



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Estimulación Temprana en Salud

**"Evaluación del desarrollo infantil en niños de 2 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud "El Valle". Cuenca, febrero-agosto 2019"**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Estimulación Temprana en Salud

**Autoras:**

Verónica Andrea Izurieta Idrovo

CI:0105725279

Sonia Maricela Velecela Sotamba

CI:0302289392

**Directora:**

Mg. Blanca Cecilia Villalta Chungata

CI: 0104644265

**Cuenca, Ecuador**

15-octubre-2019



## RESUMEN

### ANTECEDENTES:

Los primeros años de vida son fundamentales, pues se forman las bases para un adecuado desarrollo humano, en donde el niño está expuesto a gran cantidad de estímulos que influyen en su desarrollo, ya sea de manera positiva o negativa, por lo cual es necesario detectar tempranamente alteraciones en el desarrollo y sus factores de riesgo asociados. Por ello, en nuestro estudio emplearemos el Libro Clínico “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia” 2016, para evaluar a niños entre los 2 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud “El Valle”

### OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de desarrollo infantil en niños de 2 meses a 5 años, que acuden al Centro de Salud El Valle.

### METODOLOGÍA:

La presente investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y carácter prospectivo, el estudio se realizó a niños y niñas de 2 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud “El Valle” ubicado en el cantón Cuenca, durante el periodo febrero – agosto 2019.

Se evaluó el desarrollo mediante los criterios establecidos en el Libro Clínico Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia: “AIEPI”.

Para el análisis y tabulación de datos se utilizaron los programas: SPSS y Microsoft Excel.

### RESULTADOS:

El estudio se realizó con una muestra de 100 niños de los cuales el 63,0 % son de sexo masculino y un 37,0 % de sexo femenino. Según los resultados del libro clínico Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la infancia “AIEPI” un 5,0 % presenta un desarrollo normal, el 22,0% un desarrollo normal con factores de riesgo, un 40,0% riesgo de problema en el desarrollo siendo este el que tiene un porcentaje más alto en la población evaluada y por último el 33,0% de la muestra presenta un probable retraso del desarrollo. Los “problemas durante el parto” son los factores de riesgo con más predominancia en nuestro estudio con un **25,4%**.

**Palabras claves:** Desarrollo infantil. Factores de riesgo. AIEPI. Retraso del desarrollo.



## ABSTRACT

The first years of life are fundamental as they help establish the foundations for adequate development, during this time the child is exposed to a great number of stimuli which influence their development, whether it is positive or negative. For this reason, it is important to detect any changes in development and risk factors early in life. Due to this, our study will utilize the “Libro Clínico ‘Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia’ (2016), to accurately evaluate children between 2 months and 5 years of age who attend the “Centro de Salud ‘El Valle’.”

### OBJECTIVE:

To determine the level of development in children between the ages of 2 months and 5 years, who attend the “Centro de Salud ‘El Valle’.”

### METHODOLOGY:

This study is quantitative descriptive and of prospective character. The study was on children between the ages of 2 months and 5 years who attend the “Centro de Salud ‘El Valle’” located in the canton of Cuenca, from February to August of the year 2019.

The development of the children was evaluated based on the criteria established in the book “Libro Clínico: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia: ‘AIEPI’.”

The programs SPSS and Microsoft Excel were used for the data collection and analysis of data.

### RESULTS:

The study had a sample size of 100 (N=100) of which 63.0% were male and 37.0% were female. According to the results utilizing the book “Libro Clínico Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia: ‘AIEPI’,” 5.0% showed normal development, 22.0% showed normal development with some risk factors, 40.0% showed problematic risks in development, this was the highest percentage from the acquired sample, finally 33.0% showed the likelihood of delayed development. The “problems when giving birth” are the predominant risk factors in our study with 25.4%.

**Keywords:** Child development. Risk factors. AIEPI. Delayed development.



## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	2
<b>ABSTRACT</b> .....	3
<b>DEDICATORIA</b> .....	10
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	12
<b>CAPITULO I</b> .....	14
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	14
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	15
<b>3. JUSTIFICACIÓN</b> .....	16
<b>CAPITULO II</b> .....	17
<b>2. FUNDAMENTO TEÓRICO</b> .....	17
<b>2.1 PRIMERA INFANCIA</b> .....	18
<b>2.2. DESARROLLO INFANTIL</b> .....	18
<b>2.3 ÁREAS DE DESARROLLO</b> .....	19
<b>2.4 HITOS DEL DESARROLLO</b> .....	21
<b>2.5 SIGNOS DE ALERTA EN EL DESARROLLO INFANTIL</b> .....	22
<b>2.6 RETRASO DEL DESARROLLO INFANTIL</b> .....	22
<b>2.7 TRASTORNOS DEL DESARROLLO</b> .....	22
<b>2.8 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO INFANTIL</b> .....	23
<b>Factores Biológicos</b> .....	23
<b>Factores Ambientales</b> .....	26
<b>2.9 EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL</b> .....	27
<b>2.10 LIBRO CLÍNICO DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA</b> .....	28
<b>CAPITULO III</b> .....	31
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	31
<b>3.5 OBJETIVO GENERAL</b> .....	31
<b>3.6 OBJETIVO ESPECÍFICOS</b> .....	31



<b>CAPITULO IV</b> .....	32
<b>4 DISEÑO METODOLOGICO</b> .....	32
<b>4.1. TIPO DE ESTUDIO</b> .....	32
<b>4.2 ÁREA DE ESTUDIO</b> .....	32
<b>4.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO</b> .....	32
<b>4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b> .....	32
<b>4.5.1. Criterios de Inclusión:</b> .....	32
<b>4.5.2. Criterios de exclusión</b> .....	32
<b>4.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....	33
<b>4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b> .....	38
<b>4.6.1. MÉTODOS:</b> .....	38
<b>4.6.2. TÉCNICAS:</b> .....	38
<b>4.6.3. INSTRUMENTOS</b> .....	38
<b>4.7. PROCEDIMIENTOS</b> .....	38
<b>4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS</b> .....	39
<b>4.9. ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	39
<b>CAPITULO V</b> .....	40
<b>4.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	40
<b>CAPITULO VI</b> .....	52
<b>5 DISCUSIÓN</b> .....	52
<b>CAPITULO VII</b> .....	57
<b>6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	57
<b>CAPITULO VIII</b> .....	61
<b>7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	61
<b>CAPITULO IX</b> .....	66
<b>8 ANEXOS</b> .....	66



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional

---

Verónica Andrea Izurieta Idrovo en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**Evaluación del desarrollo infantil en niños de 2 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud "El Valle". Cuenca, febrero-agosto 2019**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de octubre del 2019

---

Verónica Andrea Izurieta Idrovo

C.I: 0105725279



Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Verónica Andrea Izurieta Idrovo, autora del proyecto de investigación “Evaluación del desarrollo infantil en niños de 2 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud "El Valle". Cuenca, febrero-agosto 2019”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 15 de octubre de 2019

---

Verónica Andrea Izurieta Idrovo

C.I: 0105725279



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional

---

Sonia Maricela Velecela Sotamba en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**Evaluación del desarrollo infantil en niños de 2 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud "El Valle". Cuenca, febrero-agosto 2019**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de octubre del 2019

Sonia Maricela Velecela Sotamba

C.I: 0302289392





### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Sonia Maricela Velecela Sotamba, autora del proyecto de investigación “Evaluación del desarrollo infantil en niños de 2 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud "El Valle". Cuenca, febrero-agosto 2019”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 15 de octubre de 2019

---

Sonia Maricela Velecela Sotamba

C.I: 0302289392



## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida, por guiarme en este camino y darme la fortaleza para seguir adelante. A mis padres Hugo y Eulalia quienes son el pilar fundamental de mi vida, quienes han luchado día a día por verme crecer y triunfar, quienes se han desvelado conmigo y me han apoyado en mis proyectos de manera incondicional, son ellos quienes creen y confían en mí, por esto y mucho más es que sin ellos nada de esto sería posible. A mis abuelos, quienes han sido parte de todo este proceso, con sus consejos, su apoyo y su amor, han hecho de mí una persona con valores y con ganas de superarme cada día más. A mis hermanos por su cariño y apoyo en cada instante y a mi enamorado por estar presente en todo momento, aconsejándome y luchando conmigo para seguir cumpliendo sueños y metas.

**Verónica Izurieta I.**



## **DEDICATORIA**

Esta tesis va dedicada a todas las personas que me han apoyado durante mi carrera universitaria.

Principalmente a Dios y a la Virgencita del Cisne quienes han guiado mi camino para superar cada dificultad encontrada, a mi familia quienes han sido mi motor para seguir adelante, quienes me han impulsado y ayudado a conseguir mis sueños, a mis amigos quienes han hecho de esta experiencia algo inolvidable.

A mi padre, quien ha sido un pilar fundamental en mi vida, quien me apoyado desde el inicio de esta aventura, quien ha sido mi ejemplo de perseverancia y constancia, quien me enseño que se debe dar lo mejor de uno sin importar los problemas o circunstancias que te rodean, que ayudar al prójimo no es una obligación sino una opción que cada ser humano tiene.

A mi madre quien ha sido mi más grande ejemplo de vida, de perseverancia y valor ya que sin importar las dificultades encontradas logro salir adelante con sus hijos, incentivándonos a ser grandes personas y profesionales.

A si como también a todos los docentes que han compartido sus conocimientos y vivencias para lograr formar grandes personas y profesionales con un enfoque humano y solidario.

**Sonia Velecela S.**



## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios y a la Virgen María por guiarme en este camino, por darme sabiduría y fortaleza para salir adelante, por permitirme disfrutar de todo este camino junto a mis seres queridos.

De igual manera agradezco infinitamente a mis padres Hugo y Eulalia por estar presentes en cada instante de mi vida, dándome ánimos y fuerza para superar cualquier obstáculo, ellos son quienes han estado presentes en mis triunfos y fracasos; gracias por ser parte de mi formación como persona y como profesional, inculcando valores y amor, gracias a ellos me encuentro precisamente en este lugar.

Agradezco a mis hermanos Andrés y Daniela, por apoyarme y ayudarme cuando los he necesitado, gracias por darme fortaleza.

Así como también agradezco a una persona muy especial que ha llegado a formar parte de mi vida Andrés F., quien ha estado presente en los buenos y malos momentos, quien me ha apoyado en mis decisiones y día a día ha luchado conmigo para continuar formándome, gracias por tu amor y apoyo incondicional.

Agradezco a mi directora de tesis Mg. Cecilia Villalta quien ha sido parte de mi formación durante toda mi vida universitaria, quien más que ser una maestra ha sido una gran amiga y consejera.

Agradezco a mi mejor amiga, compañera de tesis y colega Sonia, por estar conmigo en todo momento, por su amistad sincera y por el esfuerzo y dedicación que le ha puesto en nuestro proyecto, te deseo muchos éxitos.

Finalmente deseo agradecer a todos mis maestros y maestras, quienes han compartido sus conocimientos y experiencias, me han ayudado a crecer y me han enseñado que todo esto implica, tiempo, dedicación, esfuerzo, ganas y sobre todo amor por lo que uno hace.

**Verónica Izurieta I.**



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer aquellas personitas que con sus sonrisas, abrazos, juegos e inocencia han llenado mi vida de mucha alegría y diversión, reafirmando así mi vocación. Quiero agradecer de manera especial a los niños y niñas que asisten al Centro de Salud “EL VALLE” quienes fueron los principales actores para el logro de esta investigación.

Agradezco a nuestra tutora Mg. Cecilia Villalta quien nos ha tenido mucha paciencia para indicarnos y guiarnos en este proceso, y quien como docente nos ha compartido su conocimiento y como amiga todo su cariño y comprensión.

A su vez agradecer a mi compañera de tesis que antes que eso es mi mejor amiga, gracias por haberme elegido como compañera para asumir este gran reto que muchas veces nos asustaba y como no agradecer a todos nuestros amigos quienes han estado pendiente de cada uno de nuestros avances y nos han apoyado siempre.

Gracias a mi familia por apoyarme en todo este proceso, a mis padres quienes han estado en las buenas y en malas brindándome consejos, gracias a ellos y al esfuerzo y perseverancia me encuentro en este lugar, cumpliendo un objetivo en mi vida.

**Sonia Velecela S.**



## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo infantil es un proceso continuo y dinámico, resultado de la maduración del sistema nervioso central, órganos sensoriales y de la función neuromuscular, que va desde la concepción hasta la madurez, considerando los primeros cinco años de vida como un período de suma importancia para el progreso y maduración. En este proceso el niño adquiere habilidades en distintas áreas: cognitiva, motora, lenguaje, social y autoayuda, las cuales son influenciadas por la estructura genética y por factores epigenéticos como el entorno familiar, social, cultural, ambiental, etc. Algunos factores protegen y mejoran su desarrollo, mientras que otros pueden influir negativamente. La detección precoz de los factores de riesgo y de un retraso en el desarrollo permitirá programar medidas oportunas de intervención, teniendo en cuenta la edad en la que se encuentra el niño, debido a que entre los 0 - 2 años está en un periodo de gran plasticidad neuronal y es muy susceptible a estímulos externos. (1) (2) (3) (4).

El propósito de nuestro estudio fue evaluar el desarrollo de los niños y niñas de 2 meses a 5 años mediante los parámetros establecidos en el Libro Clínico “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia”, en el Centro de Salud “El Valle” ubicado en la ciudad de Cuenca, para detectar alteraciones en el desarrollo y sus factores de riesgo relacionados.

La AIEPI 2016 es un libro clínico estandarizado y utilizado en nuestro medio por profesionales de la salud; cuyo objetivo es conservar la salud, reducir la morbilidad y mortalidad de los niños menores de 5 años. Así como también, nos brinda información necesaria para evaluar el desarrollo de niños comprendidos entre los 0 meses a 5 años de vida, teniendo presente los factores de riesgo asociados al momento de clasificar.



## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Un desarrollo adecuado está marcado por el cumplimiento de los hitos del desarrollo los cuales se alcanzan y consolidan en un período determinado, por ello no existe una edad específica, sino rangos de tiempo para que los niños puedan alcanzar determinadas habilidades. (2) Al no alcanzar ciertas habilidades o detectar factores de riesgo biológicos, culturales y socio-económicos se puede sospechar de un retraso en el desarrollo psicomotor. (4). Se considera que los niños presentan un retraso del desarrollo cuando experimentan variaciones significativas en habilidades esperadas para su edad cronológica, es posible que ésta no sea permanente; sin embargo, es un posible indicador de discapacidad.

Según una publicación en el año 2012 de la Revista Maskana realizada por la Dra. Lourdes Huiracocha y otros autores, indican que no existen estudios de prevalencia de retraso del desarrollo a nivel de todo el Ecuador (5) sin embargo, en la ciudad de Cuenca se han realizado varios estudios en diferentes instituciones y con distinta población. En el año 2014, Saldaña y Saquicela, realizaron un estudio en la ciudad de Cuenca en el Hospital Vicente Corral Moscoso, utilizando el Manual de Vigilancia del desarrollo infantil AIEPI en niños y niñas de 2 a 60 meses de edad; de un total de 327 niños el 5,8% presentó retraso en el desarrollo, siendo los preescolares los que presentan mayor prevalencia de retraso del desarrollo psicomotor con el 7,3%. (6)

Otro estudio realizado en el año 2017 por Linda Galán y Gabriela Gutiérrez, en el Hospital Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo a niños y niñas de 4 meses a 5 años con desnutrición, se encontró que el 78,8% tiene un desarrollo psicomotor dentro de la media y el 21,2% presenta retraso del desarrollo. (7)

Según la Asociación Americana de Psiquiatría, en un estudio realizado en niños entre 5 y 11 años de edad, las alteraciones psicomotoras tienen una prevalencia del 6%. Holanda ha reportado una prevalencia del 2,7 % y Singapur una prevalencia del 15,6 %. (4)

Según un estudio realizado en la Habana Vieja por Roberto Moreno y Yalilka Orasma, se observó una prevalencia del 7,12% en niños de 0-5 años con retraso del desarrollo psicomotor. (2)



En un estudio realizado en México por Rizzoli – Córdoba, con su artículo titulado “Evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños identificados con riesgo de retraso mediante la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil” en el año 2015, dio como resultado una prevalencia del 31,3% de un total de 337 niños. (8)

A la luz de estas investigaciones hemos visto la necesidad de realizar un estudio en donde se tenga presente los factores de riesgo que influyen en el desarrollo infantil al momento de determinar si existe o no un retraso o riesgo en la población estudio y a su vez establecer la incidencia del mismo.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Todo niño tiene derecho a una infancia plena, en donde se potencie su aprendizaje y se promueva su bienestar con un entorno favorable, estimulante, saludable y seguro para su desarrollo; sin embargo, en nuestro medio existe vulnerabilidad de estos derechos es por ello la importancia de una evaluación oportuna en los niños menores de 5 años ya que nos permitirá detectar tempranamente signos de alerta y posibles trastornos, así podremos intervenir de manera oportuna y eficaz.

En la actualidad son pocas las investigaciones en las cuales se consideran los factores de riesgo al momento de evaluar y categorizar el desarrollo infantil, es por ello que hemos visto la necesidad de aplicar una guía estandarizada, en donde podremos observar que la presencia de varios factores de riesgo influye directamente en el desarrollo de los niños.





## CAPITULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

El desarrollo infantil es un periodo de grandes adquisiciones, en donde existen cambios importantes en el niño, tales como neurológicos, cognitivos, físicos, sociales, afectivos y comportamentales, los cuales se van adquiriendo de manera gradual y ordenada. Este proceso tiene su inicio desde la concepción, se desarrolla en los niños de manera similar, pero puede variar dependiendo del entorno en el que se encuentra. (9) (10)

Los primeros tres años de vida son muy importantes para el desarrollo, debido a que desde la gestación las neuronas se empiezan a multiplicar rápidamente; durante el último trimestre de embarazo se empiezan a formar sinapsis y se desarrollan de manera rápida, siendo estas la base del desarrollo humano. (11) Por lo tanto es un periodo de suma importancia, en el cual el cerebro es como una “esponja” que absorbe todo lo que proviene del medio que lo rodea, el término que explica dichos cambios se denomina *plasticidad neuronal*.

“La palabra plasticidad proviene del griego *plastikos* que significa “hacer” refiriéndose a la habilidad del cerebro de aprender, recordar y olvidar.” (12)

La plasticidad neuronal es la capacidad del sistema nervioso para cambiar su reactividad, produciendo así modificaciones funcionales y/o estructurales para aprender nuevas habilidades y establecer la memoria y aprendizaje. Las células nerviosas denominadas neuronas desempeñan un papel muy importante, formando entre ellas redes específicas que transmiten información, de este proceso depende una adecuada función cerebral. (13) (14) (1)(15)

#### **Tipos de plasticidad cerebral:**

1. **Plasticidad adaptativa:** hace referencia a la modificación de la estructura para potenciar habilidades o realizar compensaciones ante una lesión.
2. **Plasticidad comprometida:** relacionada con los trastornos genéticos o adquiridos que alteran el proceso de la plasticidad.
3. **Plasticidad excesiva:** se produce una disfunción debido a una reorganización mal



adaptativa de las conexiones neuronales.

4. **Plasticidad que aumenta la vulnerabilidad del cerebro a la lesión:** se produce cuando los mecanismos de plasticidad son sobre estimulados. (12)

## 2.1 PRIMERA INFANCIA

Periodo comprendido desde la gestación hasta los 8 años de vida; es la etapa más intensa, rápida crítica del desarrollo cerebral y humano, en donde se construye su saber, su pensar, aprender, hacer, hablar, razonar, etc; siendo esta la base del futuro de los niños. Debido a múltiples factores existen niños que no gozan de una infancia plena, produciendo así un riesgo para su desarrollo; por ello la primera infancia requiere un abordaje multidimensional desde el comienzo de la vida y así marcar una diferencia en el desarrollo de los niños; trabajando conjuntamente en varias áreas:

1. Inclusión social
2. Cuidado y educación inicial
3. Desarrollo neurocognitivo y emocional
4. Salud y nutrición
5. Protección contra la violencia (16) (17)

## 2.2. DESARROLLO INFANTIL

Es la adquisición gradual, continua, dinámica y progresiva de habilidades motrices, cognitivas, emocionales y sociales que se inicia desde la concepción hasta el comienzo de la edad escolar, en donde influyen factores biológicos, medioambientales y la propia experiencia. Determinando así las habilidades cognitivas, de la personalidad y comportamiento social, que los individuos tendrán de base para toda su vida.

En el desarrollo psicomotor se da un fenómeno biológico muy importante llamado **mielinización** (los axones de las neuronas se recubren de mielina, mejorando la transmisión de los impulsos nerviosos) que inicia al nacer, este proceso se puede ver afectado por la falta de nutrientes, anemia, hipotiroidismo y falta de una adecuada estimulación. (18) (19) (20) (1) (15) (21) (22) (23)



Según el estudio “Desarrollo infantil: análisis de un nuevo contexto”, publicado en el año 2015, sustenta que el desarrollo del niño está marcado por la siguiente teoría:

**Teoría Biotecnológica.-** Sustenta que el desarrollo del niño está basado en estos 4 elementos:

- **Proceso.-** Enfatiza en el cuidado de las necesidades del desarrollo y lo interrelaciona con el entorno y las experiencias que el niño tenga durante todo este proceso.
- **Contexto.-** Esto engloba todas las vivencias que el niño pueda tener y está determinado por diferentes entornos en donde destaca la familia y cuidadores.
- **Persona.-** Según la definición, considera al niño como sujeto único que está expuesto a diferentes cambios, los cuales determinaran su desarrollo.
- **Tiempo.-** El desarrollo infantil como parte del desarrollo humano se potencia en los primeros años de vida. (19)

Según George Coghill el desarrollo motor está presidido por determinadas leyes de maduración:

**Ley céfalo-caudal:** establece que el desarrollo debe ir desde la parte superior a la parte inferior del cuerpo; comenzando por el control cefálico, continuando con la sedestación, bipedestación y marcha. (1) (21)

**Ley próximo-distal:** establece que el desarrollo procede desde la parte central del cuerpo a las partes más alejadas.

**Ley de actividades en masa a las específicas:** se inicia por los movimientos descontrolados en donde actúan los músculos grandes y después movimientos precisos gracias a la acción de los músculos más pequeños.

**Ley de los flexores y extensores:** en donde se establece primero la habilidad de coger objetos y después se facilitará la capacidad de soltarlos. (1) (15)

### 2.3 ÁREAS DE DESARROLLO

Para garantizar un óptimo desarrollo se deben evaluar y trabajar las diferentes áreas del



desarrollo, las cuales son:

**Área motriz.**- Las habilidades motoras que los niños van adquiriendo son de gran importancia, debido a que estos logros sucesivos le permiten tener un mayor dominio del cuerpo y entorno. Este proceso está regido según las leyes céfalo - caudal y próximo distal, es decir que los músculos del cuello maduran antes que el tronco y las extremidades. (24)

Dentro de este desarrollo motor encontramos 2 categorías:

- **Área motora gruesa:**

Hace relación al control de grandes movimientos corporales que ayudan al niño a independizarse y desplazarse, permitiéndole alcanzar los hitos del desarrollo durante su infancia; para ello se requiere de un espacio seguro y de un ambiente adecuado.

- **Área motora fina:**

Se desarrolla a través del tiempo, con experiencia, aprendizaje, fuerza, precisión y coordinación entre lo que se mira y palpa. Involucra músculos específicos para realizar los pequeños movimientos especialmente de sus manos y dedos. Se inicia por un nivel sencillo y continúa con actividades cada vez más complejas según su edad; así el niño va adquiriendo independencia. (24) (1) (15) (21) (22) (23)

**Área cognitiva.**- En esta área es fundamental la experiencia, para promover su pensamiento, su habilidad para razonar, prestar atención, comprender y adaptarse ante situaciones nuevas, reaccionado de manera rápida y adecuada. (25) (1) (15) (21) (22) (23)

**Área de lenguaje.**- Son las habilidades que el niño va alcanzando de manera progresiva, para lograr comunicar sus necesidades y expresar sus emociones, sentimientos, conocimientos e ideas; las habilidades comunicativas se logran mucho antes de que el niño comience a hablar. (25) (1) (15) (21) (22) (23)

**Área social.**- Capacidad del niño para relacionarse e integrarse con las personas de su entorno. En esta área es fundamental el apoyo de la familia y cuidadores, ya que son ellos



quienes infundirán los valores y normas. Está enfocada a la socialización y afectividad, permitiéndole al niño mayor seguridad y confianza en sí mismo. (25) (18) (1) (15) (21) (22) (23)

**Área de autoayuda.-** Estas destrezas se adquieren después de alcanzar ciertas habilidades motrices y cognitivas, fomentando la independencia y autonomía del niño. (25)

## 2.4 HITOS DEL DESARROLLO

Son destrezas que van alcanzando los niños a medida que se desarrollan; siendo cada una, la base para alcanzar la siguiente etapa. Estos se logran en un rango de tiempo establecido en donde la mayoría de niños lo cumplen; teniendo en cuenta que no existe una edad única para alcanzar un hito. (2)

Se debe evaluar continua y periódicamente, debido a que en ocasiones el desarrollo se detiene o regresiona. A continuación, se encuentran sintetizados los hitos en trimestres. (23)

Edad	Motor grueso	Motor fino
3 meses	Control cefálico	Coge objetos en línea media
6 meses	Se mantiene sentado	Transfiere de una mano a otra
9 meses	Se sienta por sí solo y gatea	Pinza gruesa o inmadura
12 meses	Camina	Pinza fina o madura
18 meses	Sube escaleras	Torres de dos o tres cubos
24 meses	Baja escaleras y corre	
24-36 meses	Salta en dos pies	
36-48 meses	Salta en un pie	Ata pasadores

Fuente: Salgado P<sup>(6)</sup>.

### *Ilustración 1 Hitos del desarrollo motor (23)*

Al no alcanzar estos hitos del desarrollo dentro de un periodo moderado de acuerdo a su edad, considerando los criterios de universalidad y respetando la individualidad de cada niño; podemos sospechar de un retraso del desarrollo, ya sea este global o en determinada área. (9)



## 2.5 SIGNOS DE ALERTA EN EL DESARROLLO INFANTIL

Al encontrar signos de alerta es necesario evaluar periódicamente al niño, para detectar tempranamente cualquier desviación del desarrollo e intervenir de manera eficaz y oportuna. A continuación, podemos observar los diferentes signos de alerta en el desarrollo:

- Retraso significativo en un área específica o en el desarrollo global.
- Permanencia de reflejos primitivos
- Presencia de signos o movimientos anormales a determinada edad. (2)

## 2.6 RETRASO DEL DESARROLLO INFANTIL

Se considera retraso del desarrollo cuando un niño no alcanza las habilidades determinadas para su grupo de edad o este proceso se vuelve muy lento, así como también cuando el niño conserva patrones que deberían haber desaparecido considerando su edad cronológica. (10)

Mediante el uso de escalas de desarrollo estandarizadas, podemos reconocer de manera oportuna y temprana problemas en el desarrollo, para poder realizar las intervenciones pertinentes, así como también para identificar una posible discapacidad o trastorno del desarrollo. (3)

Según el DC-05 se considera retraso cuando el rendimiento del niño se encuentra por debajo de 2 desviaciones standard en dos áreas del desarrollo. El retraso puede dividirse en:

- **Retraso en el desarrollo global.**– Definido como el enlentecimiento en la adquisición de habilidades en todas las áreas del desarrollo.
- **Retraso de desarrollo parcial.**– Se encuentra afectada solo un área en específico. (26) (27)

## 2.7 TRASTORNOS DEL DESARROLLO

Son un grupo de afecciones que dificultan la adquisición de habilidades o pueden causar regresiones del desarrollo, estos aparecen en edades tempranas es decir antes de la edad escolar y estas se agrupan de la siguiente manera:



- **Retraso del desarrollo motor.**– Son aquellas habilidades que se adquirieron de manera tardía o no llegaron a alcanzarse.
- **Trastornos neurodegenerativos.**– Considerado como la pérdida de habilidades ya adquiridas.
- **Trastornos motores de origen:**
  - Central.– Hace referencia a las lesiones persistentes en el sistema nervioso central, pudiendo originarse en la etapa perinatal, natal y posnatal.
  - Neuromuscular.– Afección que puede estar presente en el nervio periférico, la unión neuromuscular o el músculo.
  - Osteoarticular.– Engloban todas las condiciones traumatológicas que pueden influir en el desarrollo.
- **Otras enfermedades:**
  - Problemas genéticos.– Los cuales son adquiridos en el desarrollo del embarazo y pueden verse influenciados por factores ambientales o por la genética de la pareja.
  - Discapacidad intelectual
  - Alteraciones sensoriales (23)

## 2.8 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO INFANTIL

La detección temprana de los factores de riesgo que inciden en el desarrollo es importante para la prevención e intervención de trastornos. (4) Una amplia variedad de factores externos positivos y negativos influyen directamente en el desarrollo infantil, entre los cuales tenemos:

### Factores Biológicos

#### **Factores prenatales:**

- a) Edad materna.- Este factor puede influir de manera determinante en la morbilidad del feto y la madre cuando está embarazada en los extremos de la edad reproductiva, es decir cuando son menores a 20 años o cuando son mayores a 35 años. Las principales complicaciones son: partos prematuros, hemorragias y enfermedades crónicas. (28) (29)



- b) Hemorragias posparto.- Se refiere a un sangrado  $>500\text{ml}$  por más de 24 horas, después del parto, es uno de los factores principales en antecedentes de mortalidad materna. (30)
- c) Hipertensión arterial.- En una de las principales causantes de morbimortalidad materna-fetal en países en vías del desarrollo, se caracteriza por el aumento de la presión arterial en donde destacan la eclampsia y preeclampsia que pueden ocasionar muchas complicaciones al feto como a la madre. (31)
- d) Escaso número de controles realizados.- Se considera que una mujer tuvo un embarazo controlado, cuando se ha realizado más de 6 controles durante su gestación, ya que, si fueron inferiores a este número, se encuentra en riesgo de tener un parto pretérmino, retardo en el crecimiento intrauterino, infecciones y aumento de la mortalidad materna perinatal, según las cifras estadísticas. (32)
- e) Antecedentes obstétricos de importancia.- Es importante conocer si existieron abortos anteriores, malformaciones congénitas, malformaciones de tubo neural, recién nacidos con bajo peso, etc. Para poder intervenir de manera precoz y así evitar las complicaciones que puedan tener en un nuevo embarazo. (28)
- f) Infecciones maternas.- Suelen afectar el desarrollo del niño, entre las afecciones más comunes tenemos: discapacidad intelectual, hidrocefalia y sordera neurogénica.
- g) Diabetes gestacional.- Como producto de esta condición, nacen niños macrosómicos, los cuales suelen padecer traumatismos obstétricos y otras complicaciones, que pueden afectar el neurodesarrollo del niño. (3) (9) (33) (13) (34) (35) (36) (20) (37) (12)

### **Factores perinatales:**

Pueden provocar secuelas neurológicas y madurativas, en determinados casos, según la severidad de la lesión afecta el coeficiente intelectual, rendimiento en matemáticas y lectoescritura, trastornos motores, disfunciones conductuales, etc. (12)

- a) Bajo peso al nacer  $< 2500$  gramos.- Este factor aumenta el riesgo de morbilidad neonatal e infantil, la sobrecarga en la unidad de cuidados intensivos neonatales, los trastornos familiares y en una de las principales causas de alteraciones del desarrollo infantil. (38)





- b) Infecciones (encefalitis, meningitis).- Las infecciones neonatales suelen dejar secuelas neurológicas en más de un tercio de la población que la padeció. (38)
- c) Hipoglicemia. - Es la disminución de glicemia en la sangre, según la Academia de pediatría se considera hipoglicemia neonatal cuando los parámetros son  $<47\text{ml/dl}$  y pueden causar secuelas neurológicas. (39)
- d) Dificultad respiratoria.- Es una de las principales causas de morbimortalidad neonatal, sin embargo, mientras menor sea la edad gestacional, más consecuencias tendrá el neonato. (38)
- e) APGAR  $< 7$  a los 5 minutos.- El Apgar es definido como una evaluación del estado clínico del RN, el cual se realiza al primer y quinto minuto de vida. Sin embargo, cuando su puntaje es inferior no es indicador de dificultad respiratoria, asfixia o algún daño neurológico ya que se debe medir otros parámetros para llegar a esta conclusión. (40)
- f) Convulsiones.- Definida como descargas eléctricas, que pueden tener múltiples manifestaciones. (41)
- g) Anomalías congénitas.- Estas son responsables de unos cien números de muerte perinatales debido a su incompatibilidad con la vida, sin embargo, si los fetos llegan al término de la gestación suelen tener varias complicaciones y no logran sobrevivir. (38)
- h) Prematurez.- Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal, en determinados casos producen secuelas neurológicas y alteraciones del desarrollo psicomotor. Tiene mayor riesgo de presentar trastornos de conducta o de aprendizaje, problemas del lenguaje, torpeza motora, etc. (33)
- i) Kernícterus.- Produce alteraciones en el sistema nervioso central, ocasionando discapacidad intelectual.
- j) Retraso del crecimiento intrauterino.- Las dificultades más frecuentes en estos niños son las relacionadas con la motricidad fina, gruesa y la parte cognitiva.
- h) Asfixia perinatal.- Este síndrome causa lesiones en diferentes partes del cerebro, debido a la hipoxia o isquemia. Su afectación es mayor en niños prematuros provocando secuelas a largo plazo, en donde las principales afectaciones son en la parte motora (parálisis cerebral), la cognitiva y neurosensorial.
- k) Hipotiroidismo congénito.- Ausencia o falta de acción de la glándula tiroidea, que influye en el desarrollo del sistema nervioso y esquelético, es considerado como la causa más frecuente de discapacidad intelectual.



- l) Inmunodeficiencia humana.- Este tipo de infección, suele alterar las habilidades motrices, la percepción viso-motora y viso-espacial. (3) (9) (28) (12) (13) (34) (35) (36) (20) (37)

### **Factores Ambientales**

- a) Bajo nivel socioeconómico.- Según diversos estudios indican que niños en zonas de pobreza presentan un desarrollo inferior en comparación con sus pares con un buen nivel socioeconómico. (42)
- b) Sobreprotección.- Es necesario evitarlo, debido a que es un factor importante para el desarrollo infantil para poder adquirir autonomía e independencia en actos como alimentación (beber de la taza, comer con cuchara, etc), vestimenta y desplazamiento. (43)
- c) Estilo de crianza.- Cuando existen malas prácticas de crianza como son “padres autoritarios y permisivos” se determinan comportamientos antisociales en el niño, en cambio un estilo de crianza fundamentado en el afecto y amor contribuye a un adecuado comportamiento de los niños, por lo tanto, un adecuado desarrollo infantil. (44)
- d) Nivel de escolarización de los padres.- Es necesario que los padres formen parte del proceso educativo del niño, es por ello que el nivel de instrucción de los mismos tiene un rol fundamental en el desarrollo infantil. (42)
- e) Estado civil de los padres.- El ambiente familiar tiene un gran impacto en la personalidad del niño, por ello una separación puede provocar un desequilibrio en el desarrollo, afectando su autoimagen, autoestima y autoconcepto.
- f) Uniparentalidad.- En determinados casos actúa como un factor de riesgo social para un adecuado desarrollo infantil que conjuntamente con otros factores influyen directamente en el rendimiento cognitivo. (45)
- g) Violencia familiar.- Al vivir en un medio social agresivo, los niños reaccionan con las mismas conductas hacia sus compañeros, presentándose problemas en el área social, así como también en la mayoría de niños se genera un bajo rendimiento académico, baja autoestima, problemas emocionales, hospitalizaciones, etc; influyendo negativamente en su desarrollo bio-psico-social. (46)
- h) Falta de vínculo afectivo madre/padre e hijo.- Según Le Boulch el vínculo es esencial para el equilibrio emocional del niño, desempeñándose de mejor manera en sus funciones motrices, cognitivas, comunicativas y sociales. Así como también



el hecho de que el niño se sienta querido, crea un mecanismo de protección, aumentando la resiliencia para hacer frente a las adversidades. (42) (43)

- i) Falta de estímulos.- No con esto se dice que se debe ofrecer al niño una cantidad excesiva de estímulos; con el simple hecho del juego social entre madre/ padre e hijo logramos estimular actos expresivos como los movimientos, gestos, miradas; los cuales son parte del desarrollo infantil. (43)
- j) Consanguinidad.- Existe mayor probabilidad de tener niños con alteraciones genéticas.

La concurrencia de varios factores puede desencadenar alteraciones o desviaciones en el desarrollo infantil, es por ello que O'Connell y Cols. Determinan que el objetivo es llevar a cabo gestaciones exitosas, reduciendo significativamente los factores de riesgo y contribuyendo por un desarrollo infantil pleno. (3) (9) (12) (34) (35) (36) (20) (37)

## 2.9 EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL

El término evaluación del desarrollo abarca dos aspectos: Evaluación del crecimiento, el cual hace referencia al estado físico del niño, los cambios que irá teniendo en el transcurso de los años, en cambio la evaluación del desarrollo infantil, hace referencia a las destrezas o habilidades que el niño debe ir adquiriendo de acuerdo a su edad. (47)

Estas evaluaciones son de mucha importancia para el personal de salud que está relacionado con la atención a la primera infancia ya que le permitirá detectar las posibles alteraciones que puedan presentarse en esta etapa y a su vez disminuir el impacto de diversos trastornos que pueden afectar su desarrollo normal.

La Academia Americana de Pediatría señala a los problemas de desarrollo como cuadros crónicos de inicio precoz que intervienen en la adquisición de destrezas de las diferentes áreas del desarrollo infantil; es por eso que hoy en día existen muchas evaluaciones que pretenden detectar a tiempo estas dificultades. (48)

Las pruebas que evalúan el neurodesarrollo se engloban en dos grandes grupos los cuales son:

**Detección o tamizaje.**— Estas fueron diseñadas para la detección precoz de posibles alteraciones, las cuales determina si un niño se encuentra en riesgo.

**Diagnóstico o evaluación.**— Son pruebas más complejas que son aplicadas por profesionales especializados.



Cundo encontramos un niño con riesgo en el desarrollo es necesario referir para una evaluación e intervención adecuada lo cual contribuirá a la adquisición de habilidades y potenciará sus capacidades para garantizar la economía familiar y el desarrollo del país.  
(49)

## **2.10 LIBRO CLÍNICO DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA**

Para la evaluación del desarrollo de 0 meses a 6 años, se utilizarán 60 ítems, que se encuentran divididos en 15 grupos de edad; dentro de cada grupo existen 4 ítems, por lo que el incumplimiento de uno solo de ellos será considerado para tomar decisiones.

*“Si fue prematuro utilizar la edad corregida, hasta los 12 meses de edad cronológica”*

Evalúa 4 áreas:

- Motora gruesa
- Motora fina
- Lenguaje
- Interacción personal- social

El Libro Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia “AIEPI” también utiliza para la evaluación del desarrollo los siguientes parámetros:

- **Información sobre factores de riesgo:**

Los factores de riesgo son un conjunto de fenómenos de origen endógeno o exógeno, ya sean estos: físicos, químicos o bio-psico-sociales, de los cuales surge un grado variable de probabilidad de sufrir algún daño, de enfermar o morir. (50)

- **Opinión del cuidador sobre el desarrollo de su niño:**

Es importante conocer la opinión del cuidador primario ya que ellos conocen a detalle si el niño ha tenido un desarrollo acorde a su edad o alguna demora en alcanzar determinadas habilidades. (28)



- **Revisión del perímetro cefálico:**

Es de suma importancia conocer cómo se va desarrollando el cerebro de un niño los primeros años de vida, este proceso se hace a través de la medición del perímetro cefálico, el cual nos permite detectar posibles discapacidades neurológicas o del desarrollo infantil, este crecimiento puede verse afectado por diferentes factores, los cuales pueden ser genéticos, ambientales, nutricionales, económicos o aspectos relacionados con el estado de salud de los infantes. (51)  
(47)

Diferentes estudios han determinado que durante los primeros años de vida el cerebro se desarrolla en un 92%, especialmente en el primer año que llega a crecer alrededor de 12cm, razón por la cual es importante llevar un registro para determinar un crecimiento adecuado según los estándares establecidos por el sexo y edad de referencia. La medición del perímetro cefálico consiste en colocar una cinta métrica por encima de las cejas y la prominencia occipital; la misma que nos puede dar los siguientes resultados:

- **Microcefalia.**- Cuando la interpretación de la circunferencia craneal está por debajo de 2 desviaciones estándar
- **Normocefalia.**- Circunferencia craneal se encuentra entre +2 y -2 desviaciones estándar
- **Macrocefalia.** – Cuando se encuentra por arriba de 2 desviaciones estándar. (47)  
(51)

- **Presencia de alteraciones fenotípicas:**

Examinar 3 o más alteraciones como hipertelorismo, implantación baja de las orejas, labio leporino, cuello corto o largo, pliegue palmar único, etc.

- **Observar:**

Determinadas posturas, comportamientos y reflejos presentes en ciertas edades.  
(28)

Clasificación del desarrollo según el Libro Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia “AIEPI” 2016.

<p><b>Uno de los siguientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausencia de una o más condiciones para el grupo de edad anterior a la edad del niño</li> <li>▪ Perímetro cefálico &lt; -2 DE ó &gt;+2 DE para la edad</li> <li>▪ Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas</li> </ul>	<p><b>PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Referir para evaluación por especialista (pediatría o neuropediatría)</li> <li>➤ Enseñe signos de alarma para regresar de inmediato</li> <li>➤ Recomendación de cuidados en casa y medidas preventivas específicas</li> <li>➤ Consulta de seguimiento en 7 días</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño</li> </ul>	<p><b>RIESGO DE PROBLEMA EN EL DESARROLLO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aconseje como estimular al niño para lograr el desarrollo adecuado para la edad</li> <li>➤ Enseñe a la madre signos de alarma para regresar de inmediato</li> <li>➤ Medidas preventivas específicas</li> <li>➤ Consulta de seguimiento en 30 días</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El niño cumple todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece pero hay uno o más factores de riesgo</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aconseje a la madre como estimular el desarrollo del niño</li> <li>➤ Enseñe a la madre signos de alarma para regresar de inmediato</li> <li>➤ Medidas preventivas específicas</li> <li>➤ Consulta de seguimiento en 30 días</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cumple todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño y no hay factores de riesgo</li> </ul>	<p><b>DESARROLLO NORMAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Felicite a la madre</li> <li>➤ Aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo de acuerdo a su edad</li> <li>➤ Enseñe a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato</li> <li>➤ Asegure consulta de crecimiento y desarrollo</li> </ul>

*Ilustración 2 Clasificación del desarrollo según el Libro Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia. (28)*



## CAPITULO III

### 3 OBJETIVOS

#### 3.5 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de desarrollo infantil en niños de 2 meses a 5 años, que acuden al Centro de Salud “El Valle”.

#### 3.6 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población estudio según las variables: sexo, edad, nivel de instrucción y estado civil de los padres.
- Determinar el desarrollo infantil según los criterios del Libro Clínico “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia” en niños que acuden al Centro de Salud “El Valle”.
- Relacionar los resultados obtenidos en la evaluación con los factores de riesgo:  
Problemas durante le gestación: Hipertensión, diabetes, eclampsia, preeclampsia, infecciones intrauterinas y número de controles realizados <5. Problemas durante el parto como: Asfixia intrauterina, hemorragia, fiebre materna, tipo de parto (distócico), parto domiciliario, utilización de fórceps. Hospitalización luego del nacimiento: Prematurez, peso <2.500g, ictericia neonatal. Enfermedades graves del niño: Hipoglicemia, convulsiones, meningitis, encefalitis, traumatismos de cráneo, infecciones respiratorias y de oído a repetición. Antecedentes familiares: Consanguinidad, casos de deficiencias mentales en las familias, violencia doméstica, depresión materna y alcoholismo.



## CAPITULO IV

### 4 DISEÑO METODOLOGICO

#### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo descriptivo transversal de modalidad cuantitativa y de carácter prospectivo.

#### 4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de Salud “El Valle” ubicado en el cantón Cuenca en la provincia del Azuay.

#### 4.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

El estudio se realizó en niños de 2 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud “El Valle” durante el periodo febrero - agosto 2019.

#### 4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

##### 4.5.1. Criterios de Inclusión:

- Todos los niños que acudieron al área de Estimulación Temprana del Centro de Salud “El Valle”.
- Niños cuyos representantes hayan firmado el consentimiento para realizar este estudio.
- Niños con una edad cronológica de 2 meses a 5 años.

##### 4.5.2. Criterios de exclusión

- Niños cuyos representantes no autorizaron la participación en el estudio.
- Niños con una edad cronológica fuera del rango establecido.



**4.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Edad cronológica	Cédula o partida de nacimiento	2 a 12 meses 13 a 36 meses 37 a 60 meses
Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie, dividiéndolos en masculinos y femeninos	Fenotipo	Fenotipo o Cédula	Masculino Femenino
Nivel de instrucción de los padres	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Social	Cédula de identidad	Primaria Secundaria Superior Otros
Hipertensión	Presión alta de la sangre. (>130/80 mm Hg)	Biológica	Entrevista con la madre o representante	Si / No
Diabetes	Hiperglicemia en la sangre de la madre durante el embarazo	Biológica	Entrevista con la madre o representante	Si / No
Eclampsia	Enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o puerperio, se caracteriza por la presencia de convulsiones, hipertensión, edemas, etc.	Biológica	Entrevista con la madre o representante	Si / No



Preeclampsia	Estado patológico de la mujer gestante en el embarazo que se caracteriza por la presión arterial alta, daño hepático o renal, etc.	Biológica	Entrevista con la madre o representante	Si / No
Infecciones intrauterinas	Enfermedad causada por la invasión y multiplicación de agentes patógenos en el útero de la gestante.	Biológica	Entrevista con la madre o representante	Si / No
Número de controles realizados (<5)	Acciones y procedimientos periódicos para prevenir, diagnosticar y dar tratamiento a los factores que pueden provocar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.	Biológica	Entrevista con la madre o representante	Si / No
Asfixia intrauterina	Síndrome que se caracteriza por la disminución o suspensión del intercambio gaseoso a nivel de la placenta o de los pulmones.	Biológica	Entrevista con la madre o representante	Si / No
Hemorragia	Salida de sangre en cantidades muy grandes.	Biológica	Entrevista con la madre o representante	Si / No
Fiebre materna	Elevación de la	Biológica	Entrevista con	Si / No



	temperatura corporal de la madre que afecta al niño		la madre o representante	
Tipo de parto distócico	Parto diferente al eutócico, que requieren intervención médica para producir el alumbramiento sin riesgos.	Biológica	Entrevista con la madre o representante	Si / No
Parto domiciliario	Parto en casa	Biológica	Entrevista con la madre o representante	Si / No
Utilización de fórceps	Utilización de herramientas especiales para ayudar a mover al bebé a través de la vía del parto.	Biológica	Entrevista con la madre o representante	Si / No
Prematurez	Nacimiento antes de las 37 semanas de gestación.	Biológico	Libreta integral de salud	Si / No
Peso <2500g	Baja peso	Biológico	Libreta integral de salud	Si / No
Ictericia neonatal	Coloración amarillenta de la piel y mucosa del recién nacido debido al incremento de la bilirrubina en la sangre.	Biológica	Entrevista con los padres o representantes	Si / No
Hipoglicemia del recién nacido	Disminución de la cantidad normal de la glucosa en la sangre (< 50 mg/dl)	Biológica	Entrevista con los padres o representantes	Si / No



Convulsiones	Es una alteración súbita en la actividad eléctrica cortical, que puede manifestarse de diferentes formas.	Biológica	Entrevista con los padres o representantes	Si / No
Meningitis	Enfermedad infecciosa que provoca la inflamación de la meninge que es una capa que recubre le cerebro y médula espinal	Biológica	Entrevista con los padres o representantes	Si / No
Encefalitis	Inflamación del cerebro causado por virus o bacterias	Biológica	Entrevista con los padres o representantes	Si / No
Traumatismos de cráneo	Lesiones físicas que provocan un daño en el tejido cerebral	Biológica	Entrevista con los padres o representantes	Si / No
Infecciones respiratorias repetitivas	Enfermedad infecciosa del tracto respiratorio debido a un microorganismo patógeno	Biológica	Entrevista con los padres o representantes	Si / No
Infecciones repetitivas del oído	Inflamación o infección del oído causado por virus o bacterias	Biológica	Entrevista con los padres o representantes	Si / No
Consanguinidad entre los padres	Vinculo de sangre entre dos individuos.	Biológica	Entrevista con los padres o representantes	Si / No



Casos de deficiencias mentales en la familia	Trastorno causado por un desarrollo mental incompleto o detenido, que provoca un deterioro o la falta de adquisición de las funciones mentales.	Social	Entrevista con los padres o representantes	Si / No
Violencia domestica	Violencia ejercida dentro del entorno familiar, es un tipo de maltrato ya sea de manera física, verbal, psicológica o sexual hacia su conyugue o hijos.	Social	Entrevista con los padres o representantes	Si / No
Depresión materna	Estado de tristeza, perdida de interés, bajo autoestima, sentimiento de culpa que puede darse durante o después de la gestación, afectando de manera negativa a su entorno familiar.	Social	Entrevista con los padres o representantes	Si / No
Alcoholismo dentro de la familia	Consumo crónico y continuo de alcohol que causa una dependencia hacia la bebida	Social	Entrevista con los padres o representantes	Si / No



## **4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **4.6.1. MÉTODOS:**

Descriptivo transversal de modalidad cuantitativa y de carácter prospectivo.

### **4.6.2. TÉCNICAS:**

Las técnicas utilizadas fueron: entrevista inicial a los padres o representantes del niño para la obtención de datos personales, aplicación de un formulario sobre factores de riesgo. Observación directa y evaluación del desarrollo mediante el Libro Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

### **4.6.3. INSTRUMENTOS**

Utilizamos el Libro Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia “AIEPI” 2016 para evaluar el desarrollo y un formulario de recolección de datos para los factores de riesgo.

## **4.7. PROCEDIMIENTOS**

1. Autorización por parte del Dr. Miguel Castro Cobos, Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención, Tipo B - El Valle.
2. Autorización por parte de Dra. Rosana Moscoso Vintimilla, Directora distrital 01D02-SALUD para que se nos permita evaluar el desarrollo de los niños y niñas de 2 meses a 5 años que asisten al Centro de Salud “El Valle”, mediante el Libro Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia “AIEPI”.
3. Se dio a conocer a la comunidad sobre nuestra investigación y de esta manera tener mayor acogida.
4. Firma de consentimientos de los padres o representantes para poder realizar las evaluaciones respectivas.
5. Entrevista con los padres para obtener información sobre los factores de riesgo.
6. Evaluación del desarrollo infantil utilizando “AIEPI” 2016.



7. Análisis de la información obtenida.
8. Supervisión de la información obtenida por parte de la directora de tesis Mg. Cecilia Villalta.
9. Entrega de resultados al Centro de Salud.

#### **4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

Se utilizó el programa SPSS en español para procesar, analizar e interpretar los datos obtenidos. Para el análisis estadístico de las variables cuantitativas se utilizó frecuencias y porcentajes, estos resultados son presentados mediante tablas estadísticas y gráficos en el programa Microsoft Excel 2016.

#### **4.9. ASPECTOS ÉTICOS**

1. Para realizar nuestra investigación se solicitó la autorización de la directora del distrito 01D02SALUD y al director del Centro de salud “El Valle”.
2. Explicar a los padres el objetivo y el uso de resultados de nuestro estudio.
3. Obtener el respectivo consentimiento por parte de los padres o representantes.
4. Para la aplicación se utilizará la observación directa, así como también diferentes actividades planteadas en el libro clínico de Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia “AIEPI”.
5. Durante la evaluación, los niños no serán sometidos a ningún tipo de riesgo físico, emocional ni manipulación excesiva.
6. La información obtenida será estrictamente confidencial, utilizada únicamente con fines académicos y servirá de base para estudios posteriores.
7. Los resultados obtenidos serán entregados a los padres y al Centro de salud “El Valle” para tomar las medidas necesarias.

## CAPITULO V

### 4.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Este estudio se realizó con una población de 100 niños y niñas de 2 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud “El Valle”, obteniéndose los siguientes resultados:

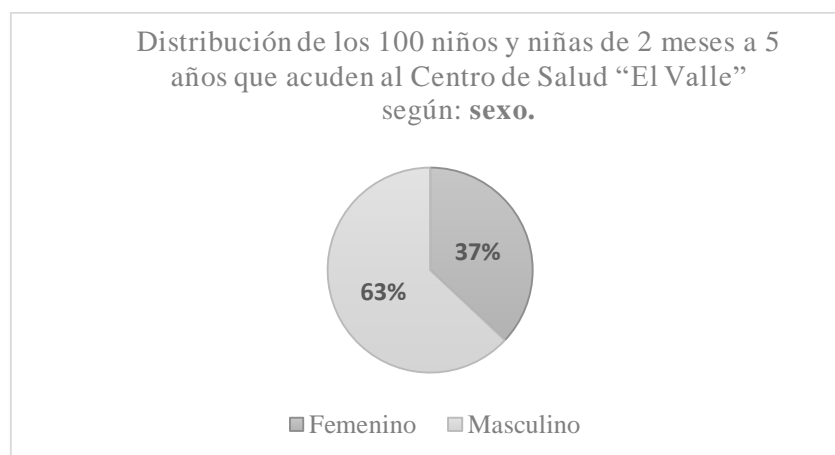
**Tabla N° 1**

Distribución de los 100 niños y niñas de 2 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud “El Valle” según: **sexo**.

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	<b>63</b>	<b>63</b>
Femenino	37	37
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.  
**Autoras:** Verónica Izurieta– Sonia Velecela.

**Gráfico N° 1**



**Fuente:** Formulario de recolección de datos.  
**Autoras:** Verónica Izurieta– Sonia Velecela.

**Interpretación:** Del total de la población estudio, el 63% corresponden al sexo masculino, mientras que el 37% corresponde al sexo femenino.



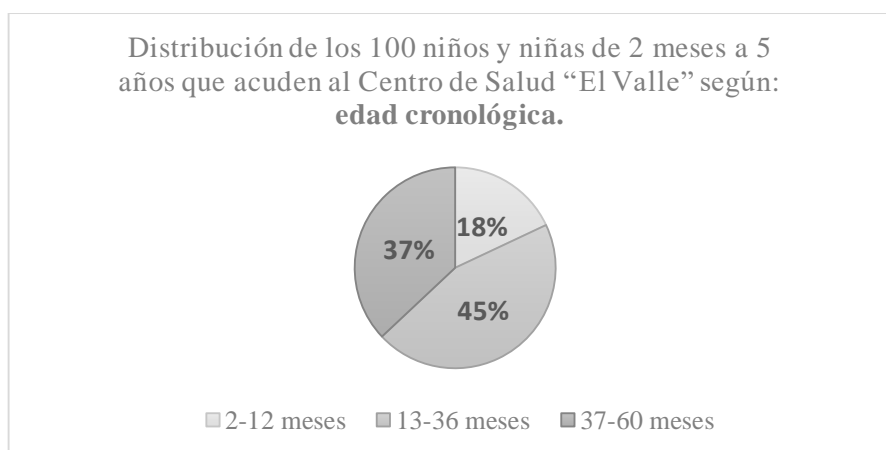
**Tabla N° 2**

Distribución de los 100 niños y niñas de 2 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud “El Valle” según: **edad cronológica**.

<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
2-12 meses	18	18
<b>13-36 meses</b>	<b>45</b>	<b>45</b>
37-60 meses	37	37
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Autoras:** Verónica Izurieta– Sonia Velecela.

**Gráfico N° 2**

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Autoras:** Verónica Izurieta– Sonia Velecela.

**Interpretación:** Del total de la población estudio, el 45% corresponde al rango de edad de 13-36 meses, seguido de un 37% que corresponde al grupo de edad de 37-60 meses y por último observamos que el 18% corresponde al rango de 2-12 meses.



**Tabla N° 3**

Distribución de los 100 niños y niñas de 2 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud “El Valle” según: **estado civil de los progenitores.**

<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero	20	20
<b>Casado</b>	<b>48</b>	<b>48</b>
Viudo	0	0
Divorciado	3	3
Unión libre	29	29
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Autoras:** Verónica Izurieta– Sonia Velecela.

**Interpretación:** En cuanto al estado civil de los progenitores encontramos que la mayoría de los niños, representados por el 48%, tienen progenitores con estado civil casado, mientras que ningún niño tiene progenitores viudos.

**Tabla N° 4**

Distribución de los 100 niños y niñas de 2 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud “El Valle” según: **nivel de instrucción de los progenitores.**

<b>Nivel de Instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Primaria	35	35
<b>Secundaria</b>	<b>56</b>	<b>56</b>
Superior	8	8
Otras	1	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Autoras:** Verónica Izurieta– Sonia Velecela.

**Interpretación:** En cuanto al nivel de instrucción de los padres, el 56%, tienen un progenitor con nivel de instrucción secundaria y únicamente el 1% tiene un progenitor con una instrucción de cuarto nivel.

**Tabla N° 5**

Distribución de los 100 niños y niñas de 2 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud “El Valle” según: **el desarrollo infantil mediante los criterios de la “AIEPI”**

<b>Desarrollo infantil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Desarrollo Normal	5	5
Desarrollo normal con factores de riesgo	22	22
<b>Riesgo de problema en el desarrollo</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
Probable retraso del desarrollo	33	33
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Libro clínico “Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia”  
**Autoras:** Verónica Izurieta– Sonia Velecela

**Interpretación:** En cuanto al desarrollo infantil, el 40% presentan “Riesgo de problema en el desarrollo”, seguido por el 33% que presentan “Probable retraso del desarrollo”, un 22% presenta un “Desarrollo normal con factores de riesgo” y solamente el 5% presenta un “Desarrollo normal”.

**Tabla N° 6**

Distribución de 232 factores de riesgo encontrados en una muestra de 100 niños y niñas que acuden al Centro de Salud “El Valle”, agrupados en 5 categorías.

<b>Factores de riesgo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Problemas durante la gestación	42	18
<b>Problemas durante el parto</b>	<b>59</b>	<b>25,4</b>
Hospitalización luego del nacimiento	48	20,7
Enfermedades graves del niño	49	21,1
Antecedentes familiares	34	14,7
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos  
**Autoras:** Verónica Izurieta– Sonia Velecela

**Interpretación:** del total de niños y niñas, el 25,4% tuvieron problemas durante el parto, siendo este el grupo predominante de factores; sin embargo, el 14,7% de la población presentó antecedentes familiares, siendo éste el menos frecuente.

**Tabla N° 7**

Distribución de 232 factores de riesgo encontrados en una muestra de 100 niños y niñas que acuden al Centro de Salud “El Valle”.

<b>Factores de riesgo</b>		
<b>Problemas durante la gestación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hipertensión</b>	<b>14</b>	<b>6</b>
Diabetes	2	0,9
Eclampsia	1	0,4
Preeclampsia	11	4,7
Infecciones intrauterinas	3	1,3
Número de controles realizados (<5)	11	4,7
<b>Problemas durante el parto</b>		
Asfixia intrauterina	6	2,6
Hemorragia	7	3
Fiebre materna	4	1,7
<b>Tipo de parto (Distócico)</b>	<b>37</b>	<b>16</b>
Parto domiciliario	4	1,7
Utilización de fórceps	1	0,4
<b>Hospitalización luego del nacimiento</b>		
Prematurez	11	4,7
Peso <2500g	13	5,6
<b>Ictericia neonatal</b>	<b>24</b>	<b>10,4</b>
<b>Enfermedades graves del niño</b>		
Hipoglicemia	2	0,9
Convulsiones	4	1,7
Meningitis	0	0
Encefalitis	0	0
Traumatismos de cráneo	9	3,9
<b>Infecciones respiratorias repetitivas</b>	<b>32</b>	<b>13,8</b>
Infecciones repetitivas del oído	2	0,9
<b>Antecedentes familiares</b>		
Consanguinidad entre los padres	1	0,4
Casos de deficiencias mentales en la familia	6	2,6
Violencia domestica	3	1,3
<b>Depresión materna</b>	<b>13</b>	<b>5,6</b>
Alcoholismo	11	4,7
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Autoras:** Verónica Izurieta– Sonia Velecela



**Interpretación:** Con respecto a los factores de riesgo, en los problemas durante la gestación obtuvimos que el factor de riesgo con mayor predominancia es la **Hipertensión** que representa el 6%, en cuanto a los problemas durante el parto el factor de riesgo con mayor predominancia es el tipo de **Parto (Distócico)** representado por el 16%, en hospitalización luego del nacimiento tenemos como factor de riesgo predominante la **Ictericia neonatal** con un 10.4%, en cuanto a las enfermedades graves del niño tenemos a las **Infecciones respiratorias repetitivas** con un 13.8% y finalmente en antecedentes familiares observamos que el factor de riesgo predominante es la **Depresión materna** con el 5.6%.



Tabla N° 8

Distribución de 22 niños y niñas que presentan **Desarrollo normal con factores de riesgo** relacionado con dichos factores.

<b>Factores de riesgo</b>		
<b>Problemas durante la gestación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hipertensión	2	25
Diabetes	1	12,5
Eclampsia	0	0
<b>Preeclampsia</b>	<b>3</b>	<b>37,5</b>
Infecciones intrauterinas	0	0
Número de controles realizados (<5)	2	25
<b>Total de Problemas durante la gestación</b>	<b>8</b>	<b>100</b>
<b>Problemas durante el parto</b>		
Asfixia intrauterina	2	11,8
Hemorragia	1	5,9
Fiebre materna	2	11,8
<b>Tipo de parto (Distócico)</b>	<b>10</b>	<b>58,8</b>
Parto domiciliario	1	5,8
Utilización de fórceps	1	5,9
<b>Total de Problemas durante el parto</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
<b>Hospitalización luego del nacimiento</b>		
Prematurez	2	18,2
Peso menor a 2500g	2	18,2
<b>Ictericia neonatal</b>	<b>7</b>	<b>63,6</b>
<b>Total de Hospitalización luego del nacimiento</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Enfermedades graves del niño</b>		
Hipoglicemia	0	0
Convulsiones	1	5,6
Meningitis	0	0
Encefalitis	0	0
Traumatismos de cráneo	3	16,7
<b>Infecciones respiratorias repetitivas</b>	<b>12</b>	<b>66,7</b>
Infecciones repetitivas del oído	2	11
<b>Total de Enfermedades graves del niño</b>	<b>18</b>	<b>100</b>



---

<b>Antecedentes familiares</b>		
Consanguinidad	0	0
Casos de deficiencias mentales en la familia	3	30
Violencia doméstica	2	20
<b>Depresión materna</b>	<b>4</b>	<b>40</b>
Alcoholismo	1	10
<b>Total de Antecedentes familiares</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

---

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Autoras:** Verónica Izurieta– Sonia Velecela

**Interpretación:** De los 22 niños y niñas que presentan desarrollo normal con factores de riesgo encontramos que, del total de niños que tuvieron problemas durante la gestación el 37,5% pertenece a **Preeclampsia**, siendo este valor el de mayor frecuencia. Por otro lado, tenemos que del total de niños que presentaron problemas durante el parto el 58,8% nacieron por **Parto distócico**, siendo éste el de mayor recurrencia. Además, de acuerdo a los niños que tuvieron hospitalización luego del nacimiento el 63,6% presentó **Ictericia neonatal**. En cambio, de los niños que presentaron enfermedades graves, tenemos que el 66,7% presentaron **Infecciones respiratorias repetitivas**; y en cuanto a niños que tuvieron antecedentes familiares, el 40% de las madres de los niños presentaron **Depresión**.



Tabla N° 9

Distribución de 40 niños y niñas que presentan **Riesgo de problema en el desarrollo** relacionado con factores de riesgo.

<b>Factores de riesgo</b>		
<b>Problemas durante la gestación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hipertensión</b>	<b>8</b>	<b>38,1</b>
Diabetes	1	4,8
Eclampsia	1	4,8
Preeclampsia	6	28,5
Infecciones intrauterinas	2	9,5
Número de controles realizados (<5)	3	14,3
<b>Total de Problemas durante la gestación</b>	<b>21</b>	<b>100</b>
<b>Problemas durante el parto</b>		
Asfixia intrauterina	0	0
Hemorragia	4	22,2
Fiebre materna	1	5,6
<b>Tipo de parto (Distócico)</b>	<b>13</b>	<b>72,2</b>
Parto domiciliario	0	0
Utilización de fórceps	0	0
<b>Total de Problemas durante el parto</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
<b>Hospitalización luego del nacimiento</b>		
Prematurez	3	18,8
Peso menor a 2500g	5	31,2
<b>Ictericia neonatal</b>	<b>8</b>	<b>50</b>
<b>Total de Hospitalización luego del nacimiento</b>	<b>16</b>	<b>100</b>
<b>Enfermedades graves del niño</b>		
Hipoglicemia	1	11,1
Convulsiones	0	0
Meningitis	0	0
Encefalitis	0	0
Traumatismos de cráneo	2	22,2
<b>Infecciones respiratorias repetitivas</b>	<b>6</b>	<b>66,7</b>
Infecciones repetitivas del oído	0	0
<b>Total de Enfermedades graves del niño</b>	<b>9</b>	<b>100</b>





---

**Antecedentes familiares**

---

Consanguinidad	0	0
Casos de deficiencias mentales en la familia	2	14,3
Violencia doméstica	1	7,1
Depresión materna	5	35,7
<b>Alcoholismo</b>	<b>6</b>	<b>42,9</b>
<b>Total de Antecedentes familiares</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

---

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Autoras:** Verónica Izurieta– Sonia Velecela

**Interpretación:** Del total de 40 niños y niñas que presentan riesgo de problema en el desarrollo encontramos que, del total de niños que tuvieron problemas durante la gestación el 38,1% pertenece a **Hipertensión**, siendo este valor el de mayor frecuencia. Por otro lado, tenemos que del total de niños que presentaron problemas durante el parto, el 72,2% nacieron por **Parto distócico**, siendo éste el de mayor recurrencia. Además, de acuerdo a los niños que tuvieron hospitalización luego del nacimiento el 50% presentó **Ictericia neonatal**. En cambio, de los niños que presentaron enfermedades graves, tenemos que el 66,7% tuvieron **Infecciones respiratorias repetitivas**; y en cuanto a antecedentes familiares, el 42,9% tuvieron casos de **Alcoholismo** en su entorno familiar.



Tabla N° 10

Distribución de 33 niños y niñas que presentan **Probable retraso del desarrollo** relacionado con factores de riesgo.

<b>Factores de riesgo</b>	<b>Si</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Problemas durante la gestación</b>		
Hipertensión	4	30,8
Diabetes	0	0
Eclampsia	0	0
Preeclampsia	2	15,4
Infecciones intrauterinas	1	7,6
<b>Número de controles realizados (&lt; 5)</b>	<b>6</b>	<b>46,2</b>
<b>Total de Problemas durante la gestación</b>	<b>13</b>	<b>100</b>
<b>Problemas durante el parto</b>		
Asfixia intrauterina	4	16,7
Hemorragia	2	8,3
Fiebre materna	1	4,2
<b>Tipo de parto (Distócico)</b>	<b>14</b>	<b>58,3</b>
Parto domiciliario	3	12,5
Utilización de fórceps	0	0
<b>Total de Problemas durante el parto</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
<b>Hospitalización luego del nacimiento</b>		
Prematurez	6	28,6
Peso menor a 2500g	6	28,6
<b>Ictericia neonatal</b>	<b>9</b>	<b>42,8</b>
<b>Total de Hospitalización luego del nacimiento</b>	<b>21</b>	<b>100</b>
<b>Enfermedades graves del niño</b>		
Hipoglicemia	1	4,5
Convulsiones	3	13,6
Meningitis	0	0
Encefalitis	0	0
Traumatismos de cráneo	4	18,3
<b>Infecciones respiratorias repetitivas</b>	<b>14</b>	<b>63,6</b>
Infecciones repetitivas del oído	0	0
<b>Total de Enfermedades graves del niño</b>	<b>22</b>	<b>100</b>



---

**Antecedentes familiares**

---

Consanguinidad	1	10
Casos de deficiencias mentales en la familia	1	10
Violencia doméstica	0	0
<b>Depresión materna</b>	<b>4</b>	<b>40</b>
<b>Alcoholismo</b>	<b>4</b>	<b>40</b>
<b>Total de Antecedentes familiares</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

---

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Autoras:** Verónica Izurieta– Sonia Velecela

**Interpretación:** Del total de 33 niños y niñas que presentan probable retraso en el desarrollo encontramos que, en problemas durante la gestación el 46,2% responden a niños cuyas madres tuvieron **Menos de 5 controles durante la gestación**, siendo este valor el de mayor frecuencia. Por otro lado, tenemos que del total de niños que presentaron problemas durante el parto, el 58,3% nacieron por **Parto distócico**, siendo éste el de mayor recurrencia. Además, de acuerdo a los niños que tuvieron hospitalización luego del nacimiento el 42,8% presentó **Ictericia neonatal**. En cambio, de los niños que presentaron enfermedades graves, tenemos que el 63,6% presentaron **Infecciones respiratorias repetitivas**; y en cuanto a niños que tuvieron antecedentes familiares, el 40% tuvieron casos de **Alcoholismo** en su entorno familiar, de igual manera otro 40% representa a madres con **Depresión**.



## CAPITULO VI

### 5 DISCUSIÓN

En nuestro medio son escasas las investigaciones que relacionan el desarrollo infantil con factores de riesgo prenatales, perinatales y postnatales, por este motivo hemos aplicado el Libro Clínico “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia” a una población de 100 niños y niñas con una edad comprendida entre los 2 meses a 5 años que acudieron al Centro de Salud “El Valle” en donde obtuvimos los siguientes resultados:

Con respecto al **sexo**, en un estudio titulado “**Factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 0 a 5 años. Centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca octubre 2017- marzo 2018**” realizado por Asitimbay, J. y Lucero, M. de una población de 125 niños y niñas, se obtiene que el 42,4% son de sexo femenino, mientras que el 57,6% son de sexo masculino, siendo la población más frecuente. De igual manera en nuestro estudio el 37% corresponden al sexo femenino, mientras que el 63% son de sexo masculino, siendo ésta la población con mayor frecuencia. (52)

Según la variable **edad**, en el estudio titulado “**Prevalencia del Retraso en el Desarrollo Psicomotor y su relación con las necesidades básicas insatisfechas. Cuenca 2014**”, realizado por Saldaña, C. y Saquicela D. en una población de 327 niños y niñas, se obtuvo que según el grupo etario el 37% son de edad preescolar, representando el porcentaje más alto de la población estudio, el cual difiere de nuestra investigación en donde los lactantes mayores tienen un porcentaje más alto con un 45%. (6)

Considerando la variable **estado civil de los padres**, Ausejo, I. y Pava, P. En su estudio titulado “**Desarrollo Infantil Temprano y Desarrollo Psicomotor en niños (as) de 1 año del asentamiento humano Primero de Enero, Iquitos. 2017**”, con una muestra de 117 niños(as) se obtuvo como resultado que un 67,5% de niños y niñas tiene padres que están casados, representando así la mayoría de la muestra, la cual tiene correlación con nuestro estudio donde encontramos que el 48% de la muestra tiene padres con estado civil casados. (53)

Baculima, K. y Quinde, S. en su estudio titulado “**Desarrollo psicomotor de niños y niñas que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir, parroquia Hermano Miguel Cuenca, 2017**” en relación a la variable **nivel de instrucción de los padres**



obtuvieron que de 89 encuestados el 60,7% de la muestra tienen padres con nivel de instrucción secundaria, estos resultados son similares a nuestro estudio en donde se obtuvo que de 100 encuestados el 56% de niños tiene padres con una instrucción secundaria. (54)

En cuanto al **desarrollo infantil**, en un estudio denominado “**Evaluación del desarrollo infantil en niños de dos a cinco años de algunos centros de desarrollo infantil y hogares comunitarios de Floridablanca**” realizado por Molano, A. Negron, D. y Aza, A. en Bucaramanga - Santander en el año 2018. Tras la valoración de 49 niños y niñas mediante AIEPI, se evidencia que un 17,29% presentan un “Desarrollo normal” siendo estos los menos frecuentes; un 63,27% presentaron un “Desarrollo normal con factores de riesgo” y un 22,45% “Riesgo de problema en el desarrollo”, sin presentar datos de “Probable retraso del desarrollo”. De igual manera en nuestro estudio el 5% presenta un “Desarrollo normal”, siendo estos los menos frecuentes; por lo contrario en nuestra investigación el 22% presentan un “Desarrollo normal con factores de riesgo”, un 40% tienen “Riesgo de problema en el desarrollo” y el 33% presentan “Probable retraso del desarrollo” (55)

En relación a los **factores de riesgo**, en una investigación denominada “**Estudio de las habilidades psicolingüísticas de niños entre 5 y 6 años asociados a los factores de riesgo durante el embarazo, parto y período neonatal**” realizado en la ciudad de Cuenca en la Unidad Educativa “Nuestra Familia” a un grupo de 39 niños y niñas, se obtuvieron los siguientes resultados: En cuanto a “**Problemas durante la gestación**” se obtuvo que un 48,7% presentaron factores de riesgo el mismo que representa el mayor porcentaje, el 43,6% presentó “**Problemas durante el parto**” y el 28,2% presentaron factores durante el “**Período neonatal**”, por lo contrario en nuestro estudio se observa que el 18% presentó “**Problemas durante la gestación**”, el 25,4% presentó “**Problemas durante el parto**”, el mismo que tiene mayor frecuencia, el 20,7% presentó factores debido a “**Hospitalización luego del nacimiento**”, el 12,1% presentó factores de riesgo debido a “**Enfermedades graves**” y solamente el 14,7% presentaron factores de riesgo debido a “**Antecedentes familiares**”. (56)

En el mismo estudio, en cuanto al factor de riesgo **Hipertensión** el 1,06% de las madres presentaron este factor, por el contrario, en nuestra investigación este representa el 6%.

En cuanto al **Parto distócico** el 17,02% presentaron este factor siendo este el más



frecuente en su estudio, de igual manera en nuestra investigación el tipo de parto distócico representa el 16%, siendo el de mayor frecuencia.

En cuanto a **Depresión materna** el 3,19% de la muestra tienen madres que presentaron este factor, de igual manera en nuestro estudio el 5,6% de la muestra tienen madres que sufrieron depresión.

En un estudio antes mencionado, realizado por Molano, A. Negron, D. y Aza, A. en Bucaramanga – Santander, utilizando AIEPI 2016; observamos que el factor de riesgo **Prematurez** representa el 20,41%, por el contrario en nuestro estudio el 4,7% presentaron este factor. En cuanto al factor **Peso <2500g**, se presentó en el 10,20% de la población estudio, por lo contrario, en nuestra investigación el 5,6% presentaron este factor. El factor de riesgo **Ictericia** representa el 4% por el contrario en nuestro estudio el 10,4% presentaron este factor, siendo uno de los más frecuentes. En cuanto a **Meningitis** no se encontraron casos existentes, de igual manera en nuestro estudio no se encontró porcentaje para este factor. En cuanto a **Traumatismos de cráneo** no existen casos, por el contrario, en nuestra investigación se obtuvo que el 3,9% presentaron este factor. En cuanto al factor de riesgo casos de **Deficiencia mental**, en el total de la muestra no se encuentra ningún caso, por el contrario, en nuestro estudio se encontró que el 2,6% presentan este factor de riesgo. El factor de riesgo **Violencia domestica** representa el 4%, mientras que en nuestro estudio el 1,3%, presenta este factor.

En un estudio antes mencionado, realizado por Asitimbay, J. y Lucero, M, en cuanto al factor de riesgo **Número de controles prenatales <5** del total de su población un 28% presentaron este factor a diferencia de nuestro estudio en donde ese factor representa el 4,7% (52)

No encontramos estudios en donde se tome en consideración estos factores de riesgo al momento de evaluar el desarrollo: **diabetes materna, eclampsia, preeclampsia, infecciones intrauterinas, asfixia intrauterina, hemorragia, fiebre materna, parto domiciliario, utilización de fórceps, hipoglicemia, convulsiones, encefalitis, infecciones respiratorias repetitivas, infecciones repetitivas del oído, consanguinidad entre los padres, alcoholismo dentro de la familia.**

Siendo nuestro estudio el primero en analizar estos factores, obteniendo los siguientes resultados: En una población de 100 niños y niñas, en donde se encontraron 232 factores



de riesgo, la diabetes materna representa el 0,9%, la eclampsia un 0,4%, preeclampsia el 4.7%, infecciones intrauterinas el 1,3%, asfixia intrauterina el 2,6%, hemorragia durante el parto el 3%, fiebre materna el 1,7%, parto domiciliario el 1,7%, utilización de fórceps el 0,4%, hipoglicemia del recién nacido el 0,9%, convulsiones el 1,7%, encefalitis 0%, infecciones respiratorias repetitivas el 13,8%, infecciones repetitivas del oído el 0,9%, consanguinidad entre los padres el 0,4% y alcoholismo dentro de la familia 4,7%.

En cuanto a la relación entre desarrollo infantil y factores de riesgo, no hemos encontrado estudios con los cuales realizar una comparación, siendo esta la primera investigación que relacionar estas variables, obteniendo los siguientes resultados: De los 22 niños y niñas que presentan **Desarrollo normal con factores de riesgo**, encontramos que del total de niños que tuvieron problemas durante la gestación el 37,5% pertenece a **Preeclampsia**, siendo este el valor de mayor frecuencia. Por otro lado, tenemos que del total de niños que presentaron problemas durante el parto, el 58,8% nacieron por **Parto distócico**, siendo éste el de mayor recurrencia. Además, de acuerdo a los niños que tuvieron hospitalización luego del nacimiento el 63,6% presentó **Ictericia neonatal**. En cambio, de los niños que presentaron enfermedades graves, tenemos que el 66,7% presentaron **Infecciones respiratorias repetitivas**; y en cuanto a niños que tuvieron antecedentes familiares, el 40% de las madres de los niños presentaron **Depresión**.

En cuanto a la relación entre Riesgo de problema en el desarrollo y factores de riesgo, no hemos encontrado estudios con los cuales realizar una comparación, siendo esta la primera investigación que relacionar estas variables, obteniendo los siguientes resultados: el total de 40 niños y niñas que presentan **Riesgo de problema en el desarrollo** encontramos que el 38,1% pertenece a **Hipertensión materna**, siendo este valor el de mayor frecuencia. Por otro lado, tenemos que del total de niños que presentaron problemas durante el parto, el 72,2% nacieron por **Parto distócico**, siendo éste el de mayor recurrencia. Además, de acuerdo a los niños que tuvieron hospitalización luego del nacimiento el 50% presentó **Ictericia neonatal**. En cambio, de los niños que presentaron enfermedades graves, tenemos que el 66,7% presentaron **Infecciones respiratorias repetitivas**; y en cuanto a niños que tuvieron antecedentes familiares, el 42,9% tuvieron casos de **Alcoholismo** en su entorno familiar.

En cuanto a la relación entre Probable retraso del desarrollo y factores de riesgo, no hemos



encontrado estudios con los cuales realizar una comparación, siendo esta la primera investigación que relacionar estas variables, obteniendo los siguientes resultados: Del total de 33 niños y niñas que presentan **Probable retraso del desarrollo** encontramos que, del total de niños que tuvieron problemas durante la gestación el 46,2% responden a niños cuyas madres tuvieron **Menos de 5 controles durante la gestación**, siendo este valor el de mayor frecuencia. Por otro lado, tenemos que del total de niños que presentaron problemas durante el parto, el 58,3% nacieron por **Parto distócico**, siendo éste el de mayor recurrencia. Además, de acuerdo a los niños que tuvieron hospitalización luego del nacimiento el 42,8% presentó **Ictericia neonatal**. En cambio, de los niños que presentaron enfermedades graves, tenemos que el 63,6% presentaron **Infecciones respiratorias repetitivas**; y en cuanto a niños que tuvieron antecedentes familiares, el 40% tuvieron casos de **alcoholismo** en su entorno familiar, de igual manera otro 40% representa a madres con **Depresión**





## CAPITULO VII

### 6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES

Nuestro estudio se realizó con una población de 100 niños y niñas, con una edad comprendida entre los 2 meses hasta los 5 años que acuden al Centro de Salud “El Valle”, de los cuales el 63% son de sexo masculino, mientras que el 37% corresponde al sexo femenino.

- En cuanto a la edad de los niños/as obtuvimos que el 45% corresponde al rango de edad de 13-36 meses, seguido de un 37% que corresponde al grupo de edad de 37-60 meses y por último observamos que el 18% de la muestra se encuentran en el rango de edad de 2-12 meses.
- En cuanto al estado civil de los progenitores encontramos que la mayoría de los niños, representados por el 48%, tienen progenitores con estado civil casado, seguido por el 29% que representa a los progenitores que tienen unión libre, el 20% tienen progenitores solteros, un 3% presentan padres divorciados, mientras que ningún niño tiene progenitores viudos.
- En cuanto al nivel de instrucción de los padres encontramos que la mayoría de los niños, representados por el 56%, tienen un progenitor con nivel de instrucción secundaria, seguido por el 35% que tienen progenitores con nivel de instrucción primaria, el 8% tienen progenitores con nivel de instrucción superior y únicamente el 1% tiene un progenitor con una instrucción de cuarto nivel.
- En cuanto al desarrollo infantil encontramos que la mayoría de los niños, representados por el 40% tienen “Riesgo de problema en el desarrollo”, seguidos por el 33% que presentan “Probable retraso en el desarrollo”, un 22% de la muestra tienen un “Desarrollo normal con factores de riesgo” y solamente el 5% presenta un “Desarrollo normal”.
- De la muestra de 100 niños y niñas que acuden al Centro de Salud “El Valle” obtuvimos 232 factores de riesgo de los cuales el 25,4% tuvieron “Problemas durante el parto”, siendo este el grupo predominante, el 20,7% corresponde a “Hospitalización luego del nacimiento”, el 12,1% corresponde a “Enfermedades



- graves del niño”, el 18% corresponde a “Problemas durante la gestación” y el 14,7% corresponde a “Antecedentes familiares”, siendo éste el menos frecuente.
- Con respecto a los 232 factores de riesgo, encontrados en una población de 100 niños/as se obtuvo que en los problemas durante la gestación, el factor de riesgo con mayor predominancia es la **Hipertensión** que representa el 6%, en cuanto a los problemas durante el parto el factor de riesgo con mayor predominancia es el tipo de **Parto (Distócico)** representado por el 16%, en hospitalización luego del nacimiento tenemos como factor de riesgo predominante la **Ictericia neonatal** con un 10,4%, en cuanto a las enfermedades graves del niño tenemos a las **Infecciones respiratorias repetitivas** con un 13,8% y finalmente en antecedentes familiares observamos que el factor de riesgo predominante es la **Depresión materna** con el 5,6%.
  - De los 22 niños y niñas que presentan “Desarrollo normal con factores de riesgo” encontramos que, del total de niños que tuvieron problemas durante la gestación el 37,5% pertenece a **Preeclampsia**, siendo este valor el de mayor frecuencia. Por otro lado, tenemos que del total de niños que presentaron problemas durante el parto, el 58,8% nacieron por **Parto distócico**, siendo éste el de mayor recurrencia. Además, de acuerdo a los niños que tuvieron hospitalización luego del nacimiento el 63,6% presentó **Ictericia neonatal**. En cambio, de los niños que presentaron enfermedades graves, tenemos que el 66,7% presentaron **Infecciones respiratorias repetitivas**; y en cuanto a niños que tuvieron antecedentes familiares, el 40% de las madres de los niños presentaron **Depresión**.
  - Del total de 40 niños y niñas que presentan “Riesgo de problema en el desarrollo” encontramos que, del total de niños que tuvieron problemas durante la gestación el 38,1% pertenece a **Hipertensión materna**, siendo este valor el de mayor frecuencia. Por otro lado, tenemos que del total de niños que presentaron problemas durante el parto, el 72,2% nacieron por **Parto distócico**, siendo éste el de mayor recurrencia. Además, de acuerdo a los niños que tuvieron hospitalización luego del nacimiento el 50% presentó **Ictericia neonatal**. En cambio, de los niños que presentaron enfermedades graves, tenemos que el 66,7% presentaron **Infecciones respiratorias repetitivas**; y en cuanto a niños que tuvieron antecedentes familiares, el 42,9% tuvieron casos de **Alcoholismo** en su entorno familiar.



- Del total de 33 niños y niñas que presentan “Probable retraso del desarrollo” encontramos que, del total de niños que tuvieron problemas durante la gestación el 46,2% responden a niños cuyas madres tuvieron **Menos de 5 controles** durante la gestación, siendo este valor el de mayor frecuencia. Por otro lado, tenemos que del total de niños que presentaron problemas durante el parto, el 58,3% nacieron por **Parto distócico**, siendo éste el de mayor recurrencia. Además, de acuerdo a los niños que tuvieron hospitalización luego del nacimiento el 42,8% presentó **Ictericia neonatal**. En cambio, de los niños que presentaron enfermedades graves, tenemos que el 63,6% presentaron **Infecciones respiratorias repetitivas**; y en cuanto a niños que tuvieron antecedentes familiares, el 40% tuvieron casos de **Alcoholismo** en su entorno familiar, de igual manera otro 40% representa a madres con **Depresión**.

## RECOMENDACIONES

1. Al momento de evaluar el desarrollo infantil, es de suma importancia detectar factores de riesgo, debido a que en la mayoría de casos pueden influir en el desarrollo biopsicosocial del niño, por este motivo es necesario que se indague sobre antecedentes prenatales, perinatales y posnatales, al igual que los antecedentes familiares.
2. Es necesario realizar evaluaciones periódicas del desarrollo infantil, ya que de esta manera se podría detectar a tiempo alteraciones en el neurodesarrollo e intervenir de manera oportuna.
3. Realizar capacitaciones dirigidas a profesionales y padres de familia sobre la importancia de la Estimulación e Intervención Temprana en el desarrollo de los niños realizando un trabajo integral, potenciando al máximo todas sus capacidades, para alcanzar una mejor calidad de vida.
4. Generar espacios en Atención Primaria para el diálogo con adolescentes y sus familias, con énfasis en la prevención y planificación familiar, tratando de disminuir los factores de riesgo y sus posibles complicaciones.



5. Impulsar programas de atención domiciliaria en donde se detecten mujeres en periodo fértil y gestantes para dar seguimiento a su estado de salud físico y emocional, de esta manera se podría minimizar los factores de riesgo maternos e infantiles.



## CAPITULO VIII

### 7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García M, Martínez M. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. [Online].; 2016 [cited 2018 11 18] Available from: [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).
2. Moreno R, Orasma Y. Signos de alerta de desviación del desarrollo psicomotor y su relación con la afectación en las escalas de neurodesarrollo infantil. *Revista Cubana de neurología y neurcirugía*. 2017; 7(1).
3. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. [Online].; 2013 [cited 2018 11 24] Available from: [https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF\\_-\\_OPS\\_OMS\\_-\\_El\\_desarrollo\\_del\\_nino\\_en\\_la\\_primera\\_infancia\\_y\\_la\\_discapacidad\\_Un\\_documento\\_de\\_debate.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_OPS_OMS_-_El_desarrollo_del_nino_en_la_primera_infancia_y_la_discapacidad_Un_documento_de_debate.pdf).
4. Palacio E, Pinillos Y, Herazo Y, Galeano L, Prieto E. Determinantes del desempeño psicomotor en escolares de Barranquilla, Colombia. *Rev. Salud Pública*. 2017 Junio; 19(3).
5. Huiracocha L, Robalino G, Huiracocha M, García J, Pazán C, Angulo A. Retrasos de desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años: Estudio de caso en la zona urbana de Cuenca, Ecuador. *MASKANA*. 2012 Mayo; 3(1).
6. Saldaña C, Saquicela D. Prevalencia del retraso en el desarrollo psicomotor y su relación con las necesidades básicas insatisfechas. Cuenca 2014. [Online].; 2014 [cited 2018 11 25] Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20562/1/tesis.pdf>.
7. Galán L, Gutiérrez G. Desarrollo psicomotor en niños en niños con desnutrición de los hospitales Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo, Cuenca-Azogues. Mayo-Octubre 2017. [Online].; 2017 [cited 2018 11 25] Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29426/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
8. Rizzoli A, Campos M, Andrade V, Delgado I, Baqueirio C, al. e. Evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños identificados con riesgo de retraso mediante la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 2016 Enero; 72(6).
9. Figueiras A, Neves I, Ríos V, Benguigui Y. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. Segunda ed. Washington; 2011.
10. García J, García M. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Retraso Psicomotor AEPap. [Online].; 2018 [cited 2018 Diciembre 3] Available from: [http://algoritmos.aepap.org/adjuntos/retraso\\_psicomotor.pdf](http://algoritmos.aepap.org/adjuntos/retraso_psicomotor.pdf).
11. Pérez R, Rizzoli A, Alonso A, Reyes H. Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala. [Online].; 2017 [cited 2018 11 28] Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v74n2/1665-1146-bmim-74-02-00086.pdf>.
12. Waisburg H. NEUROBIOLOGÍA DEL DESAROLLO INFANTIL NORMAL Y ANORMAL: CONCEPTOS GENERALES. In Paris Mancilla , Sánchez D I, Beltramino , Copto García. *Meneghello Pediatría*. Buenos Aires: EDITORIAL



- MEDICA panamericana; 2014. p. 2002-2004.
13. Fortuny P. Estimulación oportuna y sus beneficios en el desarrollo de la psicomotricidad en niños del nivel inicial. [Online].; 2015 [cited 2018 Diciembre 04] Available from: [http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/84/Fortuny-Perla.pdf?fbclid=IwAR2y1SI4GF5FtQyK-8Kp3ipnFQBL03pj9IYe7MfJOOMtB0jH043XbQs\\_yX8](http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/84/Fortuny-Perla.pdf?fbclid=IwAR2y1SI4GF5FtQyK-8Kp3ipnFQBL03pj9IYe7MfJOOMtB0jH043XbQs_yX8).
  14. Garcés M, Suárez J. Neuroplasticidad: aspectos bioquímicos y neurofisiológicos. *Revista CES MEDICINA*. 2014 Enero-Junio; 28(1).
  15. Pantoja G. Implementación de un programa de estimulación temprana para el centro infantil del Buen Vivir "Estrellitas" en el cantón Ibarra de la provincia de Imbabura. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 04] Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7086>.
  16. UNICEF. Primera Infancia 2016-2020 Para cada niño, el mejor comienzo. [Online].; 2016 [cited 2019 07 02] Available from: <https://www.unicef.org/argentina/media/626/file/Primera%20infancia%202010-2016.pdf>.
  17. Guzmán L. Política pública de primera infancia y educación inicial: una apuesta por el reconocimiento del niño como sujeto de derechos. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 03] Available from: [revistas.fuac.edu.co/index.php/criteriojuridicogarantista/article/view/802/710](http://revistas.fuac.edu.co/index.php/criteriojuridicogarantista/article/view/802/710).
  18. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). !UPA! Guía para familias de niños y niñas entre 0 y 5 años. [Online].; 2015 [cited 2018 Diciembre 06] Available from: <https://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicef-guiaUpafamilias2.pdf>.
  19. Martins J, de la O Ramalla M. Desarrollo Infantil: análisis de un nuevo concepto. *Rev. Latino-Am. Enfermagen*. 2015 Nov-dic.; 23(6).
  20. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (Unicef). La primera infancia importa para cada niño. [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 6] Available from: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_Early\\_Moments\\_Matter\\_for\\_Every\\_Child\\_Sp.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child_Sp.pdf).
  21. Gómez A, Valdeolivas P, Pérez F. Desarrollo neurológico normal del niño. *Pediatr Integral*. 2015; XIX(9).
  22. Díaz R. Factores asociados a retardo del desarrollo psicomotor en niños menores de seis meses de edad. *MASKANA*. 2017 Septiembre.
  23. Medina M, Caro I, Muñoz P, al e. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *REV PERU MED EXP SALUD PUBLICA*. 2015; 32(3).
  24. Marganto C, Cruz S. Desarrollo físico y psicomotor en la etapa infantil. [Online]. [cited 2018 Diciembre 8] Available from: [http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi\\_libro/38c.pdf](http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf).
  25. Napoli S, Contreras M. Enfoque diagnóstico y clínico e intervención temprana en los trastornos del neurodesarrollo. In Paris Mancilla , Sánchez D I, Beltramino , Copto García. *Meneghello Pediatría*. Buenos Aires: EDITORIAL MEDICA panamericana; 2014. p. 2047-2050.
  26. Centro Huiracocha Tutivén. Clasificación diagnóstica de las entidades mentales y de desarrollo de los niños de 0 a 5 años de edad. [Online]. [cited 2018 Diciembre 9] Available from: <http://www.neurodesarrollohuiracocha.com/>.



27. Viettro A. Transtornos en el desarrollo infantil Diagnóstico y Atención Temprana. Tendencias en Medicina. Mayo 2016; XXV(48).
28. Atención integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI). Evaluar el desarrollo del niño. In Libro Clínico Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia. Bogotá ; 2016. p. 266-268.
29. Balestena J, Pereda Y, Milán J. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Rev Ciencias Médicas. 2015 sep-oct; 19(5).
30. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. [Online].; 2014 [cited 2019 Julio 10] Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500\\_spa.pdf;jsessionid=CDDDB4E7A2081CD6E75FEA5C6C8E434AE?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=CDDDB4E7A2081CD6E75FEA5C6C8E434AE?sequence=1).
31. Ministerio de Salud Pública. Trastornos hipertensivos del embarazo. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 08] Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf).
32. Alvarado S. INFLUENCIA DE LA CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO DOMICILIARIO DEL CONTROL PRENATAL. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 01] Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31611/1/CD-416-ALVARADO%20MIRANDA.pdf>.
33. Atención integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia. Libro clínico Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. In Evaluar y clasificar al lactante menor de dos meses de edad. Bogotá; 2016. p. 332-338.
34. Arciniega L, Máquez M, Díaz G. Detección de factores de riesgo en los trastornos del desarrollo en preescolares. [Online].; 2014 [cited 2018 Diciembre 3] Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145232887007.pdf>.
35. Rivera R, Méndez I, Figueroa M, Ávila H, Sierra A, Soler K. Relación entre ambiente, interacción, salud mental materna y el desarrollo psicomotor del niño mediante análisis de ecuaciones estructurales. [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 28] Available from: <https://revistas.uaa.mx/index.php/ippd/article/view/629/606>.
36. Vericat A, Orden A. Riesgo neurológico en el niño de mediano riesgo neonatal. Acta Pediátrica de México. 2017 Julio; 38(4).
37. Pérez C. Psicomotricidad. Etapas en la elaboración del esquema corporal en educación infantil. [Online].; 2011 [cited 2018 Diciembre 05] Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3629249>.
38. Blasco M, Cruz M, Cogle Y, Navarro M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. MEDISAN. 2018 agosto; 22(7).
39. Chuchuca L, Guillermo G. Evaluación del desarrollo psicomotor en niños de 3-5 años de edad en los Centros de Desarrollo Infantil Municipales, Cuenca- 2018. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 09] Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/31894/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>.
40. Vilcapaza L. Factores de riesgo asociados a puntaje de Apgar bajo en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, julio 2015-diciembre 2016. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 10] Available from:



[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6166/Vilcapaza\\_yl.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6166/Vilcapaza_yl.pdf?sequence=1).

41. Quintanilla S, Velásquez M. Primeras convulsiones en los niños. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 10] Available from: <https://www.lamjol.info/index.php/PEDIATRICA/article/view/2899>.
42. Ulloa N, Cova F, Bustos C. Nivel Socioeconómico y conductas externalizadas en preescolares: el rol del mediador parental. *Rev. chil. pediatr.* 2017 Junio; 88(3).
43. Manjón V. Indicadores del Desarrollo de la Dimensión Psicomotriz (0-3 años). [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 10] Available from: [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/133339/2017\\_TFG\\_Manjón%20Virginia\\_Indicadores%20del%20desarrollo%20de%20la%20dimensi%20psicomotriz%20\(0-3%20a%20F1os\).pdf;jsessionid=F633D89A2D41BF02117510D9FAEFA482?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/133339/2017_TFG_Manjón%20Virginia_Indicadores%20del%20desarrollo%20de%20la%20dimensi%20psicomotriz%20(0-3%20a%20F1os).pdf;jsessionid=F633D89A2D41BF02117510D9FAEFA482?sequence=1).
44. Franco N, Pérez M, Pérez M. Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de psicología clínica con Niños y Adolescentes.* 2014 Julio; I(2).
45. Marquina D, Quito A. Nivel de desarrollo psicomotor en niños y niñas del CEDIUC, Marzo 2016-Marzo 2017. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 04] Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28523/1/Proyecto%20de%20Investigaci%3b2n.pdf>.
46. Méndez M, Tomala N. Influencia de la violencia intrafamiliar en los niños. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 04] Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3749/1/influencia%20de%20la%20violencia%20intrafamiliar%20en%20los%20ni%20%3b91os.pdf>.
47. Congacha L, Sangines E. ALIMENTACIÓN Y CRECIMIENTO EN NIÑOS DE 3-11 AÑOS, UNIDAD EDUCATIVA INTERCULTURAL BILINGÜE “MARTHA BUCARAM DE ROLDÓS”, CEBADAS, NOVIEMBRE 2017- MARZO 2018. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 05] Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4611/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0002.pdf>.
48. Jurado V, Rebolledo. ANÁLISIS DE ESCALAS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL USADAS EN AMÉRICA: UNA REVISIÓN DE LITERATURA. *REV MOV Cient.* 2016; 10(2).
49. Vericat A, Orden A. Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. *Revista chilena de pediatría.* 2010 octubre; 81(5).
50. Álvarez R. *Medicina General Integral. Salud y medicina.* segunda ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
51. González L, Tejedor F, López L, al e. CURVAS DE CRECIMIENTO DEL PERÍMETRO CEFÁLICO EN NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS. UNA NUEVA APROXIMACIÓN. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2014 Dic.; 26(1).
52. Asistimbay J, Lucero M. Factores de riesgo y su incidencia en el Desarrollo Psicomotor de los niños y niñas de 0 a 5 años. Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca octubre 2017- marzo 2018. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 09] Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30705/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%3b93N.pdf>.





53. Ausejo I, Pava P. Desarrollo Infantil Temprano y Desarrollo Psicomotor en niños (as) de 1 año del asentamiento humano Primero de Enero, Iquitos. 2017. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 09] Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/432/AUSEJO-PAVA-1-Trabajo-Desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
54. Baculima K, Quinde S. Desarrollo Psicomotor de niños y niñas que asisten a los centros infantiles del Buen Vivir, parroquia Hermano Miguel. Cuenca, 2017. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 09] Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29617/1/Proyecto%20de%20Investigacion.pdf>.
55. Molano A, Negron D, Aza A. Evaluación del Desarrollo Infantil en niños de dos a cinco años de algunos Centros de Desarrollo Infantil y Hogares Comunitarios de Floridablanca. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 09] Available from: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/709/1/Evaluaci%C3%B3n%20del%20desarrollo%20infantil%20en%20ni%C3%B1os%20de%20dos%20a%20cinco%20a%C3%B1os%20de%20algunos%20centros%20de%20desarrollo%20infantil%20y%20hogares%20comunitarios%20de%20Floridablanca>.
56. Montalvo L. Estudio de las habilidades psicolingüísticas de niños entre 5 y 6 años asociados a factores de riesgo durante el embarazo, parto y periodo neonatal. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 10] Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24104/1/tesis.pdf>.



**CAPITULO IX**

**8 ANEXOS**



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: "EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL EN NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "EL VALLE". CUENCA, ENERO-JULIO 2019".

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Verónica Andrea Izurieta Idrovo	0105725279	Universidad de Cuenca
	Sonia Maricela Velecela Sotamba	0302289392	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Su hijo (a) o representado (a) está invitado a participar en esta investigación, que se realizará en el Centro de Salud "El Valle". El cual consiste en evaluar el desarrollo de todos los niños (as) de 2 meses a 5 años que asistan a esta casa de salud durante el periodo marzo - junio del presente año, utilizando el Libro Clínico "Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia" (AIEPI-2016).

En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y la de su representado. También se explica los posibles riesgos, beneficios y derechos en caso de que usted apruebe la participación de su hijo (a) o representado (a).

Después de revisar la información y aclarar todas sus dudas, usted tendrá el conocimiento para tomar una decisión, no existe ninguna prisa, usted puede tomarse el tiempo que considere necesario e incluso puede llevarse el documento y consultarlo con sus familiares o con personas de su entera confianza.

**Introducción**

Todo niño tiene derecho a una infancia plena, en donde se promueva su salud y bienestar; sin embargo en nuestro medio existen muchos factores que pueden influir en su desarrollo, razón por la cual, hemos visto la necesidad de realizar esta investigación, con el objetivo de detectar tempranamente signos de alarma y posibles trastornos para así poder intervenir de manera oportuna y eficaz; a su vez detectaremos los diferentes factores de riesgo (antes, durante y después del embarazo) que influyen en el desarrollo de infantil.

Para esta investigación fueron seleccionados todos los niños (as), que acuden al Centro de Salud "El Valle", con la respectiva autorización de sus padres o representantes y que tengan una edad entre los 2 meses a 5 años.

**Objetivo del estudio**

Evaluar el desarrollo infantil a todos los niños (as) que asistan al Centro de Salud "El Valle" que se encuentren entre los 2 meses a 5 años, mediante el Libro Clínico AIEPI-2016.

**Descripción de los procedimientos**

Explicar a los padres o representantes la finalidad de este estudio y solicitar su respectivo consentimiento.

Entrevista inicial para la obtención de datos personales y antecedentes pre, peri y postnatal, la cual tendrá una duración de aproximadamente 5 minutos.

Evaluación del desarrollo infantil de acuerdo a la edad cronológica (en caso de prematuridad se trabajará con la edad corregida) el que se llevará a cabo mediante la observación directa y la interacción con el niño al aplicar los ítems correspondientes, el cual tendrá una duración de 15 minutos aproximadamente y se realizará en presencia de sus representantes.

Interpretación y entrega de resultados a los padres o representantes.

**Riesgos y beneficios**

Al realizar la entrevista inicial los padres o representantes deben recordar acontecimientos que se presentaron antes durante o después del embarazo, los mismos que pueden producir un riesgo emocional a corto plazo, para lo cual nosotras como investigadoras debemos ser muy asertivas y sutiles para obtener esta información.

Durante la evaluación el niño (a) puede reaccionar de manera negativa y alterar los resultados, para evitar este tipo de reacciones debemos interactuar con el niño y aplicar los ítems de manera lúdica.

Existe el riesgo que, durante la aplicación de ítems de la parte motora fina, los niños puedan introducir objetos pequeños a la boca u otros orificios, para evitar esta situación no descuidaremos al niño durante la evaluación y proporcionaremos este material solo en casos necesarios.

Al evaluar los ítems del área motora gruesa, el niño puede sufrir accidentes como: caídas, tropiezos, etc. Para evitar estos acontecimientos, el lugar debe ser adaptado para el niño (uso de colchonetas) y se deberá mantener en orden todos los materiales.



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Al terminar la evaluación los padres o representantes recibirán los resultados del desarrollo de su niño (a) y se les brindará las recomendaciones correspondientes; así como también al concluir nuestra investigación todos los resultados obtenidos serán entregados al Centro de Salud para que se tome las medidas necesarias y además servirá de base para futuras investigaciones.

**Otras opciones si no participa en el estudio**

En caso de no participar en este estudio, no se podrá detectar tempranamente alteraciones en el desarrollo de su representado.

**Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987686311 que pertenece a Verónica Andrea Izurieta Idrovo o envíe un correo electrónico a [veronica.izurieta@ucuenca.edu.ec](mailto:veronica.izurieta@ucuenca.edu.ec)

**Consentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a participante

\_\_\_\_\_  
Firma del/a participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del testigo (si aplica)

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Firma del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Firma del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)

Versión 11/4/2018

Comité de Bioética en  
Investigación del Área de  
la Salud  
Universidad de Cuenca  
APROBADO

Fecha:

05 FEB 2019

2/2



MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal de Salud 6  
Dirección Distrital 01D02 – Parroquias Urbanas: San Sebastián a Monay y Parroquias Rurales: Baños a Santa Ana - SALUD

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD01D02-2019-0484-M

Cuenca, 04 de febrero de 2019

**PARA:** Mirian Sofia Huiracocha Tutiven  
Sr. Dr. Miguel Guillermo Castro Cobos  
**Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención, Tipo B - El Valle**

**ASUNTO:** SOLICITUD PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS - U. CUENCA ESTIMULACION TEMPRANA

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, en atención a Documento No. MSP-CZ6-01D02-VAU-2019-0127-E mediante el cual se solicita autorización para que las estudiantes Verónica Izurieta y Sonia Velecela, realicen el Proyecto de tesis, titulado EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL EN NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DEL SALUD " EL VALLE".

Al respecto me permito indicar que se encuentra aprobada dicha solicitud recordando que no esta permitido la revisión de Historias Clinicas, así como la realización de prácticas invasivas en los grupos de estudio .

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dra. Carlota Rosana Moscoso Vintimilla  
**DIRECTORA DISTRITAL 01D02 - SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZ6-01D02-VAU-2019-0127-E

Anexos:  
- ucuenca0544123001549295379.pdf

• Av. México S/N y Av. Unidad Nacional (Edificio SENPLADES)  
• Cuenca – Ecuador • Código Postal: 010202 • Teléfonos: 593 (07) 4126465 / 4126464  
• www.salud.gob.ec



Cuenca, 04 de enero de 2019



Dr. Miguel Castro  
UNIVERSIDAD DE CUENCA  
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD "EL VALLE"

Nº 906685

De nuestra consideración:

Por medio del presente Yo, Verónica Izurieta con CI 0105725279 y Sonia Velecela con CI 0302289392 internas de la carrera de Estimulación Temprana en Salud de la Universidad de Cuenca nos presentamos ante usted con el debido respeto, solicitándole la respectiva autorización para poder ejecutar nuestra tesis en este prestigioso centro de salud a su cargo; evaluando el desarrollo infantil mediante el Libro Clínico Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia "AIEPI" a todos los niños y niñas entre los 2 meses a 5 años que acudan a consulta en esta institución.

Agradecemos por su atención dada a la presente.

Atentamente,

Verónica Izurieta  
CI 0105725279

Sonia Velecela  
CI 0302289392



### Hoja de recolección de datos

**AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS**

FECHA: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ N° HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_  
 INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_ CONSULTA EXTERNA: \_\_\_\_\_ URGENCIAS: \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ CONSULTA INICIAL: \_\_\_\_\_ CONTROL: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: AÑOS \_\_\_\_\_ MESES \_\_\_\_\_ SEXO (F) (M)  
 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN (barrio o vereda): \_\_\_\_\_ TELÉFONO FIJO / CELULAR: \_\_\_\_\_

ENSEGUIDA, EVALUAR EL DESARROLLO		
Tiene algún antecedente importante para el desarrollo: _____ _____	Realiza 1 2 3 4 condiciones para la edad Ausencia 1 2 3 4 condiciones para la edad Ausencia 1 2 3 4 condiciones del grupo anterior	<b>SOSPECHA DE RETRASO DEL DESARROLLO</b>  <b>DESARROLLO NORMAL CON FACTOR DE RIESGO</b>  <b>ALERTA PARA EL DESARROLLO</b>  <b>DESARROLLO NORMAL</b>
Tiene algún factor de riesgo: _____ _____	Parámetro cefálico: _____ cm DE <-2 DE Alteraciones fenotípicas: _____	
Observaciones: _____ _____ _____		

## RESUMEN DE LOS ITEMS A EXAMINAR POR GRUPO DE EDAD

## OBSERVE Y EXAMINE:

- ▶ **2 a menos de 4 meses**
  - ✓ Responde al examinador
  - ✓ Agarra objetos
  - ✓ Emite sonidos
  - ✓ Sostiene la cabeza
- ▶ **4 a menos de 6 meses**
  - ✓ Intenta alcanzar un juguete
  - ✓ Lleva objetos a la boca
  - ✓ Localiza un sonido
  - ✓ Gira
- ▶ **6 a menos de 9 meses**
  - ✓ Juega a taparse y descubrirse
  - ✓ Traslata objetos entre una mano y otra
  - ✓ Duplica sílabas
  - ✓ Se sienta sin apoyo
- ▶ **9 a menos de 12 meses**
  - ✓ Imita gestos
  - ✓ Pinza superior
  - ✓ Jerga jergonza
  - ✓ Camina con apoyo
- ▶ **12 a menos de 15 meses**
  - ✓ Ejecuta gestos a pedido
  - ✓ Coloca cubos en un recipiente
  - ✓ Dice una palabra
  - ✓ Camina sin apoyo
- ▶ **15 a menos de 18 meses**
  - ✓ Identifica 2 objetos
  - ✓ Garabatea espontáneamente
  - ✓ Dice tres palabras
  - ✓ Camina para atrás
- ▶ **18 a menos de 24 meses**
  - ✓ Se quita la ropa
  - ✓ Construye una torre de 3 cubos
  - ✓ Señala 2 figuras
  - ✓ Patea una pelota
- ▶ **2 años a menos de 2 años y 6 meses**
  - ✓ Se viste con supervisión
  - ✓ Construye torre de 6 cubos
  - ✓ Forma frases con 2 palabras
  - ✓ Salta con AMBOS pies
- ▶ **2 años y 6 meses a menos de 3 años**
  - ✓ Dice el nombre de un amigo
  - ✓ Imita una línea vertical
  - ✓ Reconoce 2 acciones
  - ✓ Tira la pelota
- ▶ **3 años a menos de 3 años y 6 meses**
  - ✓ Se pone un saco
  - ✓ Mueve el pulgar con mano cerrada
  - ✓ Comprende 2 adjetivos
  - ✓ Se para en cada pie por un segundo
- ▶ **3 años y 6 meses a menos de 4 años**
  - ✓ Aparea colores
  - ✓ Copia círculo
  - ✓ Habla inteligible
  - ✓ Salta en un solo pie
- ▶ **4 años a menos de 4 años y 6 meses**
  - ✓ Se viste sin ayuda
  - ✓ Copia cruz
  - ✓ Comprende 4 preposiciones
  - ✓ Se para en cada pie por 3 seg.
- ▶ **4 años y 6 meses a menos de 5 años**
  - ✓ Se cepilla los dientes sin ayuda
  - ✓ Señala la línea más larga
  - ✓ Define 5 palabras
  - ✓ Se para en un pie por 5 seg.
- ▶ **5 años a menos de 5 años y 6 meses**
  - ✓ Juega a "hacer de cuenta" con otros niños
  - ✓ Dibuja una persona con 6 partes
  - ✓ Hace analogías
  - ✓ Marcha punta talón
- ▶ **5 años y 6 meses a 6 años**
  - ✓ Acepta y sigue las reglas de juegos de mesa
  - ✓ Copia un cuadrado
  - ✓ Define 7 palabras
  - ✓ Se equilibra en cada pie por 7 seg.

**FACTORES DE RIESGO**

Problemas durante la gestación	-Hipertensión	Si	No
	-Diabetes	Si	No
	-Eclampsia	Si	No
	-Preeclampsia	Si	No
	-Infecciones intrauterinas	Si	No
	-Número de controles realizados (<5)	Si	No
Problemas durante el parto	-Asfixia intrauterina	Si	No
	-Hemorragia	Si	No
	-Fiebre materna	Si	No
	-Tipo de parto (Distócico)	Si	No
	-Parto domiciliario	Si	No
	-Utilización de fórceps	Si	No
Hospitalización luego del nacimiento.	-Prematurez	Si	No
	-Peso < 2.500g	Si	No
	-Ictericia neonatal	Si	No
Enfermedades graves del niño	-Hipoglicemia	Si	No
	-Convulsiones	Si	No
	-Meningitis	Si	No
	-Encefalitis	Si	No
	-Traumatismos de cráneo	Si	No
	-Infecciones respiratorias repetitivas	Si	No
	-Infecciones repetitivas del oído	Si	No
Antecedentes familiares.	-Consanguinidad	Si	No
	-Casos de deficiencias mentales en la familia	Si	No
	-Violencia domestica	Si	No
	- Depresión materna	Si	No
	-Alcoholismo	Si	No





### Criterios de clasificación del desarrollo según la AIEPI

<b>Uno de los siguientes:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Ausencia de una o más condiciones para el grupo de edad anterior a la edad del niño</li><li>Perímetro cefálico <math>&lt; -2</math> DE ó <math>&gt; +2</math> DE para la edad</li><li>Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas</li></ul>	<b>PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Referir para evaluación por especialista (pediatría o neuropediatría)</li><li>Enseñe signos de alarma para regresar de inmediato</li><li>Recomendación de cuidados en casa y medidas preventivas específicas</li><li>Consulta de seguimiento en 7 días</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño</li></ul>	<b>RIESGO DE PROBLEMA EN EL DESARROLLO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Aconseje como estimular al niño para lograr el desarrollo adecuado para la edad</li><li>Enseñe a la madre signos de alarma para regresar de inmediato</li><li>Medidas preventivas específicas</li><li>Consulta de seguimiento en 30 días</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>El niño cumple todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece pero hay uno o más factores de riesgo</li></ul>	<b>DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Aconseje a la madre como estimular el desarrollo del niño</li><li>Enseñe a la madre signos de alarma para regresar de inmediato</li><li>Medidas preventivas específicas</li><li>Consulta de seguimiento en 30 días</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Cumple todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño y no hay factores de riesgo</li></ul>	<b>DESARROLLO NORMAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Felicite a la madre</li><li>Aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo de acuerdo a su edad</li><li>Enseñe a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato</li><li>Asegure consulta de crecimiento y desarrollo</li></ul>

FIGURAS A UTILIZAR EN LOS EJERCICIOS:

