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

TESIS

PRÁCTICA DE ATENCIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN, AREQUIPA - 2024

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD

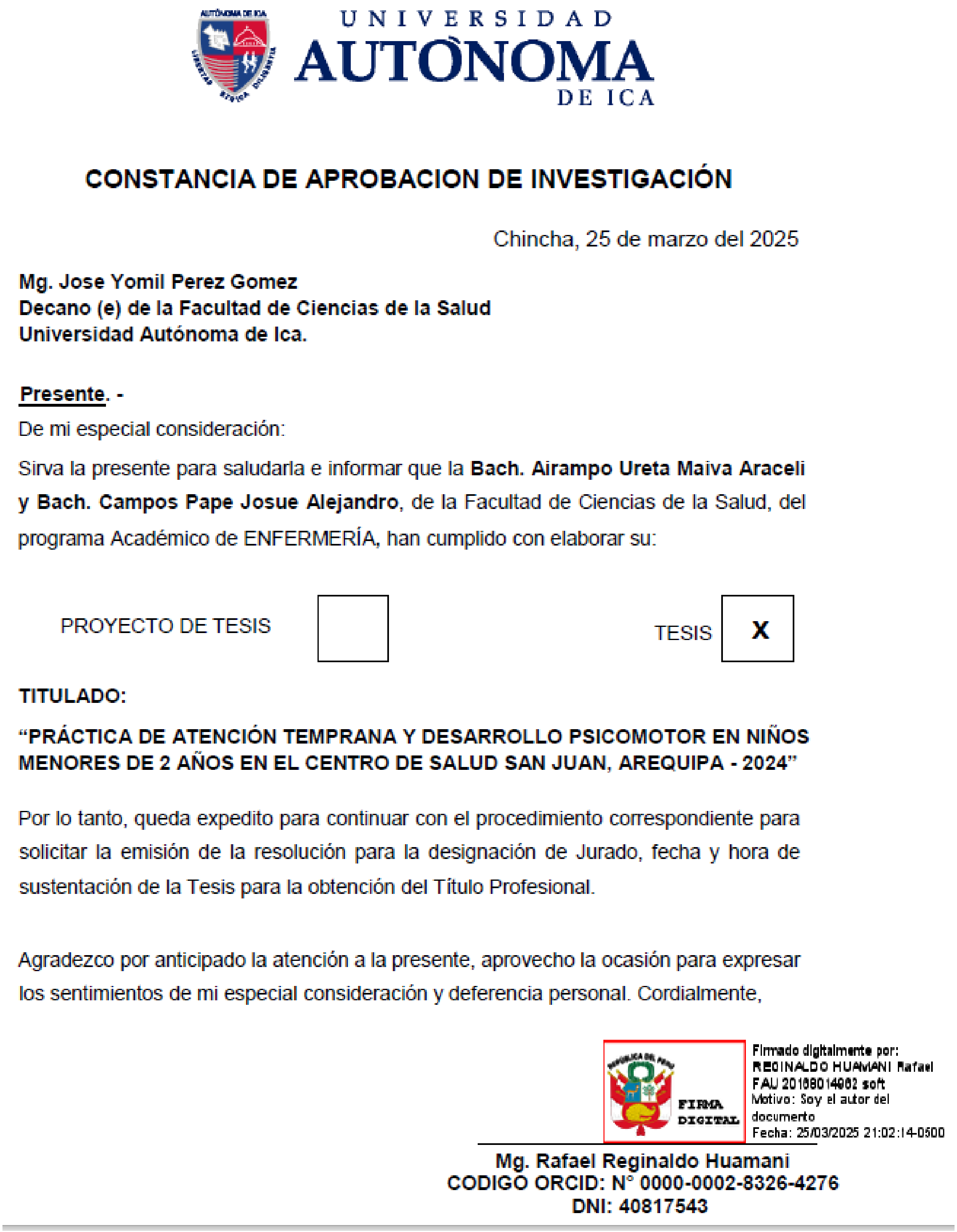
PRESENTADO POR:
AIRAMPO URETA MAIVA ARACELI
CÓDIGO ORCID N° 0009-0001-6282-2646
CAMPOS PAPE JOSUE ALEJANDRO
CÓDIGO ORCID N° 0009-0001-6282-2646

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
MG. RAFAEL REGINALDO HUAMANI
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276

CHINCHA, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TESIS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACION DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 25 de marzo del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la **Bach. Airampo Ureta Maiva Araceli y Bach. Campos Pape Josue Alejandro**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS ☐ TESIS ☒

TITULADO:

"PRÁCTICA DE ATENCIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN, AREQUIPA - 2024"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

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

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20168014962 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/03/2025 21:02:14-0500

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

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Maiva Araceli Airampo Ureta, identificada con DNI N°75185261 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Prácticas de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Juan, Arequipa-2024", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoria

a. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.

b. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o titulo profesional.

c. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.

d. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

14%

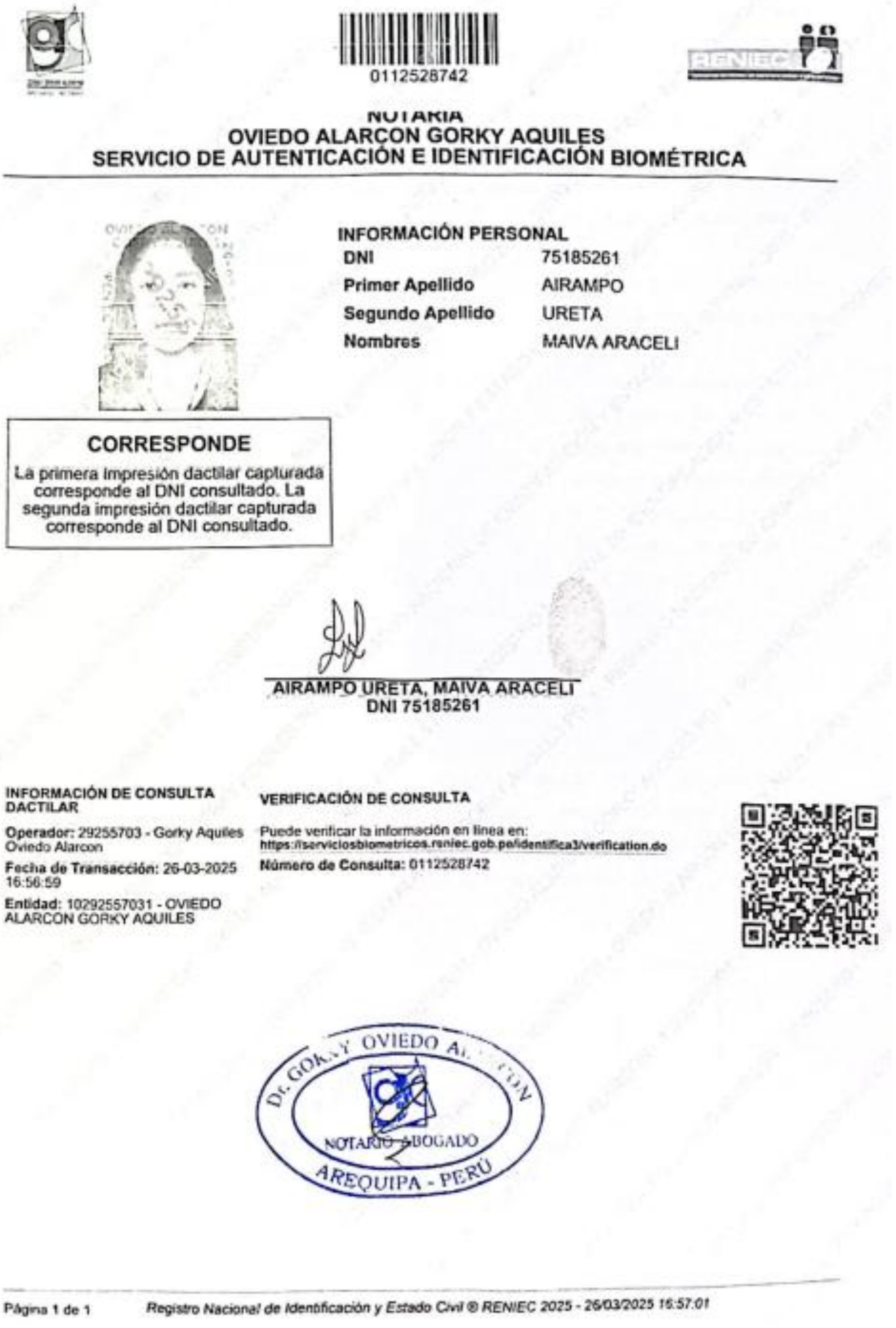
- Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Arequipa, 26 de marzo del 2025

Maiva Araceli Airampo Ureta
DNI: 75185261

CERTIFICO La autenticidad de esta(s) Firma(s) que antecede(n). El Notario no asume responsabilidad sobre el contenido del documento.
Maiva Araceli Airampo Ureta
DNI: 75185261
Arequipa 26 MAR 2025

Dr. Gorky Oviedo Alarcón
ABOGADO NOTARIO



0112528742

NOTARIA
OVIEDO ALARCON GORKY AQUILES
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA

INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	75185261
Primer Apellido	AIRAMPO
Segundo Apellido	URETA
Nombres	MAIVA ARACELI

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

AIRAMPO URETA, MAIVA ARACELI
DNI 75185261

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 29255703 - Gorky Aquiles Oviedo Alarcon

Fecha de Transacción: 26-03-2025 16:56:59

Entidad: 10292557031 - OVIEDO ALARCON GORKY AQUILES

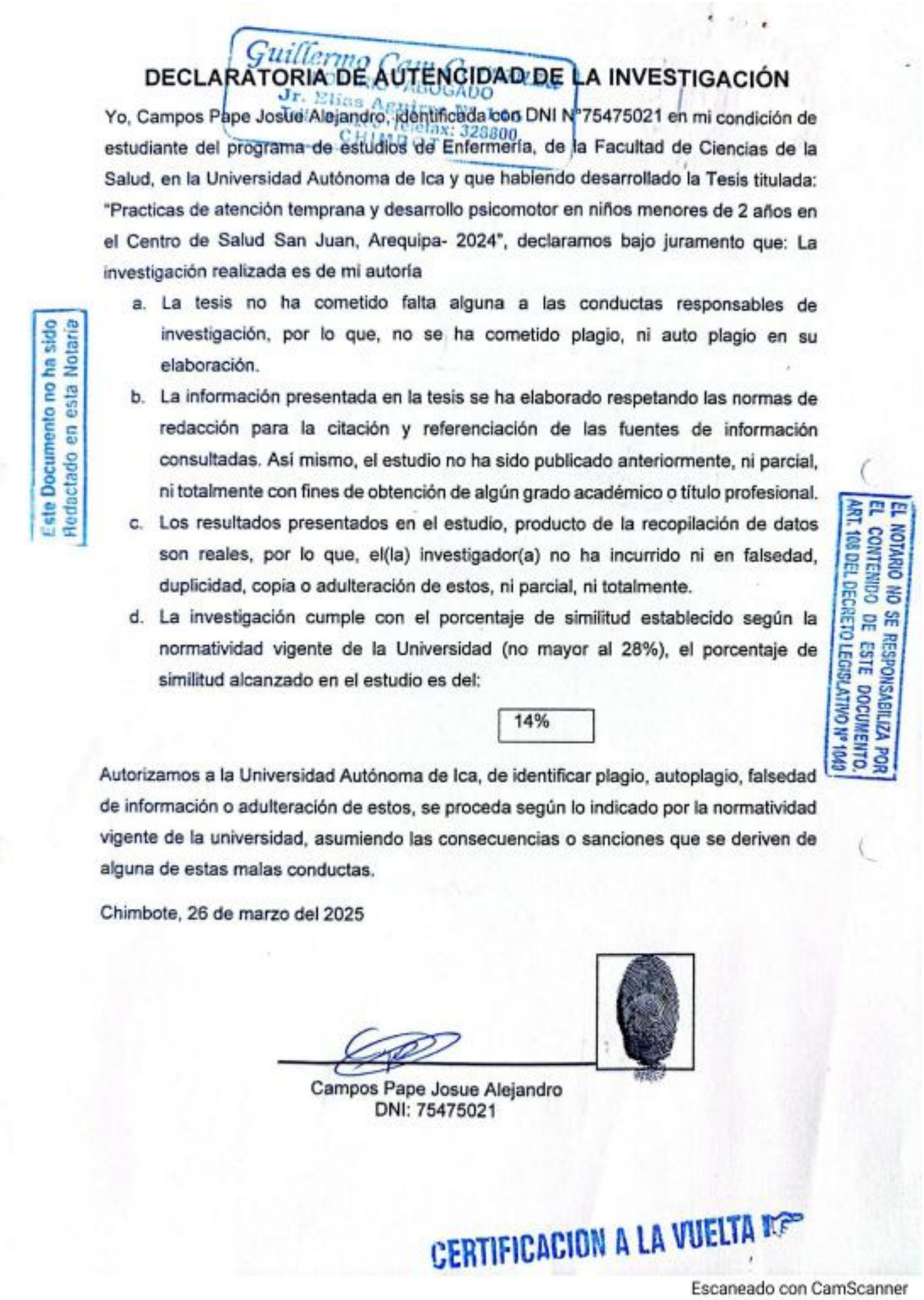
VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do

Número de Consulta: 0112528742

Página 1 de 1 *Registro Nacional de Identificación y Estado Civil ® RENIEC 2025 - 26/03/2025 15:57:01*

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Campos Pape Josue Alejandro, identificada con DNI N°75475021 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Practicas de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Juan, Arequipa- 2024", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

a. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.

b. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.

c. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.

d. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

14%

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

Chimbote, 26 de marzo del 2025

Campos Pape Josue Alejandro
DNI: 75475021

Guillermo Cam...
ABOGADO
Jr. Elias Aguirre ...
Telefax: 328800
CHIMBOTE

Este Documento no ha sido
Redactado en esta Notaría

EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA POR
EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO.
ART. 108 DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1049

CERTIFICACION A LA VUELTA

Escaneado con CamScanner

CERTIFICO: QUE LA(S) FIRMA(S) DEL ANVERSO D
PRESENTE DOCUMENTO ES (SON), AUTÉNTICO
JOSUE ALEJANDRO
CAMPOS PAPE
IDENTIFICADO (S) CON DNI 75475021

EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO
26 MAR. 2025

LEGALIZACIÓN REALIZADA
BAJO SISTEMA DE
VERIFICACIÓN BIOMÉTRICA
FECHA: 26/03/2025 Nº. 0112511068

GUILLERMO CAM CARRANZA
NOTARIO - ABOGADO
CHIMBOTE

DEDICATORIA

A mis padres José y Patricia, este logro es un testimonio de su inmenso amor y dedicación. Valoro mucho las lecciones de vida que me han impartido y por el amor que siempre me han brindado, Gracias por ser los faros en mi vida, por iluminar el camino hacia el conocimiento y por inculcarme la importancia del trabajo duro y la educación. Los amo profundamente.

Maiva A. U.

A mis amados padres Yreno y Teonila por brindarme los valores que poseo como persona, por mostrarme su cariño y apoyarme incondicionalmente. Sobre todo por creer en mí en cada segundo y en cada paso que dí. A mis hermanas Milagros y Carmen que desde su experiencia me aconsejaron por mi bienestar, desarrollo y mejoría. A mis hermanas Aracely y Fanny quienes me permiten ser su ejemplo y vean en mí el ejemplo de ser una persona con objetivos y que lo logra.

Josue C.P.

AGRADECIMIENTO

A los padres e hijos del Centro de salud San Juan, Arequipa que fueron parte del desarrollo de nuestra investigación agradecerles por su colaboración y participación en nuestro proyecto de tesis.

De manera especial a nuestro asesor Mg. Rafael Reginaldo Huamani, por su orientación, guía y tiempo para brindarnos sus esenciales conocimientos paso a paso para la realización de la tesis**.**

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre la práctica de atención temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Juan, Arequipa – 2024

Metodología. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por los binomios madre-niño atendidos en el establecimiento de salud, utilizando un muestreo censal. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado y el Test Abreviado Peruano (TAP), los cuales fueron validados por juicio de expertos y una prueba piloto.

Resultados. Los resultados mostraron que el 57.4% de los niños recibió una práctica de atención temprana de nivel regular, el 35.2% adecuada y el 7.4% inadecuada. En cuanto al desarrollo psicomotor, el 51.9% presentó un desarrollo normal, el 37.0% se encontró en riesgo y el 4.7% evidenció retraso. Se identificó una relación significativa entre la atención temprana y el desarrollo psicomotor ($p < 0.05$), destacando la influencia del estímulo cognitivo, sensorial, motor y la interacción social en la adquisición de habilidades psicomotoras.

Conclusión. Existe correlación positiva moderada ($r = 0.470$, $p = 0.000$) entre la práctica de atención temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años, por lo que fortalecer las estrategias de estimulación en los primeros años de vida es esencial para optimizar el desarrollo infantil.

Palabras claves: Atención temprana, desarrollo psicomotor, estimulación infantil, primera infancia, salud infantil. (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: determine the relationship between the practice of early care and psychomotor development in children under 2 years of age at the San Juan Health Center, Arequipa – 2024

Methodology. A quantitative approach was used, with a non-experimental, correlational and transversal design. The population was made up of the mother-child binomials treated at the health facility, using census sampling. Data collection was carried out using a structured questionnaire and the Peruvian Abbreviated Test (TAP), which were validated by expert judgment and a pilot test.

Results. The results showed that 57.4% of the children received a regular level of early care practice, 35.2% adequate and 7.4% inadequate. Regarding psychomotor development, 51.9% presented normal development, 37.0% were at risk and 4.7% showed delay. A significant relationship was identified between early attention and psychomotor development ($p < 0.05$), highlighting the influence of cognitive, sensory, motor stimulation and social interaction on the acquisition of psychomotor skills.

Conclusion. There is a moderate positive correlation ($r = 0.470$, $p = 0.000$) between the practice of early care and psychomotor development in children under 2 years of age, so strengthening stimulation strategies in the first years of life is essential to optimize child development.

Keywords: Early attention, psychomotor development, child stimulation, early childhood, child health (Source: Mesh)

ÍNDICE GENERAL

PORTADA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TESIS ii

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN v

DEDICATORIA vii

AGRADECIMIENTO viii

RESUMEN ix

ABSTRACT x

ÍNDICE GENERAL xi

PORTADA xi

INDICE DE TABLAS xiii

INDICE DE FIGURAS xiv

I. INTRODUCCIÓN 15

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 17

- 2.1. Descripción de problema. 17
- 2.2. Pregunta de investigación general 19
- 2.3. Preguntas de investigación específicas 19
- 2.4. Objetivo general y específicos 20
- 2.5. Justificación e importancia 21
- 2.6. Alcances y limitaciones 24

III. MARCO TEÓRICO 25

- 3.1. Antecedentes 25
- 3.2. Bases Teóricas 30
- 3.3. Marco conceptual 38

IV. METODOLOGÍA 41

- 3.1. Tipo y nivel de investigación. 41
- 3.2. Diseño de Investigación 42
- 3.3. Hipótesis general y específicas 43
- 3.4. Identificación de las variables 43

3.5. Matriz de operacionalización de variables 45
3.6. Población – Muestra 47
3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información 48
V. RESULTADOS 52
5.1. Presentación de resultados 52
5.2. Interpretación de resultados 59
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS 62
6.1. Prueba de normalidad 62
6.2. Prueba de hipótesis general 63
6.3. Prueba de hipótesis específicas 65
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 69
VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 72
Conclusiones 72
Recomendaciones 73
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 74
Anexo 01: Matriz de consistencia 81
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos 83
Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos 87
Anexo 04: Base de datos 90
Anexo 05: Galería de imágenes 92
Anexo 06: Documento de autorización de ejecución de la tesis 93
Anexo 07: Informe Turnitin al 14% 95

INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Prácticas de atención temprana en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. 49

Tabla 2. Desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. 50

Tabla 3. Práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. 51

Tabla 4. Estímulo cognitivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. 52

Tabla 5. Estímulo sensorial y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. 53

Tabla 6. Estímulo motor y afectiva y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. 54

Tabla 7. Interacción social y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. 55

Tabla 8. Prueba de normalidad para las variables de estudio y sus dimensiones 59

Tabla N° 9. Cálculo de la correlación a través del valor de Rho de Spearman para la hipótesis general 61

Tabla N° 10. Prueba Rho de Spearman entre estímulo cognitivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años 62

Tabla N° 11. Prueba Rho de Spearman entre estímulo sensorial y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años 63

Tabla N° 12. Prueba Rho de Spearman entre el estímulo motor y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años 64

Tabla N° 13. Prueba Rho de Spearman entre interacción social y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años 65

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prácticas de atención temprana en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. 49

Figura 2. Desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. 50

Figura 3. Práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. 51

Figura 4. Estímulo cognitivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. 52

Figura 5. Estímulo sensorial y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. 53

Figura 6. Estímulo motor y afectiva y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. 54

Figura 7. Interacción social y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. 55

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotor en los primeros años de vida constituye un proceso fundamental para la adquisición de habilidades cognitivas, motoras, sensoriales y sociales que influirán en el bienestar integral del niño. La atención temprana, definida como el conjunto de intervenciones dirigidas a estimular el desarrollo infantil desde el nacimiento, juega un papel crucial en la prevención de retrasos y en la optimización del potencial de cada niño. En este contexto, resulta esencial analizar la relación entre las prácticas de atención temprana y el desarrollo psicomotor en la primera infancia, considerando que factores como el entorno familiar, la estimulación sensorial y la interacción social pueden impactar significativamente en el crecimiento infantil.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) ha establecido normativas y programas de seguimiento del desarrollo infantil a través del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en el cual se evalúan hitos del desarrollo psicomotor mediante pruebas estandarizadas como el Test Abreviado Peruano (TAP)[1]. Sin embargo, estudios previos han evidenciado que existen brechas en la implementación de estrategias de atención temprana en el hogar y en los servicios de salud, lo que podría influir en la aparición de dificultades en el desarrollo infantil.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la práctica de atención temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Juan, Arequipa – 2024. Para ello, se analizarán diferentes dimensiones de la atención temprana, incluyendo el estímulo cognitivo, sensorial, motor y la interacción social, con el fin de identificar su impacto en el desarrollo psicomotor infantil.

La importancia de esta investigación radica en la necesidad de fortalecer las estrategias de estimulación infantil desde una perspectiva preventiva, con el propósito de garantizar un desarrollo óptimo en los primeros años de vida. Además, los resultados obtenidos podrán contribuir a la formulación de programas y políticas de salud pública orientadas a mejorar la atención temprana en la comunidad.

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

Asimismo se adjunta las referencias bibliográficas y los anexos.

Los autores

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema.

El desarrollo psicomotor infantil es un aspecto clave en la salud y bienestar de los niños durante los primeros años de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los primeros dos años son críticos, ya que el 80% del cerebro humano se desarrolla en este periodo, y las experiencias de cuidado temprano tienen un impacto directo en la maduración neurológica y cognitiva del niño[2]. Las prácticas de cuidado infantil que incluyen estimulación adecuada, alimentación balanceada y ambientes seguros y afectivos son esenciales para un desarrollo óptimo. Sin embargo, un gran número de niños en todo el mundo no recibe el cuidado necesario debido a factores como la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud y la baja educación de los cuidadores[3].

En muchos países, el acceso a servicios de salud especializados en la atención temprana es limitado, lo que incrementa los riesgos de retrasos en el desarrollo psicomotor. Las intervenciones tempranas en cuidados infantiles, como programas de estimulación y nutrición, han demostrado reducir las brechas en el desarrollo de los niños de contextos desfavorecidos[4]. La OMS señala que en 2020, aproximadamente el 43% de los niños menores de cinco años en países de ingresos bajos y medios están en riesgo de no alcanzar su pleno potencial debido a la falta de estimulación y cuidado adecuado[5]. En respuesta, se ha implementado el marco de "Cuidado Cariñoso y Sensible", que promueve una atención centrada en las necesidades del niño desde el nacimiento[6].

En Latinoamérica, la relación entre la intervención temprana y el desarrollo psicomotor ha ganado creciente atención en las políticas públicas. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en la región, cerca del 20% de los niños menores de 2 años muestran algún grado de retraso en su desarrollo psicomotor debido a factores como la pobreza, la malnutrición y la falta de acceso a programas de estimulación[7]. A pesar de las mejoras en los indicadores de salud infantil en los últimos años, las disparidades sociales y geográficas siguen siendo significativas. En las zonas rurales y entre las poblaciones indígenas, las tasas de retraso en el desarrollo son más elevadas, lo que refleja una distribución desigual de los recursos[8].

Varios países latinoamericanos, como Brasil y Chile, han implementado programas nacionales de atención infantil que incluyen componentes de cuidado temprano y estimulación. En Brasil, el programa Criança Feliz ha sido efectivo en reducir los retrasos en el desarrollo psicomotor en niños que participan en actividades de estimulación guiada por profesionales[9]. En México, el programa Prospera, que incluye un enfoque en la salud y desarrollo infantil, ha contribuido a la reducción de la malnutrición y el mejoramiento de las habilidades motoras y cognitivas de los niños[10]. Sin embargo, en muchos otros países de la región, la cobertura de estos programas sigue siendo limitada, especialmente en áreas rurales[11].

En Perú, el desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años se ve influenciado por factores como el acceso limitado a servicios de salud y educación, especialmente en áreas rurales. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en 2022, aproximadamente el 15% de los niños peruanos menores de cinco años presentaban algún grado de retraso en su desarrollo psicomotor, con mayores índices en las zonas rurales y la región amazónica[12]. El programa nacional Cuna Más, implementado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), ha logrado avances importantes en mejorar el desarrollo infantil a través de la promoción de prácticas de cuidado infantil y estimulación temprana. Sin embargo, aún existen brechas significativas en la cobertura, y muchas familias en áreas rurales no tienen acceso a estos programas[13].

En Arequipa, la situación del desarrollo psicomotor infantil refleja tanto avances como desafíos. Según la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, el 10% de los niños menores de dos años en la región presentan algún grado de retraso en su desarrollo psicomotor[14]. Si bien Arequipa cuenta con una infraestructura de salud relativamente avanzada en comparación con otras regiones del país, el acceso a programas de atención temprana y estimulación infantil sigue siendo desigual entre las áreas urbanas y rurales. En las zonas rurales de Arequipa, solo el 50% de los niños accede a servicios de salud regulares, lo que contribuye a un mayor riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor.

Estudios recientes han indicado que en las áreas rurales de Arequipa, el 40% de los niños no recibe la estimulación adecuada en sus hogares, lo que aumenta el riesgo de retraso en su desarrollo. Esto destaca la necesidad de ampliar la cobertura de programas de atención temprana y de capacitar a los cuidadores en prácticas que favorezcan el desarrollo psicomotor.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cómo es la práctica de atención temprana en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024?

P.E.2: ¿Cómo es el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre el estímulo cognitivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024?

P.E.4: ¿Cuál es la relación entre el estímulo sensorial y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024?

P.E.5: ¿Cuál es la relación entre el estímulo motor y afectiva y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024?

P.E.6: ¿Cuál es la relación entre la interacción social y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024?

2.4. Objetivo general y específicos

2.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

2.4.2. Objetivos específicos

O.E.1: Describir las prácticas de atención temprana en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

O.E.2: Evaluar el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

O.E.3: Estimar la relación entre el estímulo cognitivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

O.E.4: Establecer la relación entre el estímulo sensorial y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

O.E.5: Estimar la relación entre el estímulo motor y afectiva y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

O.E.6: Estimar la relación entre la interacción social y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

2.5. Justificación e importancia

Justificación Teórica

La presente investigación se sustenta teóricamente en múltiples enfoques sobre el desarrollo infantil y el impacto de las prácticas de cuidado en los primeros años de vida. La teoría del desarrollo psicomotor sostiene que el progreso adecuado de las habilidades motoras gruesas y finas depende no solo de la maduración biológica, sino también de las experiencias de interacción temprana del niño con su entorno. Asimismo, la teoría del apego de Bowlby subraya la importancia de los vínculos afectivos y la calidad del cuidado infantil en el desarrollo emocional y cognitivo de los niños. En este contexto, investigaciones recientes han demostrado que el retraso en el desarrollo psicomotor está asociado a la falta de estimulación temprana y a la carencia de ambientes de cuidado adecuado.

Este estudio busca contribuir a la profundización de estas teorías, examinando cómo el cuidado infantil en el contexto peruano, particularmente en Arequipa, influye en el desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años. Al generar datos que puedan enriquecer el conocimiento existente, se podrá fortalecer el marco teórico relacionado con el desarrollo infantil temprano y las intervenciones adecuadas para optimizar dicho desarrollo, lo que permitirá ajustar las políticas públicas y programas en esta área.

Justificación práctica

Desde un enfoque práctico, la investigación cobra relevancia por abordar un problema crítico en el desarrollo infantil: la influencia de la atención en las primeras etapas de vida. Las prácticas inadecuadas de atención infantil pueden llevar a retrasos en el desarrollo psicomotor, con efectos adversos en el rendimiento académico, la salud mental y las habilidades sociales de los niños a largo plazo. Este estudio proporciona información valiosa para los profesionales de salud y educación, así como para los cuidadores, sobre la importancia de garantizar un cuidado adecuado en los primeros dos años de vida.

Los hallazgos podrán utilizarse para diseñar o ajustar programas de intervención temprana que promuevan prácticas de cuidado más efectivas, basadas en la realidad socioeconómica de Arequipa y Perú. Además, los resultados ayudarán a crear herramientas de evaluación y monitoreo del desarrollo psicomotor en centros de cuidado infantil y en comunidades vulnerables. La implementación de estos conocimientos en la práctica permitirá un mayor bienestar infantil y una reducción en las disparidades de desarrollo entre áreas rurales y urbanas.

Justificación metodológica

Metodológicamente, el estudio utiliza un enfoque cuantitativo para medir la relación entre las prácticas de cuidado infantil y el desarrollo psicomotor de los niños. Se aplicaron pruebas estandarizadas como el Test de Desarrollo Psicomotor y encuestas sobre las prácticas de atención infantil, lo que permitió obtener datos precisos y comparables. El uso de estas herramientas validadas asegura la fiabilidad de los resultados, facilitando su uso en la formulación de estrategias de intervención.

Además, este enfoque metodológico permitirá identificar diferencias significativas entre grupos socioeconómicos y áreas geográficas, lo que es crucial para adaptar las políticas y programas a las necesidades específicas de las comunidades rurales y urbanas. La investigación también utiliza análisis estadísticos para determinar la correlación entre las variables, lo que ofrecerá una visión integral del problema y permitirá una mejor toma de decisiones para optimizar el desarrollo infantil

Importancia

Este estudio es relevante porque aborda un problema crítico en el campo de la salud pública y el desarrollo infantil: la influencia del cuidado infantil en el desarrollo psicomotor de los niños menores de dos años. En esta etapa, el desarrollo neurológico y físico depende en gran medida de las prácticas de cuidado diario, como la estimulación temprana, la alimentación adecuada y la atención médica oportuna. La investigación permitirá identificar las deficiencias en las prácticas de cuidado en Arequipa, especialmente en áreas rurales, donde el acceso a servicios de salud y programas de atención infantil es limitado. Esto contribuirá a la toma de decisiones basada en evidencia, orientando a los formuladores de políticas hacia soluciones efectivas para mejorar las condiciones de vida de los niños y, en consecuencia, su desarrollo psicomotor.

Desde una perspectiva de resolución de problemas, el estudio se centrará en identificar cuáles son las principales barreras para el cuidado infantil adecuado en la región. Esto permitirá diseñar intervenciones estratégicas que aborden los factores que más inciden en el retraso del desarrollo psicomotor. Los resultados pueden ser utilizados para optimizar programas como Cuna Más, asegurando que los recursos sean distribuidos de manera equitativa, priorizando a las poblaciones más vulnerables. De este modo, el estudio proporcionará una base sólida para tomar decisiones informadas que mejoren las prácticas de cuidado infantil, con un impacto directo en el desarrollo de los niños y en la reducción de las desigualdades en salud infantil a nivel regional y nacional.

2.6. Alcances y limitaciones

Alcance social: El estudio alcanzó a las madres y sus niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Alcance especial o geográfico: La presente investigación se realizó en el Centro de Salud San Juan, el cual se encuentra en la Av. Los Incas, Comite 22 de la Región Arequipa

Alcance temporal: La investigación se realizó durante en el periodo comprendido de setiembre del 2024 a febrero del 2025.

Alcance metodológico: El estudio se desarrolló a través del enfoque cuantitativo, nivel relacional y diseño no experimental.

Limitaciones

El presente estudio enfrentó limitaciones administrativas relacionadas con la obtención de permisos institucionales para la recolección de datos en el Centro de Salud San Juan. Los trámites requeridos para acceder a la información y al contacto con las madres de niños menores de 2 años implicaron procedimientos burocráticos que extendieron los plazos inicialmente establecidos para la ejecución del estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

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

Internacionales

Erazo y Reyes en Ecuador el 2024, realizaron su investigación con el objetivo de conocer sobre el desarrollo psicomotor neurofuncional en niños de 0 a 12 meses permite evaluar las habilidades motrices del infante para intervenir de manera oportuna. La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel psicomotor neurofuncional en niños de 0 a 12 meses en centros de desarrollo en el contexto urbano. Para ello se llevó a cabo una investigación con un enfoque cuantitativo de corte transversal, y de alcance descriptivo. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por 60 infantes que se encuentran en centros de desarrollo integral, de la ciudad de Cuenca. El instrumento que se utilizó para medir el nivel de desarrollo neurofuncional es el Examen del movimiento para niños de 0 a 3 años de Elena Simonetta. Los resultados indicaron que los niños y niñas tienen un nivel de desarrollo adecuado. Sin embargo, se observó que las niñas enfrentan dificultades en la realización de ciertas actividades posiblemente por falta de estimulación[15].

Guerra et al el 2022, publicaron su investigación cuyo objetivo fue determinar factores epidemiológicos y clínico-terapéuticos en niños con retardo del desarrollo psicomotor tratados en consulta de Atención Temprana del policlínico Jimmy Hirzel, Bayamo, Granma, durante 2018-2019. Métodos: se realizó un estudio epidemiológico observacional descriptivo, longitudinal, que incluyó a 88 niños diagnosticados con retardo del desarrollo psicomotor y tratados en la consulta de Atención Temprana del policlínico Jimmy Hirzel, Bayamo, Granma, durante 2018-2019. Variables estudiadas: edad en el momento del diagnóstico en la consulta de Atención Temprana, sexo, procedencia, factores de riesgo perinatal y evolución a los 12 meses del diagnóstico e inicio del tratamiento rehabilitador. Se empleó la estadística descriptiva para el procesamiento de los datos. Resultados: predominaron los niños diagnosticados entre los 6 meses y 11 meses y 29 días (52.3%), del sexo femenino (65,9%) y procedencia urbana (69,3%). El 82.9 % presentó factores de riesgo perinatal, con predominio del bajo peso al nacer y las infecciones perinatales. El 90.9% evolucionó favorablemente, destacando los diagnosticados entre 6 y 11 meses y 29 días, y los que no tuvieron o tuvieron uno o dos factores de riesgo perinatal Conclusiones: la mayoría de los niños estudiados fueron diagnosticados en consulta de Atención Temprana entre los seis y doce meses de edad, presentaron uno o dos factores de riesgo perinatal (siendo el más frecuente el bajo peso al nacer), y evolucionaron favorablemente[16].

Guamán, el 2021 analizó la importancia de brindar atención temprana en los niños menores de 3 años, para el desenvolvimiento adecuado de actividades en la adultez. Los artículos obtenidos en la indagación fueron 120 al inicio de la investigación y los artículos que cumplieron con la valoración de la escala de PEDro finalmente se seleccionó 35 para la elaboración del proyecto bibliográfico y aportaron con información sobre las variables de estudio los cuales fueron seleccionados mediante la función del ACC (Average Count Citation), escala de PEDro y SJR. (Scimago Journal Ranking). La metodología fue revisión bibliográfica con un método lógico deductivo y analítico porque se enfoca en la recolección de información de las variables de estudio, para tomarlas en cuenta deben cumplir con los criterios de inclusión, el tipo de estudio es cualitativo, no experimental y descriptivo. La revisión de los artículos evalúa de muy beneficiosa la estimulación temprana en los niños menores de 3 años de edad siendo totalmente eficaz para el correcto desarrollo cerebral, pero mencionan también que este tipo de técnicas se deben emplear en niños hasta los 6 años. Se recomienda no solo buscar ayuda profesional; sino aplicar este tipo de técnica dentro del hogar principalmente por ser la zona de confort del niño y tienden a ejecutar acciones con mayor facilidad y sin miedo a lograrlas al observar a sus padres cerca de ellos motivando cada día nuevas habilidades[17].

Puente et al en Cuba, el 2020 publicaron una investigación con el objetivo de evaluar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo de 60 lactantes con estimulación temprana, atendidos por el Grupo Básico de Trabajo 1, perteneciente al área de salud Camilo Torres Restrepo de Santiago de Cuba, desde junio del 2016 hasta igual periodo del 2018. Resultados: Predominaron el sexo masculino (32 para 53,4 %) y el grupo etario de 1 a 3 meses (48 para 80 %). El antecedente prenatal con mayor influencia negativa fue la anemia carencial presente en 36 madres (60,0 %) y el apgar bajo, como antecedente natal, se halló en 17 lactantes (28,3 %), siendo necesario el uso de oxígeno en 20 de ellos (33,3 %). Las principales alteraciones presentadas resultaron ser la tortícolis (25 para 41,6 %) y la hipotonía (23 para 38,3 %). La mayoría de los pacientes evolucionaron favorablemente (54 para 90,0 %). Conclusiones: El impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor fue positivo, pues se logró la evolución favorable de los lactantes[18].

Duran et al realizó su estudio con el objetivo de la investigación es determinar la incidencia de la estimulación temprana en el desarrollo motor grueso en niños de educación inicial de la Unidad Educativa “Jaime Roldós Aguilera”, para cumplir con el mismo se emplea un diseño de investigación no experimental de corte transversal con un alcance descriptivo con un enfoque mixto y un tipo de investigación descriptivo y de campo como método el inductivo debido a la necesidad de comprender y describir en detalle las características y condiciones actuales de la estimulación temprana y el desarrollo motor grueso en niños de educación inicial en la Unidad Educativa

"Jaime Roldós Aguilera", donde se tuvo como resultado que alrededor del 75% de los niños desarrollan sus habilidades motoras gruesas al ser estimulados adecuadamente concluyendo que la estimulación temprana tiene una incidencia significativa en el desarrollo motor grueso de los niños, por lo tanto es necesario seguir estimulándolos para tener resultados óptimos[19].

Nacionales

Chui et al el 2024 realizaron una investigación, con el propósito de determinar la influencia del programa de actividades lúdicas para el desarrollo perceptivo motriz en niños de 4 y 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial San Juan Bautista Puno-Perú. Esta investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo experimental, con un diseño preexperimental. Se implementó un programa de actividades lúdicas durante 10 meses, básicamente el programa desarrolló tres dimensiones: sensoriales, motrices y desarrollo anatómico. Para evaluar el nivel de desarrollo psicomotriz se empleó el test de Jack Capón antes y después de la implementación del programa, seguidamente, se utilizó la prueba estadística de los rangos de Wilcoxon a fin de evaluar la influencia. Los resultados muestran que el programa, influyó significativamente en el desarrollo de la psicomotricidad ($Z = - 8,947$; $p<0.001$), logró mejorar las habilidades psicomotrices como: esquema corporal ($Z=- 8,174$; $p<0.001$) equilibrio ($Z=- 8,411$; $p<0.001$); salto y caída ($Z=- 9,065$; $p<0.001$); recorrido con obstáculos ($Z=- 9,921$; $p<0.001$); recepción de la pelota ($Z=- 8,852$; $p<0.001$) y salto con un pie ($Z=- 8,237$; $p <0.001$). La actividad lúdica en la infancia se asocia con mejoras en la salud fisiológica y principalmente en el desarrollo de la motricidad que es importante para prevenir la aparición de enfermedades cardiovasculares en etapas posteriores de la vida[20].

Nicho Vega el 2022, realizó una investigación con el objetivo de determinar la influencia del programa de intervención temprana para optimizar el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del

Centro de Acogida Residencial Especializado del distrito de San Miguel. Para ello, se diseñó un programa de intervención temprana "Alfa" en base a 6 dimensiones. Investigación encuadrada en un estudio experimental, diseño cuasiexperimental, tipo aplicativo, nivel descriptivo longitudinal, buscando lograr un beneficio a la sociedad, en este caso, reformar la educación; descriptiva en donde se explicó el comportamiento de la variable independiente y cuasi experimental porque se busca analizar las consecuencias que tiene sobre la variable dependiente "desarrollo psicomotor". Se realizó dos tipos de análisis: descriptivo e inferencial, trabajando con el Test de TEPSI, pasó por un proceso de validez de juicio con 3 profesionales expertos en el área, verificándose la fiabilidad con el Shapiro-Wilk. En el estudio queda demostrado que el programa de intervención temprana "Alfa" resultó altamente significativo para el desarrollo psicomotor de los niños menores de tres años[21].

Mayo el 2022, realizó su tesis, con el objetivo de establecer la eficacia de la Estimulación temprana y desarrollo integral en edades 2 a 3 años. Métodos: Es el no experimental descriptivo teniendo una población y muestra para el estudio de 16 niños con fluctuaciones de 2 a 3 años, empleando para la recopilación de información la encuesta y observación. El desarrollo del informe fue con el estadístico SPSS. Resultados: Un 56,3% de niños de edades 2 a 3 años muestran un escala media Estimulación temprana, 25,0% obteniendo una elevada escala con el 18,8% obtuvieron un nivel bajo. Y un 50,0% de niños de edades 2 a 3 años de la cuna Eusebio Arroniz- Huacho 2019 muestran un nivel Domina el logro en la variable Desarrollo integral, un 43,8%, En proceso y un 6,3% no tiene un valor lo consigue. Conclusión: Existe una relación entre la estimulación temprana y el desarrollo integral en edades 2 a 3 años de la cuna Eusebio Arroniz- huacho 2019. La correlación es de una magnitud moderada[22].

Locales o regionales

Al realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos, no se encontraron estudios a nivel local.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable Atención temprana

a. Definición.

La atención temprana se define como el conjunto de estrategias y acciones dirigidas a promover el desarrollo integral del niño desde su nacimiento hasta los primeros cinco años de vida, con el fin de prevenir o minimizar posibles alteraciones en su desarrollo. Este enfoque se basa en principios neurobiológicos y psicológicos que demuestran la plasticidad del sistema nervioso central en los primeros años de vida, lo que permite que las experiencias tempranas influyan significativamente en la adquisición de habilidades cognitivas, motoras y socioemocionales[23].

Las atenciones tempranas están sustentadas en la teoría del desarrollo de Piaget, la teoría sociocultural de Vygotsky y en estudios de neurodesarrollo que resaltan la importancia de la estimulación en etapas críticas para potenciar las capacidades del niño[24]. Estas acciones incluyen el estímulo cognitivo, sensorial, motor y la interacción social y afectiva, los cuales contribuyen a la madurez de las funciones cerebrales y al bienestar integral del infante[25].

b. Teoría de desarrollo cognitivo de Jean Piaget

Jean Piaget propuso una teoría del desarrollo cognitivo basada en la idea de que los niños construyen activamente su conocimiento a través de la interacción con el entorno. Su teoría se fundamenta en la epistemología genética y postula que el desarrollo cognitivo ocurre en cuatro etapas secuenciales: sensoriomotora, preoperacional, operacional concreta y operacional formal[24].

Etapa Sensoriomotora (0-2 años): En esta etapa, el niño explora el mundo a través de los sentidos y las acciones motoras. Se desarrolla el concepto de permanencia del objeto, es decir, la comprensión de que los objetos continúan existiendo incluso cuando no se pueden ver.

Etapa Preoperacional (2-7 años): Caracterizada por el pensamiento simbólico y egocéntrico, en esta etapa los niños aún no logran operaciones lógicas, pero utilizan el lenguaje y el juego simbólico para representar el mundo.

Etapa de Operaciones Concretas (7-11 años): Los niños adquieren la capacidad de realizar operaciones mentales lógicas aplicadas a situaciones concretas. Desarrollan la conservación de la cantidad, la clasificación y la reversibilidad de procesos mentales.

Etapa de Operaciones Formales (11 años en adelante): En esta fase, el pensamiento se vuelve más abstracto y lógico, permitiendo la formulación de hipótesis y la resolución de problemas de manera sistemática.

Piaget enfatizó la importancia de los procesos de asimilación y acomodación en el aprendizaje. La asimilación se refiere a la incorporación de nueva información en esquemas previos, mientras que la acomodación implica la modificación de esquemas existentes para adaptarse a la nueva información. Su teoría ha sido ampliamente aplicada en la educación infantil, promoviendo estrategias de enseñanza basadas en la exploración activa y la resolución de problemas[24].

c. Dimensiones.

D.1: Estímulo Cognitivo

El estímulo cognitivo en la intervención temprana se enfoca en fortalecer las funciones ejecutivas y procesos mentales del niño, como la atención, memoria, percepción y lenguaje[2]. La plasticidad neuronal durante los primeros años de vida permite que la interacción con entornos ricos en estímulos favorezca el desarrollo del pensamiento lógico, la resolución de problemas y la capacidad de aprendizaje[26].

Estudios han demostrado que los niños que reciben estimulación cognitiva a través de juegos, lectura de cuentos y actividades didácticas presentan un mejor desempeño académico en etapas posteriores. Además, se ha identificado que la ausencia de estímulos adecuados puede generar retrasos en el lenguaje y dificultades en la atención[27].

Las estrategias de intervención incluyen el uso de materiales visuales, sonoros y actividades interactivas que fomentan la exploración y el razonamiento. La participación activa de los padres y cuidadores es fundamental para potenciar estos procesos y consolidar habilidades cognitivas básicas.

D.2: Estímulo Sensorial

El desarrollo sensorial es un componente esencial en la intervención temprana, ya que permite al niño interpretar y responder a los estímulos del entorno. La madurez del sistema sensorial está relacionada con la calidad y cantidad de experiencias que recibe en sus primeros años de vida, por lo que la estimulación a través de diversos sentidos favorece el desarrollo neurocognitivo[28].

La estimulación visual, auditiva, táctil y propioceptiva facilita la integración de la información y la organización perceptiva del niño[29]. Investigaciones han evidenciado que la exposición temprana a diferentes texturas, colores, sonidos y movimientos contribuye a una mejor capacidad de procesamiento sensorial y a un ajuste adecuado a los estímulos ambientales[30].

Las actividades recomendadas incluyen juegos con contrastes visuales, música suave, exploración de objetos de diversas texturas y ejercicios de equilibrio y coordinación. Estas estrategias no solo fortalecen el desarrollo sensorial, sino que también mejoran la atención y la autorregulación[28].

D.3: Estímulo Motor

El desarrollo motor en la infancia se divide en motricidad gruesa y fina, ambas esenciales para la adquisición de habilidades funcionales y la independencia del niño[31]. La intervención temprana en este aspecto busca potenciar la coordinación, el equilibrio y la fuerza muscular mediante actividades específicas que favorecen el control postural y el desplazamiento[32].

La madurez del sistema motor está influenciada por factores ambientales y biológicos, siendo crucial la participación activa de los cuidadores en la estimulación de movimientos adecuados16. Se ha comprobado que la práctica regular de ejercicios motores como el gateo, caminar y manipular objetos incrementa la conexión neuronal y mejora la coordinación entre el cerebro y el cuerpo[31].

Las estrategias incluyen la realización de juegos que fomenten la prensión manual, el equilibrio y la exploración del entorno. Estas actividades no solo benefician el desarrollo físico, sino que también impactan positivamente en el desarrollo cognitivo y social[32].

D.4: Interacción Social y Afectiva

El vínculo afectivo y la interacción social son aspectos fundamentales del desarrollo infantil, ya que influyen en la regulación emocional y la construcción de relaciones interpersonales saludables. La intervención temprana en este ámbito busca fortalecer la capacidad del niño para expresar emociones, comunicarse de manera efectiva y desarrollar empatía[31].

Los primeros lazos afectivos, especialmente con los padres, impactan en la seguridad emocional del niño y en su habilidad para interactuar con otros. Investigaciones sugieren que los niños expuestos a un ambiente afectuoso y con oportunidades de interacción social tienen un mejor ajuste emocional y menores niveles de ansiedad y estrés[32].

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

3.2.2. Variable. Desarrollo psicomotor

Definición.

El desarrollo psicomotor es el proceso mediante el cual los niños adquieren habilidades motoras y cognitivas, permitiéndoles interactuar eficazmente con su entorno. Este desarrollo abarca desde los reflejos primarios en recién nacidos hasta la coordinación y habilidades complejas en etapas posteriores[33].

El MINSA define el desarrollo psicomotor como la progresión de habilidades motoras y cognitivas en los niños, enfatizando la importancia de una adecuada alimentación, estimulación temprana y la presencia activa de los cuidadores para un desarrollo óptimo[34].

Silvia Zamorano, refiere que el desarrollo psicomotor implica no solo la adquisición de habilidades motoras, sino también el desarrollo cognitivo y emocional del niño. Resaltó la importancia de una adecuada alimentación, la presencia real y consciente del adulto, y la estimulación adecuada durante los primeros años de vida para un desarrollo saludable.

Teorías

Teoría Sociocultural de Lev Vygotsky

Lev Vygotsky propuso una teoría del desarrollo cognitivo que destaca el papel fundamental del entorno social y la interacción cultural en la adquisición del conocimiento. A diferencia de Piaget, quien enfatizaba la construcción individual del conocimiento, Vygotsky argumentó que el desarrollo cognitivo ocurre a través de la mediación social y el uso del lenguaje como herramienta de pensamiento[24].

Uno de los conceptos clave de su teoría es la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), que se define como la distancia entre lo que un niño puede hacer por sí mismo y lo que puede lograr con la ayuda de un adulto o un compañero más experimentado. Esta idea resalta la importancia del andamiaje, donde los adultos o compañeros brindan apoyo hasta que el niño puede realizar la tarea de manera independiente[35].

Otro aspecto central en la teoría de Vygotsky es el papel del lenguaje en el desarrollo cognitivo. Sostenía que el lenguaje no solo es un medio de comunicación, sino también una herramienta que permite la internalización de conocimientos y el desarrollo del pensamiento abstracto. A través del habla privada, los niños regulan su comportamiento y solucionan problemas, lo que posteriormente se transforma en pensamiento interno.

Dimensiones

La evaluación del desarrollo psicomotor en el Perú se realiza en función de hitos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA), los cuales permiten identificar el progreso de las habilidades motoras, cognitivas y socioemocionales de los niños en sus primeros años de vida[1]. Estas dimensiones permiten detectar retrasos en el desarrollo y aplicar estrategias de intervención temprana cuando sea necesario.

D.1. Desarrollo motor grueso

El desarrollo motor grueso hace referencia a la adquisición de habilidades que permiten el control y coordinación de los músculos grandes del cuerpo, facilitando actividades como sentarse, gatear, caminar y correr (OMS, 2021). Según las guías del MINSA, los principales hitos en esta dimensión incluyen:

0-3 meses: Control cefálico al estar boca abajo y movimientos espontáneos de las extremidades. 4-6 meses: Sostén firme de la cabeza, apoyo en los antebrazos y giro del cuerpo. 7-9 meses: Capacidad de sentarse sin apoyo y movimientos coordinados de los brazos y piernas. 10-12 meses: Inicio del gateo y primeros intentos de ponerse de pie con apoyo. 12-18 meses: Camina sin apoyo, se agacha y se pone de pie sin dificultad. 2-3 años: Corre con seguridad, sube y baja escaleras alternando los pies[1].

El seguimiento de estos hitos es fundamental para detectar alteraciones motoras que puedan requerir terapia de estimulación o fisioterapia infantil.

D.2. Desarrollo motor fino

El desarrollo motor fino implica la coordinación de movimientos pequeños y precisos, principalmente de las manos y los dedos, lo cual es esencial para la manipulación de objetos y el desarrollo de habilidades académicas futuras, como la escritura (UNICEF, 2020). Los hitos clave en esta dimensión incluyen:

0-3 meses: Reflejo de agarre y seguimiento visual de objetos en movimiento. 4-6 meses: Sostiene objetos con ambas manos y lleva juguetes a la boca. 7-9 meses: Transfiere objetos de una mano a otra y comienza a realizar movimientos de pinza. 10-12 meses: Usa el agarre en pinza fina para recoger objetos pequeños. 12-18 meses: Intenta encajar figuras en moldes y hace trazos con crayones. 2-3 años: Enhebra cuentas grandes, construye torres de bloques y usa cubiertos para comer[1].

El retraso en el desarrollo motor fino puede estar relacionado con trastornos neurológicos o falta de estimulación adecuada en el hogar.

D.3. Desarrollo del lenguaje

El lenguaje es un pilar fundamental del desarrollo infantil, ya que permite la comunicación y la socialización. Su evaluación se basa en la capacidad del niño para emitir sonidos, comprender y expresar palabras[7]. Los hitos de desarrollo del lenguaje incluyen:

0-3 meses: Emite sonidos guturales y responde a la voz de los cuidadores. 4-6 meses: Balbuceo inicial y exploración de sonidos nuevos. 7-9 meses: Imitación de sonidos y reacción a su nombre. 10-12 meses: Primeras palabras con significado (ejemplo: "mamá", "papá"). 12-18 meses: Uso de varias palabras y comprensión de órdenes simples. 2-3 años: Frases cortas de 2 a 3 palabras y ampliación del vocabulario[1].

El MINSA recomienda la identificación temprana de dificultades en el lenguaje, ya que pueden estar relacionadas con problemas auditivos o del desarrollo cognitivo.

D4. Desarrollo socioemocional

Esta dimensión evalúa la capacidad del niño para interactuar con su entorno, desarrollar vínculos afectivos y regular sus emociones (OMS, 2021). Su desarrollo está influenciado por el apego seguro, el entorno familiar y la estimulación social. Los hitos principales son:

0-3 meses: Sonríe en respuesta a estímulos y muestra preferencia por rostros familiares. 4-6 meses: Expresa emociones mediante gestos y vocalizaciones. 7-9 meses: Ansiedad ante extraños y juego interactivo con cuidadores. 10-12 meses: Manifiesta apego a figuras de referencia y responde a gestos sociales. 12-18 meses: Imitación de comportamientos y manifestación de rabietas. 2-3 años: Juegos cooperativos con otros niños y desarrollo de empatía[1].

El desarrollo socioemocional es clave en la salud mental infantil, ya que dificultades en esta área pueden derivar en problemas de conducta y ansiedad en etapas posteriores.

3.3. Marco conceptual

Alimentación Complementaria: Introducción de alimentos sólidos y líquidos adicionales a la leche materna a partir de los seis meses de edad para satisfacer las necesidades nutricionales crecientes del niño (5).

Anemia: Condición clínica caracterizada por una disminución de la concentración de hemoglobina en sangre, afectando el transporte de oxígeno a los tejidos. Se clasifica en anemia leve, moderada y severa según los niveles de hemoglobina (1).

Anemia Ferropénica: Tipo de anemia causada por una deficiencia de hierro en el organismo, que afecta la producción de hemoglobina (11).

Complementos Alimentarios: Alimentos o productos que se introducen en la dieta del niño para proporcionar nutrientes adicionales que no están presentes en cantidades suficientes en la leche materna (4).

Crecimiento Infantil: Aumento en tamaño y peso del niño, así como el desarrollo de habilidades físicas y motoras durante la infancia (13).

Cuidado Materno: Acciones y prácticas realizadas por la madre o el cuidador para asegurar el bienestar físico, emocional y social del niño (18).

Desarrollo Cognitivo: Proceso de adquisición de habilidades relacionadas con el pensamiento, el aprendizaje y la memoria, fundamental en los primeros años de vida (6).

Desarrollo Motor: Proceso de adquisición y perfeccionamiento de habilidades físicas y coordinación motora en el niño (15).

Educación Nutricional: Proceso de instrucción para promover prácticas alimentarias saludables y aumentar el conocimiento sobre la nutrición (14).

Educación Parental: Proceso de proporcionar a los padres y cuidadores la información y las habilidades necesarias para el cuidado y crianza efectiva de sus hijos (20).

Hemoglobina: Proteína en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno desde los pulmones hacia el resto del cuerpo y el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones para su exhalación (2).

Higiene Infantil: Prácticas y hábitos destinados a mantener la limpieza personal y del entorno del niño para prevenir enfermedades y promover una buena salud (7).

Intervención Nutricional: Estrategias y programas diseñados para mejorar la dieta y los hábitos alimentarios para prevenir o tratar deficiencias nutricionales (12).

Nutrición Infantil: Proceso de proporcionar al niño los nutrientes necesarios para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud a través de la dieta (10).

Lactancia Materna Exclusiva: Práctica de alimentar al bebé solo con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin otros alimentos ni líquidos (3).

Prevención de Enfermedades: Medidas y prácticas implementadas para evitar la aparición de enfermedades y promover la salud en la población infantil (16).

Programa de Vacunación: Conjunto de inmunizaciones recomendadas para proteger a los niños contra enfermedades infecciosas (19).

Seguimiento Pediátrico: Monitoreo continuo del estado de salud y el desarrollo del niño a través de consultas médicas regulares (17).

Sueño Infantil: Patrón de descanso y recuperación que incluye la duración y calidad del sueño necesario para el desarrollo físico y mental óptimo del niño (8).

Vínculo Afectivo: Relación emocional y psicológica que se desarrolla entre el niño y el cuidador, esencial para el bienestar emocional y la seguridad del niño (9).

IV. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación.

Enfoque.

El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, el cual permitió la recolección y análisis de datos numéricos de manera objetiva, con el propósito de identificar relaciones entre las variables de cuidado infantil y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en Arequipa. Dicho enfoque resultó adecuado para medir el impacto de las prácticas de cuidado en el desarrollo psicomotor, permitiendo obtener conclusiones generalizables mediante la aplicación de instrumentos validados y análisis estadísticos[36].

Tipo.

Se trató de una investigación de tipo básico, cuyo propósito fue ampliar el conocimiento científico en el ámbito del desarrollo psicomotor y el cuidado infantil, sin centrarse en la solución inmediata de un problema práctico. El estudio tuvo como finalidad generar nuevos conocimientos sobre la relación entre las variables analizadas, proporcionando una base para futuras investigaciones aplicadas o para el diseño de políticas públicas orientadas a la mejora del desarrollo infantil en contextos similares[37].

Nivel.

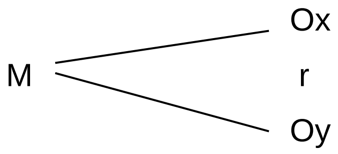
El estudio correspondió a un nivel correlacional, dado que permitió identificar y analizar la relación entre las prácticas de cuidado infantil, consideradas como variable independiente, y el desarrollo psicomotor en niños, definido como variable dependiente. A través de este nivel de investigación, se determinó si existía una correlación significativa entre ambas variables y en qué medida una podía influir sobre la otra. De esta manera, se logró comprender mejor el impacto de las prácticas de cuidado en el desarrollo temprano[38].

3.2. Diseño de Investigación

Se utilizó un diseño no experimental, caracterizado por la ausencia de manipulación deliberada de las variables, observándose estas tal como se presentaron en su entorno natural. En lugar de aplicar intervenciones controladas, se procedió a medir las variables existentes y a evaluar sus relaciones sin modificar las condiciones en las que se desarrollaban. Asimismo, el estudio se diseñó bajo un enfoque transversal, lo que implicó la recolección de datos en un solo momento del tiempo, brindando una instantánea del estado actual de las variables analizadas. Esto permitió identificar patrones y relaciones entre las prácticas de cuidado infantil y el desarrollo psicomotor en un periodo específico[39].

Finalmente, se adoptó un diseño correlacional, con el objetivo de examinar el grado de asociación entre las variables de cuidado infantil y desarrollo psicomotor, sin establecer una relación de causalidad directa. A través de este análisis, fue posible determinar si existía una relación significativa entre las prácticas de cuidado y el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años[39].

Esquema:



Donde:

M = Binomio madre-niño menor de 2 años atendidos en el C.S. San Juan – Arequipa.
Ox = Variable: Práctica de atención temprana
Oy = Variable: Desarrollo Psicomotor
r = Relación.

3.3. Hipótesis general y específicas

3.3.1. Hipótesis general.

Existe relación significativa entre la práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

3.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1: Existe relación significativa entre el estímulo cognitivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

H.E.2: Existe relación significativa entre el estímulo sensorial y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

H.E.3: Existe relación significativa entre el estímulo motor y afectiva y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

H.E.4: Existe relación significativa entre la interacción social y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

3.4. Identificación de las variables

Variable 1:

Práctica de atención temprana. Conjunto de acciones y comportamientos que los cuidadores, generalmente los padres, implementan para garantizar el bienestar físico, emocional y social de un niño[40].

Dimensiones:

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

Variable 2:

Desarrollo psicomotor. Proceso mediante el cual una persona adquiere y diferencia funciones motoras, sensoriales, intelectuales y afectivas, permitiéndole obtener habilidades acordes a su edad. Este proceso es continuo y dinámico durante la infancia, reflejando la maduración del sistema nervioso central y la interacción con el entorno[1].

Dimensiones:

- D.1: Área motora gruesa
- D.2: Área motora fina
- D.3: Área de lenguaje
- D.4: Área social y afectiva

3.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Prácticas de atención temprana	D.1: Estímulo cognitivo	Frecuencia de lectura de cuentos o canciones Uso de juguetes educativos. Realización de actividades de identificación de colores y formas	**1-8**	Siempre = 3 (Diariamente) Casi siempre = 2 (Semanalmente) A veces = 1 (Mensualmente) Nunca = 0	- Adecuadas: 65-96 puntos - Regular: 33 - 64 puntos - Inadecuadas: 0 – 32 puntos.	**Ordinal**
	D.2: Estímulo sensorial	Uso de objetos de diferentes texturas y formas Exposición a sonidos y música variada. Presentación de estímulos visuales como colores vivos y figuras	**9-16**			
	D.3: Estímulo motor	Fomento del movimiento libre (ej., gateo, caminar). Participación en juegos que estimulan la coordinación y equilibrio	**17-24**			
	D.4. Interacción social y afectiva	Tiempo de juego compartido con padres. Expresión de afecto (besos, abrazos).	**25-32**			

		Participación en actividades de imitación y juego simbólico.				

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Desarrollo psicomotor	D.1: Área motora gruesa	- Control cefálico, sedestación, bipedestación, marcha	1-2 ítems por edad	Nominal	- Normal El niño cumple con la mayoría de los hitos del desarrollo esperados para su edad. - Riesgo Se observan algunas dificultades en ciertas áreas del desarrollo psicomotor - Retraso Presenta dificultades significativas en el desarrollo motor, lenguaje o social.	Ordinal
	D.2: Área motora fina	- Prensión palmar, prensión en pinza, coordinación óculo-manual	1-2 ítems por edad			
	D.3: Área de lenguaje	- Balbuceo, primeras palabras, construcción de frases	1-2 ítems por edad			
	D.4: Área social y afectiva	- Sonrisa social, interacción con adultos, juego simbólico	1-2 ítems por edad			

3.6. Población – Muestra

Población.

Según Hernández Sampieri, la población en una investigación se define como el conjunto total de individuos, elementos o eventos que poseen características comunes y sobre los cuales se desea obtener información. En este estudio, la población estuvo conformada por 54 binomios madre-niño que recibieron atención en el Centro de Salud San Juan de Arequipa durante el periodo de diciembre del 2024. Este grupo fue seleccionado debido a que cumple con los criterios de inclusión establecidos y permite el análisis de las variables relacionadas con el cuidado infantil y el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años[39].

Muestra

En la presente investigación, se trabajó con una muestra censal, considerando a toda la población que accedió al establecimiento de salud. La población estuvo constituida por 54 binomios madre-niño que recibieron atención en el Centro de Salud San Juan de Arequipa durante el mes de diciembre de 2024[37].

Este enfoque censal se justificó debido a que el número de participantes era accesible y manejable, permitiendo obtener información representativa y confiable sobre las variables en estudio..

Muestreo.

El muestreo no probabilístico por conveniencia, la cual es una técnica de selección de participantes en la que se eligen aquellas madres y niños, que están disponibles y accesibles en el momento de la investigación. En este tipo de muestreo, no todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, ya que la elección depende de la facilidad de acceso a los participantes y no de un criterio aleatorio[37].

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Para la primera variable: Intervención temprana.

Técnica. En el presente estudio se aplicará la técnica de encuesta, la cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz[41]

Instrumento.

- **Cuestionario sobre atención temprana**

  El cuestionario estuvo conformado por cuatro dimensiones, cada una enfocada en un aspecto específico de la intervención temprana: estímulo cognitivo, estímulo sensorial, estímulo motor e interacción social y afectiva. El instrumento incluyó preguntas cerradas con una escala de frecuencia tipo Likert, permitiendo medir la regularidad con la que las madres realizan actividades de estimulación: Siempre (Diariamente), Casi siempre (Semanalmente), A veces (Mensualmente), Nunca

  Para garantizar la validez del cuestionario, se sometió a validación por juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem en relación con el objetivo del estudio. Asimismo, la confiabilidad del instrumento fue determinada mediante una prueba piloto, aplicada a un grupo reducido de participantes con características similares a la población de estudio, obteniendo un coeficiente de confiabilidad (alfa de Cronbach = 0.78) que respaldó su consistencia interna.

  El cuestionario fue aplicado a madres de niños menores de 2 años en el Centro de Salud, asegurando su comprensión a través de instrucciones claras y promoviendo respuestas sinceras al garantizar la confidencialidad de la información proporcionada.

Para la segunda variable: Desarrollo Psicomotor

Se empleó la técnica de observación estructurada[42] la cual es una técnica de recolección de datos en la que el investigador o evaluador sigue un procedimiento previamente definido para registrar comportamientos, acciones o características específicas en un contexto determinado.

Instrumento: Test Abreviado Peruano (TAP)[1], el cual es un instrumento estandarizado utilizado para la evaluación del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años. Su aplicación permite identificar posibles retrasos en las áreas fundamentales del desarrollo infantil, facilitando la detección temprana de alteraciones y la intervención oportuna.

El TAP evalúa el desarrollo psicomotor en cuatro dimensiones, cada una de ellas enfocada en una habilidad clave del niño: Área Motora Gruesa: Evalúa la capacidad de movimientos amplios, como sostener la cabeza, gatear, caminar y saltar. Área Motora Fina: Mide la coordinación y precisión de los movimientos de las manos y dedos, como la prensión en pinza y el uso de objetos pequeños. Área del Lenguaje: Determina la capacidad de comunicación verbal y gestual, incluyendo balbuceos, palabras y frases. Área Social y Afectiva: Observa la interacción del niño con su entorno, su respuesta a estímulos y su capacidad de socialización.

El test se compone de preguntas observacionales y tareas prácticas, en las cuales el evaluador verifica si el niño cumple o no con ciertos hitos del desarrollo esperados para su edad. Se utiliza una escala dicotómica para registrar el desempeño del niño en cada tarea: Sí (Logrado) y No (No logrado)

El Test Abreviado Peruano fue diseñado y validado en el contexto peruano, ajustándose a los patrones de desarrollo infantil establecidos por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Para garantizar la validez del instrumento, se sometió a evaluación por juicio de expertos, quienes analizaron su pertinencia en la identificación del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años.

El TAP se administra en los establecimientos de salud dentro de los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), siguiendo las directrices del MINSA. Su aplicación es sencilla y rápida, permitiendo a los profesionales de la salud evaluar el desarrollo infantil en un tiempo reducido.

Los resultados obtenidos en la prueba permiten clasificar el desarrollo psicomotor del niño en tres categorías:

- Desarrollo Normal: Cumple con los hitos esperados para su edad.
- Desarrollo en Riesgo: Presenta retrasos leves en algunas áreas.
- Retraso en el Desarrollo: Muestra dificultades significativas que requieren intervención especializada.

3.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Para el presente estudio, que sigue un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal y correlacional, las técnicas de análisis y procesamiento de datos son fundamentales para la interpretación de los resultados obtenidos. El proceso de análisis de datos se desarrollará en las siguientes etapas:

Procesamiento de datos

El procesamiento de los datos recolectados incluirá las siguientes etapas:

Codificación de variables: Las variables relacionadas con el desarrollo psicomotor (lenguaje, coordinación, motora y social) y las prácticas de cuidado infantil serán codificadas y estructuradas en una base de datos utilizando el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)[43].

Depuración de datos: Antes de realizar el análisis estadístico, los datos serán depurados para eliminar posibles errores, inconsistencias o valores atípicos que puedan afectar la calidad del análisis. Se verificarán las respuestas incompletas y se aplicarán métodos de imputación en casos justificados, siempre que sea posible.

Análisis descriptivo: Se realizarán análisis descriptivos para obtener una primera aproximación de las variables mediante estadísticas como medias, medianas, frecuencias y desviaciones estándar. Esto permitirá conocer el comportamiento de las variables de estudio y generar una visión general del perfil de los participantes.

Técnicas de análisis de datos

Análisis correlacional: Para determinar la relación entre las prácticas de cuidado infantil y el desarrollo psicomotor, se aplicarán pruebas de correlación de Spearman. Esto permitirá identificar la fuerza y dirección de las relaciones entre las variables.

Presentación de resultados

Los resultados del análisis se presentarán mediante tablas, gráficos y diagramas que resuman los hallazgos de manera clara y precisa. Se utilizarán herramientas gráficas que faciliten la interpretación de los datos y resalten las relaciones entre las variables. Asimismo, se interpretarán los coeficientes de correlación obtenidos para establecer conclusiones sobre la relación entre las prácticas de cuidado infantil y el desarrollo psicomotor de los niños.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 01. Prácticas de atención temprana en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Prácticas de atención temprana	***fi***	***f%***
Inadecuada	4	3.1
Regular	31	57.4
Adecuado	19	35.2
Total	**54**	**100.0**

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por los autores

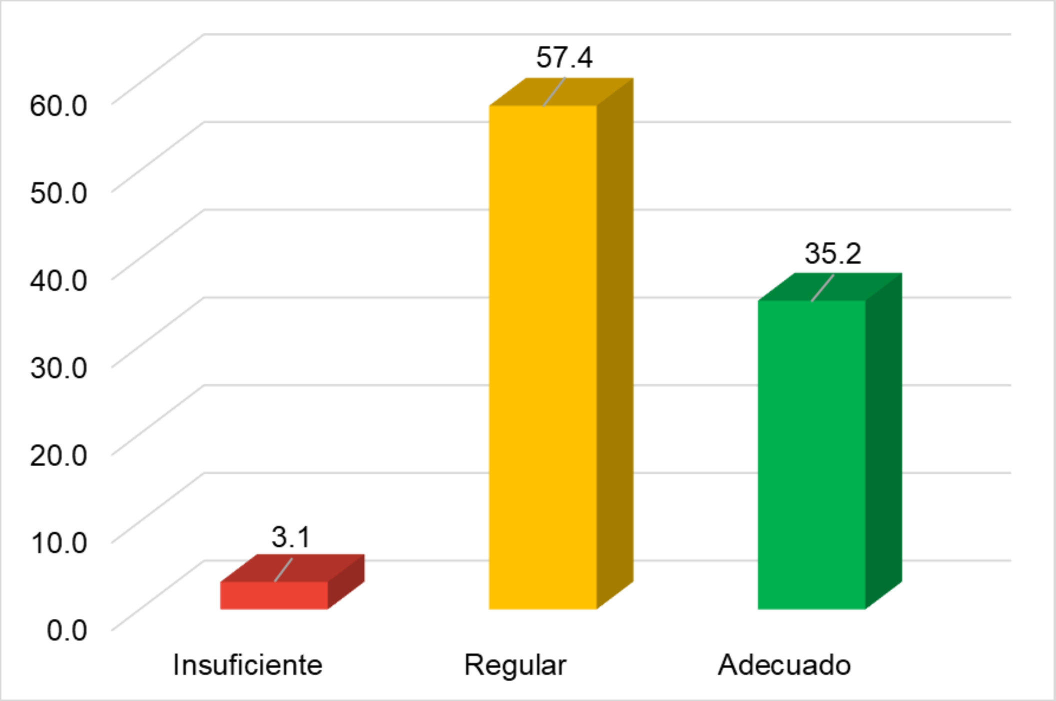


Figura 1. Prácticas de atención temprana en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Tabla 2. Desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Desarrollo psicomotor	***fi***	***f%***
Retraso	6	4.7
Riesgo	20	37.0
Normal	28	51.9
Total	**54**	**100.0**

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por los autores

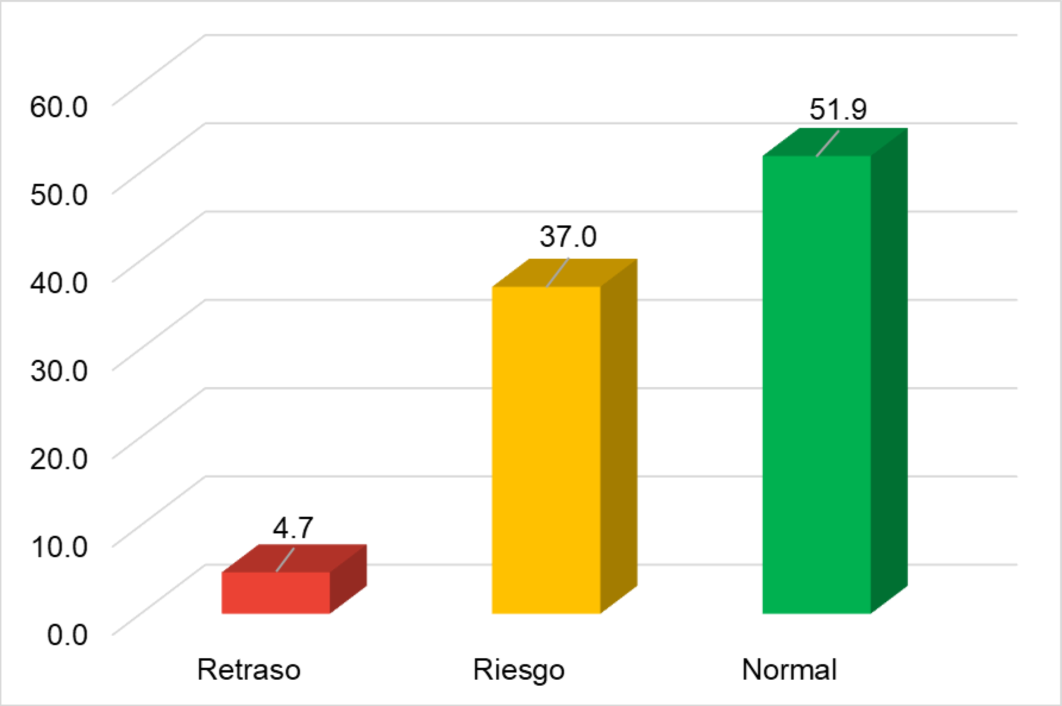


Figura 2. Desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Tabla 3. Práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Práctica de atención temprana	**Desarrollo psicomotor**						**Total**	
	Retraso		**Riesgo**		**Normal**			
	fi	***f%***	***fi***	***f%***	***fi***	***f%***	***fi***	***f%***
Inadecuada	4	7.4	0	0.0	0	0.0	4	7.4
Regular	2	3.7	15	27.8	14	25.9	31	57.4
Adecuada	0	0.0	5	9.3	14	25.9	19	35.2
Total	**6**	**11.1**	**20**	**37.0**	**28**	**51.9**	**54**	**100.0**

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por los autores

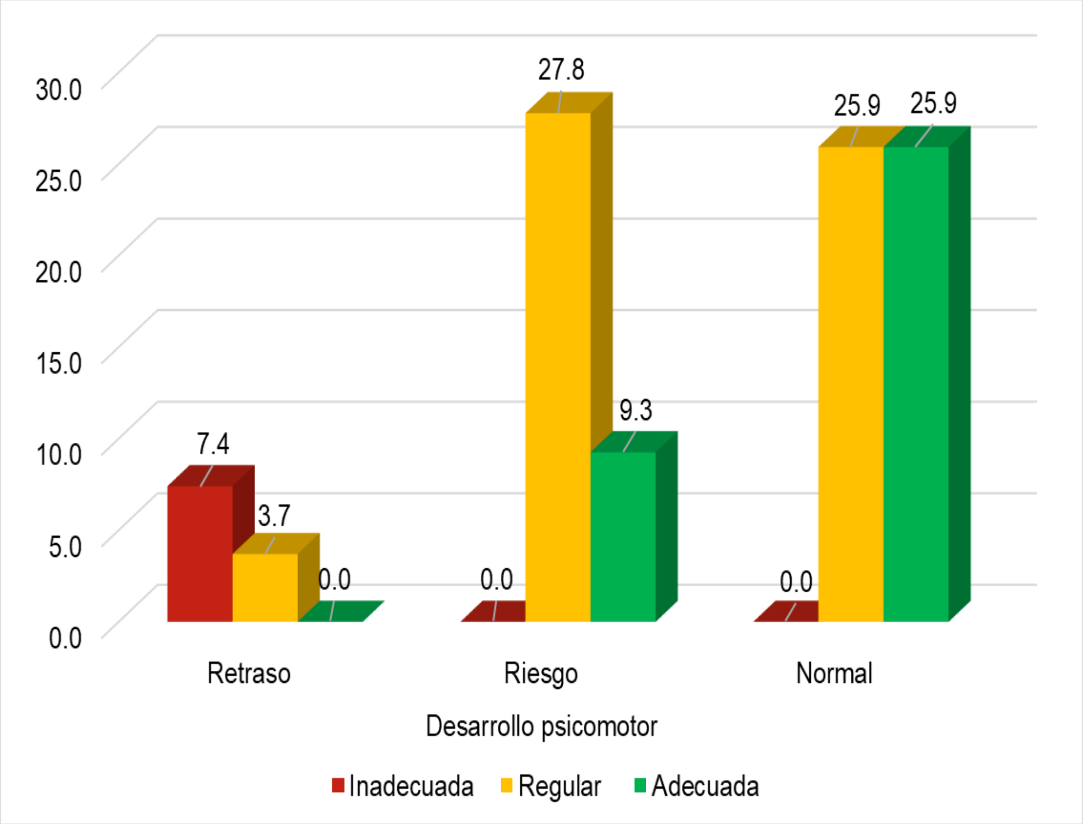


Figura 3. Práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Tabla 4. Estímulo cognitivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Estímulo cognitivo	**Desarrollo psicomotor**						**Total**	
	Retraso		**Riesgo**		**Normal**			
	fi	***f%***	***fi***	***f%***	***fi***	***f%***	***fi***	***f%***
Inadecuada	2	3.7	2	3.7	0	0.0	4	7.4
Regular	4	7.4	12	22.2	14	25.9	30	55.6
Adecuada	0	0.0	6	11.1	14	25.9	20	37.0
Total	**6**	**11.1**	**20**	**37.0**	**28**	**51.9**	**54**	**100.0**

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por los autores

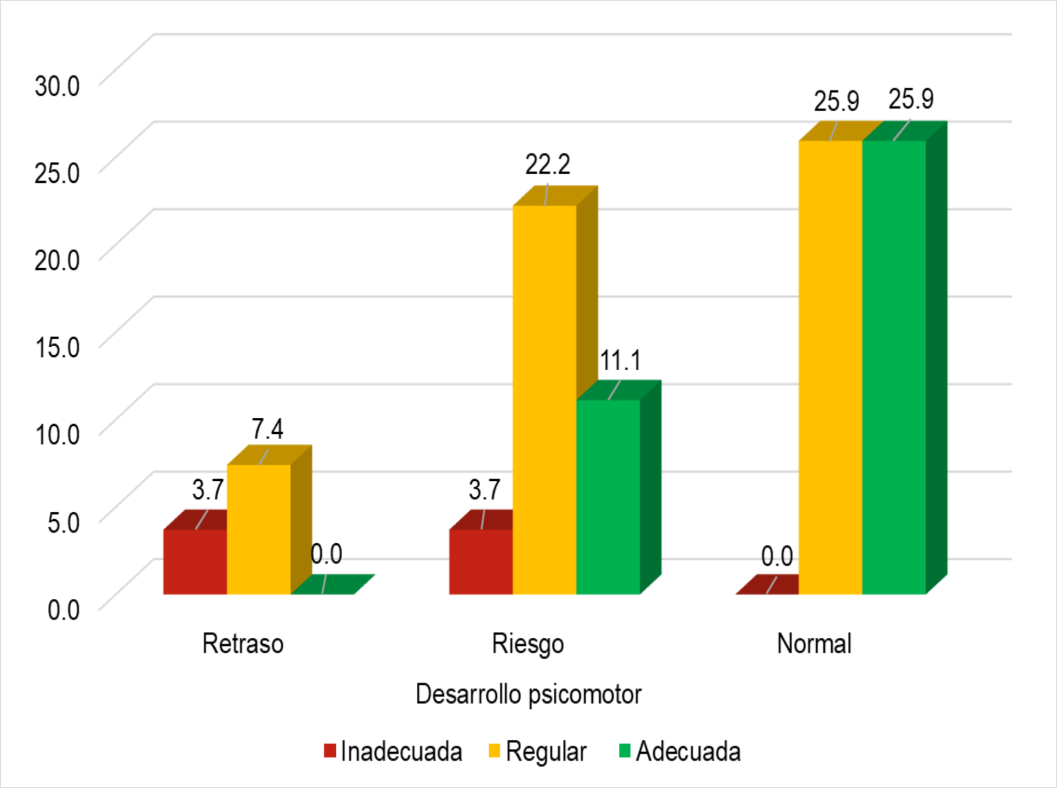


Figura 4. Estímulo cognitivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Tabla 5. Estímulo sensorial y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Estímulo sensorial	**Desarrollo psicomotor**						**Total**	
	Retraso		**Riesgo**		**Normal**			
	fi	***f%***	***fi***	***f%***	***fi***	***f%***	***fi***	***f%***
Inadecuada	4	7.4	2	3.7	0	0.0	6	11.1
Regular	2	3.7	16	29.6	16	29.6	34	63.0
Adecuada	0	0.0	2	3.7	12	22.2	14	25.9
Total	**6**	**11.1**	**20**	**37.0**	**28**	**51.9**	**54**	**100.0**

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por los autores

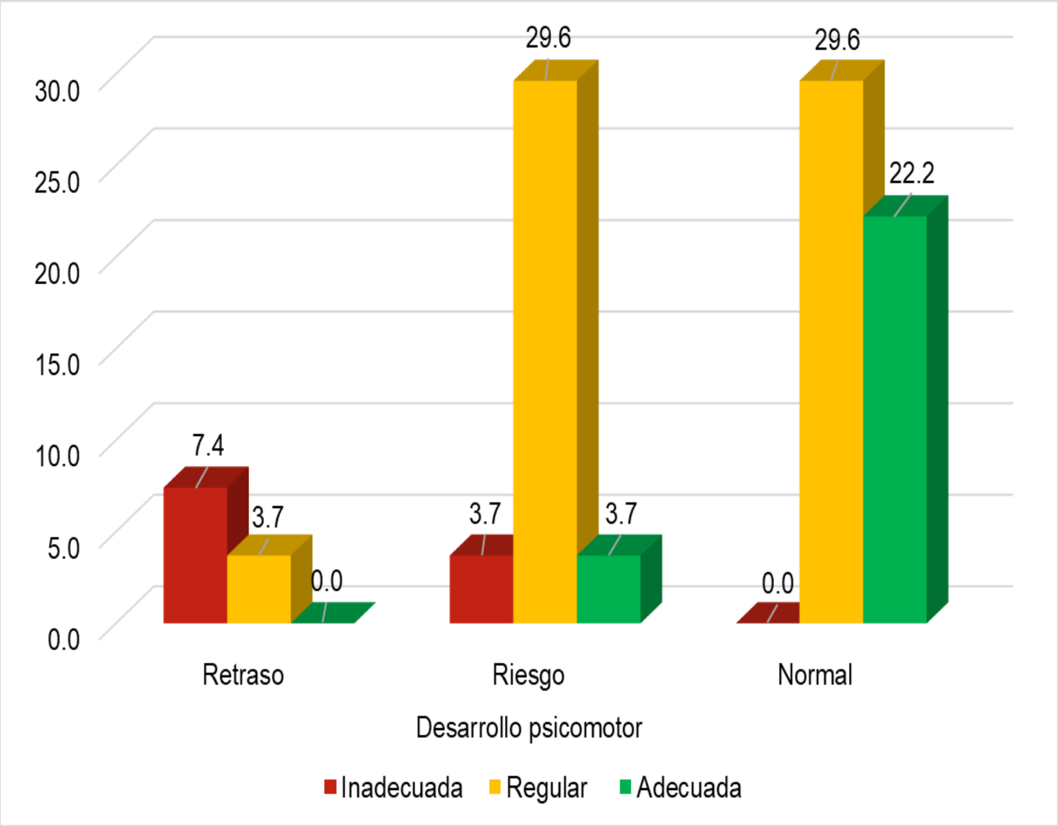


Figura 5. Estímulo sensorial y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Tabla 6. Estímulo motor y afectiva y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

	Desarrollo psicomotor						**Total**	
	Retraso		**Riesgo**		**Normal**			
Estímulo motor	***fi***	***f%***	***fi***	***f%***	***fi***	***f%***	***fi***	***f%***
Inadecuada	2	3.7	1	1.9	0	0.0	3	5.6
Regular	4	7.4	14	25.9	12	22.2	30	55.6
Adecuada	0	0.0	5	9.3	16	29.6	21	38.9
Total	**6**	**11.1**	**20**	**37.0**	**28**	**51.9**	**54**	**100.0**

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por los autores

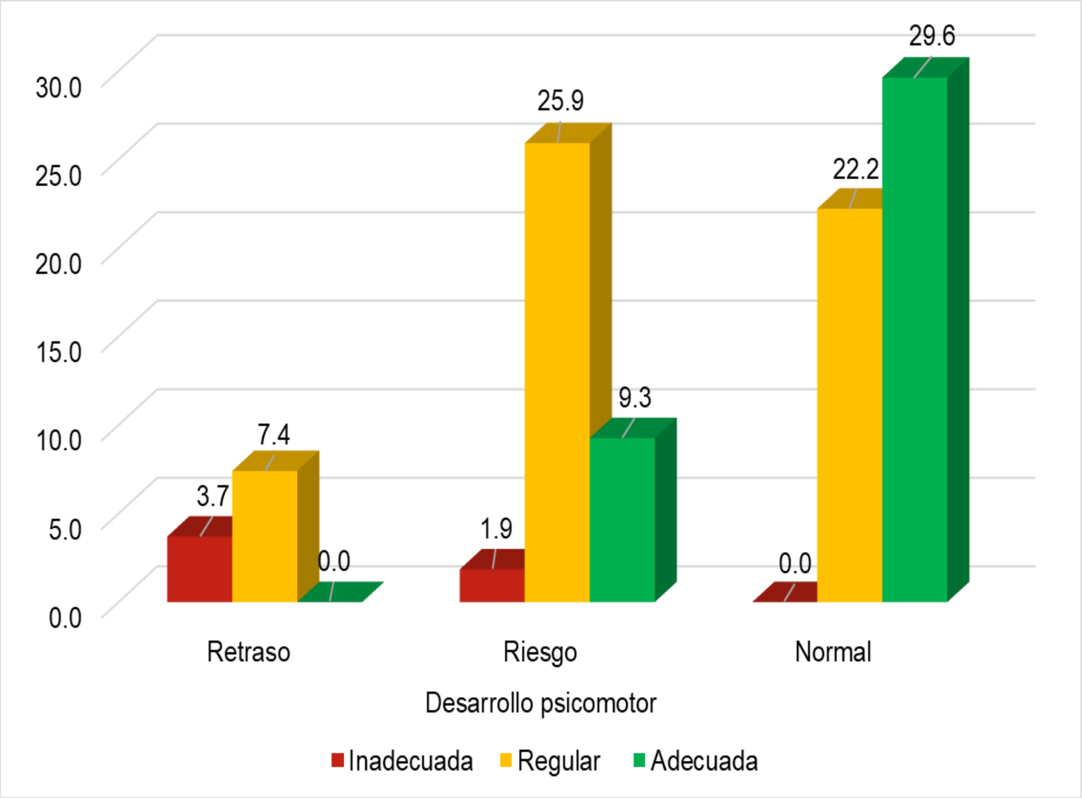


Figura 6. Estímulo motor y afectiva y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Tabla 7. Interacción social y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Interacción social	**Desarrollo psicomotor**						**Total**	
	Retraso		**Riesgo**		**Normal**			
	fi	***f%***	***fi***	***f%***	***fi***	***f%***	***fi***	***f%***
Inadecuada	3	5.6	0	0.0	0	0.0	3	5.6
Regular	3	5.6	7	13.0	7	13.0	17	31.5
Adecuada	0	0.0	13	24.1	21	38.9	34	63.0
Total	**6**	**11.1**	**20**	**37.0**	**28**	**51.9**	**54**	**100.0**

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por los autores

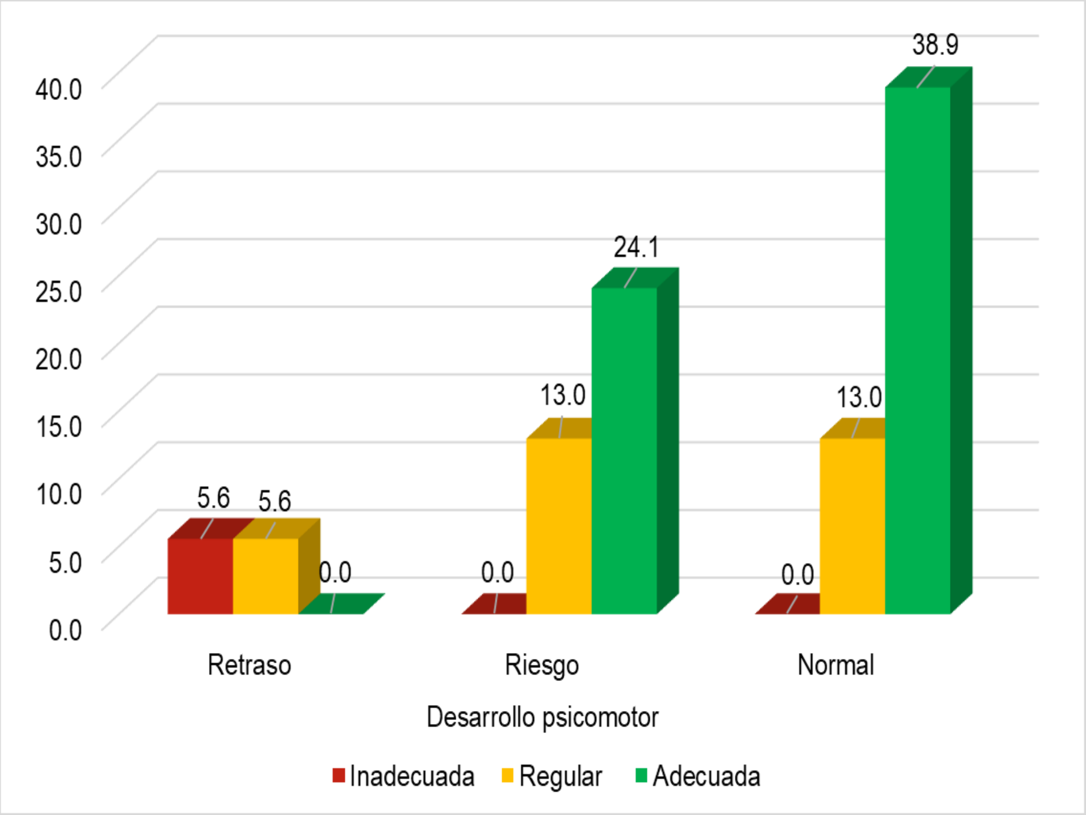


Figura 7. Interacción social y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

5.2. Interpretación de resultados

Tabla y Figura 1. Prácticas de atención temprana en niños menores de 2 años. Se observa que el 57.4% (31) de los niños menores de 2 años reciben prácticas de atención temprana con un nivel regular, mientras que el 35.2% (19) acceden a prácticas adecuadas. Sin embargo, un 3.1% (4) presenta un nivel inadecuado de atención temprana. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de los niños reciben algún tipo de estimulación, aún existe un porcentaje que podría beneficiarse de un mayor fortalecimiento en sus prácticas de atención temprana.

Tabla y Figura 2. Desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años. En relación con el desarrollo psicomotor, se evidencia que el 51.9% (28) de los niños presentan un desarrollo normal, mientras que un 37.0% (20) se encuentra en riesgo de retraso y un 4.7% (6) muestra un retraso en su desarrollo. Esto indica que, si bien más de la mitad de los niños presentan un desarrollo adecuado, existe una proporción significativa que requiere atención para evitar posibles complicaciones en su desarrollo.

Tabla y Figura 3. Práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor. Los datos muestran que del total de niños con prácticas de atención temprana inadecuadas (7.4% - 4 niños), el 100% presenta retraso en el desarrollo psicomotor. En cuanto a los niños con un nivel regular de atención temprana (57.4% - 31 niños), el 3.7% (2) presenta retraso, el 27.8% (15) está en riesgo y el 25.9% (14) tiene un desarrollo normal. Finalmente, en los niños con atención temprana adecuada (35.2% - 19 niños), ninguno muestra retraso, el 9.3% (5) se encuentra en riesgo, y el 25.9% (14) tiene un desarrollo normal. Se evidencia que una mayor calidad en la atención temprana está relacionada con un mejor desarrollo psicomotor.

Tabla y Figura 4. Estímulo cognitivo y desarrollo psicomotor. Se reporta que los niños que recibieron un estímulo cognitivo inadecuado (7.4% - 4 niños) tienen en su mayoría un retraso o riesgo en el desarrollo psicomotor. En contraste, entre los niños que recibieron un estímulo cognitivo adecuado (37.0% - 20 niños), el 25.9% (14) presenta un desarrollo normal, mientras que un 11.1% (6) aún se encuentra en riesgo. Esto resalta la importancia del estímulo cognitivo en la primera infancia para favorecer un desarrollo psicomotor óptimo.

Tabla y Figura 5. Estímulo sensorial y desarrollo psicomotor. Se evidencia que los niños con estímulo sensorial inadecuada (11.1% - 6 niños) presentan un mayor porcentaje de retraso en el desarrollo psicomotor (7.4%), mientras que aquellos con estimulación regular (63.0% - 34 niños) se distribuyen entre desarrollo normal (29.6%) y riesgo (29.6%). Por otro lado, los niños que reciben estimulación sensorial adecuada (25.9% - 14 niños) tienen mayoritariamente un desarrollo normal (22.2%), lo que demuestra la influencia positiva de la estimulación sensorial en la maduración del sistema nervioso infantil.

Tabla y Figura 6. Estímulo motor y desarrollo psicomotor. Los resultados muestran que los niños con estímulo motor inadecuado (5.6% - 3 niños) tienen mayor riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor, mientras que aquellos con estimulación regular (55.6% - 30 niños) presentan una distribución más equilibrada entre desarrollo normal (22.2%) y riesgo (25.9%). Finalmente, los niños con estimulación motora adecuada (38.9% - 21 niños) presentan en su mayoría un desarrollo normal (29.6%), lo que indica que el estímulo motor es un factor determinante en la evolución de las habilidades psicomotoras en la primera infancia.

Tabla y Figura 7. Interacción social y desarrollo psicomotor. En relación con la interacción social, se observa que los niños con interacción social inadecuado (5.6% - 3 niños) presentan mayor riesgo de retraso en el desarrollo. Aquellos con interacción social regular (31.5% - 17 niños) se encuentran distribuidos entre desarrollo normal (13.0%) y riesgo (13.0%). Finalmente, los niños con interacción social adecuada (63.0% - 34 niños) tienen mayoritariamente un desarrollo normal (38.9%), lo que evidencia la importancia de la estimulación social y afectiva en el desarrollo integral infantil.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Prueba de normalidad

Para la contrastación de hipótesis es necesario identificar la distribución de los datos para establecer la prueba estadística a utilizar, para lo cual se establece la siguiente hipótesis:

Ho: Los datos de las variables práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor tienen distribución normal.

Hi: Los datos de las variables práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor no tienen distribución normal.

Tabla 8. Prueba de normalidad para las variables de estudio y sus dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
Práctica de atención temprana	,328	54	,000
Estímulo Cognitivo	,318	54	,000
Estímulo Sensorial	,339	54	,000
Estímulo Motor	,327	54	,000
Interacción social y afectivo	,390	54	,000
Psicomotor	,324	54	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 8, se observa que los datos de las variables práctica de atención temprana y sus dimensiones y desarrollo psicomotor; no presentan distribución normal, rechazando la hipótesis nula. Considerando, que las variables son ordinales, la prueba que se utiliza es el Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

6.2. Prueba de hipótesis general

a. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (Ho):

$H_0: rxy = 0 \Rightarrow$ No existe relación significativa entre la práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Hipótesis Alterna (Ha):

$H_1: rxy \neq 0 \Rightarrow$ Existe relación significativa entre la práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

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

(α) = 0,05 (5%); (*Y*) = 0,95 (95%)

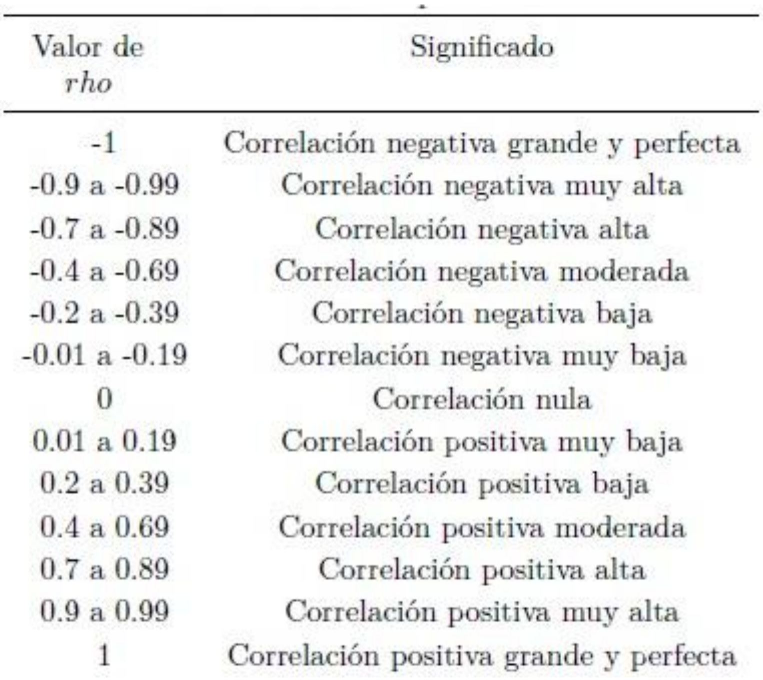
c. Función o Estadística de Prueba

Coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

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

En la correlación de Spearman se encuentra entre -1 y +1 que mide el grado de relación entre dos variables. Para determinar el grado de relación se considera los siguientes parámetros:

Parámetro del coeficiente de correlación.



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

e. Valor Calculado

Tabla N° 9. Cálculo de la correlación a través del valor de Rho de Spearman para la hipótesis general

			Práctica de atención temprana	Desarrollo Psicomotor
Rho de Spearman	Práctica de atención temprana	Coeficiente de correlación	1,000	,470**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	54	54
	Desarrollo Psicomotor	Coeficiente de correlación	,470**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	54	54

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

f. Decisión Estadística:

En la Tabla 9, el análisis estadístico utilizando la prueba Rho de Spearman evidencia una significancia estadística de p=0.000, lo cual es menor al nivel crítico de α=0.05 Esto permite concluir que existe una correlación estadísticamente significativa entre la práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Además, el coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.470. Según los parámetros establecidos para esta medida, este valor indica una correlación positiva moderada.

6.3. Prueba de hipótesis específicas

1. **Hipótesis específica 1:**

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación significativa entre el estímulo cognitivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación significativa entre el estímulo cognitivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Tabla N° 10. Prueba Rho de Spearman entre estímulo cognitivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años

Correlaciones

			Estímulo Cognitivo	Desarrollo Psicomotor
Rho de Spearman	Estímulo Cognitivo	Coeficiente de correlación	1,000	,393**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	54	54
	Desarrollo Psicomotor	Coeficiente de correlación	,393**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	54	54

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

2. **Decisión Estadística**:

Teniendo en consideración el nivel significancia es 0.003, el cual es menor a 0.05, a favor de la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Además, el coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.393, según los parámetros establecidos para esta medida, este valor indica una correlación positiva baja estímulo entre el cognitivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años.

Hipótesis Específica 02:

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación significativa entre el estímulo sensorial y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación significativa entre el estímulo sensorial y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Tabla N° 11. Prueba Rho de Spearman entre estímulo sensorial y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años

Correlaciones

			Estímulo Sensorial	Desarrollo Psicomotor
Rho de Spearman	Estímulo Sensorial	Coeficiente de correlación	1,000	,553**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	54	54
	Desarrollo Psicomotor	Coeficiente de correlación	,553**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	54	54

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión Estadística:

Teniendo en consideración el nivel significancia es 0.000, el cual es menor a 0.05, a favor de la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Además, el coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.553, según los parámetros establecidos para esta medida, este valor indica una correlación positiva baja. Conclusión: Existe relación significativa entre estímulo sensorial y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años.

Hipótesis Específica 03:

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación significativa entre el estímulo motor y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación significativa entre el estímulo motor y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Tabla N° 12. Prueba Rho de Spearman entre el estímulo motor y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años

Correlaciones

			Estímulo Motor	Desarrollo Psicomotor
Rho de Spearman	Estímulo Motor	Coeficiente de correlación	1,000	,471**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	54	54
	Desarrollo Psicomotor	Coeficiente de correlación	,471**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	54	54

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión Estadística:

Teniendo en consideración el nivel significancia es 0.000, el cual es menor a 0.05, a favor de la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Además, el coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.471, según los parámetros establecidos para esta medida, este valor indica una correlación positiva moderada. Conclusión: Existe relación significativa entre el estímulo motor y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años

Hipótesis Específica 04:

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación significativa entre la interacción social y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación significativa entre la interacción social y afectivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.

Tabla N° 13. Prueba Rho de Spearman entre interacción social y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años

Correlaciones

			Interacción social y afectivo	Desarrollo Psicomotor
Rho de Spearman	Interacción social y afectivo	Coeficiente de correlación	1,000	,403**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	54	54
	Psicomotor	Coeficiente de correlación	,403**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	54	54

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión Estadística:

Teniendo en consideración el nivel significancia es 0.002, el cual es menor a 0.05, a favor de la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Además, el coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.403, según los parámetros establecidos para esta medida, este valor indica una correlación positiva moderada. Conclusión: Existe relación significativa entre interacción social y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la práctica de atención temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Juan, Arequipa – 2024. Los hallazgos evidenciaron que la calidad y frecuencia de las prácticas de estimulación en los primeros años de vida influyen significativamente en el desarrollo psicomotor infantil, lo que concuerda con investigaciones previas que resaltan la importancia de la atención temprana en la maduración neuromotora y cognitiva (Erazo y Reyes, 2024).

Los resultados revelaron que el 57.4% de los niños recibieron una práctica de atención temprana de nivel regular, el 35.2% una práctica adecuada y el 7.4% una práctica inadecuada. Esto sugiere que, aunque la mayoría de los niños están expuestos a algún tipo de estimulación, todavía existe un grupo significativo que podría beneficiarse de intervenciones más estructuradas y constantes. Estudios previos, como el de Guamán (2021), han resaltado que la efectividad de la atención temprana radica no solo en la frecuencia de los estímulos, sino en la calidad de estos, reforzando la necesidad de mejorar los programas de estimulación infantil en los hogares y servicios de salud.

En cuanto al desarrollo psicomotor, el 51.9% de los niños presentaron un desarrollo normal, el 37.0% se encontraba en riesgo de retraso y el 4.7% mostró un retraso en su desarrollo. Estos hallazgos concuerdan con los reportados por Guerra et al. (2022), quienes indicaron que el 52.3% de los niños con riesgo de retraso psicomotor fueron diagnosticados entre los 6 y 11 meses de edad, destacando la importancia de una detección temprana para prevenir alteraciones en el desarrollo.

Se evidenció que el 100% de los niños con prácticas de atención temprana inadecuadas presentaron retraso en el desarrollo psicomotor, mientras que aquellos con prácticas regulares y adecuadas mostraron una mejor evolución en sus habilidades motoras y cognitivas. Estos datos coinciden con los estudios de Puente et al. (2020), quienes encontraron que la estimulación temprana tuvo un impacto positivo en el desarrollo de lactantes, con una evolución favorable en el 90% de los casos.

En relación con las dimensiones de la atención temprana, el estímulo cognitivo mostró una relación significativa con el desarrollo psicomotor. Se observó que los niños con un estímulo cognitivo insuficiente presentaron un mayor riesgo de retraso, mientras que aquellos que recibieron un estímulo adecuado lograron mejores resultados. Estos hallazgos respaldan la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget, quien postuló que el aprendizaje infantil se da en función de la exploración activa del entorno, permitiendo la construcción progresiva del conocimiento (Piaget, 1964). De manera similar, la teoría sociocultural de Vygotsky enfatiza el papel del contexto y la interacción social en la adquisición de habilidades cognitivas, reforzando la importancia de un entorno estimulante en la primera infancia (Vygotsky, 1978).

Respecto al estímulo sensorial, se encontró que los niños con estimulación sensorial insuficiente presentaron un mayor porcentaje de retraso en el desarrollo psicomotor. Este resultado se alinea con el estudio de Chui et al. (2024), quienes encontraron que la actividad lúdica y sensorial influye significativamente en el desarrollo perceptivo-motor en niños de 4 y 5 años, reforzando la importancia de este tipo de estimulación desde los primeros años de vida.

El estímulo motor también mostró una asociación significativa con el desarrollo psicomotor. Los niños con un nivel adecuado de estimulación motora presentaron en su mayoría un desarrollo normal, mientras que aquellos con estimulación insuficiente mostraron un mayor riesgo de retraso. Estos hallazgos concuerdan con la investigación de Duran et al. (2020), donde se evidenció que el 75% de los niños desarrollaron sus habilidades motoras gruesas gracias a una estimulación temprana adecuada, destacando la necesidad de fortalecer este tipo de prácticas en los servicios de salud infantil.

Asimismo, la interacción social desempeñó un papel determinante en el desarrollo psicomotor. Los niños con una interacción social adecuada presentaron un mayor porcentaje de desarrollo normal, mientras que aquellos con interacción insuficiente mostraron un mayor riesgo de retraso. Este hallazgo coincide con los estudios de Nicho Vega (2022), quien evidenció que los programas de intervención temprana enfocados en la socialización y el juego contribuyen significativamente al desarrollo integral del niño.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación presentó fortalezas y debilidades. Una de sus principales fortalezas fue la aplicación de un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y correlacional, lo que permitió obtener datos objetivos y evaluar la relación entre las variables sin intervenir en el desarrollo natural de los niños. Sin embargo, una limitación fue la aplicación del muestreo censal, que aunque permitió analizar a toda la población del centro de salud, restringió la generalización de los resultados a otras poblaciones con características diferentes.

Los hallazgos de este estudio resaltan la importancia de fortalecer las estrategias de estimulación temprana tanto en el hogar como en los servicios de salud. Se recomienda la implementación de programas de capacitación para padres y cuidadores, así como la integración de estrategias de estimulación sensorial, motora y cognitiva en los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Además, se enfatiza la necesidad de realizar evaluaciones periódicas del desarrollo psicomotor utilizando instrumentos validados, como el Test Abreviado Peruano (TAP), para garantizar una detección oportuna de posibles alteraciones en el desarrollo infantil.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Existe correlación positiva moderada (*r* = 0.470, *p* = 0.000) entre la práctica de atención temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años. Esto indica que a mayor frecuencia e intensidad de estimulación en el hogar, mejores son los indicadores de desarrollo infantil, reforzando la importancia de las estrategias de estimulación temprana en la primera infancia.

- Existe una correlación positiva baja (r = 0.393, p = 0.003) entre el estímulo cognitivo y el desarrollo psicomotor, lo que sugiere que aunque la estimulación cognitiva contribuye al desarrollo infantil, su efecto puede depender de otros factores complementarios, como el entorno familiar y el nivel de interacción con los cuidadores.

- Existe una correlación positiva moderada (r = 0.553, p = 0.000) entre el estímulo sensorial y el desarrollo psicomotor, lo que confirma que las experiencias sensoriales enriquecidas favorecen la maduración neurológica y motora del niño, permitiéndole responder mejor a los estímulos del entorno.

- Existe una correlación positiva moderada (r = 0.471, p = 0.000), indicando que la estimulación motora adecuada influye directamente en la adquisición de habilidades como el control postural, el gateo y la marcha, esenciales en los primeros años de vida.

- Existe una correlación positiva moderada (r = 0.403, p = 0.002) entre la interacción social-afectiva y el desarrollo psicomotor, lo que resalta la importancia del contacto emocional, el apego y la comunicación verbal y gestual en el desarrollo integral del niño.

Recomendaciones

- Se recomienda que los establecimientos de salud fortalezcan los programas de estimulación temprana dentro del control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), incorporando estrategias personalizadas para cada niño según sus necesidades. Esto permitirá detectar a tiempo posibles retrasos y garantizar una intervención oportuna.
- A la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y Coordinadores de Programas de Salud Infantil, capacitar al personal de salud en la promoción de prácticas de atención temprana de manera periódica dirigidas a enfermeros, médicos y otros profesionales de salud sobre la importancia de la atención temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor.
- Al Centro de salud y municipalidades locales, se recomienda la organización de talleres educativos sobre estimulación cognitiva, motora, sensorial y social, dirigidos a madres y cuidadores de niños menores de 2 años. Estos espacios permitirán fortalecer las competencias de los padres en el cuidado infantil y asegurar un entorno óptimo para el desarrollo infantil.
- A la Municipalidad, se sugiere el diseño e implementación de campañas informativas dirigidas a la comunidad, con el fin de sensibilizar sobre la importancia de la estimulación temprana en los primeros años de vida. Estas campañas pueden incluir ferias de salud, distribución de material informativo y charlas en centros comunitarios.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de Perú. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años [Internet]. MINSA; 2011. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/p_0004.pdf

2. World Health Organization (WHO). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential [Internet]. Switzerland: World Health Organization; 2018 [citado 11 de octubre de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/272603

3. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. The Lancet [Internet]. 6 de enero de 2007 [citado 14 de julio de 2024];369(9555):60-70. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60032-4/fulltext

4. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. Lancet Lond Engl. 7 de enero de 2017;389(10064):77-90.

5. Center for Universal Education. Early Childhood Development: the Promise, the Problem, and the Path Forward [Internet]. Brookings. [citado 11 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.brookings.edu/articles/early-childhood-development-the-promise-the-problem-and-the-path-forward/

6. World Health Organization (WHO). Early child development : a powerful equalizer [Internet]. 2007 [citado 11 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/early-child-development-a-powerful-equalizer-final-report-for-the-world-health-organization-s-commission-on-the-social-determinants-of-health

7. Comisión Económica para América Latina y elCaribe. Programas para el cuidado y el desarrollo infantil temprano en los países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). De su configuración actual a su implementación óptima [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2013 [citado 11 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.cepal.org/fr/node/19854

8. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano 2020: La próxima frontera El desarrollo humano y el antropoceno [Internet]. Primera edición. Nueva York, Estados Unidos: PNUD; 2020. Disponible en: https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2020spinformesobredesarrollohumano2020.pdf

9. Agência Brasília. GDF vai medir impacto do programa ‘Criança Feliz Brasiliense’ [Internet]. 2021 [citado 11 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/08/18/gdf-vai-medir-impacto-do-programa-crianca-feliz-brasiliense/agenciabrasilia.df.gov.br

10. Norbert S, Banco Mundial. Early childhood development in Latin America and the Caribbean [Internet]. World Bank. 2021 [citado 11 de octubre de 2024]. Disponible en: https://documentos.bancomundial.org/es/publication/documents-reports/documentdetail/589551468016812642/Early-childhood-development-in-Latin-America-and-the-Caribbean

11. Agyekum MW, Yeboah SB, Dzradosi C, Ofosu-Ampong K, Quaye MO, Donkoh C, et al. Rural-urban differentials in early childhood education and child development: Evidence from Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) in Ghana. PLOS Glob Public Health [Internet]. 7 de agosto de 2023 [citado 11 de octubre de 2024];3(8):e0002171. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10406182/

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y de slaud familiar, ENDES 2022, Nacional y Departamental [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022 p. 378. Report No.: Primer Informe. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf

13. Programa Nacional CUNAMAS. Memoria Anual Institucional 2022 [Internet]. CUNAMAS; 2022. Disponible en: https://www.cunamas.gob.pe/repositorio/Transparencia/Planeamiento_y_Organizacion/Informacion_Adicional/PDF-MEMORIA-CUNAMAS-2022.pdf

14. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Evaluación de impacto a largo plazo del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más en resultados educativos [Internet]. MIDIS. 2022 [citado 11 de octubre de 2024]. Disponible en: https://evidencia.midis.gob.pe/eval-impacto-saf/

15. Erazo Saquicela MA, Reyes Fernández de Córdova, NA. Desarrollo psicomotor neurofuncional en niños de 0 a 12 meses en el contexto urbano [Internet] [bachelorThesis]. [Ecuador]: Universidad del Azuay; 2024 [citado 8 de marzo de 2025]. Disponible en: http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/15222

16. Guerra Domínguez E, Carrazana YAG, Marín DP, Suárez DG, Rodríguez TC. Atención temprana a niños con retardo del desarrollo psicomotor. Multimed [Internet]. 2022 [citado 8 de marzo de 2025];26(4). Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=118955

17. Guamán Ledesma JB. Estimulación temprana como factor inductor del desarrollo psicomotor de niños menores de tres años [Internet]

[bachelorThesis]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [citado 8 de marzo de 2025]. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8031

18. Puente Perpiñan M, Suastegui Pando A, Andión Rente ML, Estrada Ladoy L, de los Reyes Losada A, Puente Perpiñan M, et al. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. MEDISAN [Internet]. diciembre de 2020 [citado 13 de febrero de 2025];24(6):1128-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192020000601128&lng=es&nrm=iso&tlng=es

19. Duran Mera LS, Gurumendi Rodriguez A. ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO MOTOR GRUESO EN NIÑOS DE EDUCACIÓN INICIAL [Internet] [bachelorThesis]. [Ecuador]: BABAHOYO; 2024 [citado 8 de marzo de 2025]. Disponible en: http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17604

20. Chui Betancur HN, Romero Yapuchura YY, Pérez K. Actividades lúdicas para el desarrollo psicomotriz en niños de la primera infancia. Retos Nuevas Tend En Educ Física Deporte Recreación [Internet]. 2024 [citado 8 de marzo de 2025];(51):753-62. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9158194

21. Nicho Vega KO. Intervención temprana en el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años del Centro de Acogida Residencial Especializado, San Miguel - 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad César vallejo; 2022 [citado 8 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/99981

22. Mayo Herbozo MDP. Estimulacion temprana y desarrollo integral en edades 2 a 3 años de la cuna Eusebio Arroniz - Huacho 2019. 25 de enero de 2022 [citado 8 de marzo de 2025]; Disponible en: https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/7720

23. División de Desarrollo Humano, Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. ¿Qué es la «intervención temprana»? [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2019 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/parents/intervencionTemprana.html

24. Piaget J, Inhelder B. Psicología del niño. Decimoséptmia edición. Madrid. España: Ediciones Morata; 1984. 164 p.

25. Verywell Mind. What Is Piaget's Theory of Cognitive Development? [Internet]. Verywell Mind. [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.verywellmind.com/piagets-stages-of-cognitive-development-2795457

26. Open Academy. Neuroplasticidad: qué es y cómo se aplica en el entorno laboral [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.santanderopenacademy.com/es/blog/neuroplasticidad-que-es.html

27. Ortiz Delgado DC, Ruperti Lucero EM, Cortez Moran ME, Varas Santafé AC. Lenguaje y comunicación componentes importantes para el desarrollo del bienestar infantil. Horiz Rev Investig En Cienc Educ [Internet]. diciembre de 2020 [citado 9 de marzo de 2025];4(16):450-60. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2616-79642020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28. Universidad en Internet. Estimulación sensorial en Educación Infantil y su importancia [Internet]. UNIR. [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.unir.net/revista/educacion/estimulacion-sensorial-educacion-infantil/

29. Universidad en internet, UNIR. Estimulación temprana: qué es y sus beneficios | UNIR PE [Internet]. Universidad Virtual | UNIR PE - Maestrías y Grados virtuales. 2021 [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: https://peru.unir.net/revista/educacion/estimulacion-temprana/

30. Arteaga-Posligua A, Rivadeneira-Barre P. Desarrollo de las habilidades sensoriales en los niños y niñas de 0 a 2 años de edad del CNH Chimborazo. 593 Digit Publ CEIT [Internet]. 2 de mayo de 2023 [citado 9 de marzo de 2025];8(3):200-8. Disponible en: https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/1616

31. Macías Merizalde AM, García Álvarez I, Bernal Cerza RE, Zapata Jaramillo HE, Macías Merizalde AM, García Álvarez I, et al. La estimulación y el desarrollo motor fino en niños de 5 años. Conrado [Internet]. junio de 2020 [citado 9 de marzo de 2025];16(74):306-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442020000300306&lng=es&nrm=iso&tlng=es

32. Macías Merizalde AM, García Álvarez I, Bernal Cerza RE. Aspectos básicos para el desarrollo de las habilidades motoras gruesas en niños de 5 años. Rev Metrop Cienc Apl [Internet]. 2022;5(2):134-43. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/7217/721778114016.pdf

33. Clínica Universidad de Navarra. Desarrollo psicomotor del niño. Etapas vida. [Internet]. https://www.cun.es. 2024 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor

34. Ministerio de Salud - Perú. Estimulación del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años: Módulo de autoaprendizaje [Internet]. 1994 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322212-estimulacion-del-desarrollo-psicomotor-del-nino-de-0-a-6-anos-modulo-de-autoaprendizaje

35. Chaiklin S. The zone of proximal development in Vygotsky's analysis of learning and instruction. En: Vygotsky's educational theory in cultural context. New York, NY, US: Cambridge University Press; 2003. p. 39-64. (Learning in doing).

36. Cabrero García J, Martinez MR. El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. Enferm Clínica [Internet]. 2006 [citado 31 de marzo de 2023];6(5):212-7. Disponible en: https://www.academia.edu/24398098/El_debate_investigaci%C3%B3n_cualitativa_frente_a_investigaci%C3%B3n_cuantitativa

37. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para Ciencias de la Salud [Internet]. Primera Edición. La Habana - Cuba: Ciencias Médicas; 2008. 355 p. Disponible en: https://files.sld.cu/ortopedia/files/2017/12/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.pdf

38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.

39. Roberto Hernandez Sampieri, Cristina Paulina Mendoza Torres. Metodología de la Investigación. las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera Edición. México D.F.: Mc Graw Hilla Education; 2018. 714 p.

40. Amar Amar JJ, Palacio Sañudo JE, Madariaga Orozco CA, De los Reyes Aragón CJ, Lewis Harb S, Camilo Ferro J. PRÁCTICAS DE CUIDADO EN LA PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTOS RURALES: Las familias del sur del Atlántico – Colombia (2014). Colombia: Editorial Searchgate; 2018. 98 p.

41. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 15 de mayo de 2003 [citado 15 de abril de 2023];31(8):527-38. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738

42. Alcaraz FG, Espín AA, Martínez AH, Alarcón MM. Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones.

43. IBM Statistics. How to cite IBM SPSS Statistics or earlier versions of SPSS [Internet]. 2022 [citado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.ibm.com/support/pages/how-cite-ibm-spss-statistics-or-earlier-versions-spss

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024

Responsables: Airampo Ureta Maiva Araceli y Campos Pape Josué Alejandro

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Pregunta de investigación general ¿Cuál es la relación entre la práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024? **Preguntas de investigación específicas** P.E.1: ¿Cómo es la práctica de atención temprana en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024? P.E.2: ¿Cómo es el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024? P.E.3: ¿Cuál es la relación entre el estímulo cognitivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en	**Objetivo general** Determinar la relación entre la práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. **Objetivos específicos** O.E.1: Describir las prácticas de intervención temprana en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. O.E.2: Evaluar el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. O.E.3: Estimar la relación entre el estímulo cognitivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. O.E.4: Establecer la relación entre el estímulo sensorial y	**Hipótesis general** Existe relación significativa entre la práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. **Hipótesis específicas** H.E. 1. Existe relación significativa entre el estímulo cognitivo y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. H.E.2: Existe relación significativa entre el estímulo sensorial y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. H.E.3: Existe relación significativa entre el	Práctica de atención temprana D.1. Estímulo cognitivo D.2. Estímulo sensorial D.3. Estímulo motor D.4. Interacción social Desarrollo psicomotor D.1. Área Coordinación D.2. Área Social D.3. Área Lenguaje D.4. Área Motora	**Enfoque: Cuantitativo** **Tipo de investigación: Básico** **Nivel de Investigación: Correlacional** **Diseño:** No experimental **Población: 54** binomios madre niño menor de 2 años **Muestra:** 54 binomios madre niño menor de 2 años **Técnica e instrumentos:** **Técnica:** Encuesta **Instrumentos:** Cuestionario sobre prácticas de intervención temprana y Test Abreviado Peruano (TAP) **Métodos de análisis de datos** Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 27.0, Hoja de cálculo de Microsoff Office Excel 2016.

el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024? P.E.4: ¿Cuál es la relación entre el estímulo sensorial y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024? P.E.5: ¿Cuál es la relación entre el estímulo motor y afectiva y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024? P.E.6: ¿Cuál es la relación entre la interacción social y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024?	desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. O.E.5: Estimar la relación entre el estímulo motor y afectiva y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. O.E.6: Estimar la relación entre la interacción social y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.	estímulo motor y afectiva y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024. H.E.4: Existe relación significativa entre la interacción social y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024.		

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE ATENCIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

Saludos cordiales. Estimada madre, reciba un cordial saludo, somos estudiantes de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, solicitamos amablemente su apoyo respondiendo el presente cuestionario que tiene como objetivo Identificar las prácticas de atención temprana que realiza en su menor hijo, para lo cual deberá elegir la respuesta de su elección. Recuerde que no hay respuesta correcta e incorrecta por lo que la veracidad de sus respuestas será de gran importancia para la investigación.

Edad del niño:

a. 6 a 11 meses
b. 12 a 18 meses
c. 19 a 24 meses

Sexo:

a. Masculino
b. Femenino

Datos de la madre:

Edad:

a. Menos de 18 años
b. De 18 a 29 años
c. 30 años a más

Grado de Instrucción:

a. Primaria
b. Secundaria
c. Superior

Ocupación:

a. Ama de casa
b. Trabajo independiente
c. Trabajo dependiente

Instrucciones: Lea cada afirmación cuidadosamente y marque con una "X" la opción que mejor refleje su nivel de acuerdo con la afirmación, utilizando la escala proporcionada.

Escala:

Siempre (Diariamente)
Casi siempre (semanalmente)
A veces (mensualmente)
Nunca

	Dimensión 1: Estímulo Cognitivo				
6 – 11 meses	Muestra objetos de diferentes formas y colores para estimular la curiosidad del bebé	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Juega con su bebé usando juguetes que produzcan sonidos o luz para captar su atención	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Realiza actividades en las que le nombra los objetos mientras se los muestra	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Le canta o recita canciones para estimular la atención auditiva y el aprendizaje de palabras	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

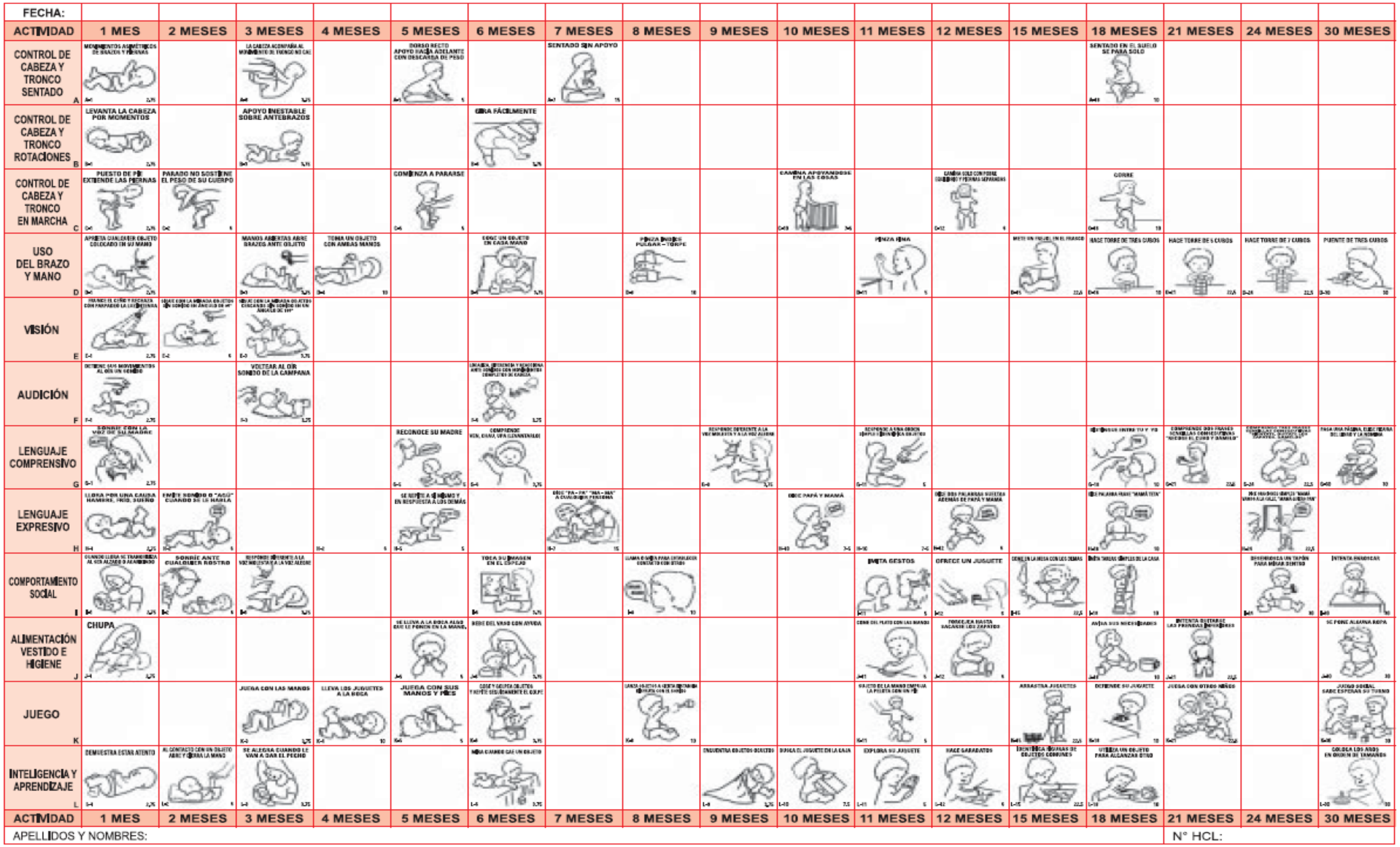
12 – 18 meses	Le enseña a reconocer y señalar partes del cuerpo u objetos cotidianos	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Permite que su hijo o hija manipule libros con imágenes grandes y simples	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Organiza juegos en los que su hijo o hija encaje figuras en sus respectivos espacios	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Fomenta actividades para que su hijo o hija relacione palabras con acciones simples, como "ven" o "dame"	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
19 – 24 meses	Juega con su hijo o hija a identificar colores o números básicos	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Estimula la memoria de su hijo o hija con juegos como "¿Dónde está?" con juguetes ocultos	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Organiza actividades que involucren clasificar objetos por forma o color	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Introduce juegos simples de rompecabezas o construcciones con bloques	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Dimensión 2: Estímulo Sensorial				
6 – 11 meses	Le permite tocar diferentes texturas como telas suaves, rugosas o lisas	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Realiza actividades en las que expone a su hijo o hija a diferentes sonidos (música, sonidos de animales)	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Le ofrece alimentos con diferentes consistencias para explorar sabores y texturas	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Estimula el sentido del olfato presentándole aromas agradables como flores o frutas	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
12 – 18 meses	Estimula a su hijo o hija con juegos que impliquen tocar agua o arena	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Incorpora canciones con movimientos y sonidos para desarrollar la percepción auditiva	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Utiliza juguetes sensoriales como aquellos con diferentes materiales o sonidos	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Permite a su hijo o hija a explorar objetos cotidianos bajo supervisión, como utensilios de cocina de plástico	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
19 – 24 meses	Realiza actividades que impliquen seguir sonidos a distancia, como un tambor o campana	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Incorpora juegos con luces de colores para estimular la vista	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Organiza actividades que impliquen reconocer sabores simples como dulce o salado	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Le permite experimentar con materiales como arcilla o plastilina para explorar texturas	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Dimensión 3: Estímulo Motor				
6 – 11 meses	Estimula a su hijo o hija a mantenerse boca abajo para fortalecer su control cefálico	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Le ayuda a alcanzar juguetes cercanos para desarrollar la coordinación ojo-mano	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Practica ejercicios para que su hijo o hija gire sobre sí mismo desde diferentes posiciones	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

	Le anima a desplazarse (gatear o rodar) en superficies seguras y limpias	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
12 – 18 meses	Le motiva a caminar apoyándose en muebles o con ayuda	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Realiza juegos en los que su hijo o hija deba lanzar o rodar una pelota	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Fomenta que suba y baje pequeños escalones bajo supervisión	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Organiza actividades donde su hijo o hija empuje o tire de juguetes con ruedas	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
19 – 24 meses	Incentiva a su hijo o hija a correr distancias cortas en espacios seguros	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Le motiva a patear pelotas de diferentes tamaños	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Fomenta actividades en las que suba y baje estructuras sencillas como sillas bajas	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Realiza ejercicios para que su hijo o hija sostenga objetos con precisión, como lápices gruesos o cucharas	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Dimensión 4: Interacción Social y Afectiva				
6 – 11 meses	Le sonríe y responde cuando su hijo o hija hace sonidos o balbucea	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Le abraza o acaricia frecuentemente para generar un vínculo emocional	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Juega a "esconderse y aparecer" (ejemplo: el juego del cucú)	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Lo incluye en actividades familiares, hablándole directamente	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
12 – 18 meses	Inicia juegos en los que su hijo o hija interactúe con otros niños bajo supervisión	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Fomenta que su hijo o hija entregue o reciba objetos durante el juego	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Le enseña palabras simples para expresar emociones, como "feliz" o "triste"	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Participa con su hijo o hija en actividades grupales como canciones o juegos en círculo	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
19 – 24 meses	Fomenta que su hijo o hija o comparta juguetes o alimentos con otros niños	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Le enseña saludos simples como decir "hola" o "adiós"	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Organiza juegos de rol simples, como jugar a cocinar o cuidar muñecos	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Le anima a identificar y expresar emociones básicas con gestos o palabras	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Instrumento de evaluación del desarrollo de la niña o niño de 0 a 30 meses

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

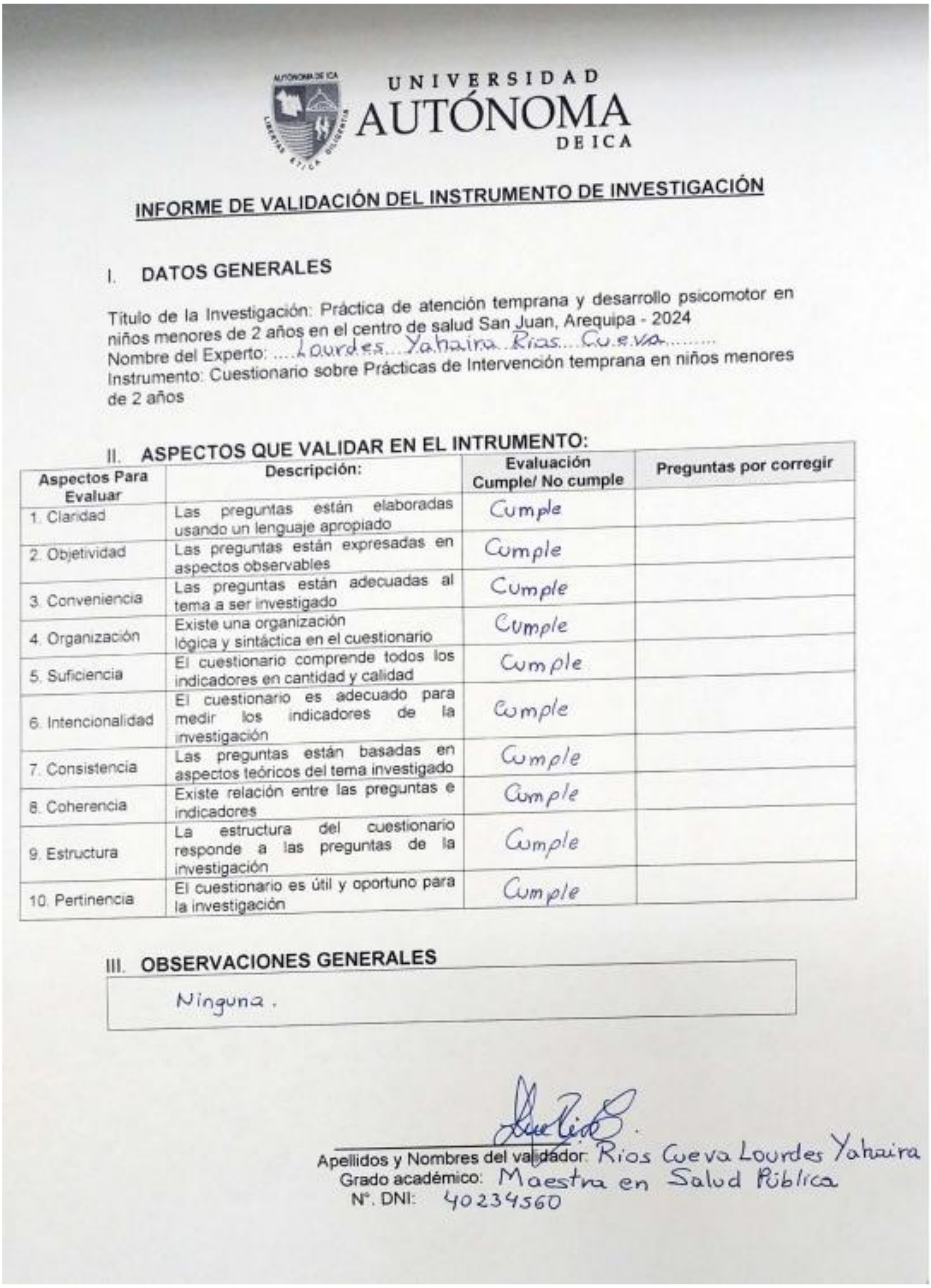


FECHA:																	
ACTIVIDAD	**1 MES**	**2 MESES**	**3 MESES**	**4 MESES**	**5 MESES**	**6 MESES**	**7 MESES**	**8 MESES**	**9 MESES**	**10 MESES**	**11 MESES**	**12 MESES**	**15 MESES**	**18 MESES**	**21 MESES**	**24 MESES**	**30 MESES**
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO A	MOVIMIENTOS ASIMÉTRICOS DE BRAZOS Y PIERNAS A-1 2,75		LA CABEZA ACOMPAÑA AL MOVIMIENTO DE TRONCO NO CAE A-3 3,75		DORSO RECTO APOYO HACIA ADELANTE CON DESCARGA DE PESO A-5 5		SENTADO SIN APOYO A-7 15							SENTADO EN EL SUELO SE PARA SOLO A-18 10			
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES B	LEVANTA LA CABEZA POR MOMENTOS B-1 2,75		APOYO INESTABLE SOBRE ANTEBRAZOS B-3 3,75			GIRA FÁCILMENTE B-6 3,75											
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA C	PUESTO DE PIE EXTIENDE LAS PIERNAS C-1 2,75	PARADO NO SOSTIENE EL PESO DE SU CUERPO C-2 5			COMIENZA A PARARSE C-5 5					CAMINA APOYÁNDOSE EN LAS COSAS C-10 7,5		CAMINA SOLO CON POBRE EQUILIBRIO Y PIERNAS SEPARADAS C-12 6		CORRE C-18 10			
USO DEL BRAZO Y MANO D	APRIETA CUALQUIER OBJETO COLOCADO EN SU MANO D-1 2,75		MANOS ABIERTAS ABRE BRAZOS ANTE OBJETO D-3 3,75	TOMA UN OBJETO CON AMBAS MANOS D-4 10		COGE UN OBJETO EN CADA MANO D-6 3,75		PINZA ÍNDICE PULGAR – TORPE D-8 10			PINZA FINA D-11 5		METE UN FRIJOL EN EL FRASCO D-15 22,5	HACE TORRE DE TRES CUBOS D-18 10	HACE TORRE DE 5 CUBOS D-21 22,5	HACE TORRE DE 7 CUBOS D-24 22,5	PUENTE DE TRES CUBOS D-30 30
VISIÓN E	FRUNCE EL CEÑO Y RECHAZA CON PARPADEO LA LUZ INTENSA E-1 2,75	SIGUE CON LA MIRADA OBJETOS SIN SONIDO EN ÁNGULO DE 90° E-2 5	SIGUE CON LA MIRADA OBJETOS CERCANOS SIN SONIDO EN UN ÁNGULO DE 180° E-3 3,75														
AUDICIÓN F	DETIENE SUS MOVIMIENTOS AL OÍR UN SONIDO F-1 2,75		VOLTEAR AL OÍR SONIDO DE LA CAMPANA F-3 3,75			LOCALIZA, DIFERENCIA Y [illegible] ANTE SONIDOS CON MOVIMIENTOS COMPLETOS DE CABEZA F-6 3,75											
LENGUAJE COMPRENSIVO G	SONRÍE CON LA VOZ DE SU MADRE G-1 2,75				RECONOCE SU MADRE G-5 5	COMPRENDE VEN, CHAU, UPA [illegible] G-6 3,75			RESPONDE DIFERENTE A LA VOZ MOLESTA Y A LA VOZ ALEGRE G-9 3,75		RESPONDE A UNA ORDEN SIMPLE E IDENTIFICA OBJETOS G-11 5			DISTINGUE ENTRE TÚ Y YO G-18 10	COMPRENDE DOS FRASES SENCILLAS CONSECUTIVAS "RECOGE EL CUBO Y DÁMELO" G-21 22,5	COMPRENDE TRES FRASES SENCILLAS CONSECUTIVAS [illegible] G-24 22,5	PASA UNA PÁGINA, ELIGE FIGURA DEL LIBRO Y LA NOMBRA G-30 30
LENGUAJE EXPRESIVO H	LLORA POR UNA CAUSA HAMBRE, FRÍO, SUEÑO H-1 3,75	EMITE SONIDO O "AGÚ" CUANDO SE LE HABLA H-2 5		H-4 5	SE REPITE A SÍ MISMO Y EN RESPUESTA A LOS DEMÁS H-5 5		DICE "PA – PA" "MA – MA" A CUALQUIER PERSONA H-7 15			DICE PAPÁ Y MAMÁ H-10 7,5	H-11 7,5	DICE DOS PALABRAS SUELTAS ADEMÁS DE PAPÁ Y MAMÁ H-12 6		DICE PALABRA FRASE "MAMÁ TETA" H-18 10		DICE ORACIONES SIMPLES "MAMÁ VAMOS A LA CALLE, "MAMÁ QUIERO PAN" H-24 22,5	
COMPORTAMIENTO SOCIAL I	CUANDO LLORA SE TRANQUILIZA AL SER ALZADO O ACARICIADO I-1 3,75	SONRÍE ANTE CUALQUIER ROSTRO I-2 5	RESPONDE DIFERENTE A LA VOZ MOLESTA Y A LA VOZ ALEGRE I-3 3,75			TOCA SU IMAGEN EN EL ESPEJO I-6 3,75		LLAMA O GRITA PARA ESTABLECER CONTACTO CON OTROS I-8 10			IMITA GESTOS I-11 5	OFRECE UN JUGUETE I-12 6	COME EN LA MESA CON LOS DEMÁS I-15 22,5	IMITA TAREAS SIMPLES DE LA CASA I-18 10		DESENROSCA UN TAPÓN PARA MIRAR DENTRO I-24 30	INTENTA [illegible] I-30 30
ALIMENTACIÓN VESTIDO E HIGIENE J	CHUPA J-1 3,75				SE LLEVA A LA BOCA ALGO QUE LE PONEN EN LA MANO, J-5 5	BEBE DEL VASO CON AYUDA J-6 3,75					COME DEL PLATO CON LAS MANOS J-11 5	FORCEJEA HASTA SACARSE LOS ZAPATOS J-12 6		AVISA SUS NECESIDADES J-18 10	INTENTA QUITARSE LAS PRENDAS INFERIORES J-21 22,5		SE PONE ALGUNA ROPA J-30 30
JUEGO K			JUEGA CON LAS MANOS K-3 3,75	LLEVA LOS JUGUETES A LA BOCA K-4 10	JUEGA CON SUS MANOS Y PIES K-5 5	COGE Y GOLPEA OBJETOS Y REPITE SEGUIDAMENTE EL GOLPE K-6 3,75		LANZA OBJETOS A CIERTA DISTANCIA [illegible] CON EL SONIDO K-8 10			SUJETO DE LA MANO EMPUJA LA PELOTA CON UN PIE K-11 5		ARRASTRA JUGUETES K-15 22,5	DEFIENDE SU JUGUETE K-18 10	JUEGA CON OTROS NIÑOS K-21 22,5		JUEGO SOCIAL SABE ESPERAR SU TURNO K-30 30
INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE L	DEMUESTRA ESTAR ATENTO L-1 3,75	AL CONTACTO CON UN OBJETO ABRE Y CIERRA LA MANO L-2 5	SE ALEGRA CUANDO LE VAN A DAR EL PECHO L-3 3,75			MIRA CUANDO CAE UN OBJETO L-6 3,75			ENCUENTRA OBJETOS OCULTOS L-9 3,75	BUSCA EL JUGUETE EN LA CAJA L-10 7,5	EXPLORA SU JUGUETE L-11 5	HACE GARABATOS L-12 6	IDENTIFICA FIGURAS DE OBJETOS COMUNES L-15 22,5	UTILIZA UN OBJETO PARA ALCANZAR OTRO L-18 10			COLOCA LOS AROS EN ORDEN DE TAMAÑOS L-30 30
ACTIVIDAD	**1 MES**	**2 MESES**	**3 MESES**	**4 MESES**	**5 MESES**	**6 MESES**	**7 MESES**	**8 MESES**	**9 MESES**	**10 MESES**	**11 MESES**	**12 MESES**	**15 MESES**	**18 MESES**	**21 MESES**	**24 MESES**	**30 MESES**

APELLIDOS Y NOMBRES:

N° HCL:

Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024

Nombre del Experto: ....Lourdes Yahaira Rios Cueva........

Instrumento: Cuestionario sobre Prácticas de Intervención temprana en niños menores de 2 años

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

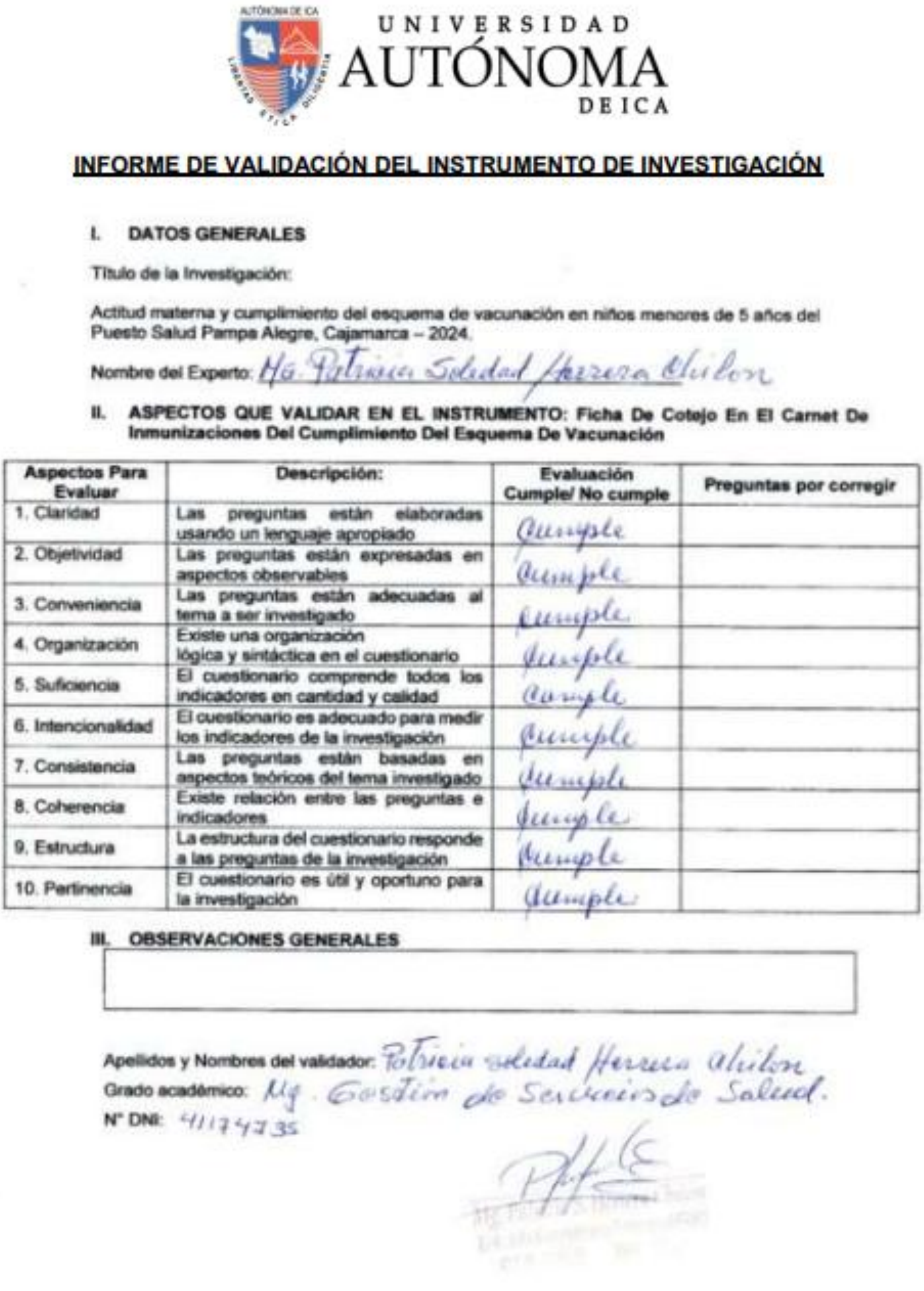
Ninguna.

Apellidos y Nombres del validador: Rios Cueva Lourdes Yahaira

Grado académico: Maestra en Salud Pública

N°. DNI: 40234560

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

Actitud materna y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del Puesto Salud Pampa Alegre, Cajamarca – 2024.

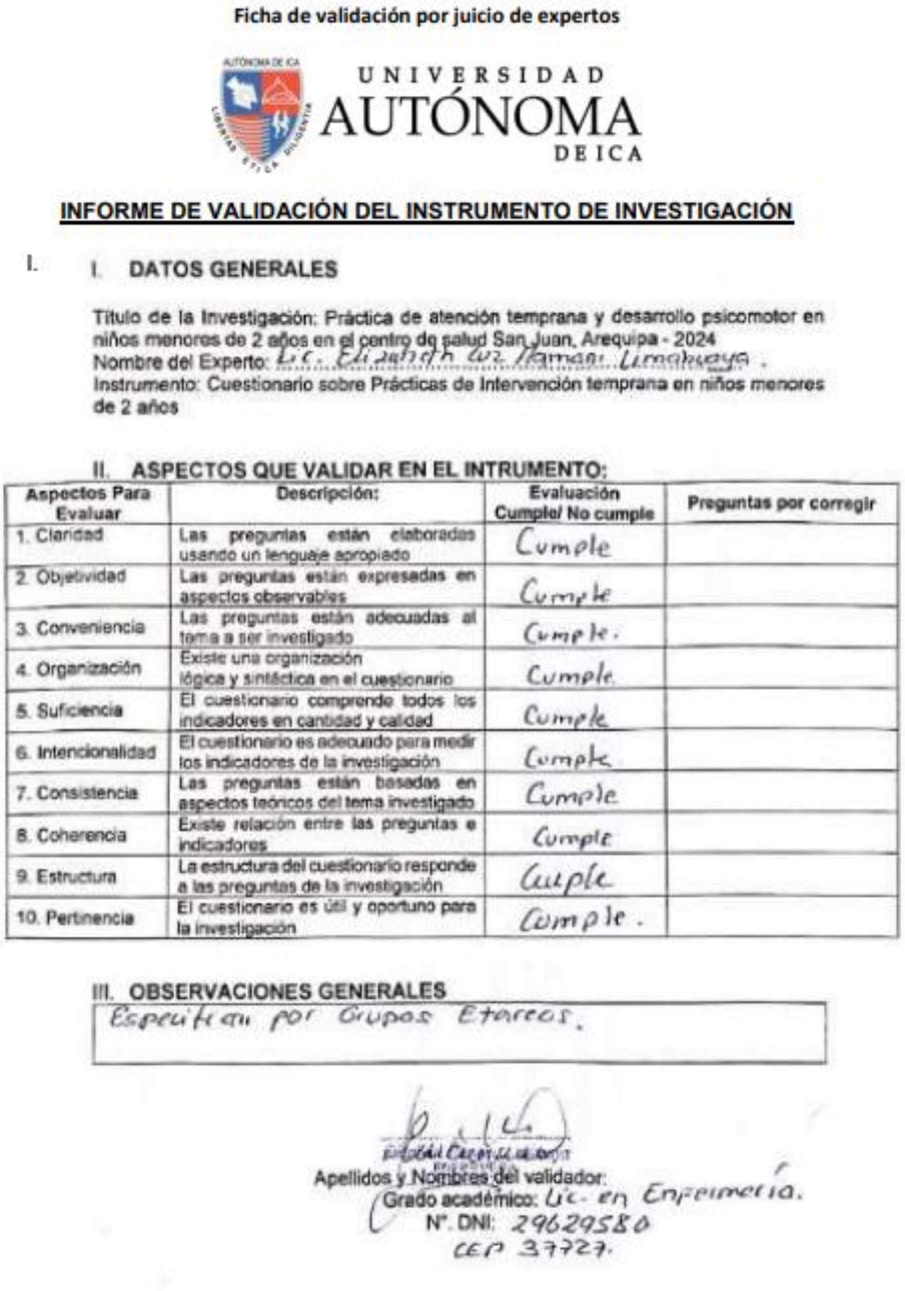
Nombre del Experto: Mg. Patricia Soledad Herrera Chilon

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Ficha De Cotejo En El Carnet De Inmunizaciones Del Cumplimiento Del Esquema De Vacunación

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apellidos y Nombres del validador: Patricia soledad Herrera Chilon
Grado académico: Mg. Gestión de Servicios de Salud.
N° DNI: 41174735



Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Práctica de atención temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el centro de salud San Juan, Arequipa - 2024
Nombre del Experto: Lic. Elizabeth Luz Roman Limahuaya .
Instrumento: Cuestionario sobre Prácticas de Intervención temprana en niños menores de 2 años

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INTRUMENTO:

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

Especifican por Grupos Etareos.

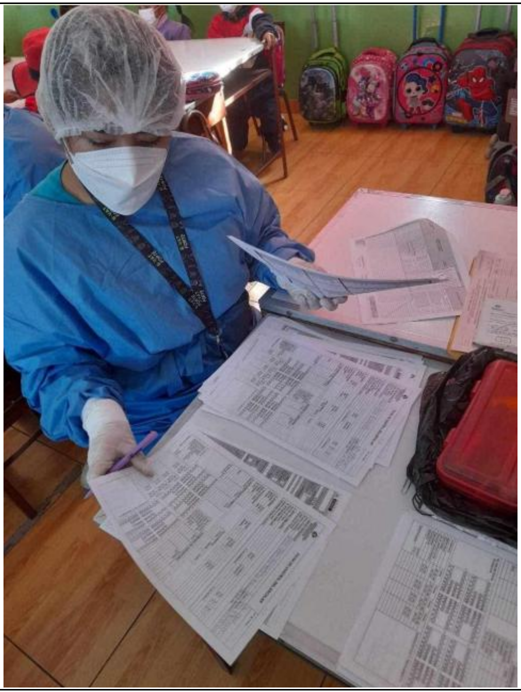
Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Lic. en Enfermería.
N°. DNI: 29629580
CEP 37727.

Anexo 04: Base de datos

						ATENCIÓN TEMPRANA															
	Edad	sexo	Edad	G.I	ocupa	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
Part1	1	2	1	2	1	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
Part2	2	1	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4
Part3	1	2	1	3	1	2	4	3	4	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3
Part4	1	2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4
Part5	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4
Part6	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3
Part7	3	1	1	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3
Part8	3	2	2	2	1	3	4	3	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4
Part9	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3
Part10	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
Part11	2	1	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	4
Part12	3	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	4	4	3	4
Part13	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Part14	3	2	2	2	2	2	2	3	4	2	4	3	2	4	4	2	3	3	3	2	3
Part15	2	1	1	2	2	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3
Part16	4	2	3	2	1	4	3	3	3	3	2	3	2	4	2	2	3	3	4	4	4
Part17	3	2	2	3	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Part18	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	4	4	4	4
Part19	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3
Part20	2	2	2	2	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Part21	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3
Part22	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	2
Part23	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
Part24	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	4	4	3	2	3	3	2
Part25	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3

Part26	3	1	2	2	1	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
Part27	4	1	1	2	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3
Part28	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Part29	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3
Part30	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4
Part31	2	2	3	2	2	2	3	4	3	2	3	4	2	2	2	2	4	4	4	2	3
Part32	2	1	2	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4
Part33	4	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	4	3	3	4	2	3
Part34	3	2	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	3	4	3	3
Part35	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	4	2	3
Part36	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	4	2	4
Part37	3	1	3	2	1	3	3	3	4	2	2	3	4	3	2	3	2	3	4	4	2
Part38	3	1	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	4	3	4	3
Part39	4	2	3	2	2	2	3	4	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	4	2	3
Part40	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	2	4
Part41	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	4	4	2	4	4	2	4
Part42	2	2	2	1	2	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	2	4	4	4	3	4
Part43	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	4	4	4	2	4
Part44	4	2	3	2	1	4	4	3	2	2	3	2	3	2	2	4	2	3	4	2	4
Part45	4	2	3	1	1	4	2	3	2	4	4	3	2	2	2	4	2	3	4	2	2
Part46	2	1	2	2	2	2	3	4	4	3	2	4	2	2	2	2	4	4	4	2	4
Part47	2	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	4	2	2	2	2	4	3	3	2	4
Part48	4	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	4	1	2	2	2	2	4	4	3	3
Part49	4	1	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	4	2	3
Part50	4	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	2	4	4	2	3
Part51	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	4	4	2	3
Part52	2	2	2	2	1	2	1	3	3	2	2	3	1	2	2	1	3	4	4	1	4
Part53	2	1	2	1	1	3	2	3	4	2	2	4	1	2	2	2	4	4	4	1	4
Part54	2	1	2	2	1	3	2	3	4	2	2	3	1	2	3	2	3	4	4	3	4

Anexo 05: Galería de imágenes

	
Foto 01. Autora evaluando el desarrollo psicomotor al niño	Foto 02. Autora registrando la aplicación de los instrumentos

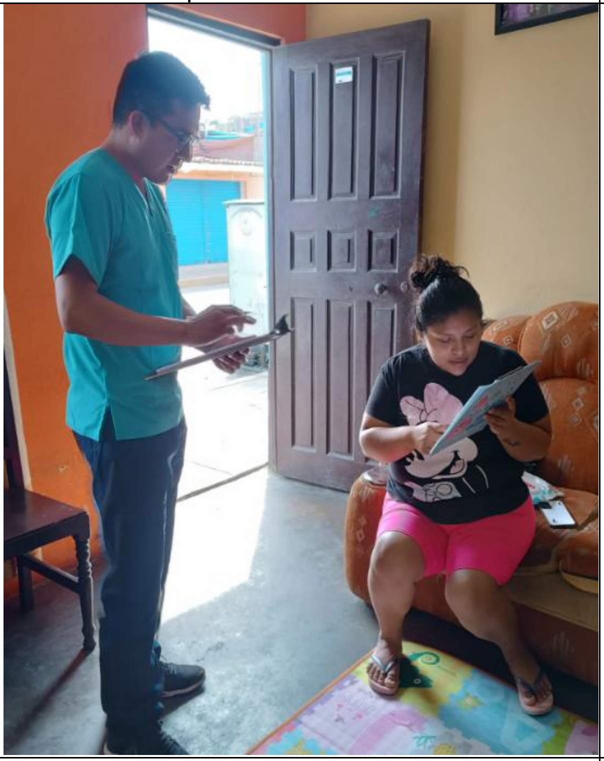
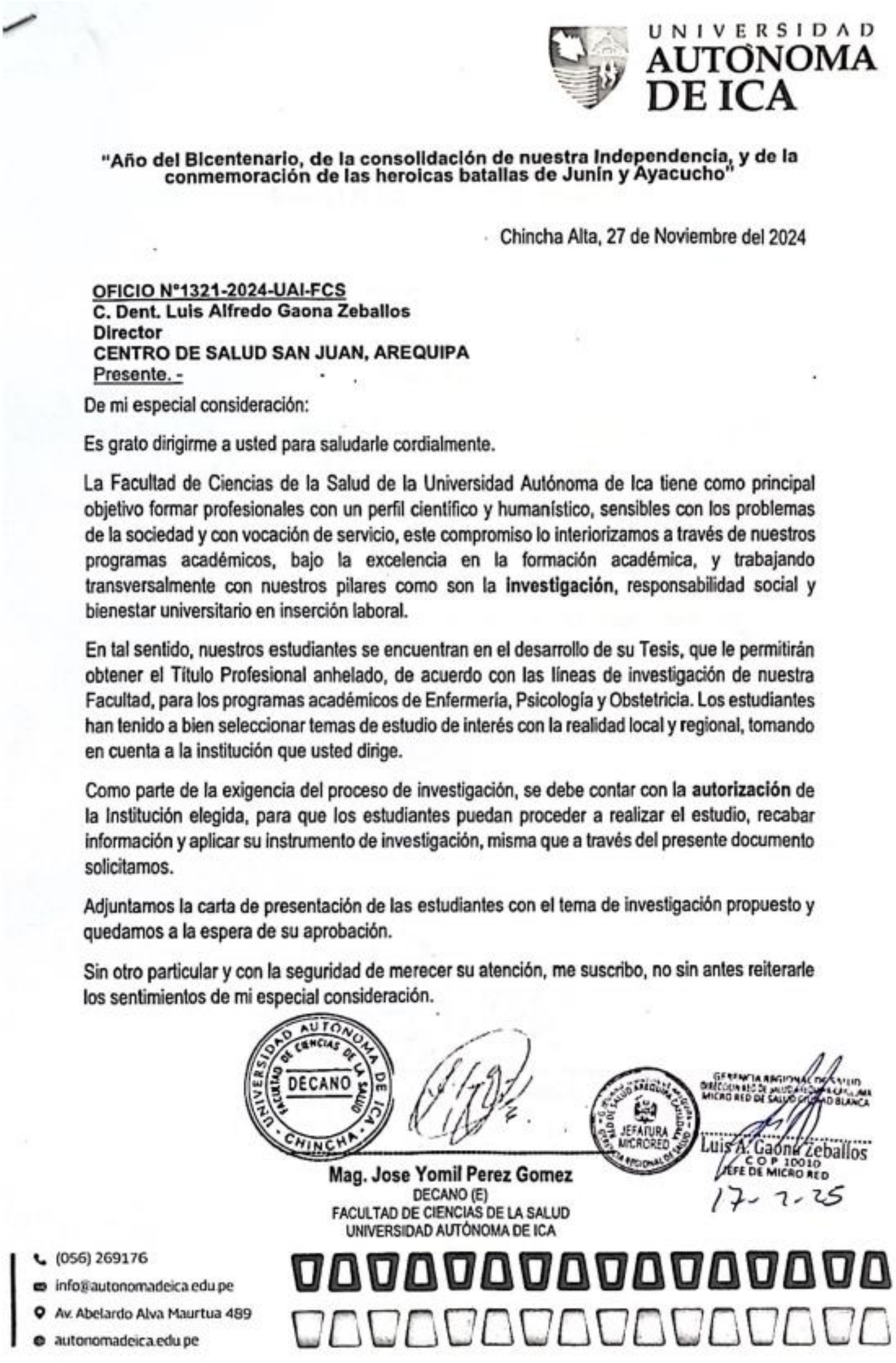



Foto 03. Autor aplicando el cuestionario a madre de familia	Foto 04. Autor evaluando el desarrollo psicomotor al niño

Anexo 06: Documento de autorización de ejecución de la tesis



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chincha Alta, 27 de Noviembre del 2024

OFICIO N°1321-2024-UAI-FCS
C. Dent. Luis Alfredo Gaona Zeballos
Director
CENTRO DE SALUD SAN JUAN, AREQUIPA
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

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

En tal sentido, nuestros estudiantes se encuentran en el desarrollo de su Tesis, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

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

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

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

DECANO

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

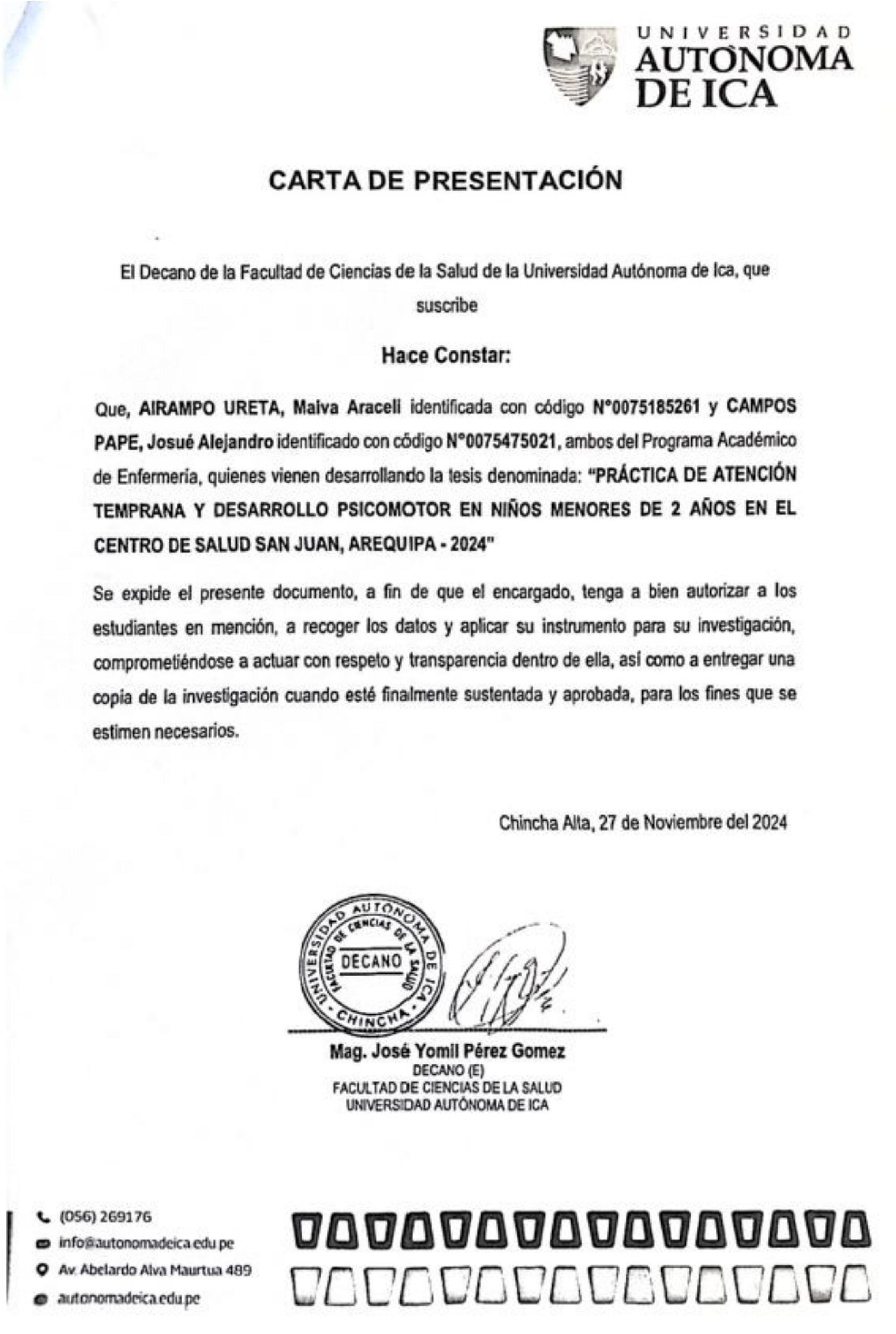
JEFATURA
MICRORED

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD CIUDAD BLANCA

Luis A. Gaona Zeballos
C O P 10010
JEFE DE MICRO RED

17-7-25

(056) 269176
info@autonomadeica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

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

Hace Constar:

Que, **AIRAMPO URETA, Malva Araceli** identificada con código **N°0075185261** y **CAMPOS PAPE, Josué Alejandro** identificado con código **N°0075475021**, ambos del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"PRÁCTICA DE ATENCIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN, AREQUIPA - 2024"**

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

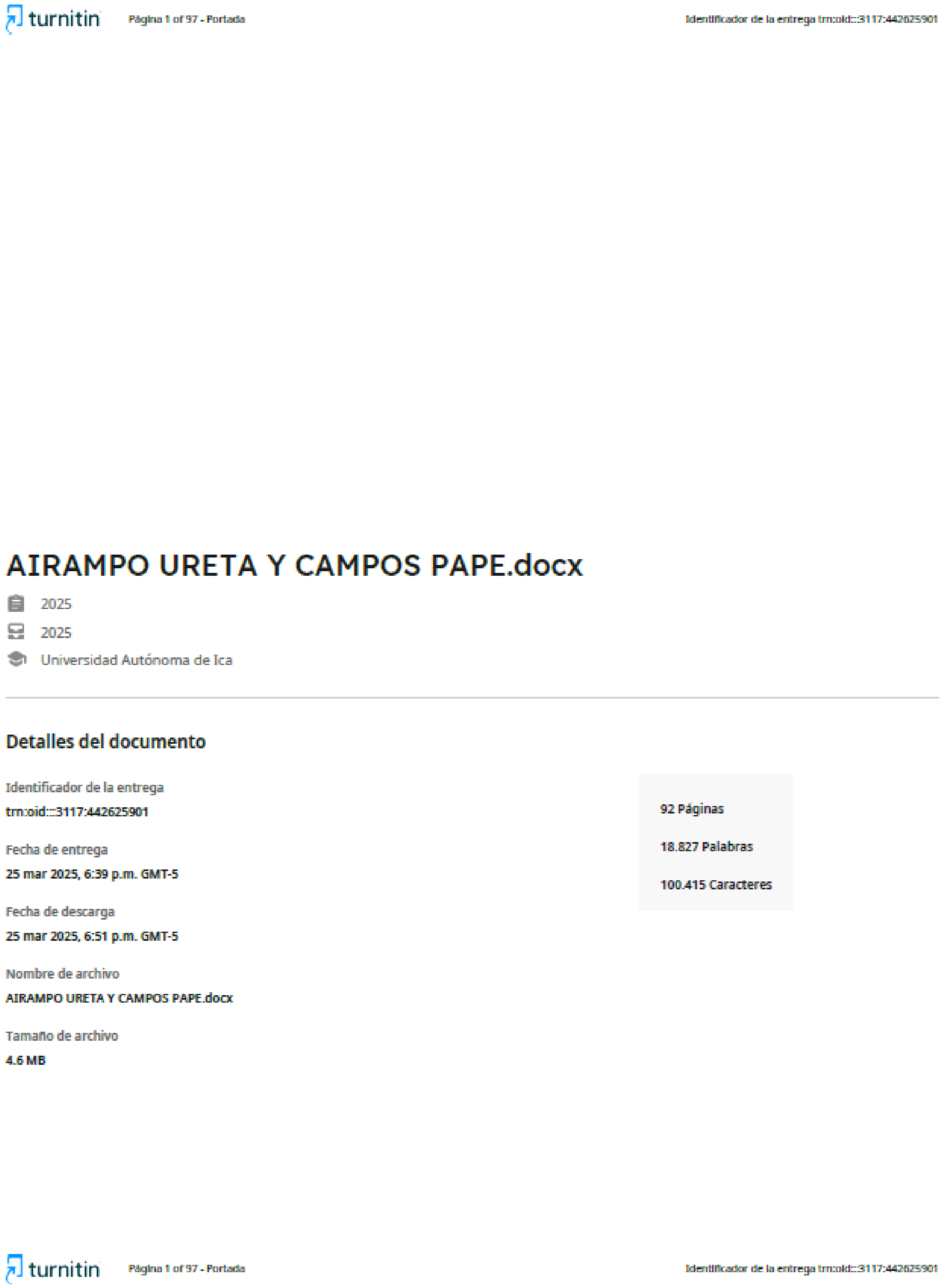
Chincha Alta, 27 de Noviembre del 2024

DECANO

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

☎ (056) 269176
info@autonomadeica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe

Anexo 07: Informe Turnitin al 14%



turnitin Página 1 of 97 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::3117:442625901

AIRAMPO URETA Y CAMPOS PAPE.docx

2025

2025

Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:442625901

Fecha de entrega
25 mar 2025, 6:39 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
25 mar 2025, 6:51 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
AIRAMPO URETA Y CAMPOS PAPE.docx

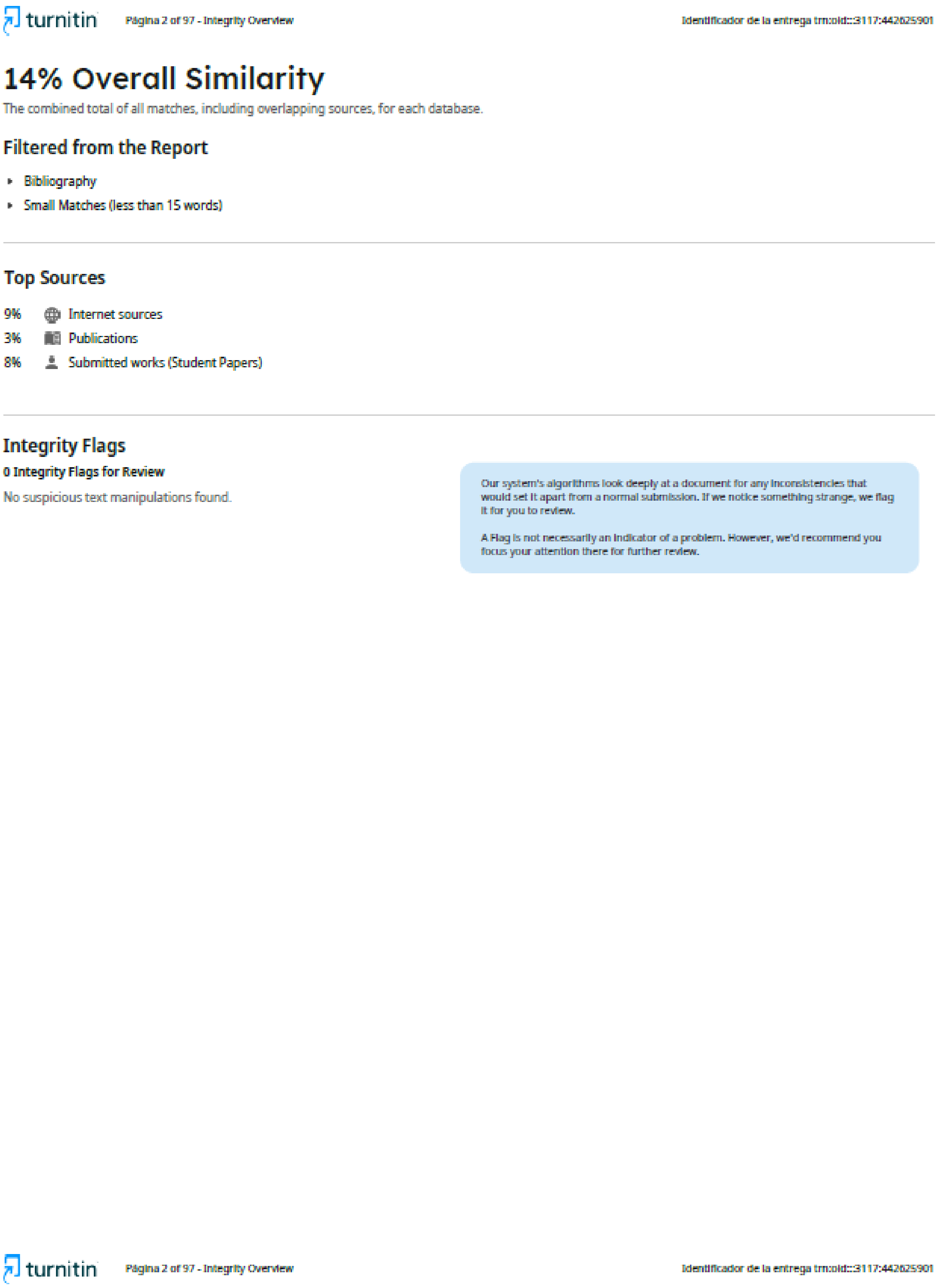
Tamaño de archivo
4.6 MB

92 Páginas

18.827 Palabras

100.415 Caracteres

turnitin Página 1 of 97 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::3117:442625901



turnitin Página 2 of 97 - Integrity Overview Identificador de la entrega trn:oid:::3117:442625901

14% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Small Matches (less than 15 words)

Top Sources

9%	Internet sources
3%	Publications
8%	Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

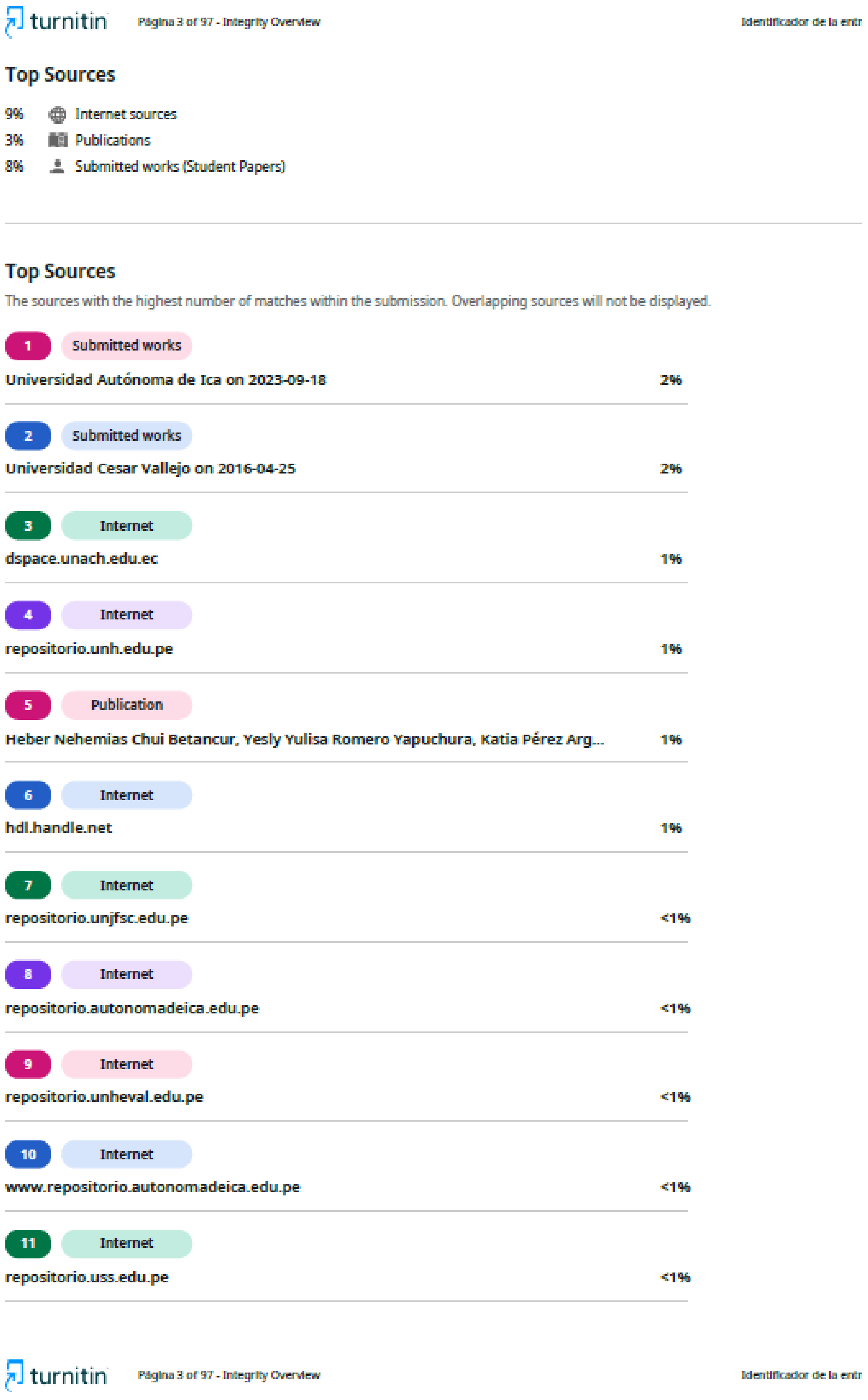
0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

turnitin Página 2 of 97 - Integrity Overview Identificador de la entrega trn:oid:::3117:442625901



turnitin Página 3 of 97 - Integrity Overview Identificador de la entr

Top Sources

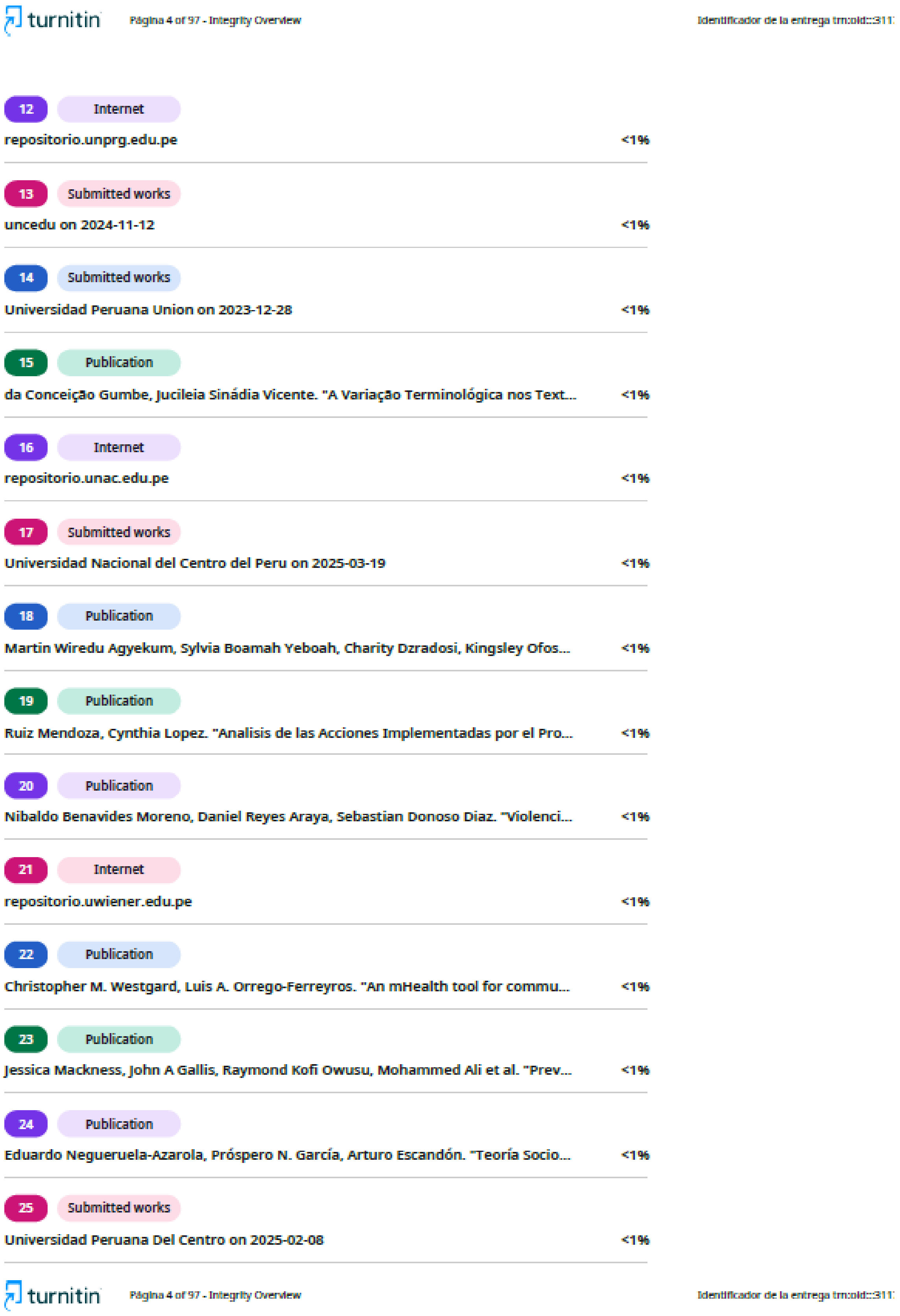
9%	Internet sources
3%	Publications
8%	Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Submitted works	**Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18**	**2%**
2	Submitted works	**Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-25**	**2%**
3	Internet	**dspace.unach.edu.ec**	**1%**
4	Internet	**repositorio.unh.edu.pe**	**1%**
5	Publication	**Heber Nehemias Chui Betancur, Yesly Yulisa Romero Yapuchura, Katia Pérez Arg...**	**1%**
6	Internet	**hdl.handle.net**	**1%**
7	Internet	**repositorio.unjfsc.edu.pe**	**<1%**
8	Internet	**repositorio.autonomadeica.edu.pe**	**<1%**
9	Internet	**repositorio.unheval.edu.pe**	**<1%**
10	Internet	**www.repositorio.autonomadeica.edu.pe**	**<1%**
11	Internet	**repositorio.uss.edu.pe**	**<1%**

turnitin Página 3 of 97 - Integrity Overview Identificador de la entr



turnitin Página 4 of 97 - Integrity Overview Identificador de la entrega trn:oid:::311

12	Internet	repositorio.unprg.edu.pe	<1%
13	Submitted works	uncedu on 2024-11-12	<1%
14	Submitted works	Universidad Peruana Union on 2023-12-28	<1%
15	Publication	da Conceição Gumbe, Jucileia Sinádia Vicente. "A Variação Terminológica nos Text...	<1%
16	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
17	Submitted works	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-03-19	<1%
18	Publication	Martin Wiredu Agyekum, Sylvia Boamah Yeboah, Charity Dzradosi, Kingsley Ofos...	<1%
19	Publication	Ruiz Mendoza, Cynthia Lopez. "Analisis de las Acciones Implementadas por el Pro...	<1%
20	Publication	Nibaldo Benavides Moreno, Daniel Reyes Araya, Sebastian Donoso Diaz. "Violenci...	<1%
21	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
22	Publication	Christopher M. Westgard, Luis A. Orrego-Ferreyros. "An mHealth tool for commu...	<1%
23	Publication	Jessica Mackness, John A Gallis, Raymond Kofi Owusu, Mohammed Ali et al. "Prev...	<1%
24	Publication	Eduardo Negueruela-Azarola, Próspero N. García, Arturo Escandón. "Teoría Socio...	<1%
25	Submitted works	Universidad Peruana Del Centro on 2025-02-08	<1%

turnitin Página 4 of 97 - Integrity Overview Identificador de la entrega trn:oid:::311

26	Internet	
repositorio.udh.edu.pe		<1%
27	Submitted works	
UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama on 2025-03-25		<1%
28	Submitted works	
Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-21		<1%
29	Submitted works	
Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-06-19		<1%