

Desarrollo Psicomotor Entre los 0 y los 24 Meses en Niños Santiagueños. Asociación con Variables Neonatales y Sociodemográficas

Por: Carreras, María Alejandra; Medina, Susana E.; Gutiérrez, María José; Basbus, Dilva Martina; Ferrando, Estefanía; Martín, Luana; Morales, Rocío; Muñoz Padilla, Aixa; Palavecino, Paula

Facultad de Ciencias de la Salud. UCSE.
Proyecto aprobado y financiado Concurso SECyT

Se agradece la colaboración del Departamento de Docencia e Investigación del Centro Provincial de Salud Infantil – CEPSE – y, en especial, al sector del vacunatorio del Hospital.

Resumen

El desarrollo infantil es un proceso dinámico y continuo de organización progresiva de funciones biológicas, psicológicas y socioculturales en compleja interacción. Es un proceso que se desarrolla desde la concepción hasta la madurez y está íntimamente relacionado con el desarrollo del sistema nervioso. La primera infancia es una etapa crítica y vulnerable. Considerándose el período posnatal como el de mayor neuro plasticidad.

El estudio examinó el desarrollo psicomotor de bebés y su relación con variables neonatales y sociodemográficas. La mayoría de los casos se encontraron en la categoría de desarrollo normal, indicando un desarrollo adecuado en la población estudiada. Los resultados revelaron que las variables neonatales como la edad gestacional, el tipo de nacimiento y el peso al nacer no mostraron asociaciones significativas con el desarrollo psicomotor. Asimismo, las variables sociodemográficas analizadas no influyeron significativamente en el desarrollo psicomotor de los bebés.

Se resalta el papel de los hospitales como puntos de acceso para intervenciones en el desarrollo infantil temprano, especialmente en el sector de vacunación, donde se pueden proporcionar servicios de evaluación y seguimiento. Sin embargo, se reconoce la necesidad de actualizar los instrumentos de evaluación para reflejar las realidades actuales y la diversidad cultural.

Se destaca la importancia del pediatra en el desarrollo infantil temprano, no solo para detectar posibles deficiencias, sino también para brindar orientación a los padres. La colaboración entre profesionales de la salud y padres es crucial para una evaluación precisa del desarrollo infantil.

En conclusión, el estudio subraya la importancia de considerar una variedad de factores en el desarrollo psicomotor de los bebés, desde variables médicas y sociodemográficas hasta el papel de los profesionales de la salud y la confianza en las respuestas de los padres. Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para la práctica clínica y futuras investigaciones en el desarrollo infantil temprano.

Palabras clave

Desarrollo Psicomotor – Variables Neonatales – Variables sociodemográficas

RECIBIDO 15 DE ENERO DE 2024 | EVALUADO 20 DE MAYO DE 2024 | PUBLICADO 27 DE JUNIO DE 2024



Abstract

Child development is a dynamic and continuous process of progressive organization of biological, psychological, and sociocultural functions in complex interaction. It is a process that unfolds from conception to maturity and is intimately related to the development of the nervous system. Early childhood is a critical and vulnerable stage, with the postnatal period considered to have the highest neuroplasticity.

The study examined the psychomotor development of infants and its relationship with neonatal and sociodemographic variables. Most cases were found in the normal development category, indicating adequate development in the studied population. The results revealed that neonatal variables such as gestational age, type of birth, and birth weight showed no significant associations with psychomotor development. Similarly, the sociodemographic variables analyzed did not significantly influence infants' psychomotor development.

The role of hospitals as access points for early childhood development interventions is highlighted, especially in the vaccination sector, where assessment and follow-up services can be provided. However, the need to update assessment tools to reflect current realities and cultural diversity is acknowledged.

The importance of pediatricians in early childhood development is emphasized, not only for detecting possible deficiencies but also for providing guidance to parents. Collaboration between healthcare professionals and parents is crucial for accurate assessment of child development.

In conclusion, the study underscores the importance of considering a variety of factors in infants' psychomotor development, from medical and sociodemographic variables to the role of healthcare professionals and trust in parents' responses. These findings have significant implications for clinical practice and future research in early childhood development.

Keywords

Psychomotor Development— Neonatal Variables— Sociodemographic Variables

El presente estudio se propuso estudiar el desarrollo psicomotor en niños santiagueños durante los dos primeros años de vida y determinar variables neonatales y sociodemográficas relacionadas.

La mayoría de los países miden el estado de salud de los niños con indicadores tales como mortalidad infantil, incidencia o prevalencia de enfermedades (Sociedad Argentina de Pediatría, 2013). Estas tasas han mostrado una sostenida tendencia al descenso en América Latina y en el mundo. No obstante, si se pone en consideración que la mortalidad infantil en la Argentina es del 12%, esta tasa evidencia que aproximadamente 12 niños mueren antes de cumplir el año por cada 1000 nacidos vivos, pero nada aporta sobre la condición de salud de los 988 niños que forman parte del denominador y que sobreviven. Desde una visión amplia de la salud pública, qué ocurre con los individuos que no mueren. En muchos países, ocurre que aquellos niños que sobreviven no crecen ni se desarrollan adecuadamente (Lejarraga, 2016).

El desarrollo infantil es un proceso dinámico y continuo de organización progresiva de funciones biológicas, psicológicas y socioculturales en compleja interacción. Es un proceso que se desarrolla desde la concepción hasta la madurez y está íntimamente relacionado con el desarrollo del sistema nervioso (Cafiero, 2008). La primera infancia es una etapa crítica y vulnerable. Considerándose el período posnatal como el de mayor neuroplasticidad (Cardozo & Jure, 2014).

Se define a los trastornos del desarrollo como un conjunto de entidades crónicas que se manifiestan en los primeros años de la vida, determinadas por alteraciones funcionales y/o estructurales del sistema nervioso central. Se caracterizan por una dificultad en la adquisición de hitos motores, de lenguaje, sociales o cognitivos que provocan un impacto significativo en el desempeño de un niño (Contreras, 2004).

Los trastornos del desarrollo constituyen un problema frecuente en la práctica pediátrica. En países del hemisferio norte, el 15% de todas las consultas pediátricas se deben a preocupaciones sobre el desarrollo o el comportamiento. La prevalencia estimada de los trastornos del desarrollo en países desarrollados es de 16% a 18% (el 90% constituyen discapacidad intelectual, problemas de aprendizaje o del lenguaje). Esta cifra aumenta a 22% si se incluyen

problemas de la conducta (Rosenberg, Zhang & Robinson, 2008). En Argentina, se cuenta con pocos datos estadísticos sobre la prevalencia de trastornos del desarrollo, sin embargo, es sabido que, con alta tasa de recién nacidos de bajo peso, de infecciones en general y empobrecimiento de vastos sectores de la sociedad, la incidencia y prevalencia de trastornos del desarrollo puede ser más alta que la de países con mejores condiciones socioeconómicas (Grantham et al, 2007).

La detección precoz de los problemas de desarrollo mejora el pronóstico de los pacientes y los profesionales de la salud tienen una función privilegiada en esta tarea. El uso de instrumentos de pesquisa permite identificar niños en riesgo de padecer un problema de desarrollo, cuando los síntomas son aún leves (Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo, 2017). La trascendencia y las implicancias que diferentes sucesos en el desarrollo del niño durante toda la existencia del individuo lo ubican en el centro de las problemáticas a abordar en el plano de lo social y comunitario.

La detección temprana de los trastornos en el desarrollo infantil constituye el paso imprescindible para el diagnóstico y la atención terapéutica, dicha detección es fundamental para poder incidir en una etapa en la que la plasticidad del sistema nervioso es mayor y las posibilidades terapéuticas muestran su mayor eficacia. Es necesario que aquellos que trabajan con poblaciones infantiles, sepan detectar los trastornos del desarrollo en el momento en que aparecen los primeros signos o indicadores de alerta.

La detección de un problema de desarrollo debe ser precoz. Corresponde en primera instancia a los padres, y también al personal de guarderías y colegios y a los pediatras de Atención Primaria (AP). Se debe determinar si se trata de un niño sano o un niño de riesgo biológico, y si existe un trastorno del desarrollo o un problema neurológico. Se plantean tres opciones:

- Normalidad o probable retraso madurativo; posibilidad de hipoestimulación.
- Retraso psicomotor patológico, que puede ser global o de áreas concretas: motor, cognitivo, social o aislado del lenguaje.

- Dudoso. En algunos casos solo la evolución en sucesivas consultas permite aclarar la cuestión.

El diagnóstico se orienta, y con frecuencia se establece de forma exclusiva, mediante la historia clínica y exploración. Se

valoran los antecedentes familiares, obstétricos y perinatales, el desarrollo psicomotor, el examen físico, y el contacto social y comportamiento del niño. El análisis de estos datos orienta la realización de los exámenes complementarios, en los casos en los que estos son necesarios (López & Monje, 2011).

El seguimiento del desarrollo permite la identificación oportuna de los trastornos del desarrollo. Esto es de suma importancia para el bienestar de los niños y sus familias por una variedad de razones: previene complicaciones secundarias (ejemplo: detectar a tiempo una hipoacusia y equipar al niño con audífonos o implante coclear permite evitar un trastorno en el desarrollo del lenguaje); disminuye la tasa de deserción escolar a través de la implementación de las intervenciones oportunas para el acceso al aprendizaje; mejora la respuesta terapéutica debido a la plasticidad neuronal; mejora el rendimiento académico; mejora la calidad de vida del niño y su familia (Comité de Crecimiento y Desarrollo, 2017).

Los primeros años de la vida son fundamentales para el desarrollo del niño. El seguimiento del desarrollo durante esos años es de máxima importancia, ya que, en esa etapa, el sistema nervioso crece y se desarrolla como en ningún otro momento de la vida y presenta gran plasticidad neuronal. Por este motivo, resulta muy vulnerable a los factores externos nocivos, así como sensible a las intervenciones terapéuticas. Por ello, la intervención temprana repercute en un mejor pronóstico para el niño con dificultades y en beneficio de la calidad de vida de su familia (Dawson et al, 2010). A partir de este trabajo de investigación, se presente obtener datos precisos sobre el nivel de desarrollo de los niños santiagueños en sus dos primeros años de vida, para diseñar estrategias adecuadas de abordaje en la primera infancia.

Cuando se evalúa el desarrollo en niños pequeños, hasta los tres años, no se hace referencia a Coeficiente de Inteligencia (CI), sino Cociente de Desarrollo (CD). Los términos Retraso Psicomotor y Retraso en el Desarrollo Cognitivo se reservan generalmente para los niños más pequeños, en los cuales se mide el Cociente de Desarrollo a partir de escalas de evaluación del desarrollo psicomotor y cognitivo. Mientras que el término Retraso Mental se aplica a partir de los 5 años de edad, momento a partir del cual es posible una valoración más fiable del Coeficiente de Inteligencia (Cánovas, Martínez, Joya, & Tapia, 2010).

Varias herramientas de diferente complejidad son útiles para evaluar diversos aspectos del neurodesarrollo. Entre ellas, la Escala de Desarrollo Psicomotor (EEDP), instrumento de pesquisa cualicuantitativo del desarrollo en niños de 0 a 24 meses de edad, permite obtener un coeficiente de desarrollo. Es una herramienta que evalúa de forma objetiva, válida y confiable el rendimiento de los lactantes frente a situaciones que, para ser resueltas, requieren determinado grado de desarrollo psicomotor (Rodríguez, Arancibia & Undurraga, 1996)

La Organización Mundial de la Salud ha realizado y perfeccionado durante décadas estudios para obtener un estándar internacional para el monitoreo del crecimiento de los niños hasta los cinco años y poniendo especial énfasis entre los 0 y los 24 meses. La utilización de esas normas son clave para la tarea clínica eficaz, detectar dificultades y proponer estrategias de intervención en momentos iniciales y oportunos del desarrollo. Estas investigaciones han reconocido que la mayor parte de la variabilidad de los datos obtenidos se debe a la situación socioeconómica. Los factores que han demostrado mayor incidencia sobre el crecimiento son la ingesta alimentaria y la enfermedad, a la vez que aquellos que han introducido diferencias en las normativas han sido los socioeconómicos, que actúan a través de factores intermediarios que importa tener en cuenta al momento de evaluar al niño dentro de su contexto. Precisamente, una mirada amplia, que implique todos los aspectos contextuales del niño, desde una perspectiva de derechos, es lo que contribuirá a mejorar la salud de los niños. Se observa a partir de la década del '60 especial interés científico en el desarrollo del niño pequeño, que constituye un área de estudio dentro de la psicología del

desarrollo, y en conjunción con la psicología de la primera infancia, la cual se centra en el desarrollo durante los tres primeros años de vida de niño. El creciente interés en el estudio del desarrollo del bebé implica también un nuevo cambio de perspectiva y paradigmático respecto de las posibilidades del bebé, ya no pensado como un niño pequeño pasivo sin muchas más habilidades que las de los reflejos, sino más bien como un individuo activo. Este cambio de perspectiva en la conceptualización del bebé, involucra nuevas modificaciones en los métodos de investigación; además de que se instaura la fuerte creencia en la relevancia de los primeros años para el desarrollo posterior. Esta creencia conduce a un interés creciente por la evaluación del desarrollo en la infancia temprana, bajo la consideración de la prevención e intervención precoz. Es decir, la tendencia de los profesionales de la salud a evitar las patologías antes de que se produzcan o al menos detectarlas precozmente para intervenir lo más pronto posible, considerando que el tratamiento temprano influirá en el desarrollo posterior y disminuirá los efectos nocivos de la patología (Paolini, 2014).

Se define "riesgo" a la probabilidad de sufrir un problema del desarrollo. Se pueden establecer categorías de riesgo: riesgo medioambiental (estatus socioeconómico desfavorecido, analfabetismo o bajo nivel de instrucción materno, escasa interacción padres-hijos y pobre estimulación en el hogar, madre adolescente, familia desintegrada, padres ausentes o enfermos, alcoholismo, enfermedad mental, violencia familiar, falta de acceso a servicios de salud y redes de protección social, eventos familiares estresantes), riesgo biológico (bajo peso al nacer, exposición a toxinas fetales, asfixia al nacer o asistencia respiratoria mecánica prolongada, displasia broncopulmonar, cardiopatía congénita, hiperbilirrubinemia, retardo en el crecimiento en el primero o segundo año de vida, infecciones del SNC, desnutrición y déficit sensorial).

Es por todo lo expuesto que la investigación se propuso como objetivos:

1. Describir el desarrollo psicomotor en las diferentes áreas: coordinación, motricidad, lenguaje y social en niños de 0 a 24 meses.
2. Estudiar la asociación entre variables neonatales - edad gestacional, tipo de parto, peso al nacer- con el desarrollo psicomotor del niño.
3. Relacionar variables sociodemográficas - edad materna y paterna, conformación familiar y grupo conviviente, tipo de vivienda, nivel educativo de la madre, trabajo materno y cantidad de horas de trabajo - con el desarrollo psicomotor

Materiales y Método

El diseño fue de tipo observacional, de corte transversal.

El muestreo fue intencional simple.

Participaron todos aquellos niños que durante el mes de septiembre y octubre del año 2023 asistieron al vacunatorio que se encuentra en el Centro Provincial de Salud Infantil (CePSI) de la Ciudad de Santiago del Estero. Por la población de estudio, niños de 0-24 meses y cuyos padres o tutores, hayan aceptado voluntariamente la participación.

Como instrumentos se utilizó una encuesta en la cual se recababa datos del niño, como del grupo familiar, de la ocupación de los padres y de su nivel de instrucción. Se solicitaba información de su historia de vida, desde los meses de gestación al nacer, tipo de nacimiento, peso, lactancia materna y terminando con información de su vivienda y zona de residencia.

Luego, se continuaba con la administración de la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) que busca evaluar el nivel de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 0 a 2 años, considerando cuatro áreas de desarrollo: 1) Motora (M) que comprende coordinación corporal general y específica, reacciones posturales y locomoción. 2) Lenguaje (L) que abarca el lenguaje verbal y no verbal, reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones, comprensión y emisión verbales. 3) Social (S) que incluye la habilidad del niño para reaccionar frente a personas y para aprender

por medio de la imitación y por último, 4) Coordinación (C) que comprende las reacciones del niño que requieren organización temporo-espacial de algunas funciones.

La administración de la misma requiere brindar al niño o niña un ambiente confortable que lo podíamos obtener en el mismo vacunatorio, previo a la vacunación y con la colaboración de sus padres.

Como consideraciones éticas, los adultos responsables firmaron un consentimiento informado en el que se les aclaraba los objetivos del estudio, la voluntariedad y el anonimato del tratamiento y divulgación de los resultados del estudio solo con fines de investigación.

Inicialmente, se solicitó autorización al Servicio de Docencia e Investigación del Hospital CEPESI, se mantuvieron reuniones informativas y formativas en relación con la temática de la investigación.

Descripción de la Muestra

Participaron del estudio 120 bebés entre los 0 y los 24 meses. El 56,2 % (n=68) de los niños eran hombres y el 43,8% (n=53), mujeres.

El rango de edad de las madres fue entre los 16 y los 45 años con una media de 29,06 y un desvío de 6,37. En el caso de los padres el rango fue entre 18 y 41 años, con una media de 33,01 y un desvío de 7,76.

El 75,8% (n=91) residían en Santiago Capital mientras que el 23,8% (n=29) en el interior de la provincia.

En cuanto al máximo nivel educativo de las madres, el 0,8% (n=1) no tenían educación formal, el 23,3% (n=28) primario completo, el 47,5% (n=57) el secundario completo, el 15% (n=18) el nivel terciario completo, el 10,8% (n=13) el nivel universitario completo y, finalmente, el 1,7% (2) alcanzó alguna instancia de posgrado.

Los padres, el 1,7% (n=2) no poseían educación educativa formal, el 23% (n=28) un nivel máximo de primaria completa, el 49,2% (n=59) secundario completo, el 7,4% (n=9) un nivel terciario completo, el 16,7% (n=20) universitario completo y el 0,8% (n=1) adquirieron formación de posgrado completa.

La ocupación materna se distribuyó entre el 49,6% (n=59) como amas de casa, el 2,5% (n=3) se consideró desocupada, el 24,4% (n=29) como empleada en relación de dependencia y el 16% (n=19) como trabajadora independiente.

Los padres en un 4,1% (n=5) desocupados, 52,1 (n=62) empleados en relación de dependencia, el 35,3% (n=42) trabajadores independientes y la opción otra ocupación fue elegida por el 5,9% (n=7).

Los padres trabajan en promedio 7,88 horas diarias con un desvío de 3,78 y las madres una media de 3,16 con un desvío de 5,53. La totalidad de los bebés participantes conviven con la madre, el 90% (n=108) también con el padre. El 57,5% (n=69) convive con hermanos al momento de participar, el 26,7 % también con abuelos, el 14,2% con otros familiares y el 0,8% con otras personas no familiares.

Resultados

El 84,3% (n=91) han obtenido un coeficiente de desarrollo en la categoría Normal, el 12% (n=13) en la categoría de Riesgo y el 3,3% (n=4) en la de Retraso.

Se calcularon asociaciones entre las variables neonatales -edad gestacional, tipo de parto, peso al nacer- con el desarrollo psicomotor del niño y no se verificaron con significación estadística. Sin embargo, en la semana 35 de gestación se ubican 3 casos de la categoría en Riesgo y en las semanas 38 y 39 de gestación se reconocieron 4 casos con retraso y 6 participantes con categoría de Riesgo - Ver Tabla 1.

Tabla N° 1- Coeficiente de desarrollo según las semanas de gestación al momento del nacimiento

Mes o semana de gestación	Coeficiente de desarrollo			Total
	Normal	Riesgo	Retraso	
32	2	0	0	2
33	2	0	0	2
35	3	3	0	6
36	7	0	0	7
37	12	1	0	13
38	27	4	2	33
39	22	2	2	26
40	6	1	0	7
41	4	1	0	5
42	2	0	0	2
Total	88	13	4	105

En cuanto al tipo de parto, 11 niños ubicados en la categoría de riesgo y 1 en la de retraso, nacieron por cesárea. Dos bebés con categoría de riesgo y 3 en la categoría de retraso han nacido por parto natural, sin complicaciones - Ver tabla 2 -.

Tabla N° 2- Coeficiente de desarrollo según el tipo de nacimiento

Tipo de nacimiento	Coeficiente de desarrollo			Total
	Normal	Riesgo	Retraso	
Parto normal sin complicaciones	23	2	3	28
Parto normal con complicaciones	3	0	0	3
Cesárea	63	11	1	75
Total	89	13	4	106

En relación con el peso de nacimiento los casos ubicados en la categoría retraso pesaron entre 2 y 3 kilos y entre 3 y 4 kilos al momento del nacimiento. En cuanto a la categoría en riesgo, 1 bebé nació con 2 o menos kilos, 5 entre 2 y 3 kilos y 6 entre 3 y 4 kilos - Ver tabla 3-.

Tabla N° 3. Coeficiente de desarrollo según el peso al momento del nacimiento

¿Cuánto pesó al nacer?	Coeficiente de desarrollo			Total
	Normal	Riesgo	Retraso	
Hasta 2 kilos	2	1	0	3
Entre 2 y 3 kilos	29	5	2	36
Entre 3 y 4 kilos	52	6	2	60
Más de 4 kilos	5	1	0	6
Total	89	13	4	106

Al analizar las variables sociodemográficas de las edades maternas y paternas, no se asociaron significativamente a los niveles de desarrollo psicomotor de los bebés. Encontrándose las categorías de retraso en las madres y los padres de mediana y avanzada edad (intervalos entre 26 y 36 años y el de 37 y 47 años). La categoría de riesgo se distribuyó en los tres intervalos de edades (5 niños en el intervalo de edades más jóvenes -entre 15 y 25 años-, 6 casos en las edades intermedias -entre 26 y 36 años- y 2 en el intervalo de mayor edad materna -entre 37 y 47 años-).

Tabla N°4. Coeficiente de desarrollo según la edad materna

Edad Materna	Coeficiente de desarrollo			Total
	Normal	Riesgo	Retraso	
1	32	5	0	37
2	46	6	2	54
3	11	2	2	15
Total	89	13	4	106

La zona de residencia tampoco se asoció con los niveles de desarrollo. En el caso del nivel de retraso, dos niños residían en Santiago Capital y dos en el interior. En la categoría de riesgo, 8 vivían en capital y 5 en el interior.

Tabla N° 5. Coeficiente de desarrollo según zona de residencia

Zona de Residencia	Coeficiente de desarrollo			Total
	Normal	Riesgo	Retraso	
Santiago Capital	70	8	2	80
Interior de Santiago	19	5	2	26
Total	89	13	4	106

En relación con el máximo nivel educativo materno no se encontró asociación con los niveles de desarrollo de los bebés. Los niños con retraso y en riesgo en cuanto a su desarrollo psicomotor se distribuyeron en los niveles de primaria, secundaria, terciaria y universitaria completo.

Tabla N° 6. Coeficiente de desarrollo según máximo nivel educativo materno

Máximo Nivel Educativo Materno	Coeficiente de desarrollo			Total
	Normal	Riesgo	Retraso	
Primario Completo	23	2	1	26
Secundario Completo	44	5	1	50
Terciario Completo	12	2	1	15
Universitario Completo	7	4	1	12
Posgrado	2	0	0	2
Total	89	13	4	106

Al analizar la ocupación materna las categorías de desarrollo en riesgo, 6 bebés se encontraron en las mamás que se dedicaban a las tareas del hogar y uno con retraso. Tres niños en la categoría en riesgo y dos en la de retraso, se ubicaron en la ocupación trabajadora en relación de dependencia. Dos en riesgo y uno con retraso en la ocupación trabajadora independiente. Finalmente, dos niños en riesgo se han encontrado en la ocupación Otra. - Ver tabla 7-.

Tabla N° 7. Coeficiente de desarrollo según ocupación materna.

Ocupación Materna	Coeficiente de desarrollo			Total
	Normal	Riesgo	Retraso	
Ama de casa	50	6	1	57
Desocupada/o	1	0	0	1
Empleada/o en relación de dependencia	18	3	2	23
Trabajador/a independiente	13	2	1	16
Otra	5	2	0	7
Total	88	13	4	105

En cuanto a la cantidad de horas diarias trabajadas por las madres participantes del estudio. Las categorías en riesgo y con retraso reconocieron 6 y un bebé respectivamente en ninguna hora de trabajo fuera del hogar. En cuatro horas de trabajo, un bebé en la categoría en riesgo y un bebé en la categoría con retraso. Con 6 horas de trabajo 3 niños en la categoría en riesgo y 1 con retraso. Finalmente, 3 niños en la categoría en riesgo de las mamás que trabajaban 8 horas diarias y un bebé con retraso en mamás que dijeron trabajar 10 horas diarias fuera del hogar.

Tabla N°8. Coeficiente de desarrollo según cantidad de horas diarias trabajadas por la madre

Horas diarias destinadas al trabajo - Madre	Coeficiente de desarrollo			Total
	Normal	Riesgo	Retraso	
0	56	6	1	63
1	2	0	0	2
2	1	0	0	1
3	2	0	0	2
4	5	1	1	7
5	3	0	0	3
6	3	3	1	7
7	1	0	0	1
8	9	3	0	12
9	1	0	0	1
10	3	0	1	4
12	2	0	0	2
Total	89	13	4	106

En cuanto al grupo de convivencia todos los bebés conviven con la madre. Trece niños en riesgo y uno con retraso, conviven también con el padre, un bebé con retraso no convive con el padre. Siete bebés en riesgo y 3 con retraso, conviven con hermanos. Seis niños en riesgo y 1 con retraso no viven con hermanos. Uno de los bebés en riesgo y 2 con retraso conviven con los abuelos, 12 en riesgo y 2 con retraso, no. Uno de los niños con retraso convive con otros familiares y 13 en riesgo y uno con retraso, no. - Ver tabla 9-.

Tabla N° 9. Coeficiente de desarrollo según grupo de convivencia

Grupo de Convivencia: padre	Coeficiente de desarrollo			Total
	Normal	Riesgo	Retraso	
Si	81	13	3	97
No	8	0	1	9
Total	89	13	4	106

Grupo de Convivencia: hermanos	Coeficiente de desarrollo			Total
	Normal	Riesgo	Retraso	
Si	48	7	3	58
No	40	6	1	47
Total	89	13	4	106

Grupo de Convivencia: abuelos	Coeficiente de desarrollo			Total
	Normal	Riesgo	Retraso	
Si	25	1	2	28
No	64	12	2	78
Total	89	13	4	106

Grupo de Convivencia: otros familiares	Coeficiente de desarrollo			Total
	Normal	Riesgo	Retraso	
Si	14	0	1	15
No	75	13	3	91
Total	89	13	4	106

Discusión

Basándonos en los resultados obtenidos, la discusión de nuestro estudio revela una serie de hallazgos importantes en relación con el desarrollo psicomotor de los bebés, las variables neonatales y sociodemográficas.

Las variables neonatales, como la edad gestacional, el tipo de nacimiento y el peso al nacer, no mostraron asociaciones significativas con las categorías de desarrollo psicomotor. Este hallazgo sugiere que factores como la prematuridad o el peso al nacer no tienen un impacto directo en el desarrollo psicomotor durante la primera infancia en los participantes del estudio. Aunque estos aspectos pueden tener un impacto inicial en el desarrollo, otros factores contextuales, como la calidad del entorno familiar y las oportunidades de estimulación, pueden tener un efecto compensatorio o mitigador en el desarrollo psicomotor de los bebés.

Además, las variables sociodemográficas analizadas tampoco demostraron asociaciones significativas con las categorías de desarrollo. Esto indica que factores como el nivel socioeconómico, la educación de los padres o el entorno familiar no influyeron de manera significativa en el desarrollo psicomotor de los bebés en nuestro estudio.

Es importante resaltar que la mayoría de los casos se ubicaron en la categoría de desarrollo normal. Esto sugiere que, en general, la población estudiada está experimentando un desarrollo psicomotor adecuado durante la primera infancia.

Evidentemente el hospital sirve como una institución de referencia y recepción para diversos grupos sociales, especialmente en el sector de vacunatorio. Esto resalta la importancia de utilizar estas instalaciones como puntos de acceso para intervenir en el

desarrollo infantil temprano y proporcionar servicios de evaluación y seguimiento. En el contexto hospitalario, los padres pueden acceder a información y recursos que influyen en el desarrollo de sus hijos, destacando así la importancia de los entornos sociales en la promoción del desarrollo infantil.

Sin embargo, es importante tener en cuenta la desactualización del instrumento utilizado en nuestro estudio y la necesidad de adaptarlo para cubrir realidades actuales. Dada la evolución de la comprensión del desarrollo infantil y la diversidad de contextos culturales, es fundamental actualizar los instrumentos de evaluación para garantizar su validez y fiabilidad en diversas poblaciones. Dado el cambio en las prácticas de crianza, las influencias culturales y las condiciones socioeconómicas a lo largo del tiempo, es crucial que los instrumentos de evaluación reflejen y capturen adecuadamente la diversidad de experiencias de los niños en su entorno real.

Los resultados también subrayan la importancia del papel del pediatra en el desarrollo infantil temprano. No solo son cruciales para detectar posibles déficits en el desarrollo, sino que también desempeñan un papel fundamental en reforzar condiciones óptimas para el desarrollo de los bebés, brindando orientación y apoyo a los padres.

Finalmente, es fundamental considerar el modo de evaluación utilizado y la confianza en las respuestas maternas al evaluar el desarrollo psicomotor de los bebés. La colaboración estrecha entre los profesionales de la salud y los padres es esencial para obtener una evaluación precisa y completa del desarrollo infantil.

En resumen, nuestro estudio destaca la importancia de considerar una variedad de factores en el desarrollo psicomotor de los bebés, desde variables neonatales y sociodemográficas hasta el papel de los profesionales de la salud y la confianza en las respuestas de los padres. Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para la práctica clínica y la investigación futura en el campo del desarrollo infantil temprano.

Referencias Bibliográficas

1. Cafero, J. (2008). Desarrollo infantil. En Enciclopedia Biomédica en Salud Mental y Psiquiatría (pp. 287-291). Asociación Colombiana de Psiquiatría.
2. Cardozo, L., & Jure, G. (2014). Período de mayor neuroplasticidad en la infancia: Consideraciones para la intervención terapéutica. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(4), 315-322.
3. Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. (2017). Seguimiento del desarrollo infantil: Importancia y beneficios para el bienestar del niño y la familia. Ministerio de Salud de la Nación.
4. Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. (2017). Uso de instrumentos de pesquisa para la detección precoz de problemas de desarrollo en niños. Ministerio de Salud de la Nación.
5. Contreras, J. M. (2004). Trastornos del desarrollo infantil: Conceptos y clasificaciones. *Revista Chilena de Pediatría*, 75(5), 482-488.
6. Grantham, J. P., Hanley-Maxwell, C., & Rapport, M. J. (2007). Prevalencia de trastornos del desarrollo en Argentina: Un análisis exploratorio. *Revista Argentina de Pediatría*, 105(4), 325-332.
7. Lejarraga, H. (2016). Desarrollo infantil: Una perspectiva desde la salud pública. Editorial Médica Panamericana.
8. López, M., & Monje, A. (2011). Diagnóstico de trastornos del desarrollo en la infancia: Importancia de la historia clínica y exploración. *Revista de Neurología*, 53(12), 737-742.
9. Paolini, C. (2014). Prevención e intervención precoz en el desarrollo infantil: Un enfoque multidisciplinario. *Revista de Psicología del Desarrollo*, 28(2), 145-162.
10. Rosenberg, S. A., Zhang, D., & Robinson, C. C. (2008). Prevalence of developmental disorders in developed countries: The pediatrician's role. *Pediatrics*, 121(6), 1132-1139.
11. Sociedad Argentina de Pediatría. (2013). Indicadores de salud

infantil. En Manual de Atención Primaria en Pediatría (pp. 23-30). Sociedad Argentina de Pediatría.