

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
SECCIÓN DE MEDICINA**



TEMA DE INVESTIGACIÓN:

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES SOBRE LAS TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS EN LA UNIDAD DE SALUD LOLOTIQUILLO, MORAZÁN

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA**

PRESENTADO POR:

ERIKA JULISSA RIOS GARCÍA
GRACIA MARIA SALMERÓN REYES

DONCENTE ASESOR:

DRA. LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA

DICIEMBRE DE 2025

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



M.SC. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA

VICERRECTORA ACADÉMICA

M.SC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

SECRETARIO GENERAL

LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA

FISCAL GENERAL

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES



MSC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO

DECANO

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA

VICEDECANA

LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ

SECRETARIO

MTRO. EVER ANTONIO PADILLA LAZO

DIRECTOR GENERAL DE PROCESO DE GRADO

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN

JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

TRIBUNAL EVALUADOR

DRA. ROSA CECIBEL MORALES CRUZ

PRESIDENTE

DRA. ANGELA MARÍA RÍVERA CHICAS

SECRETARIO

DRA. LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA

VOCAL-DOCENTE ASESOR

TABLA DE CONTENIDO**PÁG.**

LISTA DE TABLAS	vi
LISTA DE GRÁFICOS	viii
LISTA DE FIGURAS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
2. MARCO TEÓRICO.....	20
3. SISTEMA DE HIPÓTESIS	51
4. DISEÑO METODOLÓGICO	56
5. RESULTADOS.....	64
6. DISCUSIÓN	115
7. CONCLUSIONES.....	118
8. RECOMENDACIONES	119
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122

LISTA DE TABLAS

	PÁG.
Tabla 1. Técnicas para el desarrollo Motor	39
Tabla 2. Técnicas para el desarrollo del Lenguaje	42
Tabla 3. Técnicas para el desarrollo Cognitivo	44
Tabla 4. Técnicas para el desarrollo Socioafectivo.....	46
Tabla 5. Operacionalización de la hipótesis en variables, dimensiones e indicadores	52
Tabla 6. Población de padres de familia con niños de 0 a 9 años del distrito de Lolotiquillo, Morazán Sur.	57
Tabla 7. Características sociodemográficas de la población estudiada.....	65
Tabla 8. ¿Sabe qué es estimulación temprana?.....	70
Tabla 9. ¿Sabe qué es la estimulación temprana?	71
Tabla 10. Medios por los cuales ha tenido acceso a información sobre técnicas de estimulación temprana	73
Tabla 11. ¿Cree usted que sea importante la estimulación temprana en su niño?....	75
Tabla 12. ¿Por qué considera usted que es importante la estimulación temprana en su niño?.....	77
Tabla 13. ¿Realiza técnicas de estimulación temprana a su niño?	79
Tabla 14. ¿Con qué frecuencia debe realizarse la estimulación temprana?.....	80
Tabla 15. ¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana en el niño?	81
Tabla 16. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor de 0 – 3 meses?.....	83
Tabla 17. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor fino en el menor?	84
Tabla 18. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor a partir de los 10 meses?	86

Tabla 19. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor a partir de los 4 años?	87
Tabla 20. Al estimular el área del lenguaje a su niño usted debe:	89
Tabla 21. ¿Cómo puedo ayudar a mi hijo a mejorar su pronunciación?	90
Tabla 22. ¿Qué estrategias puede usar para fomentar la narración de historias en niños?	92
Tabla 23. Al estimular el área cognitiva a su niño usted debe:	93
Tabla 24. ¿Qué tipo de actividades son beneficiosas para el desarrollo cognitivo? ..	95
Tabla 25. ¿Cómo puedo estimular el desarrollo cognitivo de mi hijo en casa?	96
Tabla 26. Para estimular al niño en el área socioafectiva usted debe:	98
Tabla 27. ¿Cómo puede fomentar la empatía y la comprensión hacia los sentimientos de los demás en el aula o en casa?	99
Tabla 28. ¿Qué estrategias puede utilizar para ayudar a los niños a identificar y expresar sus emociones de manera saludable?	101
Tabla 29. Nivel de conocimientos básicos sobre estimulación temprana.	102
Tabla 30. Nivel de conocimiento en el área motora de las técnicas de estimulación temprana	104
Tabla 31. Nivel de conocimiento en el área del lenguaje de las técnicas de estimulación temprana.	105
Tabla 32. Nivel de conocimiento en el área cognitiva de las técnicas de estimulación temprana.	107
Tabla 33. Nivel de conocimiento en el área socioafectiva de las técnicas de estimulación temprana.	108
Tabla 34. Nivel de conocimiento general de los padres sobre estimulación temprana	110

LISTA DE GRÁFICOS

	PÁG.
Gráfico 1. ¿Sabe qué es estimulación temprana?.....	71
Gráfico 2: ¿Qué es la estimulación temprana?	73
Gráfico 3. Medios por los cuales ha tenido acceso a información sobre técnicas de estimulación temprana	75
Gráfico 4. ¿Cree usted que sea importante la estimulación temprana en su niño? ..	76
Gráfico 5. ¿Por qué considera usted que es importante la estimulación temprana en su niño?.....	78
Gráfico 6. ¿Realiza técnicas de estimulación temprana a su niño?	79
Gráfico 7. ¿Con qué frecuencia debe realizarse la estimulación temprana?.....	81
Gráfico 8. ¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana en el niño(a)? .	82
Gráfico 9. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor de 0 – 3 meses?.....	84
Gráfico 10. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor fino en el menor?	85
Gráfico 11. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor a partir de los 10 meses?	87
Gráfico 12. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor a partir de los 4 años?.....	88
Gráfico 13. Al estimular el área del lenguaje a su niño usted debe.	90
Gráfico 14. ¿Cómo puedo ayudar a mi hijo a mejorar su pronunciación?	91
Gráfico 15. ¿Qué estrategias puede usar para fomentar la narración de historias en niños?.....	93
Gráfico 16. Al estimular el área cognitiva a su niño usted debe.	94
Gráfico 17. ¿Qué tipo de actividades son beneficiosas para el desarrollo cognitivo? 96	
Gráfico 18. ¿Cómo puedo estimular el desarrollo cognitivo de mi hijo en casa?	97

Gráfico 19. Para estimular al niño en el área socioafectiva usted debe:	99
Gráfico 20. ¿Cómo puede fomentar la empatía y la comprensión hacia los sentimientos de los demás en el aula o en casa?	100
Gráfico 21. ¿Qué estrategias puede utilizar para ayudar a los niños a identificar y expresar sus emociones de manera saludable?	102
Gráfico 22. Nivel de conocimientos básicos sobre estimulación temprana	103
Gráfico 23. Nivel de conocimiento en el área motora de las técnicas de estimulación temprana	105
Gráfico 24. Nivel de conocimiento en el área del lenguaje de las técnicas de estimulación temprana.	106
Gráfico 25. Nivel de conocimiento en el área cognitiva de las técnicas de estimulación temprana.	108
Gráfico 26. Nivel de conocimiento en el área socioafectiva de las técnicas de estimulación temprana.	109
Gráfico 27. Nivel de conocimiento general de los padres sobre estimulación temprana.	111

LISTA DE FIGURAS**PÁG.**

Figura 1: Área de aceptación y área de rechazo de H_0 114

LISTA DE ANEXOS

	PÁG.
Anexo 1: Glosario de términos y abreviaturas.....	132
Anexo 2: Ubicación geográfica de Lolotiquillo en El Salvador.....	134
Anexo 3: Hitos del desarrollo motor según edad.....	135
Anexo 4: Hitos del desarrollo cognitivo según edad.....	135
Anexo 5: Hitos del desarrollo del lenguaje según edad.....	136
Anexo 6: Hitos del desarrollo socioafectivo según edad.....	138
Anexo 7: Cuestionario dirigido a la población en estudio.....	138
Anexo 8: Consentimiento informado.....	143
Anexo 9: Tabla de distribución normal tipificada.....	145
Anexo 10: Presupuesto.....	146
Anexo 11: Cronograma de actividades.....	147

RESUMEN

El Salvador ha implementado marcos legales para garantizar un desarrollo infantil adecuado; sin embargo, es fundamental conocer el impacto de la implementación de estas políticas. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre las técnicas de estimulación temprana en niños de 0 a 9 años en la unidad de salud de Lolotiquillo del departamento de Morazán. **Metodología:** Estudio prospectivo, transversal y descriptivo; durante julio a noviembre de 2025. Muestra total de 204 padres de niños de 0 a 9 años. Fueron aplicadas la encuesta y el cuestionario como técnica de recolección de información, retomando datos sociodemográficos e interrogantes orientadas al nivel conocimiento de los padres/madres sobre estimulación temprana. El procesamiento de datos se realizó mediante una base de datos en Google Forms de Google Workspace y Microsoft Excel para Microsoft 365 MSO. **Resultados:** Nivel de conocimiento general es Bajo, con 85.3%, significativo al 95% de confianza, aceptándose la hipótesis de trabajo H_{11} ; el sexo femenino predominó con 96.6%; área de residencia predominantemente rural con 86.8%; nivel de conocimiento por áreas: Básica es Bajo con 82.8%, Motora es Baja con 66.6%, Lenguaje es Bajo con 80.4%, Cognitiva es Bajo con 77.9% y Socioafectiva es Bajo con 88.2%. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento que tienen los padres predispone a la existencia de una base de información parcial sobre estimulación temprana, aunque insuficiente para una aplicación en todas las áreas del desarrollo. Se sugiere impulsar actividades educativas y fortalecer el rol del primer nivel de atención en la capacitación parental.

Palabras clave: Estimulación temprana, conocimiento, desarrollo infantil, técnicas, nivel.

ABSTRACT

El Salvador has implemented legal frameworks to ensure adequate child development; however, it is essential to assess the impact of these policies. **Objective:** To determine the level of parental knowledge regarding early stimulation techniques for children aged 0 to 9 years at the Lolotiquillo Health Unit in the department of Morazán. **Methodology:** A prospective, cross-sectional, and descriptive study conducted from July to November 2025. The total sample included 204 parents of children aged 0 to 9 years. A survey and questionnaire were used as data collection techniques, gathering sociodemographic information and questions aimed at assessing parental knowledge of early stimulation. Data processing was carried out using a Google Forms database from Google Workspace and Microsoft Excel for Microsoft 365 MSO. **Results:** The overall level of knowledge was low, with 85.3%, statistically significant at a 95% confidence level, supporting the working hypothesis H_{11} . The majority of respondents were female (96.6%), and most resided in rural areas (86.8%). Knowledge levels by developmental area were as follows: Basic – Low (82.8%), Motor – Low (66.6%), Language – Low (80.4%), Cognitive – Low (77.9%), and Socio-affective – Low (88.2%). **Conclusions:** Parents' level of knowledge indicates a partial informational foundation regarding early stimulation, which is insufficient for comprehensive application across all developmental areas. It is recommended to promote educational activities and strengthen the role of primary healthcare in parental training.

Keywords: Early stimulation, knowledge, child development, techniques, level.

INTRODUCCIÓN

El Salvador ha implementado marcos legales como la Ley "Nacer con Cariño" y la Ley "Crecer Juntos" con el fin de garantizar un desarrollo y bienestar infantil adecuado; sin embargo, a pesar de estos esfuerzos legislativos, es fundamental evaluar la efectividad de la implementación de estas políticas, especialmente en comunidades rurales como Lolotiquillo, distrito del departamento de Morazán. Estas áreas presentan limitaciones en el acceso a servicios de salud y educación, así como barreras socioculturales que pueden influir en la adopción de prácticas de estimulación temprana entendida esta como el conjunto de actividades y estrategias orientadas a brindar a los niños experiencias sensoriales, motoras y cognitivas, acordes a su etapa de desarrollo. A través de estas acciones, se busca fortalecer habilidades específicas, fomentar la autonomía, la independencia y promover una interacción positiva con su entorno (1).

A partir de este contexto se presentan los resultados de la investigación sobre el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre las técnicas de estimulación temprana en niños de 0 a 9 años que consultan en la unidad de salud del distrito de Lolotiquillo del departamento de Morazán. Es crucial conocer en qué medida los padres en estas comunidades están informados sobre las técnicas de estimulación temprana y si cuentan con el conocimiento necesario para implementarlas.

El informe final de la investigación se ha estructurado en nueve secciones, las cuales se describen a continuación:

En la primera sección, se describe el planteamiento del problema, el cual está estructurado en la situación problemática en donde se describe el contexto que han llevado a la identificación del problema de la investigación; el enunciado del problema donde se realiza la formulación de una interrogante, a la cual se le da respuesta con el desarrollo de la investigación; la justificación del estudio que explica la importancia y la necesidad de investigar el problema planteado, y los beneficios esperados; por último, se encuentran los objetivos los cuales indican lo que se espera lograr con la

investigación y definen la forma en que se alcanzará el resultado, en este estudio se definió un objetivo general y cinco objetivos específicos.

En la segunda sección se aborda el marco teórico el cual consiste en una recopilación de información que ayuda a contextualizar y comprender el problema de investigación, sección la cuál fue argumentada con información bibliográfica procedente de libros especializados de medicina y sitios web que poseen contenido científico.

Posteriormente se aborda el sistema de hipótesis, que consiste en un conjunto de proposiciones que se plantean, con el objetivo de ser probados mediante la recolección y análisis de datos; en este apartado se describen la hipótesis tanto de trabajo de investigación como las hipótesis nula y alternativa; para su estudio se realizó la operacionalización de variables, la cual permite obtener indicadores que son utilizados en la realización del instrumento de recolección de datos.

Seguidamente, se presenta la metodología de la investigación en donde se incorpora el tipo de estudio al cual se relaciona la investigación; la población y muestra que forman parte de la recolección de información; para ello se contó con una población de 431 padres de niños y niñas de 0 a 9 años de edad, del distrito de Lolotiquillo, Morazán sur; obteniendo de este dato un tamaño de la muestra correspondiente a 204 padres de familia. Además, se tomó en cuenta una serie de criterios de inclusión y exclusión para la determinación de la muestra; así mismo se exponen las técnicas e instrumentos que permitieron realizar la investigación, así como también se describe el procedimiento de la investigación y las consideraciones éticas utilizadas. En el desarrollo de esta investigación, se presenta una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicada a una población conformada por padres y madres de niños de 0 a 9 años residentes en el distrito de Lolotiquillo. Se empleó un cuestionario estructurado como instrumento principal para evaluar el nivel de conocimiento sobre técnicas de estimulación temprana, el cual permitió identificar las áreas de mayor fortaleza y las principales deficiencias en las prácticas parentales.

Más adelante, se encuentra la sección de resultados, los cuales se exponen de manera detallada y representados mediante una serie de tabulaciones; presentando en primer lugar la tabulación y análisis según el tema abordado, como lo es, las características sociodemográficas de la población estudiada; las diferentes preguntas evaluadas en el cuestionario; el nivel de conocimiento básico sobre estimulación temprana; el nivel de conocimiento en las distintas áreas, como lo son el área motora, del lenguaje, cognitiva y socioafectiva; y el nivel de conocimiento general de los padres sobre estimulación temprana. En segundo lugar, se presenta la prueba de hipótesis, en donde se ejecutó los métodos estadísticos para determinar si hay suficiente evidencia en una muestra de datos para la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas.

Seguidamente, se aborda la discusión, en esta sección se comparan los hallazgos del estudio, con las hipótesis planteadas y con investigaciones sobre este tema, para así comprender su impacto.

A continuación, se presentan las conclusiones, en donde se sintetizan los hallazgos obtenidos y se presentan las reflexiones finales de la investigación. Aquí se destacan los puntos más importantes del estudio y se ofrece una evaluación general sobre el cumplimiento de los objetivos.

Posteriormente, en el documento presentan las recomendaciones derivadas de las conclusiones, orientadas a fortalecer la educación sanitaria y el acompañamiento que brinda el personal de salud a las familias, promoviendo un entorno que favorezca el desarrollo integral de la niñez

Finalmente, se encuentran las referencias bibliográficas, sección en donde se agrupan todas las fuentes secundarias de información que proporcionan la sustentación necesaria para respaldar los argumentos, teorías y hallazgos presentados en el estudio.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

El desarrollo infantil en los primeros años de vida es un proceso determinante para la formación de habilidades cognitivas, motoras, emocionales y sociales que influirán en el bienestar y éxito futuro del niño. Diversos estudios han demostrado que la estimulación temprana, entendida como el conjunto de actividades y estrategias diseñadas para potenciar las capacidades del niño en sus primeros años de vida, es clave para optimizar su desarrollo integral. Sin embargo, la efectividad de estas estrategias depende en gran medida del conocimiento que poseen los padres sobre su importancia, aplicación y beneficios.

En el contexto salvadoreño, la Ley Nacer con Cariño y la Ley Crecer Juntos han establecido lineamientos para garantizar el acceso a información y programas de estimulación temprana dirigidos a familias con niños pequeños. A pesar de estos esfuerzos gubernamentales, se desconoce hasta qué punto los padres realmente comprenden y aplican estas estrategias en el hogar.

En las comunidades rurales, los factores socioculturales, educativos y económicos pueden influir en la percepción y adopción de prácticas de estimulación temprana. Además, el nivel educativo de los padres y su exposición a información pueden determinar su disposición a incorporar estrategias de estimulación temprana. En el municipio de Morazán Sur del departamento de Morazán, se ubica el distrito de Lolotiquillo (anexo 2), este posee un pequeño casco urbano en su centro; el resto del territorio, en su mayoría, consta de áreas rurales (dos cantones y trece caseríos); áreas vulnerables a la dificultad de acceso a los servicios de salud, información u otras limitantes asociadas; sin embargo, siempre se considera a toda la población en general, tanto rural como urbana, puesto que los padres de familia de ambas zonas pueden verse partícipe en el desconocimiento del tema sobre estimulación temprana en los menores de edad, o el manejo inexacto del mismo en su defecto.

1.2 Enunciado del problema

De la anterior problemática descrita se deriva el problema de investigación que se enuncia de la siguiente manera:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre las técnicas de estimulación temprana en niños de 0 a 9 años que consultan en la unidad de salud del distrito de Lolotiquillo del departamento de Morazán?

1.3 Justificación del estudio

El desarrollo infantil es un tema prioritario dentro de las políticas de salud y educación, dado su impacto a largo plazo en el bienestar social y económico de un país. La estimulación temprana ha sido reconocida por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) como un factor determinante en el crecimiento saludable de los niños, ya que fortalece habilidades cognitivas, motoras y emocionales desde una etapa crítica del desarrollo. Sin embargo, el éxito de estas estrategias no solo depende de su existencia en políticas públicas, sino de su aplicación efectiva dentro del núcleo familiar, donde los padres juegan un rol fundamental.

Este estudio proporciona información sobre el nivel de conocimiento de los padres respecto a la estimulación temprana, permitiendo identificar carencias de información y posibles limitaciones en la aplicación de las políticas existentes. Además, los hallazgos pueden orientar la toma de decisiones de los actores involucrados en la educación y la salud infantil, facilitando la creación de estrategias más personalizadas y eficaces que respondan a las necesidades específicas de estas comunidades.

La investigación es relevante porque su enfoque no solo permite analizar el grado de conocimiento parental, sino que también proporciona evidencia concreta para optimizar los esfuerzos institucionales en la promoción de la estimulación temprana. Al abordar este tema desde una perspectiva local, considerando el contexto sociocultural

y económico de Lolotiquillo, se ofrece una visión más precisa sobre cómo mejorar la intervención en comunidades con características similares en el país.

Asimismo, el estudio es novedoso porque representa un esfuerzo por visibilizar la realidad de comunidades rurales en un tema que ha sido estudiado ampliamente en entornos urbanos y de mayor acceso a la información. Al centrarse en una zona con menor acceso a servicios educativos y de salud especializados, se aporta una perspectiva diferenciada y necesaria para el diseño de políticas públicas más inclusivas.

Por lo tanto, esta investigación es una contribución significativa para el ámbito de la salud pública y la educación infantil, ya que sus resultados pueden servir como base para el desarrollo de nuevas estrategias de sensibilización, formación y acompañamiento a las familias, asegurando que las políticas de estimulación temprana no solo sean promulgadas, sino efectivamente adoptadas y aplicadas en beneficio del desarrollo de la niñez salvadoreña.

Finalmente, con el desarrollo del estudio se pretende brindar información que sirva de apoyo a los profesionales de la salud, en particular a los médicos del primer nivel de atención, para la correcta aplicación de técnicas de estimulación temprana y la orientación adecuada a los padres sobre su importancia; y del mismo modo, contribuir a la prevención de alteraciones en el desarrollo psicomotor, emocional y del lenguaje en los niños.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

1. Determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre las técnicas de estimulación temprana en niños de 0 a 9 años en la unidad de salud de Lolotiquillo del departamento de Morazán.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Conocer las características sociodemográficas de la población en estudio.

2. Detectar los medios de acceso a fuentes de información de los padres sobre las técnicas de estimulación temprana.
3. Identificar el nivel de conocimiento de los padres respecto a las técnicas de estimulación temprana orientadas al desarrollo de la motricidad y el lenguaje en niños de 0 a 9 años.
4. Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre las técnicas de estimulación temprana aplicadas al desarrollo cognitivo y al fortalecimiento del área socioafectivo en niños de 0 a 9 años.
5. Medir el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en las categorías de bajo, medio y alto.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones relacionadas con el problema en estudio

En el año 2020, en Perú, se llevó a cabo una investigación que se enfocaba en lo que las madres sabían acerca de la estimulación temprana en bebés menores en el Centro de Salud Molinopampa. Los resultados mostraron que el 57.1% tenía un conocimiento medio, el 17.9% alto y el 25% bajo. Es interesante notar que el área que menos se conocía era la de la coordinación, con un 28.2% de bajo conocimiento. Esto podría afectar negativamente el desarrollo psicomotor y social de los pequeños. (1).

Además, en 2021, en Quito, Ecuador, se encontró que, aunque todos los papás reconocieron lo importante que es la estimulación temprana, ninguno de los hombres había recibido educación formal al respecto. En cuanto al nivel de conocimiento, un 82% se ubicó en un nivel medio. También se descubrió una relación significativa entre

la educación previa y el conocimiento, aunque no se encontró un vínculo con otras variables sociodemográficas (2).

Igualmente, en Cajamarca, Perú, ese mismo año, un estudio reveló que el 48% de las madres tenía conocimientos medios sobre estimulación temprana. Además, se mostró que había una conexión significativa entre este conocimiento y el desarrollo psicomotor de los niños, especialmente en los menores de un año (3).

En Puno, Perú, en 2021, se halló que solo el 50% de las madres tenía un conocimiento general sobre la estimulación temprana. En particular, el área de coordinación fue la menos entendida, con un 80.4% de desconocimiento, seguida por el área social (60.9%) y la de lenguaje (56.5%). Esto nos lleva a concluir que hay una evidente falta de conocimientos prácticos que son fundamentales para el desarrollo infantil (4).

Por otro lado, también en Perú, se identificó en 2021 que ciertos factores sociales y educativos influyen de manera importante en el nivel de conocimiento. En ese estudio, se observó que el 30% de las madres nunca recibió información sobre estimulación temprana, mientras que el 54.3% indicó que solo fue capacitada de manera esporádica. Esta falta de formación incide directamente el desarrollo psicomotor de los lactantes (5).

En el contexto centroamericano, en el año 2022, en Sonsonate, El Salvador, un trabajo de tesis se dedicó a analizar los expedientes del Centro Integral de Estimulación Temprana de San Julián. Los resultados mostraron que los principales factores de riesgo que afectan un desarrollo psicomotor adecuado fueron la comorbilidad obstétrica y el riesgo social. También se observó que, después de recibir al menos siete sesiones de estimulación, los lactantes mostraron mejoras significativas, sobre todo en el área motora (6).

Por su parte, en un estudio realizado en Perú en 2022, se encontró que el 80% de las madres tenía un nivel de conocimiento aceptable sobre estimulación temprana. Sin embargo, solo el 51.8% dijo que practicaba lo que aprendía de manera adecuada. A

pesar de esto, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre estos dos aspectos (7).

Por otro lado, en Cuba, también en 2022, se realizó una intervención educativa dirigida a adolescentes embarazadas. Al inicio, el 50% de ellas tenía un conocimiento bajo sobre estimulación temprana; sin embargo, después de la intervención, el 90% logró un nivel alto. Estos resultados destacan la importancia que poseen los programas educativos formales para mejorar el nivel de conocimiento (8).

Paralelamente, en Perú, en el año 2022, desarrollaron un estudio de enfoque cualitativo, concluyendo que la estimulación temprana es crucial durante los primeros tres años de vida, ya que favorece significativamente la autonomía y la independencia del infante (9).

En la misma línea, en una tesis desarrollada en Perú en el 2022, donde examinaron el nivel de conocimiento y las prácticas en madres adolescentes. Se evidenció que el 81.3% tenía conocimiento medio, y el 68.8% presentaba prácticas regulares. Se halló una correlación positiva alta entre ambas variables, lo que sugiere una relación directa entre conocimiento y aplicación en este contexto (10).

A su vez, en Colombia, en el año 2023 se evaluó a 384 cuidadores significativos, encontrando que solo el 48.7% había oído hablar de estimulación temprana y el 43.3% presentaba conocimientos buenos o muy buenos. No obstante, pese a que el 83.1% mostró prácticas de crianza adecuadas, no se evidenció una asociación significativa entre estos comportamientos y el nivel de conocimiento (11).

Seguidamente, en la ciudad de Chancay, Perú, en una investigación reportaron que el 76% de las madres de niños de 2 años tenía un conocimiento medio sobre estimulación temprana. Aun así, el 100% de las participantes reportó prácticas adecuadas, lo que refleja una progresiva interiorización de estas técnicas en el contexto familiar (12).

Un estudio observacional llevado a cabo en el 2023 en Perú también analizó este tema, encontrando que el 51% de las madres tenía un conocimiento regular. No obstante, las prácticas en las áreas de motricidad, coordinación, lenguaje y social

fueron adecuadas en más del 88% de los casos. Sin embargo, no se halló una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (13).

En un enfoque diferente, en el año 2023, en Ecuador, evaluaron a docentes y niños, hallando que aquellos que recibían estimulación temprana presentaban un desarrollo cognitivo superior, particularmente en las áreas de pensamiento y lenguaje. Así, se refuerza la importancia de estas prácticas tanto en el hogar como en contextos educativos formales (14).

Más recientemente, el año 2024, en un estudio realizado en Cajamarca, Perú, se concluyó que el 77% de las madres tenía conocimiento correcto sobre estimulación temprana. Además, el 88.7% la practicaba activamente. Se observó que el desarrollo psicomotor fue normal en el 95% de los niños, por lo que se concluye que el conocimiento adecuado favorece la práctica efectiva y, en consecuencia, el desarrollo saludable del infante (15).

Finalmente, en México, en un estudio cuantitativo realizado en el año 2024, observaron que el 69% de los niños que recibieron estimulación temprana mostraban mejor desarrollo cognitivo en áreas como lenguaje, memoria y atención. En virtud de ello, los autores subrayan la necesidad de promover estas prácticas desde el hogar y en los sistemas educativos, con el fin de potenciar el desarrollo integral de los niños desde edades tempranas (16).

2.2 Base teórica

2.2.1 El conocimiento

El conocimiento es un fenómeno complejo que con su vehículo el pensamiento, es lo que por fortuna caracteriza como *sapiens* al hombre. Regularmente se integra por un sujeto o persona que conoce o capta algún aspecto de la realidad. Expresado de la manera más sencilla y general, el conocimiento puede ser considerado como el pensamiento resultante de la relación que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto por conocer. (17)

2.2.1.1 Las formas de conocimiento humano

Desde los inicios de la civilización, el ser humano se ha preocupado por conocer el mundo que lo rodea; compuesto, en primera instancia, por la naturaleza y el conjunto de los fenómenos físicos que conforman la realidad natural. Una de las formas de conocimiento más extendidas es la que nos proporciona el sentido común, es decir, aquel conjunto de saberes que surgen de la vida cotidiana; también, a lo largo de su historia, una segunda forma de conocimiento: el discurso mítico-religioso; la cual atribuye a entidades supra-humanas la producción del conjunto de fenómenos físicos que constituyen la realidad natural.

Con el advenimiento principalmente de la Modernidad y el pensamiento secular e individualista, las élites culturales de las sociedades comenzaron a cuestionar el saber mítico-religioso, a partir de la sospecha de que los enigmas de la realidad social y natural podían explicarse bajo argumentos más rigurosos, apelando exclusivamente a la razón. Esta modalidad de conocimiento se denomina ciencia.

Se tiene entonces que:

- **Conocimiento Empírico, conocimiento vulgar o Sentido común:** conocimiento derivado de experiencias particulares. Orientado hacia la aplicación práctica. Disperso, fragmentado.
- **Conocimiento filosófico:** Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser crítico, metafísico, cuestionador, incondicionado y universal. (18)

- **Conocimiento o discurso mítico-religioso:** conocimiento basado en la interpretación de la voluntad de entidades divinas. Lo trascendente es el origen de todo lo que existe y sucede.
- **Conocimiento científico:** conocimiento sistemático y riguroso que busca explicar los fenómenos naturales y sociales a partir del uso de la razón. (19)

2.2.2 Historia de la Estimulación Temprana

2.2.2.1 Evolución del término de estimulación temprana

Hasta llegar a la conceptualización de la atención temprana tal y como hoy la conocemos, se han establecido diferentes términos para configurar las actuaciones o intervenciones que se llevan a cabo con menores con problemas en el desarrollo o con riesgo de padecerlos. Estimulación precoz, atención infantil precoz o estimulación temprana y Atención Temprana han sido algunos de ellos. (20) (21)

Este término tuvo sus orígenes en la Declaración de los Derechos del Niño, en 1959, definiéndose como “... una forma especializada de atención a los niños que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social, en el que se privilegia a aquellos que tienen familias marginales, carenciadas o necesitadas...”. (22)

Un hito en la ampliación del concepto de estimulación temprana fue la reunión de la CEPAL – UNICEF, celebrada en Santiago de Chile en 1981, en la cual se plantea la intervención como acciones deliberadas e intencionales dirigidas hacia grupos específicos de población, identificados por sus condiciones de riesgo, con el fin de prevenir un problema específico, lo que lo ubica en la prevención primaria, tratarlo para evitar un daño potencial, o sea a nivel de prevención secundaria, o buscar la rehabilitación del individuo afectado, lo que implica la prevención terciaria. (23)

Dunst (1985) define la atención temprana como una combinación de diferentes ayudas, servicios y la disposición de apoyos y recursos a familias y niños por parte

de los miembros de redes de apoyo social. Mientras que Shonkoff y Meisels (2000), la entienden como “servicios multidisciplinares proporcionados al niño desde su nacimiento hasta los 5 años, con el fin de promover la salud del niño y su bienestar...”.

Otros de los conceptos, es el publicado en el sitio web de la revista UNIR (2020), el cual marca que la Educación o Estimulación Temprana como un conjunto de técnicas de intervención educativas que pretende impulsar el desarrollo cognitivo, social y emocional del niño durante la etapa infantil (de 0 a 6 años).

Es importante resaltar que si bien estamos en presencia de un proceso que en cuanto a su terminología ha tenido diferentes definiciones se debe destacar que en todos los casos se concuerda que se trata de ese conjunto de técnicas, acciones, actividades u ejercicios que deben estar científicamente organizados y planificados encaminados a prevenir y/o compensar posibles anomalías, en la misma medida que busca la estimulación integral de todas las áreas del desarrollo del niño y de su entorno. (22)

2.2.2.2 Antecedentes de la estimulación temprana

En un principio había un gran escepticismo entorno a la idea de la importancia de los primeros años para el desarrollo integral del individuo, pero poco a poco, y sobre todo a partir de los años 50, fue creciente la aceptación de las teorías que resaltaban que la experiencia temprana ejercía una influencia decisiva en el desarrollo.

La Estimulación Temprana no surgió como algo necesario para todos los niños y niñas, sino para aquellos con necesidades especiales, con limitaciones físicas o sensoriales o con déficit ambiental, familiar y social. De hecho, el término de estimulación temprana aparece reflejado en sus inicios básicamente en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño, en 1959, enfocado como una forma especializada de atención a los niños y niñas que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social, y en el que se privilegia a aquellos que provienen de familias marginales, carenciadas o necesitadas. (23)

La década de los 60 marca el inicio de la era moderna en la AT. En Estados Unidos con la Ley Federal Economic Opportunity Act de 1964, que incluyó el programa pionero Head Start para niños de tres a seis años; fue concebido para combatir o contrarrestar las desventajas de los niños que crecen inmersos en la pobreza. (24) (25)

No es hasta la década de los 70 cuando se empieza a utilizar el término de estimulación. Las primeras iniciativas en España se desarrollaron a partir del año 1973. (26) Durante ese período, América Latina recibe la influencia de los programas psicopedagógicos para la atención a la niñez de 0 a 5 años; la Dra. Eloísa Etchegoyen de Lorenzo, principal pionera de este campo, impulsa este tipo de programas, a través del Instituto Interamericano del Niño de la O.E.A., con sede en Montevideo, Uruguay. Etchegoyen planteó, en esa época, la necesidad de incorporar la estimulación temprana desde el nacimiento del bebé y para ello utilizó el término estimulación precoz designándolo como “toda atención oportuna que se le ofrece a un niño o niña desde su nacimiento.” (27)

Durante los años de 1990 en adelante, se centra la atención en la relación entre los padres de niños cuyo desarrollo era vulnerable y los proveedores de servicios de AT; esto dio lugar a la proliferación de programas dirigidos a padres.

2.2.2.3 Desarrollo de programas en América Latina

En Latinoamérica se han estado desarrollando programas de atención a la primera infancia desde hace más de un siglo y medio, señalando que estos procesos tienen sus primeras experiencias en programas de tipo asistencial para posteriormente incursionar en el contexto educativo. (22) Cabe mencionar dentro de los programas más significativos desarrollados en Latinoamérica los siguientes:

- Argentina (Política Públicas de Primera Infancia. Un camino prioritario)
- Brasil (Plan Nacional de Primera Infancia – Programa Crianza Feliz)
- Chile (Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo)

- Colombia, (Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”)
- Costa Rica (Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia - PNNA)
- Cuba (Programa Educa a tu hijo)
- El Salvador (Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano Crecer Juntos - Estándares de desarrollo y aprendizaje de la Primera Infancia)
- Guatemala (Políticas Públicas de Desarrollo Integral de la Primera Infancia),
- México, (Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia)
- Nicaragua (Política Nacional de Primera Infancia “Amor para los más chiquitos y chiquititos
- Panamá, (Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia – RAIPI)
- Paraguay (Plan Nacional de Niñez y Adolescencia)
- Perú (Sistema de Atención Integral al niño y adolescente)

2.2.2.4 Situación en El Salvador

En 1979, con ocasión del Año Internacional del Niño, se comenzó a discutir una nueva declaración de derechos del niño; a consecuencias en 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño. El Estado salvadoreño reconoce la Convención como “Ley de la República desde su ratificación por la Asamblea Legislativa en el decreto 487, del 27 de abril de 1990, y entro en vigor el 9 de mayo del mismo año. A partir de ese momento, diferentes leyes salvadoreñas han incorporado los lineamientos establecidos por el instrumento internacional y los Estados parte, firmantes se comprometieron a adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos establecidos en la misma.

Crecer Juntos retoma el mandato establecido en la línea de acción 3.4.4 de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, constituyéndose como en un instrumento especializado de gestión pública cuyo objetivo es propiciar que la niñez salvadoreña alcance al máximo su potencial de desarrollo durante la primera infancia. (28)

Uno de los puntos de partida esenciales para realizar una apuesta coherente y robusta en la primera infancia es que la sociedad cuente con un consenso sobre lo que espera que su niñez logre a lo largo de esta etapa. Estas expectativas compartidas sobre el desarrollo de los niños y niñas se conocen como Estándares de desarrollo y aprendizaje de la primera infancia. Conscientes de esto, como parte del trabajo técnico de preparación de la Política, se elaboraron los Estándares de desarrollo y aprendizaje para la niñez entre 0 y 7 años; fue liderado por el Despacho de la Primera Dama, los ministerios de Educación, Salud y el sector de protección, y contó con el apoyo del Banco Mundial. Este proceso participativo tuvo una duración de ocho meses, entre diciembre del 2019 y julio del 2020. (29)

2.2.3 Conceptualización de la Estimulación Temprana

La definición conceptual de Estimulación Temprana que brinda los Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años del Ministerio de Salud de El Salvador es: la atención que se da al niño o niña en las primeras etapas de su vida con el objetivo de desarrollar y potenciar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas, mediante programas sistemáticos y secuenciales que abarcan todas las áreas del desarrollo humano, sin forzar el curso lógico de la maduración.

2.2.3.1 Objetivos de la estimulación temprana

La finalidad de la estimulación temprana es facilitar a los niños, y a sus familias, un conjunto de acciones optimizadoras y compensadoras que favorezcan la adquisición de todas las dimensiones del desarrollo. Quedando claro que la estimulación temprana se dirige al niño, a la familia y al entorno de manera interrelacionada, siendo estos tres ámbitos de acción convergentes en la mejora del neurodesarrollo del niño y de las competencias familiares.

En relación al niño la estimulación temprana tiene por objeto proporcionarle los tratamientos especializados, los medios materiales y las acciones interdisciplinarias necesarias para mejorar su curso evolutivo. En cuanto a la familia, la estimulación temprana se plantea para apoyar el bienestar del sistema familiar. Por lo que respecta

al entorno, la estimulación temprana ha de servir para mejorar los contextos y los recursos disponibles en el medio en el que se desenvuelve el niño y su familia. (26)

La estimulación temprana tiene por objetivos:

- Reducir los efectos de las discapacidades o de los factores de riesgo y optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de riesgo.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.

2.2.3.2 Fundamentos neurobiológicos del desarrollo infantil

Conocer los procesos de desarrollo del cerebro y los mecanismos que lo hacen posible nos permite comprender mejor los trastornos del neurodesarrollo y sus manifestaciones clínicas singulares, para poder establecer oportunamente programas de intervención adecuados al momento madurativo cerebral. Sobre las bases del conocimiento neurobiológico del sistema nervioso central cobra sentido, se fundamenta y se ha de llevar a cabo la práctica sistemática de la estimulación temprana.

El neurodesarrollo temprano: El cerebro del recién nacido es inmaduro, sus estructuras morfofuncionales durante los primeros años experimentan una importante transformación que permitirá al niño el desarrollo de sus habilidades y de sus competencias perceptivas, motrices, cognitivas, comunicativas, emocionales y sociales.

Plasticidad cerebral: el cerebro, tal y como se ha demostrado en las últimas décadas, tiene la particularidad de que, pese a estar en gran parte programado genéticamente, puede experimentar tanto cambios funcionales como estructurales por influencias endógenas y exógenas. Este fenómeno se denomina como “plasticidad cerebral” (Altman, 1965; Chen, Cohen y Hallet, 2002; Hebb, 1955; Ziemann, Muellbacher, Haller y Cohen, 2001). (26)

2.2.3.3 Principios pedagógicos y psicológicos

Desde un punto de vista psicológico, los bebés necesitan, además de leche y alimentos, abrigo y paz, miradas, voces y caricias. Todos esos objetos deben estar envueltos en libido, concepto que en teoría psicoanalítica implica, sobre todo, el amor. El proceso de estimulación potencia los períodos sensitivos de los primeros años de vida, lo cual posibilita que los niños se involucren intensamente en lo que les interesa.

La denominación “estimulación temprana” ha sido últimamente adoptada en su generalidad, pero ha tenido una evolución en el marco de la comunidad pedagógica y psicológica. Una de las primeras formulaciones, desde la psicología, fue la de “estimulación precoz”. Pero de inmediato fue objeto de críticas, puesto que considerar que algo es “precoz” implica que esta precocidad es una propiedad inherente de la estimulación.

El término hoy más difundido es el de “estimulación temprana”, más apropiado, por referirse al período de desarrollo en el cual actúa un determinado sistema de influencias educativas, organizado de manera sistemática para propiciar el desarrollo del niño y la niña correspondiente a ese momento. Sin embargo, este término también tiene sus críticos, por considerar que el problema principal no es proporcionar la estimulación en un momento dado, sino en la oportunidad en la que esta estimulación se imparta. De ahí se deriva un término definido por los neoconductistas principalmente, que es el de la “estimulación oportuna”, a veces llamado “adecuada”.

El niño ha de ser siempre el eje central del programa, posibilitándole por sí mismo la búsqueda de las relaciones esenciales, la autoconstrucción de sus estructuras, la consecución de los logros mediante su propia actividad. (23)

2.2.4 Ámbitos del desarrollo infantil

2.2.4.1 Área motora gruesa y fina

Motricidad gruesa: Se refiere al conjunto de habilidades motoras que implican el control de los músculos grandes del cuerpo y que permiten movimientos amplios como gatear, caminar, correr, saltar y mantener el equilibrio. Estas habilidades son fundamentales para la autonomía del niño y su interacción con el entorno. (30)

Motricidad fina: La motricidad fina se refiere a la ejecución de movimientos delicados y específicos que requieren precisión y coordinación, y que involucran principalmente los músculos pequeños de las manos y los dedos. (30).

Fases del desarrollo motor infantil:

1. **Fase refleja (0 a 1 mes):** Caracterizada por movimientos involuntarios originados en el tronco encefálico, como la succión, el Moro o el reflejo de prensión.
2. **Fase rudimentaria (1 a 12 meses):** Durante esta etapa, los movimientos voluntarios comienzan a dominar sobre los reflejos.
3. **Fase fundamental (1 a 7 años):** Se perfeccionan habilidades locomotoras como caminar, correr, saltar, y manipulativas como lanzar, patear o atrapar.
4. **Fase especializada (7 años en adelante):** En esta fase los niños integran habilidades motoras básicas en movimientos más complejos, específicos de actividades deportivas, artísticas o académicas.

Factores que influyen en el desarrollo motor

El desarrollo motor infantil es un proceso dinámico y multifactorial que no ocurre de forma uniforme en todos los niños. Este se ve influenciado por diversos elementos biológicos, ambientales, sociales y culturales que interactúan entre sí a lo largo del tiempo. (31). Asimismo, la nutrición durante los primeros años de vida es determinante para un desarrollo motor óptimo. Una alimentación adecuada permite el fortalecimiento muscular, la mielinización neuronal y la producción de energía necesaria para la actividad física. (25)

Las experiencias sensoriales y motoras que recibe un niño desde el nacimiento tienen un impacto directo sobre la maduración cerebral. Actividades como el juego libre, la manipulación de objetos, el arrastre o el uso de materiales didácticos favorecen la conexión entre neuronas y el fortalecimiento muscular, lo cual influye en la adquisición de habilidades motrices.

Por otro lado, la presencia de trastornos neurológicos o del desarrollo puede condicionar significativamente el ritmo y la calidad del desarrollo motor. En estos casos, es indispensable el acompañamiento interdisciplinario de profesionales en fisioterapia, neurología pediátrica y terapia ocupacional para diseñar intervenciones personalizadas (30). La negligencia, el abandono o la sobreprotección pueden limitar la autonomía y el desarrollo de habilidades motoras esenciales. (31)

Hitos del desarrollo motor

Durante los primeros años de vida, los niños alcanzan progresivamente logros motores que reflejan la maduración neuromuscular y el aprendizaje a través de la experiencia. (Anexo 3) En los primeros tres meses, destacan hitos como levantar la cabeza estando boca abajo y seguir objetos con la mirada. Entre los 4 y 6 meses, se logra el control cefálico, la habilidad para voltearse y el uso de la prensión palmar. Posteriormente, entre los 7 y 9 meses, los infantes comienzan a sentarse sin apoyo, gatear y transferir objetos entre sus manos. De los 10 a 12 meses, muchos niños se ponen de pie con ayuda y emplean la pinza fina para manipular objetos pequeños.

Durante el segundo año de vida, inician la marcha independiente, aprenden a correr, subir escaleras y a utilizar utensilios simples. Entre los 3 y 5 años perfeccionan habilidades locomotoras como saltar, pedalear y lanzar pelotas, mientras que la motricidad fina se evidencia en actividades como dibujar, recortar o usar herramientas escolares. A partir de los 6 años, se observa una coordinación más compleja en actividades deportivas, escritura fluida y uso preciso de materiales escolares. Estos hitos varían según el entorno, la estimulación y el desarrollo individual de cada niño (31,32).

2.2.4.2 Área cognitiva del desarrollo infantil

El desarrollo cognitivo en la infancia hace referencia al conjunto de procesos mentales que permiten al niño adquirir, organizar y utilizar el conocimiento. Estos procesos incluyen la atención, lenguaje, razonamiento, memoria, percepción, pensamiento simbólico y resolución de problemas. Desde los primeros meses de vida, los niños empiezan a explorar el mundo que los rodea, estableciendo conexiones

mentales que se consolidan a través de la repetición, la interacción social y la estimulación adecuada. (30).

Fases del desarrollo cognitivo:

1. **Etapa sensoriomotriz (0 a 2 años):** Durante esta etapa, el desarrollo cognitivo del niño depende de su interacción sensorial y motora con el entorno. Los bebés aprenden principalmente a través de la percepción y el movimiento.
2. **Etapa preoperacional (2 a 7 años):** En esta fase, los niños comienzan a desarrollar la capacidad de utilizar símbolos, como palabras e imágenes, para representar objetos y eventos.
3. **Etapa de operaciones concretas (7 a 11 años):** El pensamiento de los niños se vuelve más lógico, organizado y coherente, pero todavía depende de objetos y eventos concretos. Desarrollan habilidades como la conservación, la clasificación múltiple y la seriación.
4. **Etapa de operaciones formales (desde los 11 años en adelante):** En esta última etapa, los adolescentes adquieren la habilidad de pensar de manera abstracta, lógica y sistemática.

Factores que influyen en el desarrollo cognitivo

El desarrollo cognitivo infantil es un proceso dinámico que depende de múltiples elementos que interactúan desde la etapa prenatal hasta la infancia avanzada. La nutrición es considerada uno de los factores que más inciden en el desarrollo cognitivo, así como la aplicación de técnicas de estimulación temprana.

Además, la interacción social y emocional desempeña un papel determinante. El apego seguro con los cuidadores proporciona la base emocional para que el niño explore y construya relaciones sociales saludables. En cambio, el estrés tóxico, los entornos negligentes o la falta de estímulo emocional pueden interferir con el desarrollo del pensamiento y la toma de decisiones. Asimismo, es importante reconocer el impacto de condiciones neurológicas y del desarrollo; las cuales no anulan el potencial cognitivo del niño, pero sí requieren enfoques pedagógicos individualizados y apoyo interdisciplinario para favorecer su desarrollo de forma integral.

Hitos cognitivos por edad

Los hitos del desarrollo cognitivo infantil reflejan la evolución de las capacidades mentales, perceptivas y de resolución de problemas desde el nacimiento (anexo 4). Entre los 0 y 3 meses, los niños reaccionan a sonidos, fijan la mirada y comienzan a reconocer voces familiares. Hacia los 4 a 6 meses, anticipan rutinas y responden a su nombre, mostrando reconocimiento del entorno. En el tercer trimestre de vida, comienzan a buscar objetos ocultos y a imitar sonidos. Al finalizar el primer año, comprenden órdenes simples y señalan lo que desean. Desde los 12 a 18 meses, identifican partes del cuerpo y emplean algunas palabras. A los dos años, ya son capaces de unir palabras y seguir secuencias simples. Hacia los tres años, comprenden diferencias básicas como tamaño o forma, y nombran colores. Entre los 4 y 6 años, muestran habilidades de conteo, comprensión de causa y efecto y planificación básica. A partir de los 7 años, organizan información, resuelven problemas simples y reflexionan sobre sus pensamientos. Estos logros son esenciales para el aprendizaje posterior y se ven influenciados por la estimulación y el contexto familiar (31).

2.2.4.3 Área del lenguaje en el desarrollo infantil

El lenguaje infantil es el conjunto de habilidades que permiten a los niños comprender y expresar ideas, emociones, deseos y necesidades a través de sonidos, palabras, gestos, signos o símbolos.

Desde el nacimiento, los niños inician su camino hacia el lenguaje a través del llanto, las vocalizaciones, las sonrisas y el contacto visual. Estos primeros intercambios constituyen la base para la adquisición de habilidades lingüísticas más complejas (1). Un desarrollo adecuado del lenguaje no solo favorece la comunicación efectiva, sino que influye directamente en el aprendizaje académico, el desarrollo social y emocional, y la construcción de la identidad (31).

Fases del desarrollo del lenguaje:

1. **Etapa prelingüística (0 a 12 meses):** Durante este período, el niño aún no usa palabras, pero desarrolla las bases del lenguaje a través del llanto, la atención a sonidos, el balbuceo y la imitación de entonaciones.
2. **Etapa holofrásica (12 a 18 meses):** El niño comienza a utilizar palabras aisladas que representan significados amplios.
3. **Etapa de combinación de dos palabras (18 a 24 meses):** Empieza a juntar dos palabras para formar frases simples con significado (32).
4. **Etapa de explosión del lenguaje (2 a 3 años):** El vocabulario aumenta rápidamente y el niño comienza a usar frases de tres o más palabras.
5. **Etapa de desarrollo gramatical (3 a 6 años):** El lenguaje se vuelve más estructurado, se comprende mejor y se adapta al contexto.
6. **Etapa de consolidación y expansión (6 años en adelante):** El lenguaje se consolida y perfecciona.

Factores que influyen en el desarrollo del lenguaje

- **La interacción verbal:** Los niños que crecen en ambientes donde los adultos les hablan de manera constante, responden a sus balbuceos y amplían sus expresiones, tienden a desarrollar un vocabulario más amplio y habilidades comunicativas más sólidas. (33).
- **Relación afectiva con los cuidadores:** Un vínculo seguro motiva al niño a comunicarse.
- **Audición adecuada:** La percepción de sonidos claros y nítidos es esencial para imitar y aprender palabras.
- **Estado neurológico:** Alteraciones en el desarrollo cerebral pueden alterar la evolución del lenguaje.
- **Modelos de comunicación:** El uso excesivo de pantallas en la primera infancia se ha asociado con una reducción en las interacciones verbales entre adultos y niños, lo cual limita las oportunidades para practicar, consolidar y enriquecer las habilidades lingüísticas. (34).

Hitos del desarrollo del lenguaje por edad

El desarrollo del lenguaje en la infancia sigue una secuencia progresiva desde el nacimiento hasta la edad escolar (anexo 5). En los primeros tres meses, los bebés expresan sus necesidades mediante llanto diferenciado y muestran atención hacia la voz humana. Entre los 4 y 6 meses, aparece el balbuceo voluntario y las primeras vocalizaciones con intención comunicativa. A los 7 a 9 meses, responden a su nombre, imitan sonidos y reaccionan a órdenes simples como el “no”. Al acercarse al primer año, empiezan a pronunciar sus primeras palabras y señalan objetos deseados. Entre los 12 y 18 meses, su vocabulario se amplía a unas 20 palabras y responden a instrucciones sencillas. A los 2 años, utilizan frases de dos palabras y manejan un vocabulario básico. Durante los 3 y 4 años, construyen frases más largas, narran hechos y comprenden estructuras gramaticales. Para los 5 a 6 años, pueden mantener conversaciones, utilizar tiempos verbales correctamente y relatar historias. En edades escolares, comprenden el lenguaje figurado, argumentan ideas y emplean un vocabulario más complejo y variado (33,34).

2.2.4.4 Área socioafectiva en el desarrollo infantil

El desarrollo socioafectivo en la infancia se refiere al proceso mediante el cual los niños aprenden a experimentar, expresar y manejar emociones, así como a establecer relaciones positivas con los demás. Según el Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible de la OMS, UNICEF y el Banco Mundial (2018), “los niños que crecen en entornos seguros, estables y afectuosos tienen mejores resultados en su desarrollo cognitivo, social y emocional” (35).

Fases del desarrollo socioafectivo:

1. **Etapa de apego temprano (0 a 12 meses):** Durante el primer año de vida, el principal logro socioemocional es la formación de vínculos afectivos sólidos con figuras significativas. (36).
2. **Autonomía y autorregulación (1 a 3 años):** Aprenden a expresar deseos y emociones más complejas, y empiezan a ejercitar la autorregulación emocional básica, aunque las rabietas son comunes debido a la inmadurez de su control inhibitorio.

3. **Identificación social y autoestima incipiente (3 a 6 años):** Se reconocen como individuos independientes, comparan sus habilidades con las de otros, y comienzan a construir su autoestima basada en la retroalimentación de adultos y pares (32).
4. **Desarrollo de habilidades sociales complejas (6 años en adelante):** Los niños son capaces de asumir roles en grupos, desarrollar empatía más profunda y comprender normas sociales.

Factores que influyen en el desarrollo socioafectivo:

- **Vínculo afectivo seguro:** Una relación de apego seguro con cuidadores principales se asocia con mayores competencias emocionales, sociales y cognitivas. (37).
- **Modelos parentales:** La forma en que los adultos regulan sus propias emociones y resuelven conflictos ofrece un modelo poderoso para los niños, quienes aprenden observando e imitando.
- **Ambiente socioeconómico y cultural:** Las condiciones de vida, el acceso a experiencias culturales, y las prácticas de crianza de cada contexto influyen en la expresión y regulación emocional. (35).
- **Neurodesarrollo:** Algunas condiciones del neurodesarrollo afectan la forma en que los niños experimentan, expresan y regulan sus emociones, haciendo necesario el acompañamiento especializado.

Hitos socioafectivos por edad

El desarrollo socioafectivo infantil abarca la expresión emocional, la formación del vínculo y la capacidad de interacción social (anexo 6). Durante los primeros tres meses, los bebés responden con sonrisas sociales y reconocen voces familiares, especialmente la de su madre. Entre los 4 y 6 meses, ríen con facilidad, distinguen caras familiares y disfrutan del contacto afectivo. A los 7 a 9 meses, comienzan a manifestar ansiedad ante extraños y buscan consuelo en sus cuidadores. En el último trimestre del primer año, imitan expresiones emocionales y muestran preferencia por personas conocidas. Entre los 12 y 18 meses, expresan emociones básicas como alegría, enfado o miedo de forma más clara. A los dos años, se observan muestras de independencia y frustración ante límites. A los 3 y 4 años, participan en juegos

paralelos, comprenden turnos, demuestran empatía incipiente y forman amistades. Desde los 5 hasta los 9 años, reconocen emociones complejas, desarrollan conciencia emocional más profunda y comprenden normas sociales, lo cual les permite resolver conflictos interpersonales de forma más adecuada (36–38).

2.2.5 Técnicas de estimulación temprana

A continuación, se encuentran una serie de técnicas de estimulación temprana a aplicar según la edad del niño. Estas actividades están orientadas a promover el desarrollo armónico, respetando los tiempos y necesidades individuales de cada niño y niña.

Tabla 1. Técnicas para el desarrollo Motor

Edad	Actividades para estimular el área motora
0 a 3 meses	<p>Motora gruesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tome sus piecitos y pase su dedo por la planta de cada pie. – Cuando le cambie pañal, tome sus piernitas para que patalee – Colóquelo boca abajo, apoyándole en sus piernas para que intente levantar la cabeza. – Trabaje las piernas de la o el bebé (flexiónelas sobre su tronco o estómago y vuelva a estirárselas). – Ayúdele a cambiar de postura. – Boca arriba, hálele suavemente de sus brazos para que trate de sostener la cabeza.
	<p>Motora fina:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hágale cosquillas en la palma de la mano. – Ponga su dedo índice entre sus deditos. – Para amamantarlo, anímele frotando suavemente su pezón en la mejilla. – Dele objetos para que los apriete fuerte y luego los deje caer. – Cuelgue pelotas de lana o hilo de colores vivos, y muévalos delante de él o ella.
4 a 6 meses	<p>Motora gruesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Acomódele boca abajo para que se sostenga poco a poco en sus brazos y fortalezca la nuca. – Sentado (a), acomódele con almohadas y póngale enfrente cosas brillantes que usted pueda moverles: rojas, azules, amarillas, blancas y verdes. – Acostado (a) boca arriba o boca abajo juegue con ella o él y cámbiele de posición para estimularle a rodar y a sostener la cabeza. – Tome de las manos a la o el bebé y levántelo suavemente hasta que quede sentado por unos segundos. – Ponga a la o el bebé apoyado en cojines para que intente mantenerse sentado por algunos segundos.

	<ul style="list-style-type: none"> - Siéntele en sus piernas y háblele de uno a otro lado de su cabeza para que ejercite el cuello. - Acostado o acostada boca arriba, ponga sus pulgares para que se agarre con sus manos y levántele para que se siente.
	<p>Motora fina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuento cada uno de sus dedos. - Tóquele sus manos y póngale la palma de la suya para que la sostenga. - Proporcione objetos de diferente peso y deje que los manipule como ella o él desee. - Recuéstele en almohadas y en un lugar seguro. Póngale cerca objetos que pueda tomar y llevarlos a la boca sin peligro. - Balancéele cosas enfrente para que trate de agarrarlas.
7 a 9 meses	<p>Motora gruesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motive a la niña o niño a que se sienta independiente e inicie el gateo. - En una colchoneta, póngale boca abajo y coloque obstáculos para que intente pasar por ellos. - Sosténgalo de pie por unos segundos. - Cuando le sienta en la cama o petate, ponga objetos atractivos para que se desplace a recogerlos. - Cuelgue un aro en una pita o cualquier colgante para que se agarre - Póngale cerca de la cama, una silla o banca para que intente pararse y luego caminar.
	<p>Motora fina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manténgale sentado o sentada y colóquele juguetes, cajas o cubos a distancia para que trate de alcanzarlos. - Dele objetos pequeños para que los agarre con el pulgar, índice y dedo medio, vigile que no los lleve a la boca, por el peligro de asfixia. - Para que pueda agarrar en pinza, dele frascos pequeños o cajas con hoyos e introduzca su dedo para que le imite. - Muéstrela un objeto del tamaño de sus manos y enséñele a que se lo pase de una mano a otra.
10 a 12 meses	<p>Motora gruesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continúe incentivando a su bebé a que empiece a gatear para moverse; colocando objetos llamativos a una distancia corta. - Póngale una silla para que se pare por sus propios medios. - Préstele apoyo con sus manos e invítele a caminar.
	<p>Motora fina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dele un recipiente plástico, una cesta o caja para que meta y saque objetos o juguetes. - Deje que haga trazos con el dedo índice sobre diferentes materiales (arena, pintura de dedo, harina, entre otros). - Manipule y apriete "pelotas de tela o antiestrés". - Dele un objeto para golpear una lata y ayúdele hasta conseguirlo.

12 a 24 meses	<p>Motora gruesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anímele a caminar agarrado(a) de la mano - Dele varios cubos o recipientes para que los coloque uno sobre otro.
	<p>Motora fina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es posible que utilice una mano más que la otra - Juega a coger pelotas y otros objetos en movimiento. - Permita que manipule o pase hojas de una revista o cuento. - Ayude a que pegue o despegue material, como stickers, o recortes previamente pegados en una superficie. - Con pinzas que se utilizan para colgar ropa, pídale a la niña o el niño que los use y los coloque en una caja de cartón utilizando los dedos pulgar e índice.
2 a 3 años	<p>Motora gruesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dele la mano para que levante un pie y vaya perfeccionado su equilibrio. - Motive a que se pare en un pie y salte desde objetos estables, por ejemplo: escaleras. - Anímele a que arrastre juguetes detrás de él mientras camina.
	<p>Motora fina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construya una torre con cajas o latas pequeñas una encima de la otra con el niño o la niña - Juegue a separar varios juguetes y luego volverlos a juntar. - Desabroche botones y haga nudos con lana o un pequeño lazo.
4 a 5 años	<p>Motora gruesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muéstrela como subir y bajar gradas alternando los pies. - Juegue con una pelota para que el niño o la niña la pateee, la tire, la atrape, entre otros. - Enseñe a mantener el equilibrio, haciendo vueltas sobre sí mismo y levantando un pie a la vez.
	<p>Motora fina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deje al niño o la niña que se vista, que se abotone las prendas, suba el cierre, amarre los zapatos entre otros. - Permita que manipule y experimente con materiales moldeables (plastilina o masa de maíz). - Deje que arrastre con los dedos el material moldeable, como la plastilina, sobre un papel, y realice una creación plástica
5 a 9 años	<p>Motora gruesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Darle tareas de la casa de acuerdo con su capacidad independientemente del sexo (Ej.: arreglar la mesa para comer, detalles de su cuarto, ordenar sus juguetes, útiles escolares, entre otros.) - En familia pueden colocar botellas a cierta distancia y jugar con la niña o niño a esquivarlas en forma de zigzag o saltando.

	<p>Motora fina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover la expresión gráfica con crayones, lápices (carbonilla), pinceles, arcilla. - Inserte diferentes tipos de cuentas en un trozo de lana o pita y haga collares o pulseras. - Anticipar sobre su aumentada necesidad de actividad física (uso de bicicletas, patines, juegos con reglas en equipos). - Favorecer el entrenamiento con los juegos reglados. - Orientar a los padres sobre el riesgo de subirse a los árboles, cruzar las calles, viajar en autobús, manejo de medicamentos.
--	---

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos presentes en los Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años del Ministerio de Salud de El Salvador y Actividades para realiza con las niñas y los niños de 0 a 6 años de Save the Children El Salvador. (38) (39)

Tabla 2. Técnicas para el desarrollo del Lenguaje

Edad	Actividades para estimular el área del lenguaje
0 a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Háblele mucho y con cariño, con palabras completas evitando diminutivos como carrito por carro. - Imite sus gestos. - Cántele, léale, arrúllele o póngale música suave para que se mueva y responda con sonidos. - Con llanto expresa lo que siente, trate de interpretar el motivo de éste, puede ser hambre, sueño o un pañal húmedo. - Aproveche el momento de amamantarlo para conversarle, con sonrisas y cambios suaves de voz. Hablándole despacio. - Repita los sonidos que él o ella deja escapar. Convérsele continuamente y arrúllele. - Trate de ponerle la música suave o un programa infantil, para que vaya tratando de responder con sonidos propios de esta edad. - Siempre aproveche la hora de darle de mamar para conversarle e imite los sonidos que hace con la garganta: “GU”, “AGG”, “AGUUU”. - Este atento a interpretar los distintos tonos del llanto, para que se sienta cómodo (a) y satisfecho (a).
4 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Imite los sonidos que hace, acarícielo y mímele mientras le habla suavemente al oído. - Háblele con voz suave, pero a diferentes distancias. - Háblele con palabras sencillas como: mamá, papá y repítalas lentamente. - Continúe interactuando, repitiendo los sonidos que le hace con su garganta. - Convérsele de las cosas que mira mientras le carga. Cántele o tararéelo canciones, léale cuentos. - Aproveche para ponerle música suave o programas infantiles de radio. - Háblele o platíquele, para que repita “MAAA”, “PAAA”, “TAAA”, o cualquier otro sonido que hace.

	<ul style="list-style-type: none"> - Mientras le cambian el pañal, le baña o le da de mamar, háblele, llámele por su nombre, dígame palabras como mamá, papá, chiche o pecho, así tratará de responderle. - Póngale música suave.
7 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Haga sonidos onomatopéyicos diversos como vehículos de motor, tren, agua que cae, pitos y animales, para que imite y haga los propios. - Asocie el balbuceo con palmas o con acciones como movimientos de la cabeza o de las manos. - Empiece a decirle “no” cuando golpee o haga algo brusco. - Repite sílabas ma-ta-pa. y palabras o preguntas conocidas. - Convérsele diciendo “dada” “mama”, “tata” y espere su respuesta. - Muéstrela revistas o periódicos con figuras de colores para que señale las que le llaman la atención. - Repítala diferentes sílabas para que las imite. - Léale o cuéntele historias.
10 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Que el papá y la mamá se nombren y señalen para que se reafirmen al mencionarlos. - Dele objetos y nómbralos para que ponga atención y trate de decirlos - Ponga la radio o cántele para que pueda hacer movimientos corporales y las tararee con ritmo. - Exprésele el significado del “NO” cuando le observe hacer algo inadecuado, reforzar que suspenda la actividad. - Colóquese a diferentes distancias y llame a su niña o niño por su nombre, cuando ella o él responda cree un juego. - Imita sonidos que producen los animales; de preferencia, de los que se encuentran en el entorno. - Léale un cuento simple haciendo gestos y variaciones de voz durante el relato.
12 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Utilice actividades de la vida diaria para que amplíe su vocabulario y repítalas hasta que las memorice. - Señala objetos o dibujos cuando alguien se los nombra. - Léale a la niña o el niño todos los días. Utilice libros con muchas ilustraciones llamativas. - Háblele de lo que está haciendo o de lo que ha visto durante el día. Por ejemplo: planchar ropa, lavar los platos, - leer un libro, entre otras actividades. - Use lenguaje claro y simple cuando hable y hágalo despacio.
2 a 3 años	<ul style="list-style-type: none"> - Platíquele, pídale su opinión para que use sí o no con sentido. - Motive al niño o la niña a que repita palabras que oye en las conversaciones. - Haga collages o murales con recortes de revistas o periódicos luego, invente historias o cuentos. - Muestre el álbum de fotografías familiar para que la niña o niño identifique a las personas que aparecen en ellas. Permitan que ella o él se exprese. - A la hora de vestirse méncionele el nombre de la prenda que utilizará, así como su color.

4 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando usted haga sus quehaceres cuénteles y descríbalos lo que está haciendo. Permita que su niño o niña le haga preguntas sobre lo que usted hace. - Pídale que cuente cuentos para que practique hablar y organizar sus ideas. - En familia pueden jugar y crear adivinanzas con objetos del entorno. - Las repeticiones de palabras ayudan a enriquecer y pronunciar rápidamente el vocabulario.
5 a 9 años	<ul style="list-style-type: none"> - Motivar para que cuente sus relatos de experiencias diarias. - Oriente que mantenga una conversación lógica. - Juegue o participe con el niño o la niña en actividades que lleven procesos matemáticos y lo diga en voz alta. - Permita que lea cuentos y en aquellos que se le dificulta ayúdelo para evitar frustración. - Cuénteles adivinanzas, chistes que ponen en juego estos esquemas de pensamiento.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos presentes en los Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años del Ministerio de Salud de El Salvador y Actividades para realiza con las niñas y los niños de 0 a 6 años de Save the Children El Salvador. (38) (39)

Tabla 3. Técnicas para el desarrollo Cognitivo

Edad	Actividades para estimular el área cognitiva
0 a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Deje a disposición objetos de colores llamativos. Evite objetos pequeños. - Cuelgue un sonajero o campanitas a unas 2 cuartas de su carita. - Haga un objeto móvil y gírelo para que lo siga con la mirada. - Al cargarle suénele el sonajero para que busque el sonido con la mirada. - Indague por qué muestra incomodidad. - Acérquele un sonajero u objeto estimulante o sonoro y hágalo desaparecer para que lo busque.
4 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Boca arriba, aplauda suavemente acerca de su espalda para que mueva la cabeza en dirección a ese sonido. - Siéntele en sus piernas y muévale el sonajero (u otro objeto sonoro) para que lo agarre y lo suelte. - Cuando duerma, debe haber tranquilidad y ningún ruido fuerte. - Llámelo por su nombre con cariño para que responda al estímulo girando la cabeza. - Dele un objeto para que lo coja y luego otro para que lo observe. - Sáquele a pasear para que observe a su alrededor. - Deje caer hojas, papeles u objetos para que les observe caer. - Al cantar señale usted en su cuerpo lo que indica la canción ejemplo: manos, cara, ojos, cabeza, etc.
7 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Dele cosas con la mano para que las bote y recoja.

	<ul style="list-style-type: none"> - Escóndale juguetes o cosas frente a él o ella, así bajo un pañal o un recipiente para que los descubra. - Juegue también a las escondidas con un pañal. - A la hora de comer, mencione los nombres de los alimentos para que logre diferenciarlos. - Consiga un juguete de plástico en el que se pueda insertar figuras geométricas. Hay que enseñar a la o el bebé cómo introducir las en un recipiente para que luego ella o él imite nuestra acción.
10 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Envuelva la pelota en papel para que la desenvuelva. Puede hacerlo con una taza, un trocito y un pañal. - Déjele lejos una pelota y aliéntele a recogerla. - Enséñele el significado del "NO", cuando él o ella se lleve algo a la boca, golpee o actúe con brusquedad. - Juegue con ella o él delante de un espejo. Puede utilizar lápices de maquillaje y hacer dibujos sobre el espejo, borrarlos y volver a hacer otros. - Juegue con ella o él a imitar sonidos, voces, movimientos, entre otros.
12 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Pídale que le muestre y mencione las partes del cuerpo que conoce: manos, pies, ojos, nariz, entre otros. - Empieza a practicar juegos imitando a otros. - Con la ayuda de una caja, ingrese y saque objetos para desarrollar los conceptos de "afuera y adentro". - Ofrezca a la niña o el niño objetos de diferentes tamaños, formas, colores, texturas. Invítelo a que explore y mencione sus características y para qué sirven.
2 a 3 años	<ul style="list-style-type: none"> - Enséñele su edad y muéstrela como expresarlo con los dedos. - Pregúntele al niño o la niña de quien es cualquier objeto para que practiquen: "mío, suyo, tuyo, nuestro, entre otros". - Procure jugar con su hija o hijo con una rompecabeza, de preferencia con uno de piezas grandes - Jueguen a imitar o Jueguen al escondite.
4 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> - Pídale que le cuente las partes de un cuento que recuerde - Cuente con la niña o el niño hasta cinco objetos; por ejemplo: cinco tortillas, cuatro mangos, tres huevos, entre otros. - Con un grupo de objetos ayúdala al niño o la niña a dividir los objetos según tamaño o color. - Ofrezca a su hija o hijo recipientes de diferentes tamaños y enséñele como puede meter todos en uno, del más grande al más pequeño. - Utilice juegos de encontrar diferencias en imágenes que aparecen en periódicos, internet y revistas.
5 a 9 años	<ul style="list-style-type: none"> - Pregúntele los nombres de los miembros de la familia. - Explíquele para que sirven los objetos de la casa. - Repítale las fechas de eventos importantes en su familia - Explíquele los conceptos de mucho, poco o igual.

	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre responda sus preguntas de manera sencilla, aunque estas sean difíciles de explicar. - Realice juegos como el estar en un almacén, una tienda, mercado, o profesiones. - Ayúdele en las tareas, pero sin hacerlas por él o ella. - Cantar canciones en familia es también una actividad donde las niñas y niños pueden mejorar su capacidad de memorización.
--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos presentes en los Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años del Ministerio de Salud de El Salvador y Actividades para realiza con las niñas y los niños de 0 a 6 años de Save the Children El Salvador. (38) (39)

Tabla 4. Técnicas para el desarrollo Socioafectivo

Edad	Actividades para estimular
0 a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Realice a su hija o hijo masajes y caricias desde el primer momento de su nacimiento. - Cuando llore o se moleste, cárguele y háblele con ternura a la vez que busca el motivo de su incomodidad. - Mire su carita y háblele con cariño. - Muévale suavemente, ya que necesita un ambiente tranquilo y poco iluminado. - Interactúe de manera visual con su hija o hijo (especialmente a la hora de amamantar). - Pida a los miembros de la familia que se acerquen por momentos, acariciándole y familiarizándose con ella o él.
4 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Dele cosas con que jugar, taza y cuchara plástica, trocitos, tapaderas, lo importante es que juegue libremente. - Aproveche darle un sonajero (u otro objeto sonoro) para que lo agarre y sacuda. - Platíquele: acérquesele, lo mismo hermanas, hermanos y abuelos. - Hable con mucha frecuencia con la niña y el niño y varíe el tono de voz, siendo siempre dulce y con afecto. Háblele mientras le cambia o se prepara a darle amamantarlo, le baña o simplemente le carga. Póngale música suave. - Anímele a mirarlo(a) a la cara y a tocársela. - Póngale ante un espejo y pregúntele ¿Quién es?
7 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Juegue con él o ella al cambiarle, amamantarlo, o bañarlo, procurando que se mantenga limpio o limpia. - Utilice una tela o periódico para cubrir su cara y descúbrala diciendo: ¡ya estoy aquí! Anime a su bebé a imitarlo. - Estimúlele para que juegue con sus manos o pies llevándoselos a la boca. Llévelo a donde hace oficio o permanecerán trabajando. Un coche, carrito, corral o cajón acomodado ayudan mucho. - Jueguen a “las tortillitas”. - Miembros de la familia deben jugar o darle de comer, para socializar. - Cuando realice algo con éxito, felicítele, apláudale, anímele.

10 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Demuestre a diario su afecto, pueden ser besos, abrazos, práctica de valores, entre otros. - Que los familiares jueguen a esconderse y pronuncien su nombre para que les responda buscándolos. - El enojo del niño o niña expresa su molestia, por lo que no se le debe regañar. - Colabora agarrando la cuchara, comiendo solo o sola, aunque se ensucie y desperdicie algo de lo que come.
12 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Debe enseñarle a avisar cuando moje el pañal, a lavarse las manos antes de comer, a dar las gracias - Repite sonidos y gestos para llamar la atención. - Dedique unos 15 minutos al día a compartir chistes en la familia, para que la niña o el niño pueda manifestar y a la vez estimular una actitud positiva.
2 a 3 años	<ul style="list-style-type: none"> - Imita el comportamiento de los demás, sobre todo si se trata de adultos o de niños o niñas mayores. - Cada vez le emociona más la compañía de otros niños o niñas, permita que juegue con ellos. - Inicie con su hija o hijo el control de esfínteres, utilizando una bacinica y ornamentando un espacio lúdico. - Muestre a la niña o el niño diferentes imágenes que reflejen varias emociones, luego solicítele que elija la imagen que refleje mejor su estado de ánimo.
4 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> - Pregúntele su nombre y sexo - Permita que el niño o la niña escoja su ropa y se vista solo o sola. - Tenga horarios fijos para algunas actividades del día, como comer, dormir, salir al patio, entre otros. - Incentive a la niña o el niño a que participe en juegos grupales. - Solicite a la niña o el niño que intente dibujar su estado de ánimo.
5 a 9 años	<ul style="list-style-type: none"> - Junto a la niña o el niño hagan una lista de emociones y luego solicítele que dibuje la emoción de un personaje. - A la hora de vestir pregúntele a la niña o niño qué ropa desea utilizar. - Ayudarle dándole ejemplos de justicia, solidaridad, respeto honestidad y disciplina. - Ayudarle a adquirir hábitos higiénicos, baño diario, cepillado de dientes, ejercicios físicos, alimentación adecuada. - Animarle a realizar tareas de la casa de acuerdo a su capacidad independientemente del sexo o género. - Reconocer la importancia de las relaciones de amistad y de la formación de grupos de amigos y amigas. - Evitar escenas de violencia.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos presentes en los Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años del Ministerio de Salud de El Salvador y Actividades para realiza con las niñas y los niños de 0 a 6 años de Save the Children El Salvador. (38) (39)

2.2.6 Rol de los padres en la estimulación temprana

2.2.6.1 Entorno familiar y responsabilidad parental en el desarrollo infantil

El núcleo familiar y primordialmente los padres de familia juegan un rol de vital importancia para el desarrollo de la primera infancia, ya que son la fuente de aprendizaje, valores y principios. (40) La responsabilidad en la crianza es la obligación de los padres de dar cuenta de las consecuencias de su comportamiento sobre el proceso de desarrollo de los hijos (41) Los padres desempeñan un papel fundamental en la vida de sus hijos, contribuyendo a su desarrollo emocional, social e intelectual. (42) La responsabilidad parenteral implica involucrarse de manera integral en la crianza y el cuidado de los hijos, promoviendo un ambiente de amor, respeto y apoyo para su desarrollo. (43)

2.2.6.3 Educación parental como estrategia de intervención

El buen nivel educativo que posean los padres de familia será fundamental para garantizar un ambiente favorable para el desarrollo de los niños. Al comprender el proceso de desarrollo infantil, los adultos pueden brindar el apoyo necesario y fomentar habilidades importantes en los niños. Es importante impulsar la formación continua de los padres para que puedan cumplir de manera efectiva su rol en el crecimiento y bienestar de los niños. Sin el desarrollo de los adultos significativos, será imposible pensar en un adecuado desarrollo de los niños. (44)

2.2.7 Nivel de conocimiento de los padres

2.2.7.1 Definición del concepto de “nivel de conocimiento”

Es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de la experiencia y como ha sido capaz de intervenir a partir de estos, conocimiento es la capacidad para convertir datos e información en acciones efectivas. Es importante recalcar que el conocimiento entendido como información es algo que se adquiere, es decir que exige un grado de interacción con el medio.

Según V. Afanasiev (1958) el conocimiento es un proceso de simbolización en donde la realidad externa es interpretada y codificada para servir como base para

interpretar las leyes que gobiernan la realidad y servir de antecedentes de la conducta y criterios que gobernarán el comportamiento humano. (45)

- **Nivel bajo**, es un conocimiento que se obtiene a través de la práctica diaria, es espontáneo.
- **Nivel medio**, es un conocimiento conceptual el cual es apoyado por un material empírico con el fin de elaborar conceptos e ideas sobre lo que se estudia.
- **Nivel alto**, adquiere mayor expresión y realidad inmediata de su autonomía, es un conocimiento de pensamiento lógico.

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo, esto no se evidencia en una población rural o urbano marginal, pues ellos continúan poniendo prácticas, creencias y costumbres que forman parte de la cultura, actúan ante las enfermedades de acuerdo su opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad, medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos. (46)

2.2.7.2 Factores que influyen en el nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento de una persona es influenciado por una variedad de factores, tanto internos como externos. Los factores internos incluyen la edad, la educación, la ocupación, la experiencia y la inteligencia. Los factores externos incluyen el entorno, el nivel socioeconómico, la información disponible, y las relaciones interpersonales. Además de estos factores, el nivel de conocimiento también se ve afectado por la motivación, el interés por aprender, la salud mental y la capacidad de concentración. La capacitación de los padres mediante talleres y materiales educativos puede potenciar su capacidad para participar de manera más activa y consciente en el crecimiento de sus hijos, lo cual resulta fundamental para fomentar un aprendizaje significativo y perdurable. (47)

2.2.7.3 Consecuencias del bajo nivel de conocimiento en el desarrollo infantil

Los niños y niñas que no son alimentados y estimulados adecuadamente y/o son sometidos a violencia, abuso, negligencia, así como a otras formas de trauma, tienen

acople alta probabilidad de presentar un bajo desarrollo cognitivo, físico y emocional. La evidencia indica que los riesgos para el desarrollo en la primera infancia son más relevantes para los niños que habitan en los hogares más empobrecidos. Estos factores de riesgo crean inequidades en el desarrollo de los niños en la primera infancia, lo que a su vez afecta negativamente su rendimiento académico y productividad en la edad adulta, sustentando así el ciclo de pobreza y exclusión. (48)

2.2.8 Atención primaria de salud en El Salvador

2.2.8.1 Servicios de salud infantil y promoción del desarrollo

En El Salvador Los lineamientos tienen como base la identificación de signos que orientan al proveedor de servicios sobre estados de gravedad o alarma. Y se vela por garantizar aquellos servicios preventivos dentro de los controles o visitas integrales de terreno, para realizar de manera exhaustiva la búsqueda de factores individuales, familiares o comunitarios que afecten de manera negativa a los niños y niñas. El personal de salud son los agentes que cumplen el papel central de proteger, promover y respetar el derecho a la salud. (49)

2.2.8.2 Lineamientos institucionales vigentes (Ley Nacer con Cariño, Ley Crecer Juntos)

Las leyes salvadoreñas "Ley Nacer con Cariño y Ley Crecer juntos" han sido creadas con el fin de mejorar la atención en salud a las madres de familia y a los niños de El Salvador. En la Ley Nacer con cariño se establece la obligación de que los padres de familia reciban un adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para el crecimiento y desarrollo de sus hijos, así como de su plan de vacunación. (50) En la Ley Crecer Juntos se mencionan los CAPI, que significa Centro de Atención a Primera Infancia, que son los establecimientos en los que se implementa la vía institucional del modelo de atención integral a la Primera Infancia. (51)

2.2.9 Relación entre estimulación temprana y el sistema de salud

2.2.9.1 Estrategias comunitarias y educativas

En El Salvador, las estrategias comunitarias de estimulación temprana se centran en la inclusión de familias y comunidades en el desarrollo infantil temprano a través de

círculos de estimulación, visitas domiciliarias, formación de voluntarios, entre otros. Estas intervenciones deben estar dirigidas a la población en general y a grupos en riesgo, con énfasis en la comunidad educativa que involucra a madres padres y cuidadores y niñas, niños y serán desarrolladas por un equipo multidisciplinario. (49)

2.2.9.2 Limitaciones y oportunidades dentro del primer nivel de atención

El primer nivel de atención del sistema de salud de El Salvador enfrenta limitaciones como la falta de recursos y material interactivo enfocado específicamente en técnicas de estimulación temprana dirigidas a médicos y enfermeras, y su posterior orientación a los padres de familia; sin embargo, se tiene la oportunidad de mejorar los lineamientos existentes, así como la capacitación del personal de salud, con la finalidad de garantizar un óptimo desarrollo de la población infantil.

3. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis de trabajo

Hi: El nivel de conocimiento que tienen los padres sobre técnicas de estimulación temprana en niños de 0 a 9 años en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño es bajo

3.2 Hipótesis nula

Ho: El nivel de conocimiento que tienen los padres sobre técnicas de estimulación temprana en niños de 0 a 9 años en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño no es bajo.

3.3 Hipótesis alterna

Ha: El nivel de conocimiento que tienen los padres sobre técnicas de estimulación temprana en niños de 0 a 9 años en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño es medio.

3.4 Operacionalización de la hipótesis

Tabla 5. Operacionalización de la hipótesis en variables, dimensiones e indicadores

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
<p>Hi: El nivel de conocimiento que tienen los padres sobre técnicas de estimulación temprana en niños de 0 a 9 años en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño es bajo.</p>	<p>V1. Conocimiento</p>	<p>El conocimiento se define como un fenómeno complejo que, con su vehículo, el pensamiento, es lo que, por fortuna, caracteriza como sapiens al hombre. Regularmente se integra por un sujeto o persona que conoce o capta algún aspecto de la realidad: el objeto por conocer; la operación cognoscitiva que se produce a través de un proceso psicofisiológico que permite relacionar al sujeto con el objeto y el pensamiento o pensamientos.</p>	<p>Niveles de conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: Conoce la existencia de técnicas de estimulación temprana. • Medio: Identifica las cualidades que componen las técnicas de estimulación temprana. • Alto: Determina la importancia y el por qué es necesario aplicar técnicas de estimulación temprana y sabe explicar el fenómeno en su conjunto.

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
	<p style="text-align: center;">V2.</p> <p style="text-align: center;">Técnicas de estimulación temprana</p>	<p>Las técnicas de estimulación temprana se refieren al conjunto de técnicas, acciones, actividades u ejercicios que deben estar científicamente organizados y planificados encaminados a prevenir y/o compensar posibles anomalías, en la misma medida que busca la estimulación integral de todas las áreas del desarrollo del niño y de su entorno.</p>	<p style="text-align: center;">Tipos de técnicas de estimulación temprana</p> <p>1. Técnicas para el desarrollo Motor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Colóquelo boca abajo, apoyándole en sus piernas para que intente levantar la cabeza. – Dele objetos pequeños para que los agarre con el pulgar, índice y dedo medio. – Préstele apoyo con sus manos e invítele a caminar. – Muéstrole como subir y bajar gradas alternando los pies. – Darle tareas de la casa de acuerdo con su capacidad independientemente del sexo (Ej.: arreglar la mesa para comer, ordenar sus juguetes, útiles escolares, entre otros.)

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
			2. Técnicas para el desarrollo del Lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> – Háblele mucho y con cariño, con palabras completas evitando diminutivos como carrito por carro. – Que el papá y la mamá se nombren y señalen para que se reafirmen al mencionarlos. – Convérsele de las cosas que mira mientras le carga. Cántele o tararéle canciones, léale cuentos. – Motivar para que cuente sus relatos de experiencias diarias. – Oriente que mantenga una conversación lógica.
			3. Técnicas para el desarrollo Cognitivo.	<ul style="list-style-type: none"> – Deje a disposición objetos de colores llamativos. – Enséñele el significado del “NO”, cuando él o ella se lleve algo a la boca, golpee o actúe con brusquedad. –

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
			4. Técnicas para el desarrollo Socioafectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1457 241 1879 407">– Pídale que le muestre y mencione las partes del cuerpo que conoce: manos, pies, ojos, nariz, entre otros. <li data-bbox="1457 423 1879 505">– Enséñele su edad y muéstrela como expresarlo con los dedos <li data-bbox="1457 521 1879 602">– Explíquele para que sirven los objetos de la casa. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1457 659 1900 781">– Realice a su hija o hijo masajes y caricias desde el primer momento de su nacimiento. <li data-bbox="1457 797 1900 959">– Cuando lllore o se moleste, cárguele y háblele con ternura a la vez que busca el motivo de su incomodidad. <li data-bbox="1457 976 1900 1138">– Juegue con él o ella al cambiarle, amamantarlo, o bañarlo, procurando que se mantenga limpio o limpia. <li data-bbox="1457 1154 1900 1235">– Incentive a la niña o el niño a que participe en juegos grupales. <li data-bbox="1457 1252 1900 1382">– Ayudarlo dándole ejemplos de justicia, solidaridad, respeto honestidad y disciplina.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

A. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio es:

Prospectivo: son considerados prospectivos aquellos estudios en los cuales se registra la información según van ocurriendo los fenómenos.

B. Según el período y secuencia del estudio, esta investigación es:

Transversal: se consideran transversales los estudios en los que los datos de cada sujeto representan esencialmente un momento del tiempo, estos pueden corresponder a la presencia, ausencia o diferentes grados de una característica o enfermedad, o bien examinar la relación entre diferentes variables en una población definida en un momento de tiempo determinado. En este caso el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.

C. Según el análisis y alcance de los resultados del estudio, es:

Descriptivo: Un estudio se considera descriptivo cuando no busca evaluar una presunta relación causa-efecto, sino que sus datos son utilizados con finalidades puramente descriptivas. Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno. Asimismo, brindan la base cognoscitiva para otros estudios descriptivos y analíticos, generando posibles hipótesis para su futura comprobación o rechazo. En esta investigación se realizó una descripción de la población a través de los datos obtenidos mediante la implementación del cuestionario.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

- La investigación se realizó en Lolotiquillo, distrito del municipio de Morazán Sur, en el departamento de Morazán, El Salvador, siendo sede del estudio, la Unidad de Salud de Lolotiquillo del Ministerio de Salud, la cual cuenta con una población de 431 padres de niños y niñas de 0 a 9 años de edad.

Tabla 6. Población de padres de familia con niños de 0 a 9 años del distrito de Lolotiquillo, Morazán Sur.

Padres de familia con niños de 0 a 9 años	Total
Padres de niños menores de 1 año	26
Padres de niños de 1 año	33
Padres de niños de 2 años	26
Padres de niños de 3 años	35
Padres de niños de 4 años	40
Padres de niños de 5 años	45
Padres de niños de 6 años	47
Padres de niños de 7 años	66
Padres de niños de 8 años	52
Padres de niños de 9 años	58
Total	431

Fuente: Tomado de los Datos poblacionales 2025 de la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, Unidad de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud y SIFF 2024.

4.2.2 Muestra

La muestra se calculó mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

N es el tamaño de la población

n es el tamaño de la muestra

Z es el nivel de confianza

p es la variabilidad positiva

q es la variabilidad negativa

E es la precisión o error

Datos para la población de Lolotiquillo:

***N* = 431**

***n* = ?**

***Z* = 1.96**

***p* = 0.5**

***q* = 0.5**

***E* = 0.05**

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(431)}{(431 \times 0.05^2) + (1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{413.93}{(431 \times 0.05^2) + (1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{413.93}{2.0304}$$

$$n = 203.86$$

$$n \approx 204$$

El tamaño de la muestra corresponderá a: 204 padres de niños y niñas de 0 a 9 años.

4.3 Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico: este no realiza procedimientos de selección al azar, sino que se basan en el juicio personal del investigador, para la selección de los elementos que pertenecerán a la muestra.

Muestreo por cuotas: consistió en haber fijado unas “cuotas” es decir, un número de individuos que reúnen unas determinadas condiciones, por ejemplo, cierto rango de edad, sexo determinado, lugar de residencia, etc. La selección de los elementos de la población para la muestra se realiza a criterio del investigado y no se realiza al azar como en el muestreo estratificado, una vez determinada la cuota se eligen los primeros que se encuentren que cumplan esas características. Los elementos tomados en cuenta para la fijación de las cuotas incluyeron a padres de familia con niños de 0 a 9 años y que residan en el distrito de Lolotiquillo, Morazán Sur.

4.4 Criterios para determinar la muestra

4.4.1 Criterios de Inclusión

- Padres y/o madres o tutores legales de niños de 0 a 9 años que hayan firmado el consentimiento informado.
- Que residan en Lolotiquillo, distrito del municipio de Morazán Sur, en el departamento de Morazán, El Salvador.
- Que asistan al primer nivel de atención de Lolotiquillo distrito del municipio antes mencionado.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Padres y/o madres o tutores legales de niños de 0 a 9 años que tengan malformaciones congénitas o del lenguaje, enfermedades sobreagregadas (asma, alergias, cardiopatías, entre otras).
- Padres y/o madres o tutores legales de niños de 0 a 9 años con problemas del manejo del idioma castellano (p. eje. Extranjeros, trastornos del lenguaje).
- Padres y/o madres o tutores legales de niños de 0 a 9 años con discapacidad intelectual.

4.5 Técnica de recolección de información

4.5.1 Técnicas documentales

Para ello se realizó una búsqueda de información en la base de datos Medline (vía Pudmed) y literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), SciELO (vía BVS) y el buscador de Google Scholar.

También se consultó los recursos que tiene la biblioteca de la Universidad de El Salvador Hinari, EBSCOhost, eLibro.net y ACCESS-Medicine. Fue revisado el repositorio para la consulta de tesis de grado y posgrado (literatura gris) la búsqueda de la información se limitó a una antigüedad menor de 5 años y se llevó a cabo durante los meses de febrero a mayo de 2025; publicada en los idiomas español e inglés.

4.5.2 Técnicas de trabajo de campo

La encuesta: esta técnica permitió la recolección de datos mediante la interacción oral con el investigador. Se realizó la aplicación de un cuestionario, que fue distribuido de forma personal con la finalidad de obtener la información relacionada; se decidió de antemano el tipo de información que se requiere; la información incluyó las características sociodemográficas de la población, a mencionar, por ejemplo, edad, sexo, estado civil, etcétera. Fuentes de acceso a información sobre estimulación

temprana, nivel de conocimientos que los padres o tutores legales poseen sobre las técnicas de estimulación temprana en niños de 0 a 9 años. Los investigadores siguieron el orden marcado y las preguntas estuvieron pensadas para ser contestadas brevemente.

4.6 Instrumento

El Cuestionario: Consta de dos partes, en la parte I las preguntas abordadas incluyeron características sociodemográficas de la población en estudio, a mencionar, por ejemplo, edad, sexo, estado civil, ocupación, entre otros sumándose un total de 8 preguntas cerradas y a escoger entre opciones múltiples y preguntas abiertas. La parte II del cuestionario consta de preguntas orientadas al conocimiento de los padres/madres sobre estimulación temprana (Anexo 7), tomando como bases, los instrumentos ejecutados en las investigaciones sobre conocimiento materno sobre estimulación temprana de María Gervacio (52) y Katty Chamorro et al. (53), se elaboraron la serie de preguntas que conformarán la parte II del cuestionario, las cuales fueron modificadas según la necesidad de esta investigación.

De esta forma la parte II del cuestionario consta de bloques de preguntas divididos según el campo a indagar como lo es conocimiento sobre estimulación temprana con 8 preguntas; conocimientos sobre técnicas en cada una de las áreas para el desarrollo del área motora con 4 preguntas; del área del lenguaje con 3 preguntas; del área cognitiva con 3 preguntas y del área socioafectivo con 3 preguntas, con un total de 21 preguntas de las cuales 19 son preguntas con respuestas cerradas y a escoger entre opciones múltiples las cuales serán puntuada y 2 son preguntas no puntuadas abordadas de forma abierta para recopilación de información.

Dentro de las 19 preguntas puntuadas, cada pregunta contestada correctamente tiene el valor de 2 puntos, de lo contrario procederá a 0 puntos, de esta forma se da una valoración general tomando como base la puntuación obtenida de todas las preguntas asignadas a cada bloque y se clasifica el nivel conocimientos en: **bajo, medio y alto** de los cuales se les designa la siguiente puntuación:

Conocimiento bajo = de 0 a 19 puntos

Conocimiento medio = de 20 a 29 puntos

Conocimiento alto = de 30 a 38 puntos

Asimismo, se da una valoración parcial de cada bloque según el puntaje obtenido (es decir, se obtiene un puntaje solo para las preguntas del bloque del área motora y otro para el bloque del área del lenguaje, etc.) y se clasifica los conocimientos según área en: **bajo, medio y alto** de los cuales se les designa la siguiente puntuación:

Conocimiento básico sobre estimulación temprana

Bajo 0 – 6 puntos, Medio: 7 – 11 puntos y Alto: 12 – 14 puntos

Conocimiento en el área motora

Bajo: 0 – 2 puntos, Medio: 3 – 5 puntos y Alto: 6 – 8 puntos

Conocimiento en área lenguaje

Bajo: 0 – 2 puntos, Medio: 3 – 4 puntos y Alto: 5 – 6 puntos

Conocimiento en área del cognitiva

Bajo: 0 – 2 puntos, Medio: 3 – 4 puntos y Alto: 5 – 6 puntos

Conocimiento en área socioafectiva

Bajo: 0 – 2 puntos, Medio: 3 – 4 puntos y Alto: 5 – 6 puntos

4.7 Plan de análisis

Para obtener los datos del estudio, se utilizó la técnica de trabajo de campo la encuesta, con la cual se obtuvieron datos acerca de las características sociodemográficas de los padres y madres de familia de niños/as menores de 0 a 9 años; además mediante esta técnica se obtuvo información acerca del nivel de conocimientos que los padres y madres de familia poseen acerca de estimulación temprana.

Este instrumento pudo ser empleado en formato físico y digital. Se presentó la información sobre la investigación a los sujetos a evaluar, y, a aquellos que aceptaron participar, se les brindó un consentimiento informado que pudieron firmar voluntariamente, antes del inicio de la recolección de los datos por medio del instrumento.

A cada sujeto se le solicitó información relacionada a los aspectos sociodemográficos correspondientes y las preguntas necesarias para determinar el nivel de conocimiento en relación a las técnicas de estimulación temprana en niños de 0 a 9 años; una vez se contestaron todas las preguntas y se completó el cuestionario, el proceso se dio por finalizado.

El procesamiento de datos se realizó de la siguiente manera: Se verificó el completo y adecuado llenado de cada instrumento. Los datos se procesaron a través de una base de datos en Google Forms de Google Workspace y Microsoft Excel para Microsoft 365 MSO. Obtenidos los resultados de los padres y madres de familia, se realizó una base de datos donde los mismos fueron cotejados y analizados. Se presentaron al docente asesor para su verificación, validación y posteriormente la redacción del informe final.

4.8 Consideraciones éticas

Se hizo énfasis en que la colaboración en el estudio fue totalmente voluntaria y que siempre estuvo presente la posibilidad de retirarse de la actividad en cualquier momento sin sufrir consecuencias de ningún tipo, dando lugar al principio de respeto a la autonomía. Se presentó la información sobre la investigación a los sujetos evaluados que acepten participar por medio de un consentimiento informado, el cual fue firmado voluntariamente. (Anexo 8)

Todos los datos recopilados se mantuvieron de forma confidencial y se utilizaron exclusivamente con fines de investigación; no se revelaron identidades individuales, ni información personal sensible sin el consentimiento expreso de los participantes. Además, se tomaron precauciones para garantizar la seguridad de la información recopilada. Se empleó un sistema de almacenamiento seguro y se restringió el acceso

a los datos únicamente a los investigadores autorizados. Se tomaron medidas para proteger los datos contra pérdida, robo o divulgación no autorizada.

Se respetaron los principios y las pautas a establecer por los comités de ética correspondientes, con su previa aprobación pertinente antes del inicio del estudio. Todas las decisiones y acciones se tomaron con el mayor respeto hacia la dignidad y los derechos de los participantes, asegurando el cumplimiento de los estándares éticos más rigurosos en la realización de la investigación.

5. RESULTADOS

5.1 Tabulación y análisis de los resultados

En este apartado, se presenta detalladamente, los datos provenientes de padres y/o madres de niños de 0 a 9 años residentes del distrito de Lolotiquillo, departamento de Morazán, a los cuales se les fueron administrados los instrumentos correspondientes para la recolección de la información requerida.

Los resultados se exponen mediante tablas y gráficos, los cuales representan la frecuencia y el porcentaje de cada variable perteneciente a las distintas dimensiones estudiadas en la muestra seleccionada. Además, se ofrece un análisis descriptivo y una interpretación de los hallazgos en función de cada elemento, con la finalidad de una mejor comprensión de los datos obtenidos.

5.1.1 Características sociodemográficas

Tabla 7. Características sociodemográficas de la población estudiada

Característica sociodemográfica	Frecuencia	Porcentaje
Rango de edad		
19 años o menos	4	2%
20 – 29 años	70	34.3%
30 – 39 años	88	43.1%
40 – 49 años	39	19.1%
50 años o más	3	1.5%
Total	204	100%
Sexo		
Masculino	7	3.4%
Femenino	197	96.6%
Total	204	100%
Área de residencia		
Rural	177	86.8%
Urbana	27	13.2%
Total	204	100%
Número de hijos		
1 hijo	47	23%
2 hijos	85	41.7%
3 hijos	51	25%
4 o más hijos	21	10.3%
Total	204	100%
¿Sabe leer y escribir?		
Sí	167	81.9%
No	37	18.1%

Total	204	100%
Grado de estudios		
Sin estudios	34	16.70%
1°- 3°grado	28	13.73%
4°- 6°grado	60	29.41%
7°- 9°grado	48	23.53%
Bachillerato	26	12.75%
Universitario	8	3.93%
Total	204	100%
Estado familiar		
Soltero/a	28	13.7%
Casado/a	63	30.9%
Acompañado/a	111	54.4%
Divorciado/a	2	1%
Total	204	100%
Ocupación		
Abogado	1	0.49%
Agricultor	2	0.98%
Albañil	2	0.98%
Ama de casa	151	74.03%
Personal de Salud	8	3.92%
Cajera	3	1.47%
Comerciante	17	8.33%
Lic. en Comunicaciones	1	0.49%
Contador	1	0.49%

Costurera	2	0.98%
Limpieza	5	2.45%
Maestra	2	0.98%
Estudiante	8	3.92%
Desempleado	1	0.49%
Total	204	100%

Fuente: Cuestionario administrado a la muestra

Análisis:

En la tabla 7 se presentan los resultados con respecto a las características sociodemográficas de la población estudiada, así se tiene que, dentro del rango de edad de la muestra, el 2% de los padres de familia se encuentran entre los 19 años o menos de edad; el 34.3% se encuentra entre los 20 a 29 años de edad; el 43.1% se encuentra entre los 30 a 39 años de edad; el 19.1% se encuentre entre los 40 a 49 años de edad, y solo el 1.5% se encuentre entre los 50 años o más de edad.

Además, con respecto al sexo del padre de familia encargado del menor de edad, el 96.6% corresponde al sexo femenino, y solo el 3.4% corresponde al sexo masculino. Así mismo, en relación al área de residencia, el 86.8% de los padres de familia residen principalmente en el área Rural, y el 13.2% restante reside en el área Urbana.

Por otra parte, con respecto al número de hijos de los padres de familia, el 23% de la población posee 1 solo hijo, el 41.7% de los padres de familia posee 2 hijos, el 25% de la población posee 3 hijos y solo el 10.3% de los padres de familia posee 4 hijos o más.

Seguidamente, en relación a la pregunta “¿Sabe leer y escribir?”, el 81.9% expresó que Si saber leer y escribir, mientras que un 18.1% manifestó no ser capaz de leer o escribir. Del mismo modo, se manifiesta el grado de estudio de los padres de familia, en donde, un 0% posee estudios hasta el 1° grado, el 2% posee estudios hasta el 2°

grado, el 12% posee estudios hasta el 3° grado, otro 12% posee estudios hasta el 4° grado, 0% posee estudios hasta el 5° grado, 17% posee estudios hasta el 6° grado, 3% posee estudios hasta el 7° grado, 1% posee estudios hasta el 8° grado, un 19% posee estudios hasta el 9° grado; el 13% posee estudios de Bachillerato y solo el 4% posee estudios Universitarios.

Finalmente, con respecto al estado familiar de la muestra se tiene que, el 13.7% de los padres de familia se encuentran solteros, el 30.9% se encuentran casados, un 54.4% se encuentran acompañados, solo 1% se encuentran divorciados, y un 0% son viudos. Así mismo, se presentan las distintas ocupaciones de los padres de familia, así se tiene que, el 0.49% es Abogado, el 0.98% es Agricultor, el 0.98% es Albañil, un 74.03% es Ama de casa, el 3.92 % es Personal de Salud, el 1.47% es Cajera, el 8.33% es Comerciante, el 0.49% es Licenciada en comunicaciones, el 0.49% es Contador, el 0.98% es Costurera, el 2.45% es del área de Limpieza, el 0.98% es Maestro, el 3.92% es Estudiante y solo un 0.49% está Desempleado.

Interpretación:

El 77.4% de los encuestados tiene entre 20 y 39 años, siendo la edad con mayor frecuencia en este rango de 27 años (con un 8.3%) lo que indica que la mayoría de los padres de familia se encuentra en etapas activas de crianza infantil. Este rango etario es especialmente receptivo a intervenciones educativas, ya que suelen estar formando hábitos parentales y buscando orientación relacionada a la paternidad. Se observa una baja representación de adolescentes con un 2% y de adultos mayores con 1.5%, puede atribuirse a que no son los cuidadores principales de los infantes; así mismo a los extremos de edades reproductivos que representan.

Por otro lado, la predominancia del sexo femenino con un 96.6% refleja patrones culturales en donde las madres asumen principalmente las responsabilidades de cuidado infantil. Esto tiene implicaciones importantes en donde las estas suelen ser las principales implementadoras de técnicas de estimulación y presentan la población con mayor disponibilidad para participar en programas educativos; la poca

representación paterna pone en manifiesto la fuerte presencia de roles de género tradicionales en el cuidado infantil.

Por otra parte, existe una mayor frecuencia de padres de familia provenientes del área rural con un 87.3%, consistente con el territorio de Lolotiquillo que en su mayoría es montañoso o compuesto por distintos accidentes geográficos como laderas o quebradas, lo que resulta en terrenos inapropiados para grandes asentamientos urbanos o infraestructuras viales, junto con el arraigo a las costumbres indígenas históricas de ocupación en pequeñas unidades familiares o comunales en zonas apartadas. Esto trae consigo mayores desafíos en la implementación de técnicas de estimulación temprana, por sus posibles dificultades como el acceso a recursos educativos especializados o limitaciones en servicios de salud infantil, por mencionar algunas. Así mismo, se observa un predominio de familias con un número total de 2 hijos con un 41.7%, lo que sugiere una estructura familiar común, sin embargo, el 35.3% tiene tres o más hijos, lo que puede implicar mayores demandas de tiempo, recursos y atención, afectando la posibilidad de aplicar técnicas de estimulación temprana.

A pesar de que hasta un 81.9% de los padres de familia sabe leer y escribir, lo que permite la utilización de materiales escritos como folletos, guías, u otros, que facilitan la implementación de técnicas de estimulación temprana; todavía está presente una pequeña pero aun significativa parte de la población en un 18.1% la cual no sabe leer ni escribir, lo que exige estrategias distintas como el uso de imágenes, pictogramas y videos explicativos, talleres presenciales con demostraciones prácticas o incluso audios o dramatizaciones para facilitar e integrar a esta población a la implementación de las técnicas de estimulación temprana. Del mismo modo, el nivel educativo de los padres de familia se concentra principalmente en educación básica, puesto que el 75% de los encuestados tiene estudios entre segundo y noveno grado. Esto indica que la mayoría posee habilidades básicas de lectura y comprensión, pero puede requerir apoyo para interpretar conceptos técnicos o científicos. Solo el 17% ha alcanzado bachillerato o universidad, por lo que debe de tomarse en cuenta que los materiales o

actividades destinados a fortalecer las prácticas de estimulación temprana deben evitar tecnicismos y priorizar ejemplos prácticos, visuales y contextualizados.

Por otro lado, más de la mitad con un 54.4% de los padres de familia expresaron encontrarse en un estado familiar de “acompañado/a”, lo que podría reflejar uniones libres o convivencias no formalizadas, dentro de estos grupos puede manifestarse una posible estabilidad emocional, pero es probable una menor formalización de roles. Aunque solo el 30.9% está casado, el 85.3% vive en pareja (casado + acompañado), lo que sugiere que la mayoría de los niños tiene acceso a dos cuidadores, aunque no necesariamente dentro de un marco legal. El 13.7% está soltero/a y solo el 1% divorciado, estos casos podrían requerir mayor apoyo emocional, logístico o comunitario, especialmente si el cuidado recae en una sola persona.

Más del 70% de los padres de familia se identifican como amas de casa, lo que sugiere que la mayoría tiene contacto directo y constante con sus hijos, pero también puede enfrentar limitaciones en acceso a información formal o capacitación; por otro lado, se observa una baja diversidad profesional, las ocupaciones técnicas o profesionales (como abogado, contador, personal de salud) representan porcentajes menores, y sobresale poco más la presencia de actividades informales como limpieza, comercio ambulante y tiendas, que reflejan un entorno económico informal, lo que puede influir en el acceso a diversos recursos necesarios a utilizar que apoyen el desarrollo de sus hijos.

5.1.2 Conocimiento sobre estimulación temprana

Tabla 8. ¿Sabe qué es estimulación temprana?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	94	46%
No	110	54%
Total	204	100%

Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

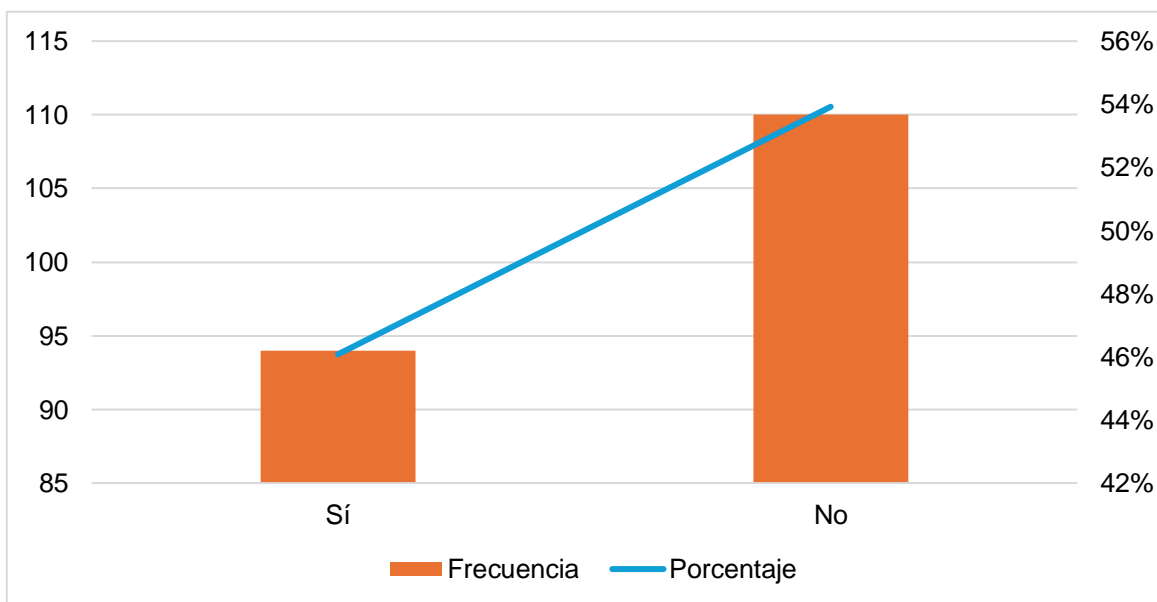
Análisis:

En la tabla 8 se presentan los resultados con respecto a la pregunta 9 “¿Sabe qué es estimulación temprana?”, así se tiene que, del total de la población estudiada, el 46% manifestó Sí conocer lo que es estimulación temprana y el 54% expresó No tener conocimiento respecto al tema.

Interpretación:

Dado que poco más de la mitad de los padres de familia encuestados con un 54% indicó No saber qué es la estimulación temprana, refleja una carencia conceptual de la temática, que limita la posibilidad de aplicar prácticas adecuadas en el hogar dirigida a la población infantil; no obstante, a pesar de que el resto de la población con un 46% manifestó Si conocer sobre la estimulación temprana, no asegura completamente que el conocimiento respecto al tema sea el adecuado, dando lugar a la aplicación de conceptos o interpretaciones superficiales o completamente erróneos.

Gráfico 1. ¿Sabe qué es estimulación temprana?



Fuente: Tabla 8

Tabla 9. ¿Sabe qué es la estimulación temprana?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
a) Actividades aplicadas a los niños y niñas, para desarrollar sus habilidades físicas, mentales, emocionales y sociales.	24	25.5%
b) Son actividades para el desarrollo de las capacidades de lectura, escritura y comprensión en niños	62	66%
c) Son actividades realizadas en niños que tienen problemas o dificultades en algún área.	8	8.5%
Total	94	100%

Fuente: Cuestionario administrado a la muestra

Análisis:

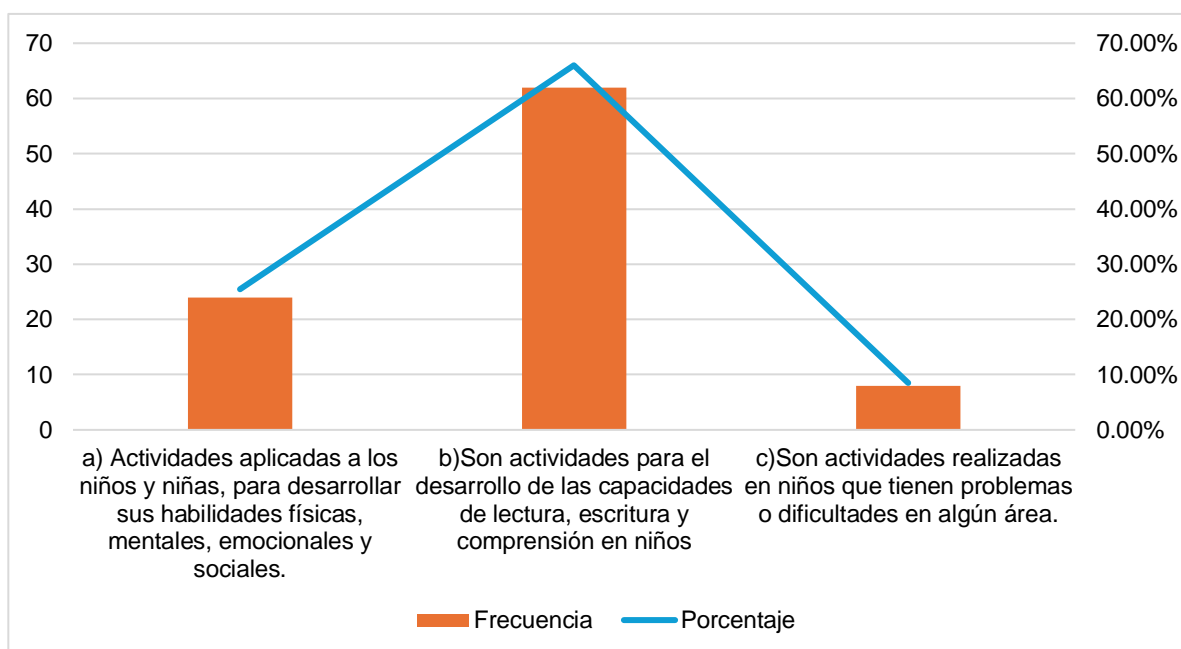
En la tabla 9, se presenta las opiniones con respecto a la pregunta 10 del cuestionario “¿Si su respuesta es Sí (en la pregunta 9 del cuestionario), ¿Qué es la estimulación temprana?” se puede observar que de las 94 personas que dijeron que sí saben lo que es la estimulación temprana, la opinión del 25.5% fue ubicada dentro de la descripción del literal a) y la opinión del 66% fue ubicada dentro de la descripción del literal b), y la opinión del 8.5% fue ubicada dentro del literal c). Tomando en cuenta que fueron comentarios variados y por motivo de logística se optó por agruparlas en definiciones cercanas a la opinión de cada padre de familia que brindó una respuesta.

Interpretación:

Según los comentarios de la mayoría de los encuestados (66%) asocian la estimulación temprana con el desarrollo de habilidades académicas como lectura, escritura y comprensión, lo cual refleja una visión centrada en el rendimiento escolar. Un 25.5% tiene una comprensión más integral del concepto, reconociendo que la estimulación temprana abarca dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales.

Solo el 8.5% considera que estas actividades están dirigidas exclusivamente a niños con dificultades, lo que indica una percepción más limitada o correctiva del enfoque. Aunque existe un nivel general de conocimiento sobre la estimulación temprana, predominan interpretaciones parciales o centradas en lo académico, evidenciando la necesidad de fortalecer la comprensión integral del concepto entre padres de familia, destacando su carácter preventivo, formativo y multidimensional.

Gráfico 2: ¿Qué es la estimulación temprana?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 9.

Tabla 10. Medios por los cuales ha tenido acceso a información sobre técnicas de estimulación temprana

Medio de acceso	Frecuencia	Porcentaje
a) Charlas brindadas por personal especializado	53	26%
b) Libros, revistas	6	3%

c) Medios digitales (Redes sociales, sitios web)	109	53.4%
d) Familiares o conocidos "conocimiento transmitido de generación en generación"	36	17.6%
Total	204	100%

Fuente: cuestionario administrado a la muestra.

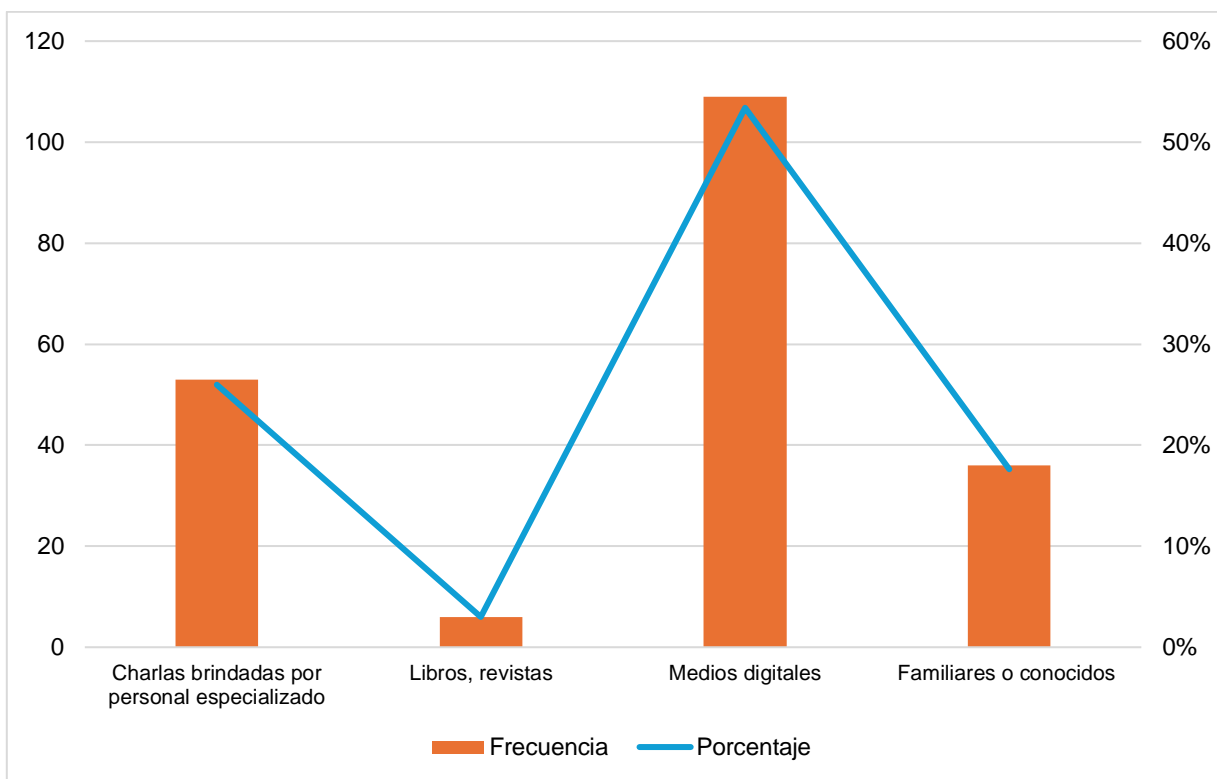
Análisis:

En la tabla 10 están los resultados de la pregunta: ¿Cuáles son los medios por los cuales ha tenido acceso a información sobre técnicas de estimulación temprana?, así se tiene que el 26% obtiene su información por medio de charlas brindadas por personal especializado, el 3% obtiene su información por medio de libros o revistas, el 53.4% obtiene su información por medios digitales y un 17.6% obtiene su información por familiares o conocidos.

Interpretación:

Más de la mitad de los encuestados con un 53.4% accede a la información por medios digitales, lo que abre una gran oportunidad para la facilidad de divulgación de información sobre estimulación temprana a quienes disponen de estos medios, así como intervenciones virtuales, contenido audiovisual, o aplicaciones educativas. Además, un 26% de los padres de familia han recibido información directa de profesionales, lo que valida y refuerza la importancia y el impacto de talleres presenciales o comunitarios. La transmisión de información por medio de familiares con un 17.6% sigue siendo relevante, sin embargo, las creencias y prácticas heredadas pueden influir en la forma en que se percibe la estimulación infantil. Apenas un 3% de la población recibe su información por medio de acceso a libros y revistas, esta situación puede deberse a factores económicos, educativos o de facilidad de disponibilidad.

Gráfico 3. Medios por los cuales ha tenido acceso a información sobre técnicas de estimulación temprana



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 10.

Tabla 11. ¿Cree usted que sea importante la estimulación temprana en su niño?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Sí	84	41%
No	120	59%
Total	204	100%

Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

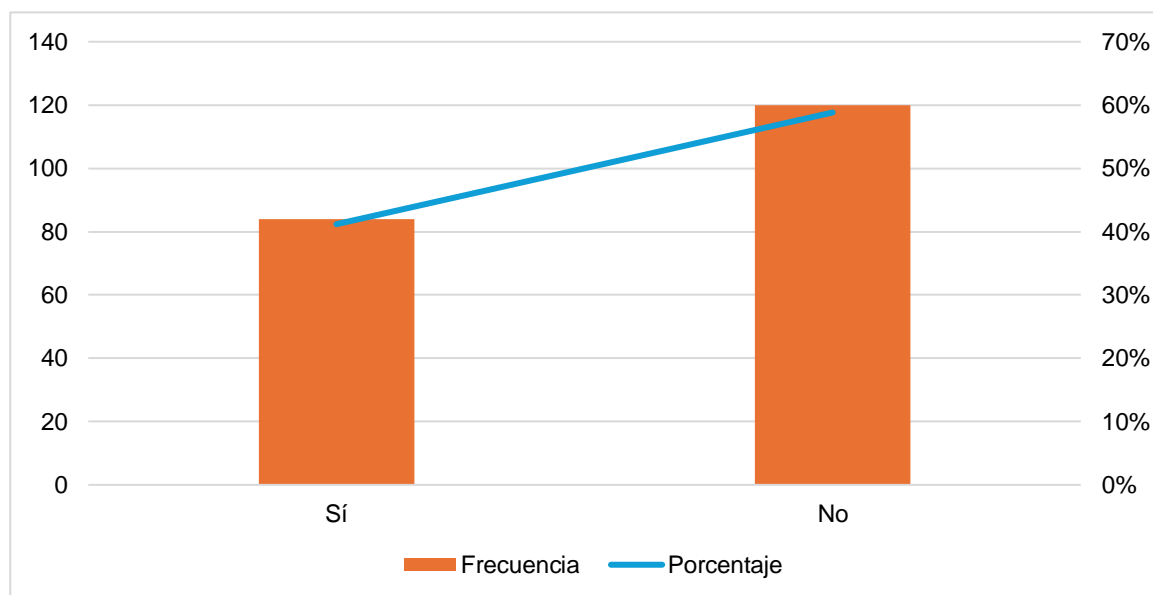
Análisis:

En la tabla 11 se puede ver que al preguntarles ¿Cree usted que sea importante la estimulación temprana en su niño? se tiene que un 41% manifestó que sí consideraba importante la estimulación temprana en sus hijos; mientras que el 59% expresó no considerar importante la estimulación temprana en sus hijos.

Interpretación:

A pesar de que la estimulación temprana es un factor clave en el desarrollo infantil, solo un 41% de la población consideró importante llevar a cabo estas actividades, mientras que el 59% de los padres encuestados manifestó lo contrario, lo que evidencia una brecha no solo cognitiva, sino también actitudinal; esta baja percepción de la importancia y su impacto en la infancia limita la disposición de los padres a participar activamente en procesos de estimulación.

Gráfico 4. ¿Cree usted que sea importante la estimulación temprana en su niño?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 11.

Tabla 12. ¿Por qué considera usted que es importante la estimulación temprana en su niño?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
a) Favorece el desarrollo general	23	27.4%
b) Refuerza el aprendizaje del niño	29	34.5%
c) Estimula el crecimiento corporal	8	9.5%
d) Evitan los problemas de salud	12	14.3%
e) Mejora el desempeño académico	4	4.8%
f) No sabe con certeza la importancia	8	9.5%
Total	84	100%

Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

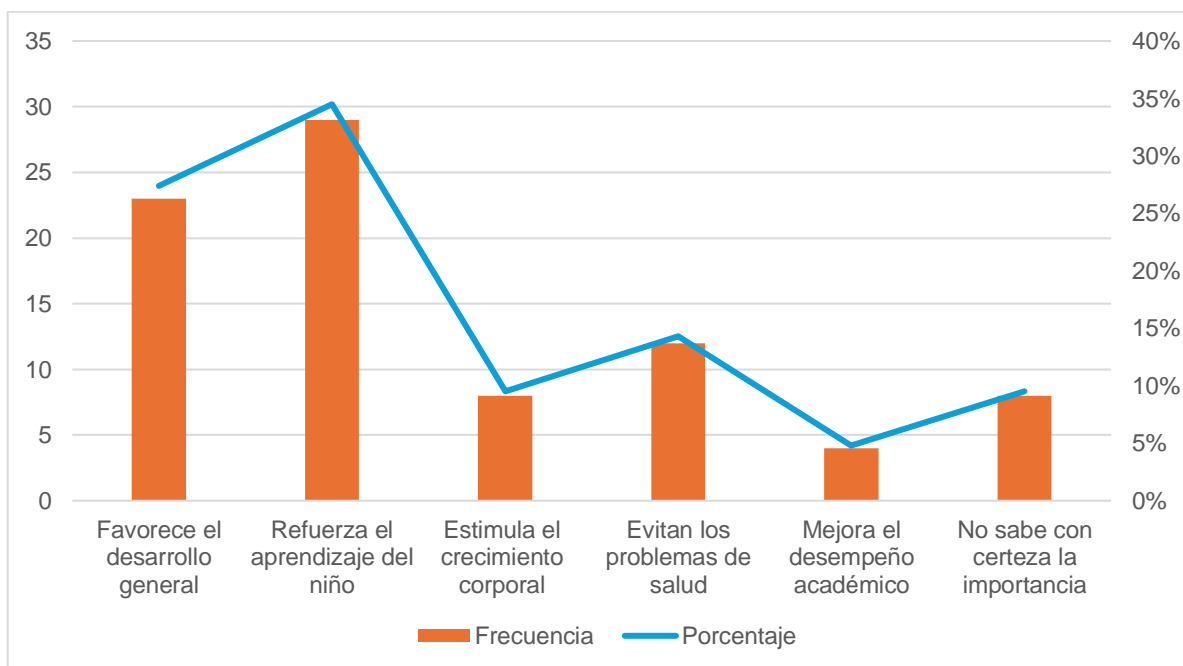
Análisis:

En la tabla 12 se observa que de los 84 comentarios de la interrogante “Si su respuesta es Sí (en la pregunta 12 del cuestionario), ¿Por qué considera usted que es importante la estimulación temprana en su niño?”, el 27.4% expresó su importancia en el favorecimiento del desarrollo general del niño; el 34.5% expresó su importancia en el refuerzo del aprendizaje del niño; el 9.5% expresó su importancia en la estimulación del crecimiento corporal; el 14.3% expresó su importancia en la prevención de los problemas de salud; el 4.8% expresó su importancia en la mejora del desempeño académico y el 9.5% expresó no conocer con certeza la importancia de la estimulación temprana en los niños. Tomando en cuenta que fueron comentarios variados y por motivo de logística se optó por agruparlas en definiciones cercanas a la opinión de cada padre de familia que brindó una respuesta.

Interpretación:

Según los comentarios de la mayoría de los encuestados (34.5%) considera que esta práctica refuerza el aprendizaje del niño, lo que sugiere una visión centrada en el desarrollo cognitivo y escolar. Un 27.4% reconoce su valor en el desarrollo general, lo cual implica una comprensión más integral que abarca aspectos físicos, emocionales y sociales. Además, también se identifican interpretaciones más limitadas, como aquellas que la asocian únicamente con el crecimiento corporal (9.5%) o con la prevención de problemas de salud (14.3%). Sin embargo, también se observa que un 9.5% de los participantes admite no saber con certeza por qué la estimulación temprana es importante, a pesar de reconocer que tiene un valor en el desarrollo infantil. El identificar la verdadera importancia de la estimulación temprana puede ser difícil para padres que no se encuentren familiarizados con la temática, por lo que la necesidad de implementar estrategias educativas dirigidas a estos y a los cuidadores resulta fundamental para la orientación en el tema y su objetivo en sí.

Gráfico 5. ¿Por qué considera usted que es importante la estimulación temprana en su niño?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 12.

Tabla 13. ¿Realiza técnicas de estimulación temprana a su niño?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Sí	55	27%
No	149	73%
Total	204	100%

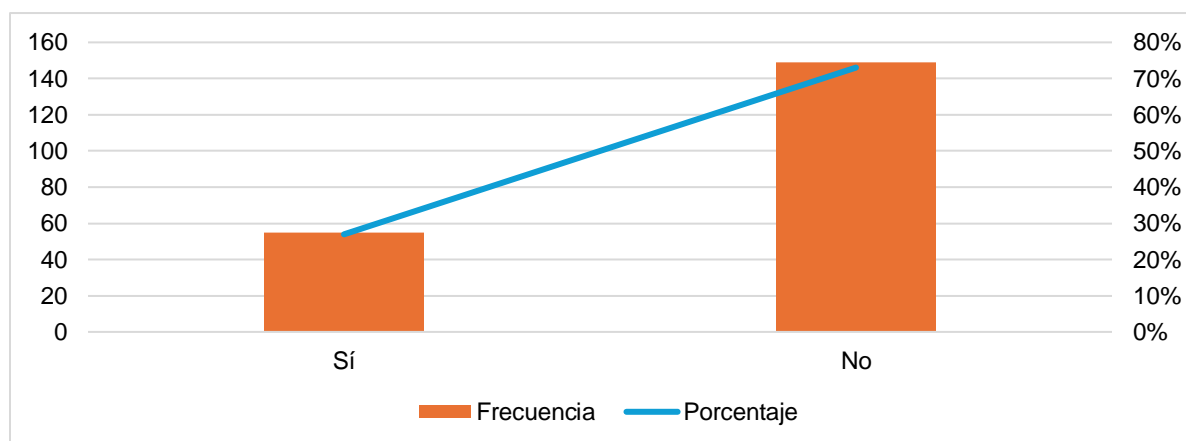
Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

Análisis:

En la tabla 13 se presentan los resultados con respecto a la pregunta 14 “¿Realiza técnicas de estimulación temprana a su niño?”, en donde el 27% Si realiza técnicas de estimulación temprana a sus hijos, mientras que el 73% No las pone en práctica.

Interpretación:

Solo el 27% de los padres encuestados realiza técnicas de estimulación temprana con sus hijos, mientras que, la nula implementación de técnicas en un 73% sugiere que los padres necesitan no solo información conceptual, sino también herramientas prácticas, ejemplos cotidianos y orientación directa para incorporar la estimulación temprana en sus rutinas familiares.

Gráfico 6. ¿Realiza técnicas de estimulación temprana a su niño?

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 13.

Tabla 14. ¿Con qué frecuencia debe realizarse la estimulación temprana?

	Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
a) En cualquier momento		21	10.3%
b) Solo dos veces por semana		14	6.9%
c) Mensualmente		72	35.3%
d) Solo durante sus controles en la Unidad de Salud		97	47.5%
	Total	204	100%

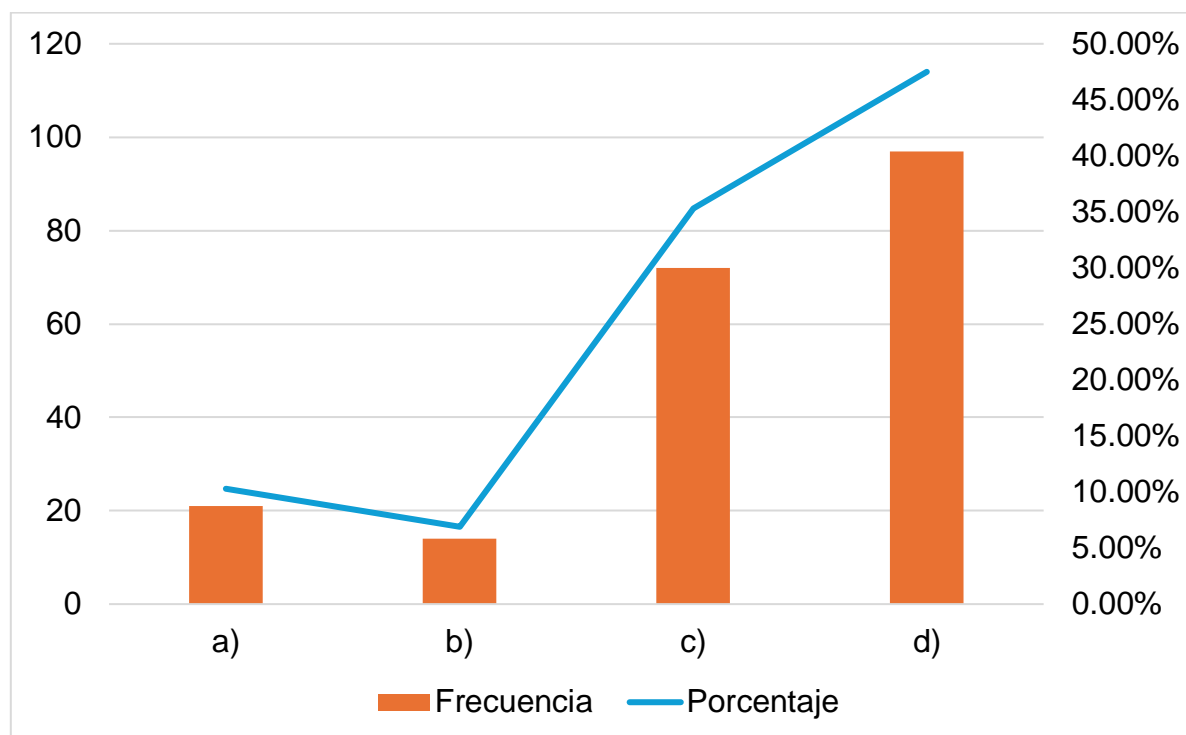
Fuente: Cuestionario administrado a la muestra

Análisis:

En la tabla 14 se presentan los resultados con respecto a la pregunta ¿Con qué frecuencia debe realizarse la estimulación temprana? se tiene que un 10.3% seleccionó la opción a), un 6.9% seleccionó la opción b), un 35.3% selecciono la opción c) y un 47.5% selecciono la opción d).

Interpretación:

Solo el 10.3% selecciono la opción a), en la cual dice que la estimulación temprana puede realizarse en cualquier momento, lo que indica que la mayoría de los padres no reconoce su carácter cotidiano, flexible y continuo. El 47.5% considera que la estimulación debe realizarse únicamente durante los controles en la Unidad de Salud, lo que refleja una visión limitada y medicalizada del proceso, delegando la responsabilidad al sistema de salud; por otra parte, el 35.3% cree que debe hacerse mensualmente, y el 6.9% dos veces por semana, lo que sugiere que incluso quienes reconocen su importancia no comprenden su frecuencia óptima ni su integración en la rutina familiar.

Gráfico 7. ¿Con qué frecuencia debe realizarse la estimulación temprana?

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 14.

Tabla 15. ¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana en el niño?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a) Desde que el niño/a camine.	14	6.9%
b) Desde el nacimiento del niño/a.	26	12.7%
c) Desde que el niño empieza a decir sus primeras palabras.	30	14.7%
d) Desde que el niño/a presenta un riesgo o retraso en el desarrollo.	134	65.7%
Total	204	100%

Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

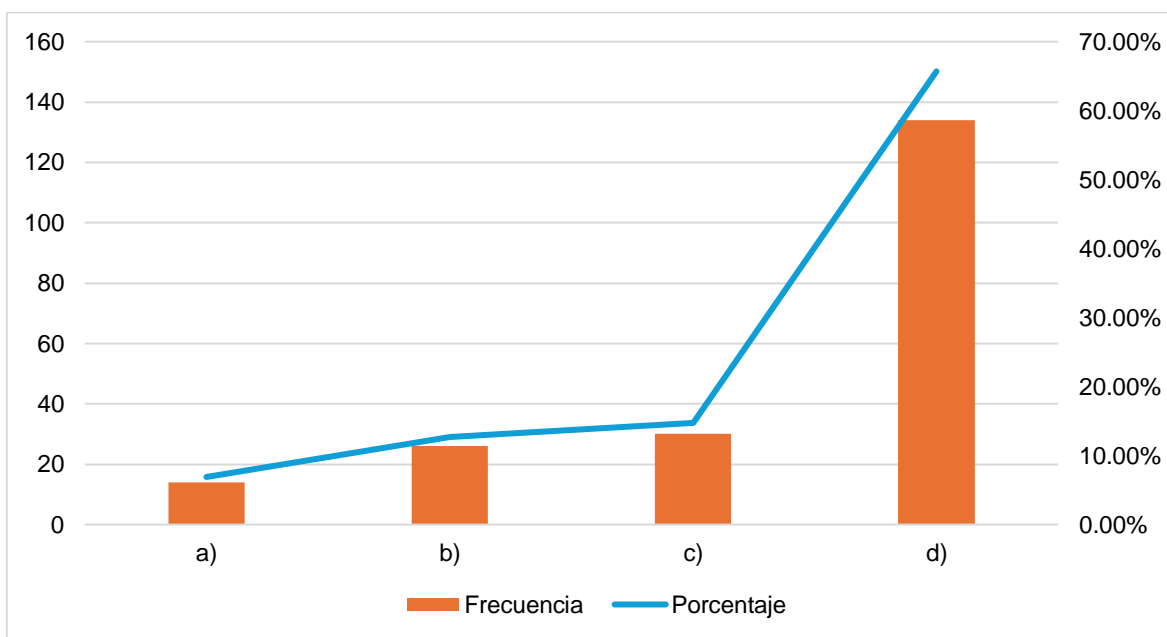
Análisis:

En tabla 15 se presentan los resultados con respecto a la pregunta 16: ¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana en el niño?, así se tiene que, del total de la población estudiada, un 6.9% seleccionó la opción a), un 12.7% seleccionó la opción b), un 14.7% seleccionó la opción c) y un 65.7% seleccionó la opción d).

Interpretación:

El 65.7% de los padres de familia considera que la estimulación debe iniciarse solo cuando el niño presenta un riesgo o retraso, lo que refleja una comprensión limitada y reactiva del concepto. Solo el 12.7% seleccionó la opción b), en donde se establece que estimulación debe comenzar desde el nacimiento, lo que indica que la mayoría desconoce el valor de los primeros días como etapa crítica para el desarrollo neurológico, emocional y físico. El 14.7% cree que debe iniciarse cuando el niño comienza a hablar, y el 6.9% cuando empieza a caminar. Estas respuestas sugieren que muchos padres asocian la estimulación con habilidades ya adquiridas, en lugar de verla como un proceso que las anticipa y potencia.

Gráfico 8. ¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana en el niño(a)?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 15.

5.1.3 Conocimiento sobre las técnicas para el desarrollo motor

Tabla 16. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor de 0 – 3 meses?

Actividad	Frecuencia	Porcentaje
a) Colocarle boca abajo, apoyándole en las piernas para que intente levantar la cabeza	62	30.4%
b) Hablarle mucho y con cariño	73	35.8%
c) Demostrarle a diario afecto, besos, abrazos	69	33.8%
Total	204	100%

Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

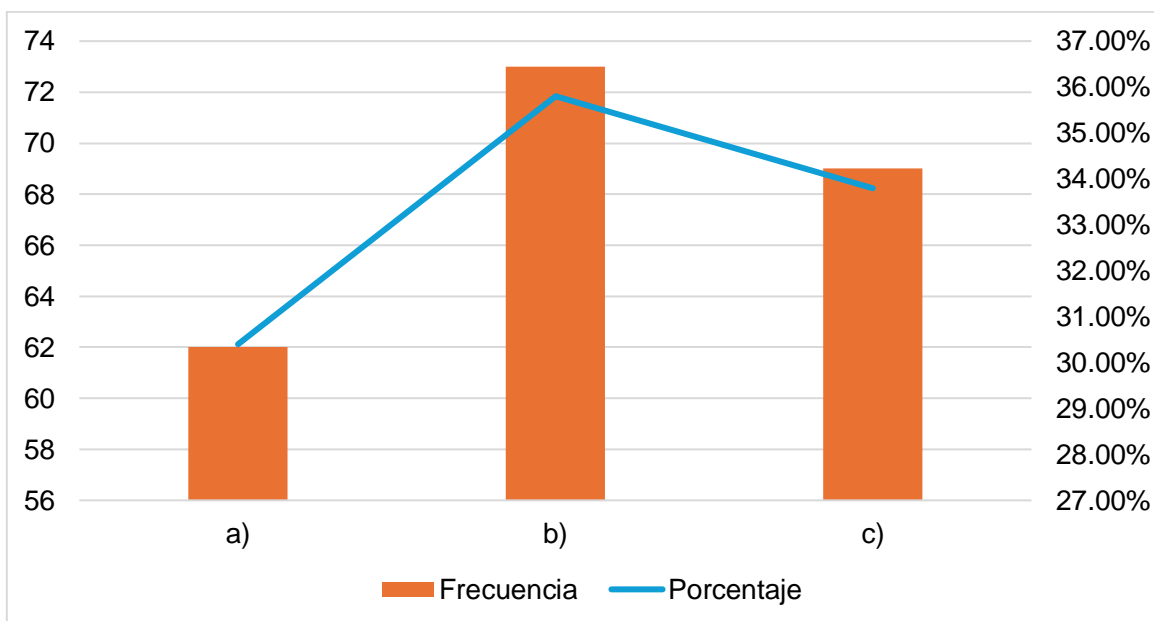
Análisis:

En la tabla 16 se presentan los resultados con respecto a ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor de 0 – 3 meses?, así se tiene que, del total de la población estudiada, un 30.4% seleccionó la opción a), un 35.8% seleccionó la opción b) y un 33.8% selecciono la opción c).

Interpretación:

Aunque la opción a) como respuesta esperada fue seleccionada por el 30.4% de los encuestados, la mayoría eligió respuestas relacionadas con el vínculo afectivo: el 35.8% optó por “hablarle con mucho cariño” y el 33.8% por “demostrarle afecto con besos y abrazos”. Si bien estas acciones son fundamentales para el desarrollo socioemocional, no constituyen estímulos motores específicos. Esta confusión evidencia que los cuidadores tienden a asociar el desarrollo infantil con el afecto, sin distinguir claramente entre áreas como la motricidad, el lenguaje o la cognición

Gráfico 9. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor de 0 – 3 meses?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 16.

Tabla 17. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor fino en el menor?

Actividad	Frecuencia	Porcentaje
a) Prestarle apoyo con las manos e invitarle a caminar	81	39.7%
b) Darle objetos pequeños para que los agarre con el pulgar, el índice y el dedo medio	29	14.2%
c) Mostrarle como subir y bajar escaleras.	94	46.1%
Total	204	100%

Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

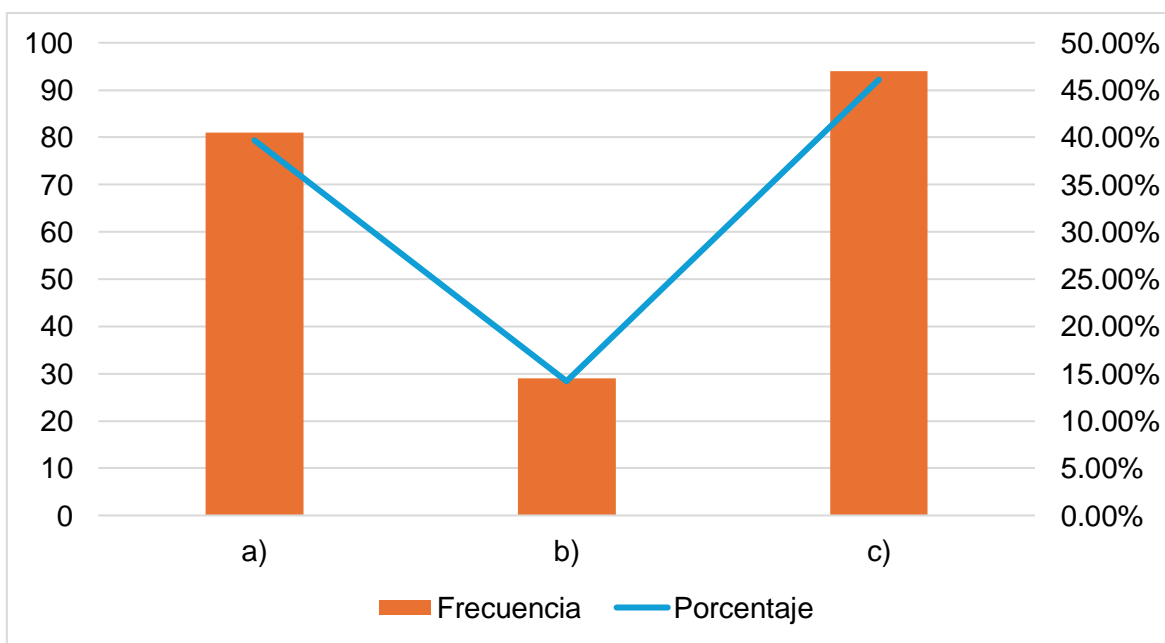
Análisis:

En la tabla 17 se presentan los resultados con respecto a la pregunta 18: ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor fino en el menor?, así se tiene que, del total de la población estudiada, un 39.7% seleccionó la opción a) , un 14.2% seleccionó la opción b) y un 46.1% selecciono la opción c).

Interpretación:

Aunque la opción b) como respuesta esperada fue seleccionada por solo el 14.2%, la mayoría eligió actividades propias del desarrollo motor grueso: el 46.1% optó por “mostrarle cómo subir y bajar escaleras” y el 39.7% por “prestarle apoyo con las manos e invitarle a caminar”. Esta tendencia indica que los padres de familia tienden a asociar el desarrollo motor con movimientos amplios y visibles, sin distinguir las habilidades finas que implican coordinación, precisión y control manual.

Gráfico 10. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor fino en el menor?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 17.

Tabla 18. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor a partir de los 10 meses?

Actividad	Frecuencia	Porcentaje
a) Leerle un cuento o cantarle.	42	20.6%
b) Prestarle apoyo con las manos e invitarle a caminar.	74	36.3%
c) Mostrarle objetos de colores.	88	43.1%
Total	204	100%

Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

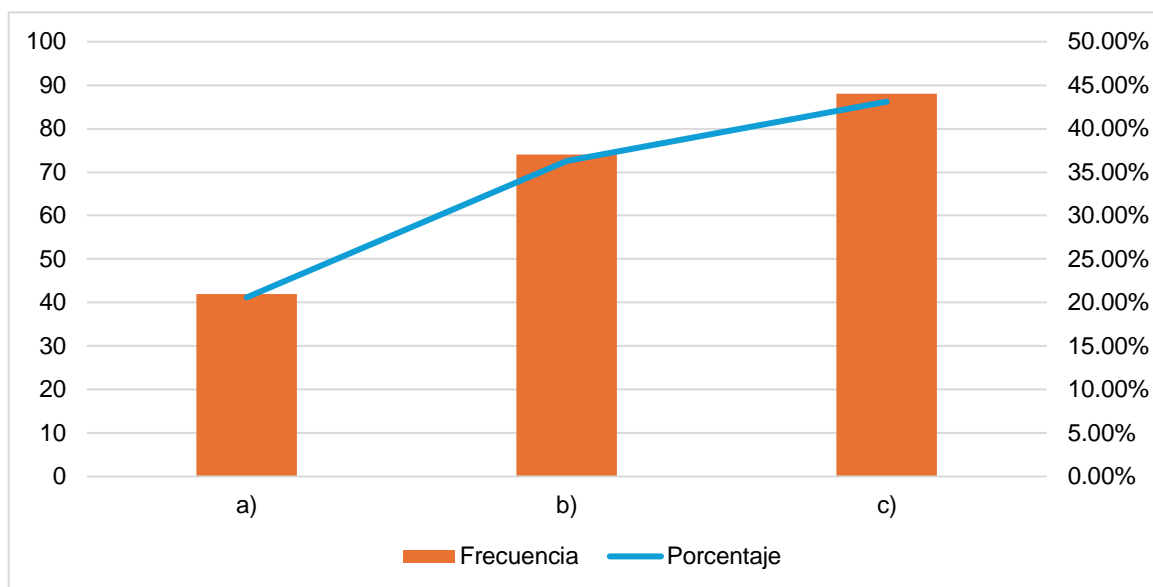
Análisis:

En la tabla 18 se presentan los resultados con respecto a ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor a partir de los 10 meses?, así se tiene que, del total de la población estudiada, un 20.6% seleccionó la opción a), un 36.3% seleccionó la opción b) y un 43.1% seleccionó la opción c).

Interpretación:

Aunque la opción b) como respuesta esperada fue seleccionada por el 36.3% de los encuestados, la mayoría optó por actividades que corresponden a otras áreas del desarrollo: el 43.1% eligió “mostrarle objetos de colores”, más relacionada con la estimulación visual y cognitiva, y el 20.6% seleccionó “leerle un cuento o cantarle”, que estimula principalmente el lenguaje y el vínculo afectivo. Esta distribución sugiere que los padres de familia reconocen la importancia de interactuar con el niño, pero no logran identificar con precisión qué tipo de actividad corresponde a cada área del desarrollo.

Gráfico 11. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor a partir de los 10 meses?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 18.

Tabla 19. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor a partir de los 4 años?

Actividad	Frecuencia	Porcentaje
a) Mostrarle como subir y bajar las gradas alternando los pies y darle tareas sencillas como ordenar sus juguetes.	44	21.6%
b) Conversarle de las cosas que mira, cantarle o leerle cuentos.	61	29.9%
c) Pedirle que le mencione las partes del cuerpo que conoce.	99	48.5%
Total	204	100%

Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

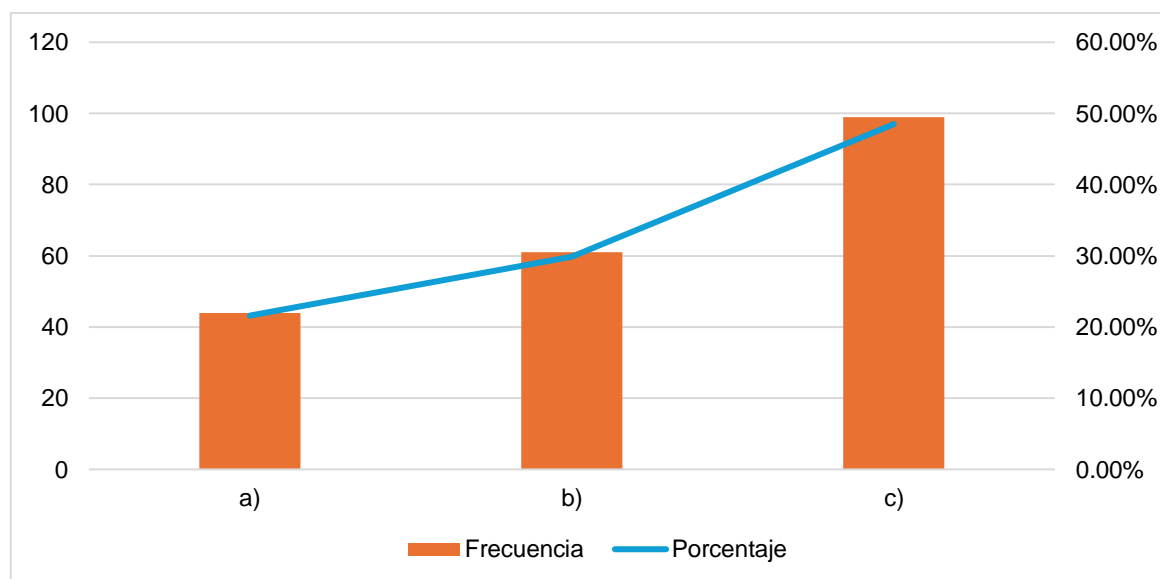
Análisis:

En la tabla 19 se presentan los resultados con respecto a ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor a partir de los 4 años?, así se tiene que, del total de la población estudiada, un 21.6% seleccionó la opción a), un 29.9% seleccionó la opción b) y un 48.5% seleccionó la opción c).

Interpretación:

Aunque la opción a) como respuesta esperada fue seleccionada por solo el 21.6% de los encuestados, la mayoría eligió actividades que corresponden a otras áreas del desarrollo: el 48.5% optó por “pedirle que mencione las partes del cuerpo que conoce”, más relacionada con el lenguaje, y el 29.9% por “conversarle de las cosas que mira, cantarle o leerle cuentos”, que estimula principalmente el desarrollo lenguaje y socioemocional. Esta confusión revela que los padres de familia reconocen la importancia de interactuar con el niño, pero no logran identificar con precisión qué tipo de actividad corresponde a cada área del desarrollo.

Gráfico 12. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor a partir de los 4 años?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 19.

5.1.4 Conocimiento en técnicas para el desarrollo del lenguaje

Tabla 20. Al estimular el área del lenguaje a su niño usted debe:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
a) Hablarle mucho y con cariño, conversarle de las cosas que mira mientras lo carga.	48	23.5%
b) Dejarle que pida algo solo con gestos.	59	28.9%
c) Dejar a su disposición objetos de colores llamativos.	97	47.5%
Total	204	100%

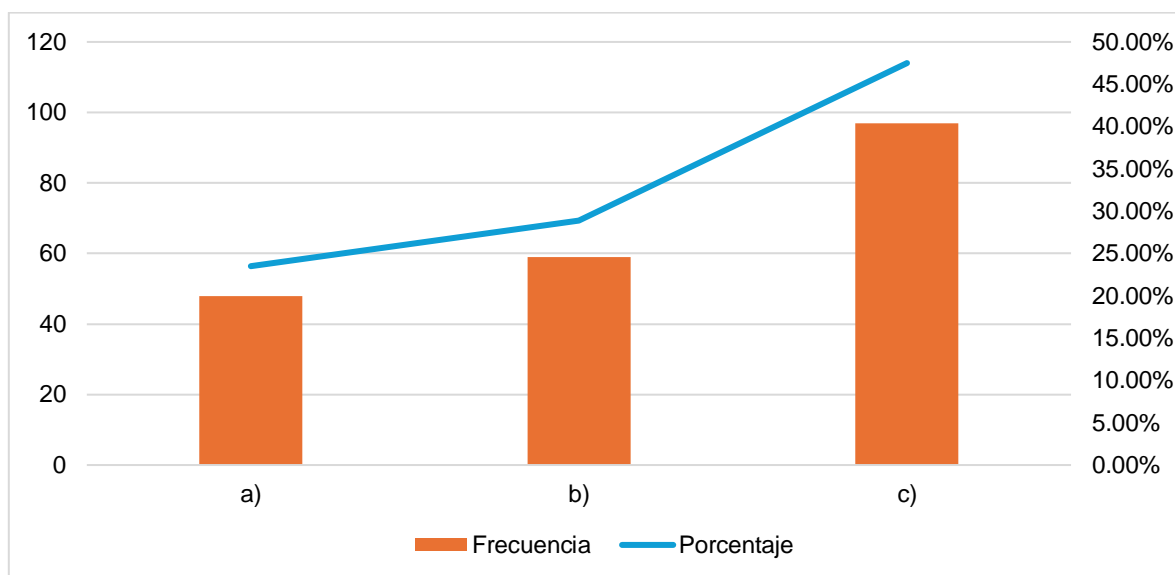
Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

Análisis:

En la tabla 20 se presentan los resultados con respecto a: Al estimular el área del lenguaje a su niño usted debe, así se tiene que, del total de la población estudiada, un 23.5% seleccionó la opción a), un 28.9% seleccionó la opción b) y un 47.5% seleccionó la opción c).

Interpretación:

Aunque la opción a) como respuesta esperada fue seleccionada por solo el 23.5%, la mayoría eligió respuestas que no promueven directamente el desarrollo lingüístico. El 47.5% optó por “dejar a su disposición objetos de colores llamativos”, lo cual puede estimular la atención visual o cognitiva, pero no favorece la adquisición del lenguaje. Además, el 28.9% considera adecuado “dejarle que pida algo solo con gestos”, lo que podría limitar el desarrollo verbal al reforzar la comunicación no verbal como única vía. Estos resultados reflejan que muchos padres de familia pueden no comprender que el lenguaje se construye a través de la interacción verbal constante, afectiva y significativa.

Gráfico 13. Al estimular el área del lenguaje a su niño usted debe.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 20.

Tabla 21. ¿Cómo puedo ayudar a mi hijo a mejorar su pronunciación?

Actividad	Frecuencia	Porcentaje
a) Hablarle al menor con palabras completas evitando diminutivos como carrito por carro, repetir trabalenguas.	71	34.8%
b) Usar palabras incompletas con el menor.	25	12.3%
c) Usar apodos o sobrenombres con personas, objetos o cosas.	108	52.9%
Total	204	100%

Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

Análisis:

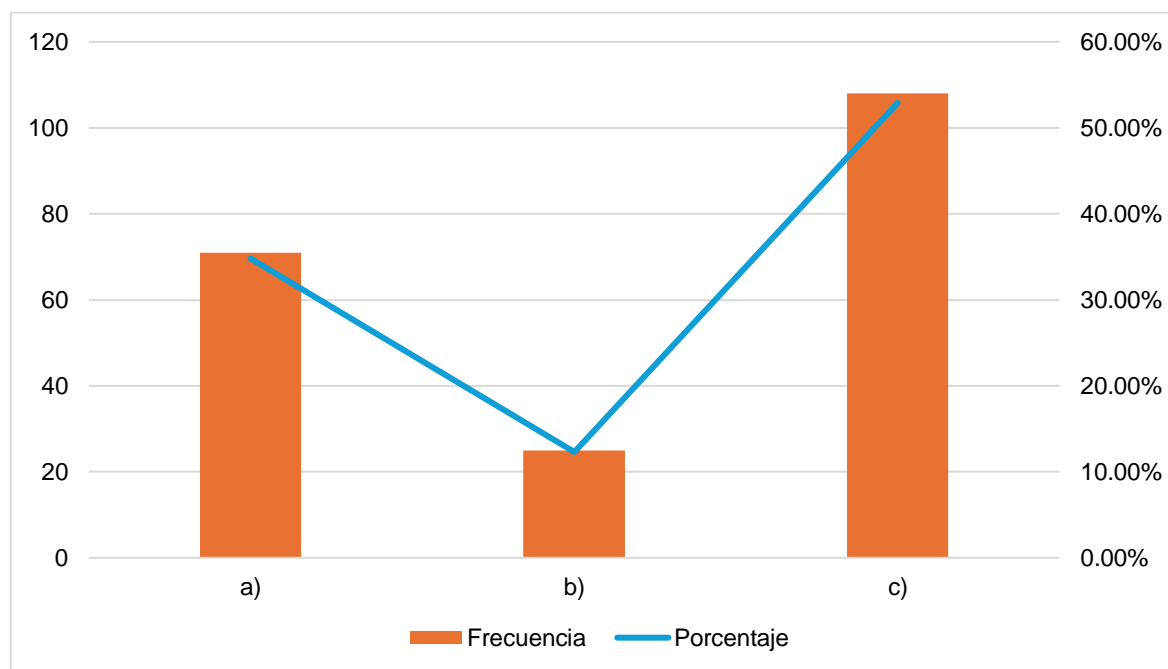
En la tabla 21 se presentan los resultados con respecto a ¿Cómo puedo ayudar a mi hijo a mejorar su pronunciación?, así se tiene que, del total de la población

estudiada, un 34.8% seleccionó la opción a), un 12.3% seleccionó la opción b) y un 52.9% seleccionó la opción c).

Interpretación:

Aunque la opción a) como respuesta esperada fue seleccionada por el 34.8%, la mayoría eligió respuestas que pueden obstaculizar el desarrollo en la articulación de palabras, puesto que el 52.9% considera adecuado “usar apodosos o sobrenombres con personas, objetos o cosas”, lo que puede generar confusión fonética y limitar la adquisición de vocabulario formal. Además, el 12.3% optó por “usar palabras incompletas”, lo que refuerza patrones lingüísticos imprecisos y dificulta la correcta pronunciación. Estos resultados reflejan que muchos padres de familia pueden no comprender en su totalidad el impacto que tiene el lenguaje modelado en casa sobre la capacidad del niño para articular sonidos correctamente.

Gráfico 14. ¿Cómo puedo ayudar a mi hijo a mejorar su pronunciación?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 21.

Tabla 22. ¿Qué estrategias puede usar para fomentar la narración de historias en niños?

Estrategias	Frecuencia	Porcentaje
a) Motivarlo para que cuente sus relatos de experiencias diarias y hacer preguntas sobre el inicio, desarrollo y final de la historia.	23	11.3%
b) Llevarlo a jugar al parque.	93	45.6%
c) Entretenerlo con dispositivos digitales.	88	43.1%
Total	204	100%

Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

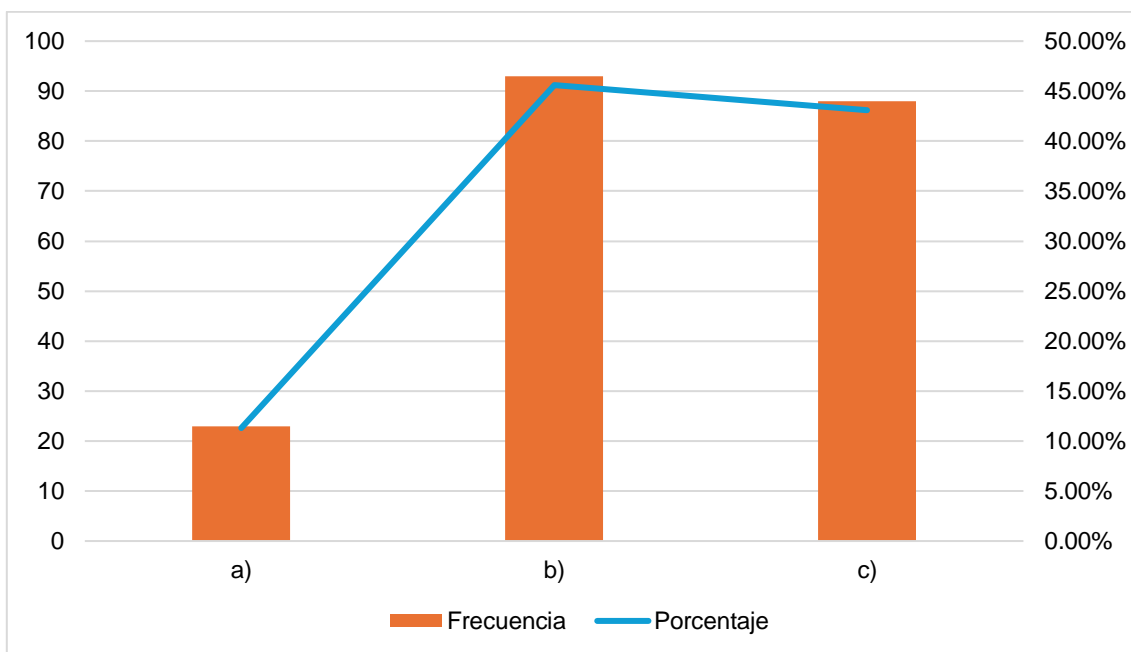
Análisis:

En la tabla 22 se presentan los resultados con respecto a ¿Qué estrategias puede usar para fomentar la narración de historias en niños?, así se tiene que, del total de la población estudiada, un 11.3% seleccionó la opción a), un 45.6% seleccionó la opción b) y un 43.1% seleccionó la opción c).

Interpretación:

La opción a) como respuesta esperada fue seleccionada por solo el 11.3% de los encuestados, la mayoría optó por actividades que no están directamente relacionadas con el desarrollo narrativo: el 45.6% eligió “llevarlo a jugar al parque”, y el 43.1% “entretenerlo con dispositivos digitales”. Si bien estas actividades pueden tener valor recreativo o estimular otras áreas del desarrollo, no promueven la construcción de relatos ni el uso del lenguaje estructurado. Esta situación sugiere que los padres de familia pueden no identificar con totalidad a la narración como una habilidad que puede ser guiada y fortalecida mediante preguntas, escucha activa y diálogo reflexivo.

Gráfico 15. ¿Qué estrategias puede usar para fomentar la narración de historias en niños?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 22.

5.1.5 Conocimiento sobre las técnicas para el desarrollo cognitivo

Tabla 23. Al estimular el área cognitiva a su niño usted debe:

Actividades	Frecuencia	Porcentaje
a) Alejarle los juguetes y objetos porque son peligrosos.	28	13.7%
b) Hacerle todas sus tareas.	26	12.8%
c) Jugar con objetos de colores llamativos, explicarle para que sirven los objetos de la casa.	150	73.5%
Total	204	100%

Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

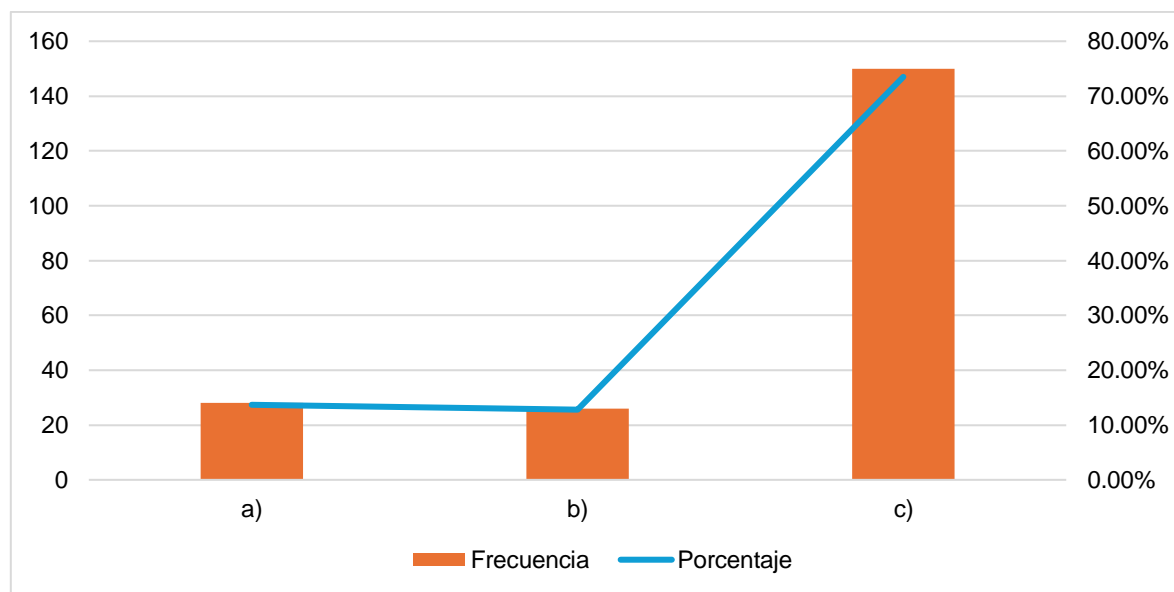
Análisis:

En la tabla 23 se presentan los resultados con respecto a: “Al estimular el área cognitiva a su niño usted debe”, así se tiene que, del total de la población estudiada, un 13.7% seleccionó la opción a), un 12.8% seleccionó la opción b) y un 73.5% seleccionó la opción c).

Interpretación:

El 73.5% seleccionó la opción a) como respuesta esperada, en donde se plantea “jugar con objetos de colores llamativos y explicarle para qué sirven los objetos de la casa”, lo que indica que una mayoría reconoce la importancia de la exploración guiada, el juego y la verbalización como estrategias efectivas para fomentar el pensamiento, la atención y la comprensión en los niños. Sin embargo, aún persiste un 26.5% que eligió respuestas poco favorables: el 13.7% considera adecuado alejarle los juguetes por ser peligrosos, lo que podría limitar la curiosidad y la autonomía, y el 12.8% cree que hacerle todas sus tareas es beneficioso, lo que puede obstaculizar el desarrollo de la resolución de problemas y la iniciativa.

Gráfico 16. Al estimular el área cognitiva a su niño usted debe.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 23.

Tabla 24. ¿Qué tipo de actividades son beneficiosas para el desarrollo cognitivo?

Actividades	Frecuencia	Porcentaje
a) Pedirle al niño que muestre y mencione las partes del cuerpo que conoce: manos, pies, ojos, nariz, etc.	49	24%
b) Colocarle juguetes a distancia para que el menor trate de alcanzarlos.	41	20.1%
c) Poner cerca de la cama una silla o banca para que intente pararse y luego caminar.	114	55.9%
Total	204	100%

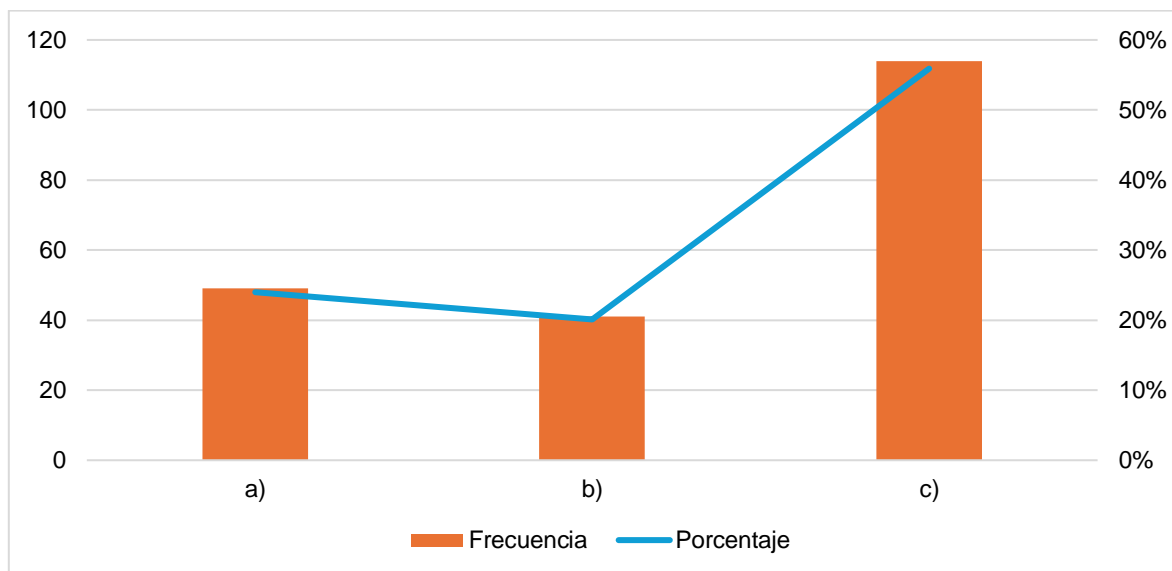
Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

Análisis:

En la tabla 24 se presentan los resultados con respecto a ¿Qué tipo de actividades son beneficiosas para el desarrollo cognitivos?, así se tiene que, del total de la población estudiada, un 24% seleccionó la opción a), un 20.1% seleccionó la opción b) y un 55.9% seleccionó la opción c).

Interpretación:

Aunque la opción a) como respuesta esperada fue seleccionada por el 24% de los padres de familia, la mayoría eligió actividades que corresponden al desarrollo motor, el 55.9% optó por “poner cerca de la cama una silla o banca para que intente pararse y luego caminar”, una actividad claramente vinculada a la motricidad gruesa. El 20.1% eligió “colocarle juguetes a distancia para que el menor trate de alcanzarlos”, también relacionada con la coordinación motora y la movilidad. Estos resultados pueden sugerir que muchos padres de familia no logran distinguir entre las actividades que estimulan y promueven habilidades físicas, o bien existe un desconocimiento total e incluso, un posible desinterés respecto al tema.

Gráfico 17. ¿Qué tipo de actividades son beneficiosas para el desarrollo cognitivo?

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 24.

Tabla 25. ¿Cómo puedo estimular el desarrollo cognitivo de mi hijo en casa?

Actividades	Frecuencia	Porcentaje
a) Ensenándole su edad y mostrándole como expresarlo con los dedos, enseñarle el significado del “No”.	46	22.5%
b) Repetir los sonidos que deja escapar.	56	27.5%
c) Jugar con la pelota para que el niño pateee.	102	50%
Total	204	100%

Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

Análisis:

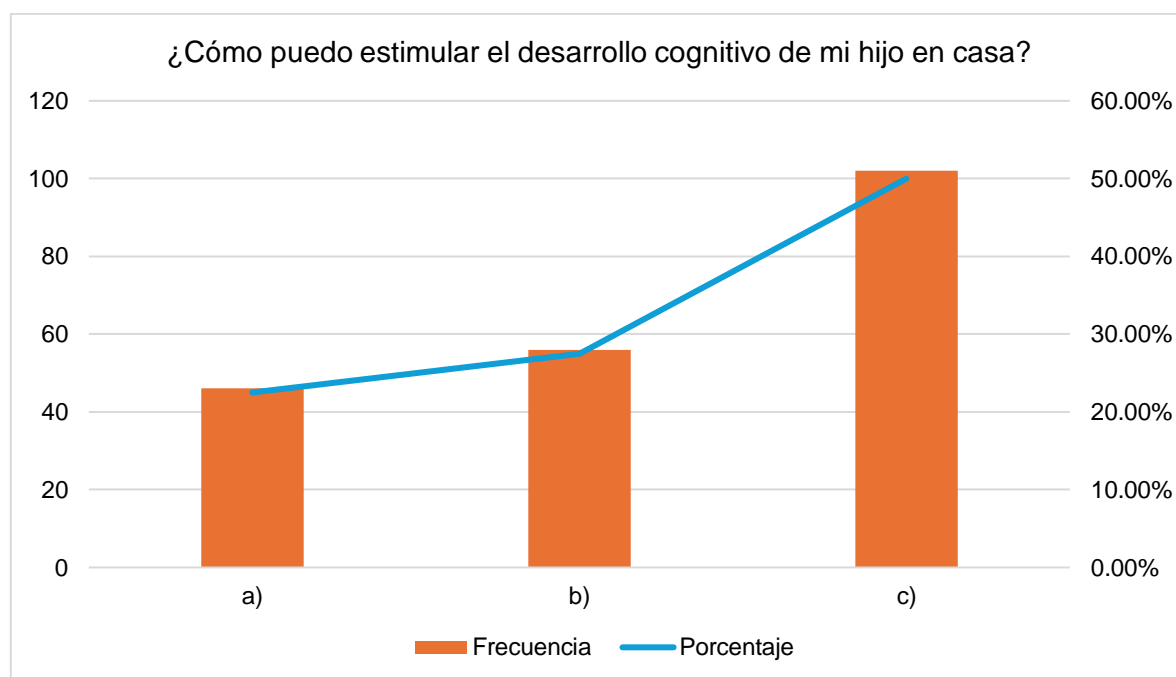
En la tabla 25 se presentan los resultados con respecto a la pregunta 26: ¿Cómo puedo estimular el desarrollo cognitivo de mi hijo en casa?, así se tiene que, del total

de la población estudiada, un 22.5% seleccionó la opción a), un 27.5% seleccionó la opción b) y un 50% seleccionó la opción c).

Interpretación:

Aunque la opción a) como respuesta esperada fue seleccionada por solo el 22.5%, la mayoría eligió actividades que corresponden a otras áreas del desarrollo: el 50% optó por “jugar con la pelota para que el niño patee”, la cual está vinculada a la motricidad gruesa, y el 27.5% por “repetir los sonidos que deja escapar”, más relacionada con el desarrollo del lenguaje. Estas respuestas revelan que los padres de familia no logran identificar con precisión o desconocen parcial o totalmente de las actividades que estimulan funciones cognitivas como la clasificación, la comprensión de conceptos, la memoria y el pensamiento simbólico.

Gráfico 18. ¿Cómo puedo estimular el desarrollo cognitivo de mi hijo en casa?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 25.

5.1.5 Conocimiento sobre las técnicas para el desarrollo socioafectivo.

Tabla 26. Para estimular al niño en el área socioafectiva usted debe:

Actividades	Frecuencia	Porcentaje
a) Dejarlo jugar sin compartir juguetes.	66	32.4%
b) Incentivar al menor a que participe en juegos grupales.	27	13.2%
c) Dejarlo ver dibujos animados.	111	54.4%
Total	204	100%

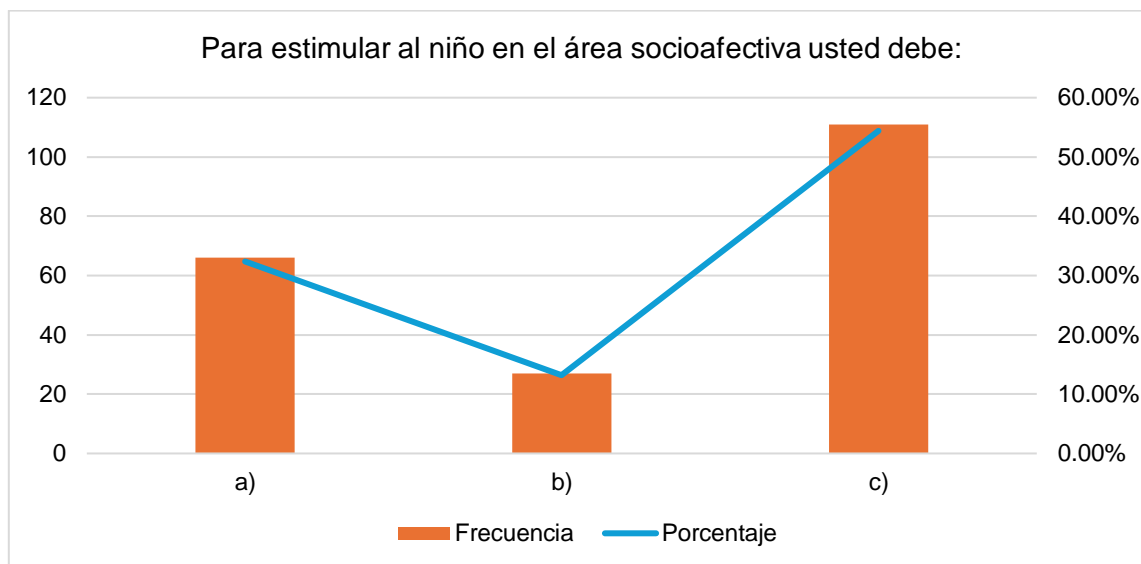
Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

Análisis:

En la tabla 26 se presentan los resultados con respecto a la pregunta 27: “Para estimular al niño en el área socioafectiva usted debe”, así se tiene que, del total de la población estudiada, un 32.4% seleccionó la opción a), un 13.2% seleccionó la opción b) y un 54.4% seleccionó la opción c).

Interpretación:

Aunque la opción b) como respuesta esperada fue seleccionada por solo el 13.2%, la mayoría eligió respuestas que no promueven directamente la interacción social ni el desarrollo emocional. El 54.4% considera adecuado “dejarlo ver dibujos animados”, lo que puede tener valor recreativo, puede no estimular directamente habilidades como la empatía, la cooperación o la autorregulación. Además, el 32.4% optó por “dejarlo jugar sin compartir juguetes”, lo que puede reforzar conductas egocéntricas y limitar el aprendizaje de normas sociales. Estos resultados evidencian que muchos de los padres de familia podrían no visualizar el juego compartido y la interacción grupal como herramientas clave para el desarrollo socioafectivo.

Gráfico 19. Para estimular al niño en el área socioafectiva usted debe:

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 26.

Tabla 27. ¿Cómo puede fomentar la empatía y la comprensión hacia los sentimientos de los demás en el aula o en casa?

Actividades	Frecuencia	Porcentaje
a) Ayudarle dándole ejemplos de justicia, solidaridad, respeto, honestidad y disciplina.	28	13.7%
b) Enseñándole a no compartir sus juguetes.	51	25%
c) Dejando que en la escuela aprenda.	125	61.3%
Total	204	100%

Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

Análisis:

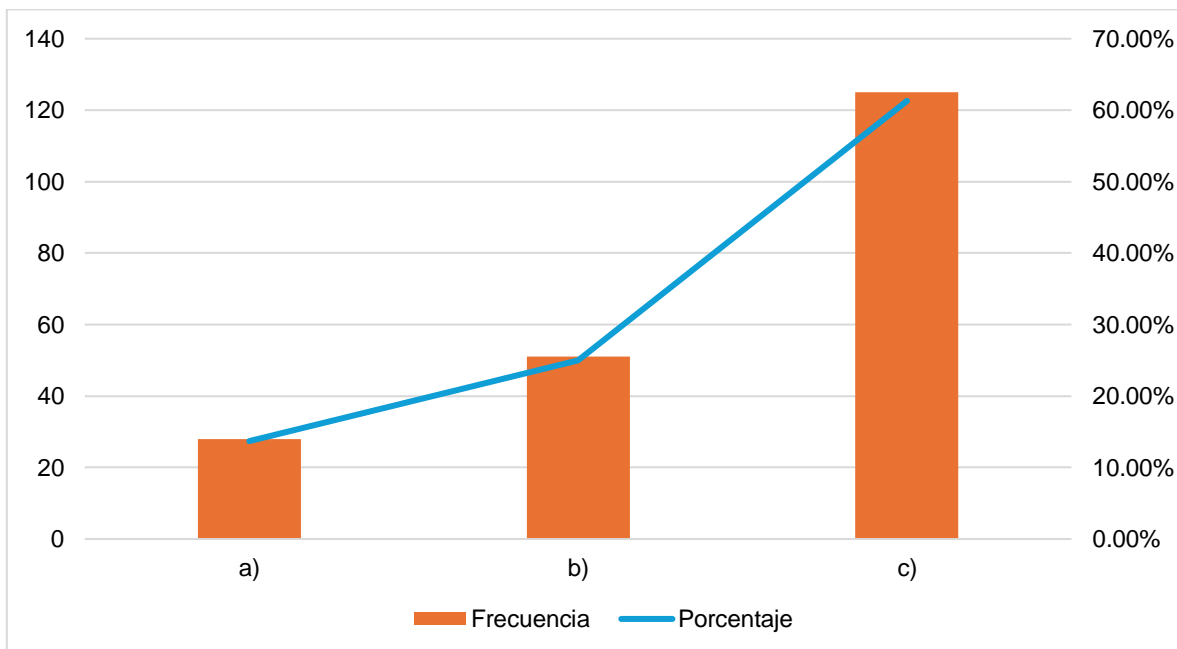
En la tabla 27 se presentan los resultados con respecto a la pregunta: ¿Cómo puede fomentar la empatía y la comprensión hacia los sentimientos de los demás en

el aula o en casa”, así se tiene que, del total de la población estudiada? un 13.7% seleccionó la opción a), un 25% seleccionó la opción b) y un 61.3% seleccionó la opción c).

Interpretación:

Aunque la opción a) como respuesta esperada fue seleccionada por solo el 13.7%, la mayoría optó por enfoques que no promueven el desarrollo socioafectivo: el 61.3% considera adecuado “dejar que en la escuela aprenda”, lo que refleja una delegación de la responsabilidad educativa al entorno institucional, sin reconocer el papel formativo del hogar. Además, el 25% eligió “enseñarles a no compartir sus juguetes”, lo que refuerza conductas egocéntricas y limita la construcción de vínculos afectivos saludables. Estos resultados evidencian que muchos de los padres de familia tienen dificultad al identificar el modelado de valores y la interacción cotidiana como herramientas clave para el desarrollo de la empatía.

Gráfico 20. ¿Cómo puede fomentar la empatía y la comprensión hacia los sentimientos de los demás en el aula o en casa?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 27.

Tabla 28. ¿Qué estrategias puede utilizar para ayudar a los niños a identificar y expresar sus emociones de manera saludable?

Estrategias	Frecuencia	Porcentaje
a) Cuando llore o se moleste, decirle que es malo llorar	55	27%
b) Cuando el niño llore o se moleste, dejarlo solo hasta que se calme	116	56.9%
c) Cuando llore o se moleste, cargarlo y hablarle con ternura a la vez que buscan juntos el motivo de su incomodidad.	33	16.1%
Total	204	100%

Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

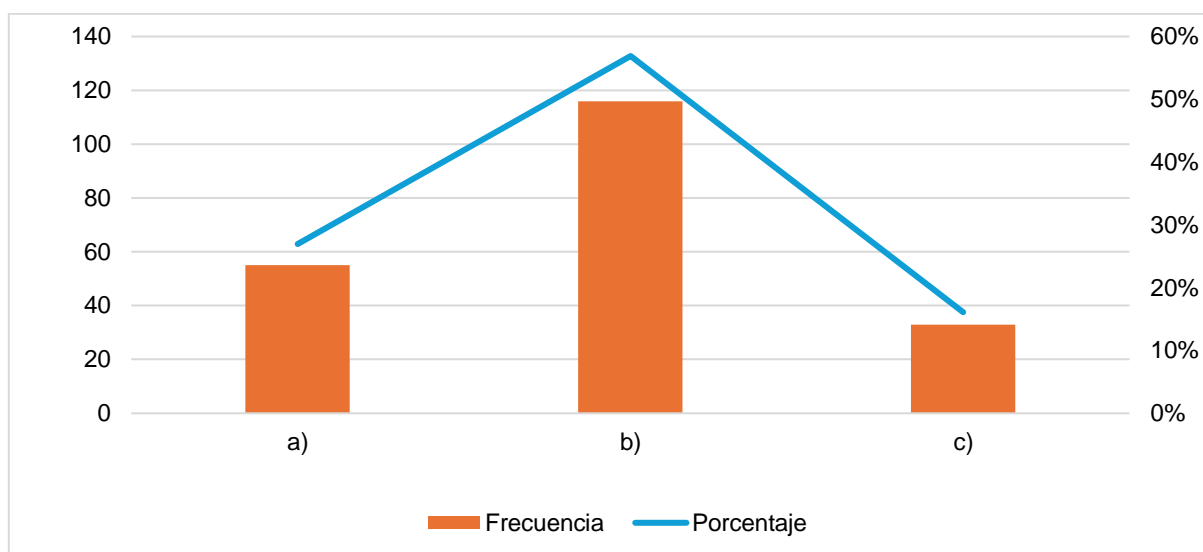
Análisis:

En la tabla 28 se presentan los resultados con respecto a ¿Qué estrategias puede utilizar para ayudar a los niños a identificar y expresar sus emociones de manera saludable?, así se tiene que, del total de la población estudiada, un 27% seleccionó la opción a), un 56.9% seleccionó la opción b) y un 16.1% seleccionó la opción c).

Interpretación:

Aunque la opción c) como respuesta esperada fue seleccionada por solo el 16.1%, la mayoría eligió respuestas que pueden inhibir el desarrollo emocional, el 56.9% considera adecuado “dejarlo solo hasta que se calme”, lo que puede generar sentimientos de abandono o incomprensión, y el 27% optó por “decirle que es malo llorar”. Estos resultados reflejan que muchos de los padres de familia pueden no reconocer adecuadamente el valor de la contención emocional, el acompañamiento afectivo y la validación de sentimientos como herramientas clave para el desarrollo socioemocional.

Gráfico 21. ¿Qué estrategias puede utilizar para ayudar a los niños a identificar y expresar sus emociones de manera saludable?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 28.

5.1.6 Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana según área

Tabla 29. Nivel de conocimientos básicos sobre estimulación temprana.

Nivel de conocimiento básico	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	169	82.8%
Medio	25	12.3%
Alto	10	4.9%
Total	204	100%

Fuente: cuestionario administrado a la muestra.

Análisis:

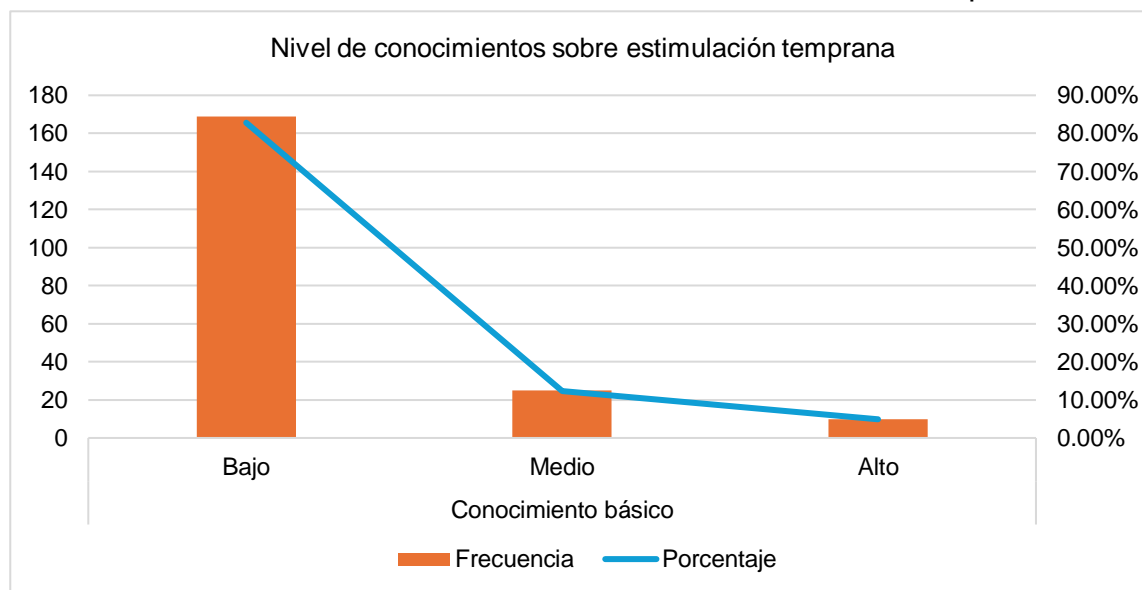
En la tabla 29 se presentan los resultados con respecto al nivel de conocimientos básicos sobre estimulación temprana de la población estudiada, así se tiene que, un

82.8% de los padres de familia posees un nivel de conocimientos básicos Bajo, un 12.3% posee un nivel de conocimientos básicos Medio y el 4.9% posee un nivel de conocimientos básicos Alto.

Interpretación:

El 82.8% de los padres de familia encuestados presenta un nivel bajo de conocimiento básico sobre estimulación temprana, representando una deficiencia significativa en la comprensión de prácticas clave para el desarrollo infantil, dicho dato marca la necesidad de implementar estrategias educativas accesibles, claras y culturalmente pertinentes para la involucración activa de los padres en el proceso de desarrollo de sus hijos. Por otra parte, solo un 4.9% alcanza un nivel alto, lo que sugiere que el conocimiento especializado está concentrado en una minoría, posiblemente con mayor acceso a formación profesional o recursos educativos. El 12.3% con nivel medio representa un grupo que puede ser potencialmente receptivo a profundizar sus conocimientos, lo que podría aprovecharse para la orientación adecuada, siempre tomando en cuenta la creación de contenidos diferenciados por nivel de conocimiento, permitiendo adaptar los materiales a distintos perfiles de padres y cuidadores.

Gráfico 22. Nivel de conocimientos básicos sobre estimulación temprana



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 29.

Tabla 30. Nivel de conocimiento en el área motora de las técnicas de estimulación temprana

Nivel de conocimiento según área	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento en el área motora		
Bajo	136	66.60%
Medio	44	21.60%
Alto	24	11.80%
Total	204	100%

Fuente: cuestionario administrado a la muestra.

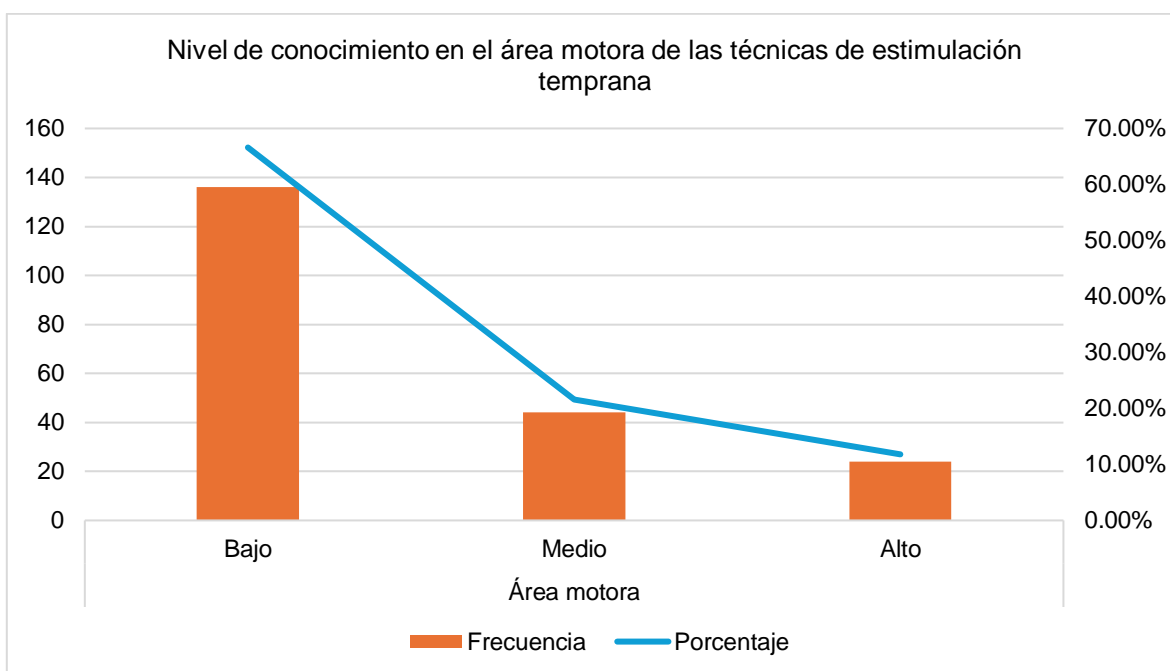
Análisis:

En la tabla 30 se presentan los resultados con respecto al nivel de conocimiento en el área motora de la estimulación temprana de la población estudiada, así se tiene que, el 66.6% de los padres de familia posee un nivel de conocimiento Bajo, el 21.6% posee un nivel de conocimiento Medio y el 11.8% posee un nivel de conocimiento Alto.

Interpretación:

Con un 66.6% de los encuestados ubicados en el nivel bajo, se evidencia una limitada familiaridad con actividades que promueven la coordinación, el equilibrio y la autonomía motriz en la primera infancia. Aunque un 21.6% presenta un conocimiento medio, este grupo aún requiere orientación estructurada para consolidar conceptos clave. El 11.8% con nivel alto representa una minoría con mayor acceso a información especializada, posiblemente vinculada a formación profesional o experiencia directa; aun así, es necesario tomar en cuenta que las intervenciones destinadas deben priorizar contenidos prácticos, visuales y accesibles, orientados a fortalecer las competencias parentales en el acompañamiento del desarrollo motor infantil desde los primeros años de vida.

Gráfico 23. Nivel de conocimiento en el área motora de las técnicas de estimulación temprana



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 30.

Tabla 31. Nivel de conocimiento en el área del lenguaje de las técnicas de estimulación temprana.

Nivel de conocimiento según área	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento en el área del lenguaje.		
Bajo	164	80.40%
Medio	21	10.30%
Alto	19	9.30%
Total	204	100%

Fuente: cuestionario administrado a la muestra.

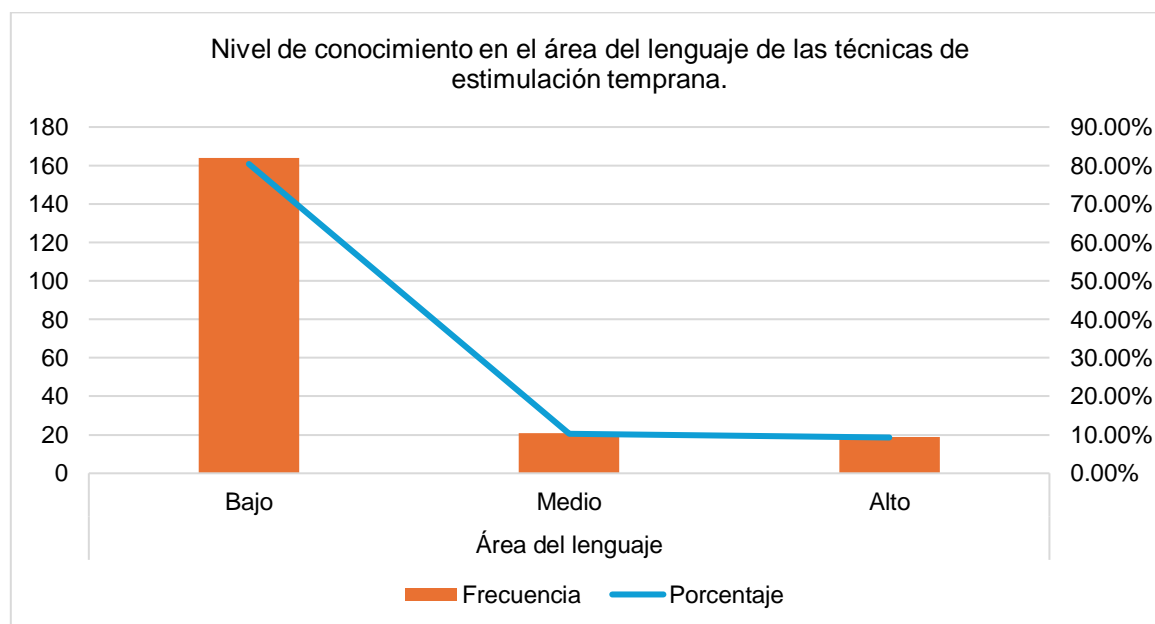
Análisis:

En la tabla 31 se presentan los resultados con respecto al nivel de conocimiento en el área del lenguaje de la estimulación temprana de la población encuestada, así se tiene que, el 80.4% de los padres de familia posee un nivel de conocimiento Bajo, el 10.3% posee un nivel de conocimiento Medio y el 9.3% posee un nivel de conocimiento Alto.

Interpretación:

En el área del lenguaje, un 80.4% de los padres de familia encuestados presenta un nivel de conocimiento bajo, lo que evidencia una limitada comprensión sobre cómo favorecer el desarrollo comunicativo en la primera infancia. Solo un 9.3% alcanza un nivel alto, lo que sugiere que el conocimiento especializado está restringido a una minoría. Y aunque el 10.3% presenta un conocimiento medio, este grupo aún requeriría de orientación y verificación de la correcta aplicación de las técnicas en los niños.

Gráfico 24. Nivel de conocimiento en el área del lenguaje de las técnicas de estimulación temprana.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 31.

Tabla 32. Nivel de conocimiento en el área cognitiva de las técnicas de estimulación temprana.

Nivel de conocimiento según área	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento en el área cognitiva		
Bajo	159	77.90%
Medio	21	10.30%
Alto	24	11.80%
Total	204	100%

Fuente: cuestionario administrado a la muestra.

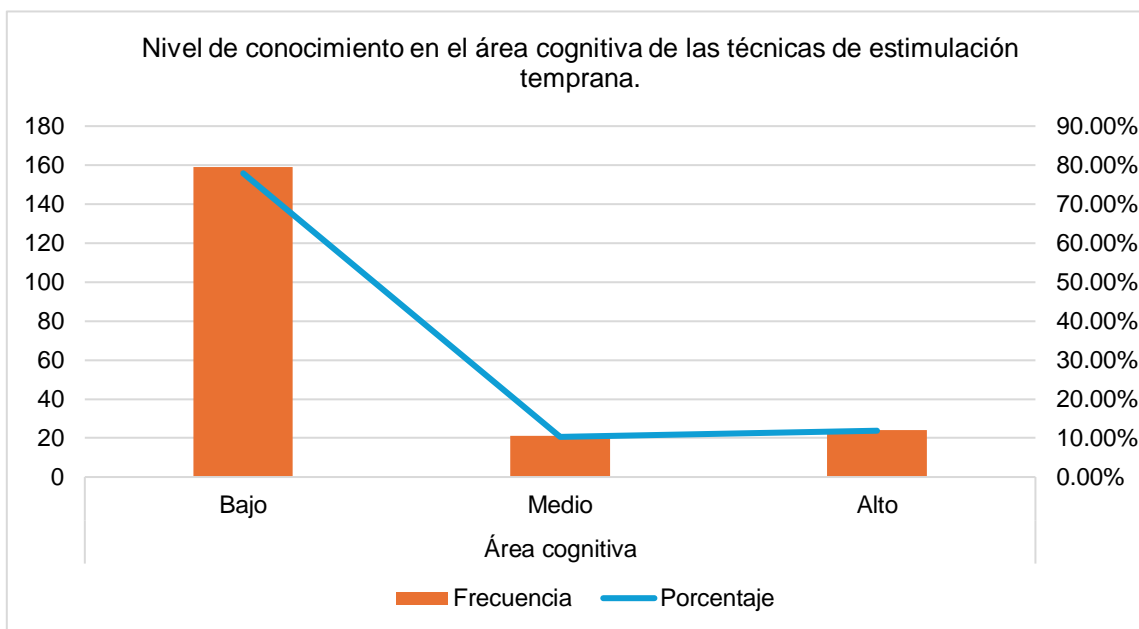
Análisis:

En la tabla 32 se presentan los resultados con respecto al nivel de conocimiento en el área cognitiva sobre estimulación temprana de la población encuestada, así se tiene que, el 77.9% de los padres de familia posee un nivel de conocimiento Bajo, el 10.3% posee un nivel de conocimiento Medio y el 11.8% posee un nivel de conocimiento Alto.

Interpretación:

Dentro del área cognitiva, un gran porcentaje correspondiente al 77.9% de los padres de familia encuestados presenta un nivel bajo de conocimiento, lo que indica una carencia respecto a la comprensión sobre cómo promover el desarrollo de habilidades en los niños como lo es la atención, la memoria, la resolución de problemas y la exploración activa en la primera infancia. Por otra parte, el porcentaje de conocimiento alto (en un 11.8%), sigue siendo insuficiente para generar un impacto significativo en la práctica cotidiana de los cuidadores.

Gráfico 25. Nivel de conocimiento en el área cognitiva de las técnicas de estimulación temprana.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 32.

Tabla 33. Nivel de conocimiento en el área socioafectiva de las técnicas de estimulación temprana.

Nivel de conocimiento según área	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento en el área socioafectiva.		
Bajo	180	88.20%
Medio	11	5.40%
Alto	13	6.40%
Total	204	100%

Fuente: cuestionario administrado a la muestra.

Análisis:

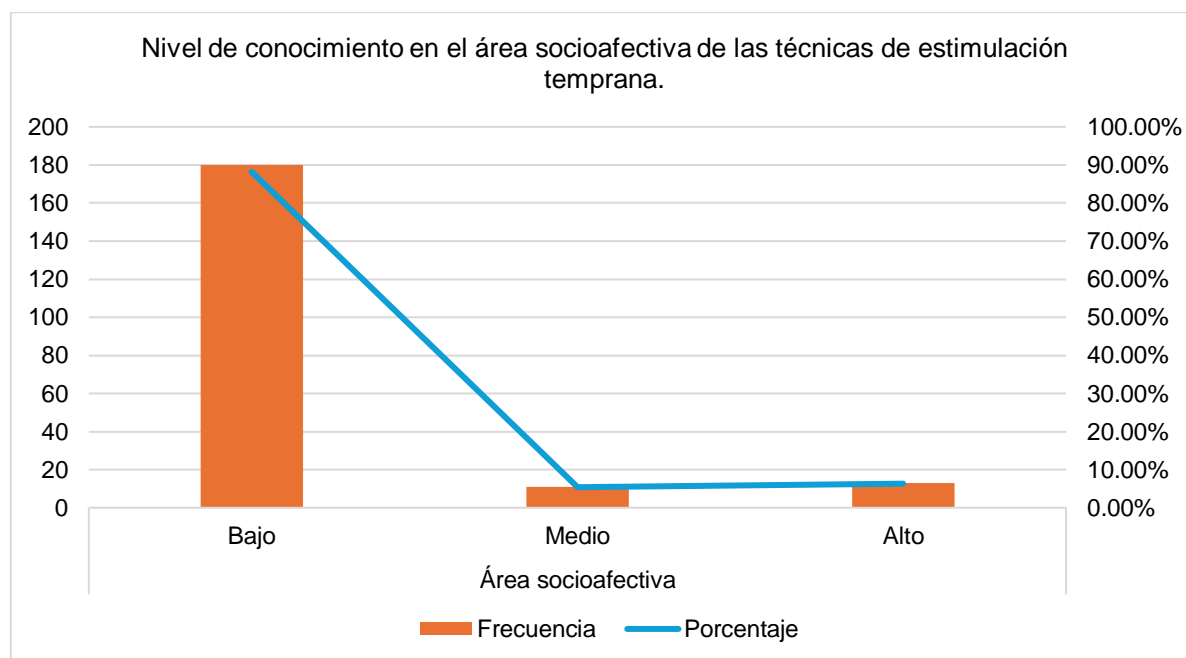
En la tabla 33 se presentan los resultados con respecto al nivel de conocimiento en el área socioafectiva de la estimulación temprana de la población encuestada, así

se tiene que, el 88.2% de los padres de familia posee un nivel de conocimiento Bajo, el 5.4% posee un nivel de conocimiento Medio y el 6.4% posee un nivel de conocimiento Alto.

Interpretación:

Dentro del área socioafectiva, de los padres de familia encuestados, el 88.2% se clasifican en la categoría “bajo”, dato que manifiesta una carencia en la comprensión de cómo las interacciones afectivas, el apego seguro y la regulación emocional influyen en el desarrollo integral del niño durante la primera infancia. La escasa proporción de conocimiento alto (en un 6.4%) sugiere que muy pocos cuidadores están familiarizados con prácticas que fomenten vínculos positivos, empatía y estabilidad emocional desde los primeros años, presentando una limitación grande en el desarrollo socioafectivo del niño.

Gráfico 26. Nivel de conocimiento en el área socioafectiva de las técnicas de estimulación temprana.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 33

5.1.7 Nivel de conocimientos generales

Tabla 34. Nivel de conocimiento general de los padres sobre estimulación temprana

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0 a 19 puntos)	174	85.3%
Medio (20 a 29 puntos)	19	9.3%
Alto (30 a 38 puntos)	11	5.4%
Total	204	100%

Fuente: Cuestionario administrado a la muestra.

Análisis:

En la tabla 34 se presentan los resultados con respecto al nivel de conocimiento general de los padres sobre estimulación temprana, así se tiene que, en base al puntaje de corte asignado en el cuestionario administrado, el 85.3% se clasifica con un nivel de conocimiento Bajo (0 a 9 puntos), el 9.3% se clasifica con un nivel de conocimiento Medio (20 a 29 puntos) y el 5.4% se clasifica con un nivel de conocimiento Alto (30 a 38 puntos).

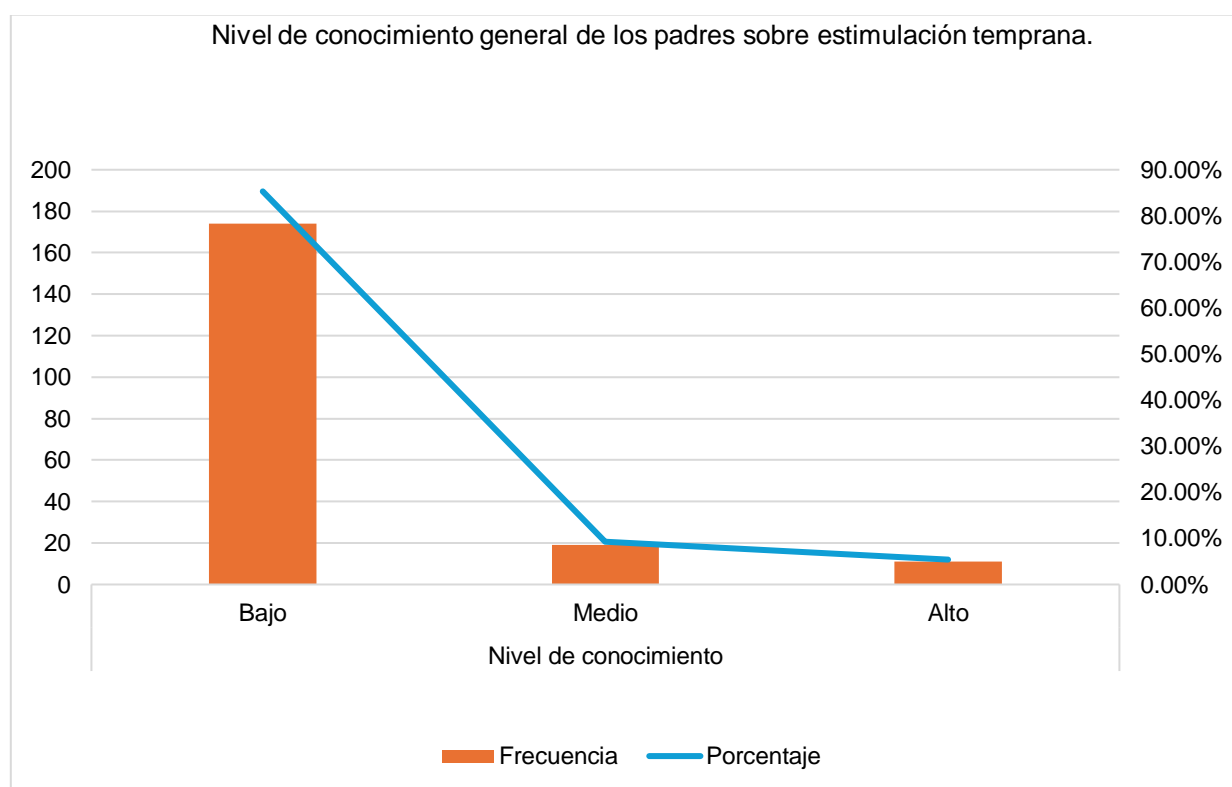
Interpretación:

La estimulación temprana permite potenciar el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social de los niños desde sus primeros meses de vida, sin embargo, pese

a su relevancia, el 85.3% de la población presentó un nivel bajo de conocimiento sobre la estimulación temprana; lo que evidencia una brecha significativa entre la importancia del tema y la preparación de los padres de familia.

El resto de la población con un 9.3% de nivel medio y el 5.4% con un nivel alto de conocimiento sobre estimulación temprana pone en evidencia que únicamente un limitado número de padres de familia cuentan con el conocimiento necesario para aplicar prácticas adecuadas de estimulación.

Gráfico 27. Nivel de conocimiento general de los padres sobre estimulación temprana.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 34.

5.2 Prueba de hipótesis

Se realizó la prueba de hipótesis mediante proporciones con aproximación a la distribución normal, dado que, para determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre técnicas de estimulación temprana en niños de 0 a 9 años en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño, específicamente en Lolotiquillo, Morazán, se hizo mediante medición de frecuencias. Además, porque cumple las condiciones:

- a. El tamaño de muestra n es mayor que 30, en este caso $n = 204$.
- b. El valor $np = 204(0.853) = 174$ y que $np(1-p) = 204(0.853)(1-0.853) = 23.58 \approx 26$ se tiene que ambos casos son mayores o iguales a 5 unidades.

Por lo que, a pesar de que el muestreo no es aleatorio se realiza la prueba de hipótesis a una confianza del 95%, la cual su resultado es válido en poblaciones similares. Para ello, se realizan los siguientes pasos:

Paso 1. Establecimiento de hipótesis

Según el enunciado de las hipótesis su planteamiento queda así (donde P es la frecuencia o la proporción de nivel de padres con bajo nivel de conocimiento sobre técnicas de estimulación temprana en niños de 0 a 9 años, que formaron parte del estudio):

$H_i: P > 50\%$.

$H_0: P \leq 50\%$.

Paso 2. Nivel de confianza

Para la prueba el nivel de confianza que se utilizó es del 95% lo cual genera un valor estándar (crítico) o de decisión de 1.96 dado que hipótesis de trabajo es unilateral derecha. Este valor es encontrado en la tabla de distribución normal, este es llamado valor Z de tabla, Z_t (anexo 9).

Paso 3. Cálculo del valor de z

Para calcular el valor de Z (Z_c) se hace el uso de la siguiente ecuación:

$$Z_c = \frac{\hat{p} - P}{\sigma_{\hat{p}}}$$

Donde:

$$\sigma_{\hat{p}} = \sqrt{\frac{P(1-P)}{n}}$$

$$P = 0.50$$

$$n = 204$$

$$\hat{p} = \frac{174}{204} = 0.853$$

Entonces

$$\sigma_{\hat{p}} = \sqrt{\frac{0.853(1-0.853)}{204}} = \sqrt{\frac{0.126}{204}} = \sqrt{0.0006} = 0.0245$$

Por lo que,

$$Z_c = \frac{\hat{p} - P}{\sigma_{\hat{p}}} = \frac{0.853 - 0.50}{0.0245} = \frac{0.353}{0.0245} = 14.408 .$$

$$\text{Así: } Z_c = 14.41$$

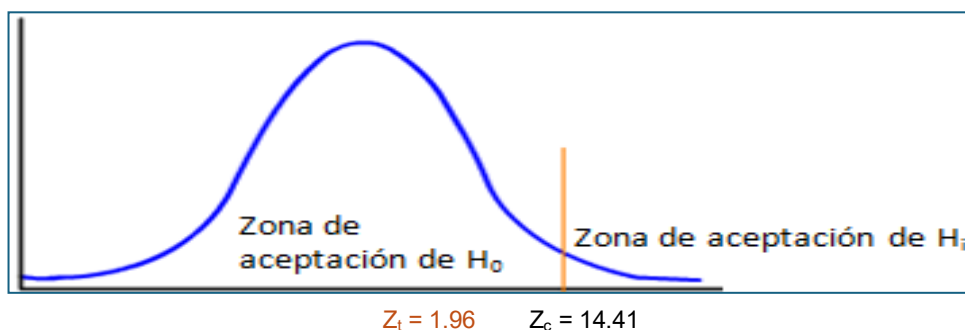
Paso 4. Reglas de decisión.

Se establece las condiciones específicas en la que se rechaza la hipótesis de trabajo H_i y las condiciones en las que se acepta la hipótesis de trabajo H_i . Representado de forma gráfica en la figura 1 mostrada a continuación.

Si Z_c es mayor que Z_t , entonces se acepta H_i

Si Z_c es menor que Z_t , entonces se acepta H_o .

Figura 1: Área de aceptación y área de rechazo de H_0 .



Fuente: imagen de elaboración propia y adaptada con datos del estudio.

Paso 5. Decisión estadística.

Dado que el valor Z calculado con los datos muestrales es de 14.41 el cual es menor al valor Z de tabla que es 1.96, entonces se acepta la hipótesis de trabajo, la cual dice de la siguiente manera: H_1 : El nivel de conocimiento que tienen los padres sobre técnicas de estimulación temprana en niños de 0 a 9 años en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño es bajo, específicamente en Lolotiquillo, Morazán.

Conclusión general de la prueba de hipótesis: A partir de la información obtenida y organizada tanto en la parte de procesamiento descriptivo como de la prueba de hipótesis sobre el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre técnicas de estimulación temprana en niños de 0 a 9 años en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño, en Lolotiquillo, departamento de Morazán, se tiene que el porcentaje de bajo conocimiento es alto (85.3%).

De acuerdo con los resultados anteriores ya no es necesario probar la hipótesis alternativa.

6. DISCUSIÓN

El presente estudio permitió determinar el nivel de conocimiento que poseen los padres sobre las técnicas de estimulación temprana en niños de 0 a 9 años en la Unidad de Salud de Lolotiquillo, Morazán, evidenciando que la mayoría presenta un nivel de conocimiento bajo, seguido de un porcentaje menor con conocimiento medio y un grupo reducido con conocimiento alto. Este hallazgo es consistente con la tendencia observada en la literatura latinoamericana, donde múltiples investigaciones reportan predominio de niveles medios de conocimiento en cuidadores o padres, lo cual sugiere una comprensión parcial del tema y la necesidad de fortalecer los procesos educativos comunitarios (2–5,11–14)

En la población estudiada, el conocimiento sobre estimulación temprana se vio influenciado por factores como el nivel educativo, la alfabetización y la exposición previa a información en servicios de salud. La mayoría de los participantes contaba con educación básica, lo cual coincide con lo reportado por estudios realizados en Perú y Ecuador, donde la escolaridad media se asoció significativamente con niveles de conocimiento intermedios (3,6,15). Esto sugiere que la educación formal, aunque constituye un factor facilitador, no garantiza por sí sola una comprensión integral de las técnicas de estimulación, especialmente cuando la difusión de información en el primer nivel de atención es limitada o esporádica.

Al analizar los resultados por áreas del desarrollo, se observó que el área motora fue una de las que mostró mayor dominio entre los participantes. Este hallazgo podría explicarse por la familiaridad cultural con las actividades físicas y de movimiento, las cuales forman parte de las rutinas cotidianas en el entorno familiar y educativo. Un estudio previo en Puno, Perú ha evidenciado resultados semejantes, donde las madres y cuidadores demostraron mayor conocimiento en las actividades motoras gruesas en comparación con otras áreas (4). Sin embargo, a pesar de la adecuada comprensión teórica, diversos autores coinciden en que este conocimiento no siempre se traduce

en práctica efectiva, ya que la falta de materiales y acompañamiento técnico limita la continuidad de las actividades en el hogar (8,14).

En contraste, el área del lenguaje refleja mayores deficiencias. Estos resultados concuerdan con los estudios de Puno y Quito, donde los cuidadores mostraron bajo dominio en aspectos relacionados con el desarrollo del pensamiento, la atención, la memoria y la comunicación verbal de los niños (3,5). Este patrón sugiere que la información sobre estimulación temprana difundida en la comunidad tiende a centrarse en aspectos físicos, mientras que la estimulación cognitiva y del lenguaje, que requieren estrategias más estructuradas y recursos didácticos específicos, reciben menor atención. Además, la sobreexposición a pantallas y la sustitución de la interacción verbal directa por medios tecnológicos pueden contribuir a debilitar las prácticas de estimulación lingüística en el hogar, fenómeno también señalado en investigaciones recientes en México (17).

Por otro lado, el área socioafectiva fue la menos fortalecida entre los participantes, lo que evidencia una brecha importante en la comprensión de la estimulación emocional y relacional. Aunque los padres reconocen la importancia del cariño, la empatía y el acompañamiento en el desarrollo del niño, pocos identifican actividades concretas que fortalezcan dichas competencias. Esto coincide con lo reportado por investigaciones en Cuba y Colombia, que subrayan cómo la dimensión emocional es frecuentemente subestimada en los programas de capacitación parental, a pesar de su relevancia para la formación de vínculos seguros y el desarrollo de la autorregulación emocional (9,12). Dicho hallazgo reviste especial importancia en el contexto rural, donde factores socioculturales, económicos y de carga laboral pueden limitar el tiempo y los espacios de convivencia afectiva entre padres e hijos.

En el análisis global, los resultados del presente estudio reflejan una coherencia con la tendencia regional: la mayoría de los padres posee un conocimiento intermedio y fragmentado sobre la estimulación temprana, con dominio parcial en el área motora, menor profundidad en las áreas cognitiva y del lenguaje, y escaso desarrollo en el ámbito socioafectivo. Esta situación plantea la necesidad de reforzar las estrategias de educación sanitaria dirigidas a padres y cuidadores, asegurando que la información

no solo sea transmitida, sino comprendida y aplicada adecuadamente. Intervenciones educativas comunitarias, como las desarrolladas en Cuba (9), han demostrado ser eficaces para elevar los niveles de conocimiento y traducirlos en prácticas concretas de estimulación, lo cual podría adaptarse al contexto salvadoreño mediante sesiones breves, demostrativas y culturalmente pertinentes en los servicios de salud locales.

Asimismo, los hallazgos sugieren que la efectividad de las políticas nacionales como Crecer Juntos o Nacer con Cariño depende no solo de su formulación normativa, sino también de la accesibilidad y comprensión que los padres tengan sobre su contenido. En comunidades rurales como Lolotiquillo, la escasa exposición a programas educativos formales y las limitaciones de acceso a materiales impresos o digitales reducen la apropiación de estas iniciativas. Por ello, el rol del personal de salud, particularmente del médico del primer nivel de atención, es fundamental para garantizar que la información llegue de manera clara y práctica, adaptada al contexto sociocultural de cada familia.

Finalmente, el estudio reafirma la hipótesis de que el nivel de conocimiento parental incide directamente en la calidad de las prácticas de estimulación infantil. Un conocimiento medio o bajo podría traducirse en una aplicación inconstante o limitada, lo que a largo plazo puede impactar en el desarrollo integral del niño. Estos resultados coinciden con los obtenidos en investigaciones recientes en Cajamarca y México, donde se observó que las familias con mayor conocimiento mostraban mejores prácticas y niños con desarrollo psicomotor más adecuado (16,17). En consecuencia, se recomienda que los esfuerzos institucionales se orienten hacia estrategias de educación continua y participativa, en las que los padres sean protagonistas del proceso de aprendizaje, fortaleciendo tanto su comprensión teórica como sus habilidades prácticas.

En síntesis, los resultados de este estudio no solo evidencian la necesidad de ampliar la educación en estimulación temprana, sino también de consolidar una cultura de corresponsabilidad entre familia, comunidad y sistema de salud. El conocimiento parental, cuando es adecuado, se convierte en una herramienta de prevención y

promoción del desarrollo infantil, garantizando que cada niño alcance su máximo potencial dentro de un entorno afectivo, estimulante y saludable.

7. CONCLUSIONES

En esta sección se presentan las conclusiones derivadas del estudio realizado en padres de niños de 0 a 9 años atendidos en la Unidad de Salud de Lolotiquillo, Morazán, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre las técnicas de estimulación temprana. Los resultados obtenidos permitieron evidenciar el cumplimiento de dicho objetivo, mostrando que la mayoría de los participantes presenta un nivel de conocimiento bajo 85.3%, seguido de un porcentaje menor con conocimiento medio 9.3% y un grupo reducido con conocimiento alto 5.4%, reflejando una comprensión parcial del tema y la necesidad de fortalecer la educación sanitaria dirigida a las familias.

Por otra parte, acerca de las características sociodemográficas identificadas en la población en estudio, fueron, un grupo etario predominante en un rango de 30 – 39 años con 43.1%, prevalencia del sexo femenino con un 96.6%, zona de residencia más frecuente el área rural con un 86.8%, el número de hijos que predominó fueron 2 hijos con un 41.7%; un gran porcentaje sabe leer y escribir 81.9%; sin embargo solo el 4% tiene estudios universitarios, un 13% ha estudiado hasta bachillerato y una gran mayoría tiene un nivel de estudios básico, en cuanto al estado familiar predomina acompañado/a con un 54.4% y se encontró que en su mayoría su ocupación es ama de casa en un 74.03%.

Respecto a los medios de acceso a fuentes de información, se detectó que los principales medios de conocimiento de los padres son los medios digitales (redes sociales, sitios web) con un 53.4%, seguido de charlas brindadas por personal especializado en un 26%, un número más reducido 17.6% sus medios son familiares o conocidos "conocimiento transmitido de generación en generación", y en menor medida 3% libros y revistas.

En cuanto al nivel de conocimiento de los padres respecto a las técnicas de estimulación temprana orientadas al desarrollo de la motricidad, se identificó que en su mayoría 66.6% tienen un nivel de conocimiento bajo, un 21.60% tienen un nivel de conocimiento medio y solo el 11.80% tienen un nivel de conocimiento alto. En cuanto al nivel de conocimiento en el área del lenguaje se identificó que un 80.40% poseen un nivel de conocimiento bajo, seguido por un 10.30% con un conocimiento medio y finalmente un 9.30% tienen un conocimiento alto.

Por otro lado, se determinó el nivel de conocimiento sobre las técnicas de estimulación temprana aplicadas al desarrollo cognitivo, un 77.90% tienen un nivel de conocimiento bajo, seguido por un 10.30% con conocimiento medio y un 11.80% tienen un nivel de conocimiento alto. Además, en el área socioafectiva se determinó que en su mayoría 88.20% tienen un nivel de conocimiento bajo, un 5.40% su nivel de conocimiento es medio y el 6.40% tienen un nivel de conocimiento alto. Estos hallazgos demuestran que, aunque los padres poseen nociones generales sobre estimulación temprana, su conocimiento es fragmentado.

Finalmente, al medir los niveles de conocimiento en las categorías bajo, medio y alto; se evidencia que el nivel bajo predomina en la mayoría de los participantes, lo que valida la hipótesis de estudio. En conclusión, se cumple el objetivo general del estudio, confirmando que existe una base de conocimiento sobre estimulación temprana entre los padres insuficiente para una aplicación completa en todas las áreas del desarrollo.

8. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud (MINSAL) y organizaciones no gubernamentales:

Fortalecer los programas nacionales dirigidos a la promoción del desarrollo infantil temprano, garantizando la inclusión de módulos de educación parental en las estrategias del primer nivel de atención, con enfoque en las cuatro áreas del desarrollo infantil. Asimismo, se recomienda diseñar y difundir materiales didácticos accesibles

para padres y cuidadores, adaptados al contexto sociocultural rural, a fin de homogeneizar los conocimientos sobre estimulación temprana en la población salvadoreña.

A las direcciones departamentales y unidades de salud del primer nivel de atención:

Incorporar dentro de los controles de crecimiento y desarrollo sesiones educativas regulares sobre técnicas de estimulación temprana, dirigidas a padres, madres y cuidadores, con demostraciones prácticas y participación activa. Se sugiere incluir estos contenidos en las consejerías prenatales, puerperales y de niño sano, de modo que se garantice la continuidad del aprendizaje familiar desde el embarazo hasta la infancia temprana.

A los profesionales de salud:

Reforzar la capacitación del personal médico, de enfermería y promotores en temas de estimulación temprana, con el propósito de que sean agentes multiplicadores del conocimiento y puedan orientar adecuadamente a los padres en la práctica diaria. Se recomienda mantener actualizados los conocimientos sobre el desarrollo infantil y utilizar instrumentos de evaluación que permitan identificar de forma temprana los retrasos o alteraciones en cada área del desarrollo.

A las instituciones educativas y universidades:

Promover la formación de futuros profesionales de la salud y educación en el tema de estimulación temprana, integrando este contenido en los programas académicos de pediatría, enfermería, psicología, educación inicial y trabajo social. De esta manera, se fortalecerá la capacidad técnica de los recursos humanos.

A los padres y cuidadores:

Participar activamente en las actividades educativas ofrecidas por las unidades de salud, aplicando en el hogar las técnicas aprendidas para estimular de manera integral a sus hijos. Se recomienda fomentar espacios de juego, conversación y convivencia afectiva diaria, reduciendo el uso excesivo de pantallas estableciendo límites de tiempo

y supervisar su uso; priorizando el contacto directo, la comunicación y la expresión emocional como base del desarrollo cognitivo, del lenguaje y socioafectivo.

A las iglesias:

Crear un ambiente seguro y acogedor y realizar acciones para que los padres de familia y sus hijos perseveren en grupos de apoyo donde se les enseñe valores y se realicen actividades que fomenten la interacción y el desarrollo socioafectivo, ayudándoles a desarrollar habilidades sociales y emocionales importantes para su crecimiento y desarrollo integral.

A la comunidad en general:

Apoyar las acciones de promoción y educación impulsadas por los equipos de salud, reconociendo la importancia de la estimulación temprana como un componente esencial del desarrollo humano. Se sugiere fortalecer la articulación entre instituciones, líderes comunitarios y escuelas para consolidar una red de apoyo que contribuya a mejorar el conocimiento y las prácticas de crianza positiva en la primera infancia.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serván Góngora. Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el lactante menor centro de salud Molinopampa Chachapoyas 2020. [Online]. Lambayeque - Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO; 2020.. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/12159>.
2. Villarreal Reinoso MA. Nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en lactantes que asisten a programas de inmunizaciones en centro de salud de la ciudad de Quito. [Online]. Quito, Ecuador; 2021.. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/24732>.
3. VM S. Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca. [Online].; 2021.. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4318>.
4. Jilapa Humpiri VM. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que se atienden en el establecimiento de salud El Puerto - Puno 2021. [Online].; 2021.. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/204>.
5. Cano Parra N. Factores sociales y su influencia con el conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños lactantes del centro de salud de Crucero I-4 - 2021. [Online].; 2021.. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/161>.
6. Gutiérrez Iraheta A, Vega Gutiérrez S. Repositorio Universidad de El Salvador. [Online].; 2022. Acceso 17 de 04 de 2025. Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/934045e8-6ea5-4ae3-91c6-4f1ff3233969/content>.

7. Garay Malpartida NP, Centella-Centeno DM. Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año. Investigación e Innovación. : p. pp.24-32.
8. Alfonso-Figueroa L, Figueroa-Pérez L, Rodríguez-González A, García-Breto L. Intervención educativa sobre estimulación temprana prenatal y hasta el primer año de vida. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=117563>.
9. Soplin Rios J, Hernández García M, Torres Namoc V, Espinoza Vásquez R. Estimulación temprana: su importancia para los hijos menores de tres años. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://educas.com.pe/index.php/paidagogo/article/view/105>.
10. Escalante Hinojosa L, Gutierrez Ore Y. [Tesis de licenciatura en Internet]. Ayacucho (PE): Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. [Online].; 2023. Acceso 18 de 04 de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8876b083-0b3d-4ce2-b669-fc9d035ee4f1/content>.
11. Ocampo Porras V. [Tesis de maestría] Universidad de Caldas, Facultad de Ciencias para la Salud. [Online].; 2023. Acceso 18 de 04 de 2025. Disponible en: <https://repositorio.ucaldas.edu.co/server/api/core/bitstreams/ea62e540-b859-4b68-b69b-2ed75aeec5ad/content>.
12. Apang Changanaqui A, Barriga Sánchez M. [Tesis de licenciatura]. Lima (PE): Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Facultad de Ciencias de la Educación. [Online].; 2023. Acceso 18 de 04 de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unife.edu.pe/server/api/core/bitstreams/10af1c05-3e1f-4775-b46d-41a45f300c5d/content>.
13. Espiritu Alejo LL. [Tesis de licenciatura]. Huánuco (PE): Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud. [Online].; 2024. Acceso 18 de 04 de 2025. Disponible en:

<https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/5316/Espiritu%20Alejo%2c%20Lisbeth%20Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

14. Caguas-Juca M, Torres-Peñañiel J. Estimulación temprana y desarrollo cognitivo. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v8i4.5482>.
15. Sánchez Huaripata F. [Tesis de licenciatura]. Cajamarca (PE): Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud. [Online].; 2024. Acceso 18 de 04 de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7324/TESIS%20PDF-GLADIS%20ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Encalada Ojeda S, Buenasño Urquizo C, Lamiña Allauca J, Vilena Moyano M. La falta de estimulación temprana en niños de 0 a 6 años. Ciencia Latina Int. 2024; 8((2)). doi: 10.37811/cl_rcvn.v8i2.).
17. Universidad Nacional Autónoma de México. El conocimiento científico.: Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/2/987/4.pdf>.
18. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual [Artículo]. Washington D.C.: American College of Occupational and Environmental Medicine; 2009.. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>.
19. Carbonelli M, Cruz Esquivel J, Irrazábal G. Introducción al conocimiento científico y a la metodología de la investigación. Disponible en: <https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2017/02/Introduccion-al-conocimiento-cientifico-y-a-la-metodologia.pdf>.
20. Puerto Martínez E. Evolución histórica de la atención temprana [Artículo].: Aula de Encuentro; 2020.. Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ADE/article/download/5057/4888/23908>.

21. Gutiez Cuevas P, Ruiz Veerman E. Orígenes y Evolución de la Atención Temprana. Una Perspectiva Histórica de la Génesis de la Atención Temprana en Nuestro País. Agentes Contextos y Procesos.: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid; 2012.. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/ed2012a12>.
22. Ríos Bayas RS, Coral Padilla SJ, Carrasco Coca OR, Espinoza Regalado CE. La estimulación temprana como base para los procesos de enseñanza-aprendizaje en la educación infantil [Artículo].: Uiversidad de las Fuerzas Armadas-ESPE; 2021.. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/348561575_La_estimulacion_temprana_como_base_para_los_procesos_de_ensenanza-aprendizaje_en_la_educacion_infantil.
23. Carreño Acebo ME, Calle Poveda AG. Aspectos fundamentales de los programas de estimulación temprana y sus efectos en el desarrollo de los niños de 0 a 6 años [Artículo de revisión].: Saberes del Conocimiento; 2020.. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/901>.
24. García Herranz S. Resultados de un programa de estimulación temprana en el segundo ciclo de educación infantil: un estudio de caso evaluativo [Tesis].; 2018.. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/36269>.
25. Martínez SS, García ML, Flores A. Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños menores de cinco años. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2021; 59((1):24–31.).
26. Millá Romero G. Reseña histórica y visión actual de la atención temprana. Un recurso esencial para la infancia.: Fundación Caser. Disponible en: https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/fcaser_actas24_jun2019_2402_mgracia.pdf.
27. Universidad Especializada de las Américas UDELAS. Guía curricular de Estimulación temprana.; 2004.. Disponible en:

<https://bdigital.binal.ac.pa/bdp/Guia%20curricular%20de%20estimacion%20temprana.pdf>.

28. Gobierno de El Salvador. Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano Crecer Juntos 2020-2030.; 2020.. Disponible en: [https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/POLITICA CRECER JUNTOS 2020-2030pdf.pdf](https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/POLITICA_CRECER_JUNTOS_2020-2030pdf.pdf).

29. Gobierno de El Salvador. Despacho de la Primera Dama. Estándares de desarrollo y aprendizaje de la Primera Infancia.; 2020.. Disponible en: <https://www.mined.gob.sv/gestioneducativa/wp-content/uploads/2023/04/EDAPI.pdf>.

30. Herrera GA. La psicomotricidad para el desarrollo de las habilidades cognitivas en segundo de Educación Básica. [Online]. Riobamba, Ecuador.: Trabajo de titulación para optar por el título de; 2024.. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/14263>.

31. Organización Mundial de La Salud. El Desarrollo En El Niño en La Primera Infancia. 3rd ed. oms , editor. Ginebra: oms; 2020.

32. Papalia D, Martorell G. Experiencia humana: Desarrollo en la infancia y la adolescencia. 15th ed. México: McGraw-Hill Education; 2021.

33. Santamaría Méndez A. Desarrollo del lenguaje y sus factores de riesgo en niños y niñas. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://doi.org/10.19053/0120-7105.eyc.2023.27.e15986>.

34. Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Tough S. Association Between Screen Time and Children’s Performance on a Developmental Screening Test. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2722666>.

35. Organización Mundial de la Salud, UNICEF, Banco Mundial. Marco para el cuidado cariñoso y sensible: una estrategia para promover el desarrollo infantil temprano. OMS. 2018; 9(0).
36. Osher D, Cantor P, Berg J, Steyer L, Rose T. Drivers of human development: How relationships and context shape learning and development. Appl Dev Sci [Internet]. 2020; 24((1):6–36).
37. National Scientific Council on the Developing Child. Connecting the Brain to the Rest of the Body: Early Childhood Development and Lifelong Health Are Deeply Intertwined. [Online].; 202.. Disponible en: <https://developingchild.harvard.edu/resources/working-paper-15-connecting-the-brain-to-the-rest-of-the-body/>.
38. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años [Manual].: Ministerio de Salud de El Salvador; 2018.. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_integral_menor_diez_v1.pdf.
39. Equipo de Educación “Programa Primeros Pasos Hacia el Éxito” (PPHE). Actividades familiares para realizar con las niñas y los niños de 0 a 6 años.: Save the Children El Salvador; 2020.. Disponible en: <https://savethechildren.org.sv/wp-content/uploads/2021/08/Actividades-familiares-para-ninas-y-ninos-de-0-a-6-anos-Save-the-Children.pdf>.
40. Valle MOD. Guía práctica para la estimulación temprana de 0 a 6 años de edad. Primera edición.
41. Torres Velázquez L. E GGARLAG,OSP. Responsabilidades en la crianza de los hijos. [Online].; 2008. [Enseñanza e investigación en psicología]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29213107.pdf>.

42. Fernández Y. 'Paternidad responsable: un elemento clave para el desarrollo humano. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. [Online]; 2018. Acceso 17 de Abril de 2025. Disponible en: <https://www.undp.org/es/dominican-republic/blog/paternidad-responsable-un-elemento-clave-para-el-desarrollo-humano>.
43. Giménez. UNICEF Panamá. [Online]; 2021. Acceso 17 de Abril de 2025. Disponible en: <https://www.unicef.org/panama/el-rol-del-padre-en-el-proceso-de-la-crianza-y-cuidado#:~:text=%F0%9F%93%8D%20Estimular%20el%20desarrollo%20de,es%20mucho%20m%C3%A1s%20que%20eso>.
44. Fernanado PC. La educación a padre en los programas de salud desde una perspectiva de desarrollo humano. [Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud].; 2003. Acceso 17 de Abril de 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2003000100008.
45. Arévalo Vásquez K, Rojas Danz MAB. Nivel de Conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre Estimulación Temprana del Puesto de Salud Chontapaccha, Cajamarca-2019. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Facultad Ciencias de la Salud Carrera Profesional de Enfermería. Cajamarca-Perú.
46. MARUBENI. BEEMCT. Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de 1 año Centro de salud Simón Bolívar. Cojamarca 2014.
47. Fajardo Lopez CE, YCLL, QSCF, TGMJ, MVKL, SVLP, &BP, AP. El Papel de los Padres en la Educación Inicial: Estrategias Innovadoras para la Participación Familiar. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(4), 9881-9900..

48. UNICEF. Desarrollo de la primera infancia. [Online].; 2020. Acceso 17 de Abril de 2025 [América Latina Y El Caribe]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/desarrollo-de-la-primera-infancia>.
49. MINSAL. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años. San Salvador.
50. MINSAL. LEY NACER CON CARIÑO para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido. Agosto, San Salvador.
51. MINSAL. Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia. [UNICEF].; 2022. Acceso 17 de Abril de 2025 [Junio, San Salvador]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/4611/file/Ley%20Crecer%20Juntos.pdf>.
52. Mayurí Gervacio AM. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta. Lima; 2014.. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/348>.
53. Chamorro Valladares CK, Valentin Toribio LY. Nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, puesto de salud Champamarca. 2019. Huánuco; 2021.. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/7055>.
54. Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley Nacer con Cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido. [Online].; 2021. Acceso 19 de 02 de 2025. Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_carino.pdf.
55. Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia. [Online].; 2022. Acceso 16 de 02 de 2025. Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/DECRETO_LEY.pdf.

56. Gutiérrez Iraheta L, Vega Gutiérrez S. [Tesis de especialidad en Medicina Familiar]. San Salvador: Universidad de El Salvador. [Online].; 2022. Acceso 22 de 02 de 2025. Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/934045e8-6ea5-4ae3-91c6-4f1ff3233969/content>.
57. Soplín Ríos J, Hernández García M, Torres Namoc V, Espinoza Vásquez R. Estimulación temprana: su importancia para los hijos menores de tres años. *Paidagogo*. 2022; 1(85–102.).
58. Mexico U. Desarrollo cognoscitivo o cognitivo: las 4 etapas según Piaget.. [Online]; 2022. Acceso 19 de Abril de 2025. Disponible en: <https://mexico.unir.net/noticias/educacion/desarrollo-cognoscitivo-cognitivo-piaget/>.
59. App A. La teoría sociocultural de Vygotsky: ¿Cómo la aplicamos en clase? [Online]; 2022. Acceso 20 de Abril de 2025. Disponible en: <https://additioapp.com/la-teoria-sociocultural-de-vygotsky-como-la-aplicamos-en-clase/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20teor%C3%ADa%20sociocultural,cultura%20en%20la%20que%20crecen>.
60. icuadros. Dimensiones de Diversidad en la Educación Temprana. [Online]. Acceso 20 de Abril de 2025. Disponible en: <https://pressbooks.pub/dimensionesdediversidadenlaeducaciontemprana/>.
61. Española RA. [Diccionario de la lengua española].; 2025. Acceso 17 de Abril de 2025. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
62. Jeynes WH. A meta-analysis: The relationship between parental involvement and American student African academic achievement. *5. Urban Education*, 56(2), 192-226.
63. UNICEF. Paternidad: El rol del padre en la familia. Uruguay.

64. GONZALEZ SANCHEZ J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innov. educ.* (Méx. DF) [online]. 2014, vol.14, n.65. [Online].; 2014. Acceso 17 de Abril de 2025 [Mexico]. Disponible en: [ISSN 1665-2673](#).
65. Ministerio de Sanidad. Actualización de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor. Madrid; 2022. Acceso 30 de Mayo de 2024. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/fragilidadCaidas/docs/ActualizacionDoc_FragilidadyCaidas_personamayor.pdf.
66. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil. Secretaría de Salud de la Ciudad de México. [Online].; 2013. Acceso 20 de Septiembre de 2024. Disponible en: https://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf.
67. Martínez FJ, Escalante SA. Fragilidad física en población adulto mayor de 65 años atendido en consulta externa de geriatría.; 2022. Acceso 25 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/7ff5311e-aa26-416b-a483-8cefb59552a8/content>.
68. Esteves Fajardo Z, Avilés Pazmiño M, Matamoros Dávalos Á. La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo infantil. *Espirales Revista Multidisciplinaria de Investigación*. 2018; 14(2).
69. Villarreal Reinoso M. Quito (EC): Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería. [Online].; 2021. Acceso 19 de 02 de 2025. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/24732>.

ANEXOS

Anexo 1: Glosario de términos y abreviaturas

TÉRMINOS:

Autonomía: capacidad de decidir de manera propia, independiente, sin la coerción o la influencia de terceros.

Cognitivo: se refiere a los procesos a través de los cuales los individuos son capaces de generar y asimilar conocimiento.

Conocimiento: la capacidad de almacenar información a través de la experiencia o el aprendizaje que permite entender y evaluar fenómenos.

Empírico: aquello que está basado en las experiencias.

Estimulación temprana: Se trata de la atención que se le da a la niña o el niño en la primera etapa de vida, a fin de potenciar y desarrollar al máximo sus habilidades físicas, intelectuales y psicosociales.

Hito: Acto o acontecimiento puntual, que marca un momento o un estado importante en el desarrollo o en la historia de alguna cosa

Misumalpa: pequeña familia de lenguas indígenas de América habladas en la costa este de Nicaragua y zonas cercanas.

Motricidad: se refiere a los movimientos complejos y coordinados que realiza una persona y que implican al sistema locomotor

Parental: Se refiere a aquello vinculado a los padres o parientes.

Plasticidad: se refiere a la capacidad de ser moldeado o alterado.

Razonamiento: proceso intelectual mediante el cual el ser humano utiliza la lógica y el pensamiento para analizar, interpretar, deducir e inferir información con base en premisas conocidas.

ABREVIATURAS:

AT: Atención Temprana

BVS: Biblioteca Virtual en Salud

CAPI: Centro de Atención a Primera Infancia

MINSAL: Ministerio de Salud de El Salvador

MSO: del Inglés Microsoft Office Specialist

OEA: Organización de Estados Americanos

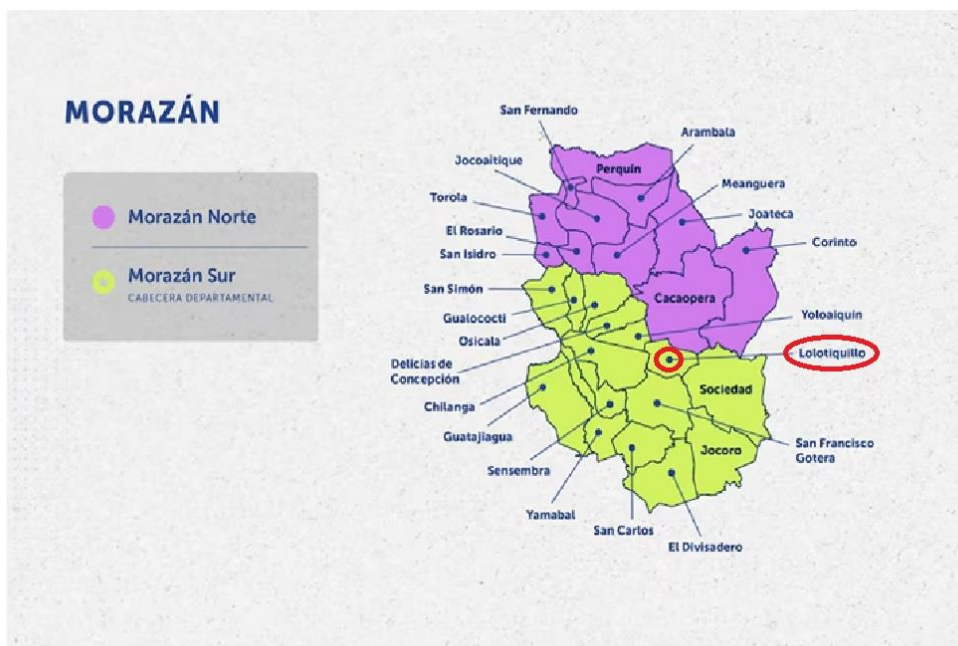
OMS: Organización Mundial de la Salud

PNNA: Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia

RAIPI: Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (del inglés United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (del inglés United Nations Children's Fund)

Anexo 2: Ubicación geográfica de Lototiquillo en El Salvador.

Anexo 3: Hitos del desarrollo motor según edad

EDAD	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA
0-3 MESES	Levanta la cabeza en posición boca abajo	Sigue objetos con la mirada, abre y cierra las manos
4-6 MESES	Se voltea, controla la cabeza con firmeza	Agarra objetos con toda la mano (prensión palmar)
7-9 MESES	Se sienta sin apoyo, comienza a gatear	Transfiere objetos entre manos, golpea juguetes entre sí
10-12 MESES	Se pone de pie con apoyo, da pasos con ayuda	Prensión pinza, agarra objetos pequeños con los dedos
12-18 MESES	Camina solo, intenta correr	Apila 2-3 bloques, garabatea con crayones
2 AÑOS	Corre con mayor control, sube escaleras con ayuda	Pasa páginas de un libro, comienza a usar cuchara
3 AÑOS	Salta con ambos pies, pedalea triciclo	Copia líneas, enhebra cuentas grandes
4 AÑOS	Salta en un pie, baja escaleras alternando pies	Usa tijeras infantiles, dibuja figuras básicas
5 AÑOS	Corre bien, lanza y atrapa pelotas con precisión	Escribe su nombre, dibuja figuras humanas con detalles
6 AÑOS	Coordina movimientos complejos	Ata cordones, recorta con precisión, colorea sin salirse
7 AÑOS	Corre, salta y lanza con coordinación, participa en deportes escolares	Escribe oraciones cortas, usa reglas y tijeras con precisión
8 AÑOS	Realiza actividades físicas con técnica y resistencia, mejora la postura	Dibuja con detalles, realiza manualidades complejas
9 AÑOS	Ejecuta secuencias motoras complejas, domina habilidades deportivas básicas	Escribe con claridad, manipula herramientas escolares con destreza

Anexo 4: Hitos del desarrollo cognitivo según edad

EDAD	HITO COGNITIVO PRINCIPAL
0–3 meses	Reacciona a sonidos, fija la mirada, reconoce voces
4–6 meses	Anticipa rutinas, responde a su nombre
7–9 meses	Busca objetos escondidos, imita sonidos
10–12 meses	Entiende órdenes simples, señala objetos
12–18 meses	Usa palabras, identifica partes del cuerpo
2 años	Une dos palabras, comprende secuencias
3 años	Nombra colores, entiende diferencias (grande/pequeño)
4 años	Cuenta objetos, hace preguntas complejas
5 años	Entiende causa-efecto, diferencia realidad y fantasía
6 años	Usa lógica básica, planifica tareas
7 años	Resuelve problemas simples, organiza información
8 años	Usa estrategias de memoria, reflexiona sobre su pensamiento
9 años	Maneja conceptos abstractos básicos, sigue instrucciones largas

Anexo 5: Hitos del desarrollo del lenguaje según edad

EDAD	HITO DEL LENGUAJE PRINCIPAL
0–3 meses	Llanto diferenciado, atención a la voz humana
4–6 meses	Baluceo, risas, vocalizaciones voluntarias
7–9 meses	Imita sonidos, entiende su nombre, responde a 'no'
10–12 meses	Dice primeras palabras, señala lo que quiere
12–18 meses	Usa de 5 a 20 palabras, responde a órdenes simples
2 años	Usa frases de 2 palabras, vocabulario de 50–100 palabras
3 años	Frases de 3 a 5 palabras, hace preguntas, sigue instrucciones dobles
4 años	Usa oraciones completas, narra hechos sencillos
5 años	Utiliza tiempos verbales, hace descripciones
6 años	Mantiene conversaciones, cuenta historias completas
7 años	Comprende y usa lenguaje figurado
8–9 años	Argumenta ideas, usa sinónimos, antónimos y vocabulario complejo

Anexo 6: Hitos del desarrollo socioafectivo según edad

EDAD	HITO SOCIOAFECTIVO PRINCIPAL
0–3 meses	Sonríe socialmente, reconoce la voz de la madre
4–6 meses	Ríe a carcajadas, distingue caras familiares
7–9 meses	Muestra ansiedad ante extraños, busca consuelo
10–12 meses	Imita gestos emocionales, expresa preferencia por cuidadores
12–18 meses	Expresa enfado, alegría, miedo claramente
2 años	Comienza a mostrar independencia y frustración
3 años	Participa en juegos paralelos, comprende turnos
4 años	Muestra empatía inicial, forma amistades
5 años	Reconoce emociones complejas en sí mismo y en otros
6 años	Comprende reglas sociales y emocionales
7 años	Maneja conflictos interpersonales básicos
8–9 años	Desarrolla conciencia emocional más profunda y perspectiva social

Anexo 7: Cuestionario dirigido a la población en estudio

N° de cuestionario



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**

Cuestionario dirigido a la población en estudio

OBJETIVO: Recopilar información sobre el nivel de conocimiento que tienen los padres y madres de familia o en su defecto tutores legales, sobre técnicas de estimulación temprana en niños de 0 a 9 años en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño.

1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (Puntuación 0)

1. **Edad:** _____ años cumplidos
2. **Sexo:** Masculino Femenino
3. **¿Cuál es su área de residencia?** Rural Urbana
4. **¿Cuántos hijo tiene actualmente?**
 - a. 1 hijo 2 hijos 3 hijos 4 o más hijos
5. **¿Sabe leer y escribir?**
 - a. Sí No
6. **¿Cuál es su último grado de estudios?** _____
7. **¿Cuál es su estado familiar?**
 - a. Soltero/a Casado/a Acompañado/a Divorciado/a Viudo/a
8. **¿Cuál es su ocupación?** _____

1.2 CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

9. **¿Sabe qué es estimulación temprana? (2 puntos) Sí _____ No _____**
10. **Si su respuesta es sí ¿Qué es la estimulación temprana? (2 puntos)**
 - a) Actividades aplicadas a los niños, para desarrollar sus habilidades físicas, mentales, emocionales y sociales.
 - b) Son actividades para el desarrollo de las capacidades de lectura, escritura y comprensión en niños
 - c) Son actividades realizadas en niños que tienen problemas o dificultades en algún área.

11. ¿Cuáles son los medios por los cuales ha tenido acceso a información sobre técnicas de estimulación temprana? (Puntuación 0)

- a) Charlas brindadas por personal especializado
- b) Libros, revistas
- c) Medios digitales
- d) Familiares o conocidos "conocimiento transmitido de generación en generación"

12. ¿Cree usted que sea importante la estimulación temprana en su niño? (2 puntos)

- a) Sí
- b) No

13. Si su respuesta es sí, ¿Por qué? (Puntuación 0)

14. ¿Realiza técnicas de estimulación temprana a su hijo? (2 puntos) Sí _____ No _____

15. ¿Con qué frecuencia debe realizarse la estimulación temprana? (2 puntos)

- a) En cualquier momento
- b) Solo dos veces por semana
- c) Mensualmente
- d) Solo durante sus controles en la Unidad de Salud.

16. ¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana en el niño? (2 puntos)

- a) Desde que el niño camine.
- b) Desde el nacimiento del niño.
- c) Desde que el niño empieza a decir sus primeras palabras.
- d) Desde que el niño/a presenta un riesgo o retraso en el desarrollo.

1.3 CONOCIMIENTOS SOBRE TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO MOTOR

17. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor de 0 – 3 meses? (2 puntos)

- a) Colocarlo boca abajo, apoyándole en las piernas para que intente levantar la cabeza.
- b) Hablarle mucho y con cariño
- c) Demostrarle a diario afecto, besos, abrazos, entre otros.

18. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor fino en el menor? (2 puntos)

- a) Prestarle apoyo con las manos e invitarle a caminar.
- b) Darle objetos pequeños para que los agarre con el pulgar, índice y dedo medio.

c) Mostrarle como subir y bajar escaleras.

19. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor a partir de los 10 meses? (2 puntos)

- a) Leerle un cuento o cantarle.
- b) Prestarle apoyo con las manos e invitarle a caminar.
- c) Mostrarle objetos de colores.

20. ¿Qué tipo de actividad es efectiva para estimular el desarrollo motor en un menor a partir de los 4 años? (2 puntos)

- a) Mostrarle como subir y bajar gradas alternando los pies y darle tareas sencillas como ordenar sus juguetes.
- b) Conversarle de las cosas que mira, cantarle o leerle cuentos.
- c) Pedirle que le mencione las partes del cuerpo que conoce.

1.4 CONOCIMIENTOS SOBRE TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

21. Al estimular el área del lenguaje a su niño usted debe: (2 puntos)

- a) Hablarle mucho y con cariño, conversarle de las cosas que mira mientras lo carga.
- b) Dejarle que pida algo solo con gestos.
- c) Dejar a su disposición objetos de colores llamativos.

22. ¿Cómo puedo ayudar a mi hijo a mejorar su pronunciación? (2 puntos)

- a) Hablarle al menor con palabras completas evitando diminutivos como carrito por carro, repetir trabalenguas.
- b) Usar palabras incompletas con el menor.
- c) Usar apodosos o sobrenombres con personas, objetos o cosas.

23. ¿Qué estrategias puede usar para fomentar la narración de historias en niños? (2 puntos)

- a) Motivarlo para que cuente sus relatos de experiencias diarias y hacer preguntas sobre el inicio, desarrollo y final de la historia.
- b) Llevarlo a jugar al parque.
- c) Entretenerlo con dispositivos digitales.

1.5 CONOCIMIENTOS SOBRE TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO COGNITIVO

24. Al estimular el área cognitiva a su niño usted debe: (2 puntos)

- a) Alejarle los juguetes y objetos porque son peligrosos

- b) Hacerle todas sus tareas.
- c) Jugar con objetos de colores llamativos, explicarle para que sirven los objetos de la casa.

25. ¿Qué tipo de actividades son beneficiosas para el desarrollo cognitivo? (2 puntos)

- a) Pedirle al niño que muestre y mencione las partes del cuerpo que conoce: manos, pies, ojos, nariz, etc.
- b) Colocar juguetes a distancia para que el menor trate de alcanzarlos.
- c) Poner cerca de la cama una silla o banca para que intente pararse y luego caminar.

26. ¿Cómo puedo estimular el desarrollo cognitivo de mi hijo en casa? (2 puntos)

- a) Enseñándole su edad y mostrándole como expresarlo con los dedos, enseñarle el significado del "No".
- b) Repetir los sonidos que el deja escapar.
- c) Jugar con la pelota para que el niño pateee.

1.6 CONOCIMIENTOS SOBRE TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO SOCIOAFECTIVO

27. Para estimular al niño en el área socioafectiva usted se debe: (2 puntos)

- a) Dejarlo jugar sin compartir juguetes.
- b) Incentivar al menor a que participe en juegos grupales.
- c) Dejarlo ver dibujos animados.

28. ¿Cómo puede fomentar la empatía y la comprensión hacia los sentimientos de los demás en el aula o en casa? (2 puntos)

- a) Ayudarle dándole ejemplos de justicia, solidaridad, respeto, honestidad y disciplina.
- b) Enseñándole a no compartir sus juguetes.
- c) Dejando que en la escuela aprenda.

29. ¿Qué estrategias puede utilizar para ayudar a los niños a identificar y expresar sus emociones de manera saludable? (2 puntos)

- a) Cuando lllore o se moleste, decirle que es malo llorar.
- b) Cuando el niño lllore o se moleste dejarlo solo hasta que se calme.
- c) Cuando lllore o se moleste, cargarlo y hablarle con ternura a la vez que buscan juntos el motivo de su incomodidad.

Correctas: _____ de 19

Puntaje obtenido (cada pregunta contestada correctamente vale 2 puntos): _____

ESCALA DE VALORACIÓN:

VALORACION GENERAL	
Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	30 – 38
Medio	20 – 29
Bajo	0 – 19

VALORACION PARCIAL	Puntaje		
	Alto	Medio	Bajo
Conocimiento básico sobre estimulación temprana	12 – 14	7 – 11	0 – 6
Conocimiento en el área motora	6 – 8	3 – 5	0 – 2
Conocimiento en área lenguaje	5 – 6	3 – 4	0 – 2
Conocimiento en área del cognitiva	5 – 6	3 – 4	0 – 2
Conocimiento en área socioafectiva	5 – 6	3 – 4	0 – 2

Fuente: Tomado y modificado de Cuestionarios de los trabajos de investigación: “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año - Gustavo Lanatta” de Ana María Gervacio y “Nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, puesto de salud CHAMPAMARCA” de Katty Chamorro et al. con datos de esta investigación.

Anexo 8: Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO****Parte I: Información**

Este formulario de consentimiento informado se dirige a padres y madres de familia o en su defecto tutores legales de niños y niñas menores de 0 a 9 años registrados en la base de datos de la Unidad de Salud de Lolotiquillo y que se les invita a participar en la investigación NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES SOBRE TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD SALVADOREÑO

Nosotras Erika Julissa Ríos García y Gracia María Salmerón Reyes, Médicos en Año Social de la UDS de Lolotiquillo y Cacaopera, nos encontramos realizando un estudio sobre el nivel de conocimiento en técnicas de estimulación temprana. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Durante el proceso, se aplicará una entrevista previamente estructurada y posteriormente una encuesta mediante la cual se obtendrá información necesaria para la investigación. No hay algún tipo de riesgo que atente contra

su salud al participar en esta investigación. No se compartirá la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que se obtenga por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial.

Parte II: Consentimiento informado

Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera la atención médica.

Nombre del Participante: _____

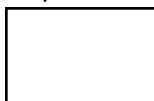
Firma del Participante: _____

Fecha: _____

Si no puede leer/escribir o alguna otra dificultad ajena:

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Huella dactilar del participante:



Yo, Erika Julissa Ríos García/Gracia María Salmerón Reyes, investigadoras a cargo del estudio, he leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Firma del Investigador: _____

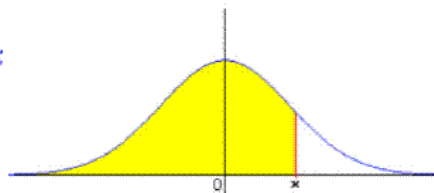
Fecha: _____

Anexo 9: Tabla de distribución normal tipificada

TABLA DE DISTRIBUCIÓN

NORMAL TIPIFICADA $N(0,1)$

$$F(x)=P(X \leq x) = \int_{-\infty}^x \frac{1}{\sqrt{2\pi}} e^{-\frac{x^2}{2}} dx$$



	.00	.01	.02	.03	.04	.05	.06	.07	.08	.09
0,0	0.5000	0.5040	0.5080	0.5120	0.5160	0.5199	0.5239	0.5279	0.5319	0.5359
0,1	0.5398	0.5438	0.5478	0.5517	0.5557	0.5596	0.5636	0.5675	0.5714	0.5753
0,2	0.5793	0.5832	0.5871	0.5910	0.5948	0.5987	0.6026	0.6064	0.6103	0.6141
0,3	0.6179	0.6217	0.6255	0.6293	0.6331	0.6368	0.6406	0.6443	0.6480	0.6517
0,4	0.6554	0.6591	0.6628	0.6664	0.6700	0.6736	0.6772	0.6808	0.6844	0.6879
0,5	0.6915	0.6950	0.6985	0.7019	0.7054	0.7088	0.7123	0.7157	0.7190	0.7224
0,6	0.7257	0.7291	0.7324	0.7357	0.7389	0.7422	0.7454	0.7486	0.7517	0.7549
0,7	0.7580	0.7611	0.7642	0.7673	0.7704	0.7734	0.7764	0.7794	0.7823	0.7852
0,8	0.7881	0.7910	0.7939	0.7967	0.7995	0.8023	0.8051	0.8079	0.8106	0.8133
0,9	0.8159	0.8186	0.8212	0.8238	0.8264	0.8289	0.8315	0.8340	0.8365	0.8389
1,0	0.8413	0.8438	0.8461	0.8485	0.8508	0.8531	0.8554	0.8577	0.8599	0.8621
1,1	0.8643	0.8665	0.8686	0.8708	0.8729	0.8749	0.8770	0.8790	0.8810	0.8830
1,2	0.8849	0.8869	0.8888	0.8907	0.8925	0.8944	0.8962	0.8980	0.8997	0.9015
1,3	0.9032	0.9049	0.9066	0.9082	0.9099	0.9115	0.9131	0.9147	0.9162	0.9177
1,4	0.9192	0.9207	0.9222	0.9236	0.9251	0.9265	0.9279	0.9292	0.9306	0.9319
1,5	0.9332	0.9345	0.9357	0.9370	0.9382	0.9394	0.9406	0.9418	0.9429	0.9441
1,6	0.9452	0.9463	0.9474	0.9484	0.9495	0.9505	0.9515	0.9525	0.9535	0.9545
1,7	0.9554	0.9564	0.9573	0.9582	0.9591	0.9599	0.9608	0.9616	0.9625	0.9633
1,8	0.9641	0.9649	0.9656	0.9664	0.9671	0.9678	0.9686	0.9693	0.9699	0.9706
1,9	0.9713	0.9719	0.9726	0.9732	0.9738	0.9744	0.9750	0.9756	0.9761	0.9767
2,0	0.9772	0.9778	0.9783	0.9788	0.9793	0.9798	0.9803	0.9808	0.9812	0.9817
2,1	0.9821	0.9826	0.9830	0.9834	0.9838	0.9842	0.9846	0.9850	0.9854	0.9857
2,2	0.9861	0.9864	0.9868	0.9871	0.9875	0.9878	0.9881	0.9884	0.9887	0.9890
2,3	0.9893	0.9896	0.9898	0.9901	0.9904	0.9906	0.9909	0.9911	0.9913	0.9916
2,4	0.9918	0.9920	0.9922	0.9925	0.9927	0.9929	0.9931	0.9932	0.9934	0.9936
2,5	0.9938	0.9940	0.9941	0.9943	0.9945	0.9946	0.9948	0.9949	0.9951	0.9952
2,6	0.9953	0.9955	0.9956	0.9957	0.9959	0.9960	0.9961	0.9962	0.9963	0.9964
2,7	0.9965	0.9966	0.9967	0.9968	0.9969	0.9970	0.9971	0.9972	0.9973	0.9974
2,8	0.9974	0.9975	0.9976	0.9977	0.9977	0.9978	0.9979	0.9979	0.9980	0.9981
2,9	0.9981	0.9982	0.9982	0.9983	0.9984	0.9984	0.9985	0.9985	0.9986	0.9986
3,0	0.9987	0.9987	0.9987	0.9988	0.9988	0.9989	0.9989	0.9989	0.9990	0.9990

Anexo 10: Presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO EN USD	PRECIO TOTAL EN USD
COMBUSTIBLE			
Vales		\$	\$
MATERIALES Y SUMINISTRO DE OFICINA			
Resma de papel bond tamaño carta	3	\$ 6.50	\$ 19.50
Lápices	10	\$ 0.29	\$ 2.90
Bolígrafo color azul	10	\$ 0.25	\$ 2.50
Bolígrafo color negro	10	\$ 0.25	\$ 2.50
Caja de fástener	1	\$ 1.59	\$ 1.59
Engrapadora	1	\$ 5.90	\$ 5.90
Saca grapa	1	\$ 1.19	\$ 1.19
Folder manila	15	\$ 0.15	\$ 2.25
Fotocopias blanco y negro	1000	\$ 0.10	\$ 100
Fotocopias a color	100	\$ 0.25	\$ 25
Impresión blanco y negro	200	\$ 0.15	\$ 30
Impresión a color	100	\$ 0.35	\$ 35
MATERIALES Y SUMINISTROS INFORMATICOS			
Memoria USB	1	\$ 9.90	\$ 9.90
Tóner Epson tinta negro	3	\$ 11.95	\$ 35.85
EQUIPO			
Ordenador	1	\$ 499.00	\$ 499.00
Impresora	1	\$ 55.00	\$ 55.00
Móvil	1	\$ 299.99	\$ 299.99
TOTAL			\$ 1,128.07

Anexo 11: Cronograma de actividades

Meses Semanas	Marzo/2025				Abril/2025				Mayo/2025				Jun/2025				Jul/2025				Ago/2025				Sep/2025				Oct/2025				Nov/2025				Dic/2025											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
Actividades																																																
1. Reuniones Generales con la coordinación del Proceso de Graduación y asesorías metodológicas	[Shaded cells indicating activity]																																															
2. Elaboración del perfil de investigación	[Shaded cells indicating activity]																																															
3. Presentación del perfil de investigación a la Coordinación al Docente Asesor	21 de marzo 2025																																															
4. Elaboración del Protocolo de Investigación	[Shaded cells indicating activity]																																															
5. Presentación del Protocolo de Investigación	30 de mayo/2025																																															
6. Presentación del Protocolo de Investigación con las observaciones incorporadas	13 de junio/2025																																															
7. Desarrollo o ejecución de la Investigación	[Shaded cells indicating activity]																																															
8. Redacción del Informe Final	[Shaded cells indicating activity]																																															
9. Entrega del Informe Final	24 de octubre 2025																																															
10. Exposición oral y Defensa pública del informe final de la investigación	Del 14 al 28 de noviembre 2025																																															