

# **SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO**

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**

**UNIDAD ACADÉMICA PUERTO RICO**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**



## **MONOGRAFIA S.S.S.R.O**

### **CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO, PUESTO DE SALUD DE VILLA ROJAS, ENERO A MARZO DE 2025**

**LIC. ANA MARLENE GUARACHI VELASQUEZ**

**DOCENTE MODALIDAD GRADUACION**

**LIC. CATERIN OLIVIA GUARACHI VELASQUEZ**

**TUTORA**

**ISBETH CUADIAY CHAO**

**AUTORA INT. ENF.**

**Cobija – Pando – Bolivia**

**2025**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la vida, salud, fortaleza y valor para lograr mis objetivos y mantenerme con el espíritu de lucha.

A mis queridos padres que estuvieron a mi lado brindándome todo su apoyo, sus cuidados, consejos y amor infinito para hacer de mí una mejor persona. Estaré eternamente agradecido.

A mis hermanos por ser la fuente de mi motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un futuro mejor.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios nuestro creador quien me ilumina, me da amor, fuerza, constancia con sabiduría para enfrentar y superar los obstáculos que la vida nos depara.

A la Universidad Amazónica de Pando por acogerme en esta casa superior de estudios la cual me formo como profesional.

Al equipo de trabajo del Puesto de Salud “Villa Rojas” Por la confianza depositada y por todo el apoyo brindado.

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer, por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en donde estén o si alguna vez llegan a leer estas dedicatorias quiero darles las gracias por formar parte de mi vida, por todo lo que me han brindado y por todo su cariño.

## RESUMEN

El desarrollo infantil temprano es esencial para la salud y el aprendizaje, pero en zonas rurales enfrenta limitaciones por falta de recursos y personal. Este estudio busca evaluar la aplicación del desarrollo infantil temprano en niños menores de un año en Villa Rojas.

La investigación utilizó un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y transversal, de tipo observacional no experimental. Se trabajó con una muestra de 15 madres de niños menores de un año, aplicando una encuesta estructurada de 14 preguntas cerradas.

Los resultados del estudio mostraron que el 47% de las madres tienen entre 30 y 39 años, el 53% alcanzó instrucción secundaria y el mismo porcentaje se dedica al hogar. En el ámbito perinatal, el 87% de los niños nacieron a término y el 80% recibió lactancia materna exclusiva, aunque solo el 47% la mantuvo hasta los seis meses. En cuanto a la suplementación, el 33% consume chispitas nutricionales y otro 33% Nutribebé, mientras que el 53% no los utiliza por no corresponder a la edad del niño. Además, el 73% de los embarazos fueron planificados y el 100% de las madres realizó controles prenatales. Respecto al desarrollo infantil, el 80% indicó que sus hijos juegan activamente y el 75% que pronuncian palabras básicas; sin embargo, la mayoría no respondió sobre habilidades motoras finas, evidenciando vacíos en la percepción materna sobre hitos del desarrollo y limitaciones en el seguimiento del crecimiento infantil temprano.

**Palabras Clave:** Desarrollo Infantil, Lactancia Exclusiva, Percepción Materna, Estimulación Temprana.

## ABSTRACT

Early childhood development is essential for health and learning; however, in rural areas, it faces limitations due to a lack of resources and trained personnel. This study aims to assess the implementation of early childhood development evaluation in children under one year of age in Villa Rojas.

The research used a quantitative approach with a descriptive and cross-sectional design, following a non-experimental observational method. A sample of 15 mothers of children under one year was studied using a structured survey consisting of 14 closed-ended questions.

The results showed that 47% of mothers were between 30 and 39 years old, 53% had secondary education, and the same percentage were homemakers. Regarding perinatal conditions, 87% of the children were born at term and 80% were exclusively breastfed, although only 47% continued until six months. In terms of supplementation, 33% used “chispitas nutricionales” and another 33% used “Nutribebé,” while 53% did not use them because they were not age-appropriate. Additionally, 73% of pregnancies were planned, and 100% of mothers attended prenatal check-ups. Concerning child development, 80% indicated that their children play actively, and 75% reported that they can say basic words; however, most did not respond regarding fine motor skills, revealing gaps in maternal perception of developmental milestones and limitations in monitoring early childhood growth.

**Keywords:** Child Development, Exclusive Breastfeeding, Maternal Perception, Early Stimulation.

## INDICE DEL CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I: PROBLEMA A INVESTIGAR.....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.1.1. Descripción de la situación del problema.....	3
1.1.2. Formulación del Problema.....	4
1.2. Delimitación de la Investigación. ....	5
1.2.1. Delimitación Temática .....	5
1.2.2. Delimitación Temporal.....	5
1.2.3. Delimitación Espacial.....	5
1.3. Objeto de Estudio .....	5
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General .....	5
1.4.2. Objetivos Específicos .....	5
1.5. Justificación del Tema.....	6
1.5.1. Justificación Teórica.....	6
1.5.2. Justificación Social.....	7
1.5.3. Justificación Práctica .....	8
CAPITULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL.....	9
2.1. Marco Conceptual.....	9
2.1.1. Definición de Desarrollo Infantil Temprano .....	9
2.1.2. Primera Infancia .....	9
2.1.3. Cuidado Cariñoso y Sensible.....	9
2.2. Marco Teórico. ....	10
2.2.1. Definición y Conceptualización del Desarrollo Infantil Temprano.....	10

2.2.2.	La Primera Infancia y la Importancia del Neurodesarrollo en el Primer Año de Vida .....	11
2.2.3.	El Marco del Cuidado Cariñoso y Sensible en el DIT.....	12
2.2.4.	Factores Determinantes del Desarrollo Infantil en Lactantes .....	13
2.2.4.1.	Factores Sociodemográficos Maternos y su Influencia .....	13
2.2.4.2.	Factores Biológicos que Afectan el Desarrollo en el Primer Año.....	16
2.2.4.3.	Factores Sociales y Ambientales del Entorno Familiar y Comunitario .....	19
2.2.5.	Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano en Bolivia .....	21
2.2.5.1.	Concepto y Objetivos de la Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano .....	21
2.2.5.2.	Factores y Señales de Riesgo en el Desarrollo Infantil .....	22
2.2.5.3.	Herramientas de Evaluación del Desarrollo Infantil en Lactantes.....	23
2.2.5.4.	Modelo de Implementación de la Norma para la Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano en los Niveles de Atención en Salud en Bolivia.....	24
2.2.6.	Rol de la Familia y la Comunidad en la Promoción del DIT .....	26
2.2.6.1.	La Familia como Entorno Primario de Desarrollo .....	26
2.2.6.2.	La Participación Comunitaria y la Articulación con los Servicios de Salud .....	27
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO.....		28
3.1.	Operacionalización de Variables .....	28
3.1.1.	Variable Independiente .....	31
3.1.2.	Variables Dependientes .....	32
3.2.	Enfoque Metodológico .....	32
3.3.	Tipo de investigación.....	32
3.4.	Métodos de Investigación.....	32
3.5.	Población y Muestra .....	33
3.5.1.	Población. ....	33
3.5.2.	Muestra .....	33

3.5.3.	Tipo de muestreo. ....	33
3.6.	Técnicas e Instrumentos .....	33
3.6.1.	Técnica .....	33
3.6.2.	Instrumento. ....	34
3.7.	Variables y medición. ....	34
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....		36
4.1.	Resultados.....	36
4.1.1.	Resultados del objetivo específico 1. ....	36
4.1.2.	Resultados del objetivo específico 2. ....	39
4.1.1.	Resultados del objetivo específico 3. ....	46
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		50
5.1.	Conclusiones.....	50
5.2.	Recomendaciones .....	51
BIBLIOGRAFÍA .....		53
ANEXOS .....		56

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Distribución de edad de las madres de niños y niñas menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.....	36
<b>Tabla 2.</b> Nivel de instrucción de las madres de niños y niñas menores de 1 año en la comunidad de Villa Rojas, enero a marzo de 2025. ....	37
<b>Tabla 3.</b> Ocupación principal de las madres de niños y niñas menores de 1 año atendidas en el Puesto de Salud de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.....	38
<b>Tabla 4.</b> Condición de nacimiento prematuro o con necesidades especiales en niños y niñas menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud de Villa Rojas, enero a marzo de 2025. ....	39
<b>Tabla 5.</b> Práctica de lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 1 año en la comunidad de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.....	40
<b>Tabla 6.</b> Edad hasta la cual los niños y niñas recibieron lactancia materna exclusiva en Villa Rojas, enero a marzo de 2025. ....	41
<b>Tabla 7.</b> Prescripción de chispitas nutricionales a niños y niñas menores de 1 año en el Puesto de Salud de Villa Rojas, enero a marzo de 2025. ....	42
<b>Tabla 8.</b> Prescripción del suplemento Nutribebé en niños y niñas menores de 1 año en la comunidad de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.....	43
<b>Tabla 9.</b> Planificación del embarazo de niños y niñas menores de 1 año en la comunidad de Villa Rojas, enero a marzo de 2025. ....	44
<b>Tabla 10.</b> Realización de controles prenatales durante el embarazo en madres de niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025. ....	45
<b>Tabla 11.</b> Percepción materna sobre el área social y emocional del desarrollo infantil en niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025.....	46
<b>Tabla 12.</b> Percepción materna sobre el área del habla y la comunicación del desarrollo infantil en niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025. ....	47
<b>Tabla 13.</b> Percepción materna sobre el área cognitiva del desarrollo infantil en niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025. ....	48
<b>Tabla 14.</b> Percepción materna sobre el área motora y desarrollo físico en niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025.....	49

## ÍNDICE DE GRAFICAS

<b>Gráfica 1.</b> Distribución de edad de las madres de niños y niñas menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.....	36
<b>Gráfica 2.</b> Nivel de instrucción de las madres de niños y niñas menores de 1 año en la comunidad de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.....	37
<b>Gráfica 3.</b> Ocupación principal de las madres de niños y niñas menores de 1 año atendidas en el Puesto de Salud de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.....	38
<b>Gráfica 4.</b> Condición de nacimiento prematuro o con necesidades especiales en niños y niñas menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.....	39
<b>Gráfica 5.</b> Práctica de lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 1 año en la comunidad de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.....	40
<b>Gráfica 6.</b> Edad hasta la cual los niños y niñas recibieron lactancia materna exclusiva en Villa Rojas, enero a marzo de 2025.....	41
<b>Gráfica 7.</b> Prescripción de chispitas nutricionales a niños y niñas menores de 1 año en el Puesto de Salud de Villa Rojas, enero a marzo de 2025. ....	42
<b>Gráfica 8.</b> Prescripción del suplemento Nutribebé en niños y niñas menores de 1 año en la comunidad de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.....	43
<b>Gráfica 9.</b> Planificación del embarazo de niños y niñas menores de 1 año en la comunidad de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.....	44
<b>Gráfica 10.</b> Realización de controles prenatales durante el embarazo en madres de niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025. ....	45
<b>Gráfica 11.</b> Percepción materna sobre el área social y emocional del desarrollo infantil en niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025.....	46
<b>Gráfica 12.</b> Percepción materna sobre el área del habla y la comunicación del desarrollo infantil en niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025. ....	47
<b>Gráfica 13.</b> Percepción materna sobre el área cognitiva del desarrollo infantil en niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025. ....	48
<b>Gráfica 14.</b> Percepción materna sobre el área motora y desarrollo físico en niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025.....	49

## INDICE DE CUADROS

<b>Cuadro 1</b> Factores Sociodemográficos Maternos Relevantes para el DIT en Lactantes.....	15
<b>Cuadro 2</b> Factores Biológicos de Riesgo en el Neurodesarrollo de Lactantes. ....	17
<b>Cuadro 3</b> Factores Socioambientales Clave en el Desarrollo Infantil Temprano.....	20

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1</b> Encuesta.....	56
<b>Anexo 2</b> Control de crecimiento y desarrollo en niños menor de 1 año .....	59

## INTRODUCCIÓN

El Desarrollo Infantil Temprano (DIT) es un proceso fundamental que abarca los cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales que ocurren desde la concepción hasta los primeros años de vida. Durante esta etapa, especialmente en los primeros mil días, se establecen las bases para el desarrollo cerebral, la salud, la identidad y la capacidad de interacción social, lo que la convierte en un período crítico para el bienestar futuro de los individuos (OMS, 2023). En Bolivia, el DIT ha sido reconocido como una prioridad en el marco de políticas públicas y normativas nacionales, como la Constitución Política del Estado Plurinacional, el Código Niña, Niño y Adolescente, y la Ley N° 1152 del Sistema Único de Salud, que promueven la atención integral de la primera infancia (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

A pesar de estos avances, en áreas rurales como Villa Rojas, ubicada en el departamento de Pando, persisten desafíos significativos que limitan el acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo el desabastecimiento de medicamentos y la falta de recursos humanos capacitados para implementar la Norma de Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano. Estas limitaciones afectan directamente la capacidad de los establecimientos de salud para monitorear y promover el desarrollo adecuado de los niños, especialmente en la etapa de 6 meses a menor de 1 año, donde los hitos del desarrollo son cruciales para detectar posibles rezagos o alteraciones (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo analizar la aplicación de la evaluación del desarrollo infantil temprano por parte del personal de salud en niños y niñas menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud de Villa Rojas, durante el período de enero a marzo de 2025. Este estudio busca identificar el grado de cumplimiento de las actividades de evaluación estipuladas por la Norma de Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano, así como las posibles limitaciones operativas, institucionales y de capacitación que inciden en su correcta implementación por parte del recurso humano en salud.

La investigación se estructura en cinco capítulos:

**Capítulo I: Problema a investigar.** Se describe la situación problemática del desarrollo infantil temprano en Villa Rojas, presentando estadísticas y antecedentes tanto a nivel nacional como

local. Se formula la pregunta de investigación y se delimita el estudio en términos temáticos, temporales y espaciales. Además, se especifican el objetivo general y los objetivos específicos del trabajo.

**Capítulo II: Marco Teórico Referencial.** Se presenta una revisión de la literatura existente sobre el DIT, incluyendo definiciones, hitos del desarrollo y factores de riesgo asociados. Se abordan las bases teóricas que sustentan el estudio y se exploran investigaciones previas relevantes.

**Capítulo III: Marco Metodológico.** Se detalla el enfoque de investigación, el tipo y nivel de estudio, y se describe la población y muestra. También se explican las técnicas de recolección de datos, como el uso del Instrumento de Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano y la ficha de antecedentes familiares, así como los procedimientos para el análisis de la información.

**Capítulo IV: Resultados de la investigación.** Se presentan los hallazgos del estudio, analizando los datos recopilados e identificando los principales factores asociados al DIT en la población estudiada. Los resultados se presentan de manera clara y sistemática, utilizando tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

**Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.** Se resumen los principales hallazgos del estudio, destacando los factores que influyen en el DIT y su impacto en la salud infantil. Se ofrecen recomendaciones para fortalecer la implementación de la Norma de Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano en el puesto de salud de Villa Rojas, dirigidas a las autoridades de salud, profesionales médicos y la comunidad en general.

Al evidenciar estas condiciones, se pretende generar evidencia que contribuya al fortalecimiento de las capacidades del personal de salud y a la mejora de los procesos de monitoreo del desarrollo infantil temprano en zonas rurales. Asimismo, se busca promover la implementación efectiva de políticas de primera infancia que aseguren la vigilancia oportuna del desarrollo de los niños y niñas, en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes y los objetivos del Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien 2021-2025 (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

## **CAPITULO I: PROBLEMA A INVESTIGAR**

### **1.1. Planteamiento del problema.**

El problema de esta investigación se aborda en dos partes: la descripción de la situación problemática y la formulación del problema, las cuales se detallan a continuación para su análisis.

#### **1.1.1. Descripción de la situación del problema.**

El desarrollo infantil temprano (DIT) es un proceso complejo que abarca cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales desde la concepción hasta los seis años de edad. En esta etapa, el cerebro experimenta un crecimiento acelerado, alcanzando aproximadamente el 75% de su desarrollo total durante los primeros mil días de vida, lo que resalta la importancia de la estimulación adecuada y el acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo la vigilancia y evaluación sistemática del desarrollo.

A nivel global, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han señalado que los primeros años de vida son cruciales para la formación de habilidades cognitivas y socioemocionales, fundamentales para el bienestar y el éxito a lo largo de la vida (UNICEF Bolivia, 2021). Sin embargo, el desarrollo infantil temprano enfrenta desafíos significativos en países de bajos y medianos ingresos, donde factores como la desnutrición, la falta de acceso a servicios de salud, la pobreza y el bajo nivel educativo de los padres influyen negativamente en el crecimiento y desarrollo de los niños. En América Latina, las disparidades en el acceso a la salud y educación temprana afectan considerablemente el desarrollo infantil, con consecuencias a largo plazo en el rendimiento académico y la calidad de vida (Arizmendi-De la Torre & Domingo-Camilo, 2025).

En Bolivia, el desarrollo infantil temprano es un tema prioritario dentro de las políticas de salud pública, y el Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) 2021-2025 enfatiza la importancia de la atención integral en la primera infancia y la necesidad de fortalecer la vigilancia del desarrollo. A pesar de estos esfuerzos, persisten barreras significativas en las zonas rurales, donde la falta de acceso a servicios y la escasez de personal capacitado dificultan la atención adecuada a los niños en edad temprana. Según estudios recientes, la prevalencia de retraso en el

desarrollo infantil en niños menores de un año en comunidades rurales de Bolivia puede superar el 30% (PNUD, 2022), cifra alarmante que subraya la necesidad de una vigilancia efectiva. En este contexto, la participación activa y el conocimiento de las madres, como principales agentes de cuidado, resultan cruciales para la adherencia a los controles de salud y la oportuna Evaluación del Desarrollo Infantil Temprano.

La comunidad de Villa Rojas, ubicada en el municipio de Porvenir del departamento de Pando, representa un caso de estas problemáticas, al ser una zona rural con recursos logísticos limitados. Si bien el Puesto de Salud de Villa Rojas tiene la responsabilidad de aplicar la evaluación del DIT, la utilidad de esta herramienta se ve menoscabada si las madres no comprenden cabalmente su propósito. Se ha observado una dificultad para lograr el involucramiento pleno de las madres de niños y niñas menores de 1 año, lo cual sugiere una potencial brecha en su conocimiento sobre la importancia de la evaluación sistemática del desarrollo.

Es esencial que las madres comprendan qué es el Desarrollo Infantil Temprano, cuáles son los hitos esperados, el propósito y los beneficios de la evaluación periódica del DIT, y las consecuencias a largo plazo de no detectar y no intervenir tempranamente ante un posible retraso. Un conocimiento deficiente por parte de la madre sobre estos aspectos puede conducir a una baja priorización de los controles de salud infantil que incluyen la EDIT, afectando la detección oportuna.

Por lo tanto, la falta de conocimiento adecuado en las madres sobre la importancia de la Evaluación del Desarrollo Infantil Temprano en niños menores de 1 año representa una barrera significativa para la detección oportuna de alteraciones del desarrollo en el Puesto de Salud de Villa Rojas. Esta problemática impacta negativamente en la atención integral de la primera infancia, comprometiendo la posibilidad de una intervención temprana efectiva. Por esta razón, esta investigación busca aportar evidencia relevante al determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre este tema, con el fin de identificar necesidades educativas específicas y contribuir con estrategias que fortalezcan el sistema de vigilancia del DIT mediante la sensibilización y empoderamiento de las principales cuidadoras (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

### **1.1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es grado de conocimiento de las madres sobre la importancia de la evaluación del desarrollo infantil temprano en niños y niñas menores de 1 año, Puesto de Salud de Villa Rojas, ¿enero a marzo de 2025?

## **1.2. Delimitación de la Investigación.**

### **1.2.1. Delimitación Temática**

La temática de la presente investigación se relaciona al conocimiento de las madres sobre la importancia de la evaluación del desarrollo infantil temprano en niños y niñas menores de 1 año.

### **1.2.2. Delimitación Temporal**

La presente investigación tomó como parámetro temporal desde enero a marzo de 2025.

### **1.2.3. Delimitación Espacial**

La presente investigación se circunscribe en el espacio geográfico comprendido en la localidad de Villa Rojas, Municipio de Porvenir, Provincia Nicolás Suárez del departamento Pando.

## **1.3. Objeto de Estudio**

El objeto de estudio del presente trabajo es determinar el conocimiento de las madres sobre la importancia de la evaluación del desarrollo infantil temprano en niños y niñas menores de 1 año.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General.**

Determinar el conocimiento de las madres sobre la importancia de la evaluación del desarrollo infantil temprano en niños y niñas menores de 1 año, Puesto de Salud de Villa Rojas, enero a marzo de 2025

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Describir las características sociodemográficas de las madres de niños y niñas menores de 1 año.

- Identificar las condiciones perinatales y prácticas de atención salud materno infantil que inciden en la evaluación del desarrollo infantil temprano.
- Explorar la percepción y conocimiento de la madre sobre los hitos del desarrollo infantil temprano.

## **1.5. Justificación del Tema.**

### **1.5.1. Justificación Teórica**

La evaluación del desarrollo infantil temprano es reconocida como un proceso esencial para detectar de manera oportuna posibles alteraciones en el neurodesarrollo, especialmente en los primeros doce meses de vida. En la literatura científica reciente, se estima que al menos un 43% de niños menores de cinco años en países de bajos y medianos ingresos están en riesgo de no alcanzar su máximo potencial debido a factores de riesgo como pobreza, desnutrición y falta de estimulación temprana (Calero-García, Salinas-Umaña, & Espinoza-Mesa, 2024). A pesar de la existencia de herramientas estandarizadas, el éxito de la detección precoz no solo reside en la aplicación por parte del personal de salud, sino también en el conocimiento y la participación activa de las madres, que garantiza la continuidad del cuidado. La limitada comprensión materna sobre la importancia de la Evaluación del Desarrollo Infantil Temprano (EDIT) representa un vacío teórico crucial, ya que el desconocimiento sobre los hitos del desarrollo o la relevancia de la detección temprana puede influir en la adherencia a los controles y la búsqueda de intervención oportuna.

Este estudio busca aportar evidencia empírica sobre el nivel de conocimiento de las madres respecto a la importancia de la EDIT en un contexto primario de atención rural, con énfasis en identificar las brechas de información que limitan la co-responsabilidad en la vigilancia. Existen pocos estudios sistematizados en el contexto boliviano que documenten la calidad o consistencia con que las madres rurales entienden el propósito de estas evaluaciones, lo que restringe la capacidad para generar estrategias de educación y comunicación efectivas. Además, el conocimiento sobre este tema aún se encuentra fragmentado y centrado principalmente en la perspectiva del prestador de salud, por lo que abordar esta problemática desde la realidad periférica y la perspectiva de la principal cuidadora (la madre) representa una contribución

significativa al campo de la salud infantil (Suárez Rodríguez, 2023). El presente trabajo pretende llenar este vacío, complementando las investigaciones previas con información situada y actualizada sobre la población meta, lo cual permitirá fortalecer el diseño de estrategias de sensibilización, educación y monitoreo en el primer nivel de atención. En consecuencia, se prevé que los hallazgos de este estudio puedan ser utilizados como base para nuevas investigaciones o programas de intervención centrados en la educación materna para el desarrollo infantil temprano.

### **1.5.2. Justificación Social**

La carencia de un seguimiento sistemático del desarrollo infantil durante el primer año de vida expone a una parte importante de la población infantil a riesgos no detectados de manera oportuna, perpetuando desigualdades en salud, aprendizaje y calidad de vida. Esta situación se agrava en regiones rurales como Villa Rojas, donde las familias presentan menores niveles de instrucción y una alta dependencia de los servicios públicos de salud. Diversos estudios han identificado que entre el 30% y el 50% de los niños con algún grado de retraso en el desarrollo no son diagnosticados antes de los tres años (Sapienza, González, & Rodríguez, 2024). Esta brecha en la atención primaria se amplifica si las madres no reconocen la importancia de la evaluación, impidiendo la derivación oportuna a servicios de estimulación o apoyo psicosocial, generando un impacto prolongado en el bienestar del niño y su entorno familiar. En contextos con alta vulnerabilidad social, la falta de conocimiento materno sobre estos temas puede acentuar la exclusión social y disminuir las oportunidades de aprendizaje del niño.

La utilidad social de este estudio radica en su potencial para revelar las necesidades de información y educación de las madres que limitan la atención integral del niño menor de un año en el sistema de salud. Al visibilizar estas brechas de conocimiento, se favorece la toma de decisiones informadas por parte de autoridades locales y promotores de salud para crear programas de educación focalizados. Asimismo, se pretende sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la vigilancia del desarrollo desde los primeros meses de vida, promoviendo una cultura de prevención y responsabilidad compartida (Arizmendi-De la Torre & Domingo-Camilo, 2025). Los beneficiarios directos de esta investigación son los niños y niñas menores de un año, al facilitar que sus madres tomen decisiones más informadas, y sus familias, al recibir orientación oportuna. Además, el personal de salud podrá fortalecer sus estrategias de

comunicación y consejería con las madres. En síntesis, esta investigación busca incidir positivamente en la calidad de vida de la población infantil, reducir brechas de desigualdad en salud y fomentar la equidad mediante el empoderamiento informativo de la principal cuidadora.

### **1.5.3. Justificación Práctica**

Los resultados de este estudio pueden ser empleados de manera concreta para mejorar la calidad de las intervenciones educativas dirigidas a las madres en el primer nivel de atención, especialmente en regiones rurales. La información generada permitirá identificar cuáles son exactamente las áreas del desarrollo infantil temprano (hitos, propósitos, consecuencias) sobre las que las madres de Villa Rojas presentan mayores vacíos de conocimiento. Este diagnóstico situacional servirá como base para proponer acciones correctivas tales como el diseño de materiales educativos sencillos y culturalmente pertinentes, la capacitación específica al personal de salud en técnicas de consejería materna sobre el desarrollo, y el fortalecimiento de protocolos de comunicación efectiva (Salinas, Schonhaut, & Muñoz, 2022). Además, permitirá a los gestores de salud implementar medidas de supervisión basadas en indicadores de conocimiento materno claros y verificables. La utilidad práctica también se extiende a la formación académica de nuevos profesionales de salud, quienes podrán utilizar los hallazgos como referencia contextualizada de las limitaciones de la consejería actual en atención infantil.

Los beneficiarios directos de la investigación son los niños y niñas menores de un año, ya que se propone mejorar la participación de sus madres en el seguimiento del desarrollo, lo que puede traducirse en una mayor adhesión a los controles e intervenciones tempranas y efectivas. De manera indirecta, sus madres o cuidadores también se beneficiarán, al adquirir un conocimiento valioso que las convierte en mejores vigilantes del desarrollo de sus hijos. El personal de salud se constituye en otro grupo beneficiario, al adquirir herramientas prácticas que optimicen su desempeño y al verse fortalecidos por evidencias contextualizadas que respalden sus intervenciones educativas. Asimismo, las autoridades locales de salud contarán con insumos para diseñar políticas y estrategias pertinentes, enfocadas en garantizar el derecho al desarrollo desde la primera infancia mediante el empoderamiento comunitario. En última instancia, este estudio representa una herramienta para promover el desarrollo integral infantil como pilar del bienestar social y el progreso comunitario.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL**

### **2.1. Marco Conceptual.**

#### **2.1.1. Definición de Desarrollo Infantil Temprano**

El Desarrollo Infantil Temprano (DIT) es un proceso continuo y ordenado en el que los niños y niñas adquieren habilidades motoras, cognitivas, de lenguaje, socioemocionales y de autorregulación cada vez más complejas. Este proceso sienta las bases para el desarrollo en otras etapas de la vida. El desarrollo infantil es parte fundamental del desarrollo humano y se expresa a través de la continuidad y los cambios en las habilidades motoras, cognitivas, psicosociales y del lenguaje. El período prenatal y los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo, ya que en esta etapa se produce la interacción entre las características biosociológicas heredadas genéticamente y las experiencias que ofrece el entorno (OMS, 2023).

#### **2.1.2. Primera Infancia**

La primera infancia es la etapa de la vida que comprende desde antes del nacimiento hasta los seis años de edad. Es el período más intenso de desarrollo cerebral de todo el ciclo de vida, lo que significa que es la etapa más crítica del desarrollo humano. Durante esta etapa, se asientan las bases de la salud, el aprendizaje y la inserción social en etapas posteriores. El proceso de desarrollo en los primeros años de vida se da gracias a la interacción que tienen los niños con sus cuidadores, y la calidad de estas interacciones determinará las oportunidades de lograr la autonomía y la capacidad de participación social (Barrera Rojas, 2024).

#### **2.1.3. Cuidado Cariñoso y Sensible**

El cuidado cariñoso y sensible es un marco que busca ayudar a los niños a sobrevivir y prosperar, transformando su salud y potencial humano. Este enfoque incluye las necesidades de los niños pequeños de buena salud, nutrición óptima, protección y seguridad, oportunidades para el aprendizaje temprano y atención receptiva. Los padres, las familias y otros cuidadores primarios son los principales encargados de proporcionar este cuidado. Las políticas, programas y servicios deben diseñarse para empoderar a los cuidadores y a sus comunidades, de modo que puedan satisfacer todas las necesidades de los niños pequeños (Rivas, A. 2022).

## **2.2. Marco Teórico.**

### **2.2.1. Definición y Conceptualización del Desarrollo Infantil Temprano**

El Desarrollo Infantil Temprano (DIT) se define como un proceso dinámico, continuo y ordenado, mediante el cual los niños y niñas adquieren y perfeccionan una serie de habilidades progresivamente más complejas. Estas habilidades abarcan diversas dimensiones, incluyendo la motricidad (gruesa y fina), el desarrollo cognitivo, el lenguaje, las capacidades socioemocionales y la autorregulación. Este proceso fundamental no solo marca el crecimiento en los primeros años de vida, sino que también establece las bases cruciales para el desarrollo integral en todas las etapas subsiguientes. La manifestación del DIT se observa a través de la continuidad y los cambios en estas habilidades, reflejando una evolución constante desde la concepción (Barrera Rojas, 2024).

El DIT engloba los cambios físicos, mentales, emocionales y sociales que se producen desde el momento de la concepción hasta aproximadamente los seis años de edad. Esta etapa es de vital importancia para el desarrollo humano, ya que es durante este período cuando se cimentan los pilares esenciales para la salud futura, la formación de la identidad personal, la inserción social efectiva, el desarrollo del control emocional, la capacidad de resiliencia frente a adversidades y la habilidad para establecer interacciones sociales positivas. La comprensión de estas dimensiones no debe ser aislada; al contrario, se reconoce que el avance o cualquier rezago en una de ellas repercute directamente en las demás. Por ejemplo, una limitación en la motricidad gruesa puede restringir la exploración activa del entorno, lo que a su vez impacta negativamente en el desarrollo cognitivo y en las oportunidades de interacción social (Luna & Macedo-Valdivia, 2024).

De manera análoga, las dificultades en el lenguaje pueden afectar la expresión emocional y la capacidad de autorregulación del niño. Esta profunda interdependencia subraya la necesidad imperativa de adoptar una perspectiva holística y comprensiva del desarrollo infantil. Para la investigación y la implementación de intervenciones, esta interconexión implica que un enfoque multidisciplinario es indispensable, donde no es suficiente abordar una única área de desarrollo, sino que es crucial considerar cómo las acciones en un dominio pueden generar efectos

indirectos en otros, y cómo los déficits a menudo se presentan de forma transversal, exigiendo un abordaje integral (Suárez Rodríguez, 2023).

### **2.2.2. La Primera Infancia y la Importancia del Neurodesarrollo en el Primer Año de Vida**

La primera infancia, definida como el período que se extiende desde antes del nacimiento hasta los seis años de edad, constituye la etapa de mayor intensidad en el desarrollo cerebral a lo largo de todo el ciclo vital. Esta característica la posiciona como la fase más crítica para el desarrollo humano, dado que en ella se asientan las bases fundamentales para la salud, el aprendizaje y la futura inserción social del individuo (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

En particular, los primeros mil días de vida, que abarcan desde la concepción hasta los dos años, son un período de desarrollo cerebral extraordinariamente acelerado, durante el cual el cerebro alcanza aproximadamente el 75% de su desarrollo adulto. Esta vertiginosa progresión subraya la necesidad crítica de establecer condiciones que promuevan un desarrollo normal y que, en caso de detectarse alguna alteración o déficit, permitan una recuperación temprana y efectiva. Durante los primeros 36 meses, el cerebro de un niño exhibe una actividad que es dos veces y media superior a la del cerebro promedio de un adulto (Caparrós & Yildirim, 2024). Esta intensa actividad neurológica confiere a la primera infancia, y especialmente al primer año de vida, una ventana de oportunidad insustituible. Durante este tiempo, el cerebro es excepcionalmente maleable, lo que significa que tanto la estimulación adecuada como las carencias (sean nutricionales, afectivas o ambientales) tienen un impacto desproporcionadamente mayor y más duradero en la trayectoria del neurodesarrollo que en cualquier otra etapa. Las agresiones o privaciones en este período pueden resultar en anomalías permanentes en la estructura y función cerebral (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

El neurodesarrollo en los primeros años de vida es un proceso continuo de crecimiento, moldeado por la interacción dinámica entre la dotación genética del individuo y las experiencias que le proporciona su entorno. Esta interacción es la que posibilita un aprendizaje sin igual y el desarrollo de habilidades sociales, emocionales, cognitivas, sensorperceptivas y motoras, que a su vez se convertirán en los cimientos para toda la vida del individuo. Esta perspectiva trasciende

una visión determinista del desarrollo, ya sea puramente genética o puramente ambiental (Calero-García , Salinas-Umaña , & Espinoza-Mesa , 2024).

Sugiere que, incluso con ciertas predisposiciones genéticas, la calidad del ambiente y las experiencias pueden modificar de manera significativa la trayectoria del neurodesarrollo. Por ejemplo, una estimulación adecuada puede optimizar el potencial genético, mientras que su ausencia puede impedir la proliferación de células nerviosas. Para la investigación, esto justifica la exploración simultánea de factores biológicos, sociales y ambientales. Para las políticas de salud, implica que los programas de DIT deben ir más allá de la atención médica básica para incluir componentes de estimulación y apoyo familiar, reconociendo que el entorno es un co-constructor activo del desarrollo (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

### **2.2.3. El Marco del Cuidado Cariñoso y Sensible en el DIT**

El Cuidado Cariñoso y Sensible representa un marco conceptual integral diseñado para apoyar a los niños en su supervivencia y prosperidad, con el objetivo de transformar su salud y su potencial humano. Este enfoque holístico integra diversas necesidades esenciales de los niños pequeños, incluyendo una buena salud, una nutrición óptima, protección y seguridad, oportunidades para el aprendizaje temprano, y una atención receptiva y adaptada a sus señales (Luna & Macedo-Valdivia, 2024).

Los padres, las familias y otros cuidadores primarios son reconocidos como los principales responsables de proporcionar este tipo de cuidado. Por consiguiente, las políticas, los programas y los servicios deben ser diseñados con el propósito de empoderar a estos cuidadores y a sus comunidades, facilitándoles la capacidad de satisfacer plenamente todas las necesidades de los niños pequeños (UNICEF, 2024).

El enfoque de Cuidado para el Desarrollo Infantil (CDI) es una estrategia basada en la evidencia que busca fortalecer las capacidades de los cuidadores para proporcionar cuidados cariñosos y sensibles a los niños pequeños. Este enfoque incluye la promoción de actividades de juego y comunicación que estimulan activamente el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de los niños. La implementación del enfoque CDI se realiza a través de la capacitación de los proveedores de servicios de salud, educación y protección social, quienes a su vez orientan a las

familias sobre prácticas de crianza efectivas. Las actividades de juego y comunicación se adaptan a la edad del niño y se llevan a cabo en un entorno seguro y estimulante. Este enfoque ha demostrado ser eficaz en la promoción del DIT, mejorando las habilidades cognitivas, lingüísticas y socioemocionales de los niños. Adicionalmente, se ha observado que contribuye a reducir los índices de depresión materna y a fortalecer los vínculos afectivos entre los cuidadores y los niños (Sapienza, González, & Rodríguez, 2024).

La centralidad de los cuidadores en este marco es evidente, ya que la calidad de sus interacciones y del cuidado que proporcionan son determinantes directos de las oportunidades de desarrollo del niño. Esto significa que no solo la disponibilidad de servicios es relevante, sino también cómo los cuidadores median esas oportunidades en el día a día. Por lo tanto, las estrategias de salud pública para el DIT deben priorizar el empoderamiento y la educación de los cuidadores, lo que justifica la relevancia de analizar los factores sociodemográficos de las madres, ya que estas características pueden influir en su capacidad para proporcionar un cuidado cariñoso y sensible, impactando directamente en el desarrollo de sus hijos (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

#### **2.2.4. Factores Determinantes del Desarrollo Infantil en Lactantes**

##### **2.2.4.1. Factores Sociodemográficos Maternos y su Influencia**

Diversos factores sociodemográficos relacionados con la madre ejercen una influencia considerable en la trayectoria del desarrollo infantil temprano. El nivel educativo de la madre se ha identificado consistentemente como un factor de riesgo ambiental clave para la aparición de problemas en el desarrollo infantil. De hecho, la educación materna puede ser un determinante crucial para la salud y el éxito escolar de la siguiente generación (Caparrós & Yildirim, 2024).

El estatus socioeconómico del hogar es otro factor de riesgo ambiental de gran peso. En Bolivia, se han documentado disparidades significativas en el desarrollo motor entre niños de hogares con diferentes niveles socioeconómicos, donde los niños del quintil más rico presentaban puntajes de desarrollo motor superiores a los del quintil más pobre. La pobreza extrema y la inseguridad alimentaria son desafíos persistentes en América Latina, afectando de manera

desproporcionada a las poblaciones con bajos ingresos económicos y menor nivel educativo. El bajo nivel socioeconómico no es un factor aislado, sino un determinante subyacente que exacerba otros riesgos (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

Se correlaciona con un menor nivel educativo materno, lo que a su vez puede conducir a prácticas de crianza menos estimulantes y una menor adherencia a la lactancia materna exclusiva. Además, la pobreza se asocia con condiciones de vida inadecuadas, acceso limitado a servicios básicos y nutrición deficiente, todos los cuales impactan negativamente en la salud y el neurodesarrollo del lactante. Las disparidades observadas en el desarrollo motor en Bolivia según el nivel socioeconómico son una manifestación directa de esta compleja cadena causal. La investigación de los factores sociodemográficos maternos es, por tanto, esencial para identificar a las poblaciones más vulnerables y comprender las raíces de las disparidades en el DIT. Las intervenciones efectivas deben ser multisectoriales, abordando no solo los aspectos de salud, sino también las condiciones socioeconómicas y educativas que configuran el entorno del niño (Suárez Rodríguez , 2023).

La edad materna también se considera un factor de riesgo socioambiental, siendo las madres adolescentes una preocupación particular. Los embarazos en edades muy tempranas o avanzadas pueden influir negativamente en el crecimiento y desarrollo intrauterino del feto. La nutrición de la madre es igualmente fundamental; las mujeres embarazadas y lactantes requieren una dieta rica en vitaminas y minerales esenciales como la vitamina A, hierro, yodo y ácido fólico para asegurar el nacimiento de un bebé sano y prevenir riesgos como el bajo peso al nacer. Estudios recientes indican un aumento en la anemia materna y el bajo índice de masa corporal en embarazadas en la región post-pandemia, lo que afecta la nutrición de la generación nacida en este período (Salinas , Schonhaut , & Muñoz , 2022).

La frecuencia y el espaciamiento de los embarazos también son influyentes; una mayor frecuencia puede incrementar la probabilidad de anemia por deficiencia de hierro en la madre, y un espaciamiento adecuado es crucial para prevenir el nacimiento de bebés con bajo peso. Finalmente, el desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva (LME) y el bajo nivel educativo de la madre se han identificado como factores de riesgo asociados al abandono de la LME en Latinoamérica. (Programa Nacional de Salud Materna y Neonatal , 2024)

**Cuadro 1.****Factores Sociodemográficos Maternos Relevantes para el DIT en Lactantes**

Categoría de Factor	Elementos Específicos	Impacto en el DIT del Lactante
Edad Materna	Adolescente (<19 años)	Mayor riesgo de bajo peso al nacer, menor adherencia a controles prenatales y prácticas de crianza óptimas.
	Edad avanzada (>35 años)	Mayor riesgo de complicaciones en el embarazo y desarrollo intrauterino.
Nivel Educativo Materno	Sin escolaridad, Primaria incompleta/completa, Secundaria incompleta/completa, Superior	Menor conocimiento sobre prácticas de crianza, estimulación y nutrición; asociado a menor LME y peor desarrollo motor.
Estado Socioeconómico del Hogar	Nivel de ingresos	Pobreza (extrema, moderada)
	Acceso a servicios básicos (agua potable, saneamiento)	Mayor riesgo de infecciones y enfermedades que conducen a desnutrición.
Paridad y Espaciamiento de Nacimientos	Hacinamiento	Mayor riesgo de infecciones y ambiente poco estimulante.
	Número de hijos	Mayor paridad puede aumentar riesgo de anemia materna y bajo peso al nacer.
	Intervalo intergenésico	Espaciamiento inadecuado puede afectar la salud materna y el peso del recién nacido.
Estado Nutricional Materno	Anemia durante el embarazo	Afecta la nutrición fetal y el neurodesarrollo del lactante.
	Índice de Masa Corporal (IMC) bajo	Riesgo de bajo peso al nacer y desnutrición en el lactante.
Acceso a Control Prenatal	Número de controles, Inicio del control	Atención prenatal insuficiente asociada a retraso del crecimiento intrauterino.
Conocimientos y Prácticas de Crianza	Adherencia a lactancia materna exclusiva	Lactancia insuficiente asociada a desnutrición y menor desarrollo.
	Prácticas de estimulación en el hogar	Falta de estimulación afecta el crecimiento cognitivo y el neurodesarrollo.

Fuente: UNICEF, Bolivia, Desarrollo integral de la primera infancia, 2021

La anterior tabla proporciona una categorización clara y exhaustiva de las variables maternas cuya influencia en el DIT ha sido demostrada por la literatura. Esta organización facilita la operacionalización de las variables para la recolección de datos y el análisis subsiguiente. La inclusión de elementos como "Conocimientos y Prácticas de Crianza" en la tabla destaca la vía a través de la cual los factores sociodemográficos se traducen en impactos directos sobre el niño (Luna & Macedo-Valdivia , 2024). Por ejemplo, un bajo nivel educativo materno puede llevar a un menor conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, afectando directamente la nutrición y el neurodesarrollo del lactante. Esta herramienta sirve como una guía práctica para el investigador, asegurando la consideración de las variables más relevantes y ofreciendo una base sólida para la discusión de los resultados, permitiendo vincular los hallazgos específicos del estudio con las tendencias más amplias observadas en Bolivia y Latinoamérica respecto a las desigualdades en el DIT (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

#### **2.2.4.2. Factores Biológicos que Afectan el Desarrollo en el Primer Año**

El crecimiento y el desarrollo adecuados de un niño son indicadores primordiales de su estado de salud general. Ambos procesos están intrínsecamente ligados y dependen de una compleja interacción de factores genéticos, nutricionales y ambientales.

Dentro de los factores biológicos, existen riesgos específicos que pueden comprometer el desarrollo infantil, especialmente en el primer año de vida. Estos incluyen el bajo peso al nacer (definido como menos de 2500 gramos), la prematuridad (nacimiento antes de las 37 semanas de gestación), la hipoxia durante el período perinatal (falta de oxígeno al nacer) y las infecciones del sistema nervioso central. El retraso del crecimiento intrauterino (IUGR), que a menudo es consecuencia de factores maternos como el tabaquismo durante el embarazo o una atención prenatal insuficiente, resulta en bebés que nacen con un peso y una talla inferiores a lo normal.

Los trastornos genéticos, como el síndrome de Turner, el síndrome de Down y la acondroplasia, son causas bien establecidas de problemas en el crecimiento y el desarrollo. Asimismo, las enfermedades endocrinas o hormonales, tales como la deficiencia de la hormona tiroidea o la hormona del crecimiento, pueden afectar significativamente el crecimiento normal del niño.

La desnutrición infantil, en particular el déficit proteico-energético, tiene un impacto negativo directo y profundo en el neurodesarrollo. Esto se debe a que altera la síntesis de neurotransmisores y compromete las conexiones cerebrales, lo que puede manifestarse en problemas conductuales, un coeficiente intelectual deficiente y dificultades en la coordinación motora. La anemia materna y la desnutrición crónica continúan siendo desafíos prevalentes en la región. Además, las infecciones neonatales graves y las infecciones de las vías urinarias en las madres gestantes son factores de riesgo significativos para el neurodesarrollo del lactante (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

Es fundamental comprender que factores como el bajo peso al nacer, la prematuridad y la hipoxia perinatal no son eventos aislados, sino que a menudo desencadenan una serie de vulnerabilidades. Un bebé prematuro o con bajo peso tiene un riesgo elevado de sufrir infecciones neonatales graves y de encontrarse en un ambiente poco estimulante o recibir una nutrición inadecuada debido a su fragilidad, lo que a su vez compromete aún más su neurodesarrollo. Este fenómeno crea un ciclo de riesgo acumulativo donde una agresión biológica inicial amplifica la probabilidad de problemas de desarrollo subsiguientes. Por lo tanto, la detección temprana y la intervención oportuna en el período perinatal son de importancia crítica (Ortega, 2023).

## Cuadro 2.

Factores Biológicos de Riesgo en el Neurodesarrollo de Lactantes

<b>Categoría de Factor Biológico</b>	<b>Elementos Específicos</b>	<b>Impacto en el Neurodesarrollo del Lactante</b>
Condiciones Perinatales	Bajo peso al nacer (<2500g)	Mayor riesgo de retraso en el desarrollo, problemas cognitivos y motores.
	Prematuridad (edad gestacional <37 semanas)	Mayor vulnerabilidad a complicaciones neurológicas y retrasos en hitos del desarrollo.
	Hipoxia/Asfixia perinatal	Daño cerebral, encefalopatía hipóxica-isquémica, que puede llevar a trastornos del neurodesarrollo.
Infecciones	Infecciones del sistema nervioso central (meningitis, encefalitis)	Daño neurológico directo, afectando diversas áreas del desarrollo.

	Infecciones neonatales graves	Aumento del riesgo de problemas de neurodesarrollo.
	Infecciones maternas durante el embarazo (ej. infecciones urinarias)	Riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y afectación del neurodesarrollo fetal.
	Síndrome de Down	Retraso en el crecimiento y desarrollo, baja estatura, características fenotípicas específicas.
Trastornos		
Genéticos	Síndrome de Turner	Crecimiento deficiente, pubertad retrasada o ausente (solo en niñas). Afecta el crecimiento óseo, causando extremidades cortas y cabeza grande.
	Acondroplasia	
	Desnutrición aguda/crónica en el lactante	Influye negativamente en el neurodesarrollo, afectando capacidades intelectuales y físicas. Afecta el desarrollo cognitivo y motor debido a la deficiencia de hierro.
Trastornos Nutricionales		
	Anemia	
	Retraso del crecimiento intrauterino (IUGR)	Bebés nacen con menor peso y talla, mayor riesgo de problemas de crecimiento.
Otros	Trastornos hormonales (hipotiroidismo congénito, deficiencia de hormona de crecimiento)	Afectan el crecimiento normal de los huesos y el desarrollo general.

*Fuente:* UNICEF, Bolivia, Desarrollo integral de la primera infancia, 2021

Esta tabla permite identificar los factores biológicos que pueden influir en el desarrollo infantil temprano en niños menores de 1 año. Proporciona un marco estructurado de los factores biológicos de riesgo más relevantes para esta edad, basándose en la evidencia científica. La tabla va más allá de un simple listado al agrupar los factores por categorías (perinatales, infecciosas, genéticas, nutricionales), lo que refleja una comprensión de las diferentes vías etiológicas que pueden afectar el neurodesarrollo. Al especificar ejemplos concretos y umbrales (ej. "bajo peso al nacer <2500g"), facilita la aplicación práctica en la investigación. Esta tabla es una herramienta esencial para el cribado de riesgos en el primer nivel de atención, permitiendo a los profesionales de la salud identificar rápidamente a los lactantes con mayor vulnerabilidad,

justificando la necesidad de una vigilancia más estrecha y, si es necesario, la referencia a niveles de atención superiores, en línea con la Norma de Vigilancia del DIT en Bolivia (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

#### **2.2.4.3. Factores Sociales y Ambientales del Entorno Familiar y Comunitario**

El entorno familiar y comunitario ejerce un papel determinante en el Desarrollo Infantil Temprano. La ausencia de estimulación en el hogar y las interacciones limitadas entre padres e hijos son factores ambientales de riesgo que impactan negativamente el crecimiento cognitivo y el desarrollo general del niño. La calidad de estas interacciones es un elemento crucial que define las oportunidades del niño para alcanzar autonomía y participar plenamente en la sociedad (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Las condiciones de la vivienda, especialmente la falta de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento, pueden propiciar la aparición de infecciones y enfermedades (como vómitos y diarrea) que, al ser recurrentes, contribuyen a la desnutrición infantil. El hacinamiento y la presencia de familias numerosas también se han identificado como posibles factores de riesgo (Suárez Rodríguez , 2023).

A nivel comunitario, la dificultad de acceso a la atención médica y la existencia de un ambiente poco estimulante, particularmente en zonas rurales, son factores de riesgo social que repercuten directamente en el neurodesarrollo de los niños. Es imperativo que la comunidad proporcione condiciones sociales y espaciales seguras y estimulantes, además de fomentar actividades de promoción de la salud (UNICEF Bolivia , 2021). Factores socioambientales más amplios, como la pobreza extrema, la convivencia conflictiva en el núcleo familiar, el alcoholismo o drogadicción de los padres, la prostitución, la maternidad adolescente, la sospecha de maltrato infantil, la delincuencia o el encarcelamiento de miembros del hogar, el incumplimiento reiterado de los controles de salud y un entorno general no estimulante, se asocian con un mayor riesgo de trastornos del neurodesarrollo (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

La estimulación adecuada, especialmente durante el primer año de vida, es de vital importancia para el neurodesarrollo. La ausencia o insuficiencia de estímulos puede impedir la proliferación de células nerviosas y generar anomalías permanentes en la estructura y función cerebral,

afectando la plasticidad y el aprendizaje. El hogar no es solo un espacio físico, sino un "micro-ecosistema" donde la calidad de las interacciones, los recursos disponibles (como juguetes y libros) y las condiciones sanitarias (agua, saneamiento) configuran directamente las oportunidades de desarrollo y la salud del lactante (Programa Nacional de Salud Materna y Neonatal, 2024).

Un ambiente familiar caótico o no estimulante puede anular los beneficios de otras intervenciones. Por lo tanto, las intervenciones de DIT deben ir más allá de la clínica para empoderar a las familias en la creación de entornos domésticos seguros, saludables y estimulantes. La investigación puede identificar las carencias específicas en el hogar que requieren atención prioritaria.

### Cuadro 3.

Factores Socioambientales Clave en el Desarrollo Infantil Temprano

<b>Categoría de Factor Socioambiental</b>	<b>Elementos Específicos</b>	<b>Impacto en el DIT del Lactante</b>
Calidad del Entorno Familiar	Nivel de estimulación en el hogar (interacción cuidador-niño, disponibilidad de materiales de juego/aprendizaje)	La falta de estimulación afecta el crecimiento cognitivo y el desarrollo en general.
	Dinámicas familiares (convivencia conflictiva, apoyo emocional)	Conflictos y falta de apoyo pueden generar estrés crónico y afectar el neurodesarrollo.
Condiciones de la Vivienda	Presencia de hábitos tóxicos (alcoholismo/drogadicción) o maltrato	Asociado a trastornos del neurodesarrollo y problemas conductuales.
	Acceso a servicios básicos (agua potable, saneamiento, electricidad)	La ausencia de servicios básicos puede provocar infecciones y desnutrición.
	Hacinamiento	Mayor riesgo de enfermedades infecciosas y ambiente poco propicio para el desarrollo.

	Seguridad del entorno físico	Un entorno inseguro limita la exploración y el aprendizaje del niño.
Acceso a Servicios	Proximidad y accesibilidad a servicios de salud, educación y protección social	El difícil acceso a la atención médica es un factor de riesgo social para el neurodesarrollo.
Participación Comunitaria	Existencia de espacios seguros y estimulantes en la comunidad	Fomenta el desarrollo social y la exploración del entorno.
	Actividades comunitarias de promoción de la salud	Contribuyen a un ambiente saludable y de apoyo al DIT.

*Fuente:* UNICEF, Bolivia, Desarrollo integral de la primera infancia, 2021

Los factores sociales y ambientales se detallan en la anterior tabla que proporciona un marco estructurado para analizar cómo el entorno inmediato y el más amplio impactan el DIT. La tabla distingue entre factores a nivel micro (hogar) y meso (comunidad/acceso a servicios), reflejando una comprensión ecológica del desarrollo. Al incluir aspectos como "Dinámicas familiares" o "Seguridad del entorno físico", se reconoce la complejidad y multidimensionalidad de las influencias ambientales, más allá de lo meramente físico.

Esta herramienta puede guiar la formulación de recomendaciones de política pública que trasciendan el sector salud, promoviendo la coordinación intersectorial (por ejemplo, vivienda, educación, desarrollo social) para crear entornos más propicios para el DIT. También es útil para programas de desarrollo comunitario que buscan fortalecer el capital social y las oportunidades para los niños (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

## **2.2.5. Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano en Bolivia**

### **2.2.5.1. Concepto y Objetivos de la Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano**

La Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano (V-DIT) se define como el conjunto de actividades sistemáticas y continuas, orientadas a la promoción del desarrollo normal y a la detección oportuna de problemas o alteraciones en el desarrollo de los niños, especialmente en el primer nivel de atención de salud. Este proceso se caracteriza por ser continuo y flexible,

proporcionando información valiosa tanto a los profesionales de la salud como a los padres y a otros miembros de la comunidad (Arizmendi-De la Torre & Domingo-Camilo , 2025).

El objetivo fundamental de la V-DIT es la detección temprana de cualquier alteración que pueda presentarse en el desarrollo durante los primeros años de vida. Esta premisa se basa en el reconocimiento de que lo que sucede en esta etapa crucial tiene un impacto significativo y potencial negativo en el logro del máximo potencial de desarrollo del niño. La Norma para la Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano, actualizada en 2024, refuerza este objetivo al buscar garantizar procesos adecuados de desarrollo, así como la detección temprana de alertas y la prevención de posibles alteraciones en niños desde el nacimiento hasta antes de cumplir los seis años (Barrera Rojas , 2024).

La V-DIT no es solo un monitoreo pasivo, sino una estrategia activa de prevención. La detección temprana permite intervenciones oportunas que pueden mitigar el impacto de los rezagos (lo que se conoce como prevención secundaria) o incluso prevenir discapacidades más graves (prevención terciaria), aprovechando la notable plasticidad cerebral presente en el primer año de vida. El estudio, al describir el estado del DIT mediante la aplicación de la Norma de Vigilancia, está evaluando la efectividad de esta estrategia preventiva en un contexto real. Los hallazgos pueden identificar la capacidad del sistema de salud para cumplir con sus objetivos de V-DIT y señalar áreas donde la detección o la intervención necesitan ser fortalecidas (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

#### **2.2.5.2. Factores y Señales de Riesgo en el Desarrollo Infantil**

La efectividad de la V-DIT se fundamenta en la identificación sistemática de factores y señales de riesgo que pueden comprometer el desarrollo infantil. Los factores de riesgo son causas subyacentes asociadas a problemas en el desarrollo infantil y se clasifican en tres categorías principales: biológicos, medioambientales o riesgos establecidos (Sapienza , González , & Rodríguez , 2024).

Factores biológicos incluyen el bajo peso al nacer, la prematuridad, la hipoxia durante el período perinatal y las infecciones del sistema nervioso central.

Los factores medioambientales abarcan el bajo nivel socioeconómico, el bajo nivel de educación materna y la falta de estimulación en el hogar.

Los riesgos establecidos se refieren a niños que ya presentan alguna enfermedad crónica o una condición de discapacidad.

Por otro lado, las señales de riesgo son condiciones observables en el desarrollo físico o conductual del niño que pueden indicar una posible alteración en su desarrollo integral. Ejemplos de estas señales incluyen un perímetro cefálico fuera de los parámetros normales para la edad, la presencia de tres o más alteraciones fenotípicas, una palidez palmar intensa, y condiciones de desnutrición crónica o desnutrición aguda grave. La detección temprana de estas señales es crucial, ya que permite identificar posibles alteraciones en el desarrollo y activar medidas oportunas de intervención (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

La distinción entre "factores de riesgo" (predisposiciones) y "señales de riesgo" (manifestaciones observables) es metodológicamente crucial para la práctica clínica. Los factores de riesgo permiten identificar a poblaciones vulnerables que requieren una vigilancia más intensiva (por ejemplo, un bebé prematuro). Las señales de riesgo, por otro lado, son indicadores directos de que un problema de desarrollo ya podría estar manifestándose, requiriendo una evaluación diagnóstica y una intervención inmediata (por ejemplo, ausencia de sonrisa social a los 3 meses). Ambos son necesarios para una V-DIT efectiva. La investigación, al considerar tanto los factores sociodemográficos maternos (que actúan como factores de riesgo) como el estado del desarrollo infantil (donde se buscarán señales de riesgo), proporciona una visión integral de la vulnerabilidad y las necesidades de la población estudiada. Esto permite diseñar intervenciones más precisas y escalonadas (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

### **2.2.5.3. Herramientas de Evaluación del Desarrollo Infantil en Lactantes**

Para la evaluación del Desarrollo Infantil Temprano en Bolivia, en el marco de la Norma de Vigilancia, se utilizan herramientas específicas diseñadas para este propósito. Estas incluyen la Ficha de Antecedentes Familiares y Factores de Riesgo, el Instrumento de Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano, y la Tabla de Evaluación Integral y Seguimiento. Estas herramientas permiten una evaluación sistemática de los antecedentes familiares, la

identificación de señales de riesgo y la valoración de las diversas áreas del desarrollo infantil, tales como la motricidad gruesa, la motricidad fina, la comunicación y el lenguaje, las habilidades socioemocionales y las capacidades cognitivas (Calero-García , Salinas-Umaña , & Espinoza-Mesa , 2024).

En el contexto latinoamericano, se emplean diversas escalas para la evaluación del desarrollo infantil. Entre ellas, la Escala Bayley de Desarrollo Infantil (BSID) es ampliamente reconocida como el instrumento más completo, destacándose por su alta sensibilidad y especificidad para medir el desarrollo infantil en sus diferentes dominios. Otros instrumentos comúnmente utilizados en la región incluyen el Test de Denver II, los Cuestionarios de Edades y Etapas (ASQ por sus siglas en inglés) y la Evaluación del Desarrollo Infantil (EDA). Es fundamental que cualquier evaluación del desarrollo infantil garantice una representación precisa, culturalmente contextualizada y multidimensional del desarrollo del niño.

Si bien la Escala Bayley es reconocida como un instrumento completo a nivel internacional, la Norma de Vigilancia del DIT en Bolivia utiliza herramientas propias. El énfasis en la necesidad de que las mediciones sean "culturalmente contextualizadas" sugiere que la aplicación directa de herramientas estandarizadas internacionalmente sin una validación y adaptación local podría llevar a resultados sesgados. La existencia de una norma nacional implica un esfuerzo por adecuar la evaluación a la realidad boliviana (Caparrós & Yildirim , 2024). El estudio, al utilizar la Norma de Vigilancia del DIT, se alinea con la práctica nacional. Sin embargo, el marco teórico debe reconocer la importancia de la validez ecológica de las herramientas de evaluación, lo que puede abrir la puerta a futuras investigaciones sobre la comparabilidad y la necesidad de validación cruzada entre las herramientas nacionales y las internacionalmente reconocidas en el contexto boliviano.

#### **2.2.5.4. Modelo de Implementación de la Norma para la Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano en los Niveles de Atención en Salud en Bolivia**

La Norma para la Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano en Bolivia se implementa a través de un modelo estructurado y escalonado que opera en tres niveles de atención en salud, garantizando una respuesta integral y progresiva a las necesidades de desarrollo de los niños (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

En el Primer Nivel de Atención en Salud, que constituye la puerta de entrada al sistema, el personal de salud es el encargado de realizar la evaluación inicial de las áreas del desarrollo. Esto se lleva a cabo mediante la aplicación de las herramientas de evaluación y registro establecidas en la Norma. Si durante esta evaluación se detecta un rezago leve en el desarrollo del niño, se proporciona orientación y consejería a la familia, utilizando la Guía de Consejería para Madres, Padres y Cuidadores Principales. Esta guía busca empoderar a los cuidadores con conocimientos y habilidades para estimular el desarrollo en el hogar. Sin embargo, si el rezago identificado se clasifica como moderado o grave, el niño es referido inmediatamente al segundo nivel de atención para una evaluación más minuciosa y especializada (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

El Segundo Nivel de Atención en Salud está diseñado para atender a los niños que han sido clasificados con rezago moderado o grave. En este nivel, los niños son valorados por un equipo multidisciplinario de especialistas, que puede incluir pediatras, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos y otros profesionales relacionados con el desarrollo infantil. Aquí se realiza una evaluación más detallada y exhaustiva para determinar la etiología del rezago y establecer la conducta a seguir para una atención especializada, adaptada a las necesidades específicas de cada caso (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

En el Tercer Nivel de Atención en Salud se encarga de establecer conductas y tratamientos más específicos para los casos de rezago grave o para aquellos niños que presentan un riesgo elevado de discapacidad. En este nivel, se realizan intervenciones tempranas por parte de especialistas de alta complejidad, como neurólogos, neuropediatras, genetistas y otros expertos, con el objetivo de brindar una atención integral y multidisciplinaria que maximice el potencial de desarrollo del niño y minimice el impacto de la discapacidad (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

El modelo de implementación en tres niveles implica una cadena de referencia. La efectividad de la V-DIT no reside solo en la detección en el primer nivel, sino en la fluidez y eficiencia de las transiciones entre niveles. Si existen barreras en la referencia (por ejemplo, falta de especialistas, listas de espera, problemas de transporte, desconocimiento de los padres), la detección temprana pierde su propósito, ya que la intervención oportuna se ve comprometida. Esto convierte la cadena de referencia en un cuello de botella potencial para el sistema. El

estudio, al centrarse en el primer nivel de atención, es crucial para entender el punto de entrada del sistema. Los hallazgos sobre la prevalencia de rezagos y la identificación de factores de riesgo pueden indirectamente señalar la demanda sobre los niveles superiores y la necesidad de fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia para asegurar la continuidad de la atención (Luna & Macedo-Valdivia , 2024).

## **2.2.6. Rol de la Familia y la Comunidad en la Promoción del DIT**

### **2.2.6.1. La Familia como Entorno Primario de Desarrollo**

La familia, al ser el círculo social más cercano y la unidad fundamental de cuidado, desempeña un rol insustituible en el desarrollo infantil. Las madres, padres y otros cuidadores primarios son quienes poseen un conocimiento más íntimo de los niños y, por ende, están en la posición más idónea para proporcionar un entorno seguro, afectivo y estimulante que favorezca su desarrollo integral (Ortega, 2023).

Las prácticas de cuidado afectivo, la protección constante, la estimulación temprana y la promoción activa de la salud son elementos esenciales que contribuyen a un desarrollo holístico del niño. La calidad de las interacciones diarias entre los niños y sus cuidadores es un factor determinante para que los pequeños logren alcanzar su autonomía y desarrollen la capacidad de participar activamente en la sociedad. Programas implementados en Bolivia, como "Crecer Bien Para Vivir Bien", tienen entre sus objetivos fortalecer las capacidades parentales, enfocándose en el cuidado y la estimulación temprana en el hogar.

El énfasis en el rol fundamental de la familia y los cuidadores y el objetivo de fortalecer las capacidades parentales sugieren que la familia es la unidad de intervención más efectiva para el DIT. Las prácticas de crianza, como la estimulación adecuada y la lactancia materna exclusiva, son mediadores directos entre los factores sociodemográficos maternos y los resultados del desarrollo infantil. Un entorno familiar poco estimulante o con interacciones limitadas puede tener un impacto negativo duradero en el desarrollo del niño. Por lo tanto, las políticas y programas de DIT deben invertir en el apoyo y la capacitación de las familias, reconociendo que la calidad del entorno familiar es un predictor clave del desarrollo infantil. El estudio, al analizar

los factores sociodemográficos maternos, puede identificar características de las familias que requieren mayor apoyo para optimizar sus prácticas de crianza (Rivas, A. 2022).

#### **2.2.6.2. La Participación Comunitaria y la Articulación con los Servicios de Salud**

La comunidad, entendida como el entorno social más amplio que rodea a la familia, también juega un papel crucial en la promoción del desarrollo infantil. Su contribución se manifiesta al proporcionar las condiciones sociales y espaciales necesarias para el crecimiento y florecimiento de los niños. Esto incluye la creación de espacios seguros y estimulantes donde los niños puedan interactuar y explorar, la realización de actividades comunitarias que promuevan la salud y el bienestar, y la valoración y preservación de la cultura local, que enriquece el ambiente de desarrollo (Suárez Rodríguez , 2023).

La articulación efectiva entre los establecimientos de salud y la comunidad es un pilar fundamental para la implementación exitosa de la Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano. En Bolivia, el modelo de gestión participativa en salud, enmarcado en la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), promueve activamente la participación de la comunidad en todas las fases de las acciones de salud: desde la planificación y ejecución hasta el seguimiento de las intervenciones, incluyendo de manera explícita la vigilancia del desarrollo infantil. Esta participación asegura que las estrategias de salud sean pertinentes y sostenibles (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

En contraste, en comunidades rurales, el difícil acceso a la atención médica es un factor de riesgo social que afecta negativamente el neurodesarrollo de los niños. Esto subraya la importancia de la infraestructura comunitaria y la accesibilidad a los servicios. La comunidad no es solo un telón de fondo, sino un actor activo en el DIT. La presencia de espacios seguros, actividades de promoción de la salud y, crucialmente, la participación comunitaria en la gestión de la salud (modelo SAFCI), pueden actuar como factores protectores o de resiliencia. Una comunidad fuerte y articulada puede compensar algunas desventajas individuales o familiares, creando un entorno más propicio para el desarrollo infantil (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

### CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Operacionalización de Variables

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medición</b>
Edad de la madre	Es la cantidad de años cumplidos desde el nacimiento de la madre hasta la fecha de recolección de datos, considerada un determinante sociodemográfico clave en la salud materno-infantil.	Se determinará mediante el autorreporte de la edad de la madre en la encuesta, clasificada por rangos etarios establecidos.	Rango etario de la madre	Categórica ordinal: 12–19, 20–29, 30–39, 40–49, 50–59 años
Nivel de instrucción	Hace referencia al grado máximo de formación educativa alcanzado por la madre, influye en su capacidad para comprender y aplicar prácticas de cuidado infantil y desarrollo temprano.	Se identificará a través de la opción seleccionada por la madre sobre el último nivel de estudios completado.	Nivel educativo alcanzado	Categórica ordinal: analfabeta, primaria, secundaria, nivel superior
Ocupación de la madre	Actividad principal desempeñada por la madre que puede influir en la disponibilidad de tiempo, recursos y acceso a servicios de salud para su hijo/a.	Se obtendrá mediante selección de la opción que describa la ocupación actual de la madre.	Tipo de ocupación	Categórica nominal: hogar, estudiante, comerciante, docente, salud, otra

Condición perinatal	Son las características clínicas y biológicas presentes al momento del nacimiento, como la prematuridad o patologías que requieren atención especializada.	Se identificará si el niño/a nació prematuro o con necesidad especial de atención médica, según el reporte materno.	Presencia de prematuridad o condición especial	Categórica dicotómica: sí / no
Lactancia materna exclusiva	Alimentación del lactante solo con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin otros líquidos ni sólidos, salvo medicamentos.	Se identificará mediante respuesta materna sobre si brindó lactancia materna exclusiva al niño/a.	Práctica de lactancia exclusiva	Categórica dicotómica: sí / no
Duración de lactancia materna exclusiva	Tiempo, en meses, durante el cual el lactante recibió únicamente leche materna. Se asocia con el adecuado crecimiento y desarrollo en la infancia temprana.	Se medirá a partir de la edad indicada por la madre sobre la duración de la lactancia exclusiva.	Tiempo de lactancia exclusiva	Categórica ordinal: hasta 5, 6, 8, 11 meses, no recibió
Prescripción de chispitas	Se refiere a la recomendación médica del uso de suplementos de micronutrientes en polvo para prevenir la anemia y mejorar el desarrollo infantil.	Se obtendrá a través de la declaración materna sobre si recibió chispitas para su hijo/a.	Suplemento de micronutrientes (chispitas)	Categórica dicotómica: sí / no
Prescripción de Nutribebé	Entrega del suplemento nutricional	Se determinará mediante el reporte materno de	Uso del suplemento Nutribebé	Categórica nominal: sí /

	Nutribebé, usado para prevenir desnutrición en niños/as menores de 2 años en programas de salud pública.	prescripción del suplemento.		no / no corresponde
Embarazo planificado	Situación en la que el embarazo fue deseado y previsto, lo que puede influir en la atención prenatal y cuidados del niño/a.	Se evaluará mediante respuesta directa de la madre sobre la planificación del embarazo.	Planificación del embarazo	Categoría dicotómica: sí / no
Controles prenatales	Son las consultas periódicas realizadas por la gestante al sistema de salud con el objetivo de vigilar el estado materno-fetal.	Se medirá con base en la respuesta de la madre respecto a la realización de controles prenatales durante el embarazo.	Realización de control prenatal	Categoría dicotómica: sí / no
Área social y emocional	Capacidad del niño/a para establecer relaciones interpersonales, expresar emociones e interactuar con su entorno afectivo cercano.	Se evaluará según el comportamiento descrito por la madre (juega o no con ella).	Interacción social	Categoría dicotómica: juega / no juega
Área del habla y comunicación	Conjunto de habilidades que permiten al niño/a expresarse, comprender el lenguaje y responder a estímulos verbales y no verbales.	Se determinará por los comportamientos comunicativos observados por la madre.	Conductas del habla y lenguaje	Categoría nominal: dice adiós, dice mamá/papá, entiende "no"

Área cognitiva	Capacidad del niño/a para aprender, razonar y resolver problemas mediante la observación, manipulación y exploración.	Se medirá a través de la identificación de acciones cognitivas que realiza el niño/a según lo observado por la madre.	Habilidades cognitivas observadas	Categórica nominal: agarra juguetes, busca objetos, no responde
Área motora y desarrollo físico	Conjunto de habilidades relacionadas con el movimiento corporal, equilibrio y uso coordinado de extremidades para interactuar con el entorno.	Se evaluará mediante comportamientos motores que la madre identifica en su hijo/a.	Logros motores actuales	Categórica nominal: camina con apoyo, bebe de taza, no responde

### 3.1.1. Variable Independiente

- Edad de la madre
- Nivel de instrucción de la madre
- Ocupación principal de la madre
- Condición perinatal del niño/a
- Lactancia materna exclusiva
- Duración de lactancia materna exclusiva
- Uso de chispitas nutricionales
- Uso de suplemento Nutribebé
- Embarazo planificado
- Controles prenatales

### 3.1.2. Variables Dependientes

- Aplicación de la Evaluación del Desarrollo Infantil Temprano por el Personal de Salud.

### 3.2. Enfoque Metodológico

La investigación se enmarca dentro del **enfoque cuantitativo**, el cual se caracteriza por el uso de recolección y análisis de datos numéricos con el fin de describir, explicar o establecer relaciones entre variables, y obtener resultados objetivos, medibles y generalizables a partir de una muestra representativa (Hernandez, Fernandez, & Sampieri, 2014). Este enfoque permite sistematizar la información obtenida mediante instrumentos estructurados y estandarizados, lo que facilita la interpretación estadística de los datos. En el presente estudio, el enfoque cuantitativo es pertinente, ya que permite analizar la aplicación de la evaluación del desarrollo infantil temprano por el personal de salud, así como las características y condiciones materno-infantiles asociadas a dicha práctica en el Puesto de Salud de Villa Rojas.

### 3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es **descriptiva y de corte transversal**. La investigación descriptiva tiene como finalidad caracterizar de manera detallada los elementos y condiciones que intervienen en un fenómeno, permitiendo observar cómo se presenta la realidad sin manipular variables. En este caso, se pretende describir las características sociodemográficas de las madres, las condiciones perinatales, las prácticas de atención materno-infantil y el nivel de conocimiento sobre el desarrollo infantil temprano, en relación con la aplicación de la evaluación por parte del personal de salud. El estudio es transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un solo momento en el tiempo (de enero a marzo de 2025), lo que permite obtener una "fotografía" del fenómeno en el contexto específico del Puesto de Salud de Villa Rojas (Hernandez, Fernandez, & Sampieri, 2014).

### 3.4. Métodos de Investigación

El método utilizado es **empírico**, propio del paradigma positivista, que se fundamenta en la observación sistemática y la medición objetiva de los fenómenos a través de instrumentos previamente diseñados. Este método permite registrar los hechos tal como se presentan en la

realidad, sin intervenir ni manipular las variables (Hernandez, Fernandez, & Sampieri, 2014). Asimismo, se trata de un estudio **observacional no experimental**, ya que no se realizará ninguna intervención directa sobre los participantes ni sobre la aplicación de la evaluación, sino que se observará y describirá cómo se lleva a cabo dicho proceso en condiciones naturales, de acuerdo con la práctica del personal de salud y la información proporcionada por las madres (Hernandez, Fernandez, & Sampieri, 2014).

### **3.5. Población y Muestra**

#### **3.5.1. Población.**

La población de estudio está conformada por los niños y niñas menores de 1 año registrados en el Puesto de Salud de Villa Rojas, comunidad ubicada en el municipio de Porvenir. Según los registros del SNIS-VE 2024, esta unidad de salud cuenta con un total de 41 niños/as menores de 1 año asignados, quienes constituyen el universo de estudio, así como sus madres o tutoras legales, que son las fuentes de información directa para la recolección de datos.

#### **3.5.2. Muestra.**

Se trabajó con una muestra compuesta por 15 madres de niños/as menores de 1 año, seleccionadas entre quienes acudieron al Puesto de Salud durante el periodo de recolección de datos. Este número fue determinado considerando la viabilidad operativa del estudio, la disponibilidad de la población y la aplicación eficiente del instrumento.

#### **3.5.3. Tipo de muestreo.**

Se empleó un **muestreo no probabilístico por conveniencia**, el cual se justifica por la accesibilidad de las participantes y su disposición a colaborar con el estudio. Este tipo de muestreo es adecuado en contextos donde se busca describir una realidad concreta, y la población accesible es limitada. A pesar de no garantizar representatividad estadística, permite obtener información valiosa y contextualizada sobre el fenómeno investigado.

### **3.6. Técnicas e Instrumentos**

#### **3.6.1. Técnica.**

La técnica utilizada fue la **encuesta** estructurada, aplicada de forma directa a las madres de niños/as menores de 1 año. Esta técnica es útil para recolectar datos homogéneos de manera rápida, sistemática y estandarizada, lo que facilita su análisis cuantitativo y la comparación entre variables.

### **3.6.2. Instrumento.**

El instrumento empleado fue un cuestionario elaborado por la investigadora, compuesto por **14 preguntas cerradas y de selección múltiple**, distribuidas en tres bloques: características sociodemográficas, condiciones perinatales y prácticas de atención materno-infantil, y conocimiento materno sobre los hitos del desarrollo infantil temprano. Las encuestas se aplicaron en el Puesto de Salud de Villa Rojas, en un entorno controlado y respetando el consentimiento informado. El diseño del cuestionario se basó en criterios técnicos y conceptuales, asegurando la validez de contenido y la pertinencia frente a los objetivos específicos del estudio.

### **3.7. Variables y medición.**

La medición de variables en la presente investigación se realizará a través de una encuesta estructurada aplicada a madres de niños y niñas menores de 1 año que asisten al Puesto de Salud de Villa Rojas durante el periodo enero a marzo de 2025. Esta herramienta contempla preguntas cerradas y categorizadas que permiten recoger datos cuantitativos respecto a las características sociodemográficas de las madres, las condiciones perinatales y prácticas de atención materno infantil, así como la percepción y conocimientos que poseen sobre los hitos del desarrollo infantil temprano. Cada variable ha sido operacionalizada en función de indicadores específicos y medibles, diseñados para garantizar la validez de los datos y su correspondencia directa con los objetivos específicos del estudio.

Las variables sociodemográficas, tales como edad, nivel de instrucción y ocupación, serán medidas mediante categorías predefinidas que faciliten su clasificación y análisis. Las variables relacionadas con las prácticas de atención materno infantil se evaluarán a partir de experiencias declaradas por las madres respecto a controles prenatales, lactancia exclusiva, planificación del embarazo y administración de suplementos nutricionales. Finalmente, el conocimiento y

percepción materna sobre el desarrollo infantil se abordará a través de preguntas basadas en los dominios del desarrollo (social, emocional, comunicativo, cognitivo y motor), utilizando opciones que reflejen comportamientos observables del niño o niña. Esta estrategia de medición busca asegurar una recolección de datos coherente, confiable y orientada a los objetivos del estudio.

## CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. Resultados.

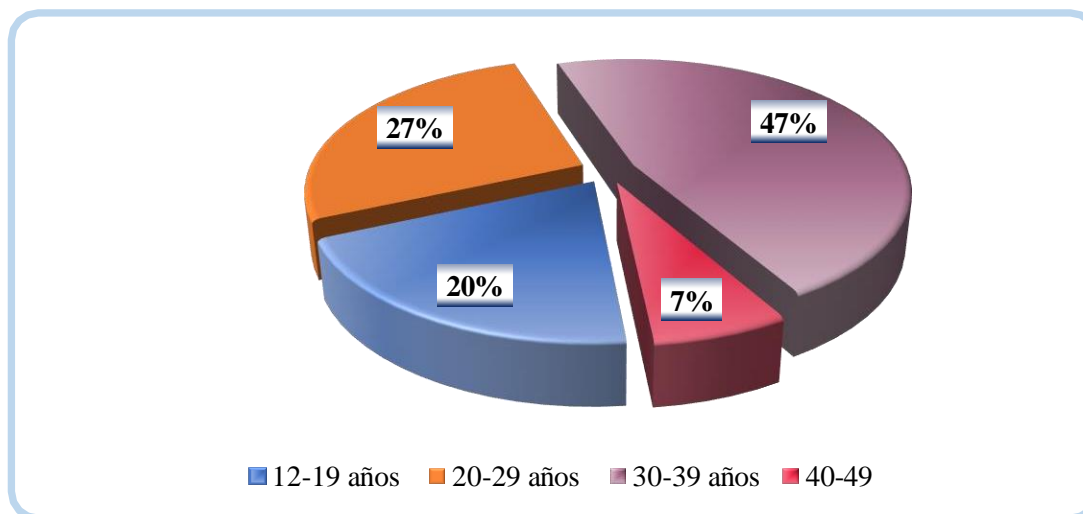
#### 4.1.1. Resultados del objetivo específico 1.

**Tabla 1.** Distribución de edad de las madres de niños y niñas menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud de Villa Rojas, enero a marzo de 2025

Variable	Frecuencia	Porcentaje
12-19 años	3	20%
20-29 años	4	27%
30-39 años	7	47%
40-49	1	7%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Cuestionario.

**Gráfica 1.** Distribución de edad de las madres de niños y niñas menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud de Villa Rojas, enero a marzo de 2025



*Fuente:* Cuestionario.

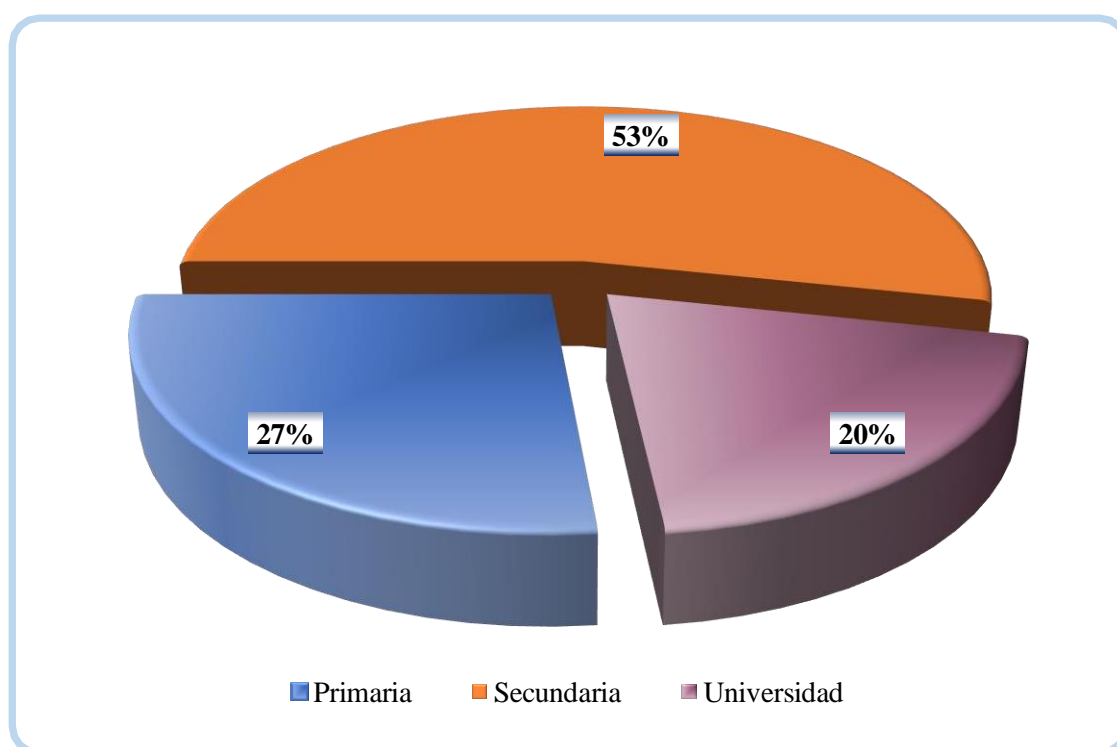
**Interpretación:** Según la encuesta aplicada a la población, 47% de las madres se encuentran en el grupo etario de 30 a 39 años, 27% tiene entre 20 y 29 años, 20% tiene entre 12 y 18 años, y 7% pertenece al grupo de 40 a 49 años. Predomina un grupo de madres en edad adulta joven, seguido por una proporción significativa de madres adolescentes, lo cual evidencia diversidad en la edad materna que podría influir en el desarrollo infantil.

**Tabla 2.** Nivel de instrucción de las madres de niños y niñas menores de 1 año en la comunidad de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	4	27%
Secundaria	8	53%
Universidad	3	20%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Cuestionario.

**Gráfica 2.** Nivel de instrucción de las madres de niños y niñas menores de 1 año en la comunidad de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.



*Fuente:* Cuestionario.

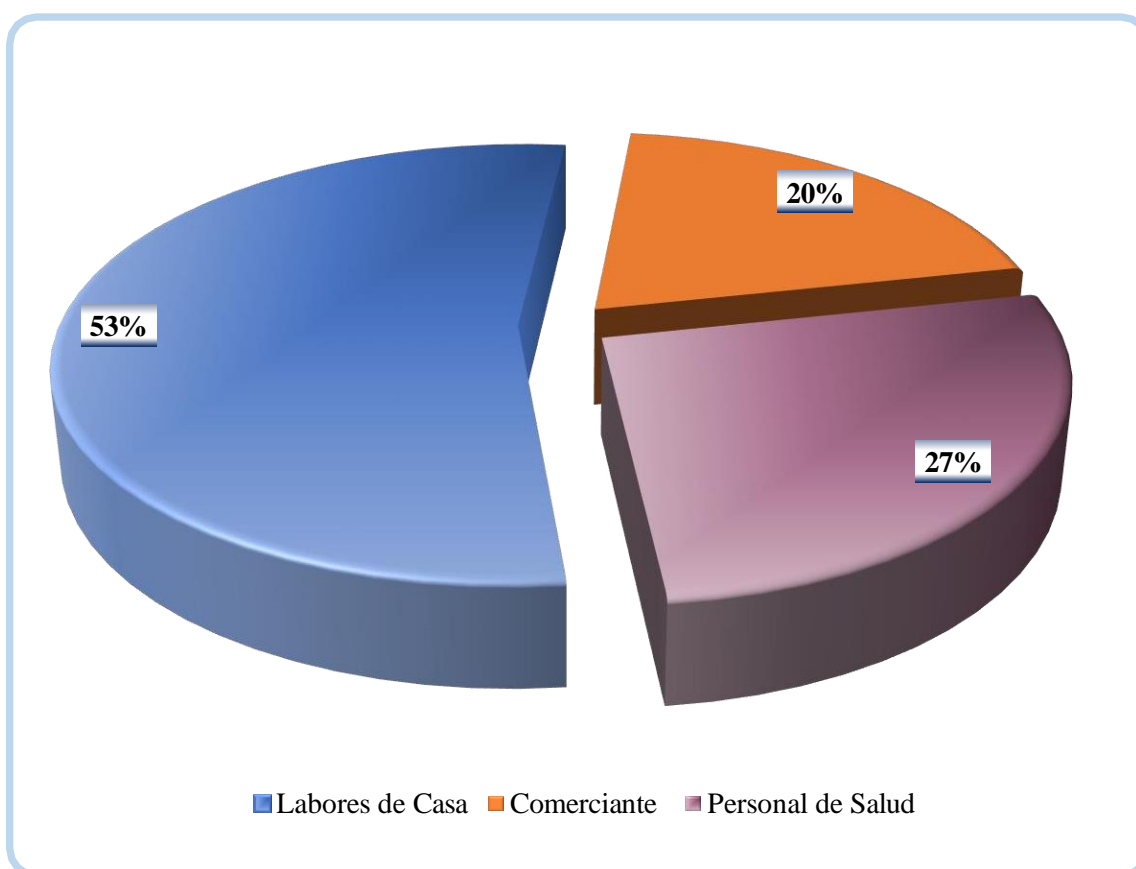
**Interpretación:** Aplicando la encuesta se obtuvo el siguiente resultado: 53% de las madres alcanzaron nivel secundario, 27% tienen instrucción primaria y 20% cursaron estudios universitarios. Se observa un predominio de madres con educación secundaria, seguido por una proporción considerable con instrucción básica, lo que puede influir en la comprensión y aplicación de prácticas relacionadas al desarrollo infantil temprano.

**Tabla 3.** Ocupación principal de las madres de niños y niñas menores de 1 año atendidas en el Puesto de Salud de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Labores de Casa	8	53%
Comerciante	3	20%
Personal de Salud	4	27%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Cuestionario.

**Gráfica 3.** Ocupación principal de las madres de niños y niñas menores de 1 año atendidas en el Puesto de Salud de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.



*Fuente:* Cuestionario.

**Interpretación:** Según la encuesta aplicada a la población, 53% de las madres se dedican a labores del hogar, 27% trabajan como personal de salud y 20% ejercen actividades comerciales. La mayoría de las madres se dedican al trabajo doméstico, seguido por un grupo vinculado al sector salud, lo que puede influir en el nivel de conocimiento y práctica en el cuidado infantil.

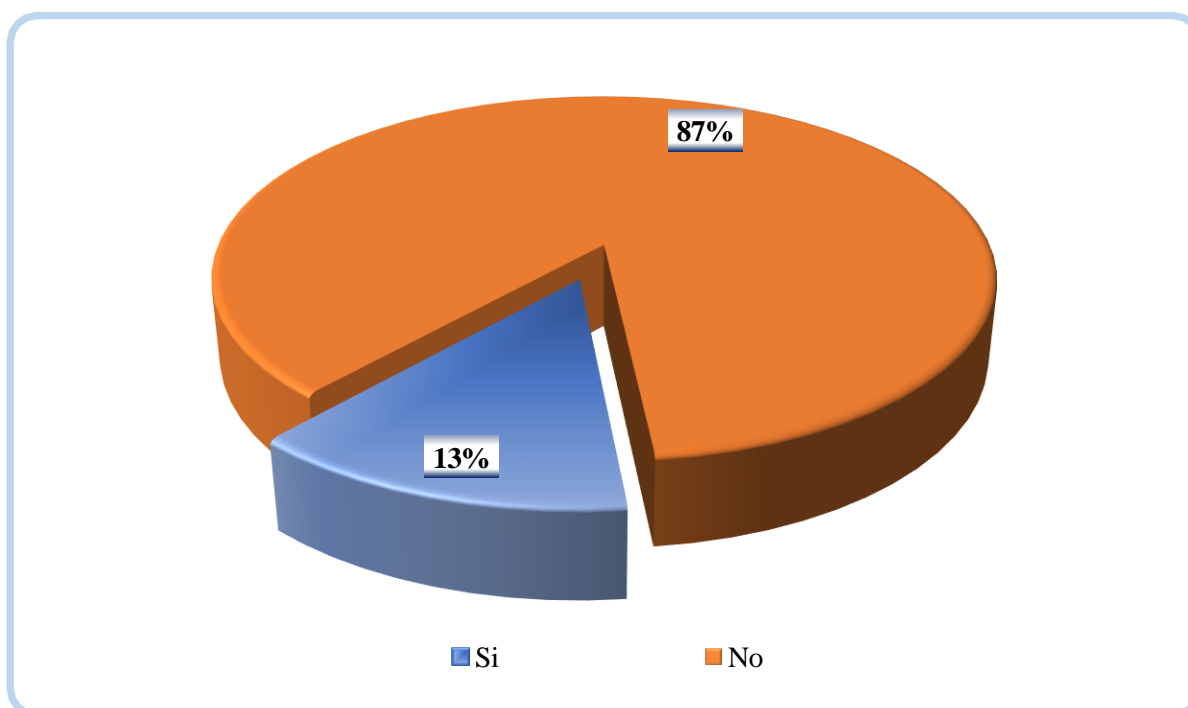
#### 4.1.2. Resultados del objetivo específico 2.

**Tabla 4.** Condición de nacimiento prematuro o con necesidades especiales en niños y niñas menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	13%
No	13	87%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Cuestionario.

**Gráfica 4.** Condición de nacimiento prematuro o con necesidades especiales en niños y niñas menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud de Villa Rojas, enero a marzo de 2025



*Fuente:* Cuestionario.

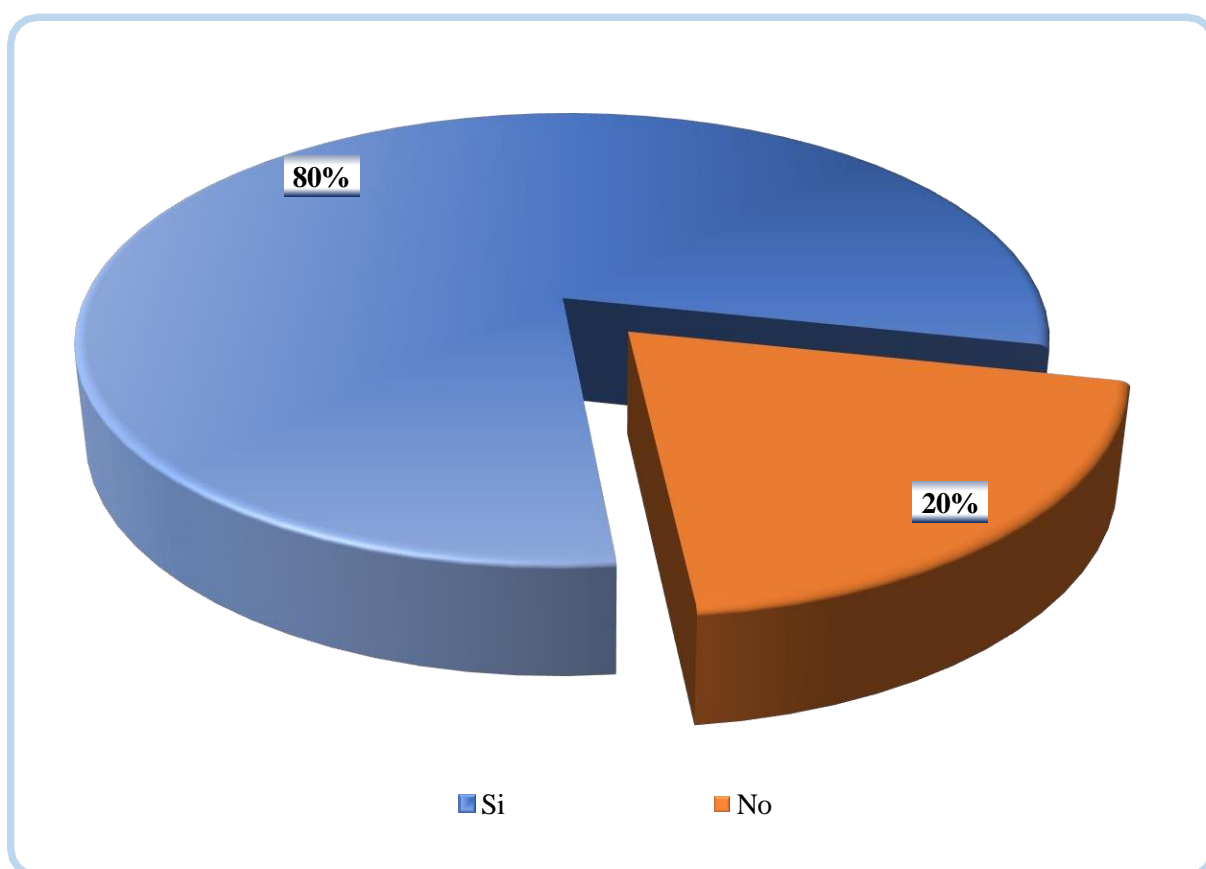
**Interpretación:** Aplicando la encuesta se obtuvo el siguiente resultado: 87% de las madres indicaron que sus hijos no nacieron prematuros, mientras que 13% refirieron que sus niños sí presentaron nacimiento prematuro. La mayoría de los niños evaluados nacieron a término, aunque una proporción menor presentó condiciones de prematuridad, lo que representa un factor a considerar en su desarrollo temprano.

**Tabla 5.** Práctica de lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 1 año en la comunidad de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	80%
No	3	20%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Cuestionario.

**Gráfica 5.** Práctica de lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 1 año en la comunidad de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.



*Fuente:* Cuestionario.

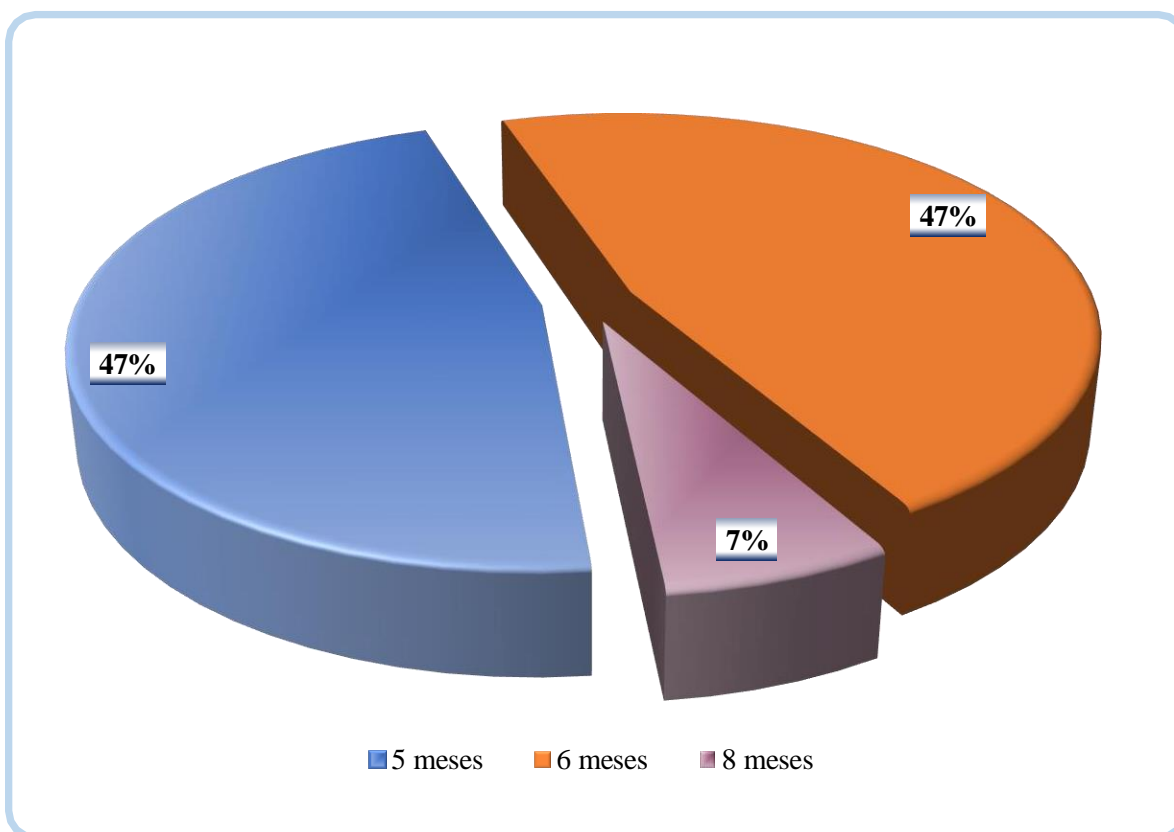
**Interpretación:** Según la encuesta aplicada a la población, 80% de las madres manifestaron haber practicado lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, mientras que 20% indicaron que no lo hicieron. Predomina la práctica adecuada de lactancia exclusiva en los primeros seis meses, aunque una parte significativa no la aplica, lo que puede influir en el desarrollo nutricional y funcional del menor.

**Tabla 6.** Edad hasta la cual los niños y niñas recibieron lactancia materna exclusiva en Villa Rojas, enero a marzo de 2025.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
5 meses	7	47%
6 meses	7	47%
8 meses	1	7%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Cuestionario.

**Gráfica 6.** Edad hasta la cual los niños y niñas recibieron lactancia materna exclusiva en Villa Rojas, enero a marzo de 2025



*Fuente:* Cuestionario.

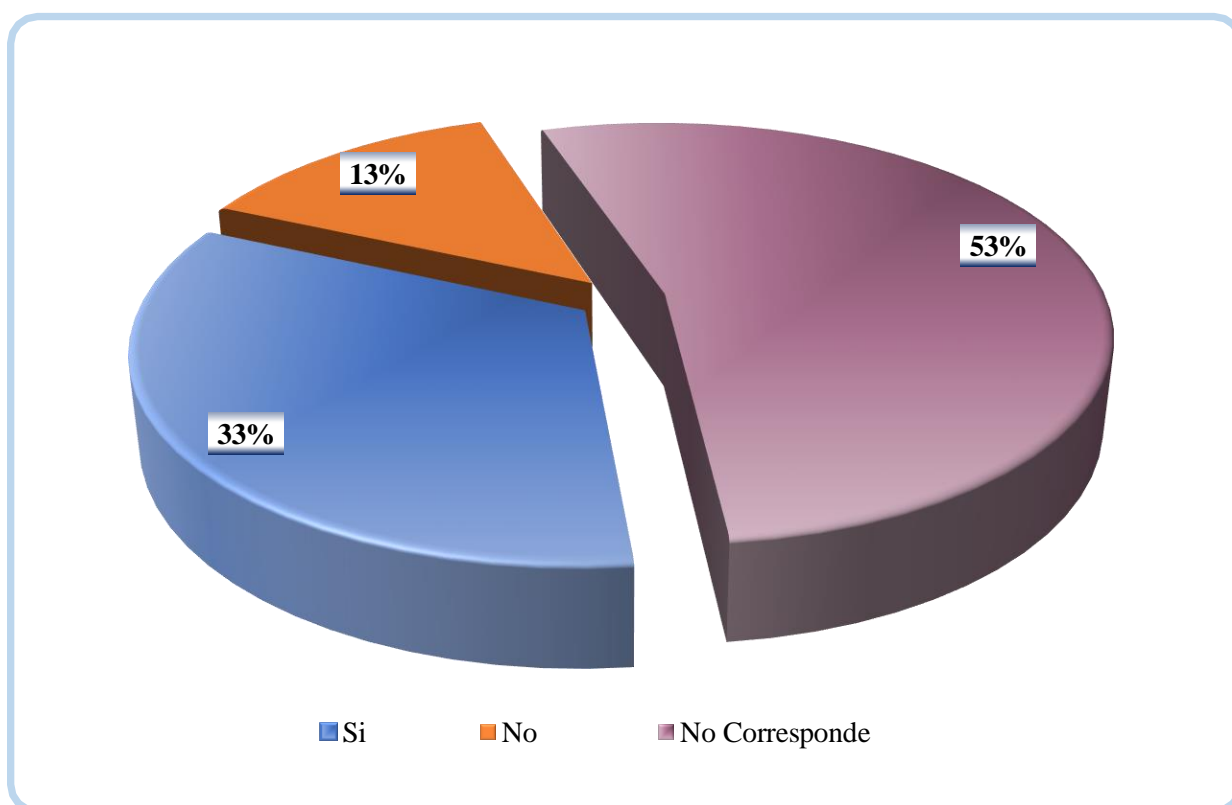
**Interpretación:** Aplicando la encuesta se obtuvo el siguiente resultado: 47% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, 47% hasta los 5 meses y 7% continuaron hasta los 8 meses. La mayoría de los niños recibió lactancia exclusiva cercana al tiempo recomendado, con variaciones leves que podrían estar asociadas a factores culturales o de orientación materna.

**Tabla 7.** Prescripción de chispitas nutricionales a niños y niñas menores de 1 año en el Puesto de Salud de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	33%
No	2	13%
No Corresponde	8	53%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Cuestionario.

**Gráfica 7.** Prescripción de chispitas nutricionales a niños y niñas menores de 1 año en el Puesto de Salud de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.



*Fuente:* Cuestionario.

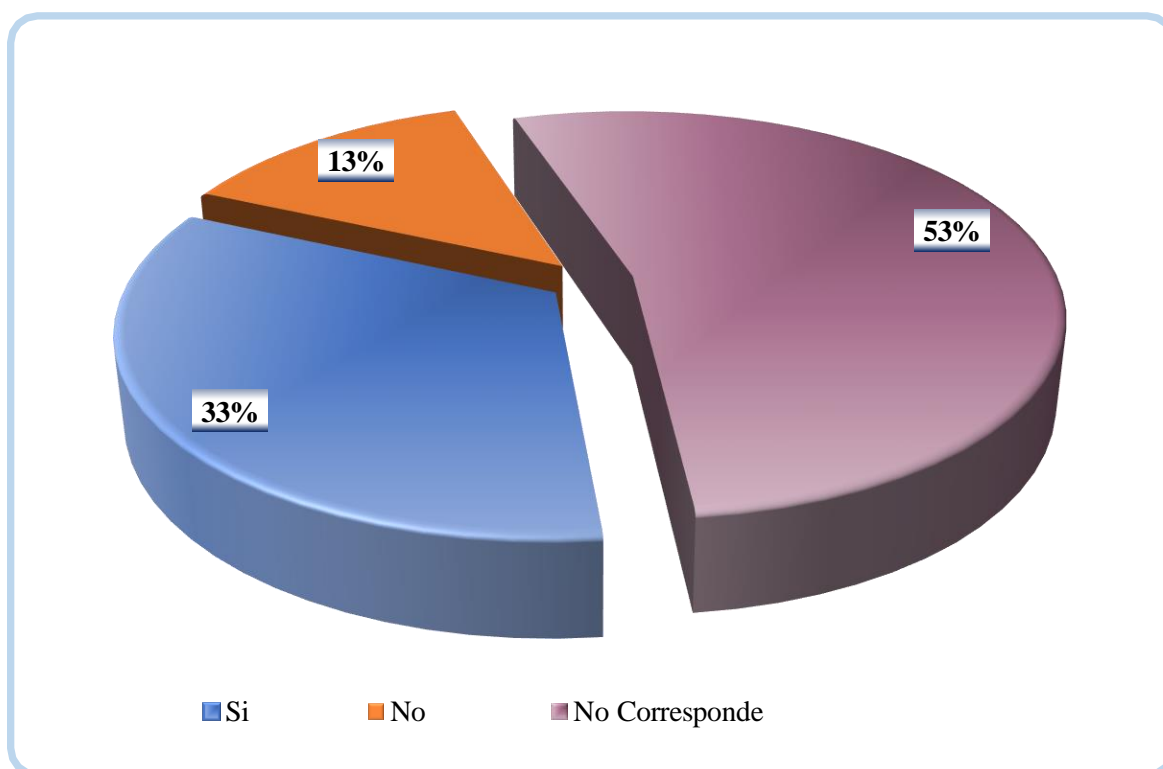
**Interpretación:** Según la encuesta aplicada a la población, 33% de los niños consumen chispitas nutricionales, 13% no las consumen y 53% de las madres no respondieron a esta pregunta. El uso limitado y la alta falta de respuesta sobre el consumo de chispitas nutricionales reflejan una posible carencia de información o acceso a este suplemento esencial para prevenir deficiencias nutricionales en la primera infancia.

**Tabla 8.** Prescripción del suplemento Nutribebé en niños y niñas menores de 1 año en la comunidad de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	33%
No	2	13%
No Corresponde	8	53%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Cuestionario.

**Gráfica 8.** Prescripción del suplemento Nutribebé en niños y niñas menores de 1 año en la comunidad de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.



*Fuente:* Cuestionario.

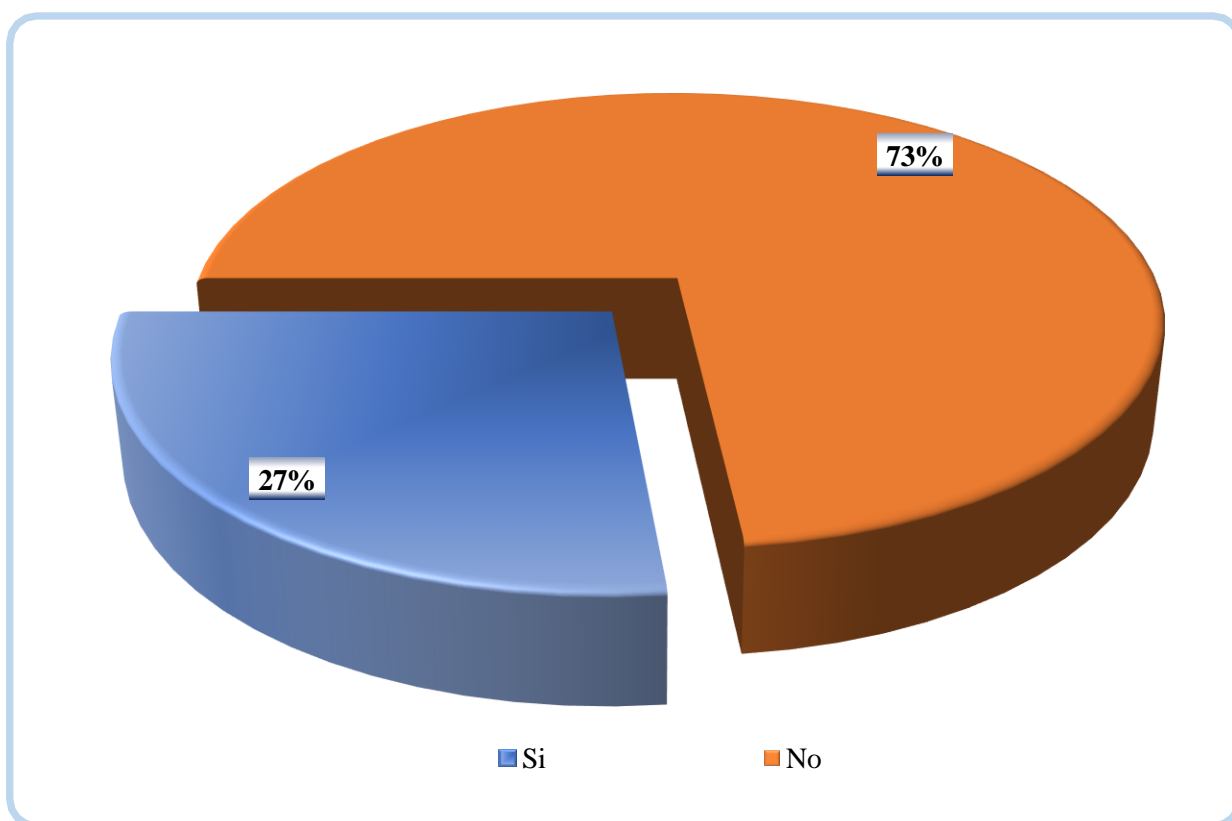
**Interpretación:** Según la encuesta aplicada a la población, 33% de los niños consumen Nutribebé, 13% no lo consumen y en 53% de los casos no corresponde su uso, al no encontrarse en la edad recomendada. Existe un uso moderado del suplemento Nutribebé en la población objetivo, aunque se evidencia una proporción considerable de no correspondencia, lo que sugiere adecuación parcial en la implementación según la edad del niño.

**Tabla 9.** Planificación del embarazo de niños y niñas menores de 1 año en la comunidad de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	27%
No	11	73%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Cuestionario.

**Gráfica 9.** Planificación del embarazo de niños y niñas menores de 1 año en la comunidad de Villa Rojas, enero a marzo de 2025.



*Fuente:* Cuestionario.

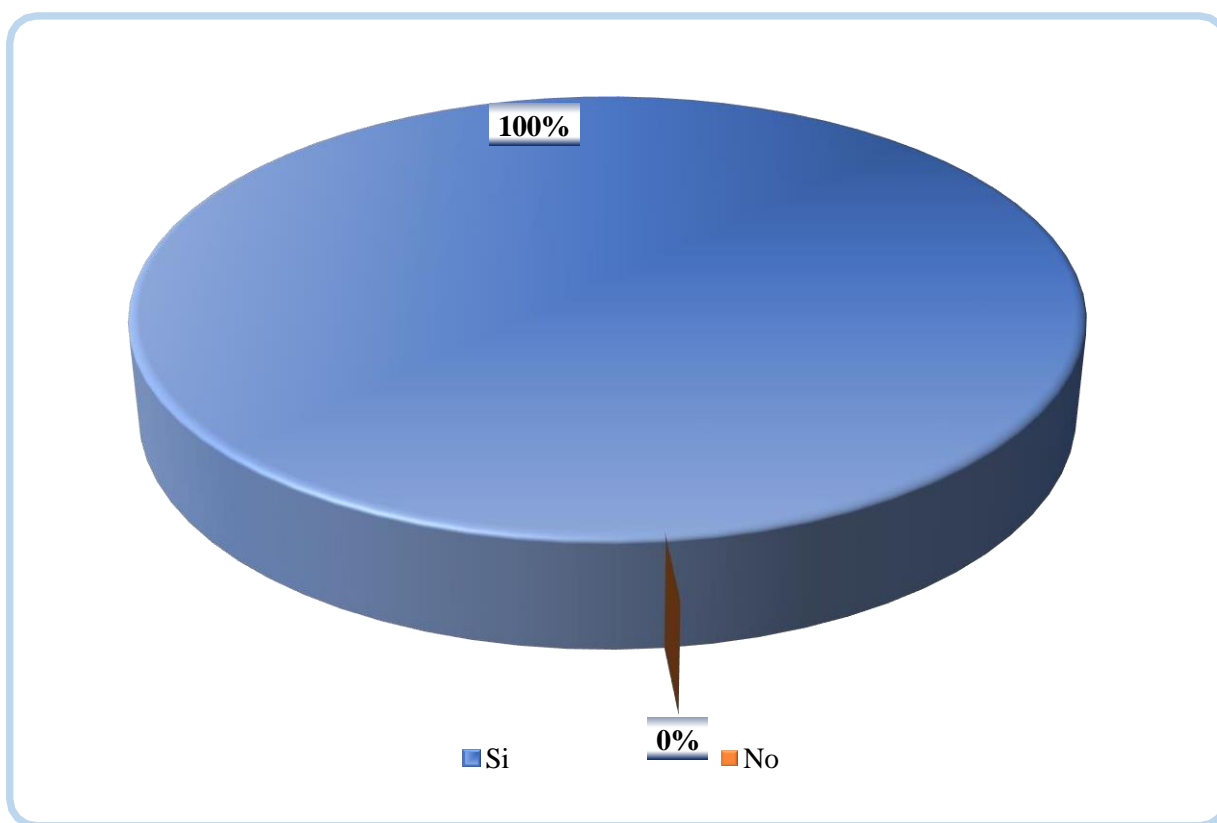
**Interpretación:** Según la encuesta aplicada a la población mencionan que 73% de las madres reportaron haber planificado su embarazo, mientras que 27% indicaron que este no fue planificado. La mayoría de los embarazos fueron planificados, lo cual podría influir positivamente en la atención oportuna del desarrollo infantil durante el primer año de vida.

**Tabla 10.** Realización de controles prenatales durante el embarazo en madres de niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	100%
No	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Cuestionario.

**Gráfica 10.** Realización de controles prenatales durante el embarazo en madres de niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025.



*Fuente:* Cuestionario.

**Interpretación:** Aplicando la encuesta se obtuvo el siguiente resultado: 100% de las madres encuestadas manifestaron haber asistido a controles prenatales durante su embarazo. Se evidencia una adecuada cobertura de controles prenatales entre las madres, lo que favorece el seguimiento del desarrollo infantil temprano y la prevención de riesgos durante la gestación.

### 4.1.1. Resultados del objetivo específico 3.

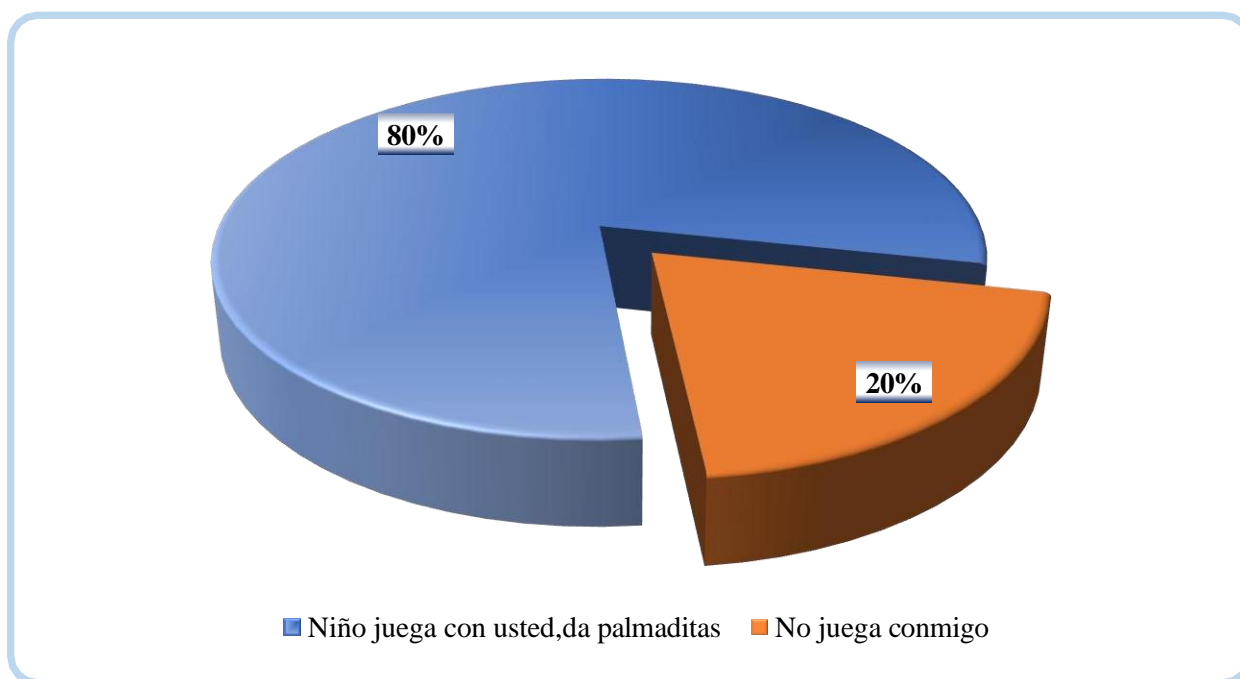
#### Área Social y Emocional

**Tabla 11.** Percepción materna sobre el área social y emocional del desarrollo infantil en niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Niño juega con usted (da palmaditas)	12	80%
No juega conmigo	3	20%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Cuestionario.

**Gráfica 11.** Percepción materna sobre el área social y emocional del desarrollo infantil en niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025.



*Fuente:* Cuestionario.

**Interpretación:** Según la encuesta aplicada a la población mencionan que 80% de las madres perciben que su niño o niña juega en el hogar, mientras que 20% indican que no lo hace. Las percepciones maternas reflejan un desarrollo social y emocional mayormente favorable, lo cual es clave para estimular vínculos afectivos y habilidades tempranas en la primera infancia.

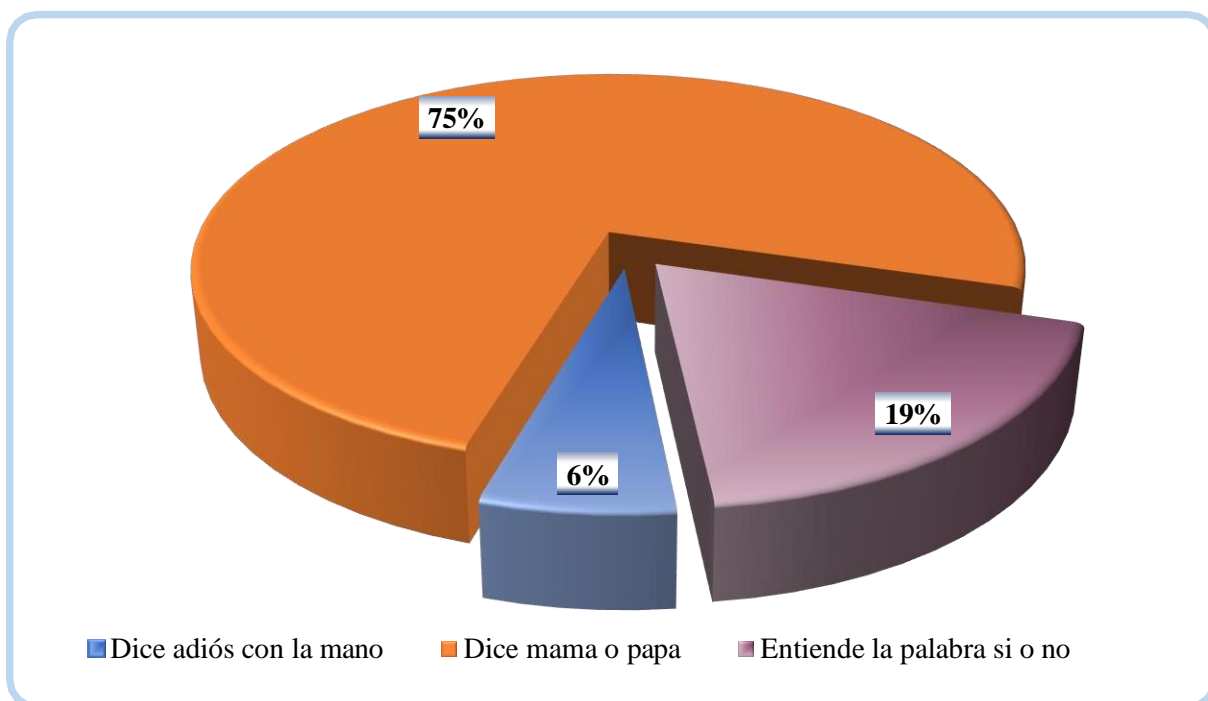
## Área del Habla y Comunicación

**Tabla 12.** Percepción materna sobre el área del habla y la comunicación del desarrollo infantil en niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Dice adiós con la mano	1	6%
Dice mama o papa	12	75%
Entiende la palabra sí y no	3	19%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Cuestionario.

**Gráfica 12.** Percepción materna sobre el área del habla y la comunicación del desarrollo infantil en niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025.



*Fuente:* Cuestionario.

**Interpretación:** Aplicando la encuesta se obtuvo el siguiente resultado: 75% de las madres refieren que su niño menor de 1 año llama a sus padres con palabras como “mamá” o “papá”, 19% señala que entiende palabras como “sí” y “no”, y 6% indica que realiza gestos como decir “adiós” con la mano. La mayoría de los niños presenta manifestaciones iniciales del lenguaje verbal, con menor presencia de comprensión verbal y comunicación gestual, lo que sugiere diferentes ritmos en el área de comunicación temprana.

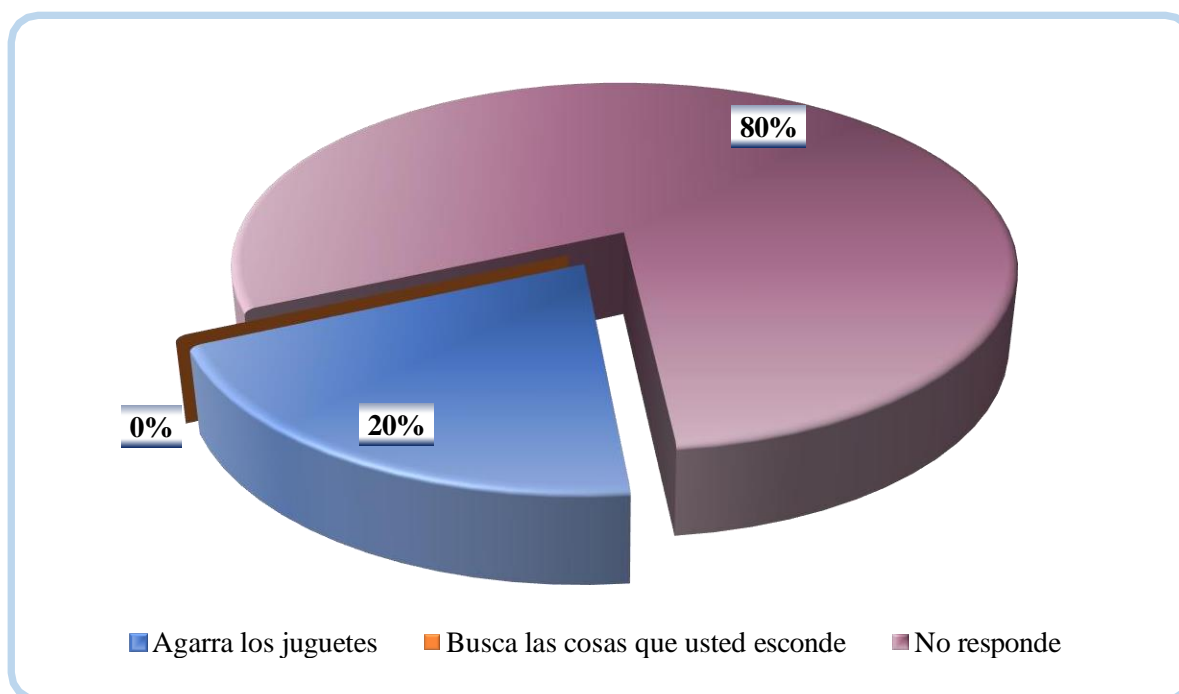
## Área Cognitiva

**Tabla 13.** Percepción materna sobre el área cognitiva del desarrollo infantil en niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Agarra los juguetes	3	20%
Busca las cosas que usted esconde	0	0%
No responde	12	80%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Cuestionario.

**Gráfica 13.** Percepción materna sobre el área cognitiva del desarrollo infantil en niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025.



*Fuente:* Cuestionario.

**Interpretación:** Según la encuesta aplicada a la población mencionan que 80% de las madres no respondieron si sus niños agarran juguetes o buscan objetos, 20% afirmaron que los agarran y 0% indicaron que los buscan cuando están escondidos. Se observa escasa identificación materna de señales relacionadas con la exploración y curiosidad del niño, lo que limita la valoración adecuada del desarrollo cognitivo temprano.

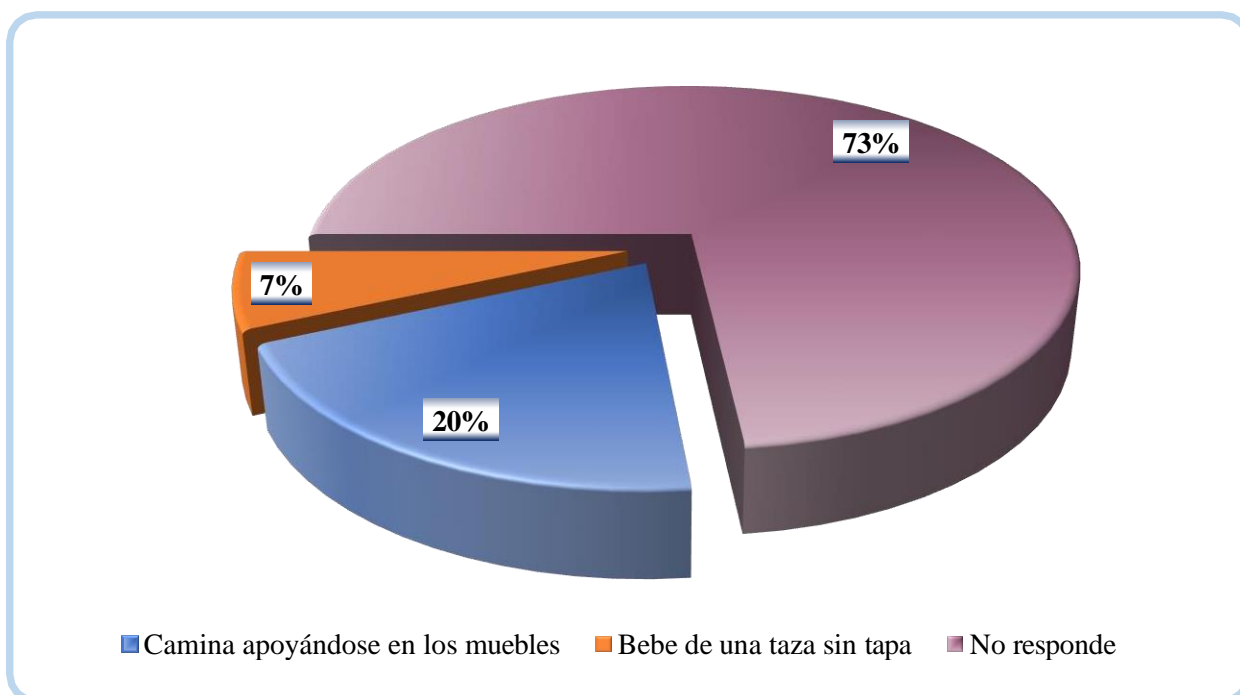
## Área Motora y Desarrollo Físico

**Tabla 14.** Percepción materna sobre el área motora y desarrollo físico en niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Camina apoyándose en los muebles	3	20%
Bebe de una taza sin tapa	1	7%
No responde	11	73%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Cuestionario.

**Gráfica 14.** Percepción materna sobre el área motora y desarrollo físico en niños y niñas menores de 1 año en Villa Rojas, enero a marzo de 2025.



*Fuente:* Cuestionario.

**Interpretación:** Aplicando la encuesta se obtuvo el siguiente resultado: 73% de las madres no respondieron si su niño menor de 1 año realiza movimientos o levanta objetos con la mano, 20% indicaron que camina apoyándose en muebles y 7% mencionaron que bebe agua de una taza. Los hallazgos reflejan una limitada percepción materna sobre habilidades motoras y funcionales del niño, lo cual podría dificultar la detección oportuna de hitos clave del desarrollo físico.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones.

- El análisis sociodemográfico revela que 47% de las madres se encuentran en el grupo etario de 30 a 39 años, seguido por 27% entre 20 y 29 años, 20% entre 12 y 18 años y 7% entre 40 y 49 años. Este rango amplio refleja una diversidad que puede influir en las prácticas de cuidado infantil. Respecto al nivel educativo, 53% alcanzaron instrucción secundaria, 27% instrucción primaria y 20% estudios universitarios. Estos datos sugieren una base educativa intermedia, con potencial para ser fortalecida mediante programas de orientación. En cuanto a la ocupación, 53% de las madres se dedican a labores del hogar, 27% pertenecen al sector salud y 20% se desempeñan en el comercio, lo cual podría incidir en los niveles de disponibilidad, conocimiento y prácticas de estimulación infantil. En conjunto, estos factores sociodemográficos pueden condicionar la forma en que se percibe y se participa en la evaluación del desarrollo infantil. La edad materna, la educación media predominante y el rol doméstico mayoritario representan factores clave para el diseño de estrategias educativas centradas en el entorno familiar y comunitario.
- En cuanto a las condiciones perinatales, 87% de los niños nacieron a término y 13% fueron prematuros, lo que implica un bajo riesgo perinatal directo. Respecto a prácticas de salud, 100% de las madres realizaron controles prenatales y 73% planificaron su embarazo, lo que indica una alta adherencia a las recomendaciones de atención durante la gestación. Además, 80% practicaron lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, un indicador favorable para el desarrollo nutricional temprano. No obstante, se observa una baja implementación de suplementos nutricionales: solo 33% utilizaron chispitas y otro 33% Nutribebé, mientras que 53% no respondieron o no les correspondía por edad. Esta situación refleja vacíos en la entrega o seguimiento de programas complementarios de nutrición. Aunque se evidencian prácticas maternas adecuadas en controles prenatales y lactancia exclusiva, existen deficiencias en la suplementación alimentaria y en la cobertura informativa sobre programas nutricionales, lo que limita una intervención integral.

- La percepción materna sobre el desarrollo infantil temprano presenta notorias diferencias según las áreas evaluadas. En el área social y emocional, 80% de las madres perciben que sus niños juegan en casa, lo que refleja una interacción positiva. En el área del habla y la comunicación, 75% reportan que sus hijos emiten palabras dirigidas a sus padres, aunque solo 19% entiende órdenes simples y 6% utiliza gestos como decir “adiós”. En el área cognitiva, 80% no respondieron sobre la manipulación o búsqueda de objetos, 20% señalaron que los niños los agarran, y 0% indicaron búsqueda activa de objetos escondidos. En el área motora, 73% no respondieron sobre el uso de manos, 20% mencionaron deambulación apoyada y 7% consumo autónomo de líquidos. Existe una alta percepción en el área emocional y del lenguaje inicial, pero un desconocimiento significativo en las áreas cognitiva y motora, lo que sugiere falta de orientación o desconocimiento sobre los hitos del desarrollo.

Por lo concluiremos que, en la aplicación de la evaluación del desarrollo infantil temprano en el Puesto de Salud de Villa Rojas muestra avances en la atención materna prenatal y la práctica de lactancia exclusiva. Sin embargo, persisten limitaciones en el conocimiento materno sobre áreas clave del desarrollo infantil, especialmente en lo cognitivo y motor. Además, la baja respuesta y escaso seguimiento en el uso de suplementos nutricionales reflejan una brecha en la implementación de políticas integrales. Se concluye que, aunque existen condiciones favorables en los cuidados prenatales y perinatales, es urgente fortalecer la orientación a madres y el uso adecuado de herramientas de evaluación para detectar oportunamente retrasos en el desarrollo infantil.

## **5.2. Recomendaciones.**

- Se recomienda al personal de salud y a las autoridades locales desarrollar programas de capacitación continua y talleres comunitarios orientados a fortalecer los conocimientos de las madres sobre el desarrollo infantil temprano, considerando su nivel de instrucción predominante en secundaria y su dedicación al hogar. Estos espacios deben incorporar metodologías participativas, adaptadas al contexto sociocultural de la comunidad, que faciliten la comprensión de prácticas de estimulación temprana y la importancia del involucramiento activo en el crecimiento integral de sus hijos. Asimismo, se sugiere diseñar materiales educativos visuales para facilitar el acceso a la información a madres

con baja escolaridad, promoviendo una cultura de corresponsabilidad en el cuidado infantil desde el entorno familiar y comunitario.

- Se propone fortalecer las acciones de educación en salud materno infantil mediante estrategias integradas que incluyan sesiones informativas sobre la nutrición en la primera infancia, enfocadas en la importancia de la lactancia materna exclusiva, el uso adecuado de suplementos como chispitas nutricionales y Nutribebé, y el seguimiento del desarrollo físico y funcional de los niños. Es esencial asegurar el abastecimiento regular de estos suplementos y establecer mecanismos de seguimiento individualizado que permitan identificar casos de desnutrición o riesgo de retraso en el desarrollo. Además, se debe fomentar la coordinación interinstitucional entre el personal de salud, promotores comunitarios y el gobierno municipal para garantizar la vigilancia nutricional y perinatal.
- Es fundamental implementar programas educativos orientados a mejorar la percepción y el conocimiento materno sobre los hitos del desarrollo infantil en sus diferentes áreas: cognitiva, motora, del lenguaje y emocional. Se sugiere incluir actividades prácticas en los controles de salud infantil, como demostraciones de señales de alerta y ejercicios de estimulación temprana, que permitan a las madres reconocer el progreso del niño y detectar posibles retrasos. Asimismo, se debe capacitar al personal de salud en técnicas de consejería familiar, uso del instrumento de evaluación del Desarrollo Infantil Temprano (DIT) y en comunicación efectiva, de manera que logren empoderar a las madres como protagonistas activas en el monitoreo del crecimiento y desarrollo de sus hijos, reforzando su rol en la prevención de retrasos desde el primer año de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arizmendi-De la Torre, C., & Domingo-Camilo, R. (2025). Anemia, peso y altura en niños menores de cinco años en Perú, 2007-2022: análisis de datos panel. *Preprint. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú*, 12(31), 39-51.
- Barrera Rojas, A. (2024). Redes de Apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva (RALME): aproximación conceptual en México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 102-109.
- Calero-García, S., Salinas-Umaña, B., & Espinoza-Mesa, I. (2024). Nivel de crecimiento desarrollo y antecedente de uso de lactancia materna exclusiva en niños en edad preescolar. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(2), 3-15.
- Caparrós, R., & Yildirim, S. (2024). Desastres naturales como estresores prenatales y neurodesarrollo infantil: una revisión sistemática. *Ciencias del Comportamiento*, 4(9), 141-156.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023). *Primera infancia en la pospandemia en América Latina y el Caribe*.
- Cusi, E. (2018). *Semillas para la investigación 2*. Pando, Bolivia: Sodespo Pando.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Sampieri. (2014). *Metodología de la Investigación. sexta ed. LIMUSA, editor. México DF: ; 2014*. (Sexta ed.). (McGRAW-HILL, Ed.) Mexico: LIMUSA.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2023). Desarrollo infantil temprano: análisis de salud, cuidados sensibles y DIT en menores de 60 meses en México. *México: INSP*, 3(9), 98-112.
- Luna, L., & Macedo-Valdivia, C. (2024). Caries de infancia temprana y calidad de vida de preescolares del altiplano peruano. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(21), 12871-12889.

- Ministerio de Salud y Deportes. (2024). *Norma para la Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano*. La Paz Bolivia: Normas Tecnicas .
- Moyano Brito , G. (2024). Estado nutricional en niños de 0 a 60 meses de la provincia de Chimborazo. *Pacha Revista de Estudios Contemporáneos del Sur Global*, 3-25.
- OMS. (2023). *El desarrollo infantil temprano: un poderoso ecualizador*. Recuperado el 12 de abril de 2025, de <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>
- Organización Panamericana de la Salud. (septiembre de 2023). *Salud del recién nacido: Plan "Todos los Recién Nacidos"*. Recuperado el 06 de junio de 2025, de <http://ops.org/45>
- Ortega, C. (2023). *QuestionPro*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
- Programa Nacional de Salud Materna y Neonatal . (2024). *Protocolo de atención en los primeros 1000 días de vida*. (Vol. 6). Mexico: Sante.
- Rivas. (A. 2022). Bogota.Colombia.: ( 09 September 2022). Marco metodológico: ¿Cómo redactar y cuál es su estructura? Normas APA. Recuperado Marzo 21, 2023, de <https://normasapa.in/marcometodologico/>.
- Salinas , M., Schonhaut , L., & Muñoz , S. (2022). Trayectoria del desarrollo psicomotor según estado nutricional en niños alimentados con lactancia materna. *Andes Pediátricas*, 5(12), 535–543.
- Sapienza , M., González , P., & Rodríguez , V. (2024). Análisis del desarrollo infantil temprano según el marco de cuidado cariñoso y sensible. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 45–60.
- SNIS-VE. (2024). *Sistema Nacional de Información*. Villa Rojas.Municipio de Porvenir.Departamento de Pando: Sistema Nacional de Información. Obtenido de <https://snis.minsalud.gob.bo>

Suárez Rodríguez , F. (2023). *Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad, ENDES 2022. Perú*. Lima Peru: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

UNICEF. (2024). *Bolivia fortalece la implementación de la Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano y el Cuidado para el Desarrollo Infantil en el sistema de salud. Bolivia: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Vol. 1)*.

UNICEF Bolivia . (2021). *Desarrollo integral de la primera infancia*. La Paz: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

**ANEXOS****Anexo 1**

*Encuesta sobre:* Aplicación de la evaluación del desarrollo infantil temprano por el personal de salud en niños y niñas menores de 1 año.

**Objetivo específico 1.**

1. ¿Cuál es la edad de la madre?
  - 12 a 19 años
  - 20 a 29 años
  - 30 a 39 años
  - 40 a 49 años
  - 50 a 59 años
2. ¿Cuál es el nivel de instrucción de la madre?
  - Primaria
  - Secundaria
  - Nivel superior
  - Analfabeta
3. ¿Cuál es la ocupación principal de la madre?
  - Labores de casa
  - Estudiante
  - Comerciante
  - Profesora
  - Personal de salud
  - Otra (especifique): \_\_\_\_\_

**Objetivo específico 2.**

4. ¿Su bebé nació prematuro o con alguna necesidad especial de atención médica?
  - Sí
  - No

5. ¿Usted brindó lactancia materna exclusiva a su niño/a?  
Sí  
No
6. ¿Hasta qué edad recibió su niño/a lactancia materna exclusiva?  
Hasta los 5 meses  
Hasta los 6 meses  
Hasta los 8 meses  
Hasta los 11 meses  
No recibió lactancia materna exclusiva
7. ¿A su niño/a le fueron prescritas chispitas nutricionales?  
Sí  
No
8. ¿A su niño/a le fue prescrito el suplemento Nutribebé?  
Sí  
No  
No corresponde
9. ¿El embarazo fue planificado?  
Sí  
No
10. ¿Realizó sus controles prenatales durante el embarazo?  
Sí  
No

### **Objetivo específico 3.**

11. **Área social y emocional.** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor a su niño/a?  
Juega con usted, por ejemplo, a dar palmaditas con las manos  
No juega conmigo
12. **Área del habla y comunicación.** Seleccione los comportamientos que presenta su niño/a:  
Dice “adiós” con la mano

Llama a sus padres “mamá” o “papá”, o con otro nombre especial

Entiende la palabra “no” (hace una pausa o se detiene cuando usted la dice)

13. **Área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas).** Seleccione

lo que su niño/a realiza actualmente:

Agarra los juguetes

Busca las cosas que usted esconde

No responde

14. **Área motora y desarrollo físico.** Seleccione lo que su niño/a puede hacer:

Camina apoyándose en los muebles

Bebe de una taza sin tapa

No responde

## Anexo 2

## Control de crecimiento y desarrollo en niño menor de 1 año, puesto de salud Villa Rojas.

Fecha	Apellidos y Nombres	Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad			PESO (Kg.)	TALLA (cm.)	PESO PARA LA TALLA (PESO/TALLA)	TALLA PARA LA EDAD (T/E)
				Años	Meses	Días				
ENERO	5	6	7	8	9	10	12	13	15	16
02/01/2025	AYALA GONZALES ANAI	F	02/02/2024	0	11	0	10	115		Talla normal (TN)
02/01/2025	ALARCON ALCON RN	M	16/12/2024	0	0	17	4.8	56	Normal (N)	Talla normal (TN)
08/01/2025	REYES FELICIANO DYLAN ALEXIS	M	08/04/2024	0	9	0	7.8	70	Normal (N)	Talla normal (TN)
20/01/2025	FURTADO RAMALLO SOFIA	F	02/04/2024	0	9	18	9	74	Normal (N)	Talla normal (TN)
20/01/2025	GUERRA MAYO VICTORIA	F	20/02/2024	0	11	0	7.8	76	Moderada (M)	Talla normal (TN)
30/01/2025	GUARENA JERES VICTORIA	F	28/11/2024	0	2	2	5.2	58	Normal (N)	Talla normal (TN)
31/01/2025	SUAREZ DARA ADAIA	F	31/07/2024	0	6	0				

Fecha	Apellidos y Nombres	Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad			PESO (Kg.)	TALLA (cm.)	PESO PARA LA TALLA (PESO/TALLA)	TALLA PARA LA EDAD (T/E)
				Años	Meses	Días				
FEBRERO	5	6	7	8	9	10	12	13	15	16
18/02/2025	FURTADO RAMALLO SOFIA	F	02/04/2024	0	10	16				
28/02/2025	GUARENA JEREZ VICTORIA	F	28/11/2024	0	3	0	6.1	60	Normal (N)	Talla normal (TN)
28/02/2025	TIBUBAY FLORES MEYDYLIZ	F	28/04/2024	0	10	0	8.2	70	Normal (N)	Talla normal (TN)

Fecha	Apellidos y Nombres	Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad			PESO (Kg.)	TALLA (cm.)	PESO PARA LA TALLA (PESO/TALLA)	TALLA PARA LA EDAD (T/E)
				Años	Meses	Días				
MARZO	5	6	7	8	9	10	12	13	15	16
24/03/2025	ARAUZ SALAZAR TAYRON TEANGEL	M	22/05/2024	0	10	2	9.3	73	Normal (N)	Talla normal (TN)
25/03/2025	SIANI APONTE JHASIEL	M	22/11/2024	0	4	3	7.9	65	Normal (N)	Talla normal (TN)
31/03/2025	SUAREZ DARA ADAIA	F	31/07/2024	0	8	0	8	69	Normal (N)	Talla normal (TN)