

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Conocimiento materno sobre estimulación temprana en menores de 5 años
en un centro de salud de Chiclayo, 2025**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Ronald Aldahyr Santisteban Mayra

ASESOR

Socorro Martina Guzman Tello

<https://orcid.org/0000-0001-7981-6018>

Chiclayo, 2026

**Conocimiento materno sobre estimulación temprana en menores de
5 años en un centro de salud de Chiclayo, 2025**

PRESENTADA POR

Ronald Aldahyr Santisteban Mayra

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Anita Zevallos Cotrina

PRESIDENTE

Adela Rossana Núñez Odar

SECRETARIO

Socorro Martina Guzman Tello

VOCAL

Conocimiento materno sobre estimulación temprana en menores de 5 años en un centro de salud de Chiclayo, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%

Índice

Resumen	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Revisión de literatura.....	9
Materiales y métodos.....	14
Resultados y discusión.....	17
Conclusiones.....	23
Recomendaciones	23
Referencias	25
Anexos.....	30

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento materno de estimulación temprana en menores de 5 años en un centro de salud de Chiclayo, 2025. El tipo de investigación fue cuantitativo, de diseño no experimental, nivel descriptivo y corte transversal. La muestra se conformó por 332 madres de niños menores de 5 años que asistieron al área de crecimiento y desarrollo en el centro de salud José Leonardo Ortiz. Se diseñó un cuestionario el cual fue validado por juicio expertos y el nivel de confiabilidad, donde se alcanzó un coeficiente de KR-20 de 0.82; el instrumento fue diseñado considerando dos dimensiones: conocimiento básico sobre estimulación temprana y áreas de estimulación, adicionalmente, cuenta con ítems que recolectaron características sociodemográficas de las madres. Los datos recolectados fueron procesados a través del software de Microsoft Excel, en donde se realizó la limpieza de datos para su posterior análisis descriptivo. En los hallazgos se obtuvo que, el 46.39% de madres encuestadas alcanzó un nivel medio de conocimiento básico sobre estimulación temprana y el 29.52% un nivel de conocimiento bajo. Respecto a las áreas de estimulación, un 53.01% alcanzó un nivel de conocimiento medio y un 30.42% un nivel bajo. Se concluyó que, el 46.39% de madres tiene un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana, el 46.08% tiene un nivel bajo y solo el 7.53% un nivel de conocimiento alto.

Palabras clave: Conocimientos tradicionales, Desarrollo del niño, Crianza del niño.

Abstract

The objective of this study was to determine the level of maternal knowledge of early stimulation in children under 5 years of age in a health center in Chiclayo, 2025. The type of research was quantitative, non-experimental in design, descriptive and cross-sectional. The sample was made up of 332 mothers of children under 5 years of age who attended the growth and development area at the José Leonardo Ortiz health center. Was which was validated by expert judgment and the level of reliability, where a KR-20 coefficient of 0.82 was reached; The instrument was designed considering two dimensions: basic knowledge about early stimulation and stimulation areas; additionally, it has items that collected sociodemographic characteristics of the mothers. The collected data were processed through Microsoft Excel software, where data cleaning was carried out for subsequent descriptive analysis. The findings showed that 46.39% of mothers surveyed reached a medium level of basic knowledge about early stimulation and 29.52% a low level of knowledge. Regarding the stimulation areas, 53.01% reached a medium level of knowledge and 30.42% a low level. It was concluded that 46.39% of mothers have a medium level of knowledge about early stimulation, 46.08% have a low level and only 7.53% have a high level of knowledge.

Keywords: Traditional Knowledge, Child Development, Child Upbringing.

Introducción

A pesar de la creciente evidencia respecto a la relevancia de la estimulación temprana (ET) en el desarrollo emocional, social y, sobre todo, cognitivo de los infantes, existe una notable variabilidad en el nivel de conocimiento materno sobre este tipo de estimulación. La ET hace referencia a las actividades y estrategias diseñadas para potenciar el desarrollo del infante desde sus primeros meses de vida, siendo fundamental para maximizar su potencial en etapas posteriores¹.

Particularmente en las comunidades de menores recursos y con acceso limitado a información y servicios de salud, las madres pueden carecer de conocimientos adecuados sobre cómo llevar a cabo la estimulación temprana de manera efectiva. La estimulación temprana y la forma en cómo las madres y/o cuidadores(as) la aplican varía entre diferentes grupos socioeconómicos y culturales^{2,3} y, depende de su conocimiento. Las políticas de salud pueden influir directamente en el acceso de las madres a recursos educativos sobre ET. Este vacío en el conocimiento puede tener implicaciones significativas para el desarrollo infantil.

En un estudio realizado en Brasil se encontró que las madres primerizas tendieron a destetar a sus hijos antes de la edad sugerida por la Organización Mundial de Salud (OMS)⁴, además optaron por sobreprotegerlos, permitirles la interacción temprana con tecnología y buscaron menos información sobre el cuidado en infantes, ya que, al tener poca experiencia y limitado acceso a la información, adoptaron prácticas poco beneficiosas para el desarrollo infantil.

En la ciudad de México⁵, en un estudio donde se recopiló datos sobre las prácticas de ET aplicadas en casa, el 69% de las madres y/o cuidadores encuestados reconocieron la importancia de la ET desde las primeras etapas de vida pues esta ayuda en el desarrollo del área cognitiva.

Por otro lado, en Perú, en la región de Tacna, las progenitoras demostraron un nivel alto de conocimiento sobre ET y niveles variados de conocimiento en diferentes áreas (motor, lenguaje, coordinación y social), sin embargo, solo la mitad de ellas realizaba actividades para el desarrollo psicomotor de sus hijos⁶. Este hallazgo es preocupante porque indica que, a pesar de tener el conocimiento teórico necesario, muchas madres no aplicaron este conocimiento en la práctica diaria de ET.

También a nivel nacional, en la provincia de Chota, Cajamarca, se encontró que las madres obtuvieron un conocimiento de nivel medio sobre ET, un porcentaje considerable de niños mostró riesgos en su desarrollo psicomotor. Esto sugiere que el grado de conocimiento materno, aunque moderado, no es suficiente para garantizar un desarrollo psicomotor óptimo en los niños, el conocimiento medio de las madres sobre estimulación temprana podría no ser suficiente para aplicarla de tal forma que aborde todas las necesidades del desarrollo infantil,

además, podría haber una falta de recursos o de apoyo adecuado para que las madres implementen este conocimiento en la práctica diaria⁷.

En el Centro de Salud (CS) José Leonardo Ortiz (JLO), del distrito del mismo nombre, se ha identificado que, a pesar de los esfuerzos realizados para educar y apoyar a las madres de niños menores de 5 años en estimulación temprana, muchos infantes siguen presentando signos de desarrollo psicomotor subóptimo. Esto indica que existe una brecha significativa entre la información proporcionada y el conocimiento efectivo que las madres poseen y aplican en sus hogares. La ET permite que los niños puedan desarrollarse desde el área cognitiva, motora, social y emocional⁸. Sin embargo, esto no sucede en el CS de JLO, puesto que, las madres de los niños menores de 5 años no conocen sobre cómo llevar a cabo la ET de manera adecuada, el origen de este desconocimiento radica en que no tienen acceso a programas, recursos ni capacitación, y es aún peor cuando tienen limitaciones económicas, estudios inconclusos o falta de tiempo. Dando como resultado que los infantes que no reciban la estimulación necesaria y adecuada durante sus primeros años de vida, lo que podría afectar negativamente su futuro desarrollo. Ante toda esta problemática descrita se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana en menores de 5 años en un centro de salud de Chiclayo, 2025?

Desde esta perspectiva, esta investigación se justificó porque permitió identificar fortalezas y limitaciones en el conocimiento materno sobre estimulación temprana, contribuyendo a mejorar los servicios de salud dentro del área de crecimiento y desarrollo, proporcionando una guía adecuada a las madres para fortalecer sus prácticas de estimulación temprana, esto considerando su importancia desde los primeros años de vida para el desarrollo infantil de sus hijos, pues, durante esta etapa, los niños adquieren capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y socioemocionales que son determinantes para que se desarrollen de manera saludable⁹; allí radica la importancia y la responsabilidad de las madres de promover prácticas que estimulen el desarrollo infantil temprano de sus hijos.

Además, este estudio no solo benefició a las madres al brindarles información relevante para mejorar el desarrollo de sus hijos, sino que también contribuyó a la labor del personal de salud sobre la atención a necesidades de los infantes, garantizando que estos reciban el apoyo adecuado para su desarrollo físico emocional y cognitivo, promoviendo un impacto positivo en su bienestar y repercutiendo en el fortalecimiento de la salud pública y el bienestar social a largo plazo.

Se planteó como objetivo general: determinar el nivel de conocimiento materno de estimulación temprana en menores de 5 años en un centro de salud de Chiclayo, 2025. Desde

aquí se desprenden los siguientes objetivos específicos: a) identificar el nivel de conocimiento básico sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 5 años, b) identificar el nivel de conocimiento materno en las áreas de lenguaje, motora y social, en un centro de salud de Chiclayo.

Revisión de literatura

En el estudio de Gaikwad, Taluja, Kishore y Singh¹⁰, realizado en la India, evaluaron el nivel de conocimiento materno de las prácticas de ET. El enfoque de estudio fue cuantitativo, con una muestra conformada por 380 niños con sus respectivos cuidadores. En sus resultados, hallaron que solo el 23% de cuidadoras de zonas urbanas participaban en prácticas de alimentación perceptiva, el 49% de cuidadoras rurales se negaron a amamantar y el solo el 26% de cuidadoras urbanas sabían que la nutrición era importante para la prevención de enfermedades infantiles; respecto a las oportunidades de aprendizaje temprano, solo el 16% de cuidadoras en áreas rurales sabían que el cerebro se desarrolla más rápido dentro de los primeros tres años de edad y solo el 32% que la ET puede hacer que el niño sea más inteligente. En conclusión, los hallazgos indican que las cuidadoras de los niños no tienen conocimiento suficiente respecto a las prácticas de ET mínimas ni a las consecuencias que este desconocimiento genera.

Gondim, Dácar, Domingues, Pereira, Magalhaes y Falleiros⁴, en su investigación realizada en Brasil, analizaron el conocimiento materno sobre el desarrollo infantil y su relación con el cuidado de infantes en su primer año de vida. El enfoque fue cuantitativo, de corte longitudinal. La muestra se conformó por 121 mujeres, madres de niños menores de un año. En lo hallazgos, las madres primerizas destetaron con mayor probabilidad, adicionalmente presentaron mayor índice de sobreprotección, sin embargo, permitieron que los menores tuvieran mayor contacto con la tecnología. En menor probabilidad, las madres optaron por buscar información respecto al cuidado infantil. Concluyendo que, existe relación entre ciertos conocimientos maternos sobre ET y los cuidados que le brindan al infante.

Garay y Centella⁶, hallaron la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de ET para el desarrollo psicomotor en madres de niños menor de un año. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, de tipo correlacional. Con una muestra conformada por 85 madres de niños de hasta doce meses de edad. En los hallazgos, el 80% de las madres presentó un nivel de conocimiento alto en ET y el 51.8% indicó una práctica regular de ET para el desarrollo psicomotor. Concluyó que, no se encontró una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de la estimulación temprana.

Rojas y Holmos, determinaron en su estudio, la relación entre el nivel de conocimiento sobre ET y el desarrollo psicomotor de niños de hasta doce meses. El enfoque del estudio fue cuantitativo, de tipo correlacional y la muestra se conformó por 81 madres y sus niños. Los hallazgos indican que el 49.4% de las madres tenían un nivel de conocimiento medio sobre ET, el 30.8% tenían un nivel alto, y el 19.8% un nivel bajo. En términos del desarrollo psicomotor de los niños, el 42% presentó riesgo en su desarrollo. Concluyó que, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre ET y el desarrollo psicomotor de los niños de hasta doce meses⁷.

Lizarzaburu y Sánchez¹¹, determinaron el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana. El enfoque de estudio fue cuantitativo, transversal, con una muestra de 90 madres. Dentro de los principales hallazgos, identificaron que casi el 30% de las madres de niños menores de un año tienen un conocimiento general sobre ET de regular a malo; sobre el área motora, el 31.3% de las madres tiene un conocimiento de regular a malo, evidenciando su miedo a movilizar a sus hijos o realizar actividades relacionadas con esta área, un porcentaje similar obtuvo el área de lenguaje, donde se evidenció que las madres no realizan ejercicios de sonidos con sus hijos; finalmente, en el área social, el 36.7% de las madres tiene un conocimiento de regular a malo, es decir las madres no realizan actividades que permitan que su niño interactúe o se independice. En conclusión, de acuerdo a los hallazgos, las madres aún muestran desconocimiento en áreas de la estimulación temprana, afectando el desarrollo de sus hijos.

Luego de la revisión de antecedentes se analizaron las bases teóricas relacionadas con la variable de estudio para conceptualizarla adecuadamente.

El conocimiento materno es el conjunto de saberes y experiencias que una madre adquiere y aplica en el cuidado y crianza de sus menores. Este conocimiento puede originarse tanto de su propia experiencia personal como de fuentes externas, como la educación formal, consejos médicos, orientaciones de otros padres o su entorno cultural¹². El conocimiento materno abarca áreas como la nutrición, el bienestar emocional, la salud física, la estimulación temprana y la seguridad del niño, y juega un papel fundamental en la promoción de un desarrollo integral y saludable en los primeros años de vida del infante¹³.

Las dimensiones que han sido consideradas para la variable conocimiento materno fueron: conocimiento básico sobre estimulación temprana y áreas de estimulación, las cuales se pueden visualizar en la Matriz de operacionalización de variables (Anexo 01).

Para la primera dimensión se consideró como indicador a las generalidades de estimulación temprana, y para la segunda dimensión los indicadores fueron las diferentes áreas de estimulación temprana: área de lenguaje, área motora y área social.

La ET es un conjunto de actividades que se deben realizar con un niño en sus primeros años de vida¹⁴, estas actividades están relacionadas con el desarrollo de su lenguaje, sus capacidades sensoriales, físicas y psicológicas¹⁵. Es aconsejable comenzar este proceso en los primeros 45 días de vida, a través de programas específicos para la ET. Estas actividades consisten en juegos y ejercicios diseñados para llevarse a cabo en un entorno adecuado y adaptado a la edad del niño¹⁶.

También se define como un proceso que se practica en la relación cotidiana con el bebé sometándolo a diferentes estímulos¹⁷, permitiéndole desarrollar al máximo sus capacidades y adquirir mayor control sobre su entorno, lo que le proporciona una gran satisfacción al descubrir sus habilidades. Asimismo, afirma que, para el personal de salud, consiste en una serie de acciones que brindan al niño sano, en sus primeros años¹⁸.

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), es necesario que las actividades que se realicen con los niños sean acordes a su edad, por ejemplo, durante sus primeros meses, las actividades que se deben realizar con el menor están orientadas al fortalecimiento del vínculo afectivo entre el niño y sus cuidadores. El UNICEF¹⁵, promueve el respeto al ritmo natural del crecimiento, buscando el bienestar emocional y físico, por lo que las actividades que realice el niño deben ir acomplejándose progresivamente.

Si bien es cierto, la ET es fundamental para el niño, aún se debate la edad ideal para su inicio y su fin, puesto que algunos recomiendan que debe iniciarse incluso antes del nacimiento y debe durar hasta los seis años¹⁹. Existen programas específicos para recién nacidos hasta los 3 años, basados en la mayor plasticidad cerebral durante los primeros 36 meses, lo que sugiere que los estímulos en esta etapa tienen un mayor impacto positivo en el desarrollo del niño, por ejemplo, desde el aspecto cognitivo, en donde los niños desarrollan su pensamiento y su interacción con el entorno a través de experiencias que fomenten la comprensión y el razonamiento desde una edad temprana²⁰.

Las prácticas de ET son actividades planificadas y dirigidas, realizadas por los cuidadores del menor, con la finalidad de promover y potenciar el desarrollo integral de las habilidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales de los niños desde sus primeros meses de vida, sobre todo considerando que los cuidadores deben ser conscientes del proceso que está atravesando el niño, en su crecimiento, desarrollo y exploración²¹. Estas prácticas están diseñadas para aprovechar al máximo las capacidades innatas del niño, brindando estímulos adecuados que

favorezcan su crecimiento sano, equilibrado y feliz, asegurando que alcance hitos de desarrollo acorde a su edad²².

Para alcanzar el desarrollo integral del niño, las actividades de ET se enfocan en las siguientes áreas, las cuales se han considerado dentro de la dimensión *áreas de estimulación*: lenguaje, motora y social²³. El área motora implica la capacidad de moverse y coordinar movimientos; el área del lenguaje abarca la comunicación comprensiva, expresiva y gestual; y la social se vincula con las experiencias afectivas y la socialización.

El área motora o motriz, es la habilidad de desplazarse, aquí, por ejemplo, los niños, deben tocar y manipular objetos para explorar, siempre bajo supervisión². Los ejercicios en esta área están orientados a que el niño logre dominar cada parte de su cuerpo y coordinar sus movimientos. Además de la coordinación y el control físico, el desarrollo del área motora está estrechamente ligado a la autonomía del niño. A medida que mejora su capacidad para moverse y manipular objetos, el niño adquiere mayor confianza en sí mismo y en su entorno. Las actividades motrices no solo favorecen el fortalecimiento muscular y la coordinación, sino que también estimulan la curiosidad y el deseo de explorar. Esta exploración activa del mundo contribuye al desarrollo cognitivo, permitiendo que el niño resuelva problemas simples, como agarrar un objeto o superar un obstáculo.

En el área motriz se diferencian la motricidad gruesa y fina; respecto a la motricidad gruesa se consideran habilidades relacionadas al gateo, caminar y correr y, en la motricidad fina, movimientos de agarre de objetos; las actividades y juegos que se realicen deben promover este fin, algunos ejemplos: trepar, lanzar pelotas, manipular juguetes²⁴. Además, el autor Cabrera Valdez²⁵, menciona sobre la motricidad fina, que es la coordinación de movimientos pequeños en las manos y dedos, ideales para actividades de agarre, por lo que estas habilidades se deben desarrollar mediante interacción con el entorno realizando tareas cotidianas y escolares. Además, el perfeccionamiento de las habilidades motrices gruesas y finas prepara al niño para tareas más complejas, como el dibujo, el uso de utensilios o incluso la escritura, facilitando su aprendizaje en etapas posteriores.

El área de lenguaje o comunicación, hace referencia a las reacciones al sonido, vocalizaciones, emisiones verbales y no verbales, ya que, desde el momento del nacimiento, el niño posee más fonemas de los que cotidianamente usa. Desde bebé, experimenta las variaciones de sonido, sin embargo, conforme va creciendo, va descartando ciertos sonidos e imitando lo que percibe a su alrededor, formando conexiones que procesan el sonido. Así pues, el lenguaje sirve para la comunicación entre un niño/bebé y un adulto, a través de una mirada, sonrisa, sonido o palabra²⁶, centrándose en la capacidad del niño para comunicarse de manera

comprensiva, expresiva y gestual. A través de la interacción constante, como hablarles, leerles y cantarles, los niños aprenden a reconocer sonidos, palabras y gestos, lo que les permite imitar y desarrollar su propio lenguaje²⁴.

El lenguaje también es importante en el desarrollo emocional del niño, ya que le permite expresar necesidades y emociones, facilitando la comunicación con su entorno. El uso de gestos, el balbuceo y las primeras palabras establecen las bases para la comprensión mutua entre el niño y los adultos que lo rodean, promoviendo un ambiente donde el lenguaje es una herramienta no solo para la comunicación, sino también para la creación de vínculos afectivos.

Sobre el área social o también denominada afectiva, es la capacidad del niño para interactuar con las personas y aprender a través de la imitación. La estimulación en esta área se enfoca en fomentar la iniciativa y la autonomía del niño en relación con los hábitos básicos de independencia. Además, se busca que el niño forme vínculos apropiados tanto con su familia como con su entorno, esto debido a que, desde el momento en que el niño se desarrolla en el vientre materno, ya comienza a interactuar con estímulos socioemocionales, inicialmente representados por su madre²⁷.

El área social o afectiva también desempeña un papel esencial en el desarrollo emocional y la regulación de las emociones del niño. A través de las interacciones tempranas con su entorno, como las respuestas a las expresiones faciales, los gestos y el tono de voz, el niño comienza a comprender y gestionar sus propias emociones, aprendiendo a identificar y expresar sentimientos como la alegría, el miedo o la frustración. Estas interacciones no solo favorecen el establecimiento de relaciones seguras y confiables, sino que también preparan al niño para desenvolverse en contextos sociales más amplios, como la escuela. A medida que el niño imita comportamientos y reacciones de las personas cercanas, desarrolla habilidades como la empatía, la cooperación y la resolución de conflictos, que son fundamentales para su integración social y su capacidad para formar relaciones saludables y equilibradas en el futuro.

Así pues, es importante el desarrollo de la inteligencia emocional en los niños, porque las experiencias que viven en sus primeros años influyen en cómo entienden y gestionan sus emociones. Interacciones tempranas con padres y cuidadores, como sonreír, hablar con cariño y consolar, establecen una base emocional. Además, actividades específicas como juegos de rol, cuentos sobre sentimientos y ejercicios de autorregulación y resolución de conflictos, fomentan la inteligencia emocional²⁶. Al proporcionar un entorno donde los niños pueden expresar y aprender sobre sus emociones, la estimulación temprana contribuye significativamente al desarrollo emocional saludable y a la capacidad de interactuar positivamente con los demás.

Materiales y métodos

Respecto a tipo de investigación, se empleó un enfoque cuantitativo²⁸, teniendo como finalidad medir el nivel de conocimiento materno sobre ET en menores de 5 años. Para ello, se recolectaron datos numéricos mediante cuestionarios para obtener información sobre el desarrollo del lenguaje, motor y social. Posteriormente, se analizaron los datos obtenidos utilizando estadística descriptiva para caracterizar el nivel de conocimiento materno e identificar patrones sociodemográficos que pueden estar asociados al nivel de conocimiento.

El diseño de investigación fue no experimental²⁸, debido a que el objetivo del estudio fue describir el nivel de conocimiento materno en diferentes áreas de la estimulación temprana. Asimismo, se utilizó un diseño de corte transversal, pues se recolectaron datos en un único momento, es decir, las madres que asistieron al centro de salud durante el periodo de recolección de datos proporcionaron la información necesaria a través del cuestionario.

La población²⁸ del estudio estuvo conformada por el total de madres de niños menores de 5 años que asistieron al Centro de salud José Leonardo Ortiz, del distrito del mismo nombre, en los tres primeros meses del año 2025 (enero-marzo), un estimado de 2400 madres. Esta cifra es aproximada y fue proporcionada por la licenciada encargada del área de Crecimiento y desarrollo.

La muestra²⁸ se conformó por 332 madres de niños menores de 5 años que asistieron al área de Crecimiento y desarrollo en el centro de salud José Leonardo Ortiz, durante el periodo de recolección de datos. El cálculo de muestra se realizó mediante la fórmula para una población finita (Anexo 02). El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, seleccionándose a las madres que cumplían los criterios de inclusión.

Se tomaron en cuenta como criterios de inclusión a madres de uno o más de un niño(a) de hasta 5 años de edad, asistir al menos al 25% de controles en el área de crecimiento y desarrollo, de acuerdo a cada etapa en la que se encuentre su menor hijo(a); debe residir en el distrito de José Leonardo Ortiz. Y como criterios de exclusión, a aquellas madres con dificultades de lenguaje o retraso cognitivo, el cual fue comprobado con los registros que existen en el centro de salud, se excluyeron también a madres menores de 18 años de edad; de las encuestadas, no se excluyeron a ninguna de las madres, porque todas cumplieron los criterios de inclusión.

Como medida para afrontar el sesgo, se utilizó un muestreo intencional considerando los criterios de inclusión y exclusión, para ello se revisaron las historias para verificar las características de las madres; por otro lado, el cuestionario se aplicó de manera presencial y bajo un mismo protocolo.

La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta, ya que permitió obtener información directa de los participantes, de manera sistemática y estandarizada²⁸.

El instrumento utilizado fue el cuestionario, el cual fue diseñado y denominado: “Cuestionario para determinar el conocimiento materno sobre estimulación temprana” (ver Anexo 03) en el cual se plantearon ítems para cada dimensión, con cinco opciones de respuestas múltiples para cada ítem; para la dimensión *Conocimiento básico sobre estimulación temprana*, se han diseñado cinco ítems, considerando que esta dimensión solo cuenta con un indicador; por otro lado, la dimensión *Áreas de estimulación*, cuenta con tres indicadores (área de lenguaje, área motora y área social), esta dimensión cuenta con quince ítems, cinco para cada indicador. Adicionalmente, se recopilaron las características sociodemográficas de las madres tales como la edad, el número de hijos, la procedencia, el grado de instrucción, el estado civil y la ocupación, resultando en un total de 26 ítems en el instrumento diseñado.

Este instrumento fue validado inicialmente mediante juicio de expertos, contando con la participación de cinco expertos para este proceso, que fueron profesionales en enfermería, con experiencia en temas relacionados a estimulación temprana. La validez de contenido realizada por los expertos se basó en el análisis de cada ítem del instrumento respecto a los indicadores de claridad, coherencia, relevancia y suficiencia. Se validó el contenido a través del coeficiente V de Aiken (ver Anexo 04), tras la validación, el criterio de claridad obtuvo un coeficiente de 0,88; los criterios de coherencia, relevancia y suficiencia alcanzaron un coeficiente de 0,99. Estos valores, al ser superiores a 0,7 y estar cercanos a 1²⁹, indicaron un alto grado de consenso entre los expertos, confirmando su validez de contenido.

Luego de contar con la validación de contenido por parte de los expertos, el instrumento fue sometido a un análisis de confiabilidad, utilizando el coeficiente de Kuder Richardson, esperándose obtener un valor entre 0,75 y 0,9 para afirmar que el instrumento cuenta con consistencia interna y poderse aplicar³⁰. Para obtener este coeficiente, se llevó a cabo una prueba piloto con un número de 30 madres que no formaron parte de la muestra y que cumplían los criterios de inclusión, a quienes se aplicó el cuestionario para poder realizar el análisis estadístico³¹. El resultado fue un coeficiente de 0,82, lo que aseguró la confiabilidad y consistencia interna (Anexo 05).

Para iniciar la investigación, el proyecto fue presentado al comité metodológico designado por la escuela profesional de Enfermería, el cual emitió sugerencias considerando los criterios establecidos en una rúbrica de evaluación. Posteriormente, el proyecto de tesis fue aprobado y sustentado, tras lo cual se registró en el SGI mediante una solicitud virtual dirigida al Comité Institucional de Ética en Investigación USAT, para la emisión de resolución de aprobación (ver

Anexo 06). Una vez obtenida dicha aprobación, se solicitó a la dirección de escuela antes mencionada una carta de presentación dirigida al Centro de salud José Leonardo Ortiz, establecimiento donde se ejecutó el estudio (ver Anexo 07).

Luego de contar con la aprobación para la ejecución del proyecto (ver Anexo 08), se coordinó con la licenciada responsable del área de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud, a fin de que el investigador pueda asistir a recolectar la información durante el primer trimestre del 2025. A las madres que cumplían con los criterios se les invitó a participar de forma voluntaria, para ello, se les leyó previamente la hoja informativa antes de la aplicación del cuestionario (Anexo 09). Posteriormente el instrumento se aplicó el instrumento, de manera presencial en el centro de salud, donde las madres respondieron las preguntas en un espacio confidencial. El cuestionario se administró de forma anónima para preservar la privacidad de las participantes, asimismo se garantizó que todas pudieran responder en condiciones de ambiente similares. El tiempo estimado para responder al cuestionario fue de 20 minutos.

Posterior a la aplicación del cuestionario, lo primero que se realizó fue la codificación de las respuestas, es decir, se asignará un valor numérico para su posterior procesamiento, para ello se creó una base de datos en Excel v 2019, manteniendo el anonimato de las participantes; esta data atravesó por un proceso de revisión y limpieza de los datos para identificar y corregir errores de inconsistencia. Además, se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables sociodemográficas, obteniendo frecuencias absolutas y relativas³²; también se realizó el análisis descriptivo de la evaluación del nivel de conocimiento materno en las áreas específicas de la estimulación temprana: lenguaje, motora y social. Los resultados del análisis estadístico se mostraron a través de tablas y/o gráficos para facilitar su lectura y posterior interpretación³³.

Las consideraciones éticas están basadas en los principios de la bioética^{34,35}:

Autonomía: cada madre fue informada sobre el propósito de la investigación y tuvo la libertad de decidir si deseaba participar de ella; respondieron al instrumento tomando en cuenta su experiencia y creencias personales, además, podían retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

No maleficencia: se protegió la integridad física y emocional de las madres participantes, por lo que existió la obligación de no infringir daño intencional sobre ellas, por lo tanto, no fueron expuestas a situaciones que les puedan causar daño o incomodidad, llevándose a cabo el proceso de investigación de manera respetuosa y asegurando una gestión de datos adecuada.

Beneficencia: los resultados de este estudio generaron beneficios para las madres, a través de la información que obtuvieron sobre la estimulación temprana de sus hijos, además de ello, se buscó su bienestar en el proceso de investigación.

Justicia: todas las madres fueron tratadas de la misma forma, no se hicieron distinciones, asegurando que su participación se realice en escenarios y condiciones igualitarias. Asimismo, la certificación de similitud menor a 25% obtenida a través del Turnitin.

Resultados y discusión

Tabla 1

Datos generales de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2025

Rango de edad de la madre	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
De 18 a 20 años	24	7,23%
20 a 25 años	92	27,71%
26 a 30 años	95	28,61%
31 a 35 años	82	24,70%
Más de 35 años	39	11,75%
Cantidad de hijos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
1 hijo	104	31,33%
2 hijos	123	37,05%
3 hijos	63	18,98%
4 hijos	31	9,34%
Más de 4 hijos	11	3,31%
Zona de procedencia (lugar de nacimiento)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
Urbana	194	58,43%
Semiurbana	81	24,40%
Rural	38	11,45%
Otra ciudad	15	4,52%
Otro país	4	1,20%
Máximo nivel de educación alcanzado	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
Sin educación formal	9	2,71%
Primaria completa	44	13,25%
Primaria incompleta	8	2,41%
Secundaria completa	163	49,10%
Secundaria incompleta	3	0,90%
Educación técnica	60	18,07%
Educación universitaria	45	13,55%
Posgrado	0	0,00%
Estado civil	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
Soltera	85	25,60%
Casada	94	28,31%
Viuda	23	6,93%
Divorciada	16	4,82%
Unión de hecho (conviviente)	114	34,34%
Ocupación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
Ama de casa	185	55,72%
Estudiante	23	6,93%

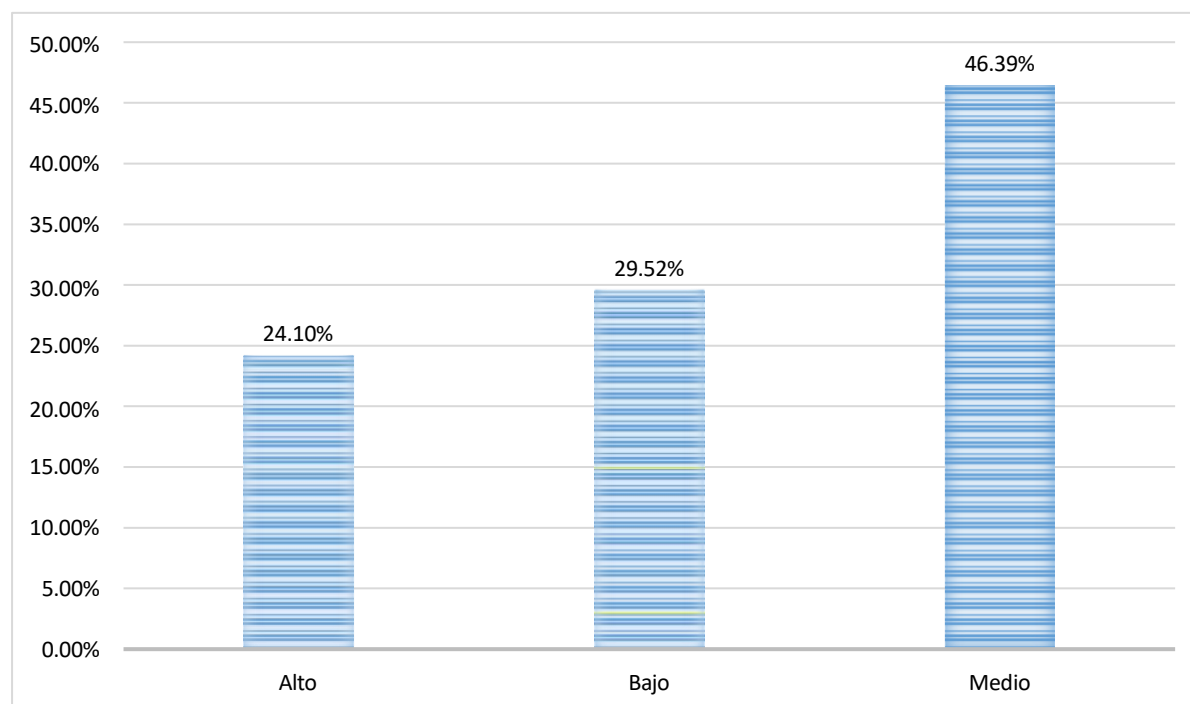
Trabajadora dependiente	47	14,16%
Trabajadora independiente	72	21,69%
Desempleada (en búsqueda de trabajo)	5	1,51%

Respecto al rango de edad de las madres encuestadas (tabla 1), el 7.23% se encuentra entre 18 y 20 años, y el 28.61% tenía entre 26 y 30 años, siendo estos los resultados más significativos. Respecto a la cantidad de hijos, el 31.33% de ellas eran madres primerizas y el 37.05% tenía dos hijos, un porcentaje mejor (3.31%) de las madres afirmó que tenía más de cuatro hijos. Por otro lado, sobre la zona de procedencia, más del 70% provenía de zonas urbanas o semiurbanas y, casi el 50% de las encuestadas tenía como máximo nivel educativo la secundaria completa. En cuanto a la ocupación actual, el 55.72% de las encuestadas eran amas de casa.

Sobre las respuestas obtenidas de la aplicación del instrumento, estas fueron procesadas y se realizó un análisis de frecuencias relativas, el cual se muestra en el anexo 10.

Figura 1

Nivel de conocimiento básico sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2025

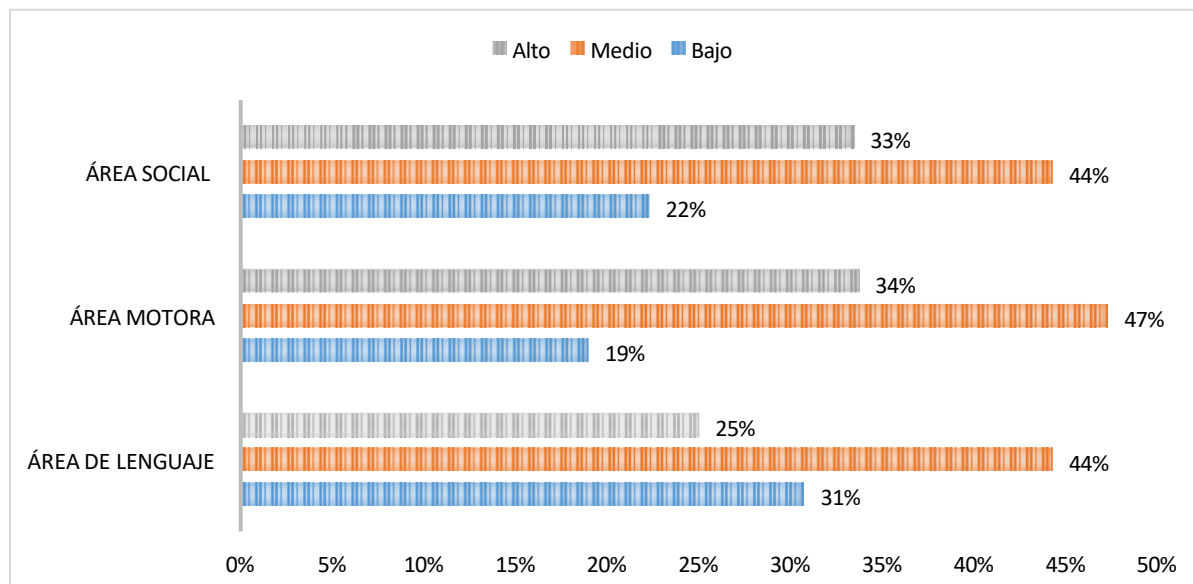


Para determinar los hallazgos de esta dimensión, se efectuó inicialmente un conteo de respuestas correctas o incorrectas, cuyos resultados se muestran en el anexo 11. Posteriormente y mediante una baremación de tres niveles (bajo, medio, alto), se estableció el nivel de conocimiento básico que poseen las madres leonardinas sobre estimulación temprana, presentado en la figura 1.

Los resultados muestran que el 46.39% de las madres encuestadas presenta un nivel medio, mientras que el 29.52% de las madres evidencia un nivel de conocimiento bajo.

Figura 2

Nivel de conocimiento de áreas de estimulación temprana de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2025



La figura 2 representa los resultados del nivel de conocimiento materno en las áreas de ET. Sobre el área de lenguaje, el 44% de las madres encuestadas tienen un nivel medio de conocimiento sobre el desarrollo del lenguaje, este resultado permite inferir que estas madres tienen una comprensión limitada sobre cómo se desarrolla el lenguaje en los primeros años de vida de sus hijos y las mejores prácticas para estimularlo. El 25% de las madres presentan un nivel alto.

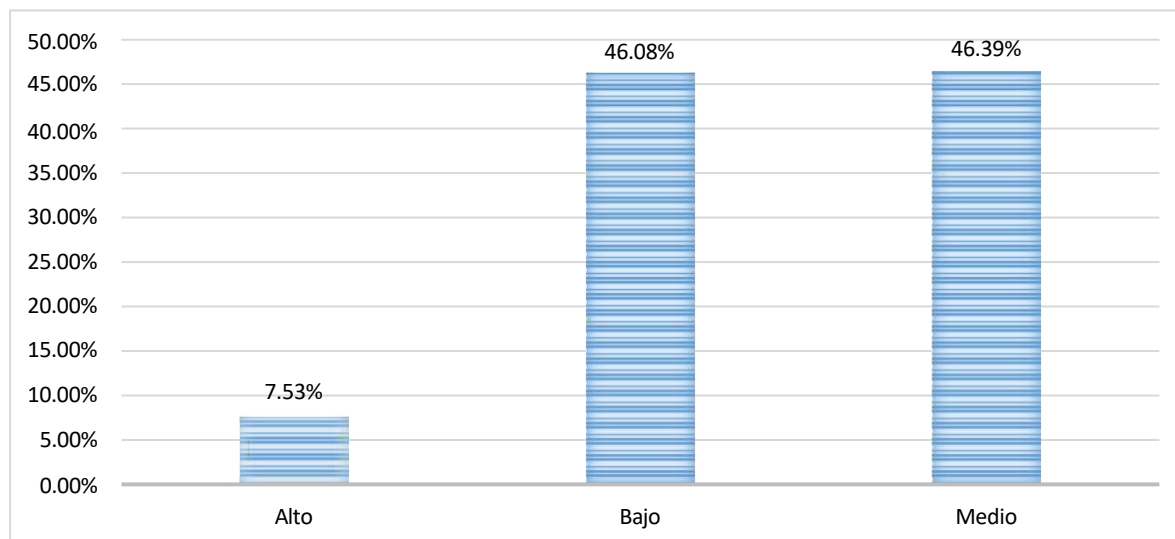
Respecto al área motora, el 47% de madres encuestadas presentan un nivel medio de conocimiento, esto sugiere que entienden aspectos generales sobre el desarrollo motor, pero requieren mayor información sobre mejores prácticas para fomentar ello. Por otro lado, el 34% de encuestadas presentan un nivel de conocimiento alto.

Los hallazgos del área social indican que 44% de madres leonardinas encuestadas, tienen un nivel de conocimiento medio, sugiriendo que comprenden cómo se desarrollan las habilidades sociales en la infancia. En cuanto al 33% de madres, estas cuentan con un nivel de conocimiento alto, sugiriendo que entienden cómo se fomenta la interacción social en los niños y cómo ciertas actividades y juegos pueden ayudar a fortalecer estas habilidades.

Asimismo, se efectuó un conteo de respuestas correctas e incorrectas para cada una de las áreas (ver anexo 12), lo que permitió realizar un consolidado del nivel de conocimiento materno (ver anexo 13).

Figura 3

Nivel de conocimiento materno de estimulación temprana de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2025



Finalmente, la figura 3 presenta el nivel de conocimiento materno sobre ET, integrando las áreas de lenguaje, motora y social, así como el conocimiento básico respecto a ET.

Los hallazgos indican que el 46.39% de las madres alcanzó un nivel medio de conocimiento, mientras que, únicamente el 7.53% de las madres encuestadas logró un nivel alto de conocimiento.

Los resultados de este estudio muestran que el nivel de conocimiento materno sobre ET en madres de un centro de salud de Chiclayo, se ubica mayoritariamente en un nivel medio (46.39%), seguido de un nivel bajo (46.08%) y apenas un 7.53% en nivel alto. Este hallazgo resulta preocupante, considerando que el conocimiento materno representa parte fundamental en el desarrollo integral infantil⁹. En otros contextos se observa una tendencia similar como el estudio de Rojas y Olmos⁷, al mostrar, que el 49.4% de madres presentó un nivel medio de conocimiento sobre ET, cifra que guarda coherencia con lo hallado en la presente investigación. También el estudio de Toro M, Ruidiaz K, Castillo I, Estradas L³⁶, identificaron que la gran mayoría de cuidadores tenían conocimientos regulares (82.5%) sobre ET, pero solo el 12.5% presentaron un buen conocimiento, lo cual coincide con el bajo porcentaje de madres con nivel alto en este estudio. El predominio de niveles medio y bajo de conocimiento materno sobre ET pone en evidencia una brecha importante en la comprensión de su importancia y aplicación adecuada. Esto resalta la necesidad de reforzar las estrategias de educación en salud, empleando un lenguaje accesible y fomentando entornos estimulantes en el hogar desde los primeros meses de vida.

Los resultados en las áreas de conocimiento evaluadas (lenguaje, motora y social), también revelaron un predominio del nivel medio. En la misma línea, Rojas y Olmos⁷ reportan hallazgos similares, al señalar que el conocimiento materno en estas áreas tiende a ubicarse en niveles medios, siendo la dimensión motora la más reconocida por las madres. Este patrón también se observa en Rizzoli-Córdoba A, Lebrija-Hirschfield A, Hernández-Trejo LAA, Delaflor-Wagner C, Villasís-Keever M³⁷, donde el área motora fue reconocida por los padres como fundamental en el aprendizaje infantil. Por lo tanto, los profesionales de enfermería deben desempeñar un rol activo en la educación materna, proporcionando orientación clara y específica durante los controles de crecimiento y desarrollo, con el fin de fortalecer competencias parentales y contribuir a una atención integral y oportuna de la infancia.

Al caracterizar los factores sociodemográficos, se identificó que la mayoría de las madres encuestadas eran amas de casa, y tenían como máximo nivel educativo la secundaria completa. Bajo este contexto, Gusqui K, Ríos T, Caizaluisa N, Pazmiño A⁴, demuestran una relación directa entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento: a mayor escolaridad, mayores aciertos y comprensión de los principios del desarrollo infantil, es decir, a mayores estudios superiores, mayores tasas de aciertos en prácticas parentales, lo que contrasta con la realidad de muchas madres de la muestra actual, cuyo nivel educativo se limita a la secundaria.

Asimismo, la procedencia urbana/semiurbana de la mayoría de las encuestadas puede haber influido positivamente en los resultados, ya que se ha documentado en Gaikwad L, Taluja Z, Kishore N, Singh S¹⁰ que los cuidadores de zonas urbanas tienen mayores niveles de conocimiento sobre ET en comparación con aquellos en zonas rurales. Sin embargo, aún dentro de contextos urbanos, persiste el desconocimiento de aspectos esenciales del desarrollo cerebral en los primeros años de vida, lo que puede explicar los bajos niveles de conocimiento hallados. En relación con el inicio oportuno de la estimulación temprana, Aparicio C, Pérez J, Ramírez I, Lucha X³⁹ resaltan que una gran proporción de cuidadores identifica correctamente que esta debe iniciarse desde el embarazo hasta los primeros años de vida, lo cual evidencia un conocimiento más amplio en determinados contextos. No obstante, este conocimiento no siempre representa buenas prácticas, lo que refuerza la necesidad de fortalecer los programas educativos familiares. Otro aspecto de relevancia es el entorno familiar como espacio clave para la estimulación cognitiva, especialmente a través de actividades como la lectura. Investigaciones internacionales indican que, aunque la mayoría de los padres realiza actividades de lectura con sus hijos, su frecuencia varía significativamente, siendo más frecuente en contextos con mayor acceso a recursos culturales⁴⁰.

El nivel bajo de conocimiento en un porcentaje significativo de las madres (46.08%) requiere atención inmediata, ya que múltiples estudios coinciden en señalar que la estimulación temprana es esencial para el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social del niño⁵. Además, la falta de identificación oportuna de las necesidades específicas del niño a tiempo, implica la pérdida de una ventana crítica para intervenir con estrategias adecuadas. En ese sentido, Encalada Ojeda S, Buenaño Urquiza C, Lamiña Allauca J, Vilema Moyano M⁵ resaltan la importancia de realizar un diagnóstico oportuno del desarrollo infantil, lo cual debe guiar el proceso de intervención con base en las características del niño, su familia y entorno, para mitigar hallazgos como los de Becerra H, Rodríguez M, Gaytan S⁴¹, quienes identificaron un nivel bajo de comprensión verbal en los niños, lo cual refuerza la necesidad de implementar intervenciones focalizadas en esta área, especialmente si se considera que muchas madres no poseen herramientas conceptuales para estimular el lenguaje de forma eficaz.

A pesar de estas limitaciones en el conocimiento, se evidencia disposición por parte de las madres a recibir orientación de los profesionales de salud, especialmente durante los controles de CRED, donde aprenden aspectos vinculados a la higiene, la alimentación y la estimulación de sus hijos¹². Esto se alinea con Rizzoli-Córdoba A, Lebrija-Hirschfield A, Hernández-Trejo LAA³⁷ que destacan el rol activo de las madres como principales cuidadoras, encargadas del acompañamiento en actividades cotidianas que estimulan el desarrollo. Asimismo, del Toro Rubio M, Ruidiaz K, Castillo I, Estradas L³⁶ destaca que, aunque un 82.5% de cuidadores conoce el concepto básico de ET y reconoce actividades adecuadas, existen importantes vacíos en cuanto a su aplicación práctica, como lo demuestra el hecho de que muchos creen que los juegos no deben necesariamente ser divertidos, siempre y cuando estimulen cognitivamente.

Estas diferencias podrían estar influenciadas por variables culturales, el nivel educativo de la muestra o el grado de exposición a servicios de salud y educación comunitaria.

Por último, se debe destacar que el conocimiento materno sobre ET debe ser considerado en un marco más amplio, que incluya también la actitud y las prácticas cotidianas. Como Begum T⁴², es posible que las madres tengan una actitud positiva hacia la estimulación, pero no siempre practiquen actividades adecuadas con sus hijos. Esta diferencia entre saber, querer y hacer requiere una intervención integral desde el sistema de salud y educación, así Orozco L, Cardona M, Barrios F, menciona que se debe incentivar la lectura y participar de eventos infantiles, pues son factores que incrementan la probabilidad de presentar un alto nivel de conocimiento en estimulación temprana³.

Conclusiones

Se determinó que el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud en Chiclayo es en 46.39% de nivel medio, seguido por un porcentaje significativo de nivel bajo. Estos resultados evidencian que, si bien muchas madres tienen una noción general sobre la importancia de estimular a sus hijos desde una edad temprana, aún existen vacíos conceptuales y prácticos que limitan una aplicación adecuada y oportuna de las estrategias de estimulación temprana en el hogar.

El conocimiento básico de las madres sobre estimulación temprana, referido a su definición, importancia y momento de inicio, presenta limitaciones importantes. Aunque una parte de las madres logra reconocer el propósito general de la estimulación temprana, muchas desconocen cuándo debe iniciarse y con qué frecuencia deben realizarse estas prácticas.

Se evidenció un predominio de niveles bajos (bajo: 30.42% y medio: 53.01%) en los componentes de estimulación motora y social, mientras que en el área de lenguaje se observó un conocimiento ligeramente más favorable. Esta diferencia sugiere que las madres tienen una mayor exposición o interés por fomentar la comunicación verbal, pero presentan dificultades para identificar actividades que fortalezcan el desarrollo psicomotor y las habilidades socioemocionales de sus hijos.

Recomendaciones

Se recomienda que el personal directivo del centro de salud implemente talleres periódicos, charlas educativas y sesiones demostrativas dirigidas a madres con niños menores de 5 años, para brindarles información clara, accesible pertinente sobre la estimulación temprana, su importancia y cómo puede aplicarse desde el hogar con recursos simples.

Se sugiere que el personal de salud (especialmente enfermeras y obstetras del área materno-infantil) incorpore preguntas orientadoras y actividades educativas durante los controles de crecimiento y desarrollo, con el fin de evaluar rápidamente el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana e intervenir oportunamente con información y orientación básica.

Se recomienda establecer vínculos de colaboración con programas como Cuna Más, PRONOEI, y centros de educación inicial, para fortalecer de manera conjunta las capacidades de las madres sobre estimulación temprana, integrando esfuerzos intersectoriales con enfoque preventivo y promocional.

Se sugiere realizar investigaciones posteriores que exploren más a fondo las barreras que enfrentan las madres para aplicar adecuadamente la estimulación temprana, así como evaluar la efectividad de intervenciones educativas en la mejora de su conocimiento.

Referencias

1. Puente M, Suastegui A, Andión ML, Estrada L, de los Reyes A. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 24 Oct 2024];24(6):1128-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601128
2. Carreño ME, Calle AG. Aspectos fundamentales de los programas de estimulación temprana y sus efectos en el desarrollo de los niños de 0 a 6 años. RECIMUNDO [Internet]. 2020 [citado 24 Oct 2024];4(1):499-520. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/901>
3. Orozco L, Cardona M, Barrios F. Estimulación temprana en el hogar de infantes que asisten a un centro infantil. Rev Cuid [Internet]. 2022 [citado 05 Nov 2024];13(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732022000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=es
4. Gondim EC, Dácar sa Silva Scorzafave LG, Domingues dos Santos D, Pereira Henrique NC, Magalhaes Pereira F, Falleiros de Mello D. Correspondencia entre el conocimiento materno sobre el desarrollo infantil y el cuidado de los niños menores de un año. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2022 [citado 11 Jun 2024];30:e3675. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8FfPsXcFfVr4t4zffb5VWkQ/?format=pdf&lang=es>
5. Encalada Ojeda S, Buenaño Urquizo C, Lamiña Allauca J, Vilema Moyano M. La Falta de Estimulación Temprana en Niños de 0 a 6 Años. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2024 [citado 17 Mar 2025];8(2):8371-84. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11489>
6. Garay NP, Centella DM. Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año. Investig E Innov [Internet]. 2022 [citado 30 Mar 2025];2(1):26-32. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1367>
7. Rojas O, Holmos E. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor de niños menores de un año. Rev NDINA [Internet]. 2020 [citado 30 Mar 2025];3:153-60. Disponible en: <https://unach.edu.pe/rcnorandina/index.php/ciencianorandina/article/view/61>
8. Ávila D, Cazarez J. Early stimulation in the development of gross motor skills in children aged 2 to 3 years. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades [Internet]. 2024 [citado 30 Mar 2025];5(2). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1992>
9. INEI. Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad - ENDES 2021 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021 [citado 17 Mar 2025]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/DESARRROLLO_INFANTIL/Desarrollo_Infantil_Temprano_ENDES_2021.pdf
10. Gaikwad L, Taluja Z, Kishore N, Singh S. Caregiver knowledge, attitude and practices about early child development in Telangana, India: a cross-sectional study. Rev Int Pedriatría Contemp [Internet]. 2020 [citado 30 Mar 2025]; Disponible en: <https://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/view/3713>

11. Lizarzarburu K, Sánchez J. Conocimientos de madres sobre estimulación temprana a niños menores de un año de un consultorio público de crecimiento y desarrollo de Chiclayo - 2018 [Internet]. 2019 [citado 30 Mar 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_3eb3dd12c5b47d47a173c59a3febcb8b4
12. Chulle C, Santos G. Saberes maternos en el cuidado del niño: Un estudio desde las representaciones sociales. *Rev Enferm Hered* [Internet]. 2018 [citado 30 Mar 2025];11(1):27-34. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/renh/article/view/3522>
13. Instituto Crecer Juntos. Lineamientos técnicos para la implementación del modelo de atención integral a la primera infancia [Internet]. 2023 [citado 24 Oct 2024]. Disponible en: <https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/modelo-de-atencion-integral-a-la-primerainfancia.pdf>
14. Gusqui K, Ríos T, Caizaluisa N, Pazmiño A. La estimulación temprana como medio principal para desarrollar el área socio-afectiva en los dos primeros años de vida: *Array. Maest Soc* [Internet]. 2022 [citado 05 Nov 2024];19(2):732-45. Disponible en: <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5551>
15. Ramos E, Pincay S, Llanos G, Vinuesa C. Early stimulation synonymous with better child development. *Rev Científica Investig Actual Mundo Las Cienc* [Internet]. 2019 [citado 30 Mar 2025];3(1):164-80. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/228>
16. Gastiabur V, Bustillos G, Gutiérrez D, Guerrero N. Estrategias de estimulación temprana basada en actividades lúdicas desde la virtualidad, para infantes con problemas del lenguaje. *Dominio Las Cienc* [Internet]. 2022 [citado 05 Nov 2024];8(3):110. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635287>
17. Zambrano R, Moncayo H, López S, Bonilla D. Estimulación temprana como programa neurológico en las capacidades y destrezas en niños en etapa infantil. *Retos* [Internet]. 2022 [citado 05 Nov 2024];44:252-63. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/88830>
18. Soplin J, Hernández M, Torres V, Espinoza R. Early stimulation: its importance for children under three years of age. *Rev Investig En Cienc Educ* [Internet]. 2022 [citado 30 Mar 2025];4(1):85-102. Disponible en: <https://educas.com.pe/index.php/paidagogo/article/view/105/344>
19. Pérez L. Desarrollo del niño de 0 a 6 años. *NPunto* [Internet]. 2022 [citado 24 Oct 2024];5(49):69-87. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/49/desarrollo-del-nino-de-0-a-6-anos>
20. Huepp F, Fornaris M. Early stimulation of children with risk factors for mental retardation. *Medisur* [Internet]. 2020 [citado 24 Oct 2024];18(1):30-40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=99065>
21. Olmedo R, Román Z, Valladares N, Román J. La estimulación temprana como estrategia para explorar la diversidad. *CIENCIAMATRIA* [Internet]. 2023 [citado 05 Nov

- 2024];9(16):20-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8838874>
22. Arciniega E, Correa J. Prácticas de estimulación temprana en niños de 0 a 6 meses de edad en el barrio Motupe [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018 [citado 24 Oct 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20691>
 23. Caguas M, Torres J. Estimulación temprana y desarrollo cognitivo. Polo del Conocimiento. Polo Conoc [Internet]. 2023 [citado 24 Oct 2024];8(4):991-1003. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152248>
 24. Meza M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citado 24 Oct 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_53426c3e685fdfaa9a418746620de517
 25. Ríos R, Coral S, Carrasco O, Espinoza C. La estimulación temprana como base para los procesos de enseñanza-aprendizaje en la educación infantil. Ciencia Digital [Internet]. 2021 [citado 24 Oct 2024]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/348561575_La_estimulacion_temprana_como_base_para_los_procesos_de_ensenanza-a
 26. Chacha M, Crespo M. Evaluación del desarrollo psicomotor en preescolares de 3 a 5 años de la escuela “Ivan Salgado Espinosa” de la Ciudad de Cuenca 2014- 2015 [Tesis de grado]. Ecuador; 2015 [citado 24 Oct 2024]. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f9dc4aa5-2709-42c8-b513-c99606432491/content>
 27. Andrade G, Pinargote L, Rojas J, Pinargote A. La estimulación temprana y su incidencia en el desarrollo de la inteligencia emocional en el primer grado de básica de la unidad educativa “Juan Montalvo Fiallos”, El Carmen, Manabí, Ecuador. Rev Académica Investig [Internet]. 2018 [citado 24 Oct 2024];29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7337178>
 28. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. McGraw-Hill Interamericana S.A.; 2018 [citado 24 Oct 2024]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf
 29. Ventura J, Mamani O. Diseño y validación de una rúbrica analítica para evaluar manuscritos científicos. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. 2022 [citado 02 May 2025];21(5). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v21n5/1729-519X-rhcm-21-05-e4752.pdf>
 30. Durán F, Abad G. Aplicación del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson en una escala para la revisión y prevención de los efectos de las rutinas. ResearchGate [Internet]. 2021 [citado 30 Mar 2025];8(15):51-5. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/6693>

31. Díaz G. Metodología del estudio piloto. Rev Chil Radiol [Internet]. 2020 [citado 25 Oct 2024];26(3):100-4. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082020000300100
32. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Rev Científica Mundo Investig El Conoc [Internet]. 2020 [citado 24 Oct 2024];4(3):163-73. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591592>
33. Danel O. Elementos básicos de estadística descriptiva. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana [Internet]; 2022 [citado 02 May 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/358895788_ELEMENTOS_BASICOS_DE_ESTADISTICA_DESCRIPTIVA_Febrero_2022
34. Borges García T, García Aguilar Y de la C, Leyva Cruz Y, Pérez de Corcho Martínez M, Borges García T, García Aguilar Y de la C, et al. Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. EDUMECENTRO [Internet]. 2021 [citado 05 Nov 2024];13(3):237-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300237
35. Solorzano M, Velásquez L. Aplicación de los Principios de Bioética en la Práctica Profesional de los Médicos: Revisión Sistemática. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2024 [citado 5 Nov 2024];8(2). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10790/15895>
36. Del Toro Rubio M, Ruidiaz K, Castillo I, Estradas L. Early Stimulation in Children Aged 3 to 5 Years: A Correlational Study on Knowledge and Practices in Caregivers. Rev Salud Uninorte [Internet]. 2024 [citado 5 Nov 2024];40(2):431-45. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v40n2/2011-7531-sun-40-02-431.pdf>
37. Rizzoli-Córdoba A, Lebrija-Hirschfield A, Hernández-Trejo LAA, Delaflor-Wagner C, Villasís-Keever M. Parental knowledge and caregiving practices related to early childhood development. Bol Méd Hosp Infant México [Internet]. 2025 [citado 02 May 2025];82(91):101-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40088482/>
38. Ríos R, Coral S, Carrasco O, Espinoza C. Early stimulation as a basis for the teaching-learning processes in early childhood education. Creativity and Education [Internet]. 2021 [citado 7 de julio de 2025];5(1). Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/1543>
39. Aparicio C, Pérez J, Ramírez I, Lucha X. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre estimulación temprana de padres y cuidadores de niños y niñas de 3 a 5 años que reciben atención a la primera infancia. Revista Salud y Desarrollo - ReSaDes [Internet]. 2018 [citado 7 Jul 2025]; Disponible en: <https://revista.ieproes.edu.sv/index.php/Investiga/article/view/5>
40. Crosnoe R, Johnston C, Cavanagh S. Maternal education and early childhood education across affluent English-speaking countries. SageJournals [Internet]. 2021 [citado 7 Jul 2025];45(3). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0165025421995915>

41. Becerra H, Rodríguez M, Gaytan S. Escuchando el mundo: claves de la estimulación temprana en el lenguaje receptivo de la primera infancia. *Rev InveCom* [Internet]. diciembre de 2025 [citado 7 Jul 2025];5(4). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2739-00632025000402012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Begum T. Parental Knowledge, Attitudes and Practices in Early Childhood Development among Low Income Urban Parents. *Univ J Public Health* [Internet]. 2019 [citado 24 Oct 2024];7(5):214-26. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336408689_Parental_Knowledge_Attitudes_and_Practices_in_Early_Childhood_Development_among_Low_Income_Urban_Parents

Anexos

Anexo 01. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA	VALOR FINAL
Conocimiento materno sobre estimulación temprana	El conocimiento materno se refiere a la información, comprensión y habilidades que poseen las madres sobre diversos aspectos relacionados con el desarrollo infantil, específicamente en el contexto de las prácticas de estimulación temprana.	El conocimiento materno se refiere al grado de comprensión y familiaridad que tienen las madres sobre los conceptos, beneficios, y métodos asociados a las prácticas de estimulación temprana para niños menores de 5 años.	Conocimiento básico sobre estimulación temprana	Generalidades de estimulación temprana	Respuesta correcta: 1 Respuesta incorrecta: 0	Ordinal	Bajo: 0 – 1 punto
							Medio: 2 – 3 puntos
			Áreas de estimulación	Área de lenguaje	Respuesta correcta: 1	Ordinal	Bajo: 0 – 5 puntos
Área motora	Respuesta incorrecta: 0	Medio: 6 – 11 puntos					
Área social		Alto: 12 - 15 puntos					

Anexo 02. Fórmula para una población finita

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- n: tamaño de la muestra
- Z: nivel de confianza = 1,96
- p: variabilidad positiva = 0,5
- q: variabilidad negativa = 0,5
- N: tamaño de la población = 2400
- E: precisión o error = 0,05

Anexo 03. Instrumento de recolección de datos

“Cuestionario para determinar el conocimiento materno sobre estimulación temprana”

PRESENTACIÓN

Reciba usted un cordial saludo, mi nombre es, Ronald Aldahyr Santisteban Mayra, estudiante la carrera de enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Le pido su colaboración respondiendo este cuestionario de forma ANONIMA y CONFIDENCIAL, con el fin de identificar el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana en menores de 5 años. Muchas gracias.

DATOS INFORMATIVOS

Mencione su distrito de residencia: _____

Indique la edad de su menor hijo(a) (en años):

- a) Menos de 1 año
- b) 1 año
- c) 2 años
- d) 3 años
- e) 4 años

Indique el N° de control de su menor hijo(a) (Verificar HC): _____

DATOS GENERALES

N°	ÍTEM	ALTERNATIVAS
1	Seleccione su rango de edad	a) Menos de 20 años b) 20 a 25 años c) 26 a 30 años d) 31 a 35 años e) Más de 35 años
2	Indique cuántos hijos tiene	a) 1 hijo b) 2 hijos c) 3 hijos d) 4 hijos e) 5 o más hijos
3	Indique su zona de procedencia	a) Urbana b) Semiurbana c) Rural d) Otra ciudad e) Otro país

4	Seleccione su nivel de educación máximo alcanzado	<ul style="list-style-type: none"> a) Sin educación formal b) Primaria completa c) Secundaria completa d) Educación técnica e) Universitaria completa
5	Seleccione su estado civil	<ul style="list-style-type: none"> a) Soltera b) Casada c) Viuda d) Divorciada e) Unión libre
6	Seleccione su ocupación actual	<ul style="list-style-type: none"> a) Ama de casa b) Empleada c) Estudiante d) Trabajadora independiente e) Desempleada

GENERALIDADES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Nº	ÍTEM	ALTERNATIVAS
7	Cuando escucha "estimulación temprana", lo entiende como:	<ul style="list-style-type: none"> a) Actividades que ayudan al desarrollo físico del niño b) Intervenciones que solo promueven la inteligencia del niño c) Actividades dirigidas a mejorar las habilidades motoras d) Conjunto de actividades que favorecen el desarrollo integral del niño e) Actividades recreativas sin relación con el desarrollo del niño
8	Considera que el periodo más importante para la estimulación temprana es:	<ul style="list-style-type: none"> a) Desde los 0 hasta los 2 años b) Desde los 0 hasta los 5 años c) Después de los 5 años d) Desde los 2 hasta los 4 años e) A partir de los 6 años
9	Considera que el objetivo de la estimulación temprana es:	<ul style="list-style-type: none"> a) Mejorar las capacidades cognitivas únicamente b) Acelerar el aprendizaje académico c) Desarrollar las áreas física, emocional, cognitiva y social del niño d) Prevenir problemas de aprendizaje e) Controlar el comportamiento del niño

10	La frecuencia para realizar estimulación temprana debería ser:	<ul style="list-style-type: none"> a) Una vez por semana b) Solo en el primer año de vida c) Diariamente durante los primeros años de vida d) Solo cuando el niño presenta algún retraso e) Dos veces por semana
11	Las actividades que se deben incluir en la estimulación temprana son:	<ul style="list-style-type: none"> a) Juegos físicos únicamente b) Actividades recreativas sin propósito educativo c) Actividades que involucran desarrollo físico, cognitivo y social d) Solo ejercicios para fortalecer el cuerpo e) Actividades académicas

ÁREA DE LENGUAJE

N°	ÍTEM	ALTERNATIVAS
12	La edad ideal para que un niño diga sus primeras palabras es:	<ul style="list-style-type: none"> a) Antes de los 6 meses b) Entre los 6 y 12 meses c) Entre los 12 y 18 meses d) Después de los 18 meses e) A los 24 meses
13	Considera que es una actividad importante para desarrollar el lenguaje en un niño:	<ul style="list-style-type: none"> a) Jugar solo con juguetes b) Leerle cuentos diariamente c) Dejar que vea televisión d) Jugar videojuegos educativos e) Escuchar música sin interacción
14	Para estimular el desarrollo del lenguaje en un niño, una madre debería:	<ul style="list-style-type: none"> a) Hablarle frecuentemente b) Dejar que vea programas educativos c) Enseñarle a través de videos d) Llevarlo a actividades fuera del hogar e) Evitar hablar mucho para no sobrecargarlo
15	Para desarrollar el lenguaje en los primeros años, se debería:	<ul style="list-style-type: none"> a) Dejar que el niño se exprese por sí solo b) Incentivar la comunicación verbal frecuente c) Enseñarle a escribir desde temprano d) Darle juguetes que hablen e) Que interactúe con pantallas educativas
16	Considera que este tipo de juegos ayuda a estimular el lenguaje en niños menores de 5 años:	<ul style="list-style-type: none"> a) Juegos de construcción b) Juegos de rol donde interactúe con otros c) Juegos de memoria d) Juegos de carreras e) Juegos de cartas educativas

ÁREA MOTORA

N°	ÍTEM	ALTERNATIVAS
17	Edad adecuada en la que un niño debería empezar a sentarse sin apoyo:	a) A los 3 meses b) A los 6 meses c) A los 8 meses d) A los 12 meses e) A los 15 meses
18	Considera que esta actividad ayuda a desarrollar la motricidad fina en un niño:	a) Correr al aire libre b) Usar bloques de construcción pequeños c) Montar en bicicleta d) Ver televisión e) Dormir
19	Edad adecuada en la que un niño debería comenzar a caminar sin ayuda:	a) Entre los 9 y 12 meses b) A los 6 meses c) Entre los 12 y 18 meses d) Después de los 18 meses e) A los 2 años
20	Seleccione los tipos de juguetes que considera favorecen al desarrollo de la motricidad gruesa:	a) Juguete con piezas pequeñas b) Juguetes que impliquen movimiento físico (ejemplo: pelotas) c) Juguetes musicales d) Rompecabezas e) Libros de imágenes
21	Para fomentar la motricidad en su hijo, una madre debería:	a) Dejar que el niño se quede en la cuna el mayor tiempo posible b) Incentivar el gateo y caminar c) Mantener al niño siempre sentado para evitar caídas d) Limitar el tiempo de juego al aire libre e) Prohibir que el niño se mueva demasiado

ÁREA SOCIAL

N°	ÍTEM	ALTERNATIVAS
22	Es la edad ideal para que los niños comiencen a interactuar con otros niños:	a) Antes de los 6 meses b) Entre los 6 y 12 meses c) Después de los 2 años d) A partir de los 3 años e) A los 4 años

23	Actividad que puede mejorar las habilidades sociales en un niño:	<ul style="list-style-type: none"> a) Jugar solo en casa b) Participar en juegos grupales c) Ver videos d) Jugar videojuegos e) Dibujar en silencio
24	Para fomentar el desarrollo social en su hijo, los padres deberían:	<ul style="list-style-type: none"> a) Permitirle jugar solo la mayor parte del tiempo b) Fomentar el juego con otros niños c) No intervenir en sus interacciones sociales d) Dejarlo ver televisión educativa e) Limitar el tiempo de interacción con otros niños
25	Los juegos que favorecen el desarrollo social en un niño menor de 5 años son:	<ul style="list-style-type: none"> a) Juegos de construcción individual b) Juegos de rol con otros niños c) Juegos de memoria en solitario d) Juegos de mesa sin interacción e) Juegos virtuales
26	Es beneficioso que un niño juegue en grupo porque:	<ul style="list-style-type: none"> a) Desarrolla sus habilidades de liderazgo b) Aprende a compartir y respetar turnos c) Se aísla menos d) Se convierte en el centro de atención e) No hay beneficio social en juegos grupales

Anexo 04. Validación de juicio de expertos del instrumento

CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE V DE AIKEN

CRITERIO: CLARIDAD							
ITEM	JUECES					ACUERDOS (S)	V de Aiken
	1	2	3	4	5		$V = S / (n*(c-1))$
1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	1	1	5	1
3	1	1	1	1	1	5	1
4	0	1	1	0	1	3	0,6
5	0	1	1	1	1	4	0,8
6	1	1	1	1	1	5	1
7	1	1	1	0	1	4	0,8
8	1	1	1	1	1	5	1
9	0	1	1	1	1	4	0,8
10	1	1	1	1	1	5	1
11	1	1	1	1	1	5	1
12	1	1	1	1	1	5	1
13	1	1	1	1	1	5	1
14	1	1	1	1	1	5	1
15	1	1	1	1	1	5	1
16	1	0	1	1	1	4	0,8
17	0	1	1	1	1	4	0,8
18	1	0	1	1	1	4	0,8
19	1	1	1	1	1	5	1
20	1	0	1	1	1	4	0,8
21	1	0	1	0	1	3	0,6
22	1	0	1	1	1	4	0,8
23	1	0	1	1	1	4	0,8
24	1	0	1	1	1	4	0,8
25	1	0	1	1	0	3	0,6
26	1	1	1	1	1	5	1
						V. TOTAL	0,88

CRITERIO: COHERENCIA							
ITEM	JUECES					ACUERDOS (S)	V de Aiken
	1	2	3	4	5		$V = S / (n * (c - 1))$
1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	1	1	5	1
3	1	1	1	1	1	5	1
4	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	1	5	1
6	1	1	1	1	1	5	1
7	1	1	1	1	1	5	1
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	1	1	1	1	5	1
10	1	1	1	1	1	5	1
11	1	1	1	1	1	5	1
12	1	1	1	1	1	5	1
13	1	1	1	1	1	5	1
14	1	1	1	1	1	5	1
15	1	1	1	1	1	5	1
16	1	1	1	1	1	5	1
17	1	1	1	1	1	5	1
18	1	1	1	1	1	5	1
19	1	1	1	1	1	5	1
20	1	1	1	1	1	5	1
21	1	1	1	1	1	5	1
22	1	1	1	1	1	5	1
23	1	1	1	1	1	5	1
24	1	1	1	1	1	5	1
25	1	1	1	1	0	4	0,8
26	1	1	1	1	1	5	1
						V. TOTAL	0,99

CRITERIO: RELEVANCIA							
ITEM	JUECES					ACUERDOS (S)	V de Aiken
	1	2	3	4	5		$V = S / (n * (c-1))$
1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	1	1	5	1
3	1	1	1	1	1	5	1
4	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	1	5	1
6	1	1	1	1	1	5	1
7	1	1	1	1	1	5	1
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	1	1	1	1	5	1
10	1	1	1	1	1	5	1
11	1	1	1	1	1	5	1
12	1	1	1	1	1	5	1
13	1	1	1	1	1	5	1
14	1	1	1	1	1	5	1
15	1	1	1	1	1	5	1
16	1	1	1	1	1	5	1
17	1	1	1	1	1	5	1
18	1	1	1	1	1	5	1
19	1	1	1	1	1	5	1
20	1	1	1	1	1	5	1
21	1	1	1	1	1	5	1
22	1	1	1	1	1	5	1
23	1	1	1	1	1	5	1
24	1	1	1	1	1	5	1
25	1	1	1	1	0	4	0,8
26	1	1	1	1	1	5	1
						V. TOTAL	0,99

CRITERIO: SUFICIENCIA							
ITEM	JUECES					ACUERDOS (S)	V de Aiken
	1	2	3	4	5		$V = S / (n * (c - 1))$
1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	1	1	5	1
3	1	1	1	1	1	5	1
4	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	1	5	1
6	1	1	1	1	1	5	1
7	1	1	1	1	1	5	1
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	1	1	1	1	5	1
10	1	1	1	1	1	5	1
11	1	1	1	1	1	5	1
12	1	1	1	1	1	5	1
13	1	1	1	1	1	5	1
14	1	1	1	1	1	5	1
15	1	1	1	1	1	5	1
16	1	1	1	1	1	5	1
17	1	1	1	1	1	5	1
18	1	1	1	1	1	5	1
19	1	1	1	1	1	5	1
20	1	1	1	1	1	5	1
21	1	1	1	1	1	5	1
22	1	1	1	1	1	5	1
23	1	1	1	1	1	5	1
24	1	1	1	1	1	5	1
25	1	1	1	1	0	4	0,8
26	1	1	1	1	1	5	1
						V. TOTAL	0,99

Anexo 05. Validez de consistencia interna del instrumento

CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON

De los 26 ítems del “Cuestionario para determinar el conocimiento materno sobre estimulación temprana”, se sometieron al análisis estadístico 20 de ellos, los ítems excluidos fueron los de “información general” puesto que esos solo servirán para generar estadística descriptiva.

Se aplicó una prueba piloto con 30 madres que cumplieran los criterios de inclusión, la data obtenida fue codificada en el software Microsoft Excel 2019. La data se codificó tomando en cuenta una escala dicotómica (1 y 0), tomando a 1 como la respuesta correcta y 0 a las respuestas incorrectas.

Para validar la confiabilidad se utilizó el coeficiente de Kuder Richardson (KR-20), esta prueba estadística es la recomendada cuando se tiene escalas dicotómicas y no continuas.

La fórmula de KR-20 fue la siguiente:

$$KR - 20 = \left(\frac{K}{K - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum p * q}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = número de ítems del instrumento

p = porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem

q = porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem

σ^2 = varianza total del instrumento

RESULTADO:

Se obtuvo un coeficiente KR-20 de 0.82, por lo tanto, el instrumento tiene un buen nivel de confiabilidad, por lo tanto, tiene consistencia interna y puede ser aplicado a la muestra.

Anexo 06. Resolución de aprobación de proyecto



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 035-2025-USAT-FMED
Chiclayo, 06 de febrero de 2025

Vista la solicitud virtual N° TRL-2025-2090 en virtud de la aprobación con fecha 31 de enero de 2025 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante SANTISTEBAN MAYRA RONALD ALDAHAYR, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Socorro Martina Guzmán Tello.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Sorey Garret Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo 07. Carta de presentación

CARGO

Chiclayo, 13 de febrero de 2025

Carta N° 034- 2025 - USAT-EENF

Dr.
Yonny Manuel Ureta Nuñez
Gerente regional de salud de Lambayeque
Chiclayo

Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.
Atención: C.S. José Leonardo Ortiz

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y de la Escuela de Enfermería, a la vez presentarle al señor Ronald Aldahyr Santisteban Mayra, identificado con DNI 77173397, quien solicita autorización de ejecutar dicho Proyecto de investigación en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de Tesis titulada: **CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO**

Nombre del Asesor de Tesis: Mgtr. Socorro Martina Guzmán Tello

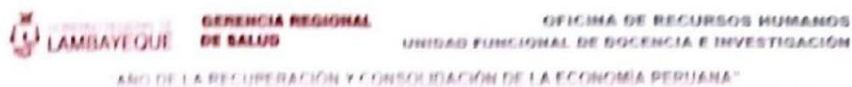
Agradeciendo le brinde las facilidades al acceso a las entrevistas que realizará la estudiante, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente



Dra. Marian Elena Saavedra Covarrubia
Directora Escuela de Enfermería USAT
DE ENFERMERIA

Anexo 08. Carta de aprobación de ejecución de proyecto



Expediente N°515710787-0

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CREI N° 026-2025

El Comité de Ética en Investigación de la Unidad Funcional de Docencia e Investigación de la Oficina de Recursos Humanos, de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque, luego de haber revisado la solicitud remitida para realizar el proyecto de investigación denominado "CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO.", expedida según Resolución N°0035-2025-USAT-FMED de fecha 06 de Febrero del 2025, otorga la presente Autorización a

RONALD SANTISTEBAN MAYRA.

A realizarse en la IPRESS José Leonardo Ortiz – L. Ortiz, de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque siendo válida del 03 de Marzo del 2025 al 02 de Abril del 2025.

Se extiende la presente para brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Unidad Funcional de Docencia e Investigación de la Oficina de Recursos Humanos, al email: docenciaeinvestigacion.geresal@gmail.com

Chiclayo 28 de febrero del 2025



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Rosa Luz Villafranca Velásquez
Dra. Rosa Luz Villafranca Velásquez
PRESIDENTA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Anexo 09. Hoja informativa

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores: Ronald Aldahyr Santisteban Mayra
Título : Conocimiento materno sobre estimulación temprana en menores de 5 años en un centro de salud de Chiclayo, 2025

Propósito del Estudio:

Esta usted invitada a participar en el presente estudio, que tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento materno de estimulación temprana en menores de 5 años en el Centro de Salud al que acude.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Después de usted dar su consentimiento, se aplicará un cuestionario de 26 preguntas sobre el tema de investigación que se está abordando. Este se realizará en un tiempo aproximado de 20 minutos según su disponibilidad.
2. El investigador leerá cada pregunta y usted decidirá entre las opciones, la que mejor le parezca. Tiene toda libertad de escoger la que usted considere.
3. No se requiere ni se solicitará alguna identificación.
4. Finalmente, el estudio posiblemente será publicado en el repositorio USAT

Riesgos:

No se provee riesgos durante la participación de este estudio.

Beneficios:

No se otorgará ningún beneficio por participar en el estudio.

Costos e incentivos

La participación en este estudio no tendrá ningún costo. Asimismo, no se dará ninguna remuneración económica o material al participante.

Confidencialidad:

La información obtenida estará resguardada asegurando la confidencialidad de los participantes.

Uso futuro de la información obtenida:

Se conservará la información obtenida de los cuestionarios, guardados en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la investigación. Pasado el plazo será eliminado.

Derechos del participante:

Si acepta usted participar en la investigación, debe saber que, si en algún momento desea retirarse del estudio, puede hacerlo sin daño alguno. Si tuviera una consulta adicional, puede preguntarle al investigador principal Ronald Aldahyr Santisteban Mayra al teléfono 995 768 785.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe



Investigador

Nombre: Ronald Aldahyr Santisteban
Mayra
DNI: 7717339

Fecha

Anexo 10. Cálculo de frecuencias relativas de respuestas obtenidas

Preguntas	Alternativas de respuesta	Frecuencia relativa
Cuando escucha "estimulación temprana", lo entiende como:	Actividades dirigidas a mejorar las habilidades motoras	21,99%
	Actividades que ayudan al desarrollo físico del niño	18,07%
	Actividades recreativas sin relación con el desarrollo del niño	3,31%
	Conjunto de actividades que favorecen el desarrollo integral del niño	34,64%
	Intervenciones que solo promueven la inteligencia del niño	21,99%
Considera que el periodo más importante para la estimulación temprana es:	A partir de los 6 años	3,92%
	Desde los 0 hasta los 2 años	25,60%
	Desde los 0 hasta los 5 años	44,28%
	Desde los 2 hasta los 4 años	11,45%
	Después de los 5 años	14,76%
Considera que el objetivo de la estimulación temprana es:	Acelerar el aprendizaje académico	14,76%
	Controlar el comportamiento del niño	3,31%
	Desarrollar las áreas física, emocional, cognitiva y social del niño	62,35%
	Mejorar las capacidades cognitivas únicamente	12,35%
	Prevenir problemas de aprendizaje	7,23%
La frecuencia para realizar estimulación temprana debería ser:	Diariamente durante los primeros años de vida	47,29%
	Dos veces por semana	9,94%
	Solo cuando el niño presenta algún retraso	7,23%
	Solo en el primer año de vida	16,57%
	Una vez por semana	18,98%
Las actividades que se deben incluir en la estimulación temprana son:	Actividades académicas	1,81%
	Actividades que involucran desarrollo físico, cognitivo y social	61,14%
	Actividades recreativas sin propósito educativo	14,46%
	Juegos físicos únicamente	15,06%
	Solo ejercicios para fortalecer el cuerpo	7,53%

La edad ideal para que un niño diga sus primeras palabras es:	A los 24 meses	5,72%
	Antes de los 6 meses	6,63%
	Después de los 18 meses	15,66%
	Entre los 12 y 18 meses	25,00%
	Entre los 6 y 12 meses	46,99%
Considera que es una actividad importante para desarrollar el lenguaje en un niño:	Dejar que vea televisión	9,64%
	Escuchar música sin interacción	3,61%
	Jugar solo con juguetes	13,25%
	Jugar videojuegos educativos	7,53%
	Leerle cuentos diariamente	65,96%
Para estimular el desarrollo del lenguaje en un niño, una madre debería:	Dejar que vea programas educativos	23,19%
	Enseñarle a través de videos	15,36%
	Evitar hablar mucho para no sobrecargarlo	4,82%
	Hablarle frecuentemente	41,27%
	Llevarlo a actividades fuera del hogar	15,36%
Para desarrollar el lenguaje en los primeros años, se debería:	Darle juguetes que hablen	8,73%
	Dejar que el niño se exprese por sí solo	15,06%
	Enseñarle a escribir desde temprano	18,37%
	Incentivar la comunicación verbal frecuente	56,63%
	Que interactúe con pantallas educativas	1,20%
Considera que este tipo de juegos ayuda a estimular el lenguaje en niños menores de 5 años:	Juegos de carreras	6,63%
	Juegos de cartas educativas	6,63%
	Juegos de construcción	18,07%
	Juegos de memoria	15,36%
	Juegos de rol donde interactúe con otros	53,31%
Edad adecuada en la que un niño debería empezar a sentarse sin apoyo:	A los 12 meses	18,07%
	A los 15 meses	8,43%
	A los 3 meses	4,52%
	A los 6 meses	24,70%
	A los 8 meses	44,28%

Considera que esta actividad ayuda a desarrollar la motricidad fina en un niño:	Correr al aire libre	11,14%
	Dormir	1,81%
	Montar en bicicleta	8,13%
	Usar bloques de construcción pequeños	75,00%
	Ver televisión	3,92%
Edad adecuada en la que un niño debería comenzar a caminar sin ayuda:	A los 2 años	4,82%
	A los 6 meses	7,23%
	Después de los 18 meses	16,27%
	Entre los 12 y 18 meses	44,28%
	Entre los 9 y 12 meses	27,41%
Seleccione los tipos de juguetes que considera favorecen al desarrollo de la motricidad gruesa:	Juguete con piezas pequeñas	9,04%
	Juguetes musicales	11,14%
	Juguetes que impliquen movimiento físico (ejemplo: pelotas)	56,63%
	Libros de imágenes	2,71%
	Rompecabezas	20,48%
Para fomentar la motricidad en su hijo, una madre debería:	Dejar que el niño se quede en la cuna el mayor tiempo posible	9,94%
	Incentivar el gateo y caminar	68,98%
	Limitar el tiempo de juego al aire libre	5,42%
	Mantener al niño siempre sentado para evitar caídas	12,65%
	Prohibir que el niño se mueva demasiado	3,01%
Es la edad ideal para que los niños comiencen a interactuar con otros niños:	A los 4 años	8,43%
	A partir de los 3 años	16,27%
	Antes de los 6 meses	4,82%
	Después de los 2 años	21,08%
	Entre los 6 y 12 meses	49,40%
Actividad que puede mejorar las habilidades sociales en un niño:	Dibujar en silencio	2,71%
	Jugar solo en casa	9,94%
	Jugar videojuegos	4,82%
	Participar en juegos grupales	76,81%
	Ver videos	5,72%

Para fomentar el desarrollo social en su hijo, los padres deberían:	Dejarlo ver televisión educativa	11,14%
	Fomentar el juego con otros niños	56,63%
	Limitar el tiempo de interacción con otros niños	6,02%
	No intervenir en sus interacciones sociales	16,57%
	Permitirle jugar solo la mayor parte del tiempo	9,64%
Los juegos que favorecen el desarrollo social en un niño menor de 5 años son:	Juegos de construcción individual	18,67%
	Juegos de memoria en solitario	14,16%
	Juegos de mesa sin interacción	7,83%
	Juegos de rol con otros niños	56,93%
	Juegos virtuales	2,41%
Es beneficioso que un niño juegue en grupo porque:	Aprende a compartir y respetar turnos	56,93%
	Desarrolla sus habilidades de liderazgo	16,57%
	No hay beneficio social en juegos grupales	4,82%
	Se aísla menos	15,06%
	Se convierte en el centro de atención	6,63%

Este anexo muestra que el 34.64% de las madres considera que la estimulación temprana es un conjunto de actividades que favorecen el desarrollo integral del niño y que se desarrolla desde los 0 hasta los 5 años (44.28%), asimismo, el 62.35% de madres indicó que el objetivo de la estimulación temprana es desarrollar áreas físicas, emocional, cognitiva y social del niño y que debe realizarse diariamente durante los primeros años de vida (47.29%) y, deben incluir actividades que involucran el desarrollo físico, cognitivo y social (61.14%).

Anexo 11. Cuento de respuestas correctas e incorrectas de la dimensión Conocimiento básico sobre estimulación temprana

PREGUNTA	CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL, CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
Cuando escucha "estimulación temprana", lo entiende como:	115	35%	217	65%	332	100%
Considera que el periodo más importante para la estimulación temprana es:	147	44%	185	56%	332	100%
Considera que el objetivo de la estimulación temprana es:	207	62%	125	38%	332	100%
La frecuencia para realizar estimulación temprana debería ser:	157	47%	175	53%	332	100%
Las actividades que se deben incluir en la estimulación temprana son:	203	61%	129	39%	332	100%

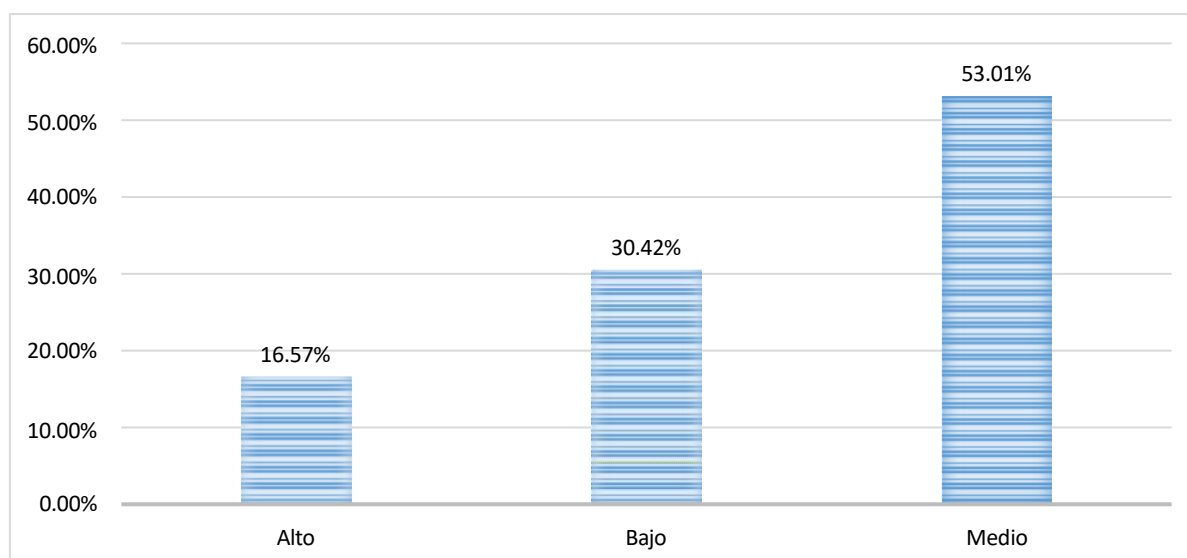
Sobre la primera dimensión, el porcentaje de respuestas correctas oscila entre el 35% - 62% y, las respuestas incorrectas entre el 38% al 65%, en esta dimensión se analizó el nivel de conocimiento básico sobre estimulación temprana.

Anexo 12. Conteo de respuestas correctas e incorrectas de la dimensión Áreas de estimulación

INDICADOR	PREGUNTA	CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL, ÁREAS DE ESTIMULACIÓN	
		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
Área de lenguaje	La edad ideal para que un niño diga sus primeras palabras es:	83	25%	249	75%	332	100%
	Considera que es una actividad importante para desarrollar el lenguaje en un niño:	219	66%	113	34%	332	100%
	Para estimular el desarrollo del lenguaje en un niño, una madre debería:	137	41%	195	59%	332	100%
	Para desarrollar el lenguaje en los primeros años, se debería:	188	57%	144	43%	332	100%
	Considera que este tipo de juegos ayuda a estimular el lenguaje en niños menores de 5 años:	177	53%	155	47%	332	100%
Área motora	Edad adecuada en la que un niño debería empezar a sentarse sin apoyo:	147	44%	185	56%	332	100%
	Considera que esta actividad ayuda a desarrollar la motricidad fina en un niño:	249	75%	83	25%	332	100%
	Edad adecuada en la que un niño debería comenzar a caminar sin ayuda:	91	27%	241	73%	332	100%
	Seleccione los tipos de juguetes que considera favorecen al desarrollo de la motricidad gruesa:	188	57%	144	43%	332	100%
	Para fomentar la motricidad en su hijo, una madre debería:	229	69%	103	31%	332	100%
Área social	Es la edad ideal para que los niños comiencen a interactuar con otros niños:	54	16%	278	84%	332	100%
	Actividad que puede mejorar las habilidades sociales en un niño:	255	77%	77	23%	332	100%
	Para fomentar el desarrollo social en su hijo, los padres deberían:	188	57%	144	43%	332	100%
	Los juegos que favorecen el desarrollo social en un niño menor de 5 años son:	189	57%	143	43%	332	100%
	Es beneficioso que un niño juegue en grupo porque:	189	57%	143	43%	332	100%

En la segunda dimensión se analizó el nivel de conocimiento materno en áreas de estimulación temprana. En el área de lenguaje las respuestas correctas oscilaron entre el 25% al 66% y las respuestas incorrectas entre 34% al 75%; en el área motora, el porcentaje de respuestas correctas osciló entre el 27% al 75% y las incorrectas entre el 25% y el 73%; en el área social, las respuestas correctas oscilaron entre el 16% y el 77% y, las incorrectas entre el 23% y el 84%.

Anexo 13. Consolidado de Nivel de conocimiento de áreas de estimulación temprana de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2025



Los hallazgos muestran que un 53.01% de madres encuestadas presenta un nivel medio de conocimiento, mientras que el 30.42% de las madres evidencia un nivel bajo en ET.