



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TITULO DEL TEMA**

**FACTORES ASOCIADOS AL RETRASO DEL DESARROLLO  
PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.  
CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO,  
CANTÓN MILAGRO, 2022.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**VALENCIA BALÓN ROXANA LISBETH**

**TUTOR**

**LCDO. EDWIN ALVARADO CHICAÍZA, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2022**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lcdo. Milton Marcos González Santos,  
MSc.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lic. Nancy Margarita Domínguez  
Rodríguez, MSc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**

**JUAN  
OSWALDO  
MONSERRATE  
CERVANTES**

Firmado digitalmente  
por JUAN OSWALDO  
MONSERRATE  
CERVANTES  
Fecha: 2022.06.24  
16:45:53 -05'00'



Firmado electrónicamente por:  
**EDWIN HERNAN  
ALVARADO  
CHICAIZA**

---

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes,  
Ph.D  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lcdo. Edwin Hernán Alvarado  
Chicaíza, MSc.  
**TUTOR DE TESIS**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 29 de mayo del 2022

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: “**FACTORES ASOCIADOS AL RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO, CANTÓN MILAGRO, 2022**”. Elaborado por la Srta. **VALENCIA BALÓN ROXANA LISBETH**, estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD** perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención de Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado, y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

**Atentamente,**



Firmado electrónicamente por:

**EDWIN HERNAN  
ALVARADO  
CHICAIZA**

---

Lic. Edwin Alvarado Chicaíza, Msc

**TUTOR**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a:

Dios, por la fuerza de voluntad para perseguir esta meta de estudiar y culminar la carrera de Licenciatura en Enfermería. Además, por brindarme salud y guiarme en los pasos importantes a lo largo de mi vida estudiantil y hacer de ella un digno trabajo dirigida hacia quienes lo necesiten.

De igual manera, está dedicada a las autoridades y docentes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena por la paciencia y brindarme los conocimientos necesarios para ejercer profesionalmente en la vida.

Finalmente, y no menos importante le dedico este trabajo a mis padres Diana Balón Solórzano y Rolando Valencia Vera porque prometí que iba a superarme profesionalmente, por la ayuda constante, apoyo y cuidado que me brindan siempre y me motivan a seguir adelante. A mis hermanos, abuelos y a mi familia, quienes me brindaron su apoyo en esta etapa de mi vida, por la confianza depositada y apoyo en las decisiones a tomar.

**Valencia Balón Roxana Lisbeth**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco primeramente a Dios, por brindarme salud y sabiduría, para lograr continuar con mis objetivos, y culminar con esta meta de graduarme en esta noble profesión y que me permite servirle hacia los demás.

A mis padres Diana Balón Solórzano y Rolando Valencia Vera por su apoyo condicional, a mis hermanos, abuelos, y familia por el permanente apoyo que me brindaron en este proceso y momento de mi vida.

Agradezco al personal del Centro de Salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro por su colaboración, compromiso y por darme la oportunidad de participar en este proceso investigativo.

Además, al Tutor Lic. Edwin Alvarado Chicaíza, por su paciencia, conocimiento, quien estuvo en aspectos académicos y sobre todo moral, sabiduría que fue de mucho aprendizaje y por su motivación a seguir preparándonos.

A mis compañeros y demás personas, con quienes compartimos el día a día y me brindaron su apoyo, por los momentos agradables a lo largo de estos años y por haber forjado lazos de amistad.

**Valencia Balón Roxana Lisbeth**

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:  
**ROXANA LISBETH**  
**VALENCIA BALON**

---

Valencia Balón Roxana Lisbeth

CI: 0928144377

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTOS .....	V
DECLARACIÓN .....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS .....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICO .....	X
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO 1.....	3
1. El problema .....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación de problema .....	6
2. Objetivos .....	7
2.1 Objetivo general .....	7
2.2 Objetivos específicos.....	7
3. Justificación.....	8
CAPITULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO .....	9
2.1. Fundamentación referencial.....	9
2.2. Fundamentación teórica.....	12
2.2.1. Desarrollo Psicomotor (DPM).....	12
2.2.2. Retraso del desarrollo psicomotor .....	15
2.2.3. Signos de alarma en el desarrollo psicomotor.....	15
2.2.4. Factores que intervienen en el retraso del desarrollo psicomotor.....	17
2.2.5. Fundamentación de enfermería.....	22
2.3. Fundamentación Legal .....	24
2.4. Formulación de la hipótesis .....	28
2.5. Identificación y clasificación de variables .....	28
2.6. Operacionalización de variables .....	29
CAPITULO III.....	35
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	35

3.1. Tipo de investigación.....	35
3.2. Métodos de investigación .....	35
3.3. Población y muestra.....	35
3.4. Tipo de muestreo .....	36
3.4.1. Criterios de inclusión.....	36
3.4.2. Criterios de exclusión .....	36
3.5. Técnicas de recolección de datos .....	36
3.6. Instrumentos de recolección de datos .....	37
3.7. Aspectos éticos .....	37
CAPITULO IV.....	39
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	39
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	39
4.2. Comprobación de hipótesis (si procede).....	48
5. Conclusiones .....	49
6. Recomendaciones .....	50
7. Referencias Bibliográficas.....	51
8. Anexos.....	57



## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. LO NORMAL Y SIGNOS DE ALARMA DE 1-3 MESES.....	57
TABLA 2. LO NORMAL Y SIGNOS DE ALARMA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE .....	57
TABLA 3. LO NORMAL Y SIGNOS DE ALARMA EN EL TERCER TRIMESTRE .....	58
TABLA 4. LO NORMAL Y SIGNOS DE ALARMA EN EL CUARTO TRIMESTRE .....	58
TABLA 5. LO NORMAL Y SIGNOS DE ALARMA DE 12 A 18 MESES .....	59
TABLA 6. SIGNOS DE ALARMA A CUALQUIER EDAD .....	17
TABLA 7. RIESGOS MATERNOS PRECONCEPCIONALES Y EFECTOS SOBRE EL FETO .....	21
TABLA 8. EDAD Y RETRASO EN SU DESARROLLO PSICOMOTOR.....	39
TABLA 9. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA .....	40
TABLA 10. ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN QUE REALIZA EN SU NIÑO/A .....	41
TABLA 11. VALORACIÓN DE LOS CUIDADOS QUE LE BRINDAN AL NIÑO/A.....	42
TABLA 12. ASPECTOS IMPORTANTES PARA UN CORRECTO DESARROLLO .....	43
TABLA 13. ENFERMEDADES PRENATALES DE LA MADRE.....	44
TABLA 14. ENFERMEDADES PERINATALES DE LA MADRE.....	45
TABLA 15. PATOLOGÍAS POSTNATALES EN EL NIÑO/A.....	46
TABLA 16. FACTORES QUE INCIDEN EN EL RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR .....	47
TABLA 17. EDAD DE LAS MADRES.....	68
TABLA 18. INGRESO FAMILIAR MENSUAL .....	69
TABLA 19. OCUPACIÓN Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN .....	70
TABLA 20. ESTADO CIVIL Y DINÁMICA FUNCIONAL.....	71
TABLA 21. TIPO DE FAMILIA Y RESIDENCIA .....	72
TABLA 22. USTED, ¿CON QUÉ FRECUENCIA ESTIMULA A SU NIÑO/A? .....	73
TABLA 23. MOMENTOS Y TIEMPOS EN QUE ESTIMULAN AL BEBÉ.....	74
TABLA 24. ¿QUÉ TAN IMPORTANTE CONSIDERA USTED RECONOCER LOS SIGNOS DE ALARMAS DE NIÑOS CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR?.....	75
TABLA 25. ¿QUÉ PROBABILIDAD TIENE SU HIJO AL RECONOCER VOCES Y SONIDOS DE OTRAS PERSONAS?..	76
TABLA 26. ¿CON QUÉ FRECUENCIA UD. LE ENSEÑA A EXPRESAR SUS SENTIMIENTOS? .....	77
TABLA 27. ¿CÓMO CONSIDERA UD. QUE SU NIÑO/A COMUNICA SUS EMOCIONES? .....	78
TABLA 28. ¿CUÁL FUE EL PESO DE SU NIÑO O NIÑA AL NACER? .....	79
TABLA 29. SU NIÑO/A PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ALARMA QUE SE MENCIONA A CONTINUACIÓN: .....	80
TABLA 30. ¿QUÉ NÚMEROS DE PARTOS HA PRESENTADO HASTA LA ACTUALIDAD? .....	81
TABLA 31. ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES TUVO DURANTE SU EMBARAZO? .....	82
TABLA 32. ENFERMEDADES QUE PRESENTÓ DURANTE EL EMBARAZO .....	83

## ÍNDICE DE GRÁFICO

GRÁFICO 1. MODELO DE EVALUACIÓN DE LA SALUD INFANTIL .....	23
GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.....	40
GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN QUE REALIZA EN SU NIÑO/A.....	41
GRÁFICO 5. VALORACIÓN DE LOS CUIDADOS QUE LE BRINDAN AL NIÑO/A .....	42
GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN DE LOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA UN CORRECTO DESARROLLO.....	43
GRÁFICO 7. DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES PRENATALES DE LA MADRE.....	44
GRÁFICO 8. DISTRIBUCIÓN DE INFECCIONES PERINATALES DE LA MADRE .....	45
GRÁFICO 9. DISTRIBUCIÓN DE PATOLOGÍAS POSTNATALES PRESENTES EN EL NIÑO/A .....	46
GRÁFICO 10. FACTORES QUE INCIDEN EN EL RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR .....	47
GRÁFICO 11. EDAD DE LAS MADRES .....	68
GRÁFICO 12. DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO FAMILIAR MENSUAL .....	69
GRÁFICO 13. OCUPACIÓN Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN.....	70
GRÁFICO 14. ESTADO CIVIL Y DINÁMICA FUNCIONAL.....	71
GRÁFICO 15. TIPO DE FAMILIA Y RESIDENCIA.....	72
GRÁFICO 16. DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA QUE ESTIMULA AL NIÑO/A. ....	73
GRÁFICO 17. DISTRIBUCIÓN DEL MOMENTO Y TIEMPO DE ESTIMULACIÓN .....	74
GRÁFICO 18. DISTRIBUCIÓN DE LA IMPORTANCIA AL RECONOCER SIGNOS DE ALARMAS EN EL RETRASO ...	75
GRÁFICO 19. DISTRIBUCIÓN DE LA PROBABILIDAD QUE TIENE SU NIÑO/A AL RECONOCER VOCES Y SONIDOS DE OTRAS PERSONAS .....	76
GRÁFICO 20. DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA EN QUE LE ENSEÑA A SU NIÑO/A, A EXPRESAR SUS SENTIMIENTOS .....	77
GRÁFICO 21. DISTRIBUCIÓN DE ¿CÓMO EXPRESA SUS EMOCIONES?.....	78
GRÁFICO 22. DISTRIBUCIÓN DEL PESO DEL NIÑO/A AL NACER.....	79
GRÁFICO 23. DISTRIBUCIÓN DE LOS SIGNOS DE ALARMA QUE PRESENTA EL NIÑO/A .....	80
GRÁFICO 24. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE PARTO HASTA LA ACTUALIDAD.....	81
GRÁFICO 25. DISTRIBUCIÓN DE LOS CONTROLES PRENATALES DURANTE SU EMBARAZO .....	82
GRÁFICO 26. DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES QUE LA MAMÁ PRESENTÓ DURANTE EL EMBARAZO .....	83

## RESUMEN

El desarrollo psicomotor es un fenómeno evolutivo de la adquisición gradual y continua de habilidades que inicia en la concepción y predomina en la madurez. A su vez, el retraso del desarrollo psicomotor se puede considerar aquella dificultad o manifestación que el niño presenta durante su desarrollo. El objetivo general es identificar los factores asociados al retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años, Centro de Salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro 2022. La metodología del estudio fue un diseño no experimental con enfoque cuantitativo, de corte transversal con alcance descriptivo; aplicando el método no probabilístico por conveniencia; la muestra seleccionada corresponde a 40 madres de niños menores de 5 años considerando los criterios de inclusión y exclusión, la técnica utilizada es la observación directa y como instrumento la encuesta. La interpretación de los resultados, se procesan a través de la plataforma Excel, donde se organizan tablas con sus respectivos gráficos estadísticos, entre los resultados obtenidos se resalta que el 53% desconoce si presenta retraso en su desarrollo psicomotor, el 40% indica más o menos conocer sobre estimulación temprana, el 35% de mamás consideró como aspecto importante la adecuada alimentación, el 33% presentó otras afecciones durante la etapa prenatal, mientras que el 80% consideró presentar infección de vías urinarias durante su etapa perinatal, a su vez el 30% indicó presentar anemia como patología postnatal, y finalizando con el 55% manifestaron que los factores ambientales son los que predominan en la incidencia del retraso. En conclusión, los factores asociados al retraso del desarrollo psicomotor son factores ambientales ya que engloban de forma negativa las condiciones del humano, así mismos factores maternos por la probabilidad de contribuir en afecciones neonatales o postnatales y factores biológicos que están condicionados en el crecimiento y desarrollo del niño/a.

**PALABRAS CLAVES:** Estimulación temprana, retraso, desarrollo psicomotor, niños

## ABSTRACT

Psychomotor development is an evolutionary phenomenon of the gradual and continuous acquisition of skills that begins at conception and predominates at maturity. In turn, psychomotor developmental delay can be considered as that difficulty or manifestation that the child presents during its development. The general objective is to identify the factors associated with psychomotor developmental delay in children under 5 years of age, Roberto Astudillo Health Center, Canton Milagro 2022. The methodology of the study was a non-experimental design with quantitative approach, cross-sectional with descriptive scope; applying the non-probabilistic method by convenience; the selected sample corresponds to 40 mothers of children under 5 years of age considering the inclusion and exclusion criteria, the technique used is direct observation and as an instrument the survey. The interpretation of the results is processed through the Excel platform, where tables with their respective statistical graphs are organized. Among the results obtained, it is highlighted that 53% do not know if they present a delay in their psychomotor development, 40% indicate more or less knowledge about early stimulation, 35% of mothers considered adequate nutrition as an important aspect, 33% presented other conditions during the prenatal stage, while 80% considered that they presented urinary tract infection during the perinatal stage, 30% indicated that they presented anemia as a postnatal pathology, and finally, 55% stated that environmental factors are those that predominate in the incidence of retardation. In conclusion, the factors associated with delayed psychomotor development are environmental factors since they negatively encompass human conditions, as well as maternal factors due to the probability of contributing to neonatal or postnatal conditions and biological factors that are conditioned in the growth and development of the child.

**KEY WORDS:** Early stimulation, delay, psychomotor development, children.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo “Factores asociados al retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Roberto Astudillo del Cantón Milagro, 2022”, donde consta de cuatro capítulos que describen información relevante recolectada en el transcurso de su desarrollo. Se conoce que el desarrollo psicomotor es un fenómeno evolutivo de la adquisición gradual y continua de habilidades que inicia en la concepción y predomina en la madurez. A su vez, el retraso del desarrollo psicomotor se puede considerar aquella dificultad o manifestación que el niño presenta durante su desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (2022) unifica criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades, (CIE-10). Que incluye el “Trastorno específico del desarrollo psicomotor” definido como un trastorno cuya característica principal es el retraso del desarrollo de la coordinación de los movimientos, que no puede explicarse por un retraso intelectual general o por un trastorno neurológico específico, congénito o adquirido. (Ministerio de Sanidad, 2022)

El Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS, 2022), indica que el 12% de los niños menores de cinco años de edad, el 8% tendrá factores de alto riesgo en su desarrollo psico-neurosensorial, pudiendo en un futuro presentar secuelas neurológicas graves como trastornos neuromotores. Las deficiencias reportadas en los menores de cinco años fueron 43,64% física, 38,18% intelectual, 12,73% auditiva, 2,73% visual, y 2,73% psicosocial; siendo el área física con cifra que más relevancia presenta.

Es importante recalcar que de acuerdo a García & Martínez (2016) se usa el término retraso psicomotor en menores de cinco años, y en mayores de cinco años se utiliza retraso mental o discapacidad intelectual. En la investigación se plantea la interrogante ¿Cuáles son los factores asociados al retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años Centro de Salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro 2022?, a través de esta formulación debemos manifestar que no solo se conocerá las

variaciones de la normalidad en su proceso evolutivo, sino entender cuáles son los principales signos de alarma que presenta el niño, dependiendo su edad.

En Argentina, Vericat & Orden (2018) en su investigación resalta que en la actualidad a consecuencia de los grandes avances en el campo neurológico, biológico y psicológico se pudo demostrar que los primeros años de vida son fundamentales en el desarrollo y crecimiento. Así mismo, concurre la interacción de factores propios del individuo sean biológicos y aquellos vinculados a determinantes del contexto psicosocial como es la familia, condiciones de vida, redes de apoyo, entre otras, generando una interacción dinámica y continua entre la biología y la experiencia.

En Latinoamérica, Perú la investigación ejecutada por Cota & Quiña (2017) en el análisis ejecutado de una población de 47 niños entre 1 a 3 años, obtuvieron resultados desfavorables en la percepción táctil con un 45% y visual con el 43%; de tal motivo existe alteraciones en el desarrollo de las áreas psicomotoras por lo cual sugieren incluir estrategias para la estimulación adecuada en su desarrollo y crecimiento específicamente en la formación del niño tanto social, emocional y cognitivo, comprometidos con el desarrollo óptimo.

En Ecuador, el estudio de Chato (2022) analizó el retraso psicomotor de los niños menores de 5 años, mediante el test de Denver II, en las áreas Motor fino adaptativo, motor grueso, personal social y lenguaje. De un total de 30 niños y niñas que se encuentra dividida de la siguiente forma, 12 niños y niñas en la edad de 3 años corresponde al 41,4%; mientras, 10 niños y niñas de 4 años representa el 34,5%; finalmente 8 niños y niñas en la edad de 5 años corresponden al 24,1%, población que asiste de forma regular a la atención.

Por tal motivo, la investigación tiene como objetivo general identificar los factores asociados al retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años, los cuales se determinarán en base a la identificación de factores, por medio de una encuesta dirigida a las madres de los niños menores de 5 años donde se determinan qué elementos son lo que se asocian al retraso, crecimiento y desarrollo de las diferentes áreas del desarrollo psicomotor.

# CAPITULO 1

## 1. El problema

### 1.1 Planteamiento del problema.

García Cruz & García Pérez (2018), menciona que el Desarrollo Psicomotor (DPM) es un proceso gradual y continuo en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad, que se inicia en la concepción y culmina en la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable. Se habla de desarrollo psicomotor normal al que permite que el niño alcance las habilidades correspondientes para su edad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) exterioriza que el retraso del crecimiento en la niñez es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano, y afecta a unos 162 millones de niños menores de 5 años. El retraso del crecimiento, o talla baja para la edad, se define como una estatura inferior en más de dos desviaciones típicas a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), estima que la mayoría de estudios clasifica los riesgos de ocurrencia de problemas en el desarrollo del niño como riesgos biológicos y riesgos ambientales. Los riesgos biológicos son eventos pre, peri y postnatales, que resultan en la probabilidad de daño en el desarrollo, mientras que las experiencias adversas de la vida ligadas a la familia, al medio ambiente y a la sociedad, son consideradas como riesgos ambientales.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2021), precisó que el Ecuador cuenta con 17.5 millones de habitantes, de los cuales 4,3 millones corresponden a niños, determinándose que de este segmento poblacional el 46% se encuentra en pobreza y el 19% en pobreza extrema; por lo que, solo el 35% de los infantes en el Ecuador, se encontrarían en condiciones socio-económicas favorables para acceder a tratamientos privados de estimulación temprana.

Narbona & Schlumberger (2016), menciona que la noción de retraso psicomotor implica, como diagnóstico provisional, que los logros del desarrollo de un determinado niño durante sus primeros años de vida aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o cualitativamente alterada. En otras ocasiones el retraso es sólo evidente en un área específica, como las adquisiciones posturomotrices, el lenguaje o las habilidades de interacción social. El retraso del crecimiento está firmemente asentado como marcador de riesgo de deficiencias en el desarrollo infantil. El retraso del crecimiento anterior a los 2 años de edad es un factor predictivo de peores resultados cognitivos y educativos en la etapa posterior de la infancia y la adolescencia y tiene consecuencias económicas y educativas importantes para los individuos, hogares y comunidades.

En Madrid un estudio realizado por Martín Fernández, et al., (2015), menciona que el retraso psicomotor (RPM) no es una enfermedad o trastorno en sí mismo, sino la manifestación clínica de patologías del SNC debidas a trastornos genéticos y/o factores ambientales, con especial incidencia en el desarrollo psicomotor del niño. Los controles periódicos de salud, en los primeros años de vida, van a proporcionar al pediatra un momento extraordinario para valorar el DPM del niño en cada momento, así como la evolución cognitiva, social y motora, entre otras esferas, que presentará en los primeros años de vida. Los programas de seguimiento del niño sano permiten la evaluación transversal y evolutiva del niño. Para facilitar este seguimiento, el personal de salud puede hacer uso de diferentes escalas de desarrollo.

En Bogotá-Colombia, Pontificia Universidad de Javeriana (2016), otorga un seguimiento de manera sistemática y periódica que permite la detección precoz de signos de alarma que indiquen alteraciones en el desarrollo, el complejo proceso del desarrollo del sistema nervioso de cada niño o niña resulta en la maduración de las funciones cerebrales y en el desarrollo de su personalidad. Entre los principales factores relacionados al retraso del desarrollo psicomotor se consideran factores genéticos, nutricionales, sociales, ambientes de estimulación y de afecto los cuales intervienen en este proceso, que se da desde el inicio de la concepción hasta varios años luego de su nacimiento. La mayoría de estos factores pueden ser modificados para lograr el máximo del potencial de capacidades.



En Ecuador, la Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento (Recimundo, 2019) argumenta que, entre las pruebas de tamizaje más usadas a nivel mundial para examinar los progresos en el desarrollo de niños desde el momento de su nacimiento hasta los seis años de edad, se encuentra el Test de Denver II, el mismo que evalúa cuatro áreas del desarrollo del niño: Personal-Social, Motor Fino-Adaptativo, Lenguaje, Motor Grande. Se concluye que el abordaje temprano de la mayoría de los problemas de desarrollo infantil mejora significativamente su pronóstico, por tanto, la aplicación de este tipo de test como lo es el DDST II permiten que el niño que presente alguna patología del desarrollo logre ser tratado precozmente y aumente sus posibilidades de que tenga una mejor calidad de vida.

Considerando los diferentes estudios realizados, Ecuador es uno de los países donde existe retraso en el desarrollo psicomotor, por lo cual investigaciones realizadas manifiestan que se relacionan a múltiples factores tanto maternos, biológicos y ambientales, ya que son los que afectan en el crecimiento, desarrollo y contribución de las principales habilidades que debe poseer un niño, la importancia de desarrollar investigaciones en cuanto a los niños es una gran ventaja ya que son un grupo vulnerable donde se puede actuar de manera oportuna y temprana en cuanto a la identificación de los signos de alarma que presenta, o los determinantes de la salud.

Actualmente, el Centro de Salud Roberto Astudillo ubicado en la parroquia con el mismo nombre queda aproximadamente 20 minutos desde el terminal de Milagro, contando con una población de 12.301 habitantes, los cuales reciben una atención de calidad brindada por el personal de salud. Cabe destacar que mediante la observación y control de niño sano se ha podido verificar que existe retraso psicomotor en niños menores de 5 años, por lo que es significativo mencionar que se identifica como un problema de salud a nivel mundial, debido a las condiciones en su supervivencia y consecutivamente en su calidad de vida; por ende, se decide evaluar minuciosamente el desarrollo psicomotor, de manera que se asegure la detección temprana de factores de riesgos susceptibles.

Finalmente, a nivel social es importante conocer sobre los factores asociados al retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años a fin de identificar e intervenir sobre ellos en forma pertinente y evitar complicaciones psicosociales que llevan consigo implicancias negativas en el desarrollo del niño. Esta problemática es necesario estudiarla para contribuir en nuevos conocimientos para los profesionales de la salud y a su vez haya el conocimiento adecuado y consideración de cuáles son los signos de alarma relacionados al retraso del niño, disminuyendo además secuelas a largo plazo.

## **1.2 Formulación de problema**

En este estudio se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados al retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años Centro de Salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro 2022?

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Identificar los factores asociados al retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años. Centro de Salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro 2022.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar el número de niños menores de 5 años que presentan alteraciones en el desarrollo psicomotor atendidos en el Centro de Salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro 2022.
- Evaluar la estimulación temprana y cuidados maternos en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro 2022.
- Determinar los factores asociados al retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años.
- Identificar la prevalencia de los infantes que acuden al Centro de Salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro 2022.

### **3. Justificación**

La formulación de esta investigación tiene relevancia personal, social y profesional, puesto que permite la evaluación del desarrollo psicomotor e identificación de los factores que se asocian al retraso, ayudando a prevenir el riesgo de desarrollar algún tipo de discapacidad en el crecimiento del niño, por lo que se considera importante realizar este trabajo con niños menores de 5 años, ya que es el primer grupo vulnerable en el que se emplea estimulación temprana y un buen desarrollo de habilidades sean cognitivas, motrices, verbales y sobre todo nutricionales.

La Organización Mundial de la Salud (2017), menciona que el retraso del crecimiento en la niñez es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano, y afecta a unos 162 millones de niños menores de 5 años. El presente trabajo resuelve esta problemática de forma específica para beneficiar a la población infantil y sus progenitores pertenecientes al Centro de Salud Roberto Astudillo sobre los correctos cuidados psicomotores, así mismo la prevención de los factores que afectan en el desarrollo de las diferentes áreas psicomotoras del infante.

En base a las prácticas pre-profesionales realizadas en el Centro de Salud perteneciente a la zona rural del cantón Milagro, se pudo percatar una carencia en el conocimiento de las madres en cuanto a la práctica del desarrollo psicomotor, además de los principales signos de alarma y cómo esto afecta en su crecimiento y desarrollo, en base a esto fue el motivante para contribuir en el desarrollo de este trabajo de investigación que permite ayudar a este grupo vulnerable de niños.

Este trabajo de investigación proporcionará información que servirá como antecedentes para futuros que tomen como referencia sobre la influencia de los factores asociados al retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años, además, de valorar los cuidados maternos a los que son sometidos los niños menores de 5 años junto a sus mamás que asisten al Centro de Salud Roberto Astudillo perteneciente al cantón Milagro.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Fundamentación referencial

El trabajo de investigación realizado en Tijuana, Baja California por Chávez (2019), tuvo como objetivo: “Identificar los factores biológicos asociados al rezago y riesgo de retraso en el desarrollo en niños menores de 5 años de la Unidad de Medicina Familiar no. 27”, la metodología empleada fue un estudio observacional, retrospectivo, transversal y correlacional. La muestra será el total de los pacientes menores de 5 años censados de febrero de 2018 a febrero de 2019, excluyendo pacientes con antecedentes de trastornos en el neurodesarrollo o enfermedad neurológica con tratamiento. Los datos obtenidos serán analizados mediante el programa SPSS versión 20. Previa autorización del Comité Local de Investigación. Se obtuvo como resultado un total de 832 pacientes del censo de la prueba EDI digital de la Unidad de Medicina Familiar no. 27. De la evaluación con la prueba EDI el 67.5% fue normal, 17.2% con rezago en el desarrollo y 15.3% con riesgo de retraso en el desarrollo.

En La Paz – Bolivia se desarrolló un estudio realizado por Foronda (2018), que tuvo como objetivo: “Describir los factores relacionados al retraso psicomotor en niños de 33 a 39 meses de edad en Riberalta Beni”, la metodología empleada fue un estudio cuantitativo, observacional de tipo transversal realizado en la ciudad de Riberalta en niños y niñas eutróficos de 33 a 39 meses; estudiando en un total de 150 niños en el cual se utilizó valoraciones como es el Test de Denver II a su vez, laboratorios del Hospital Materno Infantil Reidun Roine. Obteniendo como resultado que el 23.3% presentó retraso psicomotor por lo que las principales áreas afectadas fueron Lenguaje con un 32.7%, Personal o Social con 22.7%, Motor fino 20% y Motor Grueso 1.3%. Se concluyó que la prevalencia de retraso psicomotor en Riberalta es del 23.3%, además que existe interacción entre los Protozoos, multiparásitos y la talla baja que presenta el niño.

En Trujillo – Perú, un estudio de Gonzales (2021), tuvo como objetivo: “Determinar si la depresión puerperal materna es factor asociado a retraso en el desarrollo psicomotor en infantes de 6 meses del Hospital Regional Docente de Trujillo”, siendo un estudio analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles; donde incluyeron 102 casos y 102 controles aplicando el test de Chi Cuadrado con el fin de establecer la relación entre las variables. Obteniendo como resultado que las tasas de prevalencia de depresión postparto oscilan entre 10 – 15% entre las mujeres, mientras que la incidencia de la depresión postparto es del 10.3 al 14.5% durante los primeros 2 – 3 meses y 11.1 – 49.0% durante los primeros 6 – 12 meses posparto. Por lo cual, la depresión puerperal materna si es un factor asociado al retraso en el desarrollo psíquico y motor de los infantes de 6 meses del Hospital Regional Docente de Trujillo.

En Perú, un estudio realizado por Vásquez (2018), tuvo como objetivo: “Determinar si el bajo peso al nacer y prematuridad se asocian al trastorno en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 36 meses. Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir, 2013 – 2017”, la metodología empleada fue de tipo observacional, analítico y retrospectivo, con un diseño de caso y control, además de realizarse un pareamiento por cada caso dos controles que fueron elegidos al azar la población estuvo conformado por 4.246 niños. Obteniendo como resultado que el 13.6% tuvo “bajo peso al nacer” y trastorno del desarrollo psicomotriz, el 86.4% con trastorno de desarrollo no tuvo bajo peso al nacer. Un 94.1% sin trastorno del desarrollo psicomotor no presento “bajo peso al nacer”, 5.9% tuvo “bajo peso al nacer”. El 88.1% de pacientes con trastorno de desarrollo psicomotor no 24 tuvo prematuridad, 11,9% presentaron prematuridad. El 96.2% no presento trastorno del desarrollo psicomotor ni prematuridad.

En Cuenca - Ecuador (Maskana, 2017) desarrolló la investigación denominada “Factores asociados a retardo del desarrollo psicomotor en niños menores de seis meses de edad”. El cual manifiesta que el retraso del desarrollo psicomotor está influido por diversos factores biológicos y medioambientales; algunos de los biológicos son las alteraciones genéticas, asfixia perinatal, hiperbilirrubinemia neonatal, infecciones del síndrome TORCH, infecciones del sistema nervioso central, prematurez, retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso

al nacimiento, hipoglicemia, exposición intraútero a drogas. Su detección temprana, principalmente en los infantes con factores de riesgo biológico, permite interponerse a tiempo, y fructificar la congruencia de ayudar al déficit que podría influir desfavorablemente en el futuro del infante.

En Cuenca (Marquina & Quito, 2017) tuvo como objetivo “Determinar el nivel de Desarrollo Psicomotor en niños de 4 meses a 5 años de edad, con o sin la exigencia de necesidad educativa especial”. Este estudio fue de tipo descriptivo retrospectivo, en el cual se pudo recopilar datos de evaluaciones realizadas en CEDIUC con el Test Brunet Lezine. Se evidenció que de los 123 niños y niñas los factores de riesgo prenatales fueron los que alcanzaron el mayor porcentaje con un 35%, mientras que al relacionar los factores de riesgo en el recién nacido y el desarrollo psicomotor se encontró que el 15,4% de niños con retraso presentaron todos los factores (prenatales, perinatales y postnatales).

## **2.2. Fundamentación teórica**

### **2.2.1. Desarrollo Psicomotor (DPM)**

El prefijo -psico derivado del griego (ψυχο) que significa “alma” o “actividad mental”, y el sustantivo motricidad que alude a algo que es motor, que produce y tiene movimiento (Revista Digital Buenos Aires, 2015). Desde los años setenta empiezan a coexistir dos corrientes o modelos de intervención en psicomotricidad muy diferenciados, una corriente ha recibido diferentes denominaciones como psicomotricidad dirigida, instrumental, funcional, pedagógica o cognitiva, haciendo un mayor hincapié en los aspectos motores y cognitivos. Y la otra psicomotricidad que ha venido denominando vivenciada, relacional o afectiva y que se centra especialmente en los aspectos socioafectivos. (Bernaldo de Quirós, 2017)

La Organización Panamericana de la Salud (2018) indica que el seguimiento del desarrollo de los niños durante los primeros años de vida extrauterina es fundamental, ya que en esta etapa el tejido nervioso crece y madura, por lo tanto, está más expuesto a sufrir daño. Debido a su gran plasticidad, es también en esta época cuando el niño responde más a las terapias y a los estímulos que recibe del medio ambiente, ejecutando una vigilancia en el desarrollo de todos los niños.

El DPM es la adquisición continua y progresiva de las habilidades funcionales en el niño, reflejado en la maduración de las estructuras del sistema nervioso central que las sustentan, siendo un proceso continuo que va desde la concepción a la madurez con una secuencia similar, pero con un ritmo variable, que permite una progresiva independencia y adaptación al medio. (García & Martínez, 2016)

Con la definición anterior, el desarrollo psicomotor es un proceso continuo, gradual en el que se puede identificar diferentes etapas o estadios de creciente nivel de complejidad, tanto desde el periodo fetal como en la culminación de su madurez, esto permite concebir este desarrollo como un proceso por el cual el niño se somete a realizar múltiples actividades de manera progresiva y secuencial.



Según García & Martínez (2016) manifiesta que “el desarrollo psicomotor se emplea para definir el progreso del niño en las diferentes áreas durante los primeros 2-3 años de vida, periodo de gran plasticidad y muy sensible a los estímulos externos, presenta características importantes las cuales son:” (pág. 82)

- a. Sigue una dirección céfalo-caudal y de axial a distal.
- b. Hay una diferenciación progresiva: de respuestas globales a actos precisos individuales.
- c. Los reflejos primitivos preceden a los movimientos voluntarios y al desarrollo de las reacciones de equilibrio.
- d. Los reflejos primitivos deben desaparecer para que la actividad voluntaria se desarrolle.
- e. El tono muscular progresa de un predominio flexor en el RN, a un equilibrio flexo-extensor. La extensibilidad de las articulaciones va incrementándose.

Es importante recalcar que todo personal relacionado al área de la salud debe conocer sobre la valoración adecuada del niño durante su desarrollo psicomotor debido a su oportuno diagnóstico precoz que obtenemos beneficiar tanto en sus diferentes tratamientos sean estimuladores, rehabilitación o farmacológicos en caso que haya, además de medidas de prevención que se les imparten a los familiares.

Durante el desarrollo del niño se logran considerar **áreas del desarrollo psicomotor** de suma importancia que estimuladas beneficiarán al niño de manera integral, además del desarrollo de habilidades y características únicas e individuales, que son adquiridas en cada área. Según Marquina & Quito (2017) logramos encontrar:

**Área motora del desarrollo psicomotor:** La motricidad guarda relación con el desarrollo de las áreas motoras cerebrales, particularmente de los lóbulos frontales que tienen la función de controlar los movimientos. Esta zona cerebral se desarrolla durante los primeros años de la infancia (Choque, 2019). Esta área se refiere al movimiento y al control que el niño tiene con su cuerpo para tomar contacto con su entorno, abarcando así dos aspectos:

1. **Coordinación motora fina:** Permite hacer movimientos pequeños y muy precisos, se ubica en la tercera unidad funcional del cerebro, donde comprende aquellas destrezas que se adquieren desde el nacimiento, localizada en el lóbulo frontal y en la región pre-central. Tales como: coger objetos, guardarlos, cortar, pintar, etc.
2. **Coordinación motora gruesa:** Se refiere a la habilidad que el niño va alcanzando, para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo de manera global, y mantener el equilibrio, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos. (pág. 18)

Cabe recalcar, que esta área involucra aquellas adquisiciones de habilidades que permiten mantener un adecuado control postural, desplazamiento y destreza manual en el niño, a su vez la aparición y desaparición de los reflejos que son aquellos que están controlados por el SNC, permitiendo sus respuestas posturales, funcionales, motoras y voluntarias.

**Área cognitiva del desarrollo psicomotor:** Radica en trabajar la memoria y la vigilancia mediante la interacción con los estímulos del entorno, provoca que el niño salga del pensamiento egocéntrico, desarrolla su imaginación, su creatividad y la distinción entre imaginación y situación, fortalece su progreso del lenguaje y del pensamiento abstracto y desarrolla la libertad propia. (Mipequeñoespacio, 2022)

Esta área es cuando los niños adquieren aquellas capacidades sensoriales, y su capacidad de pensar y desarrollar su propia misión y visión del mundo, siendo capaces de tomar sus propias decisiones con un pensamiento más complejo, así mismo combinando, separando, ordenando, y transformando objetos y acciones.

**Área de lenguaje del desarrollo psicomotor:** El niño requiere de mucho contacto con el entorno y de la integridad de los órganos desde la visión, audición, respiración, fonación, resonancia, articulación y madurez del sistema nervioso. Está área abarca las destrezas que permite al infante comunicarse con su ambiente, alcanzando así expresarse mediante mímicas y léxicos hacia los demás, percibiendo el significado de las mismas. (Marquina & Quito, 2017, pág. 19)

Así mismo, se incluyen aquellas comunicaciones visibles y auditivas, sin embargo, se puede mencionar que lenguaje y comunicación no es lo mismo, ya que el lenguaje es el canal de comunicación exclusivo de las personas que se coloca en marcha desde su primer año de vida.

**Área socio emocional del desarrollo psicomotor:** El desarrollo socio-emocional es la capacidad que los niños adquieren de entender, experimentar, expresar y gestionar emociones y desarrollar relaciones apropiadas con los demás. Algunas áreas del cerebro están genéticamente programadas y para su activación requieren una estimulación específica en un período de tiempo determinado (Psicoeduka, 2021)

En conclusión, esta área examina aquellos lazos personales de cada infante en refutación a las atribuciones sociales y pedagógicas del ambiente donde se desarrolla, además de las experiencias afectivas en su familia y alrededor del mismo, siendo esta un área de suma importancia.

### ***2.2.2. Retraso del desarrollo psicomotor***

Interpretando el concepto de Martín, et al., (2015) afirma que “el retraso psicomotor (RPM) no es una enfermedad o trastorno en sí mismo, sino la manifestación clínica de patologías del SNC (sistema nervioso central) debidas a trastornos genéticos y/o factores ambientales, con especial incidencia en el desarrollo psicomotor del niño” (pág. 532)

En efecto el retraso del desarrollo psicomotor es un diagnóstico provisional, por el cual el niño logra su desarrollo durante sus primeros años de vida, pero que aparecen en secuencia lenta de acorde a su edad, o que manifiesta alteraciones en áreas del desarrollo psicomotor.

### ***2.2.3. Signos de alarma en el desarrollo psicomotor***

Se denomina signos de alarma en el DPM al retraso cronológico significativo en la aparición de adquisiciones del desarrollo global o de un área específica, para la

edad del niño. Un signo de alarma no presupone la existencia de un problema, pero obliga a un examen y seguimiento. (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 nos restará alarma, entre ellos tenemos:

- La pinza manual entre el dedo pulgar y medio.
- El desplazamiento sentado o el gateo apoyando una rodilla y el pie contralateral.
- 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”.
- La marcha de puntas en las primeras semanas/meses tras inicio de marcha.

A su vez, entre los principales signos de alarma por orden cronológico se encuentran en Anexo 1, que abarca desde la Tabla 1 hasta la 5. Donde se observa en la Tabla 1. lo normal y signos de alarma del rango de edad entre 1 a 3 meses, posterior a esto en la Tabla 2. se encuentra lo normal y signos de alarma del segundo trimestre, en el cual se puede diagnosticar aquellas falencias del niño/a acorde a su edad, mientras que en la Tabla 3. manifiesta lo normal y signos de alarma del tercer trimestre, ya que son cambios que se generan en un proceso por el cual avanza con una frecuencia análoga en todos los infantes, de igual forma en la tabla 4. podemos encontrar lo normal y signos de alarma del cuarto trimestre calificando aquellos signos en los sectores del desarrollo sean dudosos o anormales, finalizando con la tabla 5. sobre lo normal y signos de alarma en niños de 12 a 18 meses.

También podemos encontrar en la Tabla 6. los signos de alarma a cualquier edad por lo que dentro de esta sección manifiesta el conjunto de signos que indican si algo no se está dando adecuadamente en el desarrollo del niño/a y la importancia de prestarle atención, además de poder identificar los factores asociados a su salud.

**Tabla 1. Signos de alarma a cualquier edad**

<b>Signos de alarma a cualquier edad</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Signos físicos anormales, movilidad, tono o postura anormal.</li><li>▪ Estancamiento o regresión en las habilidades adquiridas.</li><li>▪ Persistencia de reflejos o conductas de etapas previas.</li><li>▪ Calidad no adecuada de las respuestas.</li><li>▪ Formas atípicas del desarrollo.</li><li>▪ Movimientos involuntarios (actitud distónica de las manos, hiperextensión cefálica).</li><li>▪ Movimientos oculares anormales.</li><li>▪ Retraso en la adquisición de los ítems madurativos.</li><li>▪ Macrocefalia, microcefalia, estancamiento del perímetro craneal.</li></ul>
<p>Copiado de Martínez, M. (2014). Signos de alarma en el desarrollo psicomotor. Avpap, 1 - 8. Obtenido de <a href="http://www.avpap.org/documentos/bilbao2014/AlarmaDSM.pdf">http://www.avpap.org/documentos/bilbao2014/AlarmaDSM.pdf</a></p>

#### **2.2.4. Factores que intervienen en el retraso del desarrollo psicomotor**

El retraso psicomotor (RPM) no es una enfermedad o trastorno en sí mismo, sino la manifestación clínica de patologías del SNC (sistema nervioso central) debidas a trastornos genéticos y/o factores ambientales, con especial incidencia en el desarrollo psicomotor del niño. (Martín, Fernández, Fernandez, Calleja, & Muñoz, 2015). Concurren factores que intervienen en el retraso del desarrollo psicomotor puesto que se ha observado por medio de investigaciones que existe una gran influencia en factores genéticos y ambientales, estos factores incrementan la probabilidad de que el niño menor de 5 años presente alteraciones en el desarrollo psicomotor.

Interpretando el concepto de Marquina & Quito (2017) manifiesta que los factores de riesgo son aquellas situaciones que acrecientan la posibilidad de ostentar algún tipo de carencia o modificación en su desarrollo, entre estos factores de riesgo obtenemos identificar a los riesgos biológicos convenientes a los eventos prenatales, perinatales y postnatales, mientras que las experiencias desfavorables de la vida relacionadas a la familia, al medio ambiente, a la sociedad son apreciadas como riesgos ambientales. (pág. 52)

Entre los principales factores biológicos en relación a madre e hijo logramos encontrar los siguientes:

## **Factores de riesgo prenatales**

Cuando hablamos de factores de riesgo prenatales podemos mencionar 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 a riesgos significativos. Dentro de estos factores podemos aludir los siguientes: (Marquina & Quito, pág. 24)

- Preeclampsia, eclampsia
- Infecciones maternas
- Gran multípara
- 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 – polihidroamnios)
- Antecedente de hemorragia antes del parto
- Placenta previa
- Embarazo múltiple

## **Factores de riesgo perinatales**

Estos factores son los que se presentan durante el parto y el alumbramiento es decir entre los 28 días previos y los 28 días posteriores al nacimiento. Es donde el niño recibirá mayor cuidado de los padres y mayor observación en sus movimientos y reflejos. Marquina & Quito (2017) manifiesta que las manifestaciones más importantes durante esta etapa se puede encontrar la prematuridad y la asfisia perinatal, lo que contribuyen a un problema durante su desarrollo.

A continuación, se nombran algunos de los factores que contribuyen al retraso del desarrollo psicomotor (pág. 25)

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

Podemos considerar que los problemas respiratorios, bajo peso al nacer y los problemas metabólicos o la hiperbilirrubinemia son factores principales que retrasan el desarrollo del niño, considerando a la madre como posible causante de estos factores por la falta de control prenatal, estableciendo una interacción entre el conocimiento e interés que genera la salud integral libre de infección durante el embarazo, factores genéticos, consumo de drogas y tabaco o problemas de nutrición que generan en sí la prematuridad y el bajo peso al nacer.

### **Factores de riesgo postnatales**

Estos factores surgen 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.

### **Factores de riesgo biológicos**

Salazar (2011) considera que dentro de los factores de tipo biológico podemos encontrar los siguientes: (pág. 35)

- Test de Apgar < 3 a los 5' y evidencia de disfunción neurológica
- 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**

Pérez & García (2018) mencionan que dentro de los riesgos ambientales se consideran factores de riesgo psicosociales los que se mencionan a continuación: (pág. 87)

- Familia en situación de aislamiento, marginalidad, pobreza, prisión.
- Progenitor adolescente.
- Progenitor con discapacidad intelectual, trastorno mental o emocional importante.
- Embarazo accidental traumatizante.
- Convivencia conflictiva en el núcleo familiar.
- Separación traumatizante en el núcleo familiar.
- Progenitor con deficiencia sensorial severa.
- Progenitores con dependencia 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.

Es de suma importancia que se conozcan aquellos factores de riesgo durante el embarazo, puesto que nos da la posibilidad de interpretar y evitar aquellas complicaciones en futuros embarazos, adoptando medidas de prevención necesarias para reducir incidencia del retraso del desarrollo.



Así mismo se encuentran riesgos maternos preconceptionales y efectos sobre el feto:

**Tabla 2. Riesgos maternos preconceptionales y efectos sobre el feto**

<b>Problemas Maternos</b>	<b>Efectos fetales</b>
<b>Médicos</b>	
Desnutrición materna	▪ Desnutrición fetal, prematurez
Anemia	▪ Desnutrición
Infección	▪ Infección fetal, bajo peso, malformaciones
Obesidad	▪ Sufrimiento fetal, macrosomía, hipoglucemia
Alcoholismo y tabaquismo	▪ Síndrome de alcoholismo fetal, malformaciones, restricción del crecimiento
<b>Obstétricos</b>	
Menor de 16 o mayor de 40 años	▪ Abortos, prematurez, defectos congénitos, bajo peso
Primípara añosa	▪ Sufrimiento fetal, peso restringido, hipoglucemia
Embarazo múltiple	▪ Abortos, mortinatos, peso restringido, asfixia perinatal.
<b>Sociales</b>	
Pobreza	▪ Desnutrición
Trabajo pesado	▪ Insuficiencia placentaria prematurez

Copiado de: Salazar, C. (2011). Estudio de los factores de riesgo identificados, en niños de tres años seis meses hasta cuatro años seis meses de edad y su influencia en el desarrollo de la psicomotricidad. Quito: Space. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1396/1/T-UCE-0007-5.pdf>

Se puede concluir que existen alteraciones en el desarrollo de los niños, en su mayoría debido al conjunto de elementos netamente biológicos como aquellos que están enlazados con factores psicosociales y ambientales, que tienden a llevar una relación que influye directamente en el desarrollo del niño. Uno de los factores psicosociales más importantes se puede considerar a la familia, ya que es aquella que mantiene un lazo junto al fortalecimiento del desarrollo dependiendo de la ejecución y estructuración en cuanto al cumplimiento de sus funciones, satisfaciendo aquellas necesidades y manteniendo una adecuada comunicación. Sin embargo, si no existe el lazo de comunicación, además la familia es conflictiva y mantiene problemas socioeconómicos, estos representan un elemento de riesgo para el retraso del desarrollo del niño, generando entornos desfavorables.

## **2.2.5. Fundamentación de enfermería**

### *2.2.5.1 Modelo de Nola Pender: Promoción de la Salud (MPS)*

El modelo de promoción de la salud nos permite mantener la interacción con el entorno, por lo que su propósito principal es utilizar todas aquellas capacidades y potencialidades del profesional de la salud para mejorar la calidad de vida del individuo.

El modelo de promoción de la salud (MPS) posee dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. Con el modelo de promoción de la salud (MPS), el proceso de enfermería se orienta y aplica hacia el desarrollo de conductas saludables o conductas que favorecen la salud, al tiempo que motiva el estilo de vida saludable en la gente joven y adulta. Es un esquema que integra constructos para detectar la estructura multidimensional de los rasgos individuales que, en interacción con su ambiente, mejoran los resultados asociados a salud. La conducta promotora de salud está influenciada por diferentes conceptos, como las características y experiencias individuales previas, por cogniciones y afectos relativos a comportamientos específicos. (Barragán, Hernández, Flores, & Vargas, 2017)

Cabe recalcar que el modelo de Nola Pender, se basa en la promoción de la salud mediante la modificación de las conductas presentes en el individuo, familia y comunidad motivada a alcanzar el más alto nivel de salud y bienestar; es decir se relacionada al trabajo de investigación ya que pretende educar a los padres de familia sobre los múltiples factores que intervienen en el retraso del desarrollo psicomotor, en relación a los niños menores de 5 años del Centro de Salud Roberto Astudillo, ubicado en el cantón Milagro.

### 2.2.5.1 Modelo de Interacción para la evaluación de la salud infantil de Kathryn Barnard

Como refiere Alligood (2018):

El estudio longitudinal de valoración de los niños en enfermería proporcionó la base para una teoría de valoración de la salud infantil (fig. 1). Barnard propuso que las características individuales de los miembros influyen en el sistema padres-lactante, y que el comportamiento adaptativo modifica esas características para satisfacer las necesidades del sistema. Su teoría se inspira en la psicología y el desarrollo humano y se centra en la interacción madre-hijo con el entorno. (págs. 20-21)

**Gráfico 1. Modelo de evaluación de la salud infantil**



Este modelo tiene relación al trabajo de investigación debido a su importancia específicamente en la relación padre o cuidadores con los hijos, los cuales permiten identificar aquellas necesidades que emiten los niños a través de las diferentes señales que proporcionan con el fin de poder ser atendidas; así mismo mantener la interacción en cuanto a las actividades de estimulación hacia el niño con la finalidad de mantener un buen desarrollo psicomotor y recalando la conducta promotora de salud hacia los padres.

## **2.3. Fundamentación Legal**

### ***2.3.1. Constitución de la República del Ecuador promulgada en el año 2008, reformada en los años 2011 - 2014 y enmendada en el año 2018.***

La Constitución de la República del Ecuador, en el **Art. 44**, menciona que: El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos. El mismo artículo define al desarrollo integral como el proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 39)

En este contexto, el Estado, la sociedad y la familia están involucrados netamente en el desarrollo de los niños, niñas y los adolescentes, con la finalidad de que se cumplan aquellos derechos que para ellos les permiten su realización, además de la distinción en cubrir aquellas necesidades para vivir bien, ser felices, y protegerlos de situaciones que ponen en riesgo su integridad.

Adicionalmente el **Art. 45**, indica que el Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

En definitiva, es importante, debido a que se garantiza el derecho desde el momento de la concepción, de manera que se considera oportuno que los niños, niñas, adolescentes, reconozcan y garanticen sus necesidades, que llegan a reconocer desde el primer momento de vida. La relación padre e hijo proporciona un ambiente de convivencia familiar y comunitaria, respetando su libertad y dignidad.

Además, el **Art. 46**, menciona que el Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes, como es la atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 40)

En resumen, este artículo se manifiesta que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una atención de calidad y calidez con el fin de generar que se eviten riesgos o daños que perjudiquen su salud, evitando desde el momento de la concepción aquellas complicaciones que se pueden generar en un futuro. A su vez, manteniendo un marco de protección integral que recalca aquellas conductoras de prevención y promoción de la salud.

### ***2.3.2. Ley orgánica de salud, Título preliminar, Capítulo I Derecho a la salud y su protección (2006)***

**Art. 1.-** La presente ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. (Ley Orgánica de Salud, 2006)

**Art. 2.-** Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional. (Ley Orgánica de Salud, 2006, pág. 2)

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen

para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ley Orgánica de Salud, 2006, pág. 3)

### ***2.3.3. Código de la Niñez y Adolescencia. Principios fundamentales, (2003)***

El Código de la Niñez y Adolescencia, en el **Art. 9** establece que la ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral de la niña, niño y adolescente. Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos. (Código de la niñez y adolescencia, 2003)

En síntesis, este código es prioritario debido a la importancia que tienen los padres en cuanto al cuidado de su hijo. Relacionándolo con el proyecto se puede manifestar que se reconoce y protege al niño sobre aquellas situaciones de irresponsabilidad, falta de conocimiento y protección que no se generan en el ámbito familiar, estableciéndose esta ley que promoció el respeto y exigibilidad de los derechos del niño.

### ***2.3.4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2015***

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, establece en su **Art. 6** que el derecho a la vida es inherente a la persona humana, y que se encuentra protegido por ley. Esto implica, según lo señala el Comité de los Derechos Humanos, exigir al Estado que adopte las medidas posibles para reducir la mortalidad infantil y para incrementar la esperanza de vida, especialmente para eliminar la malnutrición y las epidemias. (CEPAL - Naciones Unidas, 2015)

En este sentido se comprende que el bienestar materno antes, durante y después del embarazo impacta directamente en la salud del niño y futuro adulto, por lo que es importante evaluar aquellos controles prenatales, atención segura durante el

parto, la adecuada recepción del recién nacido y el seguimiento durante sus primeros días de vida, con el fin de proteger la salud y reducir la mortalidad infantil.

### ***2.3.5. Ministerio de Salud Pública, Manual de Atención integral a la niñez (2018)***

El Manual de “Atención Integral de la niñez”, servirá para enfrentar los retos que el perfil epidemiológico de la población exige y de esta manera dar cumplimiento a uno de los Objetivos del Milenio que es reducir la mortalidad infantil garantizando una vida saludable y promover el bienestar para todas y todos los niños ecuatorianos. Por este motivo y con gran satisfacción se presenta el Manual de Atención integral a la niñez, analizando los determinantes de salud en este grupo etario y de la misma manera dándole un adecuado acompañamiento durante su desarrollo y crecimiento, mejorando el estado de salud de esta población que es el futuro de la patria. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Cabe considerar, por otra forma que esta herramienta es fundamental para el apoyo, guía y toma de decisiones en los profesionales de la salud establecida en la mejoría de un correcto diagnóstico, manejo y tratamiento de los pacientes pediátricos. Así mismo, se considera importante el control del niño sano, porque evalúa de forma cercana el crecimiento y desarrollo, durante sus primeros años de vida, con el fin de promover un ambiente seguro.

## **2.4. Formulación de la hipótesis**

Los factores maternos, biológicos y ambientales están relacionados con el retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años. Centro de Salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro 2022.

## **2.5. Identificación y clasificación de variables**

Las variables incluidas en el presente trabajo de investigación son:

**Variable dependiente:** Desarrollo Psicomotor

**Variable independiente:** Factores asociados al retraso



## 2.6. Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICAS
<p>Los factores maternos, biológicos y ambientales están relacionados con el retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años.</p> <p>Centro de Salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro 2022.</p>	<p><b>DESARROLLO PSICOMOTOR (VD)</b></p>	<p>El DPM es la adquisición continua y progresiva de las habilidades funcionales en el niño, va desde la concepción a la madurez con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable.</p>	<p><b>Conocimiento de Estimulación Temprana</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mucho</li> <li>▪ Mas o menos</li> <li>▪ Poco</li> <li>▪ Nada</li> </ul>		
			<p><b>Frecuencia que estimula al niño/a</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diariamente</li> <li>▪ Una vez por semana</li> <li>▪ Una vez por mes</li> <li>▪ No lo estimula</li> </ul>		<p>Cuestionario a madres de niños menores de 5 años</p>
			<p><b>Tiempo de estimulación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De 30 minutos a una hora.</li> <li>▪ De dos a tres horas.</li> <li>▪ Cinco horas al día.</li> <li>▪ No lo estimula</li> </ul>		
			<p><b>Momentos en que estimula</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuando está cansado.</li> <li>▪ Cuando está despierto, y quiere jugar.</li> <li>▪ Cuando está con hambre.</li> <li>▪ No lo estimula</li> </ul>		
			<p><b>Valoración de los cuidados</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Malo</li> <li>▪ Regular</li> </ul>		

---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bueno</li> <li>▪ Muy bueno</li> <li>▪ Excelente</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación de videos para mover el cuerpo</li> <li>▪ Elección de objetos</li> <li>▪ Ejercicios plásticos</li> <li>▪ Arte</li> <li>▪ Canto</li> <li>▪ Juegos</li> <li>▪ Ninguna de las anteriores</li> <li>▪ Todas las anteriores</li> </ul>
<b>Actividad de estimulación</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dinámicas en la enseñanza</li> <li>▪ Ambiente familiar adecuado</li> <li>▪ Ayuda de un profesional</li> <li>▪ Alimentación adecuada</li> <li>▪ Otra</li> <li>▪ Todas las anteriores</li> <li>▪ Ninguna</li> </ul>
<b>Aspectos de un correcto desarrollo</b>	

---

- 
- Muy importante
  - Importante
  - Moderadamente importante
  - De poca importancia
  - Sin importancia
- Importancia de signos de alarma**
- 
- Siempre
  - Casi siempre
  - Ocasionalmente
  - Casi nunca
- Probabilidad de reconocimiento de voces y sonidos**
- 
- Nunca
  - Raramente
  - Ocasionalmente
  - Frecuentemente
  - Siempre
- Frecuencia al expresar sentimientos**
- 
- Gestos
  - Palabras
  - No expresa emoción
  - Otra
  - Ninguna
- Comunica sus emociones**
- 

*Elaborado por: Roxana Valencia*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
		DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICAS	
<p>Los factores maternos, biológicos y ambientales están relacionados con el retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años.</p> <p>Centro de Salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro 2022.</p>	<p><b>FACTORES ASOCIADOS AL RETRASO (VI)</b></p>	<p>Factores de riesgo o factores asociados son aquellas circunstancias que incrementan la posibilidad de presentar algún tipo de deficiencia o alteración en el desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Funcional</li> <li>▪ Disfuncional</li> </ul>	<p>Cuestionario a madres de niños menores de 5 años</p>	
			<p><b>Dinámica Funcional</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Monoparental</li> <li>▪ Nuclear</li> <li>▪ Extendida</li> </ul>
			<p><b>Tipo de Familia</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Primípara</li> <li>▪ Multipara</li> <li>▪ Gran Multipara</li> </ul>
			<p><b>Paridad</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eficientes</li> <li>▪ Adecuados</li> <li>▪ Mínimos</li> <li>▪ Ninguno</li> </ul>
			<p><b>Controles Médicos</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ - de \$400</li> <li>▪ Hasta \$600</li> <li>▪ + de \$600</li> </ul>
			<p><b>Ingreso familiar</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menos de 1500gr</li> <li>▪ 1500 gr a 2500gr</li> <li>▪ Menos de 4000 gr</li> <li>▪ No recuerda</li> </ul>
		<p><b>Patologías postnatales del niño/a</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hiperbilirrubinemia</li> <li>▪ Anemia</li> <li>▪ Convulsiones</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Malformaciones Congénita</li> <li>▪ Patología cardíaca</li> <li>▪ Patología respiratoria</li> <li>▪ Otra</li> <li>▪ Ninguna</li> </ul>
<b>Retraso en su desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sí</li> <li>▪ No</li> <li>▪ No se</li> </ul>
<b>Signo de alarma en el retraso psicomotor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Área motora</li> <li>▪ Área del lenguaje</li> <li>▪ Área de coordinación</li> <li>▪ Área social</li> <li>▪ Ninguna</li> <li>▪ Otro</li> </ul>
<b>Patologías prenatales de la madre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hipertensión Arterial</li> <li>▪ Diabetes Mellitus</li> <li>▪ Obesidad</li> <li>▪ Desnutrición</li> <li>▪ Infecciones de transmisión sexual</li> <li>▪ Otra</li> <li>▪ Ninguna</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preeclampsia</li> <li>▪ Abortos habituales</li> <li>▪ Parto Prematuro</li> <li>▪ Cesáreas previas</li> <li>▪ Muertes perinatales</li> <li>▪ Otra</li> <li>▪ Ninguna</li> </ul>
<b>Antecedentes en anteriores embarazos</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infección de vías urinarias</li> </ul>
<b>Patologías o enfermedades perinatales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Corioamnionitis</li> <li>▪ Infección de transmisión sexual</li> <li>▪ Otra</li> <li>▪ Ninguna</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maternos</li> </ul>
<b>Factores en el retraso psicomotor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Biológicos</li> <li>▪ Ambientales</li> <li>▪ Otro</li> <li>▪ Ninguno</li> </ul>

*Elaborado por: Roxana Valencia*

## **CAPITULO III**

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El presente proyecto de investigación se realiza bajo un enfoque cuantitativo, ya que nos va a permitir la recolección, análisis e interpretación de datos para así poder probar nuestras hipótesis. Se eligió un diseño de estudio no experimental debido a que no vamos a manipular deliberadamente nuestras variables, sólo nos basaremos en la observación directa de los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después poder analizar los factores asociados al retraso del desarrollo psicomotor en esta población de estudio de tal forma que se realizará la recolección de datos una sola vez por medio de una encuesta, además, se describirán las variables y se analizarán las interrelaciones de estas con la unidad de estudio en un momento dado.

#### **3.2. Métodos de investigación**

La investigación tiene un método de corte transversal ya que se realizará en un determinado periodo de tiempo, pretendiendo estudiar los principales factores que se asocian al retraso del desarrollo psicomotor. A su vez, siendo de tipo descriptivo ya que se usará al indagar sobre la incidencia que tienen las variables.

#### **3.3. Población y muestra**

Población: 498 madres de niños menores de 5 años de edad que asisten al Centro de Salud Roberto Astudillo.

Muestra: 40 madres de niños menores de 5 años de edad que asisten al Centro de Salud Roberto Astudillo.

### **3.4. Tipo de muestreo**

Para la obtención de la muestra se aplicó el método no probabilístico por conveniencia, debido al número elevado de la población así mismo se trabajará con madre de los niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Roberto Astudillo, con la finalidad de obtener datos precisos, eliminando de esta manera márgenes de error que puedan existir.

#### ***3.4.1. Criterios de inclusión***

- Madres de niños con previa autorización al presente estudio.
- Madres de niños menores de 5 años.
- Madres con niños de ambos sexos (masculinos y femeninos).
- Madres con niños que pertenezcan al Centro de Salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro.

#### ***3.4.2. Criterios de exclusión***

- Madres de niños que no aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio de investigación.
- Madres de niños mayores de 5 años.
- Madres con niños que no pertenezcan al Centro de Salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro.

### **3.5. Técnicas de recolección de datos**

La técnica aplicada en el estudio de investigación es la observación directa e indirecta, además de una encuesta aplicada a las madres con el fin de recopilar datos acerca de los principales factores asociados al retraso psicomotor de los niños menores de 5 años, la misma que esta formulada con preguntas relacionadas a la estimulación temprana, cuidados maternos, desarrollo psicomotor y factores



asociados permitiendo obtener datos claros y precisos acerca de la problemática a estudiar.

### **3.6. Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento a utilizar en nuestro proyecto tenemos:

La encuesta que permite evaluar los cuidados maternos y estimulación temprana en niños menores de 5 años, a su vez conocer aquellos factores que están asociados al retraso del desarrollo psicomotor de los niños menores de 5 años, validada por la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”, 2018.

La encuesta consta de 22 ítems, con opciones de respuesta por cada pregunta; manejando 2 dimensiones las cuales son: estimulación temprana - cuidados maternos; y factores asociados al retraso del desarrollo psicomotor. Cada ítem está diseñado con una escala de tipo Likert con diferentes indicadores acorde a la pregunta, siguiendo con la primera sección se encuentran 11 preguntas sobre estimulación temprana y los cuidados maternos que tienen las madres hacia sus hijos, estos ítems se basan en conocimiento, frecuencia, tiempo, momentos, actividades y aspectos en el desarrollo del niño, además del reconocimiento de los signos de alarmas. Siguiendo con la segunda sección de la encuesta podemos encontrar sobre los factores asociados al retraso psicomotor donde consta de 11 preguntas basadas en mamá e hijo, estos ítems se basan exclusivamente en la relación materna, biológica y ambiental que inciden en el retraso psicomotor de los niños/as menores de 5 años.

### **3.7. Aspectos éticos**

Durante la investigación se tomó en consideración la solicitud dirigida hacia la directora de la carrera con la finalidad de obtener la autorización para la ejecución del trabajo investigativo, seguida de un oficio que se envió a Coordinadora Zonal de Salud, junto al director del Centro de Salud Roberto Astudillo, para la autorización de la aplicación de encuestas dentro de la Unidad Operatoria.

Por consiguiente, se tomará en cuenta el consentimiento informado, el mismo que se compartió hacia las madres de los niños menores de 5 años con el fin de otorgar la autorización de participar voluntariamente en la investigación. Considerando lo anterior, se les indicó que las encuestas serán totalmente confidenciales, debido a que solo se utilizarán para fines netamente académicos y científicos, por lo que no se afectará en ningún sentido a los niños.

Así mismo se les indicó acerca de los beneficios que se obtendrán del estudio, tanto académicas como profesionales que sirven de guías para otros proyectos de investigación. Por último, se les comunicó a las personas que están dispuestas a participar sobre el anónimo de las encuestas con el fin de preservar la privacidad de cada uno de los participantes.

## CAPITULO IV

### 4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

El presente trabajo investigativo desarrollado en el cantón Milagro, en el centro de salud “Roberto Astudillo” se llevó a cabo con una totalidad de 40 madres de niños menores de 5 años de edad, cuya interpretación de los resultados recolectados en la encuesta aplicada, se procesan a través de la plataforma Excel.

- **Análisis correspondiente del objetivo específico 1 y 4:** Identificar el número de niños menores de 5 años que presentan alteraciones en el desarrollo psicomotor atendidos en el Centro de Salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro, 2022.
  - **Objetivo 4:** Identificar la prevalencia de los infantes que acuden al Centro de Salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro 2022.

*Tabla 3. Edad y retraso en su desarrollo psicomotor*

<b>Edad/Retraso en su desarrollo psicomotor</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>No se</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>&lt; 1 año hasta 2 años</b>	4	5	7	16	40%
<b>3 años hasta 4 años</b>	8	3	9	20	50%
<b>5 años</b>	0	1	3	4	10%
<b>Total</b>	12	9	19	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En la tabla 8, el mayor porcentaje oscilan entre los 3 hasta 4 años con el 50%, seguido del 40% en niños < de 1 año hasta 2 años, y por último el 10% a los niños de 5 años. Asimismo, el 48% desconocen si presenta algún tipo de retraso, seguido del 30% que, sí presentan retraso, mientras que el 22% corresponde a que no presentan retraso. La prevalencia de los infantes que acuden al Centro de Salud da como resultado **2.40%**.

- **Análisis correspondiente del objetivo específico 2:** Evaluar la estimulación temprana y cuidados maternos en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro 2022.

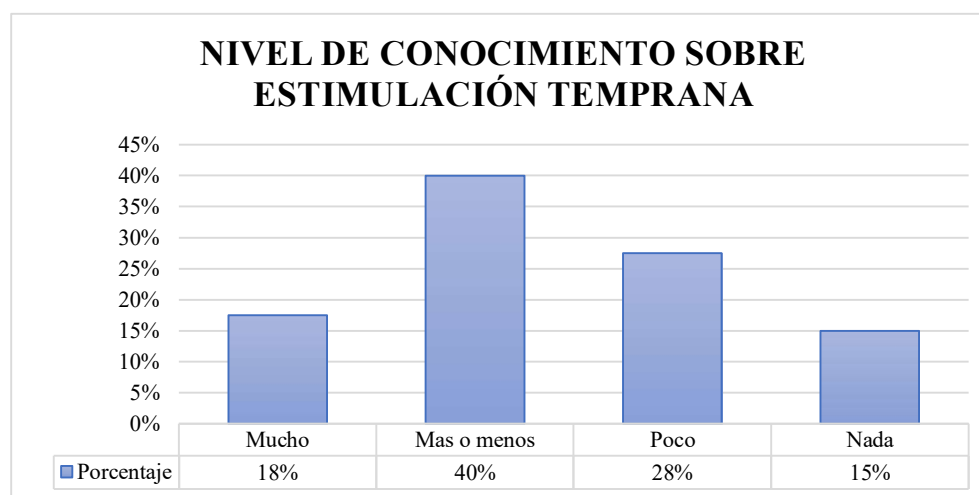
**Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Mucho	7	18%
Mas o menos	16	40%
Poco	11	28%
Nada	6	15%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 2. Distribución del nivel de conocimiento sobre estimulación temprana**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 3, se evidencia sobre la estimulación temprana, donde el 40% menciona que más o menos conocer sobre la importancia de estimulación temprana, a su vez, el 18% manifiesta que tiene mucho conocimiento, y por último el 19% indica no conocer nada sobre la importancia de la estimulación temprana.

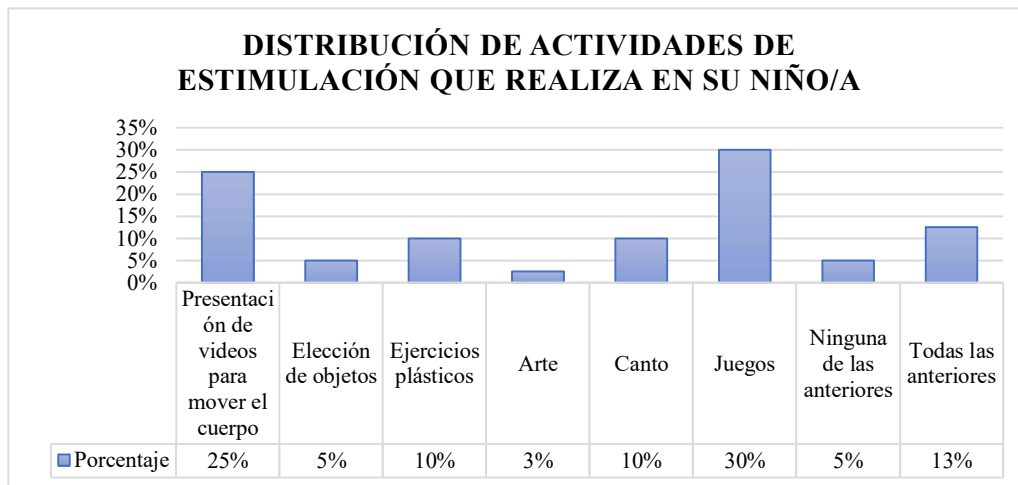
**Tabla 5. Actividades de estimulación que realiza en su niño/a**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Presentación de videos para mover el cuerpo	10	25%
Elección de objetos	2	5%
Ejercicios plásticos	4	10%
Arte	1	3%
Canto	4	10%
Juegos	12	30%
Ninguna de las anteriores	2	5%
Todas las anteriores	5	13%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 3. Distribución de actividades de estimulación que realiza en su niño/a**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 4, se observa que el 30% realiza actividades de juegos, no obstante, el 10% efectúa actividades plásticas y canto, finalizando con un 3% que ejecuta actividades de arte.

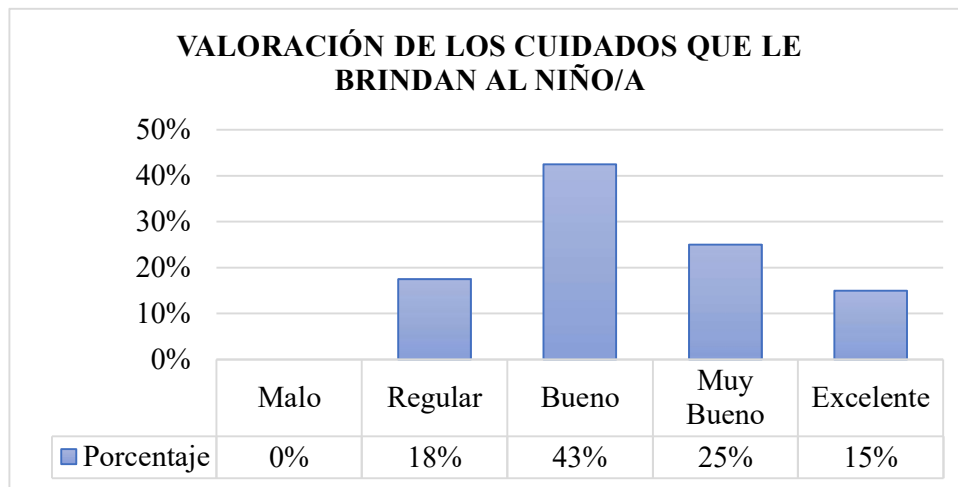
**Tabla 6. Valoración de los cuidados que le brindan al niño/a**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Malo	0	0%
Regular	7	18%
Bueno	17	43%
Muy Bueno	10	25%
Excelente	6	15%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 4. Valoración de los cuidados que le brindan al niño/a**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 5, se muestra como valorarían los cuidados que le brindan a sus niños/as, predominando el 43% que considera bueno, por consiguiente, un 25% manifiesta que los cuidados son muy buenos, mientras que el 18% deduce que son regulares, finalizando con el 15% que exterioriza excelentes.

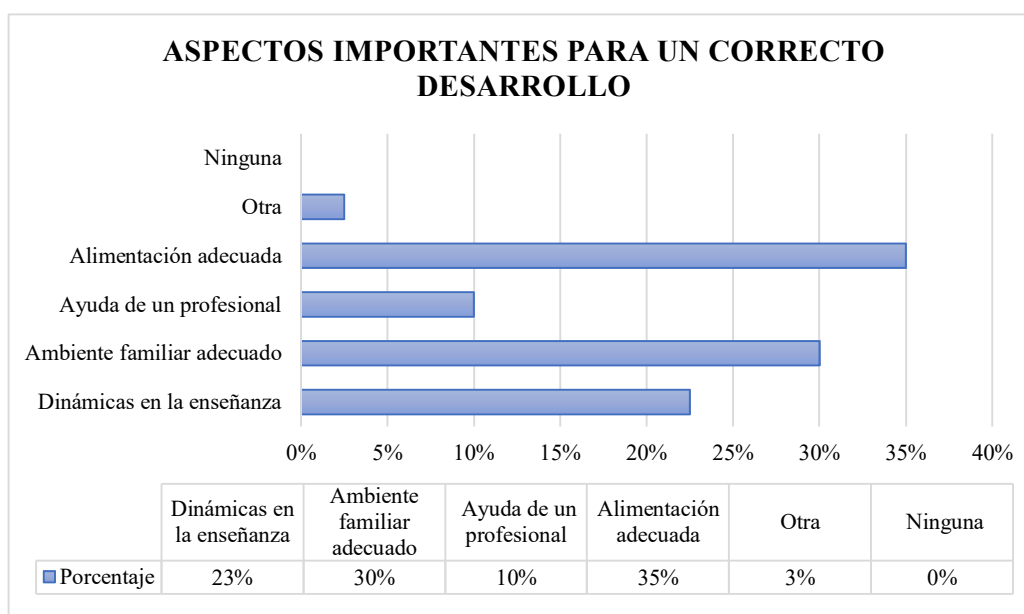
**Tabla 7. Aspectos importantes para un correcto desarrollo**

<b>Respuesta</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Dinámicas en la enseñanza	9	23%
Ambiente familiar adecuado	12	30%
Ayuda de un profesional	4	10%
Alimentación adecuada	14	35%
Otra	1	3%
Ninguna	0	0%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 5. Distribución de los aspectos importantes para un correcto desarrollo**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 6, se consideran aspectos importantes en el desarrollo correcto de un niño/a; por lo que el 35% consideró la alimentación adecuada uno de los principales cuidados que la mamá debe asumir, por consiguiente, el 23% refiere que las dinámicas en la enseñanza son fundamentales para su desarrollo, no obstante, por último, el 3% manifiesta que otros son los aspectos importantes en el desarrollo.

- **Análisis correspondiente del objetivo específico 3:** Determinar los factores asociados al retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años.

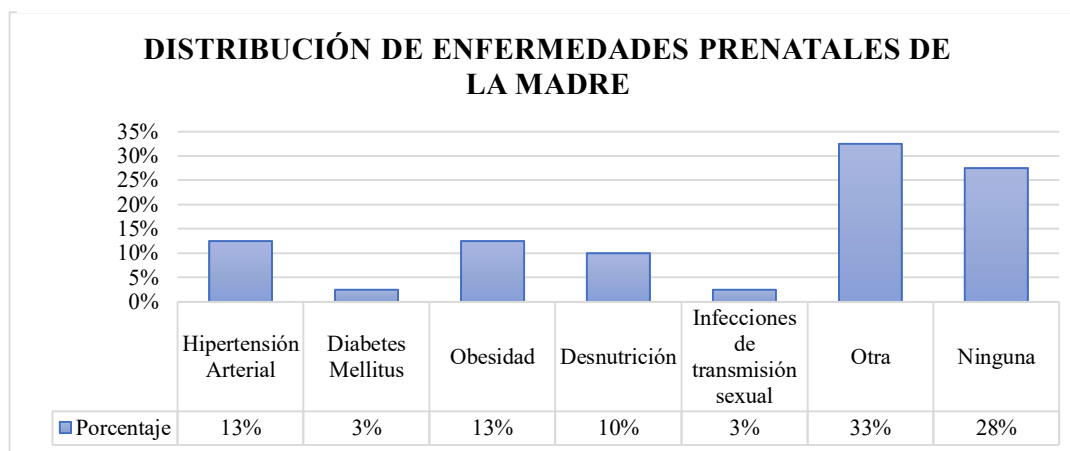
**Tabla 8. Enfermedades prenatales de la madre**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Hipertensión Arterial	5	13%
Diabetes Mellitus	1	3%
Obesidad	5	13%
Desnutrición	4	10%
Infecciones de transmisión sexual	1	3%
Otra	13	33%
Ninguna	11	28%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 6. Distribución de enfermedades prenatales de la madre**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 7, sobre los factores prenatales de la madre, se puede inferir que el 33% presentó otra enfermedad o patología mientras que el 13% presentó hipertensión arterial y obesidad, y como instancia final el 3% presentó diabetes mellitus e infecciones de transmisión sexual.



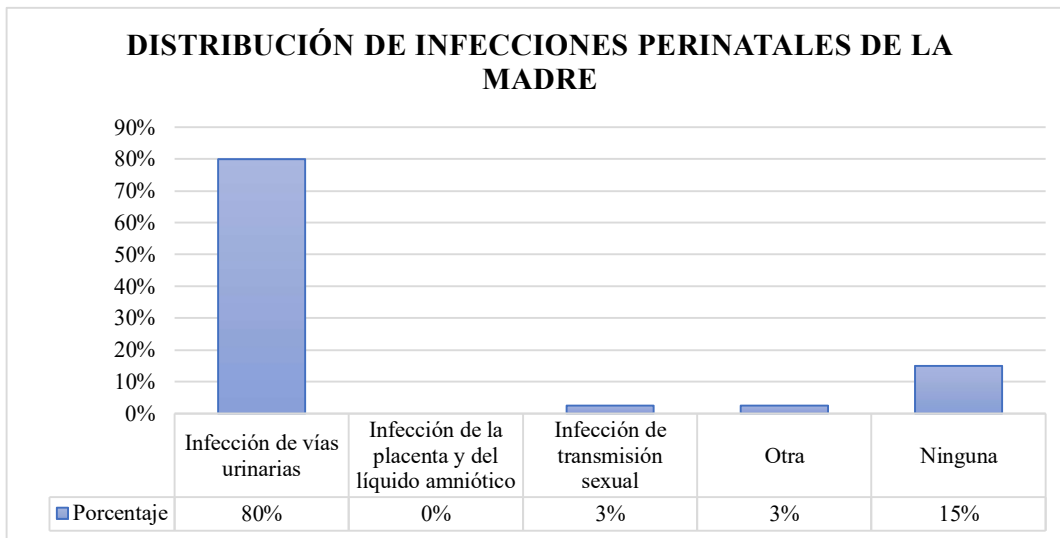
**Tabla 9. Enfermedades perinatales de la madre**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Infección de vías urinarias	32	80%
Infección de la placenta y del líquido amniótico	0	0%
Infección de transmisión sexual	1	3%
Otra	1	3%
Ninguna	6	15%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 7. Distribución de infecciones perinatales de la madre**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 8, se observa la distribución de infecciones perinatales de la madre, por lo que el 80% presentó infección de vías urinarias, seguido del 15% que no presentó ningún tipo de infección. Por consiguiente, se infiere que el 3% de los resultados corresponde a infección de transmisión sexual y a otras infecciones durante el embarazo.

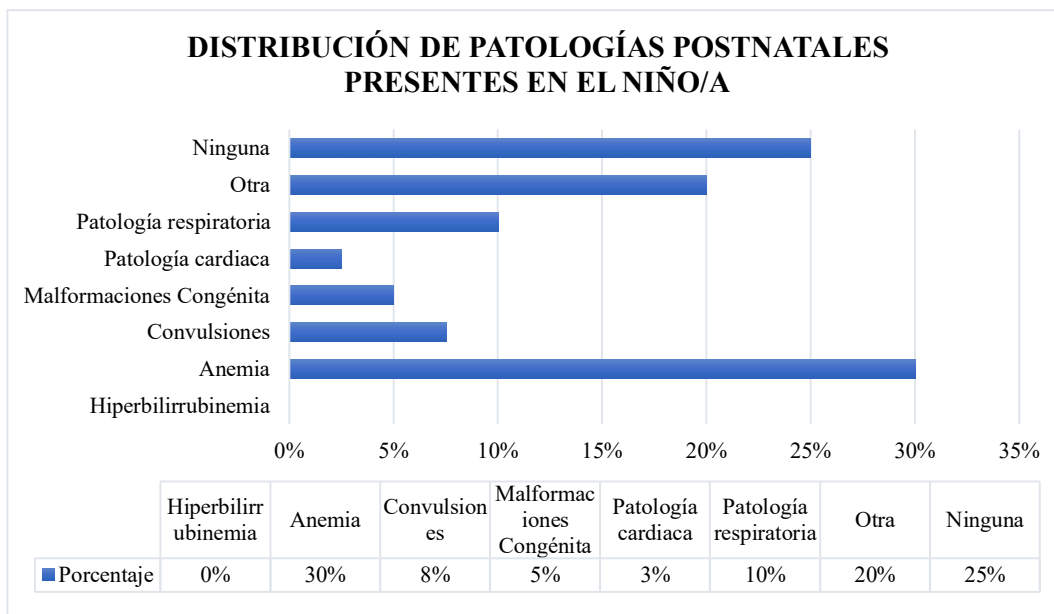
**Tabla 10. Patologías postnatales en el niño/a**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Hiperbilirrubinemia	0	0%
Anemia	12	30%
Convulsiones	3	8%
Malformaciones Congénita	2	5%
Patología cardiaca	1	3%
Patología respiratoria	4	10%
Otra	8	20%
Ninguna	10	25%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 8. Distribución de patologías postnatales presentes en el niño/a**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 9, se pueden observar los factores postnatales presentes en el niño donde se pudo concluir que el 30% presenta anemia, mientras que el 10% presenta patologías respiratorias, sin embargo, solo existe un 5% ostenta malformaciones congénitas y, por último, el 3% con patologías cardíacas.

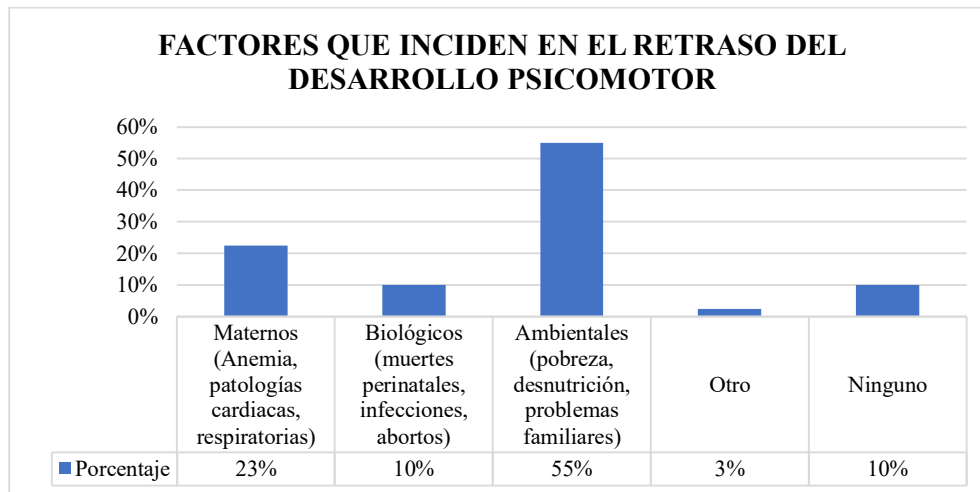
**Tabla 11. Factores que inciden en el retraso del desarrollo psicomotor**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Maternos	9	23%
Biológicos	4	10%
Ambientales	22	55%
Otro	1	3%
Ninguno	4	10%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 9. Factores que inciden en el retraso del desarrollo psicomotor**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 10, el 55% manifiesta que los factores ambientales (pobreza, desnutrición, problemas familiares, entre otros) son los que predominan en la incidencia del retraso del desarrollo psicomotor, por consiguiente, el 23% ostenta que están relacionados a los factores maternos (anemia, patologías cardíacas, patologías respiratorias), a su vez, el 10% considera que los factores biológicos (muertes perinatales, infecciones, abortos) inciden en el retraso del desarrollo psicomotor, mientras que el otro 10% piensa que ninguno de los factores tienen relación con el retraso, finalizando con el 3% que manifiesta que otros factores son los que se relacionan con el retraso del desarrollo psicomotor.

## **4.2. Comprobación de hipótesis (si procede)**

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas a las madres de niños/as menores de 5 años, para comprobar la hipótesis, y los resultados obtenidos se toma en consideración, empezando con el gráfico 2, con el objeto de evidenciar si los niños menores de 5 años presentan retraso en su desarrollo psicomotor de modo que el mayor porcentaje de la población estudiada desconoce si presenta algún tipo de retraso en su desarrollo; a su vez acorde al objetivo 4 se evidencia que la prevalencia de niños que asisten al centro de salud es del 2.40%, por consiguiente como segundo punto se consideró el gráfico 3 y 5, sobre el nivel de conocimiento y la valoración de los cuidados que le brindan a sus niños/as, resumiendo lo planteado la mamá juega un papel fundamental en la correcta evolución de las áreas del desarrollo psicomotor de los niños, por lo que es de suma importancia la participación familiar, interés e indagación al intervenir en la estimulación temprana, asimismo de contribuir en su crecimiento y desarrollo de los niños/as.

Se comprobó la hipótesis planteada al inicio de este trabajo, concluyendo que el porcentaje de niños menores de 5 años con retraso en el desarrollo psicomotor es del 30%, conjuntamente con el 48% que desconoce si presenta retraso, por lo cual se considera que los factores maternos, biológicos y ambientales sí están relacionados al retraso del desarrollo psicomotor, evidenciado a su vez en el gráfico 7 y 8, en relación a las enfermedades prenatales y perinatales que ha presentado la madre antes y durante su embarazo, así mismo se toma en consideración la gráfica 9, acerca de las patologías postnatales presentes en el niño, por lo que sí existen enfermedades biológicas relacionadas con los factores maternos. De la misma forma se puede señalar el gráfico 10, sobre los factores que inciden en el retraso del desarrollo psicomotor; a fin de que las madres manifestaron que los factores que más inciden en el retraso son los factores ambientales, debido a la falta de controles prenatales durante el embarazo, problemas familiares que presenta una familia disfuncional, bajo ingreso económico, al no mantener una adecuada alimentación, siendo esto un vínculo que va de la mano con los demás factores.

## 5. Conclusiones

El análisis de los resultados permite concluir que la población infantil que predominó es de 3 a 4 años, mientras que la población de madres prevaleció el rango de 20 a 29 años. Asimismo, el mayor nivel educativo alcanzado es bachillerato, con una dinámica familiar disfuncional representado con el 21%. Se evidencia un desconocimiento sobre la estimulación temprana, por parte de las madres de los niños menores de 5 años, ya que no estimulan correctamente al niño/a, ni ejercen actividades de estimulación para un correcto desarrollo en las diferentes áreas psicomotoras, conjuntamente, los problemas disfuncionales ostentan que se generen efectos perjudiciales principalmente por la falta de intervención familiar, que recae como un elemento central en la educación y desarrollo del niño/a.

De igual manera, se establece que el área con mayor afectación según la encuesta aplicada fue el área social, debido a la frecuencia en que se irritan fácilmente y no ser expresivos emocionalmente, por lo cual guarda relación con la deficiente estimulación del área en los cuidados que le brinda la madre, de manera que afecta el desarrollo emocional y social del niño/a, por consiguiente, coexistan complicaciones a largo plazo. Al momento, de aplicar el instrumento de las encuestas se permitió educar a las madres de los niños menores de 5 años, con el fin de despejar enigmas, dudas, y así favorecer de manera oportuna la intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor.

Adicionalmente, se comprueba el cumplimiento del objetivo general de identificar los factores asociados al retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años, concluyéndose que existe un gran impacto del 55% en factores ambientales ya que son aquellos que se engloban de forma negativa en las condiciones del ser humano, por lo cual generan la aparición de enfermedades, así mismo con un 23% los factores maternos debido al incremento de probabilidad que contribuyen en afecciones neonatales o postnatales que se relacionan a los factores como ausencia de control prenatal, antecedentes de patologías, edad materna comprometida, multiparidad, entre otros. De igual manera se identificó con el 10% los factores biológicos, ya que son aquellos que están condicionados en el crecimiento y desarrollo del niño/a.

## **6. Recomendaciones**

Se recomienda a las madres que asisten al centro de salud, llevar al niño/a mensualmente a los controles de programa realizados por el Ministerio de Salud Pública como es control del niño sano, como parte de una vigilancia continua sobre su correcto desarrollo. Además de incluir a las madres con sus hijos/as a participar en talleres concernientes a la estimulación acorde a su edad, además de implementar proyectos educativos sobre los principales factores que se asocian al retraso del desarrollo psicomotor.

De la misma forma, fomentar la aportación de conocimiento hacia las madres en cuanto a la promoción de la salud al momento de asistir a las consultas, asimismo, motivar a las madres que cumplan con actividades que mejoren el desarrollo psicomotor de sus niños/as considerando el tiempo, y momento proporcionado en las áreas, destrezas y habilidades permitiendo una salud sana, libre de riesgos eminentes en su crecimiento y desarrollo.

Otra recomendación, respecto a la experticia que deben tener los profesionales, en cuanto al niño/a con retraso en el desarrollo psicomotor, es poder establecer un vínculo con la mamá con el fin de aplicar el rol asistencial como parte del proceso que debe llevar el niño mensualmente, resaltando los criterios, factores y complicaciones que puede obtener a largo plazo.

## 7. Referencias Bibliográficas

- Alligood, M. R. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9na edición ed.). Greenville, North Carolina: Elsevier España. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=te#v=onepage&q&f=true>
- Barragán, O., Hernández, E., Flores, R., & Vargas, M. (2017). *Proceso de Enfermería para grupos de ayuda mutua: Una propuesta desde el modelo de promoción*. SANUS. Obtenido de <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/73/51>
- Bernal Torres, Carlos. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (Tercera Edición ed.). Colombia.
- CEPAL - Naciones Unidas. (2015). *Objetivos, metas e indicadores regionales*. Obtenido de Comisión Económica para América Latina y el Caribe: <https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-odm/objetivos-metas-indicadores-regionales>
- Chamba, M. (2018). *Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el C.S. San Sebastián, Piura*. Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo", Piura, Lambayeque, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2235/BC-TES-TMP-1111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chato, L. (2022). Aplicación de estrategias de estimulación sensorial para niños con retraso psicomotor menores de 5 años. *Estimulación Temprana e intervención en el neurodesarrollo*. Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/35405/1/Chato%20Rochina%20Lorena.pdf>
- Chávez, K. (Septiembre de 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 No. 27". *Repositorio de la Universidad Autónoma de Baja California*, 1 - 43. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12930/4798>

- Código de la niñez y adolescencia. (2003). *eSilec Prodesional*. Obtenido de [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo\\_ninezyadolescencia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf)
- CONADIS. (Enero de 2022). *Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Asamblea Nacional. Obtenido de [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Cota, J., & Quiña, N. (2017). *Estimulación sensorial y el aprendizaje de los niños y niñas con discapacidad intelectual de 3 a 7 años*. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1566/T.A.COTA%20MIRANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Curso de Actualizaciones Pediatría. (2016). Madrid: Lúa Ediciones 3.0.
- ENSANUT ECU. (2011 - 2013). *Resumen Ejecutivo Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Ecuador. Ministerio de Salud Pública*.
- Foronda, M. (2018). *Factores relacionados al desarrollo psicomotor, en niños de 33 a 39 meses en Roberalta-Beni*. Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/18599/TMT051.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García Cruz, J., & García Pérez, M. (2018). *Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria*. Obtenido de Retraso Psicomotor: [https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/retraso\\_psicomotor.pdf](https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/retraso_psicomotor.pdf)
- García, M., & Martínez, M. (5 de Febrero de 2016). Desarrollo psicomotor y signos de alarma. *AEPap*, 81 - 93. Obtenido de [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\\_HENRY.GONZALES\\_DEPRESI%c3%93N.PUERPERAL.MATERNA.ASOCIADO.RETRASO.DESARROLLO.PSICOMOTOR.LACTANTES.6.MESES.HOSPITAL.REGIONAL.DOCENTE.TRUJILLO.MARZO.%20JUNIO.2021.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8286/1/REP_MEDSE_HENRY.GONZALES_DEPRESI%c3%93N.PUERPERAL.MATERNA.ASOCIADO.RETRASO.DESARROLLO.PSICOMOTOR.LACTANTES.6.MESES.HOSPITAL.REGIONAL.DOCENTE.TRUJILLO.MARZO.%20JUNIO.2021.pdf)
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V.
- INEC. (31 de Mayo de 2021). *En Ecuador hay 4,3 millones de niños y niñas*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/en-ecuador-hay-43-millones-de-ninos-y-ninas/>
- Ley Orgánica de Salud. (22 de Diciembre de 2006). *Ley N° 67/2006. Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de Unesco: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/112108/139933/F-878849362/LEY%2067%20ECU.pdf>
- Marquina, D., & Quito, A. (11 de Noviembre de 2017). Nivel de desarrollo psicomotor en niños y niñas del CEDIUC, Marzo 2016- Marzo 2017. *Dspace Ucuena*, 95. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28523>
- Martín, F., Fernández, J., Fernandez, P., Calleja, P., & Muñoz, J. (2015). Detección y manejo del retraso psicomotor en la Infancia. *Pediatría Integral*, 8(XIX), 532-539. Obtenido de *Pediatría Integral*: [https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix08/02/n8-532-539\\_DanielMartin.pdf](https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix08/02/n8-532-539_DanielMartin.pdf)
- Martínez, M. (2014). Signos de alarma en el desarrollo psicomotor. *Avpap*, 1 - 8. Obtenido de <http://www.avpap.org/documentos/bilbao2014/AlarmaDSM.pdf>
- Maskana. (20 de Septiembre de 2017). Factores asociados a retardo del desarrollo psicomotor en niños menores de seis meses de edad. *Simposio Internacional de Neurociencias*(8), 49-58. Obtenido de <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/1876#>

~:text=Conclusiones%3A%20los%20factores%20significativos%20asociados,p  
osnatal%20y%20examen%20neurol%3%B3gico%20anormal.

Mendoza Morán, A. (2017). *Desarrollo de la motricidad*. Revista Multidisciplinaria de investigación, 10.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2016). *La protección infantil será una política del Estado*. Obtenido de Gobierno del Encuentro:  
<https://www.inclusion.gob.ec/la-proteccion-infantil-integral-sera-una-politica-de-estado-2/>

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Atención integral a la niñez* (Vol. 3). Quito, Ecuador. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual\\_atencion\\_integral\\_ni%C3%B1ez.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf)

Ministerio de Sanidad. (Enero de 2022). *Edición electrónica de la CIE-10-ES Diagnósticos*. Obtenido de Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud:  
[https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index\\_10\\_mc.html](https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html)

Mipequeñospacio. (22 de Agosto de 2022). *Áreas que comprende la estimulación temprana*. Obtenido de  
<http://mipequeñospacio.edu.pe/blog/index.php/2020/08/22/areas-que-comprende-la-estimulacion-temprana/>

Narbona, J., & Schlumberger, E. (2016). Retraso psicomotor. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica*, 151-156.

OMS. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025. *Documento normativo sobre retraso del crecimiento (Global nutrition targets 2025)*. Obtenido de  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255735/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.3\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255735/WHO_NMH_NHD_14.3_spa.pdf)

OPS. (2018). Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. En A. Figueiras, I. Neves, V. Ríos, & Y. Benguigui, *Biblioteca Sede OPS* (Segunda Edición ed., págs. 1-70). Washington. Obtenido de  
<https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salud de la madre, el recién nacido del niño y del adolescente*. Obtenido de

[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/es/)

Organización Panamericana de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (18 de Abril de 2019). *Cuidado para el Desarrollo Infantil*. Obtenido de Washington Palacio Abizanda E.:

<https://www.infosalus.com/enfermedades/nutricionendocrinologia/obesidad/que-esobesidad-104.html>

Pontificia Universidad de Javeriana. (2016). Escala abreviada de desarrollo como un instrumento de apoyo en la valoración clínica de desarrollo de los niños menores de siete años. En S. Moreno, C. Granados, N. Rodríguez, & C. Restrepo, *EAD-3* (págs. 1-160). Bogotá - Colombia. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Escala-abreviada-de-desarrollo-3.pdf>

Psicoeduka. (20 de Julio de 2021). Obtenido de Centro Neurocognitivo Infanto Juvenil:

<https://www.psicoeduka.cl/etapas-del-desarrollo-socioemocional/>

Recimundo. (30 de Noviembre de 2019). Aplicación del test de Denver II en la evaluación del desarrollo infantil. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.*, 3(3), 25-37. doi:

[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3.Esp\).noviembre.2019.25-37](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.25-37)

Rivera Guzmán, M., & Salto Quito, D. (2017). Screening del Desarrollo psicomotor en niños y niñas que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir Patamarca II y Hermann Gmeiner en el período del año 2017.

Rodríguez Palmero, M. (22 de Febrero de 2016). *Alimentación y desarrollo cognitivo*.

Obtenido de Fundación Española de la Nutrición:

<http://www.fen.org.es/blog/alimentacion-y-desarrollo-cognitivo/>

Rojas Cancha, A. (2017). *Estimulación temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor de los niños menores de 3 años, en el Centro de Salud Acomayo Huánaco, 2016. Huánaco, Perú*. Obtenido de

<https://core.ac.uk/download/pdf/84497051.pdf>

- Ruiz, M., Martínez, M., & González, P. (2012). *Enfermería Pediátrica I*. Barcelona - España: Ediciones DAE.
- Salazar, C. (2011). *Estudio de los factores de riesgo identificados, en niños de tres años seis meses hasta cuatro años seis meses de edad y su influencia en el desarrollo de la psicomotricidad*. Quito: Space. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1396/1/T-UCE-0007-5.pdf>
- Scielo. (Octubre de 2018). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y patológico. *Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas*, 1-8. doi:<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000022>
- UNICEF. (Septiembre de 2017). *La primera infancia importa para cada niño*. New York.
- Vasquez, S. (2018). Bajo peso al nacer y prematuridad asociados al trastorno en el desarrollo psicomotor en niños. Hospital Santa Isabel del Porvenir. 2013-2017. *Repositorio UCV*, 1 - 34. Obtenido de Repositorio UCV: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25369/vasquez\\_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25369/vasquez_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vericat, A., & Bibiana, A. (2018). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. *Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediatricas*, 18(10), 2977 - 2984. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/csc/a/mMZtpnJqrbFpFQ7WMsFvXtf/?format=pdf&lang=es>

## 8. Anexos

### Anexo 1: Signos de alarmas dependiendo el rango de edad

**Tabla 12. Lo normal y signos de alarma de 1-3 meses**

1-3 Meses	
Normal	Signos de Alarma
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seguimiento visual en todas las direcciones</li> <li>▪ Sonrisa mimética social e inicio de la empatía</li> <li>▪ Balbuceo no imitativo</li> <li>▪ Motilidad espontánea rica, global, amplia</li> <li>▪ Desaparecen automatismos y libera manos</li> <li>▪ Sostiene y mira lo que se pone en sus manos</li> <li>▪ Pre – prensión</li> <li>▪ Postura: pasa de flexo aducción a flexo abducción</li> <li>▪ Sostén cefálico, ladea cabeza</li> <li>▪ Enderezamiento troncal rápido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausencia de seguimiento visual</li> <li>▪ Sonrisa pobre o ausente</li> <li>▪ Llanto excesivo, irritabilidad persistente</li> <li>▪ Motilidad anormal</li> <li>▪ TFA persistente</li> <li>▪ Pulgar aducido en mayores de 2 meses</li> <li>▪ No actividad pre-prensora</li> <li>▪ Actitud en hiperflexión o deflexión</li> <li>▪ Ausencia de sostén cefálico</li> <li>▪ Hipo o hipertonicidad axial</li> </ul>

Copiado de María, G., & Martínez, M. (5 de Febrero de 2016). Desarrollo psicomotor y signos de alarma. *AEPap*, 81 - 93. Obtenido de [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)

**Tabla 13. Lo normal y signos de alarma en el segundo trimestre**

Segundo Trimestre	
Normal	Signos de Alarma
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diálogo vocal, balbuceo no imitativo (gorjeo)</li> <li>▪ Juego con su cuerpo: juego dedos, manos a la boca</li> <li>▪ Prensión de ropas: barrido cubital y radial</li> <li>▪ Aproximación bimanual al objeto</li> <li>▪ Alcance del objeto</li> <li>▪ Astasia-abasia fisiológica</li> <li>▪ Control muscular axial. Volteos (1.º el volteo ventral)</li> <li>▪ Inicio de sedestación con cifosis dorsal</li> <li>▪ Paracaídas laterales</li> <li>▪ Localiza fuente sonido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empatía pobre, ausencia de gorjeo</li> <li>▪ Indiferencia a su cuerpo</li> <li>▪ Estereotipias</li> <li>▪ Persiste tónico-flexor asimétrico</li> <li>▪ No alcanza objetos a los 5-6 meses</li> <li>▪ Hiperextensión EEII</li> <li>▪ Hipotonía cervical y troncal</li> <li>▪ Hipertonía/hiperextensión troncal</li> <li>▪ Ausencia de sedestación con apoyo</li> <li>▪ No se orienta a la campanilla</li> </ul>

Copiado de María, G., & Martínez, M. (5 de Febrero de 2016). Desarrollo psicomotor y signos de alarma. *AEPap*, 81 - 93. Obtenido de [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)

**Tabla 14. Lo normal y signos de alarma en el tercer trimestre**

<b>Tercer Trimestre</b>	
<b>Normal</b>	<b>Signos de Alarma</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empatía electiva</li> <li>▪ Prensión manual radial e inicio de pinzas</li> <li>▪ Transferencia contralateral del objeto</li> <li>▪ Inicia juego con juguetes (exploración oral, golpea)</li> <li>▪ Permanencia del objeto (lo busca si cae)</li> <li>▪ Balbuceo imitativo, mono-bisílabos</li> <li>▪ Sedestación sólida</li> <li>▪ Abandona astasia/abasia</li> <li>▪ Reacciones de paracaidistas</li> <li>▪ Pasa a sentado</li> <li>▪ Bipedestación</li> <li>▪ Desplazamientos laterales con apoyos, gateo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empatía pobre, indiferenciada</li> <li>▪ Ausencia de pinza y prensión</li> <li>▪ Mala coordinación viso-manual</li> <li>▪ Persiste gorjeo, sin mono-bisílabos</li> <li>▪ Ausencia de sedestación sin apoyo</li> <li>▪ Hipotonía axial</li> <li>▪ Hipertonía axial</li> <li>▪ Espasticidad de miembros inferiores</li> <li>▪ Persistencia de reflejos primarios</li> </ul>

Copiado de María, G., & Martínez, M. (5 de Febrero de 2016). Desarrollo psicomotor y signos de alarma. *AEPap*, 81 - 93. Obtenido de [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)

**Tabla 15. Lo normal y signos de alarma en el cuarto trimestre**

<b>Cuarto Trimestre</b>	
<b>Normal</b>	<b>Signos de Alarma</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Señalización hacia adelante con índice</li> <li>▪ Prensión fina con pinza índice-pulgar (saca objeto)</li> <li>▪ Permanencia del objeto: sigue objeto móvil, descubre objeto</li> <li>▪ Usa medios: suelta para coger, tira de cinta, usa palo</li> <li>▪ Imitaciones (subir brazos, palmas, adiós...)</li> <li>▪ Relajación prensora: introduce objeto en recipientes</li> <li>▪ Balbuceo imitativo prelingüístico</li> <li>▪ Imita sonidos y fonemas de la lengua materna</li> <li>▪ Expresión de familiaridad</li> <li>▪ Inicia su carácter y personalidad (oposición)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manipulación repetitiva, torpe, asimétrica, movimientos involuntarios</li> <li>▪ Ausencia de lenguaje, no repite sonidos que oye</li> <li>▪ Empatía pobre</li> <li>▪ Observación pobre, “pasa”</li> </ul>

- Bipedestación
- Marcha independiente
- Ausencia de bipedestación
- Presencia de reflejos anormales

Copiado de María, G., & Martínez, M. (5 de Febrero de 2016). Desarrollo psicomotor y signos de alarma. *AEPap*, 81 - 93. Obtenido de [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)

**Tabla 16. Lo normal y signos de alarma de 12 a 18 meses**

<b>12 a 18 meses</b>	
<b>Normal</b>	<b>Signos de Alarma</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Causalidad operacional: intenta accionar</li> <li>▪ Da en mano, muestra y ofrece</li> <li>▪ Esquemas: empuja, arrastra, transporta, pasa página</li> <li>▪ Relaciones espaciales: apila aros, torre de 2-3 cubos</li> <li>▪ Sabe para qué se utilizan los objetos</li> <li>▪ Designa en sí mismo y designa objetos</li> <li>▪ Acepta, rehúsa, abraza</li> <li>▪ Repite acciones riéndose (causalidad operacional)</li> <li>▪ Lenguaje: 2-10 fonemas (bisílabos).</li> <li>▪ Decodifica 10 palabras</li> <li>▪ Anda con objetos en las manos</li> <li>▪ Perfecciona marcha: marcha-stop, se agacha y sigue</li> <li>▪ Sortea obstáculos. Sube y baja rampas y escaleras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manipulación torpe, estereotipada</li> <li>▪ Ausencia de iniciativa y atención lábil</li> <li>▪ No construye torre con cubos</li> <li>▪ No nombra o señala objetos</li> <li>▪ Afectividad pobre</li> <li>▪ No emite ninguna palabra</li> <li>▪ Ausencia de marcha autónoma</li> <li>▪ No sube escalones gateando</li> </ul>

Copiado de María, G., & Martínez, M. (5 de Febrero de 2016). Desarrollo psicomotor y signos de alarma. *AEPap*, 81 - 93. Obtenido de [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)

## Anexo 2: Oficio a Coordinación Zonal y Centro de Salud Roberto Astudillo



### Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Enfermería

Oficio No. 271 -CE-UPSE-2022.  
La Libertad, 20 de mayo de 2022.

**Dra.**  
**Alexandra Tamayo**  
**COORDINADORA ZONAL 5 GUAYAS RURAL**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD

27 MAY 2022 HORA

**Dr.**  
**Carlos Aguilar Mera**  
**DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO**  
En su despacho. –

RECIBIDO

Anexo 08 temas

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No.	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	FACTORES ASOCIADOS AL RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO, CANTÓN MILAGRO, 2022	VALENCIA BALÓN ROXANA LISBETH	0928144377	Lic. Edwin Alvarado Chicaiza MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. VALENCIA BALÓN ROXANA LISBETH, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado. Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.



Escritura digitalizada por:  
NANCY MARGARITA DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ

**DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

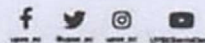
Cc: ARCHIVO  
Cc: NDR/POS

*Carlos Aguilar Mera*  
Médico Rural  
C.I.: 0941526837

Recibido 27/05/2022



Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131  
www.upse.edu.ec





### Anexo 3. Autorización de Coordinación Zonal



**Ministerio de Salud Pública**  
Coordinación Zonal 5 - Salud  
Gobernanza de la Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-GS-2022-0356-M

Milagro, 03 de junio de 2022

**PARA:** Sra. Dra. Teresa Alexandra Tamayo Triviño  
**Coordinadora Zonal 5 - Salud**

**ASUNTO:** RE: AUTORIZACIÓN DE ESTUDIANTE VALENCIA BALÓN  
ROXANA, PARA QUE REALICE EL LEVANTAMIENTO DE  
INFORMACIÓN PARA TRABAJO DE TESIS

De mi consideración:

En respuesta al documento MSP-CZS5-AF-SG-2022-0566-E, suscrito por la Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, Directora de la Carrera de Enfermería - Universidad Estatal Península de Santa Elena, que indica textualmente lo siguiente:

*"Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:*

No	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	FACTORES ASOCIADOS AL RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO, CANTÓN MILAGRO, 2022	VALENCIA BALON ROXANA LISBETH	0928144377	Lic. Edwin Alvarado Chicaiza MSc

*Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Sra. VALENCIA BALON ROXANA LISBETH, proceda al levantamiento de información dentro de la institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado."*

Posterior al análisis del tema a realizar, el proceso de Gobernanza de la Salud Pública indica que es **FACTIBLE** la realización de este trabajo de titulación, con aras de apoyar el desarrollo profesional de los estudiantes ecuatorianos.

Cabe recalcar, que posterior a la realización del proyecto; se remita una copia digital de los resultados obtenidos a los siguientes correos electrónicos:

Dirección: 17 de Septiembre y Cristóbal Colón Código Postal: 091705 / Milagro Ecuador  
Teléfono: 593-4-3713-815 - www.salud.gob.ec

\* Documento firmado electrónicamente por Quijue



#### Anexo 4: Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN UNA INVESTIGACIÓN DIRIGIDA A NIÑOS/NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO. CANTÓN MILAGRO. 2022.

Estimada:

Usted ha sido invitada a participar en el trabajo de investigación **FACTORES ASOCIADOS AL RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO, CANTÓN MILAGRO, 2022.** con la finalidad de identificar los principales factores asociados al retraso del desarrollo psicomotor, este proyecto tendrá una duración de 6 meses y quien dirige esta investigación es la estudiante Roxana Lisbeth Valencia Balón. La participación de usted en este proyecto no representa ningún riesgo para su salud ni para la de su niño/niña.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa, sin que ello signifique perjuicio o consecuencias para usted. La totalidad de la información suministrada será confidencial y empleada únicamente con fines investigativos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con Roxana Lisbeth Valencia Balón estudiante del Proyecto; a continuación, correo institucional: [roxana.valenciabalón@upse.edu.ec](mailto:roxana.valenciabalón@upse.edu.ec), y para mayor información comunicarse al telf. 0960827868. (Santa Elena)

#### **Certifico que:**

Por medio del presente he sido informado completamente del beneficio de esta investigación siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona.

#### **Firma del participante en el proyecto**

---

Padre o Madre de Familia

**Nombre:**

**CI:**

---

Investigadora

**Nombre:** Roxana Lisbeth Valencia Balón

**CI:** 092814437

## Anexo 5: Encuesta aplicada a padres de niños objeto de estudio



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



### ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

**TEMA:** Factores asociados al retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años del centro de salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro, 2022.

**Objetivo:** Identificar los factores asociados al retraso del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años. Centro de Salud Roberto Astudillo, Cantón Milagro 2022.

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta y luego seleccione la respuesta correcta según crea conveniente. Le recordamos que toda la información recolectada en este cuestionario es de carácter privado y personal.

#### Información General

##### I. Datos de la Madre:

Edad	Ocupación	Nivel de instrucción
<input type="checkbox"/> < 14 años	<input type="checkbox"/> Servidora pública	<input type="checkbox"/> Educación Primaria
<input type="checkbox"/> 14 a 19 años	<input type="checkbox"/> Empleada privada	<input type="checkbox"/> Bachillerato
<input type="checkbox"/> 20 a 29 años	<input type="checkbox"/> Independiente	<input type="checkbox"/> Superior
<input type="checkbox"/> 30 a 39 años	<input type="checkbox"/> Ama de casa	<input type="checkbox"/> Post grado
<input type="checkbox"/> > 40 años	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin estudios

Ingreso familiar mensual:

- de \$400

Hasta \$600

+ de \$600

Estado Civil	Dinámica Familiar	Residencia	Tipo de Familia
<input type="checkbox"/> Soltera			<input type="checkbox"/> Monoparental (Padre o Madre)
<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/> Funcional	<input type="checkbox"/> Urbana	<input type="checkbox"/> Nuclear (Padre, madre, hijos)
<input type="checkbox"/> Unión libre	<input type="checkbox"/> Disfuncional	<input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/> Extendida (abuelos, tíos, primos, bisabuelos)
<input type="checkbox"/> Divorciada			
<input type="checkbox"/> Viuda			

##### II. Datos del niño:

Edad del niño/a: \_\_\_\_\_

Peso del niño/a: \_\_\_\_\_

## ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y CUIDADOS MATERNOS

### 1.- Conoce usted sobre la importancia de la estimulación temprana.

- a. Mucho
- b. Mas o menos
- c. Poco
- d. Nada

### 2.- Usted, ¿con qué frecuencia estimula a su niño/a?

- a. Diariamente.
- b. Una vez por semana
- c. Una vez al mes
- d. No lo estimula

### 3.- ¿Cuánto tiempo estimula a su niño/a al día?

- a. De 30 minutos a una hora
- b. De dos a tres horas
- c. Cinco horas al día
- d. No lo estimula

### 4.- ¿En qué momento estimula a su niño/a?

- a. Cuando está cansado
- b. Cuando está despierto, y quiere jugar
- c. Cuando está con hambre
- d. No lo estimula

### 5.- ¿Cómo valoraría usted los cuidados que le brinda al niño/a?

- a. Malo
- b. Regular
- c. Bueno
- d. Muy bueno
- e. Excelente

### 6.- ¿Qué actividad de estimulación realiza en su niño/a?

- a. Presentación de videos para mover el cuerpo
- b. Elección de objetos
- c. Ejercicios plásticos
- d. Arte
- e. Canto
- f. Juegos
- g. Ninguna de las anteriores
- h. Todas las anteriores

**7.- ¿Qué aspectos considera importantes para que su niño/a se desarrolle correctamente?**

- a. Dinámicas en la enseñanza
- b. Ambiente familiar adecuado
- c. Ayuda de un profesional
- d. Alimentación adecuada
- e. Otra
- f. Ninguna

**8.- ¿Qué tan importante considera usted reconocer los signos de alarmas de niños con retraso en el desarrollo psicomotor?**

- a. Muy importante
- b. Importante
- c. Moderadamente importante
- d. De poca importancia
- e. Sin importancia

**9.- ¿Qué probabilidad tiene su hijo al reconocer voces y sonidos de otras personas?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Ocasionalmente
- d. Casi nunca

**10.- ¿Con qué frecuencia Ud. le enseña a expresar sus sentimientos?**

- a. Nunca
- b. Raramente
- c. Ocasionalmente
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

**11.- ¿Cómo considera Ud. que su niño/a comunica sus emociones?**

- a. Gestos
- b. Palabras
- c. No expresa emoción
- d. Otra
- e. Ninguna

#### **FACTORES ASOCIADOS AL RETRASO**

**12.- ¿Cuál fue el peso de su niño o niña al nacer?**

- a. Menos de 1500gr
- b. 1500 gr a 2500gr
- c. Menos de 4000 gr
- d. No recuerda

**13.- Actualmente, su niño/a presenta alguna patología o enfermedad**

- a. Hiperbilirrubinemia
- b. Anemia
- c. Convulsiones
- d. Malformaciones Congénita
- e. Patología cardiaca
- f. Patología respiratoria
- g. Otra
- h. Ninguna

**14.- Considera usted que su niño/a presenta algún tipo de retraso en su desarrollo?**

- a. Si
- b. No
- c. No se

**15.- Su niño/a presenta algún signo de alarma que se menciona a continuación:**

- a. Ausencia al caminar, movimientos involuntarios, no coge objetos
- b. No emite palabras de acuerdo a su edad
- c. No tiene coordinación en sus movimientos.
- d. No expresivo se irrita con frecuencia.
- e. Ninguna
- f. Otra

**16.- Qué tipo de parto tuvo en el nacimiento de su niño/a?**

- a. Eutócico o Normal
- b. Distócico o Cesárea

**17.- ¿Qué números de partos ha presentado hasta la actualidad?**

- a. Primípara (Solo un embarazo)
- b. Multípara (2 a 5 embarazos)
- c. Gran multípara (6 o más embarazos)

**18.- ¿Cuántos controles prenatales tuvo durante su embarazo?**

- a. 1 a 3 controles
- b. 4 a 6 controles
- c. 7 o más controles
- d. Ninguno

**19.- Enfermedades previas que ha presentado de la madre**

- a. Hipertensión Arterial
- b. Diabetes Mellitus
- c. Obesidad
- d. Desnutrición
- e. Infecciones de transmisión sexual
- f. Otra
- g. Ninguna

**20.- Enfermedades que presentó durante el embarazo**

- a. Preeclampsia
- b. Abortos habituales
- c. Parto Prematuro
- d. Cesáreas previas
- e. Muertes perinatales
- f. Otra
- g. Ninguna

**21.- ¿Presentó algún tipo de infección durante su embarazo? Seleccione cual.**

- a. Infección de vías urinarias
- b. Infección de la placenta y del líquido amniótico
- c. Infección de transmisión sexual
- d. Otra
- e. Ninguna

**22.- ¿Cuál de los siguientes factores considera usted que incide en el retraso del desarrollo psicomotor?**

- a. Maternos (Anemia, patologías cardíacas, respiratorias)
- b. Biológicos (muertes perinatales, infecciones, abortos)
- c. Ambientales (pobreza, desnutrición, problemas familiares)
- d. Otra
- e. Ninguna

---

**Encuesta validada por la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”, 2018.  
Modificada por Magister especializado en el tema.**

## Anexo 6. Tablas y gráficos

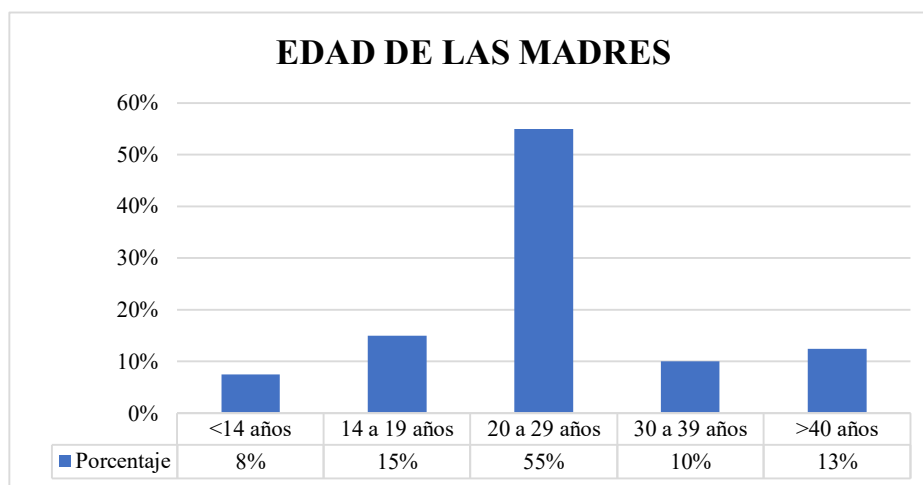
*Tabla 17. Edad de las madres*

Edad de las madres	Frecuencia	Porcentaje
<14 años	3	8%
14 a 19 años	5	13%
20 a 29 años	22	55%
30 a 39 años	5	13%
>40 años	5	13%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

*Gráfico 10. Edad de las madres*



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 11, se obtuvo que el 55% está entre el rango de 20 a 29 años, el 15% está entre el rango de 14 a 19 años, el 13% está entre el rango de > a 40 años, mientras que el 10% está entre el rango de 14 a 19 años y finalmente el 8% lo ocupan madres de < de 14 años de edad.



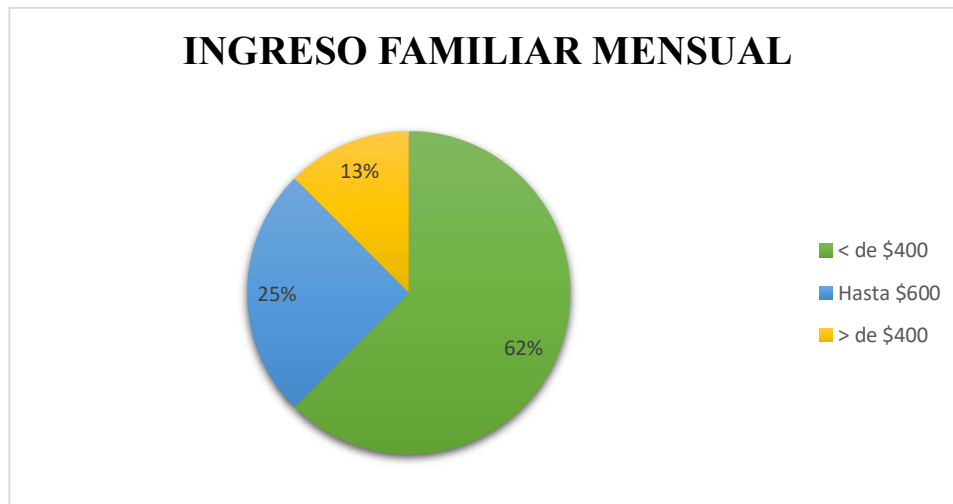
**Tabla 18. Ingreso familiar mensual**

<b>Ingreso familiar mensual</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
< de \$400	25	63%
Hasta \$600	10	25%
> de \$400	5	13%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 11. Distribución del ingreso familiar mensual**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 15, se obtuvo que el 62% recibe un ingreso familiar mensual < de \$400, mientras que el 25% genera un ingreso mensual hasta \$600, por último, el 13% con un ingreso familiar mensual > de \$400.

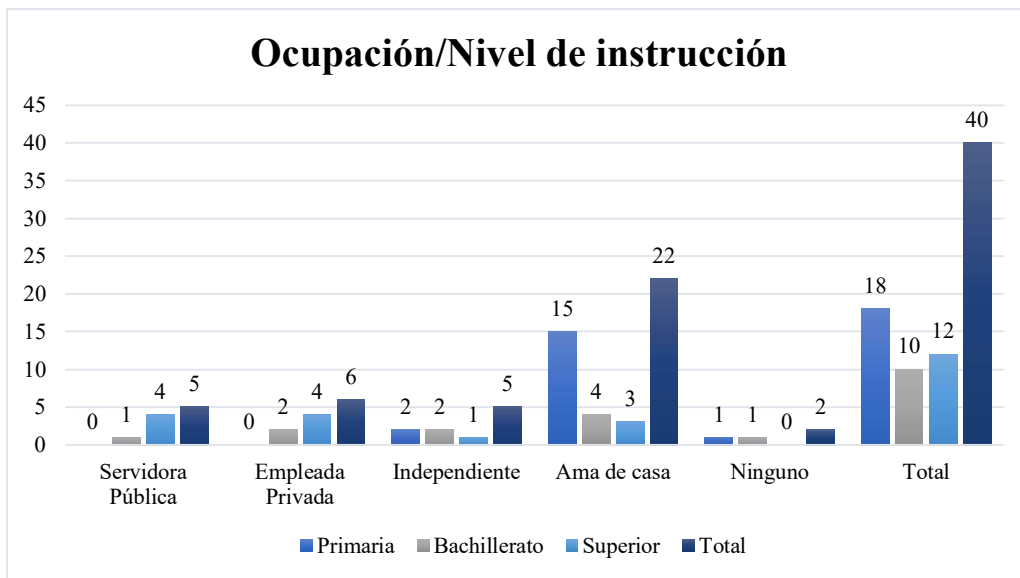
**Tabla 19. Ocupación y Nivel de instrucción**

Ocupación/Nivel de instrucción	Primaria	Bachillerato	Superior	Total	Porcentaje
Servidora Pública	0	1	4	5	13%
Empleada Privada	0	2	4	6	15%
Independiente	2	2	1	5	13%
Ama de casa	15	4	3	22	55%
Ninguno	1	1	0	2	5%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 12. Ocupación y Nivel de Instrucción**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 13, se obtiene como resultado que el 55% tiene como ocupación ama de casa con un nivel de instrucción de primaria, así mismo el 15% es empleada privada con un nivel de instrucción superior, finalizando con un el 5% que no trabaja.

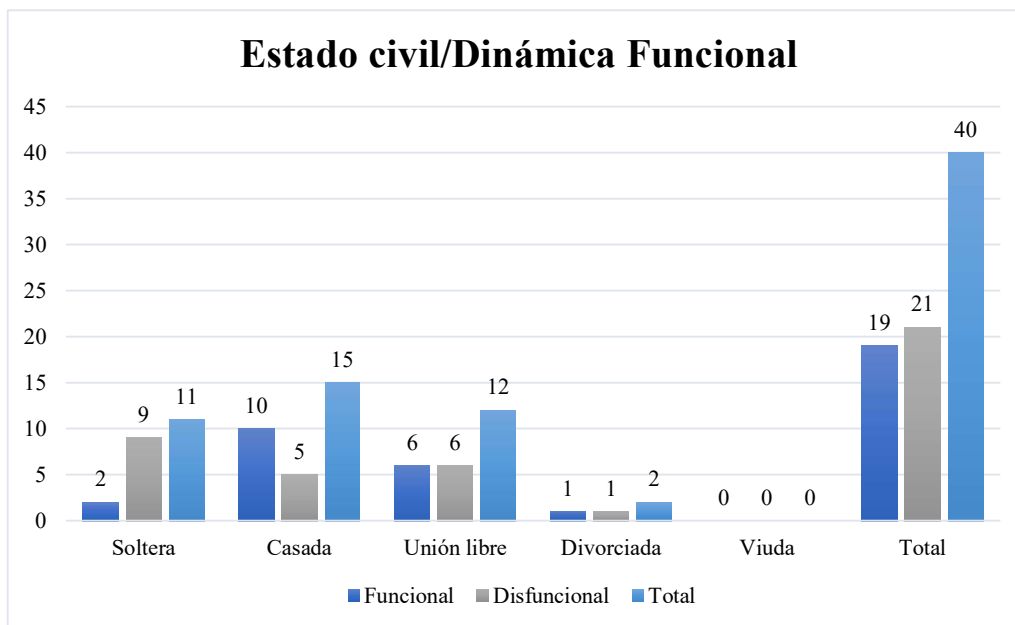
**Tabla 20. Estado Civil y Dinámica Funcional**

Estado Civil/Dinámica Funcional	Funcional	Disfuncional	Total	Porcentaje
<b>Soltera</b>	2	9	11	28%
<b>Casada</b>	10	5	15	38%
<b>Unión libre</b>	6	6	12	30%
<b>Divorciada</b>	1	1	2	5%
<b>Viuda</b>	0	0	0	0%
<b>Total</b>	19	21	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 13. Estado civil y Dinámica Funcional**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 14, que el 38% son casadas, el 28% solteras y solo el 5% es divorciada, así mismo la dinámica funcional predomina con un 53% que es disfuncional, finiquitando con un 23% que es funcional.

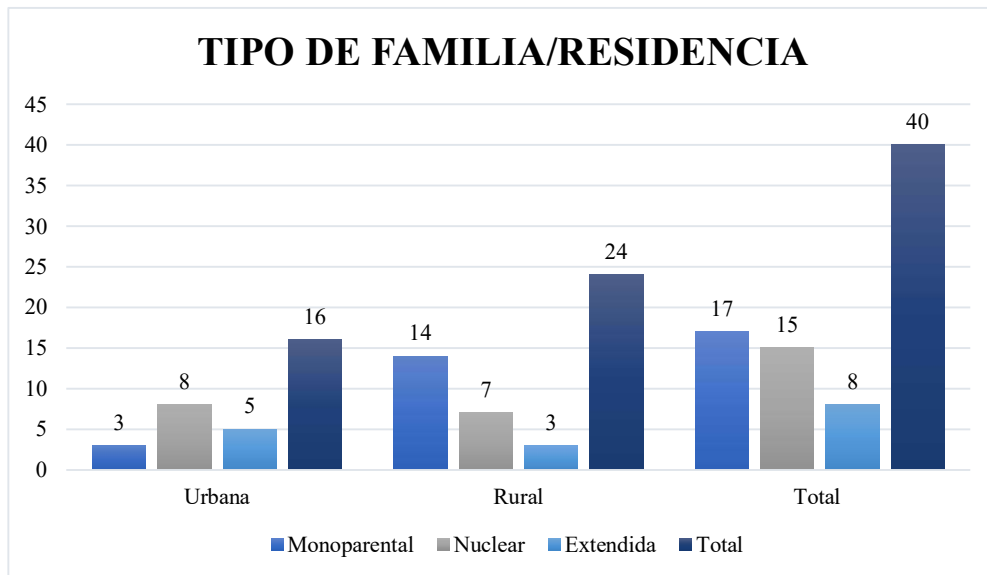
**Tabla 21. Tipo de Familia y Residencia**

Tipo de Familia/Residencia	Urbana	Rural	Total	Porcentaje
<b>Monoparental</b>	3	14	17	43%
<b>Nuclear</b>	8	7	15	38%
<b>Extendida</b>	5	3	8	20%
<b>Total</b>	16	24	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 14. Tipo de Familia y Residencia**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 15, el 43% es familia monoparental, mientras que el 28% son familia nuclear, finalizando con el 20% que mantiene una familia extendida. Así mismo el 60% vive en una zona rural y el 40% en una zona urbana.

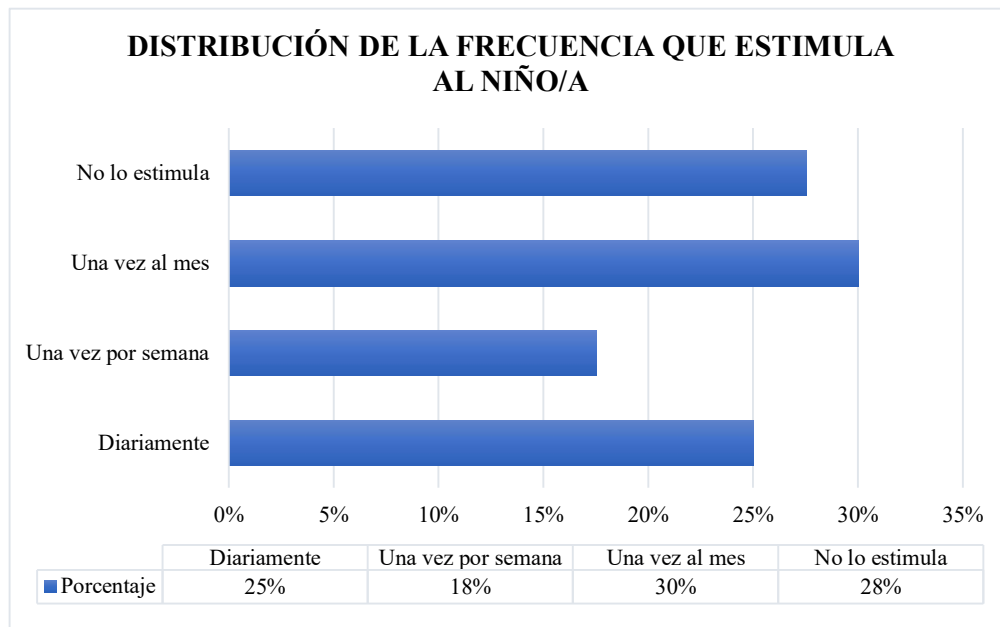
**Tabla 22. Usted, ¿con qué frecuencia estimula a su niño/a?**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Diariamente	10	25%
Una vez por semana	7	18%
Una vez al mes	12	30%
No lo estimula	11	28%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 15. Distribución de la frecuencia que estimula al niño/a.**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 16, se observa que un 25% estimulan diariamente al niño/a, mientras que el 18% indica que solo lo estimulan una vez por semana, así mismo el 30% manifiesta que lo estimulan una vez al mes, por último, el 28% evidencian que no lo estimulan.

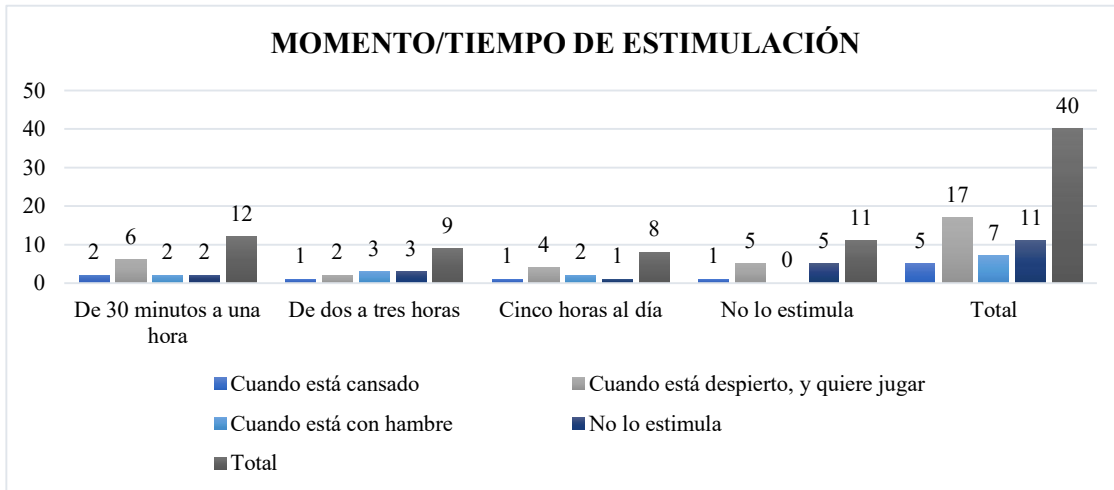
**Tabla 23. Momentos y tiempos en que estimulan al bebé**

Momento/Tiempo	Cuando está cansado	Cuando está despierto, y quiere jugar	Cuando está con hambre	No lo estimula	Total	Porcentaje
De 30 minutos a una hora	2	6	2	2	12	30%
De dos a tres horas	1	2	3	3	9	23%
Cinco horas al día	1	4	2	1	8	20%
No lo estimula	1	5	0	5	11	28%
Total	5	17	7	11	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 16. Distribución del momento y tiempo de estimulación**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 17, el 30% lo estimula de 30 minutos a una hora, mientras que el 23% lo estimula de dos a tres horas, así mismo el 20% lo estimula cinco horas al día. Sobre la distribución del momento en que la mamá lo estimula el 43% lo estimula cuando esta despierto y quiere jugar, a su vez el 28% no estimula a su niño/a, por último, el 18% lo realiza en el momento que su niño/a está con hambre.

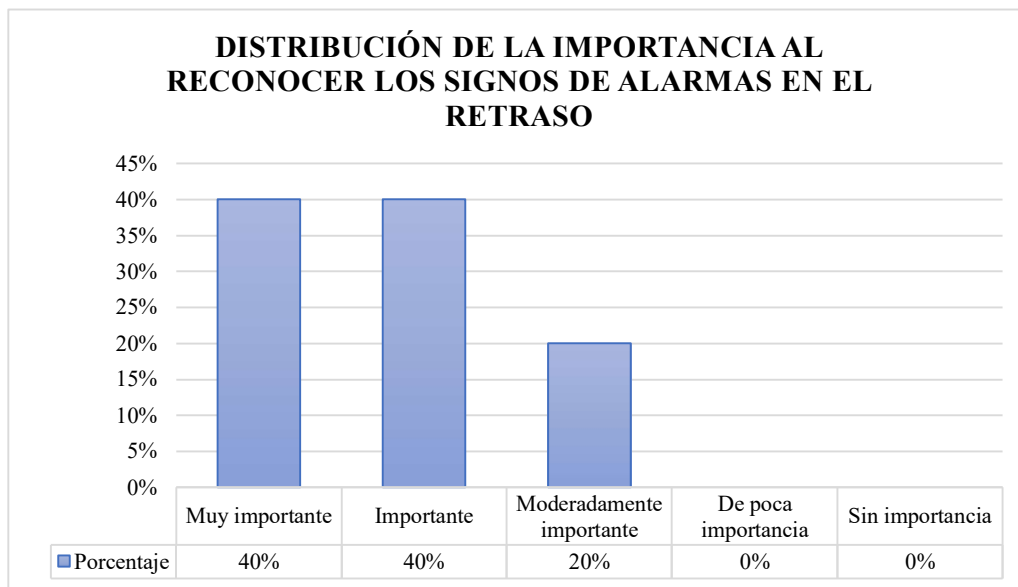
**Tabla 24. ¿Qué tan importante considera usted reconocer los signos de alarmas de niños con retraso en el desarrollo psicomotor?**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Muy importante	16	40%
Importante	16	40%
Moderadamente importante	8	20%
De poca importancia	0	0%
Sin importancia	0	0%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 17. Distribución de la importancia al reconocer los signos de alarmas en el retraso**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 18, se observa la escala de importancia al reconocer los signos de alarmas en el retraso psicomotor, por lo que existe un 80% donde el 40% considera muy importante y el otro 40% menciona importante, así mismo el 20% de las madres lo considera moderadamente importante.

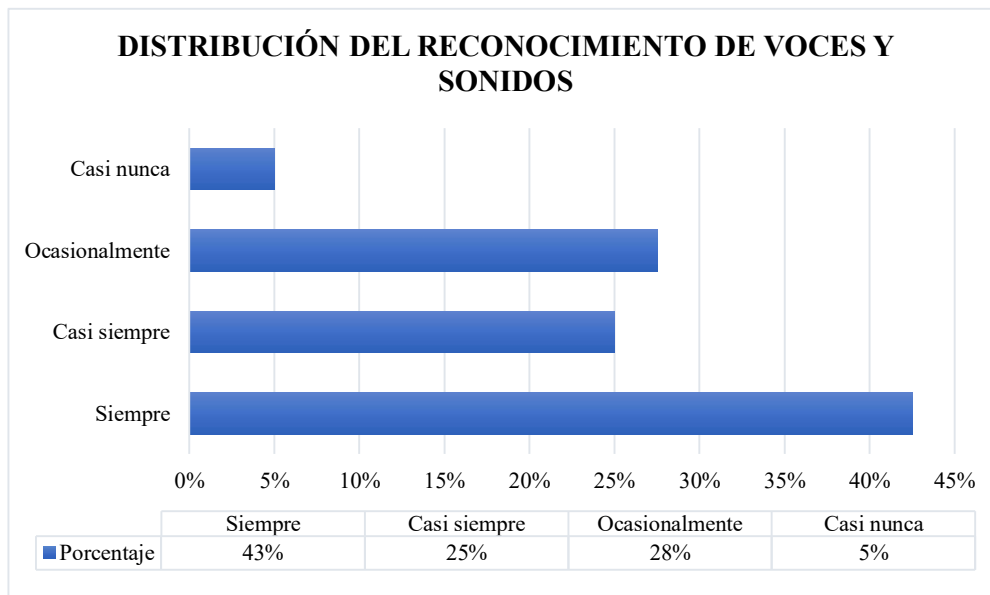
**Tabla 25. ¿Qué probabilidad tiene su hijo al reconocer voces y sonidos de otras personas?**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Siempre	17	43%
Casi siempre	10	25%
Ocasionalmente	11	28%
Casi nunca	2	5%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 18. Distribución de la probabilidad que tiene su niño/a al reconocer voces y sonidos de otras personas**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 19, el 43% siempre reconoce las voces y sonidos, así mismo el 25% contestó que casi siempre reconocen las voces, por consiguiente, el 28% indicó que ocasionalmente reconocen voces y sonidos y por último el 5% casi nunca suele reconocer.



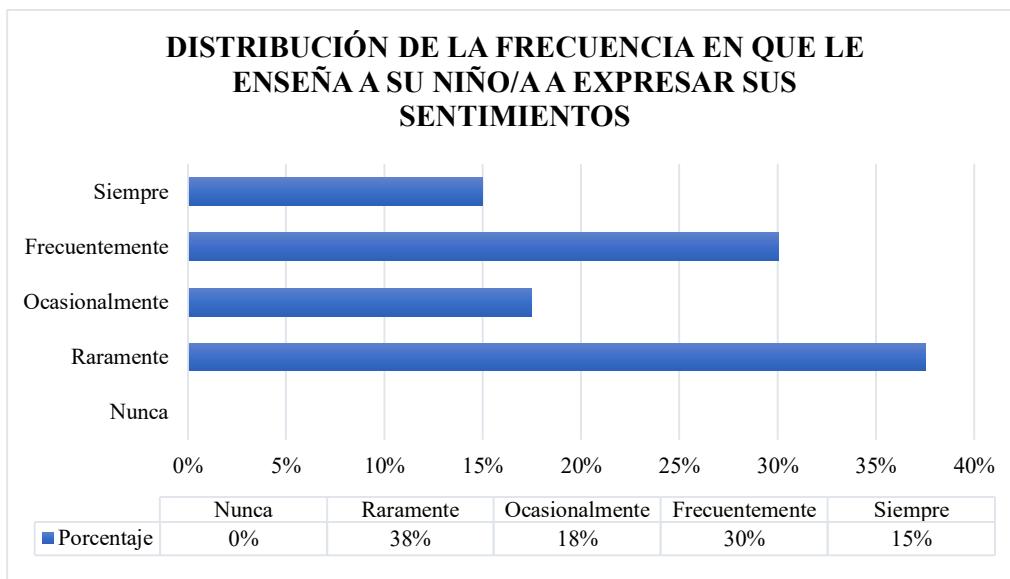
**Tabla 26. ¿Con qué frecuencia Ud. le enseña a expresar sus sentimientos?**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Nunca	0	0%
Raramente	15	38%
Ocasionalmente	7	18%
Frecuentemente	12	30%
Siempre	6	15%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 19. Distribución de la frecuencia en que le enseña a su niño/a, a expresar sus sentimientos**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 20, el 38% mencionan que raramente le enseñan a expresar sentimientos, mientras que el 18% manifiesta ocasionalmente, así mismo el 30% indica la frecuencia de frecuentemente, y por último con un 15% siempre.

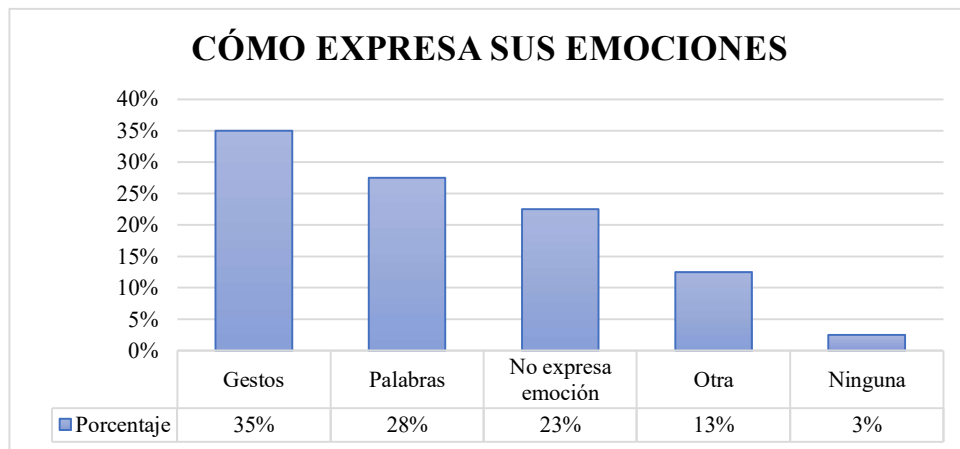
**Tabla 27. ¿Cómo considera Ud. que su niño/a comunica sus emociones?**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Gestos	14	35%
Palabras	11	28%
No expresa emoción	9	23%
Otra	5	13%
Ninguna	1	3%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 20. Distribución de ¿Cómo expresa sus emociones?**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 21, se observa que el 35% de las mamás manifiestan que sus hijos expresan sus emociones mediante gestos, de igual manera el 23% selecciona que sus niños/as no expresan emociones, mientras que el 3% no expresa ninguna emoción.

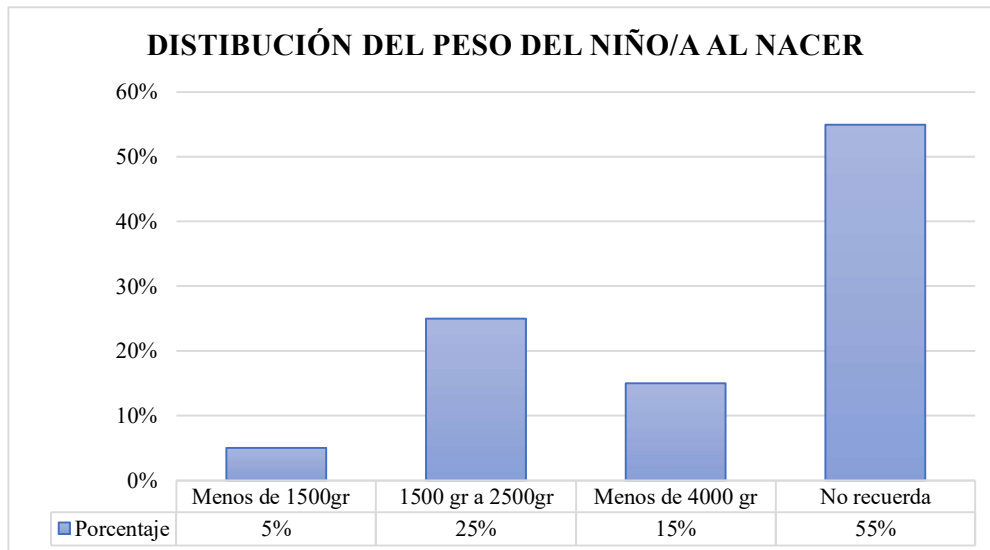
**Tabla 28.¿Cuál fue el peso de su niño o niña al nacer?**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Menos de 1500gr	2	5%
1500 gr a 2500gr	10	25%
Menos de 4000 gr	6	15%
No recuerda	22	55%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 21. Distribución del peso del niño/a al nacer**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 22, se evidencia sobre la distribución del peso del niño/a al nacer, mostrando que el 5% pesó menos de 1500 gr, mientras que el 25% pesó entre 1500 gr a 2500 gr, recalcando que el 15% pesó menos de 4000 gr y finalizando con el 55% que indicó no recordar el peso de su niño/a.

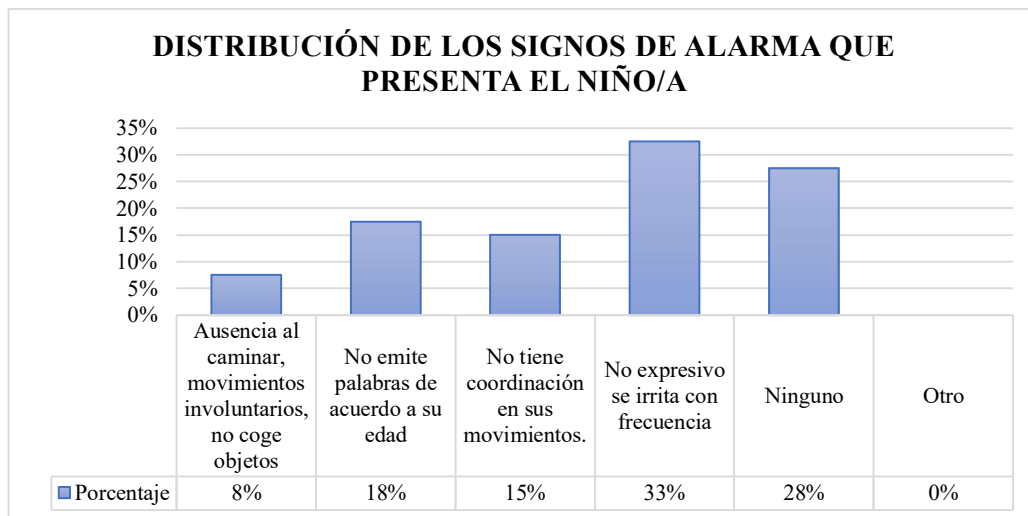
**Tabla 29. Su niño/a presenta algún signo de alarma que se menciona a continuación:**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Ausencia al caminar, movimientos involuntarios, no coge objetos	3	8%
No emite palabras de acuerdo a su edad	7	18%
No tiene coordinación en sus movimientos.	6	15%
No expresivo se irrita con frecuencia	13	33%
Ninguno	11	28%
Otro	0	0%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 22. Distribución de los signos de alarma que presenta el niño/a**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 23, se observa la distribución de los signos de alarma que presenta el niño/a por lo que las madres manifestaron que los signos de alarma dentro del área motora fueron del 8% por la ausencia al caminar, movimientos involuntarios y al no poder coger objetos, por consiguiente, escogieron el área de coordinación con un 15% al no tener coordinación en sus propios movimientos, así mismo señalaron con un 28% que escogieron la opción de no presentar ningún signo de alarma.

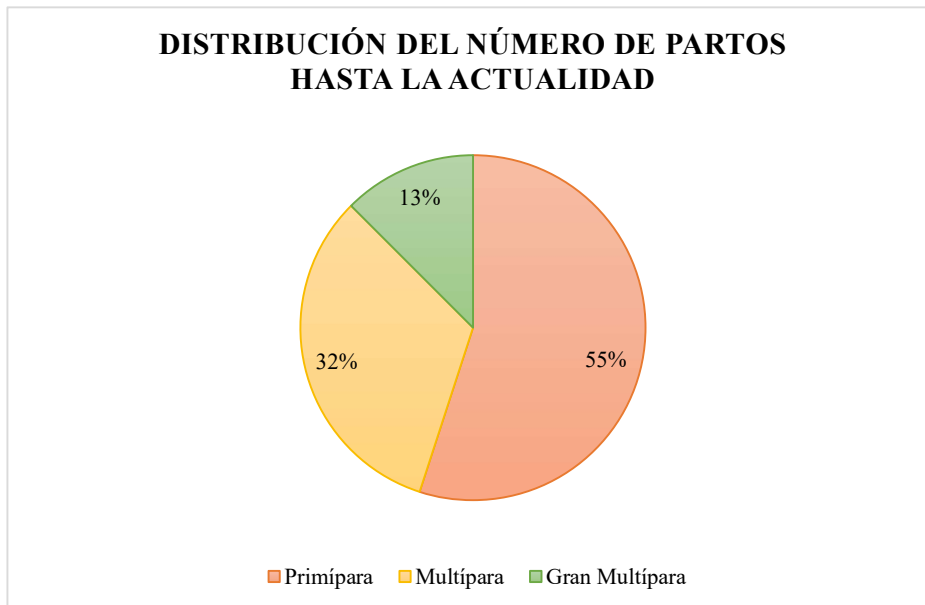
**Tabla 30. ¿Qué números de partos ha presentado hasta la actualidad?**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Primípara	22	55%
Múltipara	13	33%
Gran Múltipara	5	13%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 23. Distribución del número de parto hasta la actualidad**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 24, distribución del número de partos que ha presentado la madre hasta la actualidad, el 55% mencionó ser primípara al haber tenido solo 1 embarazo, mientras que el 32% manifestó ser múltipara por tener entre 2 a 5 embarazos y por último un 13% indicó ser gran múltipara por tener más de 6 embarazos.

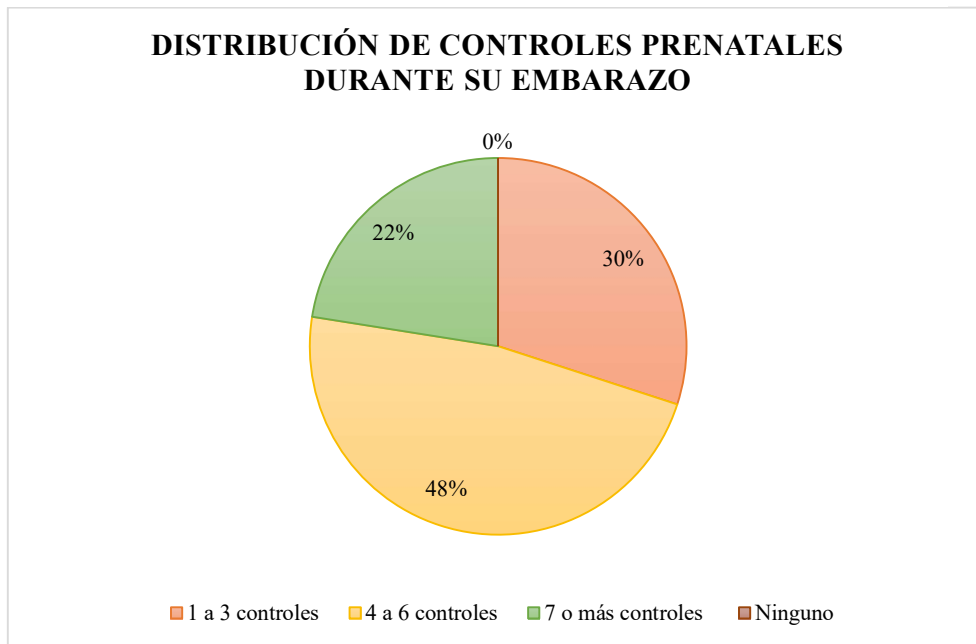
**Tabla 31. ¿Cuántos controles prenatales tuvo durante su embarazo?**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1 a 3 controles	12	30%
4 a 6 controles	19	48%
7 o más controles	9	23%
Ninguno	0	0%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 24. Distribución de los controles prenatales durante su embarazo**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 25, la distribución de los controles prenatales durante su embarazo, por lo que el 30% indicó que se realizó de 1 a 3 controles, mientras que el 48% manifestó haber tenido entre 4 a 6 controles, finalizando con el 22% que menciona haberse realizado 7 o más controles que son los eficientes.

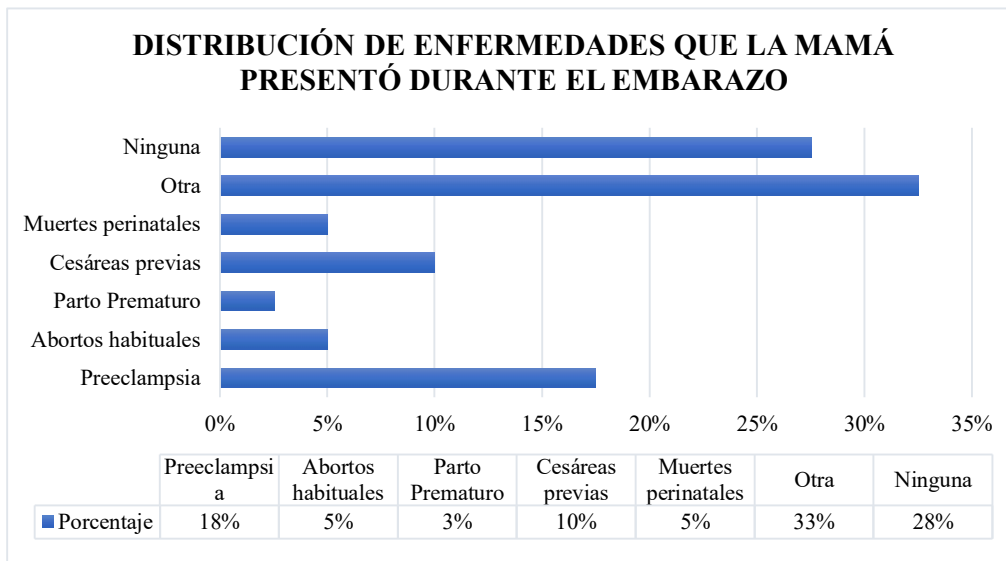
**Tabla 32. Enfermedades que presentó durante el embarazo**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Preeclampsia	7	18%
Abortos habituales	2	5%
Parto Prematuro	1	3%
Cesáreas previas	4	10%
Muertes perinatales	2	5%
Otra	13	33%
Ninguna	11	28%
Total	40	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Gráfico 25. Distribución de enfermedades que la mamá presentó durante el embarazo**



**Fuente:** Encuesta aplicada en el Centro de Salud Roberto Astudillo, 2022

**Elaborado por:** Valencia Balón Roxana Lisbeth

**Análisis:** En el gráfico 26, se puede observar que un 18% presentó preeclampsia, mientras que 5% manifestó abortos habituales y otro 5% presentó muertes perinatales, por consiguiente, el 3% tuvo parto prematuro, a su vez el 10% presentó cesáreas previas, así mismo un 33% escogió que presentó otras enfermedades durante su embarazo, y por último el 28% indicó que no presentó ninguna enfermedad.

## Anexo 7. Evidencias Fotográficas



**Anexo 1:** Explicación de encuestas



**Anexo 2:** Firma de consentimiento informado



**Anexo 3:** Aplicación de la encuesta a madres/representantes



**Anexo 4:** Aplicación de encuesta



**Anexo 5:** Aplicación de encuesta



## Anexo 8. Reporte Urkund



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 28 de mayo del 2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **"FACTORES ASOCIADOS AL RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO, CANTÓN MILAGRO, 2022"**, elaborado por **VALENCIA BALÓN ROXANA LISBETH** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **8 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



EDWIN HERNÁN  
ALVARADO  
CHICAIZA

Lcdo. Edwin Hernán Alvarado Chicaiza, MSc.

Cédula: 0702419938

Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136



### Reporte Urkund.

VOYER A LA VISTA GENERAL DEL ANÁLISIS

TIPO DE DOCUMENTO: Informe sobre el nivel de aprendizaje en el aula

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: BARRERAS EN LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN EN EL AULA

FECHA: 18/05

COINCIDENCIAS FUENTES DOCUMENTO COMPLETO

INFORMACIÓN TEXTUAL

Clase: Referencia: Diferencias analíticas de texto:

FACTORES ASOCIADOS AL RETARDO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CENTRO DE SALUD ROBERTO ASPOLLUZ CANTÓN HUACRAO, 2020  
VALDERRAMA BOLAÑA JORGE Y JORGE

El presente trabajo de investigación está destinado a servir como fuente de información para conseguir una mejor calidad de educación y optimizar la capacidad de enseñanza en el aula. Además, para fortalecer el nivel y garantizar los casos importantes a lo largo de su vida académica y hacer de ella un digno.

### Fuentes de similitud

VOYER A LA VISTA GENERAL DEL ANÁLISIS

TIPO DE DOCUMENTO: Informe sobre el nivel de aprendizaje en el aula

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: BARRERAS EN LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN EN EL AULA

FECHA: 18/05

COINCIDENCIAS FUENTES DOCUMENTO COMPLETO

INFORMACIÓN TEXTUAL

FUENTES DE SIMILITUD

FECHA	TIPO	TÍTULO DEL DOCUMENTO	TIPO DE FUENTE	SEMEJANZA	ACCIONES
04/05	SA	IMPACTO DE LA EDUCACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS			
04/05	SA	IMPACTO DE LA EDUCACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS			
04/05	W	IMPACTO DE LA EDUCACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS			