desarrollo integral y una adecuada calidad de vida infantil.

En este sentido, los hallazgos destacan la necesidad de reforzar las estrategias de promoción de la salud desde los servicios de enfermería, asegurando que la información brindada sea clara, continua y adaptada a las necesidades de cada familia. Asimismo, es fundamental implementar mecanismos de seguimiento y monitoreo a las familias que no acuden regularmente a los controles CRED, con el propósito de reducir brechas en el acceso a la orientación y asegurar un desarrollo infantil óptimo.

En síntesis, el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana representa un factor protector fundamental para el desarrollo infantil, ya que no se limita únicamente a la adquisición de conceptos teóricos, sino que implica la aplicación práctica de estrategias en la vida cotidiana del hogar, basadas en una interacción constante, afectiva y orientada al fortalecimiento del vínculo madre e hijo.

**Tabla 3. Distribución de los niños de 3 a 5 años según el desarrollo psicomotor, Institución Educativa Privada Real College. Cajamarca 2025.**

Desarrollo	Nº	%
<b>Psicomotor</b>		
Retraso	1	2,4
Riesgo	18	42,8
Normal	23	54,8
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3, se visualiza que la distribución del desarrollo psicomotor, el 54,8%, de los niños presentó un desarrollo psicomotor normal, el 42,8% se encuentra en riesgo y en 2,4%, evidencia un retraso en su desarrollo.

Estos hallazgos guardan similitud con lo reportado por Álvarez R, quien encontró que el 55,80% de los niños presentó un desarrollo psicomotor normal, el 25 % en riesgo y el 19,20% en retraso (24). De igual modo, coinciden con Marín L, donde el 77,5% de los niños presentó un desarrollo normal, y el 22,5% en riesgo (26). No obstante, difieren de los resultados de Quintuña L, quien reportó un 93% con desarrollo normal y un 7% en riesgo (20), así como de Aguirre A, donde predominó el nivel de riesgo el 52,9% y el retraso un 41,2% (23).

Los resultados del presente estudio muestran que más de la mitad de los niños presentaron un desarrollo psicomotor normal, lo cual evidencia un progreso adecuado en relación con su edad cronológica. Según el Ministerio de salud (MINSA), el desarrollo psicomotor es un proceso complejo, dinámico y multifactorial, influido por la maduración biológica y las interacciones con el entorno. Dicho proceso se inicia desde la gestación y se caracteriza por ser acumulativo, continuo y progresivo, involucrando las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad (18).

El área de coordinación evalúa la capacidad del niño para explorar, manipular y coordinar movimientos viso manuales y viso auditivas a partir de la interacción con su entorno; el área del lenguaje comprende las habilidades comunicativas verbales y no verbales que permiten la interacción social; mientras que el área de motricidad refleja el dominio y control progresivo

de los movimientos gruesos y finos. El equilibrio adecuado entre estas áreas refleja un desarrollo psicomotor integral (39).

Sin embargo, resulta preocupante que el 42,8% de los niños se encontró en riesgo de alteración del desarrollo psicomotor, lo que sugiere la existencia de limitaciones en la estimulación temprana o en la interacción madre e hijo. Esta situación podría explicarse por el escaso involucramiento parental, la percepción errónea de autonomía infantil en la edad preescolar o la delegación del rol estimulador a la Institución Educativa, factores que reducen la frecuencia y calidad de las experiencias que potencian las habilidades cognitivas, motoras y socioemocionales.

De acuerdo con la teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget, durante la etapa preoperacional el niño requiere de una interacción constante con el entorno para consolidar sus capacidades cognitivas, lingüísticas y motoras, cuando estas experiencias son limitadas, su desarrollo se ve restringido (57). En este sentido, el entorno familiar cumple un papel crucial, ya que un ambiente enriquecido, afectivo y estimulante permite al niño explorar, experimentar y fortalecer su autonomía y creatividad, siendo la participación activa de las madres mediante la interacción constante un factor determinante para el desarrollo integral del niño.

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud, ha identificado que en varios departamentos existe una alta proporción de niños en riesgo de presentar alteraciones en el desarrollo psicomotor, asociada principalmente a condiciones de pobreza, escasa estimulación en el hogar y deficiencias en el de control de crecimiento y desarrollo (CRED) (58). Estas limitaciones repercuten negativamente en la adquisición de destrezas motrices, cognitivas y sociales, propias de cada etapa del desarrollo infantil.

Desde la perspectiva del modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el desarrollo psicomotor puede optimizarse cuando las madres reconocen los beneficios de la estimulación temprana y fortalecen su autoeficacia, es decir, la confianza en su capacidad para ejecutar conductas promotoras de salud. Este enfoque enfatiza la importancia de superar las barreras percibidas, como la falta de tiempo o de conocimiento, y asumir un rol activo en el fomento de habilidades en los niños desde los primeros años de vida (28).

Finalmente, los resultados de este estudio evidencian que la mayoría de los niños presenta un desarrollo psicomotor dentro de los parámetros normales; sin embargo, la proporción significativa de casos en riesgo alerta sobre la necesidad de reforzar las intervenciones preventivas y educativas dirigidas a las madres. Estas intervenciones deben enfocarse en fortalecer sus conocimientos, promover la estimulación oportuna y fomentar una participación y constante en las actividades del hogar que favorezcan el desarrollo integral.

Por tanto, se justifica la implementación de estrategias comunitarias y de seguimiento en salud infantil, orientadas a detectar tempranamente los riesgos, intervenir de manera oportuna y promover y entornos familiares enriquecidos, garantizando así un desarrollo psicomotor óptimo en la población infantil preescolar.

**Tabla 4. Áreas del desarrollo psicomotor según el Test de desarrollo Psicomotor (TEPSI) de los niños de 3 a 5 años, Institución Educativa Privada Real College. Cajamarca 2025.**

Áreas del Desarrollo Psicomotor	TEPSI						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Coordinación	35	83,3	6	14,3	1	2,4	42 100	
Lenguaje	24	57,1	15	35,7	3	7,1	42 100	
Motricidad	30	71,4	11	26,2	1	2,4	42 100	

En la tabla 4, se observan las áreas de desarrollo psicomotor de acuerdo con los Subtest del Test de Evaluación Psicomotor (TEPSI), en el área de coordinación, el 83,3% de los niños presenta un desarrollo normal, el 14,3% se encontró en riesgo, y el 2,4% evidencia retraso. En el área de lenguaje, el 57,1% normal, el 35,7% en riesgo y el 7,1% retraso, finalmente en el área de motricidad, el 71,4 % se encontró dentro del rango normal, el 26,2 en riesgo, y 2,4% en retraso.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Marín L, quien reportó que en el área de coordinación el 70,0% presentó un desarrollo normal y el 30,0% se encontró en riesgo; en el área del lenguaje, el 62,5% alcanzó desarrollo normal, el 37,5% se ubicó en riesgo; mientras que en el área de motricidad, el 82,5% fue normal y el 17,5% en riesgo (26). De igual modo, guardan relación con los resultados obtenidos por Álvarez R, donde 44,60% de los niños presentó coordinación normal 28,10% en riesgo, y el 27,30% con retraso; en el área de lenguaje 70% obtuvo resultados normales, 17,30 % en riesgo y 12,70% en retraso; y en el área de motricidad 59,20% mostró desarrollo normal, 24,30% riesgo y 16,50 en retraso (24). Sin embargo, difieren de lo señalado por Aguirre A, quien evidenció que en el área de coordinación el 47,1% de los niños en riesgo, el 47,1% en retraso y solo el 5,9% presentó un desarrollo normal; mientras que en lenguaje el 58,8% presentó retraso, el 29,4% riesgo y el 11,8% normal, y en motricidad el 52,9% estuvo en riesgo, el 35,3% en retraso y el 11,8% normal (23).

Los resultados obtenidos en el presente estudio reflejan que la coordinación psicomotriz es el área más desarrollada en los niños evaluados, lo que evidencia un adecuado control viso manual y capacidad para relacionar la percepción con la acción. Este dominio es fundamental para la

ejecución de actividades de la vida diaria y para el progreso en los aprendizajes escolares iniciales.

Por otro lado, el área de lenguaje se identifica como el área más vulnerable dentro del desarrollo psicomotor de los niños evaluados. Este hallazgo resalta la importancia de la estimulación verbal y de la interacción constante con el entorno familiar y social. La deficiente estimulación en el hogar, la limitada comunicación afectiva, la desigualdad de oportunidades educativas y la falta de orientación en los servicios de salud se presentan como posibles factores determinantes de esta situación.

Dado que el lenguaje constituye un pilar esencial en el aprendizaje, la socialización y la adquisición de competencias cognitivas, es necesario fortalecer estrategias de estimulación temprana que promuevan la comunicación, el desarrollo del vocabulario y la expresión verbal desde edades tempranas. La intervención oportuna en esta área contribuirá significativamente al desarrollo integral del niño y favorecerá un desempeño más adecuado en entorno escolares y sociales futuros.

En el área de motricidad, los resultados revelan que la mayoría de los niños obtuvo un adecuado control postural y dominio de movimientos gruesos y finos, fundamentales para su autonomía y desempeño funcional. Sin embargo, la presencia de un porcentaje de niños en riesgo evidencia la necesidad de promover actividades de estimulación motriz mediante el juego, la actividad física dirigida y la práctica de ejercicios de coordinación y equilibrio. De acuerdo con Marín L, el Profesional de Enfermería desempeña un papel esencial en la detección temprana de déficits del desarrollo, ofreciendo orientación a las madres, promoviendo espacios de juego y coordinando acciones intersectoriales para reducir brechas sociales que afectan el desarrollo infantil (26).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), los resultados en riesgo constituyen una señal de alerta que no debe subestimarse, ya que implican un desempeño por debajo del esperado en una o más áreas del desarrollo. Esta condición requiere intervenciones preventivas oportunas, seguimiento sistemático en los controles de crecimiento y desarrollo (CRED), así como una participación activa y constante de las madres en la estimulación del niño (18).

La presencia de riesgo en una proporción significativa de los niños debe interpretarse como un llamado de atención para los servicios de salud y educación, a fin de intensificar las estrategias de acompañamiento familiar, orientación materna y fortalecimiento del vínculo afectivo. Asimismo, debe reconocerse que el conocimiento materno, aunque es necesario, no siempre es suficiente, siendo imprescindible el acompañamiento profesional y las influencias ambientales positivas para garantizar un desarrollo psicomotor óptimo.

En síntesis, aunque la mayoría de los niños presenta un desarrollo psicomotor adecuado, se evidencia un porcentaje considerable en situación de riesgo, particularmente en el área del lenguaje. Este hallazgo reafirma la necesidad de fortalecer las estrategias de estimulación temprana, promover la participación activa de las familias y consolidar el trabajo conjunto entre los sectores de salud, educación y comunidad para asegurar el desarrollo integral infantil.

**Tabla 5. Relación entre nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Privada Real College. Cajamarca 2025**

Nivel de conocimiento materno	Desarrollo psicomotor								Valor p	
	Retraso		Riesgo		Normal		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	100,0		
Medio	0	0,0	8	38,1	13	61,9	21	100,0	0,004	
Alto	0	0,0	8	44,4	10	55,6	18	100,0		

**X<sub>2</sub>= 15,359**

En la tabla 5 se evidencia la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de 3 a 5 años. Se observa que las madres con nivel de conocimiento bajo presentan un 66,7% de niños con desarrollo psicomotor en riesgo, y un 33,3% con retraso. En contraste, las madres con nivel medio de conocimiento tienen 61,9% de niños con desarrollo psicomotor normal y 38,1% en riesgo, mientras que las madres con nivel alto de conocimiento registran 55,6% de niños con desarrollo normal y 44,4% en riesgo.

El análisis estadístico mediante la prueba estadística de Chi cuadrado  $X^2 = 15,359$ ;  $p=0,004$  demuestra que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento materno y el desarrollo psicomotor infantil. Esto evidencia que el conocimiento que poseen las madres sobre estimulación temprana se relaciona directamente en las prácticas que promueven el desarrollo integral de sus hijos.

Estos resultados son congruentes con los hallazgos con, De la Cruz C, quien concluyó que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del en los preescolares de 3 a 5 años valor (22). Asimismo, coinciden con el estudio de Aguirre A, quien reportó una relación significativa entre las mismas variables con el valor de  $p=0,001$ ;  $X^2=15,762$  (23).

Los resultados de la presente investigación confirman que el nivel de conocimiento materno bajo se asocia con un mayor porcentaje de niños en condición de riesgo o retraso. Este hallazgo sugiere que la falta de información adecuada sobre estimulación temprana limita la capacidad de la madre para ofrecer experiencias y actividades que favorezcan el desarrollo integral del niño. Por el contrario, cuando las madres poseen un nivel de conocimiento alto, son capaces de generar un entorno estimulante, seguro y afectivo, que potencia el desarrollo psicomotor y reduce la probabilidad de alteraciones o retrasos.

No obstante, se observa que incluso entre las madres con nivel medio y alto de conocimiento, persisten porcentajes relevantes de niños en situación de riesgo. Este fenómeno sugiere que el conocimiento teórico, aunque necesario, no siempre se traduce en la práctica efectiva, pues intervienen otros factores determinantes, tales como el tiempo de interacción con el niño, los recursos disponibles en el hogar, el nivel educativo general de la familia, y el acceso a los servicios de salud y consejería.

El desarrollo psicomotor, por su naturaleza multifactorial, es el resultado de la interacción entre condiciones biológicas, familiares, sociales y ambientales. En este sentido, el niño no es un receptor pasivo del entorno, sino un sujeto activo que explota, imita y aprende a partir de sus experiencias diarias. De acuerdo con la teoría de Bronfenbrenner, el entorno familiar constituye el primer microsistema que se asocia en su desarrollo; por lo tanto, la calidad de las relaciones y la estimulación recibida pueden actuar como factores protectores de riesgo (56).

Cuando las madres poseen conocimientos sólidos sobre estimulación temprana, son capaces de aplicar estrategias adecuadas que fortalecen las dimensiones motoras, social y emocional del niño. Esto coincide con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, que plantea que los conocimientos, creencias y motivaciones son determinantes para la adopción de conductas saludables (27). En este contexto, el conocimiento materno sobre estimulación temprana favorece la práctica de comportamientos que promueven el desarrollo óptimo y la prevención de retrasos psicomotores.

Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimiento materno se relaciona significativamente con el desarrollo psicomotor de los niños en edad preescolar, evidenciando que, a mayor nivel de conocimiento, mejor desarrollo psicomotor alcanza los niños. Sin embargo, el conocimiento

debe complementarse con una práctica constante, afectiva y guiada, que permite la aplicación efectiva de los aprendido en el entorno familiar.

Desde la perspectiva del Profesional de Enfermería, los resultados destacan la importancia de fortalecer las acciones de promoción y prevención en salud infantil, especialmente a través de programas educativos y consejerías personalizadas dirigidas a las madres. El Profesional de Enfermería desempeña un rol clave al brindar orientación continua, fomentar la asistencia regular a los controles de crecimiento y desarrollo, y realizar el seguimiento de los niños en situación de riesgo.

Estas intervenciones no solo contribuyen a consolidar las competencias maternas en estimulación temprana, sino que también garantizan un desarrollo psicomotor adecuado, promoviendo la autonomía, coordinación, lenguaje y habilidades socioemocionales de los niños. De esta manera, se favorece la creación de entorno a familiares enriquecidos, se reducen brechas en la adquisición de habilidades fundamentales y se mejora la calidad de vida y las oportunidades futuras de los niños, asegurando que las intervenciones del Profesional de Enfermería tengan un impacto positivo y sostenibles en la población infantil.

## CONCLUSIONES

- La población de madres de la Institución Educativa Privada Real College, se caracterizó por ser predominantemente joven, con edades comprendidas entre 18 y 30 años. En su mayoría, son convivientes, con educación secundaria, se desempeñan como amas de casa y con uno o dos hijos. Asimismo, los niños viven con ambos padres y pasan mayor tiempo con la madre, sin embargo, se evidenció que la orientación sobre estimulación temprana por parte del Profesional de Enfermería solo de manera ocasional.
- El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, la mitad de las madres presentó un nivel medio, mientras que una proporción menor evidenció un nivel bajo.
- La mayoría de los niños presentó un desarrollo psicomotor acorde a su edad, lo que demuestra un avance favorable; no obstante, se identificó un grupo significativo en condición de riesgo o con retraso.
- La mayoría de los niños presentó adecuado desarrollo psicomotor en coordinación y motricidad; sin embargo, el área del lenguaje muestra una afectación, concentrado la mayor proporción de niños en niveles de riesgo y retraso.
- Se encontró una relación estadísticamente significativa con un  $p=0,004$ , entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor, aceptándose la hipótesis alterna.

## **RECOMENDACIONES**

- A las autoridades de salud, fortalecer los programas de estimulación temprana a nivel comunitario, garantizando su adecuada implementación en los establecimientos de salud. Asimismo, se recomienda promover la participación activa de las familias en las actividades de desarrollo psicomotor infantil y asegurar la capacitación continua del personal de salud, con el propósito de optimizar las estrategias de promoción y prevención en esta etapa crucial del crecimiento infantil.
- A las autoridades del sector educación, incentivar la creación y mantenimiento de espacios lúdicos, seguros y estimulantes dentro de la Instituciones Educativas y comunidades. Dichos espacios deben favorecer el desarrollo del movimiento, la coordinación, la comunicación y la socialización infantil, contribuyendo al fortalecimiento integral del desarrollo psicomotor.
- A los Profesionales de Enfermería, diseñar y ejecutar programas de promoción y prevención orientados a la estimulación temprana, priorizando las visitas domiciliarias y las consejerías personalizadas. Se deben enfatizar, la orientación práctica a las madres sobre estrategias adecuadas de estimulación, así como el acompañamiento constante durante el proceso de desarrollo del niño, con el fin de favorecer un crecimiento integral y saludable.
- A las madres de familia, participar activamente en los controles de crecimiento y desarrollo programados, trabajando de manera conjunta con los Profesionales de Enfermería. Se recomienda fortalecer la práctica cotidiana de actividades de estimulación temprana que promuevan el desarrollo motor, cognitivo, social y emocional del niño. Del mismo modo, se enfatiza la importancia del vínculo afectivo y del tiempo compartido como factores esenciales para un desarrollo psicomotor óptimo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innov Educ* (Méx DF). 2014 ago;14(65):133-42.
2. Gil A, Delgado AP, Hernández F, Velasco L. Influencia de la estimulación temprana como factor fundamental para el crecimiento educativo en la educación inicial en el hogar comunitario o Pequeñines, ubicado en el barrio Santo Domingo Savio en Popayán, Cauca [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 24]. Disponible en: <https://fupvirtual.edu.co/repositorio/s/repositorio/item/14751>
3. Ministerio de Educación del Perú. Guía para el desarrollo psicomotor de las niñas y los niños de los PRITE [Internet]. Lima: MINEDU; 2024 [citado 2025 oct 24]. Disponible en: [https://www.minedu.gob.pe/educacionbasicaespecial/pdf/intervencion-temprana/guia-para-el-desarrollo-psicomotor-prite\\_28\\_dic.pdf](https://www.minedu.gob.pe/educacionbasicaespecial/pdf/intervencion-temprana/guia-para-el-desarrollo-psicomotor-prite_28_dic.pdf)
4. Salas V. Primera infancia y desarrollo integral infantil: ¿por qué es importante? [Internet]. Observatorio de la Educación Peruana; 2023 [citado 2025 oct 22]. Disponible en: <https://obepe.org/etica-y-ciudadania/primera-infancia-y-desarrollo-integral-infantil-por-que-es-importante/>
5. Huepp FL, Fornaris M. La estimulación temprana para el desarrollo infantil. *EduSol*. 2021 dic;21(77):66-79
6. Garofano VV, Guirado LC, Cuberos RC, Ruz RP, Martínez AM. Importancia de la motricidad para el desarrollo integral del niño en la etapa de educación infantil [Internet]. 2017 [citado 2025 oct 22];(47). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6038088.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen, concluye la nueva serie de The Lancet [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado 2025 abr 21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds>

8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Identificar las desigualdades para actuar: resultados y determinantes del desarrollo de la primera infancia en América Latina y el Caribe [Internet]. 2021 [citado 2024 jul 9]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/9806/file/PDF%20Publicaci%C3%B3n%20Identificar%20las%20desigualdades%20para%20actuar:%20Resultados%20y%20determinantes%20del%20desarrollo%20de%20la%20primera%20infancia%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>
9. Banco Interamericano de Desarrollo. El desarrollo de la primera infancia y los siguientes 1,000 días [Internet]. Blog Primeros Pasos; 2025 [citado 2025 jul 24]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/el-desarrollo-de-la-primera-infancia-y-los-siguientes-1-000-dias/>
10. Quispe Sulca EF. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres sobre estimulación temprana de niños de 0 a 12 meses en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, Ayacucho - 2020 [Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023 [citado 2025 oct 24]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5259>
11. Choque Pacompa YD, Jaila Mamani W. Conocimiento sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de 2 años del Centro de Salud de Guadalupe, Juliaca - 2024 [Internet]. 2025 [citado 2025 oct 24]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/3215>
12. Centro Peruano de Estudios Sociales (CEPES). Resultados clave de la Encuesta Demográfica 2024 en Perú [Internet]. Lima: CEPES; 2025 [citado 2025 oct 24]. Disponible en: <https://cepes.org.pe/2025/07/01/endes-2024-libre-descarga/>
13. Universidad Nacional Autónoma de Chota. Atención temprana y desarrollo psicomotor del niño de 12 a 23 meses atendido en el Centro de Salud Paccha, Chota - 2024 [Internet]. [citado 2024 sep 2]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/01d39abc-4ee4-46b3-a932-82e2d1b51d5a/content>
14. Zamora Castejón J, Vargas MZ. Estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años, Puyllucana, Baños del Inca - 2021 [Internet]. [citado 2024 sep 21]. Disponible en:

<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1937/1/Juana%20Zamora%20Castejon.docx.pdf>

15. Organización Mundial de la Salud. Mejorar el desarrollo en la primera infancia: directriz de la OMS (WHO ECD guideline) [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 2024 nov 9]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>
16. Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe (CAF). Países de América Latina reafirman su compromiso con el desarrollo infantil temprano [Internet]. 2025 [citado 2025 ene 15]. Disponible en: <https://www.caf.com/es/actualidad/noticias/paises-de-america-latina-reafirman-su-compromiso-con-el-desarrollo-infantil-temprano/>
17. Sánchez F. 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 [Internet]. 2024 [citado 2024 dic 23]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7324>
18. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 2024 sep 15]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf?v=1593813764>
19. Semillitas. La estimulación temprana en jardines infantiles y preescolar (I) [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 24]. Disponible en: <https://semillitas.com/la-estimulacion-temprana-en-jardines-infantiles-y-preescolar-i/>
20. Quintuña Caluña LA. La estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños y niñas de 3 a 4 años del Centro de Educación Inicial Angelitos de Luz [Internet]. 2019 [citado 2024 agos 25]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/820471072/Quintuna-Caluna-Licena-Alexandra>
21. Gutiérrez T, Ordinola C. Nivel de conocimiento y cumplimiento en estimulación temprana de padres de familia, Institución Educativa PRITE David – Chachapoyas [Internet]. 2024 [citado 2024 de agos 20]. Disponible en:

- [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR\\_c3df6eeb892ee61bbb3f72595ee165bd](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR_c3df6eeb892ee61bbb3f72595ee165bd)
22. Universidad Nacional de Trujillo. Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del preescolar [Internet]. 2024 [citado 2025 agos 19]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/36185e51-52ab-4812-83ad-559f3e498874/content>
23. Aguirre A. Estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de cinco años de la Institución Educativa Inicial y Primaria de Menores N.º 60758, distrito de Napo, Maynas – Loreto, 2021 [Internet]. 2021 [citado 2025 ene 20]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/10708>
24. Álvarez R. Niveles de psicomotricidad en niños de 3 a 5 años en una institución educativa – Callao [Internet]. 2019 [citado 2025 ene 15]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3760>
25. Ventosilla A. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 4 años del Colegio Parroquial San José, Huaura [Internet]. 2017 [citado 2024 agos 23]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/8635>
26. Marín Medina LA. Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños preescolares atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2022 [Internet]. 2025 [citado 2025 sep 22]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/14955/Marin%20Medina%20Luis%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Pender N. Modelo de promoción de la salud [Internet]. Nursing Theory. [citado 2024 sep 13]. Disponible en: <https://nursingtheory.org/nursing-theorists/Nola-Pender>
28. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ. 2011;8(4):16-23.
29. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Gestión del conocimiento [Internet]. 2025 [citado 2025 abr 13]. Disponible en: <https://biblioguias.cepal.org/GestionDelConocimiento/modulo-1-gestion>

30. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med. 2012;70(3):217.
31. García Y. Concepto y definición de conocimiento [Internet]. [citado 2024 dic 24]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
32. González JG. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innov Educ México DF. 2014;14(65):133-42.
33. Hernández MM, Vásquez ED, Arévalo ECL. Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, San Martín. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2023;7(2):3465-81.
34. Semillitas. Estimulación temprana – Evaluación y seguimiento del desarrollo infantil [Internet]. [citado 2024 de oct 19]. Disponible en: <https://sites.google.com/view/estimulaciontempranaumecit/material-de-estudio/evaluaci%C3%B3n-y-seguimiento-del-desarrollo-infantil>
35. Aguilar J. Estimulación temprana [Internet]. 2021 [citado 2025 abril 20]. Disponible en: [https://unamglobal.unam.mx/global\\_revista/estimulacion-temprana/](https://unamglobal.unam.mx/global_revista/estimulacion-temprana/)
36. Carreño M, Calle A. Aspectos fundamentales de los programas de estimulación temprana y sus efectos en el desarrollo de los niños de 0 a 6 años. RECIMUNDO. 2020;4(1):499-520.
37. Vericat A, Orden AB. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. Ciênc Saúde Coletiva. 2013; 18:2977-84.
38. Ramírez G, Olivo J. Proceso de desarrollo psicomotor infantil desde el enfoque de la actividad física. 2021;6(8). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8094469.pdf>
39. Ministerio de Salud (MINSA). Test de desarrollo psicomotor dos a cinco años – TEPSI [Internet]. [citado 2024 nov 11]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342585/TEPSI\\_\\_Test\\_de\\_desarrollo\\_psicomotor.\\_Dos\\_a\\_cinco\\_a%C3%B1os\\_20190716-19467-rnxsn.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342585/TEPSI__Test_de_desarrollo_psicomotor._Dos_a_cinco_a%C3%B1os_20190716-19467-rnxsn.pdf)

40. Hernández R, Fernández C. Metodología de la investigación [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill Education; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%A3a%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
41. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Lima: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología (INUDI); 2023 [citado 2025 de abril de 18]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/90>
42. Barrios F, Bellido A. Nivel de conocimiento de estimulación temprana en madres y desarrollo psicomotor de niños de 3 a 5 años. I.E.I. Jesús Niño Tiabaya, Arequipa; 2014 [Internet]. [citado 2024 sep 20]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ab7ae693-687d-4b6d-bc05-9d76dea2a57e/content>
43. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario [Internet]. Autonomía. [citado 2024 sep 20]. Disponible en: <https://dle.rae.es/autonomía>
44. Siurana JCS. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. 2010; 22:121-57
45. Herranz G. Unidad de Humanidades y Ética Médica. El respeto, actitud ética fundamental en la Medicina [Internet]. [citado 2024 dic de 23]. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/el-respeto-actitud-etica-fundamental-en-la-medicina>
46. Lévano F. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año de un centro de salud de Chincha, 2024 [Internet]. [citado 2025 jun 25]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4a20d84a-632b-4782-a838-6597ed870424/content?>
47. Soldevilla N. Conocimientos y prácticas en estimulación temprana de las madres con niños menores de un año, del Centro de Salud Carmen de la Legua-Reynoso. 2019. [Internet]. [citado 2025 jul 23]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7776>

48. Chinchayhuara A, Meza E. Cumplimiento de test peruano de desarrollo en madres de niños menores de 30 meses usuarios Centro de Salud Amarilis 2024. [Internet]. [citado 2025 jun 15]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/5971>
49. Papalia DE, Feldman R, Martorell G. Desarrollo humano. Disponible en: <https://psicologoseducativosgeneracion20172021.files.wordpress.com/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>
50. Observatorio de Familia. Estados maritales de las mujeres en Perú [Internet]. [citado 2025 sep 19]. Disponible en: <https://www.udep.edu.pe/icf/wp-content/uploads/sites/24/2025/07/Informe-N%C2%B0B0-2-OFAM-UDEP-V.3.pdf>
51. León J, Benavides M, Alarcón F, Grazia Erausquin M, Salas A. Transmisión intergeneracional de la educación: los efectos directos e indirectos de la educación materna en el desarrollo infantil en una región de la selva peruana [Internet]. Primera edición. Disponible en: <https://repositorio.grade.org.pe/handle/20.500.12820/563>
52. Medición de la salud digital: Recomendaciones metodológicas y estudios de caso [Internet]. [citado 2025 sep 20]. Disponible en: <https://socialdigital.iadb.org/es/sph/resources/multimedia/5271>
53. Soplin Rios JA, Hernández García M, Torres Namoc VC, Espinoza Vásquez RD. Estimulación temprana: su importancia para los hijos menores de tres años. Paidagogo. 2022;4(1):85-102.
54. Vargas J, Arán V. Importancia de la parentalidad para el desarrollo cognitivo infantil: una revisión teórica. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv. 2014 ene;12(1):171-86.
55. Organización Mundial de la Salud. Cuidado cariñoso para el desarrollo de la primera infancia [Internet]. 2018 [citado 2025 sep 20]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/nurturing-care>
56. Torrico E, Satin C, Andres M. El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la psicooncología [Internet]. Canales Psicol. 2002;18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16718103.pdf>

57. Piaget J. Etapa preoperacional del desarrollo cognitivo [Internet]. 2024 [citado 2025 sep 20]. Disponible en: <https://www.simplypsychology.org/preoperational.html>
58. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados de la pobreza monetaria en el Perú, 2023 [Internet]. [citado 2025 sep 20]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/951234-pobreza-monetaria-afecto-al-29-0-de-la-poblacion-el-añoo-2023>

# **ANEXOS**

**ANEXO 01**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Yo,..... madre de familia de la Institución Educativa Privada Real College, en pleno uso de mis facultades mentales y de manera libre, consciente y voluntaria, DECLARO haber sido informada de manera clara, precisa y suficiente sobre los términos y condiciones de la presente autorización. Esta información me ha sido proporcionada por la responsable Lizbeth Esther López Bravo, egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, en el marco de la investigación titulada: **Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, Institución Educativa Privada Real College. Cajamarca 2025.** Reconozco la importancia de mi participación en este estudio y se me ha garantizado que esta es completamente voluntaria y confidencial. Por lo tanto, al firmar este documento, otorgo mi consentimiento y la de mi menor hijo para participar en el estudio mencionado anteriormente.

Cajamarca, .....de..... del 2025

---

Firma del Participante  
N° DNI: .....

## **ANEXO 02**

### **INSTRUCTIVO PARA EL CUESTIONARIO SOBRE “CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA”**

El siguiente cuestionario consta de 28 preguntas con 3 alternativas de respuesta donde se considera como puntaje mayor de 3 a cada ítem, las preguntas 19, 21, 23 y 25 tienen como puntaje mayor 1 por el tipo de pregunta sobre el tema.

Cada madre deberá marcar una sola alternativa, de las cuales se procederá a sumar el puntaje correspondiente a cada alternativa y se obtendrá el puntaje total.

El puntaje del cuestionario esta comparado y se basa en la escala calificativa de 0-20 puntos.

### **CALIFICACIÓN Y PUNTAJES ASIGNADOS A LAS RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO**

El puntaje total es obtenido de la sumatoria de las alternativas seleccionadas, teniendo la siguiente escala:

<b>ÍTEM</b>	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>
<b>1</b>	3	2	1
<b>2</b>	1	2	3
<b>3</b>	2	3	1
<b>4</b>	3	2	1
<b>5</b>	1	2	3
<b>6</b>	3	2	1
<b>7</b>	1	2	3
<b>8</b>	2	1	3
<b>9</b>	1	3	2
<b>10</b>	1	3	2
<b>11</b>	3	1	2
<b>12</b>	2	3	1
<b>13</b>	3	1	2
<b>14</b>	3	2	1
<b>15</b>	3	2	1

<b>16</b>	2	3	1
<b>17</b>	2	1	3
<b>18</b>	1	3	2
<b>19</b>	1	0	0
<b>20</b>	2	3	1
<b>21</b>	0	0	1
<b>22</b>	3	1	2
<b>23</b>	0	1	0
<b>24</b>	3	1	2
<b>25</b>	1	0	0
<b>26</b>	3	1	2
<b>27</b>	3	1	2
<b>28</b>	2	3	1

## **CUESTIONARIO “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA”**

El presente instrumento tiene como finalidad la obtención de información, que será útil para el estudio que se viene realizando, le pido se sirva responder a los ítems planteados con mayor sinceridad y confianza posible.

**INSTRUCCIONES:** Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente.

### **I. ASPECTOS GENERALES**

**1. Edad:** .....

**2. Estado Civil:**

- Soltera ( )
- Casada ( )
- Conviviente ( )
- Divorciada ( )

**3. Grado de instrucción:**

- Sin Instrucción ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

**4. Ocupación:**

- Ama de casa ( )
- Empleada ( )
- Trabajadora del hogar ( )
- Estudiante ( )

**5. ¿Cuántos hijos tiene Ud.?**

- Uno ( )
- Dos ( )
- Tres ( )
- Cuatro o más( )

**6. ¿Con quienes vive el niño?**

- Solo madre ( )

- Ambos padres ( )
- Solo un parente y hermanos( )
- Padres y otros ( )

**7. ¿Quién pasa más tiempo con el niño?**

- Mamá ( )
- Papá ( )
- Hermanos ( )
- Abuelos ( )
- Toda la Familia ( )

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

- Si ( ) No ( )

**¿Si su respuesta es SI, con qué frecuencia?**

- a. Siempre (en todos los controles)
- b. A veces (en controles alternados)
- c. Rara vez (una vez)

## **II. CONTENIDO**

### **1. La estimulación temprana es:**

- a. Un conjunto de acciones que brindan experiencias al niño(a) para desarrollarse al máximo.
- b. Un conjunto de estímulos que se le da a los niños para que de grandes sean niños genios.
- c. La relación que sólo tiene el niño(a) con la madre.

### **2. ¿Cuál es el propósito de la Estimulación Temprana?**

- a. Darle los medios al recién nacido, bebé y niño(a) para que entienda el mundo que le rodea.
- b. Proporcionar actividades, experiencias o juegos de estimulación al niño(a), para que impulsen su desarrollo
- c. Todas las anteriores.

### **3. ¿Cuándo cree Ud. que es el mejor momento para estimular a su niño(a)?**

- a. Todos los días y a la misma hora.
- b. Cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre.
- c. Antes de dormir, cuando todo esté tranquilo en casa.

### **4. ¿Por qué es importante la Estimulación Temprana?**

- a. Porque aumenta las funciones del cerebro en todos los aspectos (mentales, del lenguaje, física y social)
- b. Porque permite que su niño(a) sea activo e inteligente.
- c. Porque desarrolla la parte física de su niño(a).

### **5. ¿Qué promueve la estimulación temprana?**

- a. El desarrollo integral del niño(a)
- b. Habilidades mentales, físicas y afectivas del niño(a)s.
- c. Todas las anteriores.

### **6. Para realizar la estimulación temprana debemos:**

- a. Respetar el desarrollo individual del niño(a).
- b. Tener un conocimiento amplio del tema.
- c. Mantener cierto cuidado.

### **7. Al realizar la estimulación, cree Ud. que:**

- a. Se debe forzar al niño(a) a realizar las actividades de estimulación temprana
- b. Se debe respetar la voluntad del niño(a)
- c. Ninguna de las dos.

**8. ¿A quién va dirigida la estimulación temprana?**

- a. A los niños y niñas
- b. Niño(a)s con lesiones cerebrales
- c. Las dos anteriores.

**9. ¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana?**

- a. Desde que el niño(a) empieza a decir sus primeras palabras.
- b. Desde el nacimiento del niño(a).
- c. Sólo se realizan cuando el niño(a) presenta un riesgo o retraso en el desarrollo.

**10. ¿Cuál es la clave de una buena estimulación temprana?**

- a. Forzar al niño(a) a que realice actividades estimuladoras.
- b. Combinar tareas que beneficien el desarrollo del niño(a).
- c. Tener material y juegos didácticos de acuerdo a la edad.

**11. ¿Cuáles cree Ud. que sean los efectos de la estimulación temprana?**

- a. Un buen desarrollo físico, mental y social.
- b. No presentar un bajo rendimiento en el colegio.
- c. Todas las anteriores

**12. ¿Cómo puede Ud. motivar a su niño(a) para brindarle una buena estimulación?**

- a. Incentivándolo con ideas de superioridad.
- b. Convirtiendo la relación y rutinas diarias en una estimulación agradable.
- c. Dándole dinero para que se porte bien.

**13. ¿Cómo debe estar el lugar para la estimulación temprana?**

- a. Tranquilo, sereno y alegre, ventilado, con gran espacio, etc.
- b. Lleno de juguetes que distraigan al niño.
- c. Con las puertas y ventanas abiertas.

**14. ¿Qué materiales se debe tener para una buena estimulación temprana?**

- a. Objetos de diverso color, tamaño, textura.
- b. Objetos que le parezca bien al padre o madre.
- c. Objetos caros.

**15. Las personas encargadas para estimulación temprana (familiares o profesionales) deben ser:**

- a. Tranquilas, motivadas y alegres y que deben mostrar interés al niño(a).
- b. Personas que no tienen problemas y que están de mal carácter.
- c. Personas tímidas que sepan de estimulación.

**16. ¿Quién debería brindar afecto al niño(a)?**

- a. La madre
- b. Toda la familia.
- c. La profesora

**17. Con la estimulación temprana los padres disfrutarán de:**

- a. Jugar con el niño
- b. Aportar ideas
- c. Todas las anteriores.

**18. El niño(a) aprende mejor cuando:**

- a. Observa cosas novedosas en la televisión, calle, etc.
- b. Utiliza sus sentidos para tener una idea de las cosas.
- c. Juega con sus materiales didácticos.

**19. Para que su niño(a) comprenda palabras, símbolos y lo que significan ¿Qué área del desarrollo se necesita estimular?**

- a. Área Lenguaje
- b. Área Coordinación
- c. Área Social

**20. ¿Cómo estimula Ud. a su niño(a) para que aprenda más palabras?**

- a. Diciéndole el nombre abreviado de las cosas.
- b. Diciéndole el nombre completo de las cosas.
- c. Desconoce.

**21. Para que su niño(a) se relacione con las personas y se quiera a sí mismo ¿Qué área del desarrollo se necesita estimular?**

- a. Área Motora
- b. Área Lenguaje
- c. Área Social

**22. ¿Se debe permitir que los niños(as) expresen sentimientos negativos como enojo o pena?**

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez

**23. Para que su niño(a) pueda relacionar lo que observa con lo que hace ¿Qué área del desarrollo se necesita estimular?**

- a. Área Motora
- b. Área Coordinación
- c. Área Social

**24. ¿Los niños(as) deben aprender a conocer sus sentidos, gusto, tacto, visión, etc.?**

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez

**25. Para que su niño(a) tenga control de sus movimientos y fuerza muscular ¿Qué área del desarrollo se necesita estimular?**

- a. Área Motora
- b. Área Lenguaje
- c. Área Coordinación

**26. ¿Los niños (as) aprenden a desarrollar sus sentidos si tocan las cosas, reconocen ruidos, sabores, etc.?**

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez

**27. ¿A través del juego los niños(as) pueden aprender a conocer el mundo que los rodea?**

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez

**28. ¿Qué necesitan los niños (as) para desarrollarse de manera completa?**

- a. Satisfacer solamente sus necesidades básicas (alimento, abrigo, etc.)
- b. Recibir estímulos que faciliten su desarrollo en varias áreas
- c. Recibir afecto por parte de sus padres.

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Autores:** Flor Barrios Carpio y Andrea Bellido Toledo

## ANEXO 03

### HOJA DE REGISTRO

#### **TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS: TEPSI (Haeussler y Marchant 1985)**

Nombre Del Niño: \_\_\_\_\_ Fecha De

Nacimiento: \_\_\_\_\_

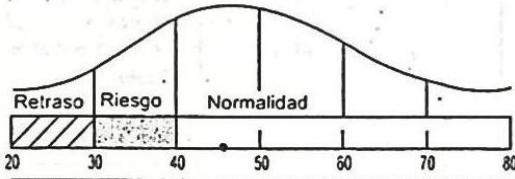
Fecha De Examen: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ años \_\_\_\_ meses \_\_\_\_ días

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Examinador: \_\_\_\_\_

Resultado Test Total	
Puntaje Bruto	
Puntaje T	
Categoría	<input type="checkbox"/> Normal > ó 40 Pts <input type="checkbox"/> Riesgo 30-39 Pts <input type="checkbox"/> Retraso < ó = 29 Pts

#### PERFIL TEPSI

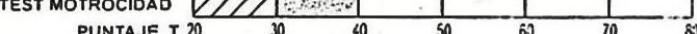
##### TEST TOTAL



##### SUBTEST COORDINACION

##### SUBTEST LENGUAJE

##### SUBTEST MOTRICIDAD



Resultado Subtests		
Puntaje	Puntaje	Categoría
Bruto	T	
Coordinación .....	.....	
Lenguaje .....	.....	
Motricidad .....	.....	

I. SUBTEST COORDINACIÓN		
( )	1C	Traslada agua de un lugar a otro sin derramar (Dos vasos)
( )	2C	Construye un puente con tres cubos con modelo presente (Seis cubos)
( )	3C	Construye una torre de 8 o más cubos (Doce cubos)
( )	4C	Desabotona (Estuche)
( )	5C	Abotona (Estuche)
( )	6C	Enhebra una aguja (Aguja de lana: hilo)
( )	7C	Desata cordones (Tablero con cordón)
( )	8C	Copia una línea recta (Lám. 1; reverso hoja de registro)
( )	9C	Copia un círculo (Lám. 2; lápiz; reverso hoja de registro)
( )	10C	Copia una cruz (Lám. 3; lápiz; reverso hoja de registro)
( )	11C	Copia un triángulo (Lám. 4; lápiz; reverso hoja de registro)

( )	12C	Copia un cuadrado (Lám. 5; lápiz; reverso hoja de registro)
( )	13C	Dibuja 9 o más partes de una figura humana (Lápiz; reverso hoja de registro)
( )	14C	Dibuja 6 o más partes de una figura humana (Lápiz; reverso hoja de registro)
( )	15C	Dibuja 3 o más partes de una figura humana (Lápiz; reverso hoja de registro)
( )	16C	Ordena por tamaño (Tablero; barritas)
<b>TOTAL SUBTEST COORDINACIÓN: PB</b>		

<b>II. SUBTEST LENGUAJE</b>		
( )	1 L	Reconoce grande y chico (Lám 6) Grande.....Chico.....
( )	2 L	Reconoce más y menos (Lám 7) Más.....Menos.....
( )	3 L	Nombra Animales (Lám. 8) Gato.....Perro.....Chancho.....Pato..... Paloma.....Oveja.....Tortuga.....Gallina.....
( )	4 L	Nombra Objetos (Lám 5) Paraguas.....Vela.....Escoba.....Tetera..... Zapatos .....Reloj.....Serrucho.....Taza.....
( )	5 L	Reconoce largo y corto (Lám 1)
( )	6 L	Verbaliza acciones (Lám 11) Cortando.....Saltando..... Planchando.....Comiendo.....
( )	7 L	Conoce la utilidad de objetos Cuchara.....Lápiz.....Jabón..... Escoba.....Cama.....Tijera.....
( )	8 L	Discrimina pesado y liviano (Bolsas con arena y esponja) Pesado.....Liviano.....
( )	9 L	Verbaliza su nombre y apellido Nombre.....Apellido.....
( )	10 L	Identifica sexo.....
( )	11 L	Conoce el nombre de sus padres Papá..... Mamá.....
( )	12 L	Da respuestas coherentes a situaciones planteadas

		Hambre.....	Cansado.....	Frío.....
( )	13 L	Comprende preposiciones (Lápiz)		
		Detrás.....	Sobre.....	Debajo.....
( )	14 L	Razona por analogías opuestas		
		Hielo.....	Ratón.....	Mamá.....
( )	15 L	Nombra Colores (Papel Lustre azul, amarillo, rojo)		
		Azul.....	Amarillo.....	Rojo.....
( )	16 L	Señala colores (Papel Lustre azul, amarillo, rojo)		
		Azul.....	Amarillo.....	Rojo.....
( )	17 L	Nombra Figuras geométricas (Lám 12)		
		○ .....	□ .....	△ .....
( )	18 L	Señala Figuras geométricas (Lám 12)		
		○ .....	□ .....	△ .....
( )	19 L	Describe escenas (Lám 13 y 14)		
		13.....		
		.....		
		14.....		
		.....		
( )	20 L	Reconoce absurdos (Lám 15)		
( )	21 L	Usa plurales (Lám 16)		
( )	22 L	Reconoce Antes y Después (Lám 17)		
		Antes.....	Después.....	
( )	23 L	Define Palabras		
		Manzana.....		
		Pelota.....		
		Zapato.....		
		Abrigo.....		
( )	24 L	Nombra Características de objetos (Pelota, globo inflado, bolsa arena)		
		Pelota.....		
		Globo inflado.....		
		Bolsa.....		

**TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB**

**III. SUBTEST MOTRICIDAD**

- |     |      |   |
|-----|------|---|
| ( ) | 1M   | Salta con los dos pies en el mismo lugar                              |
| ( ) | 2 M  | Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua (vaso lleno de agua) |
| ( ) | 3 M  | Lanza una pelota en una dirección determinada (pelota)                |
| ( ) | 4 M  | Se para en un pie sin apoyo 10 segundos o más.                        |
| ( ) | 5 M  | Se para en un pie sin apoyo 5 segundos o más.                         |
| ( ) | 6 M  | Se para en un pie sin apoyo 1 segundo o más.                          |
| ( ) | 7 M  | Camina en punta de pies seis o más pasos                              |
| ( ) | 8 M  | Salta 20 centímetros con los pies juntos (Hoja reg.)                  |
| ( ) | 9 M  | Salta en un pie 3 o más veces sin apoyo.                              |
| ( ) | 10 M | Coge una pelota (pelota)  |
| ( ) | 11 M | Camina hacia adelante tocando talón y punta                           |
| ( ) | 12 M | Camina hacia atrás topando punta y talón.                             |

**TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB**

## **ANEXO 04**

### **PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACXH**

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,836	28

# LIZBETH ESTHER LÓPEZ BRAVO

## NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 3 A ...

 My Files My Files Universidad Nacional de Cajamarca

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:542225080

70 páginas

Fecha de entrega

19 dic 2025, 11:15 a.m. GMT-5

16.525 palabras

Fecha de descarga

19 dic 2025, 11:47 a.m. GMT-5

94.490 caracteres

Nombre del archivo

TESIS FINAL LIZBETH ESTHER LÓPEZ BRAVO.UNC-2025.docx

Tamaño del archivo

305.1 KB

## 9% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 16 palabras)

### Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

### Fuentes principales

- |    |   |
|----|---|
| 5% |  Fuentes de Internet                           |
| 2% |  Publicaciones                                 |
| 8% |  Trabajos entregados (trabajos del estudiante) |

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet  
2%  Publicaciones  
8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-26	1%
2	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2017-11-17	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2020-12-07	<1%
4	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Roots IVY International Schools on 2025-04-16	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad San Francisco de Quito on 2024-04-09	<1%
7	Publicación	Tueros Ramos, Patricia Elisa. "Nivel de conocimiento sobre estimulación tempran..."	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-09-13	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-09-20	<1%
10	Internet	www.repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%