



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL RETRASO PSICOMOTOR EN  
NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUERTAS NEGRAS, CANTÓN  
BABAHOYO, LOS RÍOS, NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024**

**AUTORES**

**KASANDRA MISHEL VARGAS VERGARA**

**MARIA FERNANDA LAMILLA DAVILA**

**TUTOR**

**DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER, MSC.**

**Babahoyo - Los Ríos – Ecuador 2024**

## DEDICATORIA

Se lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros anhelos más deseados durante este trabajo investigativo.

A nuestros padres por ser los pilares fundamentales, quienes han sido nuestros faros en las noches oscuras, por el apoyo inquebrantable en los días difíciles y la inspiración constante a lo largo de este viaje académico. A ustedes dedicamos este logro, con todo nuestro amor y gratitud eterna. Su amor y sacrificio han sido el motor que impulsó cada paso que dimos hasta este momento. Gracias por creer en nosotras cuando dudamos, por alentarnos cuando tropezábamos y por celebrar cada pequeño triunfo con nosotras.

Esta tesis es también suya, un testimonio de nuestro vínculo inquebrantable y del poder del amor familiar. Con todo nuestro cariño y admiración, esta victoria es nuestra.

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradecemos a Dios quien nos ha guiado y ha dado la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para completar este importante proyecto académico.

Yo, María Fernanda Lamilla Dávila, le agradezco a mi querida madre, Gina Dávila Rodríguez, mi eterna fuente de amor, apoyo incondicional y sacrificio desinteresado. A mis queridos abuelos quienes son me dan su amor y su sabiduría su amor y dedicación, este logro no sería posible. Gracias por ser mi inspiración constante.

También a mis queridos abuelitos, quienes me brindaron su apoyo en todo momento, a mis tías que sin importar la distancia siempre me muestran su amor y permanecemos unidas, y a mi querido tío Thomas Murilla que ha sido como un padre para mi gracias por todo.

Yo, Kasandra Mishel Vargas Vergara, agradezco especialmente a mis padres Holger Wilfrido Vargas Valencia y Adela Marcelina Vergara Garofalo por su incondicional apoyo, comprensión y amor a lo largo de mi formación académica. Su aliento fue mi motor en los momentos difíciles y su alegría, mi mayor inspiración.

Asimismo, a mi familia en general, a mis hermanas por cada palabra de aliento que me brindaron durante mi vida académica por motivarme para poder salir adelante.

Queremos expresar nuestro más grandes y sinceros agradecimientos a nuestra asesora de tesis, la Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración durante este trabajo.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, por haberme permitido tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

Finalmente, dedicamos este logro a nosotras mismas por nuestra perseverancia y dedicación. Este trabajo representa el fruto de nuestro esfuerzo y el inicio de una nueva etapa en mi vida profesional.

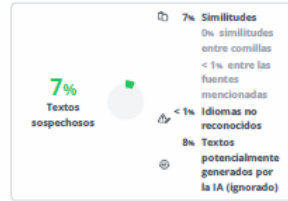
# APROBACIÓN DEL TUTOR

## INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

### LAMILLAPROYECTO FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL RETRASO PSICOMOTOR PAR



Nombre del documento: LAMILLAPROYECTO FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL RETRASO PSICOMOTOR PAR.pdf  
ID del documento: 12f4d3f3cea8ccf17eb9ec9ad10edf471b38d701  
Tamaño del documento original: 2,2 MB  
Autor: Kasandra Vargas

Depositante: Kasandra Vargas  
Fecha de depósito: 13/4/2024  
Tipo de carga: url\_submission  
fecha de fin de análisis: 13/4/2024

Número de palabras: 11,840  
Número de caracteres: 79,978

Ubicación de las similitudes en el documento:

**Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)** Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- 1 <https://doi.org/10.25115/ejrep.v3i7.1206>
- 2 <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/00b92>
- 3 <https://revistas.investigacion>
- 4 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022000761>
- 5 [https://die.unlson.mx/wp-content/uploads/2021/08/DIE\\_PE.pdf](https://die.unlson.mx/wp-content/uploads/2021/08/DIE_PE.pdf)

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
Docente Tutora

## **INDICE GENERAL**

<b>CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
<b>CONTEXTUALIZAN PROBLEMÁTICA</b>	<b>9</b>
1.1.1 Contexto Internacional.	10
1.1.2. Contexto Nacional.	11
1.1.3. Contexto Local.	11
<b>1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>12</b>
<b>1.2.1 PROBLEMA GENERAL</b>	<b>13</b>
1.2.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	13
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN</b>	<b>14</b>
<b>1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>16</b>
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.	16
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
<b>1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>17</b>
1.5.1 GENERAL	17
1.5.2 Hipótesis específicas	18
<b>CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO</b>	<b>19</b>
<b>2.1 BASES TEÓRICAS</b>	<b>19</b>
2.1.1 Definición	19
2.1.2 Características del desarrollo psicomotor:	20
2.2.3 Motricidad fina y gruesa	20
Retraso del desarrollo psicomotor	21
Tipos de retraso psicomotor	21
2.2.4 Signos de alarma en el desarrollo psicomotor	22
2.2.5 Factores que intervienen en el retraso del desarrollo psicomotor	23
Factores de riesgo prenatales	23
Factores de riesgo perinatales	24
Factores de riesgo postnatales	24
Factores de riesgo biológicos	25
Factores de riesgo ambientales	25
2.2.6 Complicaciones del retraso psicomotor	26
2.2.7 Diagnóstico del retraso psicomotor.	27
2.2.8 Intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor	29
2.1. Antecedentes.	34
2.1.1 Antecedentes Investigativos	34

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA	36
3.2 Tipo y diseño de investigación	36
3.2.1 Metodología	36
3.1.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.3 Población y Muestra	41
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.	42
3.5 Procesamiento de datos	43
3.6 Aspectos éticos y bioéticos	43
CAPÍTULO IV-PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	41
4.1 RESULTADOS	45
4.2 DISCUSIÓN	62
4.3 PRESUPUESTO	63
CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
5.1 CONCLUSIONES	64
5.2 RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	66
ANEXO	70

## INDICE DE TABLAS

Ilustración 1	ANTECEDENTES NEUROLOGICOS	45	Ilustración 2	ANTECEDENTES DE RETASO PSICOMOTOR	46
Ilustración 3	COMPLICACIONES ANTES DEL EMBARAZO	47	Ilustración 4	COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO	48
Ilustración 5	PESO DE NACIMIENTO DEL NIÑO	49	Ilustración 6	PREMATURIDAD	50
Ilustración 7	COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO	51	Ilustración 8	PATOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO	52
Ilustración 9	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	53	Ilustración 10	IMPORTANCIA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	53
Ilustración 11	FRECUENCIA DE ESTIMULACIÓN	54	Ilustración 12	PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	55
Ilustración 13	EDUCACIÓN PRENATAL POR PARTE DE ENFERMERÍA	56	Ilustración 14	PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	56
Ilustración 15	EL NIÑO ES CAPAZ DE EXPRESAR EMOCIONES	57	Ilustración 16	FRECUENCIA QUE ASISTIÓ A CONTROLES PRENATALES	58
Ilustración 17	ESQUEMA DE VACUNACIÓN				

El estudio se enfocó en identificar los factores de riesgo relacionados con el retraso psicomotor en niños atendidos en el Centro de Salud Puertas Negras, ubicado en Babahoyo, Los Ríos, entre noviembre de 2023 y abril de 2024. Se reconoce la importancia de abordar estos factores para intervenir tempranamente y prevenir complicaciones en el desarrollo infantil. La investigación, siguiendo criterios éticos y metodológicos, busca proporcionar información para mejorar la atención y promover la salud de los niños en esta comunidad por parte del personal de enfermería.

La recolección de datos se realizó mediante encuestas utilizando un cuestionario dividido en dimensiones como dinámica funcional y antecedentes prenatales, perinatales y postnatales para evaluar el conocimiento sobre estimulación temprana y los factores de riesgo relacionados con el retraso psicomotor en los niños atendidos en el centro de salud mencionado.

Los resultados se analizaron con Microsoft Excel, observando los principales factores de riesgo que influyen en el retraso psicomotor en los niños atendidos en el Centro de Salud Puertas Negras.

Las conclusiones destacan la importancia de programas de estimulación temprana realizados por el personal de enfermería para prevenir y controlar el retraso psicomotor en niños, así como la necesidad de que las madres acudan a sus controles prenatales para evitar problemas en el momento del parto.

**Palabras claves;** Desarrollo infantil, Retraso psicomotor, Estimulación temprana, Controles prenatales, Factores de riesgo.

## **ABSTRACT**



The study focused on identifying risk factors related to psychomotor delay in children treated at the Puertas Negras Health Center, located in Babahoyo, Los Ríos, between November 2023 and April 2024. The importance of addressing these factors is recognized. to intervene early and prevent complications in child development. The research, following ethical and methodological criteria, seeks to provide information to improve care and promote the health of children in this community by nursing staff. Data collection was carried out through surveys using a questionnaire divided into dimensions such as functional dynamics and prenatal, perinatal and postnatal history to evaluate knowledge about early stimulation and risk factors related to psychomotor delay in children treated at the health center. mentioned.

The results were analyzed with Microsoft Excel, observing the main risk factors that influence psychomotor delay in children treated at the Puertas Negras Health Center.

The conclusions highlight the importance of early stimulation programs carried out by nursing staff to prevent and control psychomotor delay in children, as well as the need for mothers to attend prenatal check-ups to avoid problems at the time of delivery.

**Keywords;** Child development, Psychomotor delay, Early stimulation, Prenatal controls, Risk factors.

## **CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN**

### **CONTEXTUALIZAN PROBLEMÁTICA**

#### **1.1 Contextualización de la situación problemática**

##### **1.1.1 Contexto Internacional.**

El estudio realizado por García Cruz & García Pérez en el año (2018) planteó que el desarrollo psicomotor (DPM) es un proceso gradual y continuo, a partir de lo cual es posible identificar etapas o estadios de complejidad creciente desde la concepción y culminando en la madurez, cuya secuencia es similar en todos los niños, pero con un ritmo diferente. Se considera un desarrollo psicomotor normal, es el que permite al niño alcanzar habilidades adecuadas a su edad.

En un estudio realizado en Madrid por Martín Fernández en el año 2015 se afirmó que el retraso en el desarrollo psicomotor (PMR) no es una enfermedad o trastorno, sino una manifestación clínica de patología del sistema nervioso central (SNC) debida a alteraciones genéticas. y/o factores ambientales que tienen especial influencia en el desarrollo psicomotriz del niño. Los exámenes físicos periódicos durante los primeros años de vida brindan una oportunidad especial para que los pediatras evalúen en cualquier momento el desarrollo psicomotor DPM en niños durante los primeros años de vida.

Los determinantes más importantes asociados con retrasos en el desarrollo psicomotor incluyen factores genéticos, nutricionales y sociales, así como los entornos de estimulación y apego que intervienen en este proceso. Esto ocurre desde el inicio de la concepción hasta varios años después del nacimiento. La mayoría de estos elementos pueden modificar sustancialmente su comportamiento y sus habilidades, influyendo significativamente en el desarrollo psicomotor futuro, en sus capacidades mentales y motoras (Díaz, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) están trabajando con gobiernos y organizaciones

locales para abordar este problema mediante la promoción de la salud materna e infantil, la detección temprana de problemas de desarrollo, así como la prestación de servicios de intervención temprana (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF 2017)

### **1.1.2. Contexto Nacional.**

En Ecuador, los datos específicos sobre la proporción de niños con retraso psicomotor pueden ser limitados. Sin embargo, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador (INEC) publicada en el año 2016, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2018, encontró que aproximadamente el 14% de los niños menores de cinco años en Ecuador tienen algún tipo de discapacidad o retraso en el desarrollo.

Según la revista científica Mundo de Investigación y Conocimiento (Recimundo) publicada en el año 2019, la República del Ecuador realiza las pruebas de detección que miden el crecimiento y constituyen la principal forma de detectar retrasos en el desarrollo y enfermedades que afectan la salud infantil, desde el momento del nacimiento hasta los seis años, también existe el Denver Test II, que evalúa cuatro áreas del desarrollo del niño: habilidades sociales personales, habilidades de adaptación motriz fina, lenguaje y motricidad gruesa.

El tratamiento temprano de la mayoría de los problemas del retraso psicomotor mejora significativamente el pronóstico. Por lo tanto, utilizar este tipo de pruebas, como el DDST II, permite que los niños con alguna patología del desarrollo reciban tratamiento más tempranamente, aumentando la probabilidad de que tengan una mejor calidad de vida (Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento 2019)

### **1.1.3. Contexto Local.**

Actualmente, en el Centro de Salud Puertas Negras, ubicado en el Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos, atiende a una población de 13,228 personas, de los cuales 1,158 son niños menores de cinco años que reciben atención en la unidad

de salud. Se sabe por análisis fact-perceptual que, 110 de estos niños sufren de un retraso físico e intelectual.

Se estima que las principales causas de este retraso están relacionadas con factores biológicos prenatales, perinatales y postnatales. El centro de salud cuenta con personal de Obstetricia que se encarga de registrar los controles prenatales de las mujeres, lo que les permite el seguimiento del estado de salud de la madre y registrar los antecedentes médicos familiares y personales. Además, se realiza un seguimiento perinatal durante el embarazo. Los cuidados paliativos perinatales son una forma de atención clínica que tiene como objetivo predecir, prevenir y tratar el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual en fetos y recién nacidos. (ancel et al., 2022)

Se ha observado que las mujeres que han tenido más de cinco controles prenatales tienden a tener menos complicaciones durante el parto y, por lo tanto, los niños tienen un mejor estado de salud durante los primeros meses de vida y un mejor desarrollo durante la etapa preescolar. Además, mediante la estimulación sensorial y cognitiva de los niños, se puede identificar cualquier alteración en su desarrollo, dependiendo de su edad (Raza, 2019).

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El retraso en el desarrollo psicomotor es la inadecuada formación de capacidades autónomas del infante, varía dependiendo de la edad del niño, ya que por las diferentes etapas de desarrollo este puede considerarse normal o un problema patológico, se conoce que actualmente afecta a un 10% de los niños a nivel nacional, se asocia a problemas o factores biológicos (Berrones *et al*, 2019).

Uno de los principales factores son las complicaciones y enfermedades que padecen dentro de la etapa gestacional, se conoce que en Ecuador la pre-eclampsia y eclampsia el oscila en el 8,3% de las embarazadas siendo esta una de las principales morbilidades peri-natales (Moreira *et al*, 2022). Otra complicación frecuente en el embarazo es la diabetes mellitus gestacional que puede afectar significativamente al bebé provocando la macrocefalia, las enfermedades cardiovasculares, el retraso cognitivo y motor del recién nacido (Recimundo,2023).

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con el retraso psicomotor en menores de cinco años atendidos en el centro de salud Puertas Negras, Babahoyo, Los Ríos, ¿noviembre 2023-abril 2024?

### **1.2.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente proyecto investigativo se ejecutará en el Centro de Salud Puertas Negras, ubicado en la parroquia Clemente Baquerizo, en el cantón Babahoyo, en la provincia de Los Ríos.

Se encuentra en la parte rural de Babahoyo, aproximadamente a 1 kilómetro de la Facultad de Ciencias Agropecuarias de la UTB y frente al río Babahoyo. La calle principal que lo atraviesa es la Vía Montalvo. Durante la época de invierno, se presentan zonas inundadas en Puertas Negras debido a su ubicación cercana al río. Además, las calles tienen baches, lo que puede afectar el acceso al centro de salud

Este proyecto se realizó siguiendo las normativas, procedimientos legales y éticos en base a las líneas de investigación (Salud Humana y Animal) y la sublínea (Salud Pública y Epidemiología) de la Universidad Técnica de Babahoyo.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La investigación que se presenta a continuación es de gran relevancia, ya que permitió relacionar problemáticas biológicas durante las etapas perinatales, prenatales y post-natales que llevan a repercusiones potenciales en el desarrollo cognitivo emocional y físico en los niños.

La novedad del proyecto investigativo radicó en su enfoque preventivo, pro activo y comparativo, que abordaron sobre los factores de riesgo que conllevan y se asocia al retraso psicomotor desde las etapas iniciales del desarrollo infantil. Esta investigación se distinguió por su enfoque en una población altamente vulnerable: los niños menores de cinco años, cuyo desarrollo cognitivo, emocional y físico puede verse significativamente afectado por el retraso psicomotor.

Esta investigación ayudó a identificar los factores de riesgo que se relaciona con el retraso del niño, lo cual permitió al personal del centro de salud de Puertas Negras a intervenir de manera temprana en la detección precoz de situaciones relacionadas con el retraso psicomotor, ya sea por factores prenatales, perinatales o postnatales.

Tuvo como beneficio directo a los niños que residen en el recinto Puertas Negras, ya que se beneficiarán de una identificación temprana y una intervención adecuada en caso de estar en riesgo de presentar retraso psicomotor, además concientizar a las madres de familia a llevar un control y estimular de forma precoz, con la ayuda del personal de enfermería, a los niños para un adecuado crecimiento y reducir de esta forma la discapacidad potencial que puedan sufrir.

Se proporcionó información relevante en el campo disciplinario de la salud, indagando sobre los principales factores que se asocia al retraso psicomotor acompañado de la importancia que se debería de tener al comunicar a las madres de los niños sobre la estimulante temprana y los signos de alarma que pueden presentar su niño si padece de un retraso en su desarrollo.

Desde la perspectiva de la carrera de Enfermería, este estudio es fundamental, ya que se destacó el papel crucial del personal de salud en la detección precoz y la intervención temprana en el desarrollo infantil. Los profesionales de Enfermería están

en una posición privilegiada para educar y empoderar a las madres de familia sobre la importancia de la estimulación temprana y los indicadores de alerta que pueden indicar un retraso en el desarrollo de sus hijos.

Además, la investigación proporcionó información relevante sobre los factores de riesgo del retraso psicomotor, lo que permitieron a los profesionales de Enfermería desarrollar estrategias de prevención y atención adaptadas a las necesidades específicas de la población infantil atendida en el Centro de Salud Puertas Negras.



## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL.**

Determinar los factores de riesgo que se relacionan con el retraso psicomotor en menores de cinco años atendidos en el centro de salud Puertas Negras, Babahoyo, Los Ríos, durante el período transcurrido desde noviembre 2023 a abril 2024.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores de riesgo prenatales, perinatales y postnatales, que se relacionan con el retraso psicomotor en menores de cinco años, atendidos en el centro de salud Puertas Negras, Babahoyo, Los Ríos, durante el período transcurrido desde noviembre 2023 a abril 2024.
- Describir las complicaciones del retraso psicomotor en menores de cinco años, atendidos en el centro de salud Puertas Negras, Babahoyo, Los Ríos, durante el período transcurrido desde noviembre 2023 a abril 2024.
- Analizar la pertinencia de las intervenciones de enfermería para la prevención y el control del retraso psicomotor en menores de cinco años, atendidos en el centro de salud Puertas Negras, Babahoyo, Los Ríos, durante el período transcurrido desde noviembre 2023 a abril 2024.

## **1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 GENERAL**

Los factores de riesgo influyen de manera decisiva en el retraso psicomotor en menores de cinco años, atendidos en el centro de salud Puertas Negras, Babahoyo, Los Ríos, durante el período transcurrido desde noviembre 2023 a abril 2024.

### **1.5.2 Hipótesis específicas**

1.1 Existe una relación significativa entre los factores de riesgo prenatales, perinatales y postnatales y el retraso psicomotor en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Puertas Negras.

1.2 Es posible que las complicaciones relacionadas con el retraso psicomotor afecten la forma en la cual los niños aprenden a hablar y a comunicarse, además de sus movimientos, percepciones y emociones.

1.3 Las intervenciones de enfermería tienen un impacto significativo en la prevención y control del retraso psicomotor en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Puertas Negras.

## **CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO**

### **2.1 BASES TEÓRICAS**

#### **2.1.1 Definición**

El desarrollo psicomotor es un proceso gradual y continuo, que comienza desde la concepción y finaliza con la madurez, es posible identificar etapas de complejidad creciente y muestra una progresión similar en todos los niños, aunque el ritmo es diferente. Estas incluyen funciones de inteligencia y aprendizaje, como la capacidad de comprender, organizar y dar sentido al mundo, la capacidad de hablar idiomas, mover y manipular objetos, la capacidad comunicativa para interactuar con los demás y los modales. la capacidad de sentir y expresar las propias emociones (García Cruz, García Pérez,2018).

Hernández Rodríguez,2015. Describe cinco principios básicos en el desarrollo psicomotor:

1. El desarrollo es esencialmente un proceso continuo que depende de la maduración del sistema nervioso.
2. El desarrollo siempre ocurre en dirección cefalocaudal.
3. El proceso de desarrollo es el mismo para todos los niños, pero el ritmo de desarrollo varía de un niño a otro.
4. Al principio, los estímulos provocan respuestas masivas, que van siendo sustituidas progresivamente por respuestas más específicas e individualizadas.
5. Algunos de los reflejos primitivos tienen que desaparecer antes de que se adquieran los correspondientes movimientos voluntarios.

El término desarrollo psicomotor (DPM) se utiliza para definir el progreso de un niño en diversas áreas durante los primeros dos o tres años de vida. Este período es una época de alta plasticidad y gran sensibilidad a los estímulos externos. (Fenichel, 2012).

### **2.1.2 Características del desarrollo psicomotor:**

Ocurre a lo largo de las direcciones craneocaudal y axial a distal. Hay una diferenciación gradual de las respuestas globales a acciones individuales concretas. Los reflejos primitivos preceden al desarrollo de movimientos voluntarios y respuestas de equilibrio y estos deben desaparecer para que se desarrolle la actividad espontánea. (García et al., 2016)

El tono muscular progresa desde la dominancia flexura en el RN hasta un equilibrio de los músculos flexores y extensores. Aumenta la flexibilidad de las articulaciones. (García et al., 2016)

Un estudio realizado por Martin en 2015 encontró que el retraso psicomotor (PMR) no es una enfermedad o trastorno en sí mismo, sino más bien una condición del sistema nervioso central (SNC) debido a trastornos genéticos o factores ambientales que influyen específicamente en el desarrollo.

En realidad, el retraso del desarrollo psicomotor es un diagnóstico provisional en el que un niño alcanza el desarrollo en los primeros años de vida, pero este se produce lentamente con la edad o aparecen cambios en el área del desarrollo psicomotor (Martin, 2015).

### **2.2.3 Motricidad fina y gruesa**

La motricidad fina y gruesa se refiere a dos maneras diferentes en que los niños mueven sus cuerpos mientras crecen y aprenden. La motricidad gruesa se trata de los movimientos grandes y coordinados, como correr y saltar, que requieren el uso de músculos grandes y mantener el equilibrio. Por otro lado, la motricidad fina implica movimientos más pequeños y precisos, como escribir o recortar con tijeras, que implican el uso de los músculos pequeños de las manos y los dedos. (Ibernon et al., 2020)

De acuerdo con un estudio realizado por Zwicker en el año 2012 sobre habilidades motoras en niños diagnosticados con Trastorno de Coordinación del Desarrollo, se observó que la motricidad gruesa incluye actividades como correr, saltar, trepar y lanzar, mientras que la motricidad fina se refiere a acciones como escribir, dibujar, recortar con tijeras y abotonarse la ropa.

Estos tipos de habilidades motoras son fundamentales para el desarrollo infantil. El retraso psicomotor puede tener un impacto negativo en la adquisición y el desarrollo de estas habilidades, lo que resalta la importancia de identificar y abordar cualquier dificultad tempranamente, como se señala en el estudio mencionado (Universidad Internacional de La Rioja, 2020).

### **Retraso del desarrollo psicomotor**

Los retrasos psicomotores están asociados con el desarrollo lento en la adquisición de habilidades básicas en las primeras etapas de la vida. Esto es necesario para distinguir entre retrasos globales, pero está claro que esto no solo afecta la adquisición motora, sino que, por el contrario, interfiere en aspectos como la autonomía en el entorno, el juego y la comunicación en el desarrollo (Estévez & González, 2016).

### **Tipos de retraso psicomotor**

El retraso psicomotor generalmente puede verse afectado cuando el desarrollo psicomotor se ralentiza en toda o parte de una región debido a la falta temprana de atención a esa región. En este sentido, el retraso psicomotor en los niños progresa de la siguiente manera:

Deformidad normal del desarrollo: se refiere a que los hitos motores tienden a normalizarse antes de la edad preescolar.

Retraso verdadero: Resultante de una estimulación insuficiente, escasa o limitada del niño por parte del entorno familiar y social (Candel, 2017).

Los retrasos psicomotores pueden provocar retrasos cognitivos y motores, baja estatura, discalculia, disgrafía, problemas de lenguaje y poca inteligencia emocional en la etapa escolar, perjudicando así el desarrollo general del afecto. (Candel, 2017)

### **2.2.4 Signos de alarma en el desarrollo psicomotor**

Se denomina signos de alarma en el retraso psicomotor a la aparición de adquisiciones del desarrollo global o de un área específica, para la edad del niño (García & Martínez, 2016).

Hay una serie de pasos evolutivos o maneras que son variación de la normalidad, que no tienen carácter patológico, y cuyo conocimiento restará alarma, entre ellos:

- La pinza manual está entre el dedo pulgar y medio.
- La marcha sin pasar por la fase de gateo (18% de niños).
- Rotación persistente de la cabeza.
- El retraso de la marcha porque es un niño que se sienta en el aire.
- Durante las primeras semanas o meses, su marcha es de puntas.
- Signos de alarma en niños menores de 1 año

#### **Menores de 3 meses:**

- Ausencia de seguimiento ocular
- Ausencia de sonrisa
- Ausencia de soporte cefálico
- Pulgar aducido en mayores de 2 meses

#### **Menores de 6 meses**

- Asimetrías
- Hipertonía o hipotonía
- Persistencia de reflejos primarios
- Ausencia de sedestación
- Ausencia de prensión, no alcanza objetos a los 5-6 meses.

#### **Menores de 1 año**

- Espasticidad de miembros
- Hipotonía de tronco
- Ausencia de pinza manipulativa
- Ausencia de sedestación
- Ausencia de monosílabos y bisílabos

#### **Menores de 2 a 3 años**

- Manipulación torpe, estereotipada
- Ausencia de marcha autónoma
- Ausencia de iniciativa
- No salta con los dos pies
- No maneja la cuchara
- No dice frases cortas

#### **Menores de 4 a 5 años**

- No hace preguntas
- No repite frases
- No agrupa objetos con propiedades comunes
- Lenguaje escaso

### **2.2.5 Factores que intervienen en el retraso del desarrollo psicomotor**

Los factores son la identificación de riesgos biológicos relacionados con eventos prenatales, perinatales y postnatales, así como experiencias de vida adversas relacionadas con la familia, el medio ambiente y la sociedad, que se manifiestan como algunos defectos o cambios en el desarrollo (Marquina & Quito 2017)

#### **Factores de riesgo prenatales**

Los factores de riesgo prenatales son aquellos que se dan desde la concepción hasta el momento del parto. Estos factores están relacionados con la salud y por las costumbres que predominan en la madre.

El ambiente del niño en el útero resulta un período crítico para su progreso. Razón por la cual la edad materna, su estado de salud, nutrición y cuidado prenatal son factores que pueden sobrellevar riesgos significativos. Dentro de estos factores podemos aludir los siguientes (Marquina & Quito, pág. 24).

- Preeclampsia, eclampsia
- Infecciones maternas
- Gran múltipara
- Edad materna (< 16 años, o >40 años)
- Controles inadecuados durante el embarazo

- Antecedente de parto prematuro, hijo de bajo peso, abortos habituales, embarazo prolongado, muertes perinatales.
- Consumo de drogas Factor Rh, Consanguinidad
- Alteración del líquido amniótico (oligoamnios polihidramnios)
- Antecedente de hemorragia antes del parto
- Placenta previa
- Embarazo múltiple

### **Factores de riesgo perinatales**

Estos factores ocurren durante el parto, desde 28 días antes del nacimiento hasta 28 días después del nacimiento. Es donde el niño recibirá mayor cuidado de los padres y mayor observación en sus movimientos y reflejos. Entre las manifestaciones más importantes durante esta etapa se puede encontrar la prematuridad y la asfixia perinatal, lo que contribuye a un problema durante su desarrollo (Marquina & Quito 2017).

A continuación, se presentan algunos factores que contribuyen al retraso en el desarrollo psicomotor.

- Corioamnionitis
- Ruptura prematura de membranas
- Peso al nacer < 1500 g o edad gestacional < 32 semanas.
- Distress fetal
- Trabajo de parto y/o expulsivo prolongado
- Trauma perinatal (distocias)
- Asfixia perinatal
- Parto por cesárea

### **Factores de riesgo postnatales**

Estos factores surgen posteriormente después de la etapa perinatal y neonatal, es decir aquellos que rápidamente pueden influir en la adquisición de transformaciones o dificultades en el desarrollo del niño, a su vez pueden ser de tipo ambiental o biológico. Los ambientales se pueden considerar aquellos que generan la calidad del apego entre padres e hijos debido a la interacción que ambos



mantienen, así mismo la adecuación del apoyo familiar, a nivel emocional y económico (Marquina & Quito 2017)

### **Factores de riesgo biológicos**

En la investigación de Salazar en el año (2011) considera que dentro de los factores de tipo biológico se encuentran los siguientes: (pág. 35)

- Síndrome de Distrés respiratorio RN con ventilación mecánica durante más de 24 horas
- Hiperbilirrubinemia
- Alteraciones metabólicas (hipoglucemia, hipocalcemia, enfriamiento)
- Convulsiones neonatales
- Trastornos genéticos
- Sepsis, meningitis o encefalitis neonatal
- Recién nacido de bajo peso

### **Factores de riesgo ambientales**

Los autores Pérez & García en el año (2018) mencionan que dentro de los riesgos ambientales se consideran factores de riesgo psicosociales los que se mencionan a continuación:

- Familia en entorno de aislamiento, marginalidad, pobreza, prisión.
- Progenitor adolescente.
- Padres con discapacidad intelectual, discapacidad mental o emocional severa.
- Embarazo accidental traumatizante.
- Convivencia conflictiva en el núcleo familiar.
- Separación traumatizante en el núcleo familiar.
- Progenitor con deficiencia sensorial severa.
- Progenitores adictos al alcohol u otras drogas.
- Familia con historia de maltrato de los padres o de maltrato a otros hijos.
- Niños institucionalizados, adoptados, con hospitalizaciones frecuentes.
- Ausencia continúa de los padres.

Conocer los factores de riesgo durante el embarazo es muy importante, ya que brinda la oportunidad de interpretar y evitar complicaciones en futuros embarazos y tomar medidas preventivas para reducir la aparición de retraso en el crecimiento.

### **2.2.6 Complicaciones del retraso psicomotor**

**Desarrollo motor deficiente:** el retraso motor puede afectar el desarrollo de habilidades motoras gruesas y finas, lo que dificulta que el niño realice actividades físicas básicas y cotidianas. Según en el artículo Zwicker et al (2012), se encontró que los niños con retraso psicomotor tienen un mayor riesgo de tener problemas de coordinación motora y habilidades motoras deficientes.

**Problemas de aprendizaje:** los niños con retraso psicomotor pueden experimentar dificultades en el aprendizaje, la atención y la memoria. En el estudio "La relación entre el desarrollo psicomotor y cognitivo en niños de tres a siete años" de Zhi en el año (2019), se encontró una asociación significativa entre el retraso psicomotor y el rendimiento académico deficiente en niños en edad preescolar.

**Retraso en el desarrollo del lenguaje:** el retraso psicomotor puede estar asociado con retrasos en el desarrollo del lenguaje. Según el artículo " Retraso del lenguaje y retraso motor en la infancia" de Iverson en el año 2010, existe una fuerte asociación entre el retraso psicomotor y el retraso en la adquisición del lenguaje en la infancia temprana.

**Problemas emocionales y sociales:** los niños con retraso psicomotor pueden enfrentar dificultades en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales. En el estudio "Ajuste psicosocial y participación de niños con problemas de Desarrollo.

**Trastorno de coordinación:** Missiuna en el año 2014, encontró que los niños con retraso psicomotor tienen un mayor riesgo de experimentar problemas emocionales y dificultades en la participación social.

**Impacto en la autonomía y la calidad de vida:** el retraso psicomotor puede afectar la capacidad del niño para cuidar de sí mismo y disfrutar de una vida independiente y plena. En el artículo "Calidad de vida en niños con trastorno de coordinación en el desarrollo." de Lingam en el año 2012, los niños con retraso

psicomotor tienen una peor calidad de vida relacionada con la salud en comparación con sus padres sin retraso.

### **2.2.7 Diagnóstico del retraso psicomotor.**

Los controles de salud los primeros años de vida son crucial para la detección temprana de una malformación cognitiva, física y emocional, para la identificación es necesario utilizar escalas que evalúan el desarrollo psicomotor del infante

**Escalas que se deben de utilizar son las siguientes;**

**Escalas de Desarrollo Infantil de Bayley (BSID):** evalúa el desarrollo mental de los infantes hasta los dos años y medio años, contiene tres escalas, la escala mental, psicomotricidad y comportamental.

**Test de Haizea-Llevant:** este test tiene similitud con el test de baley, se lo aplica a niños hasta los 4 años de edad este llevará un registro y control. Este test evalúa varias áreas del desarrollo infantil, incluyendo la motricidad gruesa, la motricidad fina, la coordinación óculo-manual, el lenguaje y la interacción social (Fernández 2015).

**Test de Screening de Desarrollo de Denver (DDST):** es uno de lo test más utilizado, se encarga de registrar y evaluar la escala de desarrollo llevando un seguimiento hasta los seis años el cual valora la motricidad gruesa, motricidad fina, personal social y lenguaje del infante, si el niño tiene un margen de fallo en los ítems se puede sospechar de un retraso psicomotor (Fernández 2015).

Para realizar el Test de Denver, se necesitan alrededor de 20 minutos y se administra de manera individual. Es importante crear un ambiente agradable para el niño, con la presencia de su familia, y asegurarse de que el niño esté tranquilo. La prueba consta de 125 ítems, pero solo se deben aplicar aquellos que correspondan a la edad del niño. (Fernández 2015).

En el primer paso, el examinador marca una línea en la hoja de la prueba que une la edad cronológica del niño en las cuatro áreas evaluadas: psicomotricidad gruesa, psicomotricidad fina, lenguaje y área social. (Moreno et al., 2017).

En el segundo paso, se evalúan las tareas determinadas por la edad del niño y se marca una de las cuatro opciones siguientes:

- P (realiza la tarea),
- F (no realiza una tarea que la mayoría de los niños de su edad sí realiza),
- NO (no realiza la tarea, pero aún puede hacerla más adelante), o
- NC (el niño no colabora por algún motivo y se intentará evaluar en otra ocasión).

Para administrar el test de Denver, se necesitan varios materiales, como una bola de lana roja, una campana, una pelota de tenis, una caja de canicas, un sonajero, un frasco de aluminio con tapa a rosca, un lápiz y ocho cubos de 23 mm.

En cuanto a la interpretación de la prueba, se pregunta a la familia si el niño realiza las tareas correspondientes a su edad cronológica. Los fallos absolutos se consideran cuando el niño no realiza una tarea que la mayoría de los niños de su edad sí realiza. Los fallos relativos se consideran cuando el niño no supera una tarea que hace el 75% de los niños de su edad, y se recomienda una mayor estimulación. Se contabilizan solo los fallos absolutos, los cuales pueden ser problemáticos (dos o más fallos en dos o más áreas) o dudosos (solo un área tiene 2 o más fallos). (Fernández 2015)

Es importante tener en cuenta que el Test de Denver no es una prueba de inteligencia, sino una herramienta de evaluación para observar si el desarrollo del niño se encuentra dentro de los parámetros establecidos para su edad. (Fernández 2015)

### **2.2.8 Intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor**

La principal tarea de la intervención de la enfermera en un programa de atención integral al niño sano es introducir prácticas a nivel domiciliario encaminadas a estimular el desarrollo psicomotor para que el niño pueda alcanzar su máximo potencial, el objetivo es promover la recuperación y rehabilitación en el tratamiento. A través de la interacción con las familias y comunidades, las enfermeras brindan servicios de salud, incluida la educación para la salud, para educar a los niños con

problemas de desarrollo a través del contacto personal, transmitiendo un enfoque científico e integral. El propósito de la educación impartida por enfermeras de intervención temprana es informar a las madres y a la comunidad en general sobre los pasos que pueden tomar para desarrollar el potencial de su hijo y brindarle las experiencias necesarias para lograr su pleno desarrollo en los primeros años de vida (Vila, 2017).

El retraso psicomotor puede ser un desafío tanto para los niños que lo experimentan como para sus cuidadores. Las intervenciones de enfermería para prevenir o tratar el retraso psicomotor son las siguientes:

**Evaluación exhaustiva:** realizar una evaluación completa del niño para identificar las áreas específicas en las que se está produciendo el retraso psicomotor y determinar su causa subyacente.

**Estimulación temprana:** iniciar la estimulación temprana lo antes posible. Esto puede implicar actividades específicas diseñadas para promover el desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño.

**Trabajo en equipo:** trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y psicólogos, para desarrollar un plan de tratamiento integral.

**Educación y apoyo a los cuidadores:** proporcionar educación y apoyo a los padres y cuidadores sobre cómo apoyar el desarrollo del niño en el hogar. Esto puede incluir la enseñanza de técnicas de estimulación y ejercicios específicos.

**Monitorización regular:** proceder a realizar un seguimiento regular del progreso de los niños y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario.

**Intervención temprana:** identificar y abordar cualquier problema subyacente que pueda estar contribuyendo al retraso psicomotor, como problemas de salud o dificultades emocionales.

**Apoyo nutricional:** asegurarse de que el niño reciba una alimentación adecuada y equilibrada para promover un crecimiento y desarrollo saludables.

**Terapia de juego:** utilice el juego como una herramienta terapéutica para estimular el desarrollo en los niños y promover habilidades sociales, cognitivas y motoras.

**Seguimiento continuo:** mantener una comunicación abierta y continua con los padres y cuidadores para asegurarse de que estén informados sobre el progreso del niño y cualquier cambio en el plan de tratamiento.

**Referencias y recursos:** proporcionar referencias a programas y recursos comunitarios que puedan ser beneficiosos para el niño y su familia, como grupos de apoyo y servicios de intervención temprana. (Vila, 2017).

## **2.2.9 Tratamiento no farmacológico en niños con retraso psicomotor**

### **Terapia del habla**

La terapia del habla o también llamada la terapia de la comunicación es utilizada para desarrollar el habla en los niños mediante sonidos y movimientos de la lengua y de la boca, es una disciplina de la ciencia de la comunicación humana, la cual busca que los niños puedan desarrollar un buen desenvolvimiento comunicativo oral. (Álava, 2017)

La terapia consiste en repeticiones de movimientos, sonidos orales como los siguientes:

Mover la lengua de un lado a otro

Mover los labios formando vocales o sonidos

Repetir gestos y expresiones

### **Terapia ocupacional**

La terapia ocupacional es definida por la Organización Mundial de la Salud en el 2022 como “un conjunto de actividades utilizadas con fines terapéuticos para prevenir y mantener la salud, promover la recuperación funcional, corregir deficiencias incapacitantes y evaluar la tecnología, los métodos y las medidas”. ” y su importancia

crítica para lograr la mayor independencia y reintegración posible del individuo en todos los aspectos: profesional, mental, físico y social.

El objetivo principal es maximizar las funciones de las personas con limitaciones físicas o cognitivas y mejorar su desempeño ocupacional de acuerdo a sus intereses y potencialidades, actividades adaptadas a su etapa de la vida. Podemos brindarle el tratamiento, las herramientas y el apoyo que necesita para ser lo más independiente posible en actividades que sean significativas para usted, realizar las tareas diarias y así mejorar su calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 2023).

### **Estimulación sensorial**

Desde el nacimiento hasta la edad adulta, todos los humanos adquieren conocimientos sobre su entorno a través de los estímulos que perciben a través de sus sentidos. Por lo tanto, una mayor actividad sensorial mejora la conciencia de su entorno.

Según el concepto del autor Moya (2017) afirma que la estimulación sensorial tiene como finalidad activar los sentidos y facilitar el ingreso de información al cerebro, el cual lleva a cabo procesos de análisis, desarrollo e iniciación de circuitos de aprendizaje generales y específicos.

Cuanta más estimulación sensorial tenga un niño, mejor será su rendimiento intelectual con el paso de los años, lo que repercutirá positivamente en el desarrollo de la inteligencia, el pensamiento, el lenguaje y la psicomotricidad. Esto se debe a que adquirir este tipo de estimulación mejora la memoria, la percepción, la asimilación de objetos e incluso la atención, que son partes fundamentales en el desarrollo físico e intelectual del niño pequeño. Por eso la estimulación sensorial es importante en los primeros años de vida, para sentar las bases básicas de la interacción con el entorno y la socialización, y es fundamental para adquirir importantes contenidos de aprendizaje necesarios para el futuro del niño (Garrote y Arroyo, 2016).

### **La importancia de la estimulación sensorial**

La estimulación sensorial contribuye en gran medida al desarrollo sensorial de un niño durante los primeros años de vida, ya que el cerebro construye un sistema de conexiones eléctricas cableadas llamadas sinapsis. La estimulación repetida y continua fortalece y perpetúa las conexiones en el cerebro. De lo contrario, es posible que se pierda la conexión. La estimulación sensorial se basa en:(Ceip, 2018)

- Mejora las capacidades sensoriales del niño.
  - Transducción sensorial, que logra la velocidad de recepción sensorial en el cerebro, mientras que la reacción se encarga de transmitir la información desde el cerebro a los órganos.
  - Mejora el desarrollo cognitivo mediante una estimulación sensorial adecuada.
  - Mejora la discriminación de los estímulos sensoriales por los órganos de los sentidos.
- Estimula la capacidad de estructurar la información recibida a través de los sentidos (Ceip, 2018)

### **Estimulación temprana en el desarrollo motor**

La estimulación temprana tiene como beneficio en el niño que ayuda en el proceso de aprendizaje, detecta complicaciones en el desarrollo, y ayuda a relacionarse con su entorno y las demás personas.

La área motora o también conocida como motriz es aquella que permite realizar movimientos, desplazamientos. coordinar movimientos y agarrar objetos. Tiene relación con los movimientos coordinados, las cuales se dividen en motricidad fina y gruesa. (Cedeño, 2022).

Ejercicios de motricidad fina: agarrar objetos, soltar objetos, colocar sus dedos como pinza, desamarrar objetos y armar torres.

Ejercicios de motricidad gruesa: estirar el cuerpo, perseguir un objeto, caminar, saltar, subir escaleras.

### **Fisioterapia para el desarrollo motor**



La fisioterapia en niños con retraso psicomotor se enfoca en mejorar sus habilidades motoras gruesas y finas, así como su equilibrio y movilidad. Se adapta a las necesidades de cada niño y se diseñan intervenciones específicas para ayudarles en su desarrollo motor y funcionalidad diaria. (Cadena, 2021).

Por ejemplo, algunos ejercicios incluyen sentadillas para fortalecer los músculos de las piernas, y elevaciones de piernas acostado para trabajar los abdominales y la cadera. También se practican ejercicios de equilibrio, como caminar en línea recta o balancearse sobre una pelota grande. Los estiramientos y la movilización articular son importantes para mejorar la flexibilidad y la amplitud de movimiento, mientras que los juegos y actividades funcionales, como lanzar y atrapar pelotas o gatear, ayudan a desarrollar la coordinación y la fuerza muscular. (Cadena, 2021).

Es crucial adaptar estos ejercicios a las necesidades individuales de cada niño y supervisar su progreso de cerca durante la terapia.

## **2.1. Antecedentes.**

### **2.1.1 Antecedentes Investigativos**

Para realizar este trabajo de investigación fue necesario considerar varios estudios realizados previamente sobre este tema, tales como:

Un estudio realizado por Chávez en el año 2019 en Tijuana, Baja California, tuvo como objetivo identificar valores biológicos asociados al retraso en el desarrollo

psicomotor y su riesgo en niños menores de cinco años en un estudio observacional, de tipo retrospectivo, transversal y correlacional; su muestra estuvo constituida por el número total de pacientes menores de cinco años incluidos de febrero de 2018 a febrero de 2019, excluyendo pacientes con antecedentes de tratamiento por trastornos del neurodesarrollo o enfermedades neurológicas. En este estudio se obtuvo un total de 832 pacientes del censo de pruebas Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) digital del departamento de medicina familiar. La evaluación mediante pruebas EDI mostró que un 67,5% eran normales, un 17,2% tenían retraso en el desarrollo psicomotor y un 15,3% tenían riesgo de sufrir retraso en el desarrollo.

En Trujillo, Perú, un estudio realizado por González en el año 2021 tuvo como objetivo determinar si la depresión posparto materna es un factor asociado al retraso en el desarrollo psicomotor en lactantes de 6 meses en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Se trata de un estudio retrospectivo, analítico y observacional, casos y controles. Se incluyeron 102 casos y 102 controles y se utilizaron pruebas de chi-cuadrado para determinar las relaciones entre variables. Esto significa que la prevalencia de depresión posparto en las mujeres es del 10-15%, frente al 10,3-14,5% en los primeros 2-3 meses y el 10,3-14,5% en los primeros 6-12 meses, lo que demuestra que la incidencia es del 11,1. a 1. El 49,0% tenía varios meses de antigüedad. Por lo tanto, se concluyó que la depresión posparto materna es un factor asociado al retraso en el desarrollo psicológico y motor en lactantes de 6 meses del Hospital Regional Docente de Trujillo.

En Lima-Perú, se realizó un estudio a niños atendidos en el Hospital Daniel A. Carrión en 2018 para ver qué cosas podrían estar relacionadas con que tengan un desarrollo más lento. Para hacer esto, miramos los registros médicos de 110 niños y los dividimos en dos grupos: 47 niños con retraso en su desarrollo y 63 niños sin retraso para comparar. Descubrieron que un tercio de los niños con retraso en su desarrollo habían nacido prematuramente. Además, más de un tercio de estos niños también nacieron con un peso bajo (menos de 2500 gramos), lo que también tuvo una fuerte relación con el retraso. Encontramos que la salud del bebé al nacer, medida por el puntaje de Apgar, también estuvo relacionada. Además, se halló que las infecciones durante el embarazo y el uso de ciertos medicamentos también podrían ser importantes.

Un estudio realizado en cuenca por Marquina y Quito en el año 2017 se buscó determinar el nivel de desarrollo psicomotor de niños de cuatro meses a cinco años, con y sin necesidades educativas especiales. Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo que recolectó datos de evaluaciones realizadas en el CEDIUC mediante la prueba de Brunet-Lezine. Entre 123 niños y niñas, se encontró que los factores de riesgo prenatal alcanzan la mayor proporción con un 35%, pero al vincular los factores de riesgo en el desarrollo neonatal y psicomotor, el 15,4% de los niños presentaron todos los factores (prenatal, perinatal y posnatal)

## **CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA**

### **3.2 Tipo y diseño de investigación**

La investigación tuvo un carácter exploratorio y descriptivo, de corte transversal, aplicada y de campo, mientras que su modalidad fue cuali-cuantitativa. dimensión transversal, ya que la recopilación y medición de datos se realizaron en un único momento durante el período establecido (de noviembre de 2023 a abril de 2024)

### 3.2.1 Metodología

En el desarrollo del presente estudio se utilizaron los métodos científicos, tanto a nivel teórico como a nivel empírico, los cuales se detallan a continuación:

#### **A nivel teórico:**

**Método histórico-lógico:** permitió tomar como referencia la investigación de los acontecimientos pasados en relación a un determinado tiempo y lugar, para recopilar datos veraces y realizar además una crítica objetiva del problema encontrado.

**Método inductivo-deductivo:** facilitó el análisis de las causas específicas o de los factores de riesgo del problema para luego emitir a una solución general del mismo.

**Método hipotético-deductivo:** permitió a partir de la afirmación de la hipótesis planteada, buscar la refutación o no de la hipótesis, deduciendo de ella conclusiones que después deben confrontarse con los hechos.

**Método analítico-sintético:** de gran beneficio para procesar los datos obtenidos, por medio de la cual se facilitó la comprensión de los resultados y el análisis del estudio.

#### **A nivel empírico se emplearán los siguientes:**

**Observación científica:** constituyo el modo esencial de obtención de la información y permitirá elaborar los conocimientos de lo que ocurre en la realidad, es una forma de acceder a la información directa e inmediata sobre el fenómeno de estudio.

**El método estadístico (descriptivo):** Permitió obtener información numérica acerca de una cualidad del objeto de estudio, retraso del desarrollo psicomotor, lo cual facilitará comparar magnitudes medibles conocidas, así como lograr la representación de los datos en forma de tablas y gráficos que faciliten su análisis objetivo.

### **3.1.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación tuvo un enfoque cuali-cuantitativa, se utilizaron técnicas cualitativas, para comprender en detalle las experiencias, percepciones y opiniones de los participantes. Además, se utilizarán métodos cuantitativos, como encuestas o análisis estadísticos, para recopilar datos numéricos que permitan cuantificar y medir ciertos aspectos del fenómeno de estudio.

### **3.2 Variable**

**Variable Dependiente:** retraso psicomotor en niños

**Variable Independiente:** factores de riesgo

**Variable Interviniente:** intervenciones de Enfermería

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Índice</b>
<b>Retraso psicomotor</b>	Se refiere a que no lleva una adquisición continua y gradual de habilidades funcionales que van de la mano con el desarrollo del niño.	<b>Dinámica funcional</b>	Conocimiento sobre la estimulación temprana	1= Si 2= No 3= tal vez
			Frecuencia con la cual se estimula al niño	1= 1 vez al día 2= 2-3 veces a la semana 3= Nunca
			Participación en programas de estimulación temprana	1= Si 2=Pocas veces 3= Nunca
			El niño es capaz de expresar sus emociones	1= Si 2= No 3. Tal vez

<b>Factores de riesgo</b>	Los factores de riesgo o factores relacionados son situaciones que aumentan la probabilidad de que ocurra un defecto o cambio en el desarrollo.	<b>Salud y desarrollo infantil</b>	Asistencia regular a controles de salud gestacional	1 vez 2-3 veces más de 5 veces
			Vacunación completa	1= Si 2= No

		<b>Antecedentes familiares relevantes.</b>	Historia de enfermedades neurológicas en la familia	1= Si 2= No 3= tal vez
			Historia de problemas de desarrollo en la familia	1= Si 2= No 3. Tal vez
		<b>Antecedentes prenatales</b>	Patologías presentes antes del embarazo	1. Diabetes 2. Hipertensión 3. Infección de vías urinarias 4. Desnutrición 5. Obesidad
		<b>Antecedentes perinatales</b>	Patologías presentes durante la gestación	1.-Diabetes gestacional 2.- Preeclampsia 3. Eclampsia 4. Infección de vías urinarias 5. Corioamnionitis
			Situaciones patológicas durante el parto	1. Sufrimiento fetal 2. Traumatismo durante el parto 3. Distocia del hombro 4. Hemorragia intraventricular 5. Otro 6. Ninguno
		<b>Antecedentes postnatales</b>	Peso al nacer	1= menos de 2500 g 2= más de 2500 g 3. No recuerda

			Antecedentes de prematuridad	1= Si 2 = No
			Patologías presentes en el niño postparto	1. Sepsis Neonatal 2. Macrocefalia 3. Anemia 4.Hiperbilirrubinemia 5. Otra 6. Ninguna
		<b>Factores de exposición en el entorno ambiental</b>	Exposición a contaminación ambiental	1= Si 2 = No 3= Tal vez
<b>Intervenciones de enfermería</b>	El Personal de Enfermería tiene como objetivo la promoción y prevención de enfermedades mediante programas a la comunidad vulnerable	<b>Promoción y Prevención de Enfermedades</b>	Programas de educación prenatal	1= Si 2 = No 3= Tal vez
			Programas de estimulación temprana en niños	1= Si 2 = No 3= Tal vez



### **3.3 Población y Muestra**

#### **3.3.1 Población (Universo)**

El Centro de salud de Puertas Negras atiende a una población de 110 niños menores de cinco años.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra fue de 30 niños que acuden frecuentemente al Centro de Salud Puertas Negras, quienes presentan retraso en el desarrollo psicomotor, se empleó un muestreo no probabilístico intencional con criterios de inclusión y exclusión.

##### **Criterios de inclusión**

-- Niños que sus representantes legales aceptaron participar en el estudio y firmen los formatos de consentimiento informado.

-- Niños que no tuvieran patologías crónicas y/o terminales

##### **Criterios de exclusión**

-- Niños que sus representantes legales no aceptaron participar en el estudio y por tanto no firmaron los formatos de consentimiento informados.

-- Niños que tuvieron patologías crónicas y/o terminales

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.**

Facilitaron la obtención e interpretación de la información sobre la unidad de observación, en tanto fueron útiles para poder comprobar la hipótesis planteada, se emplearon como técnicas:

### **3.4.1 Observación científica no estructurada**

La observación científica no estructurada que implicó observar el comportamiento y las interacciones de los niños en su entorno natural, sin imponer ningún tipo de estructura predefinida. Esto permitió captar de manera más auténtica y completa cómo se desenvuelven los niños en diversas situaciones, identificando posibles factores de riesgo que puedan estar influyendo en su desarrollo psicomotor.

### **3.4.2. Instrumento**

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario que permitió evaluar el conocimiento sobre la estimulación temprana y los factores de riesgo que tienen relación con el retraso psicomotor en los niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Puertas Negras.

El cuestionario contó con un perfil de información de la madre de familia y del niño que participó en el proyecto investigativo, y además consta de 17 ítems con opciones de respuesta según el criterio y conocimiento de la persona encuestada.

Se divide en dimensiones específicas. Estas son:

- **Dinámica funcional:** Esta dimensión proporcionó información sobre la importancia que las madres otorgaron a la estimulación temprana en los niños.
- **Antecedentes prenatales, perinatales y postnatales:** Esta dimensión ayudó a identificar y asociar los factores de riesgo que se repiten en niños menores de 5 años que presentan retraso psicomotor.

### **3.5 Procesamiento de datos**

El procesamiento de datos relacionado con el tema de "Factores de Riesgo Relacionados con el Retraso Psicomotor en Niños Atendidos en el Centro de Salud Puertas Negras, Cantón Babahoyo, Los Ríos, noviembre 2023 - abril 2024" implicó varias etapas cruciales para obtener información significativa y útil.

Recopilación de datos sobre los niños atendidos en el Centro de Salud Puertas Negras.

Aplicación de métodos estadísticos para analizar la relación entre los factores de riesgo y el retraso psicomotor en los niños.

Interpretación de las pruebas estadísticas para comprender la naturaleza y la magnitud de la relación entre los factores de riesgo y el retraso psicomotor.

### **3.6 Aspectos éticos y bioéticos**

**Autonomía:** se garantizó el respeto a la autonomía de los niños y sus familias que participen en el estudio, Se les brindará información completa y comprensible sobre el estudio, permitiéndoles tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su participación.

**Beneficencia:** se veló por el beneficio y el bienestar de los niños atendidos en el centro de salud, así como de sus familias. Todas las acciones y procedimientos realizados en el marco de la investigación tendrán como objetivo principal mejorar la comprensión y abordaje de los factores de riesgo del retraso psicomotor, con la finalidad de promover la salud y el desarrollo adecuado de los niños.

**No maleficencia:** se tomaron todas las medidas necesarias para evitar causar daño o malestar a los niños y sus familias que participen en el estudio. Se evitará cualquier forma de perjuicio físico, psicológico o emocional.

**Justicia:** se evitaron cualquier forma de discriminación y se promoverá la inclusión de todos los niños y familias que cumplan con los criterios de elegibilidad, independientemente de su condición socioeconómica, cultural o de otro tipo.

En la investigación biomédica se debe tomar en cuenta lo siguientes aspectos;

Primero, es fundamental que la verdad científica esté al servicio de la persona y no al contrario.

Se debe proteger la dignidad del ser humano que participa en la experimentación, obteniendo su consentimiento libre y bien informado sobre los riesgos y consecuencias de los procedimientos.

La responsabilidad en el ejercicio de la actividad científica, que implica evitar sufrimientos innecesarios a los participantes.

Se debe evitar promover investigaciones que atenten contra la salud o la dignidad del ser humano, así como proyectos en los cuales la información pueda ser utilizada de manera deshonesta.

Por último, se requiere total transparencia en la investigación, siendo responsabilidad del investigador rendir cuentas de su trabajo y respetar tanto la opinión de la comunidad científica como el impacto social y la responsabilidad hacia la sociedad. Los siete criterios son: valor social de la investigación, validez científica, selección justa de participantes, relación favorable de riesgo/beneficio, revisión independiente, consentimiento informado y respeto por los participantes en el estudio.

## CAPÍTULO IV-PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### 4.1 RESULTADOS

1.- ¿En su familia hay antecedentes de enfermedades neurológicas?

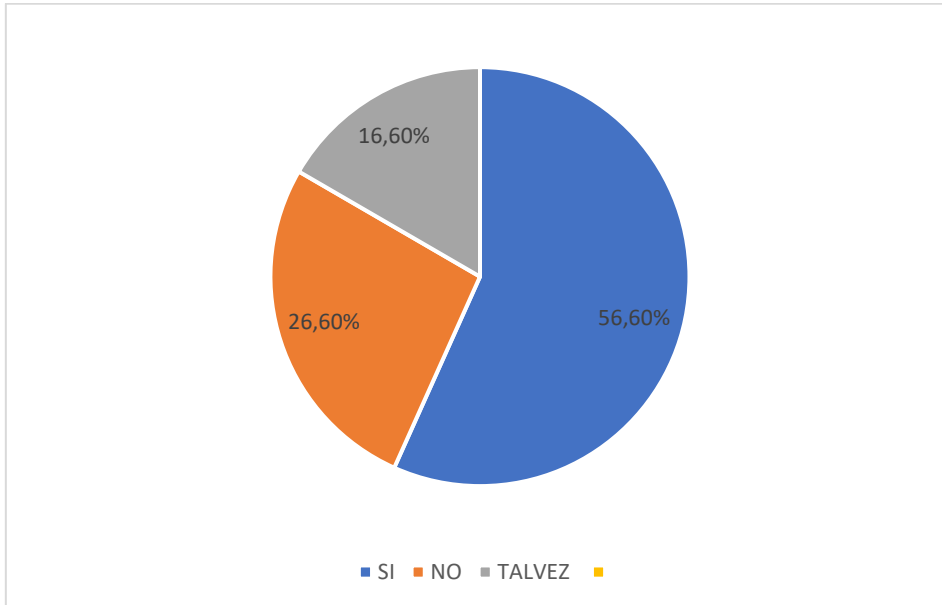


GRÁFICO 1

Elaborado por María Fernanda Lamilla y Kasandra Varga

### INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos nos dice que el 56,6% de los encuestado tiene algún familiar con antecedentes neurológicos por otro lado un 26,6% no tienen familiares con patologías neurológicas y un 16.6 no están seguros.

## 2.- ¿En su familia hay antecedentes de retraso en el desarrollo del niño?

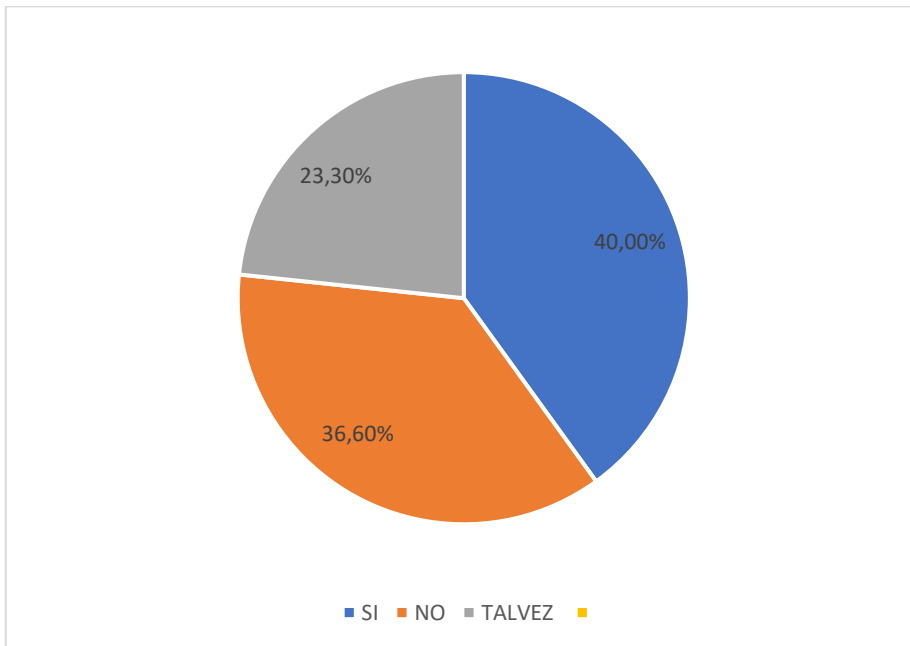


GRÁFICO 2

Elaborado por María Fernanda Lamilla y Kasandra Vargas

### INTERPRETACIÓN

Mediante los datos obtenidos de los encuestados manifestaron que el 40% tienen antecedentes familiares de retraso en el desarrollo del niño por otro lado el 36,60% no tiene y un 23,3% no tiene conocimientos y creen que pudieron haber tenido.

### 3- ¿Usted presentó alguna de estas enfermedades antes del embarazo?

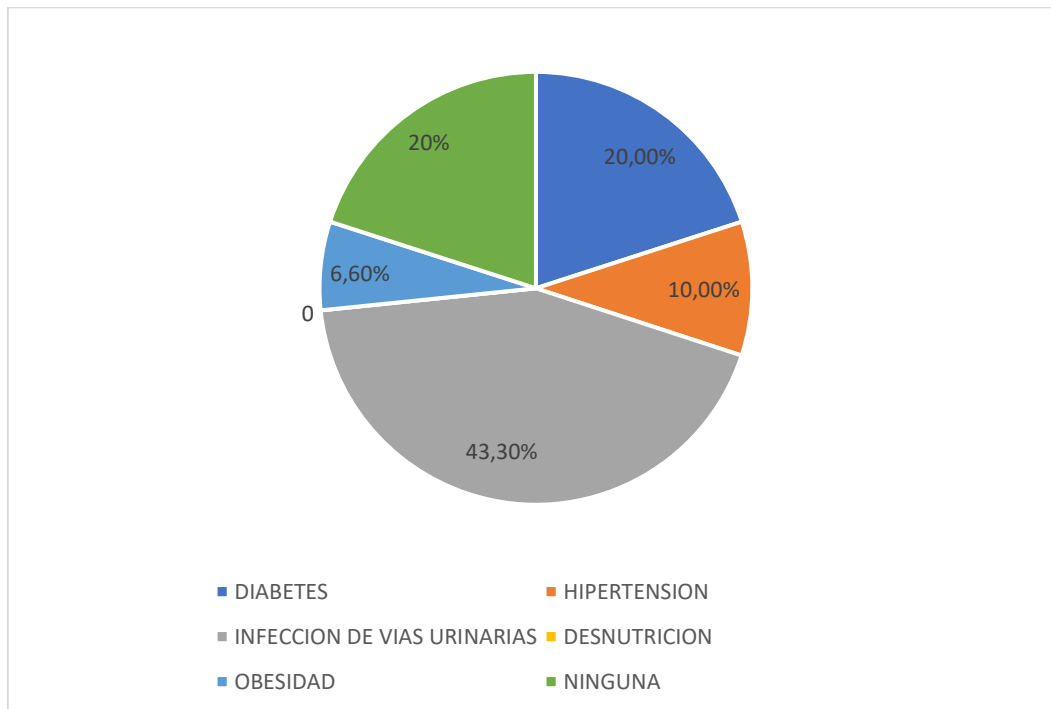


GRAFICO 3

Elaborado por María Fernanda Lamilla y Kasandra Vargas

#### INTERPRETACIÓN

Según los datos indicaron que el 43,3% antes de la gestación presentó infección de vías urinarias, un 20% indicó tener diabetes tipo 1 al igual que el 20% no tuvo ninguna complicación, 10% padece de hipertensión y por último un 6,6% indicó tener obesidad antes del embarazo.

#### 4.- ¿Usted presentó algunas de estas patologías durante el embarazo?

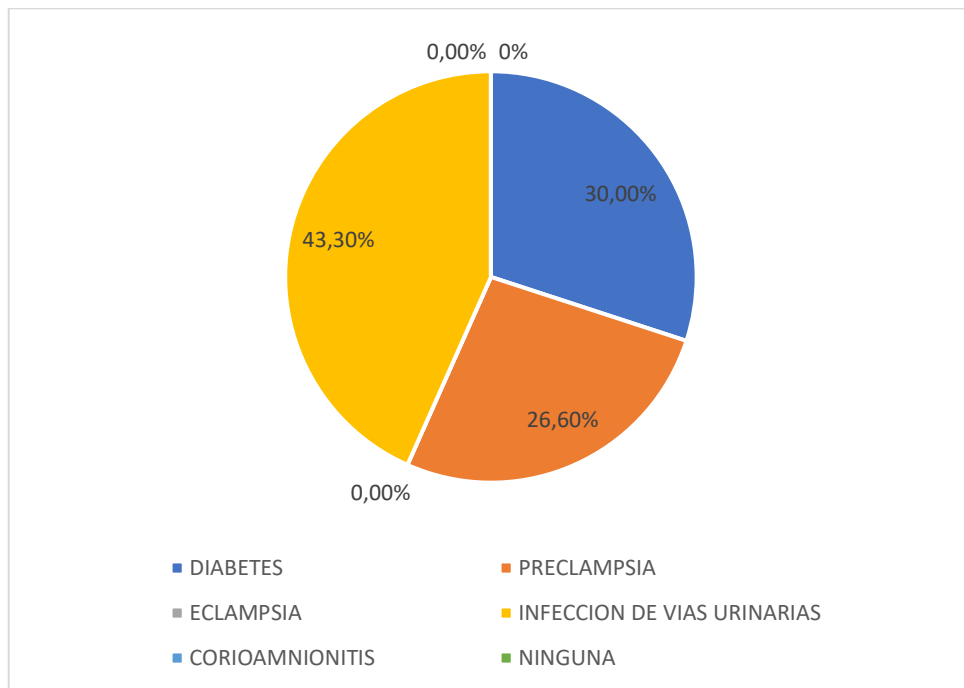


GRAFICO 4

Elaborado por María Fernanda Lamilla y Kasandra Vargas

#### INTERPRETACIÓN

Según los encuestados indicaron presentar durante la gestación con un 43,3% infección en las vías urinarias, también refirieron con un 30% diabetes gestacional y por otro lado con un 26,60 presentó preeclampsia.



## 5.- ¿Cuál fue el peso de su niño al nacer?

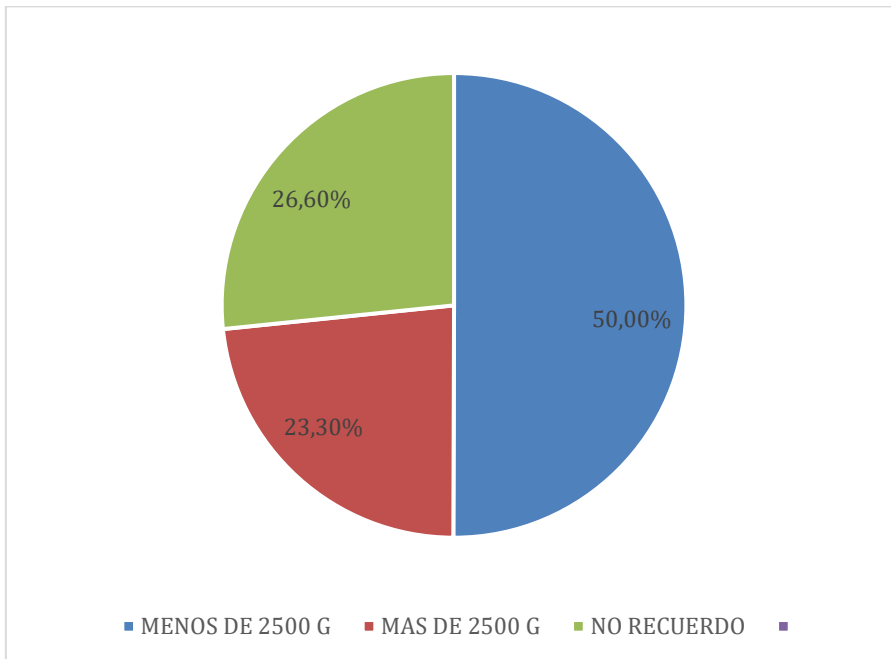


GRÁFICO 5

Elaborado por María Fernanda Lamilla y Kasandra Vargas

### INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos mediante las tabulaciones se descubrió que el 50% de los niños cuando nacieron pesaban menos de 2500 gramos, y el 23,3% refieren que pesaban 2500g teniendo un peso normal y por último con un 26,6 no recuerda cuanto pesaban sus niños.

## 6.- ¿Su niño fue prematuro?

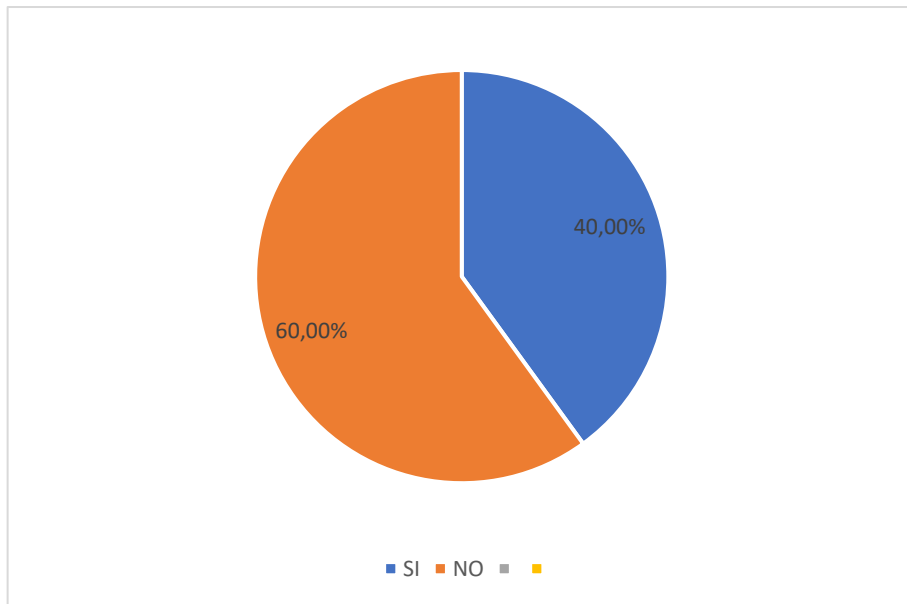


GRAFICO 6

Elaborado por María Fernanda Lamilla y Kasandra Vargas

### INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, se conoció que el 60,0% de los encuestados refieren que sus niños fueron prematuros por otro lado un 40% refiere que sus niños cumplieron con sus semanas gestacionales.

**7.- ¿Usted presentó algunas de estas algunas de estas complicaciones durante el parto?**

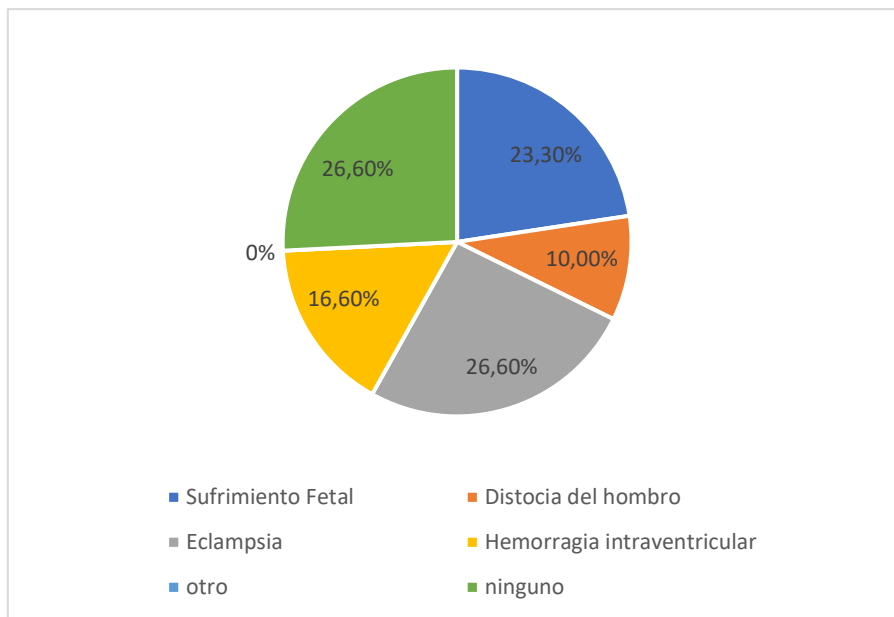


GRAFICO 7

**Elaborado por María Fernanda Lamilla y Kasandra Vargas**

**INTERPRETACIÓN**

Mediante los datos obtenidos comprobamos que el 26,6 de las encuestados durante el parto presentó eclampsia por otro lado con un 23,3% sufrimiento fetal y con un 16,6% refiere que presentó hemorragia intraventricular y por último con un 10% durante el parto tuvo como complicación la distocia de hombro.

## 8. ¿Su niño presentó alguna patología después del parto?

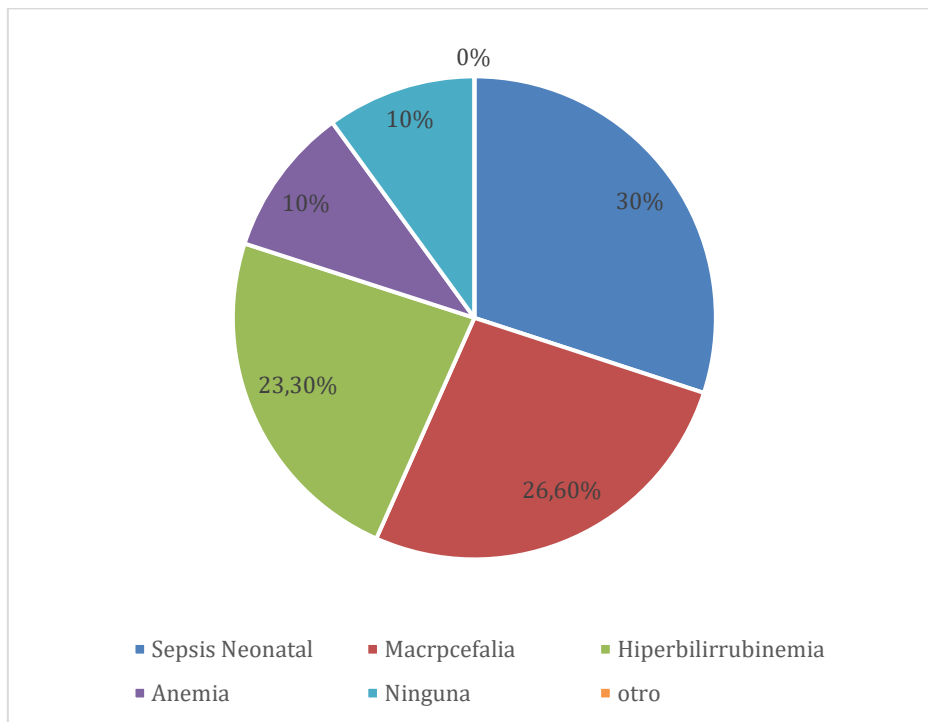


GRÁFICO 8

Elaborado por María Fernanda Lamilla y Kasandra Vargas

### INTERPRETACIÓN

Según los encuestados indicaron que después del parto los niños presentaron con un 30% sepsis neonatal también refirieron con un 26,6% macrocefalia y por otro lado con un 23,3% presentó hiperbilirrubinemia y por último con un 10% presentó anemias y otro 10% dijo que no tuvo complicaciones su niño después del parto.

**9. ¿usted y su niño se encuentran expuestos a contaminación ambiental?**

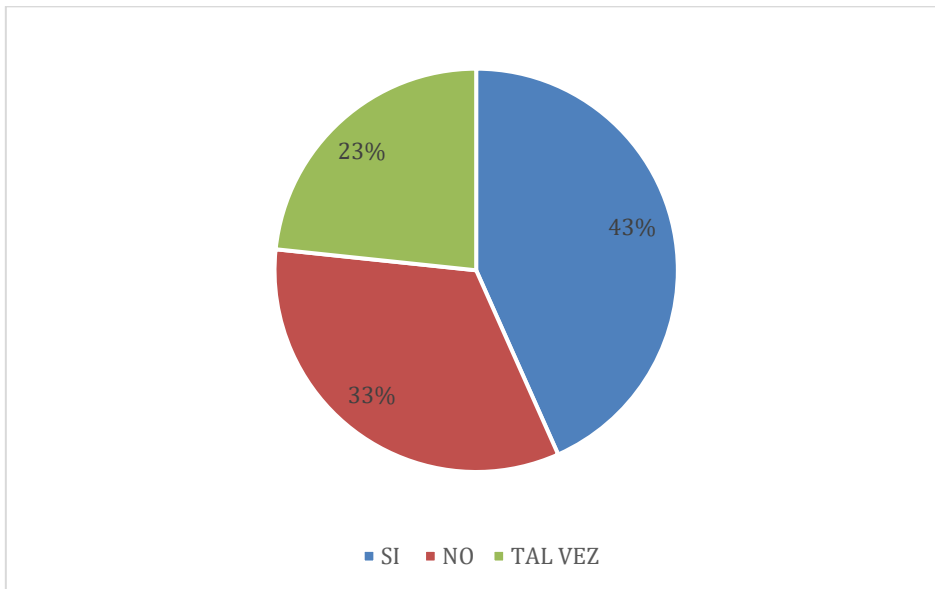


GRAFICO 9

**Elaborado por María Fernanda Lamilla y Kasandra Vargas**

**INTERPRETACIÓN**

El análisis de los resultados del Gráfico #9 reveló que un alto porcentaje, el 43%, de las madres y los niños se encuentran expuestos a la contaminación ambiental, mientras que un 33 % no están expuestos a la contaminación y un 23 % responden que tal vez están expuestos a la contaminación.

**10.- ¿Conoce usted sobre la importancia de la estimulación temprana?**

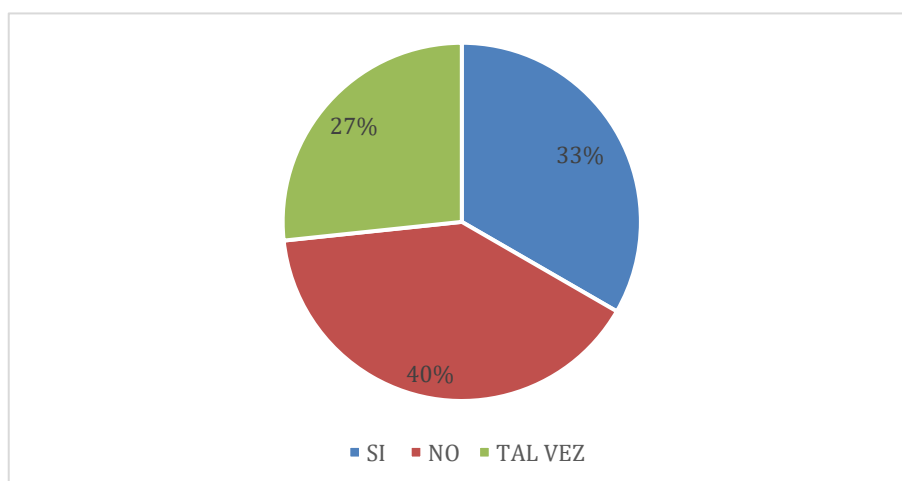


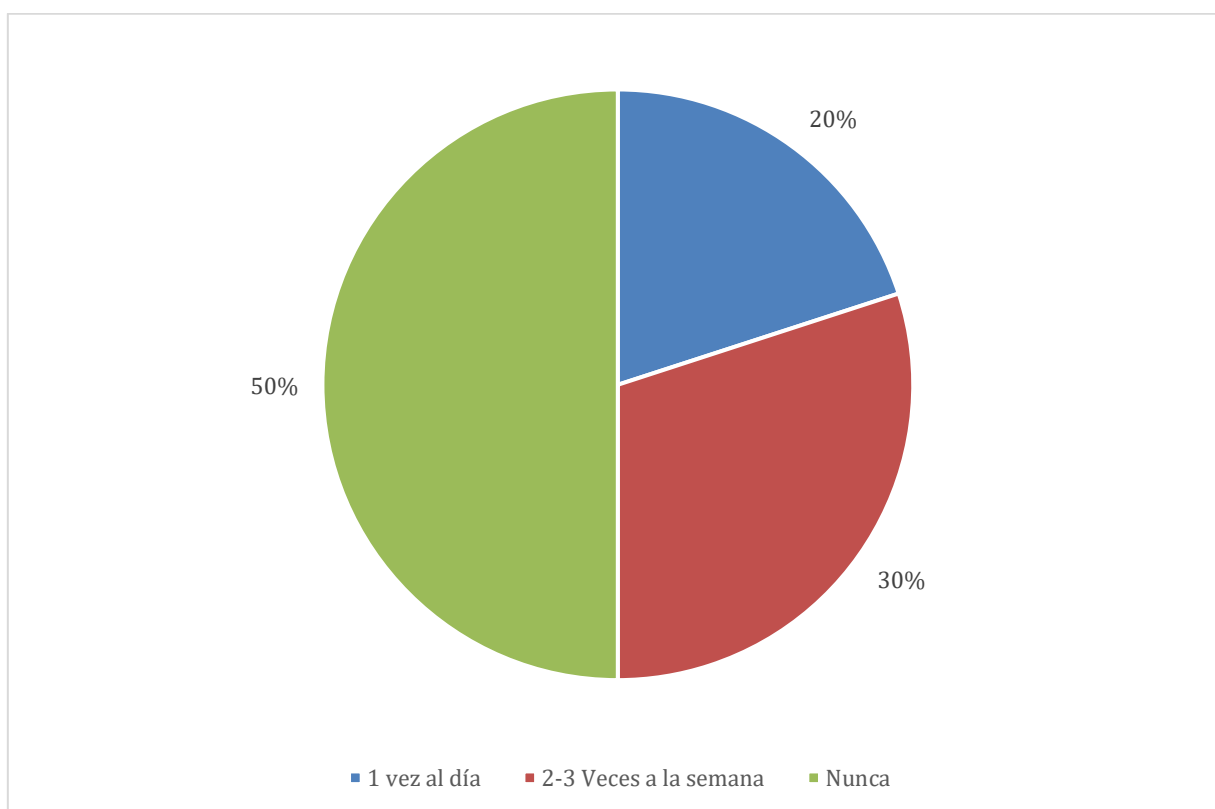
GRÁFICO 10

**Elaborado por María Fernanda Lamilla y Kasandra Vargas**

### **INTERPRETACIÓN**

El análisis de los resultados del Gráfico #10 indica que el 40% de las madres no conocen sobre la importancia de la estimulación temprana, mientras que el 33 % de las madres si tienen conocimiento de la importancia de la estimulación temprana en los niños, y un 27% de las madres refieren tal vez conocer la importancia de la estimulación.

#### **11.- ¿Con qué frecuencia usted estimula al niño?**



*GRAFICO 11*

**Elaborado por María Fernanda Lamilla y Kasandra Vargas**

### **INTERPRETACIÓN**

El análisis de los resultados del Gráfico #11 revela que un alto porcentaje, del 50% de las madres nunca estimulan a los niños, mientras que un 30% lo hacen dos veces por semana y un 20% lo hace una vez al día.

## 12.-¿Usted ha llevado a su hijo a programas de estimulación temprana?

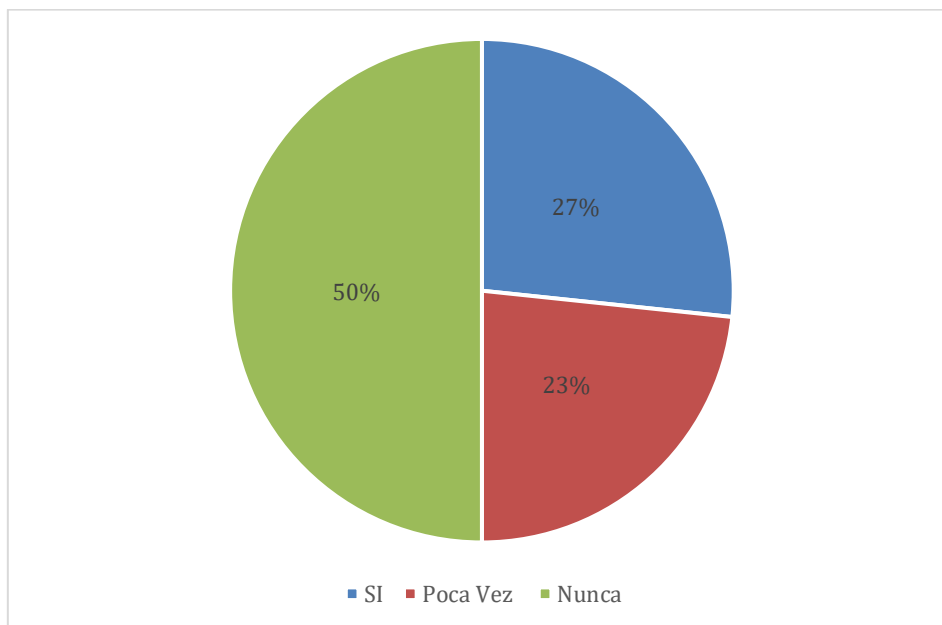


GRAFICO 12

Elaborado por María Fernanda Lamilla y Kasandra Vargas

### INTERPRETACIÓN

El análisis de los resultados del Gráfico #12 revela que un alto porcentaje, del 50% nunca han llevado a programas de estimulación a sus hijos, mientras que un 27% refieren que sí han llevado a sus hijos a programas de estimulación y un 23% pocas veces los han llevado.

**13.- ¿En su comunidad el personal de enfermería ha realizado programas de educación prenatal?**

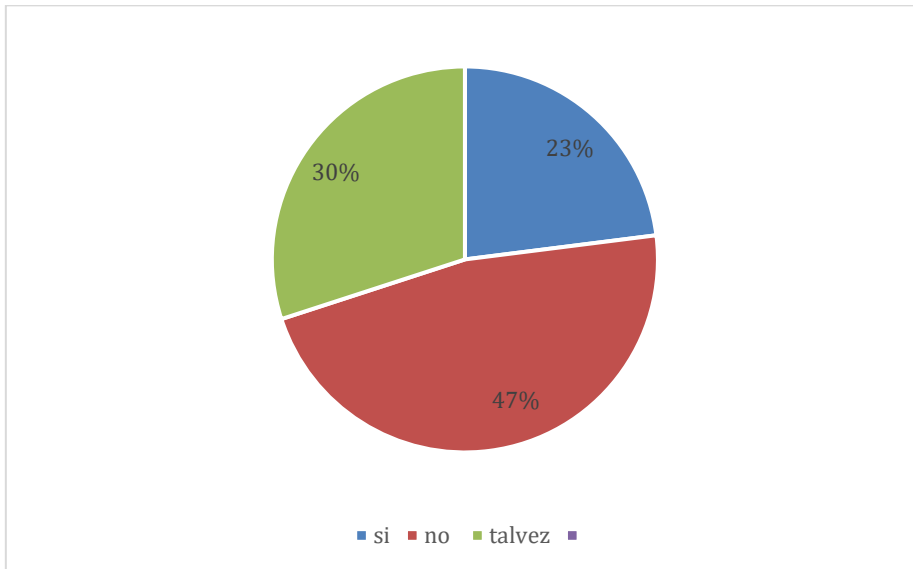


GRÁFICO 13

**Elaborado por María Fernanda Lamilla y Kasandra Vargas**

**INTERPRETACIÓN**

El análisis de los resultados del Gráfico #13 un 47% refieren que en su comunidad el personal de enfermería no ha realizado programas de educación prenatal. Mientras que un 30% refieren que tal vez lo hayan hecho y un 23% refieren que si se realiza programas de educación prenatal.

**14. ¿En su comunidad el personal de enfermería ha realizado programas de estimulación temprana en los niños?**

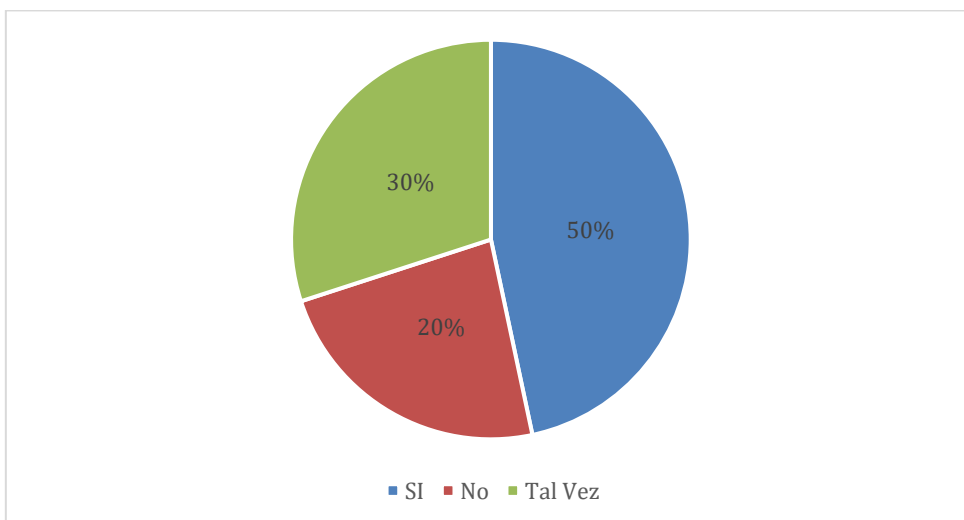


GRAFICO 14

**Elaborado por María Fernanda Lamilla y Kasandra Vargas**



## INTERPRETACIÓN

El análisis de los resultados del Gráfico #14 se observa que un 50% refieren que en su comunidad el personal de enfermería si ha realizado programas de estimulación temprana en los niños. Mientras que un 30% refieren que tal vez lo hayan hecho y un 20% refieren que no se realiza programas de estimulación temprana en los niños.

### 15.- ¿Su niño es capaz de expresar sus emociones?

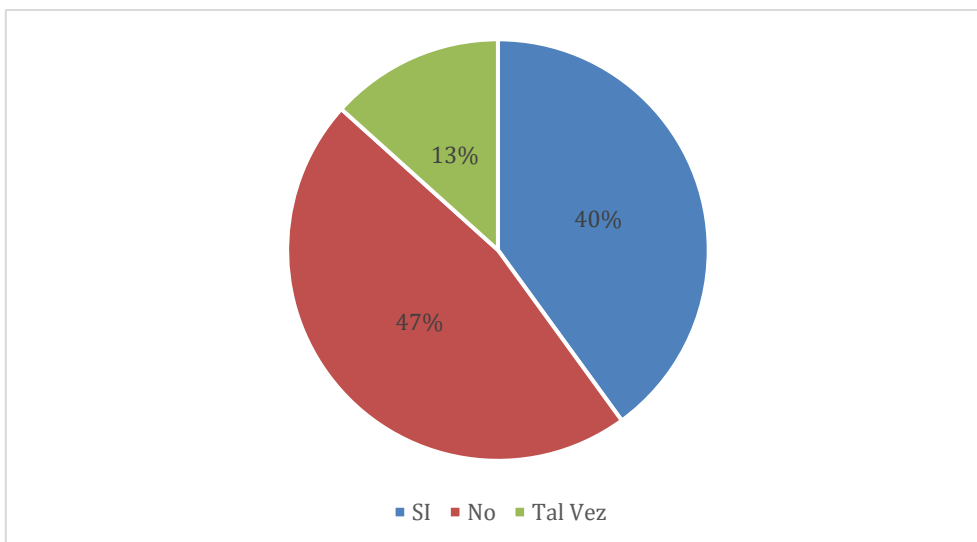


GRÁFICO 15

Elaborado por María Fernanda Lamilla y Kasandra Vargas

## INTERPRETACIÓN

El análisis de los resultados del Gráfico #15 se observa que un 47% de los niños no son capaces de expresar emociones, mientras que un 40% si expresan sus emociones y un 13% de los niños tal vez expresan sus emociones.

**16.- ¿Con qué frecuencia asistió durante su embarazo a controles prenatales?**

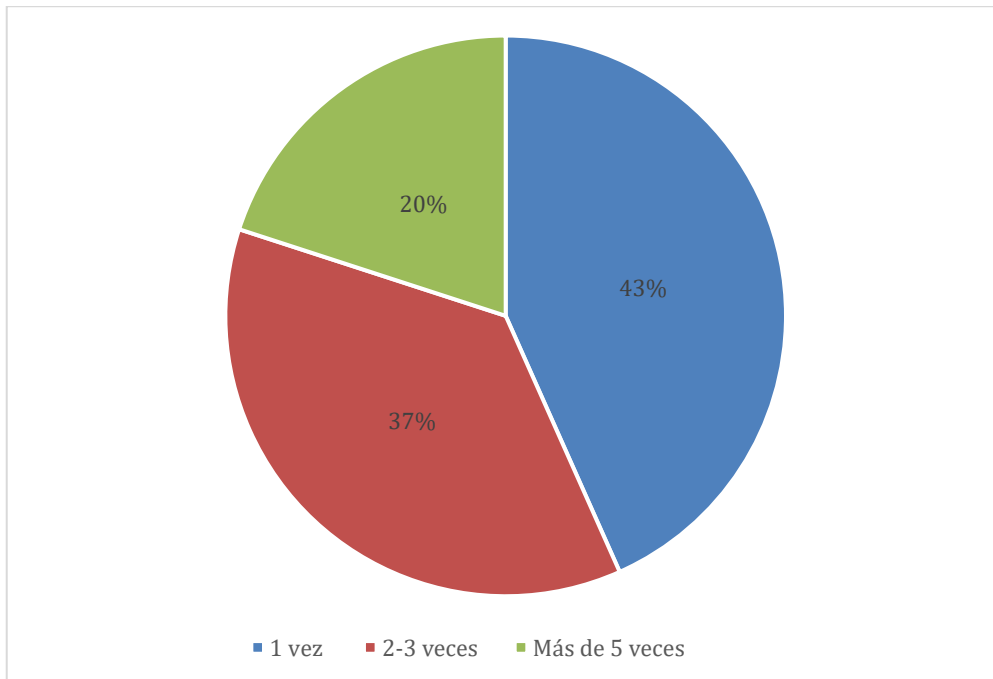


GRÁFICO 16

**Elaborado por María Fernanda Lamilla y Kasandra Vargas**

**INTERPRETACIÓN**

El análisis de los resultados del Gráfico #16 se observa que un 43% de las madres asistió una sola vez a los controles prenatales durante su embarazo, mientras que un 37% asistieron de dos a tres veces durante su embarazo y un 20% fue más de 5 veces a los controles.

### 17.- ¿Su niño se encuentra al día con su esquema de vacunación?

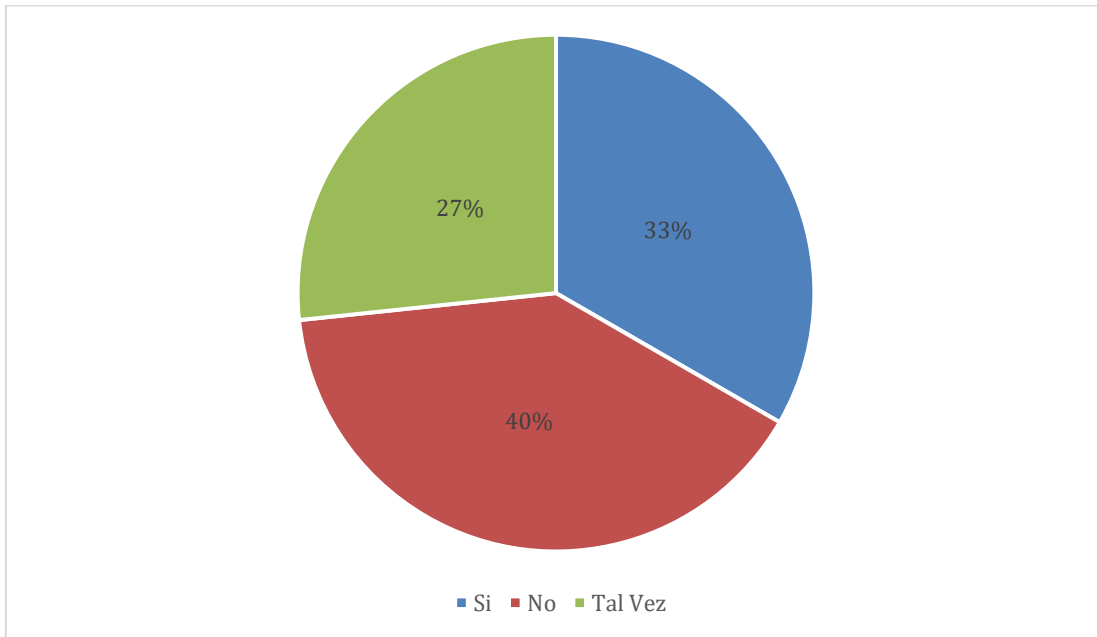


GRÁFICO 17

Elaborado por María Fernanda Lamilla y Kasandra Vargas

#### INTERPRETACIÓN

El análisis de los resultados del Gráfico #17 se descubrió que un 40% de los niños no tiene completo su esquema de vacunación, mientras que un 33% si se encuentran con las vacunas al día y un 27% refiere que tal vez se encuentren al día los niños con su esquema de vacunación completo.

## 4.2 DISCUSIÓN

La presente investigación se centró en analizar los antecedentes neurológicos familiares, las complicaciones durante el embarazo y el parto, así como el desarrollo y las condiciones de salud de los niños en una muestra representativa de la población encuestada. A continuación, se describen los hallazgos obtenidos en cada una de las preguntas de la encuesta

Según los datos obtenidos se afirmó que la mayoría de los encuestados tienen algún familiar con antecedentes neurológicos, esta información es crucial para identificar las posibles complicaciones por factor genético.

Según los resultados se reveló que antes de la concepción la mayoría de las mujeres encuestadas presentaron infecciones en vías urinarias, hipertensión y obesidad que son las complicaciones la cual es de importancia tener una atención médica temprana, además que durante el embarazo siguieron padeciendo de dichas infecciones urinarias, preeclampsia y diabetes gestacional provocando complicaciones dentro del embarazo y durante el parto como la eclampsia, sufrimiento fetal y hemorragia intraventricular. esto conllevó a que el recién nacido después del parto presentó; sepsis neonatal en un 30%, macrocefalia en un 26,6%, y por último 23,3% hiperbilirrubinemia.

El 60% de los encuestados reportaron que sus niños fueron prematuros, lo que sugiere la necesidad de intervenciones dirigidas a prevenir la prematuridad y mejorar los resultados perinatales en esta población.

Es preocupante que el 40% de las madres no estén familiarizadas con la importancia de la estimulación temprana, lo que resalta la necesidad de programas educativos y de concientización para promover el desarrollo infantil óptimo. Además, un gran porcentaje de los niños no son capaces de expresar sus emociones. La mitad de las madres manifestaron que no se han realizado programas de estimulación temprana por parte del personal de enfermería en su comunidad, lo que resalta la importancia de estas intervenciones para promover el desarrollo infantil.

En relación con la investigación realizada en el Hospital Daniel A. En el 2018 en Perú, se correlaciona el retraso psicomotor en niños con prematuridad ya que son propensos a enfermedades y bajo peso lo que conllevaron al retraso en el desarrollo.

En comparación con el estudio realizado por Marquina y Quito en el 2017 en Cuenca, la presente investigación determinó que el factor de riesgo prenatal alcanza la mayor proporción en el retraso psicomotor.

## **CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

Se identificaron varios factores de riesgo significativos asociados con el retraso psicomotor en niños menores de cinco años. Entre estos, los antecedentes neurológicos familiares y las complicaciones durante el embarazo, como infecciones urinarias, hipertensión y obesidad, fueron prevalentes. Estas condiciones, tanto antes como durante el embarazo, aumentan el riesgo de complicaciones como la preeclampsia, diabetes gestacional, eclampsia, sufrimiento fetal y hemorragia intraventricular, lo cual subraya la necesidad de atención médica temprana y constante.

Los resultados mostraron que la prematuridad es un factor de riesgo importante, con un 60% de los niños estudiados nacidos prematuros, esto también se lo relaciona con las enfermedades que tuvieron a lo largo del embarazo, lo cual sugiere la necesidad de intervenciones preventivas para mejorar los resultados perinatales.

Los recién nacidos con antecedentes de complicaciones perinatales mostraron una alta incidencia de condiciones como sepsis neonatal (30%), macrocefalia (26.6%) e hiperbilirrubinemia (23.3%). Estas complicaciones perinatales están estrechamente relacionadas con el retraso en el desarrollo psicomotor, indicando la necesidad de una vigilancia y un manejo adecuado de estas condiciones desde el nacimiento.

Las complicaciones derivadas del retraso psicomotor en menores de cinco años son múltiples y abarcan aspectos tanto físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Estas complicaciones subrayan la necesidad de intervenciones tempranas y continuas, así como de un enfoque integral que involucre a profesionales de salud, educadores y la comunidad para mitigar los efectos adversos y promover el desarrollo óptimo de los niños afectados.

Es crucial que el personal de enfermería en las comunidades implemente programas de estimulación temprana y eduque a los padres sobre su importancia,

ya que esto podría mejorar significativamente el desarrollo psicomotor de los niños y reducir la incidencia de retrasos.

En conclusión, las intervenciones de enfermería en el centro de salud Puertas Negras han sido pertinentes y efectivas en la prevención y control del retraso psicomotor en menores de cinco años, destacando la necesidad de continuar y fortalecer estas prácticas para lograr mejores resultados.

## 5.2 RECOMENDACIONES

### 1. Fortalecer la Atención Prenatal y Perinatal:

- **Monitoreo y tratamiento de infecciones urinarias, hipertensión y obesidad:** Es crucial que las mujeres en edad fértil reciban monitoreo regular y tratamiento adecuado para infecciones urinarias, hipertensión y obesidad, especialmente antes y durante el embarazo. Esto ayudará a reducir complicaciones que puedan afectar el desarrollo del feto.
- **Prevención y manejo de complicaciones obstétricas:** Implementar programas de vigilancia y manejo de condiciones como la preeclampsia, la diabetes gestacional y la eclampsia para minimizar los riesgos de complicaciones durante el embarazo y el parto.

### 2. Promover Intervenciones Tempranas para Prevenir Prematuridad:

- **Intervenciones nutricionales y de estilo de vida:** Fomentar hábitos alimenticios saludables y actividades físicas adecuadas entre las mujeres embarazadas para reducir el riesgo de prematuridad.
- **Educación sobre los riesgos del parto prematuro:** Informar a las mujeres embarazadas y a sus familias sobre los factores de riesgo y las consecuencias del parto prematuro, y la importancia de seguir las recomendaciones médicas.

### 3. Implementar Programas de Estimulación Temprana:

- **Capacitación del personal de salud:** Asegurar que los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, reciban formación sobre técnicas de estimulación temprana y su importancia para el desarrollo psicomotor.
- **Desarrollo de programas comunitarios:** Establecer programas comunitarios de estimulación temprana que incluyan talleres y sesiones prácticas para padres y cuidadores, enfocándose en



actividades que promuevan el desarrollo motor y cognitivo de los niños.

#### 4. Fomentar la Educación y Concienciación de los Padres:

- **Campañas educativas:** Lanzar campañas educativas que destaquen la importancia de la estimulación temprana y proporcionen a los padres estrategias y actividades que pueden realizar en casa para apoyar el desarrollo de sus hijos.
- **Apoyo continuo a las familias:** Ofrecer servicios de apoyo y asesoramiento a las familias de niños con riesgo de retraso psicomotor para garantizar que reciban orientación y recursos adecuados

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Candel, I. (2017). Elaboración de un programa de atención temprana. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 3(7).  
<https://doi.org/10.25115/ejrep.v3i7.1206>

Ceip, E. (2018). Proyecto de innovación aula sensorial.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/35405/1/Chato%20Rochina%20Lorena.pdf>

Chávez (2019) Factores biológicos asociados a rezago y riesgo de retraso en el desarrollo en niños menores de 5 años de la unidad de medicina familiar  
<https://repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/00b92b87-5e1a-493d-be54-8c3718841abd/content>

Cedeño, Mecías, V. M. (2022). Estimulación temprana en el desarrollo de la motricidad fina en los niños y niñas de 12 a 24 meses de edad del centro de desarrollo infantil “Brisas del mar” del cantón san vicente. *Educare*.  
<https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1699/1620>

De los Ángeles Avaria, M. (2022). Aproximación clínica al retardo del desarrollo psicomotor y discapacidad intelectual. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 379-386.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022000761>

Estévez, E., González, E., (2016). Innovación educativa. 383.  
[https://die.unison.mx/wp-content/uploads/2021/08/DIE\\_PE.pdf](https://die.unison.mx/wp-content/uploads/2021/08/DIE_PE.pdf)

Fernández, Muñoz. (2015). Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia. *Pediatría Integral*. Madrid. [https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix08/02/n8-532-539\\_DanielMartin.pdf](https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix08/02/n8-532-539_DanielMartin.pdf).

Garrote, A Arroyo, T. (2016). La educación grupal para la salud: Reto o realidad. Ediciones Díaz de Santos.

García Cruz JM, García Pérez MA (2018) Retraso Psicomotor  
[https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/retraso\\_psicomotor.pdf](https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/retraso_psicomotor.pdf)

García Perez, Martínez Granero. (2016). Desarrollo Psicomotor y Signos de Alarma. Neurología Infantil. Hospital Universitario Fundación. [https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1\\_desarrollo\\_psicomotor\\_y\\_signos\\_de\\_alarma.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf)

Gonzales, H. (2021). Depresión puerperal materna asociado a retraso en el desarrollo psicomotor en lactantes de 6 meses del Hospital Regional Docente de Trujillo desde Marzo de 2021 a Junio de 2021. Universidad Privada anterior Orrego, Trujillo. Obtenido de [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8286/1/REP\\_MEDSE\\_H](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8286/1/REP_MEDSE_H)

Gutiérrez Quispe, L. D. (2018). Factores de riesgo para presentar retraso del desarrollo psicomotriz en preescolares. Hospital Nacional Daniel A. Carrion.Repositorio,Universidad Ricardo Palma. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3165>

Imbernón, Giménez, Suárez, y Martínez, A. (2020). Motricidad fina versus gruesa en niños y niñas de 3 a 5 años. Sport Health Res, 12, 228-237. <https://recyt.fecyt.es/index.php/JSHR/article/download/80555/50283/0>

Instituto nacional de medicina física y rehabilitación (2023) <https://rehabilitacionpanama.gob.pa/terapia-ocupacional/>

Vázquez, H. I. R., Palchisaca, Z. G. T., Mediavilla, C. M. Á., y Jarrín, S. A. (2020). Incidencia de la educación física en el desarrollo de la motricidad fina y gruesa de los niños. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional, 5(11), 482-495. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7659476>

Lema, M. A. C. (2021). Fisioterapia para el desarrollo motor en niños de 0 a 3 años de edad. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8141>.

Lcda, R. S. M. C. (2019, 1 abril). "La educación prenatal en el desarrollo motor del niño". <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/29618>

Marquina, D., Quito, A. (11 de Noviembre de 2017). Nivel de desarrollo psicomotor en niños y niñas del CEDIUC, Marzo 2016- Marzo 2017. Ucuena, 95. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28523>

Martín-Ancel, A., & Mazarico, E. (2022). Afrontar el final de la vida cuando la vida empieza: cuidados paliativos perinatales. *Revista iberoamericana de bioética*, 18, 01–14. <https://doi.org/10.14422/rib.i18.y2022.001>

Ministerio De salud publica, (2019). “TAMIZAJE DEL NEURODESARROLLO” Ecuador. <https://www.hgdc.gob.ec/images/Gestiondecalidad/Procedimientos/2019/HGDC-PROC-TN%20PROCESO%20DE%20TAMIZAJE%20DEL%20NEURODESARROLLO.pdf>

Moreno Mora, Orasma García. (2017). Signos de alerta de desviación del desarrollo psicomotor y su relación con la afectación en las escalas de neurodesarrollo infantil. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía* <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2017/cnn171b.pdf>.

Moya, D. (2017). La integración sensorial como parte de la rehabilitación infantil | Red Menni. <https://xn--daocerebral-2db.es/publicacion/articulo-la-integracion-sensorial-como-parte-de-la-rehabilitacion-infantil/>

Pérez, y García. (2018). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cd e3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>

Pérez, E. R., García, A. N., De la Cruz González, J. C., & Rojas, E. G. (2020). Factores de riesgo sociodemográficos y maternos asociados al retraso psicomotor en infantes menores de dos años en Tabasco. *Revista Ciencias de la Salud*, 18(3). <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/9792>

Roxana, V. B. (2022). Factores Relacionados Al Retraso Del Desarrollo Psicomotor En Niños Menores de 5 Años. Centro de Salud Roberto Astudillo, Milagro. Repositorio. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7969/1/UPSE-TEN-2022-0125.pdf>

Saberes del Conocimiento. (2023, junio). La diabetes mellitus y diabetes gestacional, en adolescente, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención,

tratamiento y mortalidad. RECIMUNDO, 7(2), 33-48.  
[https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.33-48](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.33-48)

Seneida, A. C. (2017). Intervención de terapia de lenguaje en destrezas motoras en pacientes con retraso psicomotor. repositorio.  
<https://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/808/1/ULEAM-TL-0015.pdf>

Unir, V. (2021, 22 septiembre). La importancia de trabajar la psicomotricidad gruesa y fina en Educación Infantil. UNIR.  
<https://www.unir.net/educacion/revista/psicomotricidad-fina-y-gruesa/>

Vides, S. (2020, noviembre 15). Test de Denver para evaluación de desarrollo infantil. neurólogo pediatra. <https://www.dr SanchezVides.com/post/test-de-denver-para-evaluaci%C3%B3n-de-desarrollo-infantil>

Vila Mori Rengifo (2017). Intervención de enfermería en el desarrollo Psicomotor en lactantes mayores  
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4774>

## ANEXO

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con el retraso psicomotor en menores de cinco años atendidos en el centro de salud Puertas Negras, Babahoyo, Los Ríos, noviembre 2023-abril 2024?	Determinar los factores de riesgo que se relacionan con el retraso psicomotor en menores de cinco años atendidos en el centro de salud Puertas Negras, Babahoyo, Los Ríos, durante el período transcurrido desde noviembre 2023 a abril 2024.	. Los factores de riesgo influyen de manera decisiva en el retraso psicomotor en menores de cinco años, atendidos en el centro de salud Puertas Negras, Babahoyo, Los Ríos, durante el período transcurrido desde noviembre 2023 a abril 2024.
Problema Derivados	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
¿Cuáles son los factores de riesgo prenatales, perinatales y postnatales más frecuentes identificados en los niños menores de cinco años con retraso psicomotor atendidos en el Centro de Salud Puertas Negras durante el período de noviembre 2023 a abril 2024?	Identificar los factores de riesgo prenatales, perinatales y postnatales, que se relacionan con el retraso psicomotor en menores de cinco años, atendidos en el centro de salud Puertas Negras, Babahoyo, Los Ríos, durante el período transcurrido desde noviembre 2023 a abril 2024	Existe una relación significativa entre los factores de riesgo prenatales, perinatales y postnatales y el retraso psicomotor en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Puertas Negras, Babahoyo, Los Ríos, durante el período transcurrido desde noviembre 2023 a abril 2024
¿Cuáles son las principales complicaciones asociadas al retraso psicomotor en los niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Puertas Negras durante el período de noviembre 2023 a abril 2024?	Describir las complicaciones del retraso psicomotor en menores de cinco años, atendidos en el centro de salud Puertas Negras, Babahoyo, Los Ríos, durante el período transcurrido desde noviembre 2023 a abril 2024.	Es posible que las complicaciones relacionadas con el retraso psicomotor afecten la forma en la cual los niños aprenden a hablar y a comunicarse, además de sus movimientos, percepciones y emociones.
¿En qué medida son pertinentes y efectivas las intervenciones de enfermería para la prevención y control del retraso psicomotor en los niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Puertas Negras durante el período de noviembre 2023 a abril 2024,	Analizar la pertinencia de las intervenciones de enfermería para la prevención y el control del retraso psicomotor en menores de cinco años, atendidos en el centro de salud Puertas Negras, Babahoyo, Los Ríos, durante el período transcurrido desde noviembre 2023 a abril 2024.	Las intervenciones de enfermería tienen un impacto significativo en la prevención y control del retraso psicomotor en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Puertas Negras.



## CONSENTIMIENTO INFORMADO



### Estimada Madre o Representante Legal:

Saludos cordiales, somos estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo, parte del equipo de investigación del proyecto **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL RETRASO PSICOMOTOR EN MENORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUERTAS NEGRAS**. Nos dirigimos a usted con el mayor respeto y consideración para solicitar su participación en nuestra investigación descriptiva exploratoria que tiene como objetivo determinar los factores de riesgo que se relacionan con el retraso psicomotor en niños y niñas menores de 5 años.

Entendemos que su tiempo es valioso y agradecemos sinceramente su disposición para considerar participar con nosotros en este importante proyecto investigativo.

Por favor, tome en cuenta los siguientes puntos antes participar:

**Objetivo del estudio:** El propósito de nuestro estudio es examinar el desarrollo psicomotor en niños y niñas menores de 5 años, con el fin de obtener información relevante que contribuya al conocimiento científico en este campo.

**Procedimientos:** La participación en este estudio implica la realización de cuestionarios de selección múltiples

**Confidencialidad:** Todos los datos recopilados durante este estudio serán tratados de manera confidencial. Su nombre y la información personal de su hijo/a serán protegidos y no se divulgarán a terceros sin su consentimiento solo se tendrá un número como código de identificación

Si está de acuerdo en que su hijo/a participe en este estudio, por favor firme el formulario adjunto. Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en comunicarse con nosotros al correo institucional [mlamilla744@fcs.utb.edu.ec](mailto:mlamilla744@fcs.utb.edu.ec)

Agradecemos sinceramente su consideración y de antemano le agradecemos por la atención.

**ATENTAMENTE,**

María Fernanda lamilla

Kassandra Vergara Vargas

**Investigadores**

**Representante Legal**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CUESTIONARIO A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUERTA NEGRA**

**Tema:** Factores de riesgo relacionados con el retraso psicomotor en niños atendidos en el Centro de Salud Puertas Negras, Babahoyo, Los Ríos, Noviembre 2023 - Abril 2024.

**Instrucciones;** lea las preguntas y responda según su criterio, recuerde que se debe de responder todas las preguntas de carácter obligatorio, teniendo en cuenta que prevalece la confidencialidad por parte del equipo investigativo.

**Información general**

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Estado civil:** Casada \_\_ Soltera\_\_ Divorciado\_\_ Unión Libre\_\_

**Ocupación**

**Ingreso económico:**

- Servidora pública Menos de 300 dólares \_\_\_\_\_
- Servidora privada Aproximadamente 450\_\_\_\_\_
- Trabajo independiente Más de 600 dólares mensuales \_\_\_\_\_
- Ama de casa
- Estudiante

**Información del niño**

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Peso:** \_\_\_\_\_

**Estatura:** \_\_\_\_\_

**1.- ¿En su familia hay antecedentes de enfermedades neurológicas?**

Si

No

Tal vez

**2.- ¿En su familia hay antecedentes de retraso en el desarrollo del niño?**

Si

No

Tal vez

**3- ¿Usted presentó alguna de estas enfermedades antes del embarazo?**

Diabetes

Hipertensión

Infección de vías urinarias

Desnutrición

Obesidad

**4.- ¿Usted presento algunas de estas patologías durante el embarazo?**

Diabetes gestacional



Preeclampsia

Eclampsia

Infección de vías urinarias

Corioamnionitis

**5.- ¿Cuál fue el peso de su niño al nacer?**

Menos de 2500 gams

Más de 2500 gramos

No recuerdo

**6.- ¿Su niño fue prematuro?**

Si

No

**7.- ¿Usted presentó algunas de estas complicaciones durante el parto?**

Sufrimiento fetal

Distocia del hombro

Eclampsia

Hemorragia intraventricular

Otro

Ninguno

**8. ¿Su niño presentó alguna patología después del parto?**

Sepsis neonatal

Macrocefalia

Anemia

Hiperbilirrubinemia

Otra

Ninguna

**9. ¿usted y su niño se encuentran expuestos a contaminación ambiental?**

Si

No

Talvez

**10.- ¿Conoce usted sobre la importancia de la estimulación temprana?**

Si

No

Tal Vez

**11.- ¿Con qué frecuencia usted estimula al niño?**

1 vez al día

2-3 Veces a la semana

Nunca

**12.-¿Usted ha llevado a su hijo a programas de estimulación temprana?**

Si

Poca vez

Nunca

**13.- ¿En su comunidad el personal de enfermería ha realizado programas de educación prenatal?**

Si

No

Tal vez

**14. ¿En su comunidad el personal de enfermería ha realizado programas de estimulación temprana en los niños?**

Si

No

Tal vez

**15.- ¿Su niño es capaz de expresar sus emociones?**

Si

No

Tal Vez

**16.- ¿Con qué frecuencia asistió durante su embarazo a controles prenatales?**

1 vez

2-3 veces

Más de 5 veces

**17.- ¿Su niño se encuentra al día con su esquema de vacunación?**

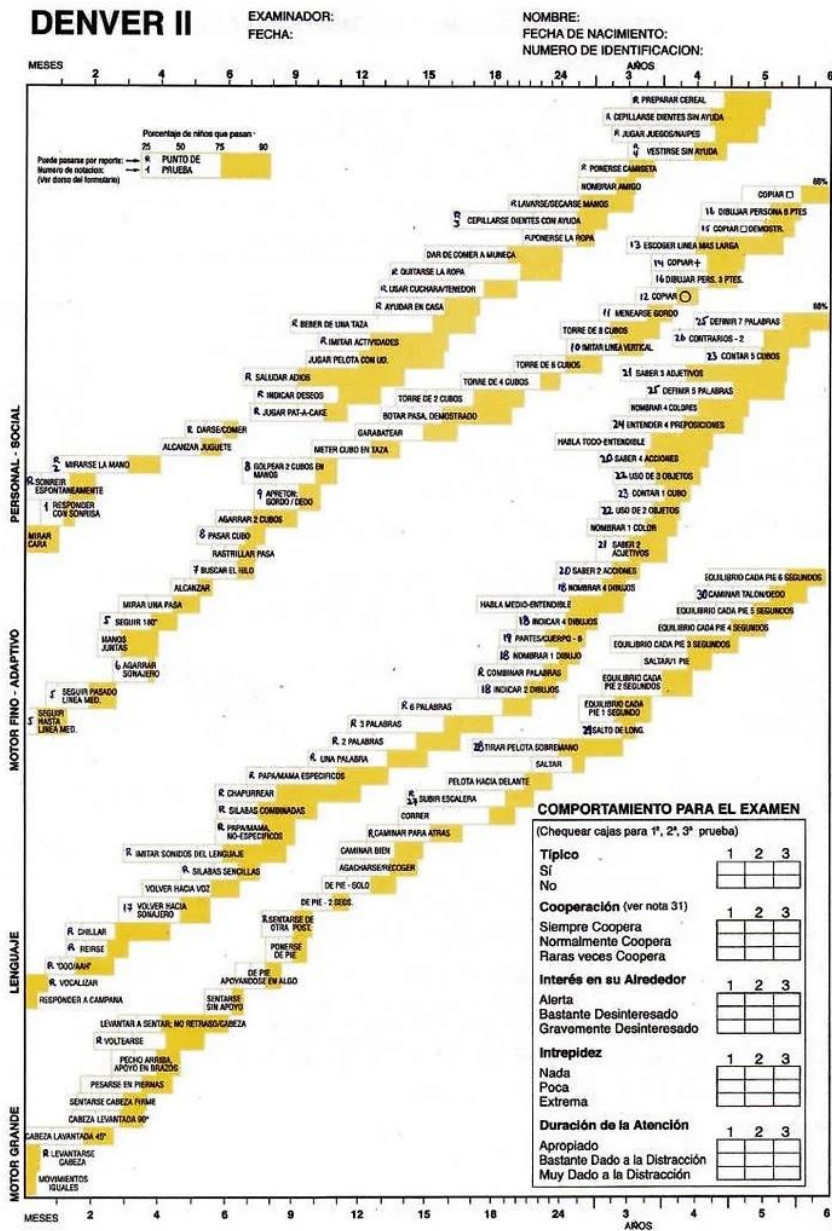
Si

No

Tal vez

Figura 1

Test de Denver



Nota. El test de denver, es la escala más utilizada para evaluar el desarrollo psicomotor en niños hasta los 6 años de edad. (Ministerio de salud pública,2019)

### 4.3 PRESUPUESTO

#### 4.3.1 Recursos humanos

<b>Recursos Humanos</b>	<b>Nombres</b>
<b>Autores del presente proyecto de investigación</b>	María Fernanda Lamilla Dávila Kasandra Mishel Vargas Vergara
<b>Docente-Tutora del proyecto de investigación</b>	Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.

#### 4.3.2 Recursos económicos

<b>Recursos Económicos</b>	<b>inversión</b>
Movilización y transporte	15,00
Sillas	35,00
Alquiler de Proyector	40,00
Mesa para equipo tecnológico	20,00
Folletos	15,00
Lápices	5,00
Computadora	20,00
Refrigerio	30,00
<b>Total</b>	<b>180,00</b>



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**

**ESCALA DE CALIFICACION PARA EXPERTOS**

**ESTIMADO (A)**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta. Dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos. Que se adjunta. Marque con una x un sí o no en cada criterio, según su opinión.

<b>CRITERIOS</b>	<b>SI (1)</b>	<b>NO (0)</b>	<b>OBSERVACION</b>
1. El instrumento recoge la información. Que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. Instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. ¿La estructura del instrumento es adecuada? (Ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17).	x		
4. Los ítems del instrumento responden a la operación de la variable.	x		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	x		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Ítems1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14, 15,16,17).	x		
7. el número de ítem es adecuado para su aplicación (Ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17).	x		

**SUGERENCIAS;**

**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**

