

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD / CENTRO DE POSGRADOS MAESTRÍA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA MENCIÓN INTERVENCIÓN EL NEURODESARROLLO

Tema: Estrategias de educación a madres lactantes para estimulación del desarrollo
psicomotor en niños menores a 6 meses.

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en
Estimulación Temprana mención Intervención en el Neurodesarrollo.

Modalidad de Titulación

Autora: María Elena Asimbaya Jaramillo

Directora: Dra. Carolina Arráiz de Fernández. Esp.

Ambato – Ecuador

2021

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad Ciencias de la Salud.

El Tribunal receptor de la defensa del trabajo de titulación presidido por la Licenciada Miriam Fernández, Magíster, e integrado por las señoras: Psicóloga Infantil Cristina Mariela Lara Salazar, Magíster y Licenciada Grace Verónica Moscoso Córdova, Magíster, designados por la Unidad Académica de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: **“Estrategias de educación a madres lactantes para estimulación del desarrollo psicomotor en niños menores a 6 meses”**, elaborado y presentado por la señora Licenciada María Elena Asimbaya Jaramillo, para optar por el grado académico de Magíster en Estimulación Temprana mención Intervención en el Neurodesarrollo; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.



Firmado electrónicamente por:
**MIRIAM
IVONNE
FERNANDEZ
NIETO**

.....
Lcda. Miriam Ivonne Fernández Nieto, Mg.

Presidente y Miembro del Tribunal de Defensa



Firmado electrónicamente por:
**CRISTINA
MARIELA
LARASALAZAR**

.....
Psc. Inf. Cristina Mariela Lara Salazar, Mg.

Miembro del Tribunal de Defensa



Firmado electrónicamente por:
**GRACE
VERONICA
MOSCOSO
CORDOVA**

.....
Lcda. Grace Verónica Moscoso Córdova, Mg.

Miembro del Tribunal de Defensa

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: “**Estrategias de educación a madres lactantes para estimulación del desarrollo psicomotor en niños menores a 6 meses**”, le corresponde exclusivamente a Licenciada María Elena Asimbaya Jaramillo, Autora bajo la Dirección de la Doctora Carolina Arráiz de Fernández, Médico Especialista Directora del Trabajo de Titulación; y el patrimonio intelectual de la Universidad Técnica de Ambato.



Firmado electrónicamente por:

**MARIA ELENA
ASIMBAYA
JARAMILLO**

.....
Lcda. María Elena Asimbaya Jaramillo

C.C. 0502932601

AUTORA



Firmado electrónicamente por:

**CAROLINA
ARRAIZ DE
FERNANDEZ**

.....
Dra. Carolina Arráiz de Fernández, Md. Esp.

C.C. 1758057937

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato.



.....
Lcda. María Elena Asimbaya Jaramillo

C.C. 0502932601

AUTORA

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
AGRADECIMIENTO.....	x
DEDICATORIA.....	xi
RESUMEN EJECUTIVO	xii
EXECUTIVE SUMMARY	xiv
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Justificación.....	2
OBJETIVOS.....	4
1.3.1 General.....	4

1.3.2 Específicos	4
CAPÍTULO II.....	5
CAPÍTULO III	12
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	12
3.1 Ubicación.....	12
3.2 Equipos y Materiales	12
3.3 Tipo de Investigación.....	12
3.4 Prueba de Hipótesis – pregunta científica – idea a defender	12
3.5 Población o Muestra	13
3.5.1 Criterios de Inclusión.....	13
3.5.2 Criterios de Exclusión.....	13
3.6 Recolección de la información	14
3.7 Aspectos Bioéticos.....	16
3.8 Procesamiento de la información y análisis estadístico.....	18
3.9 Variables respuesta o resultados alcanzados	18
3.9.1 Operacionalización de las Variables.....	18
CAPÍTULO IV	20
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
4.1 Características demográficas de las madres lactantes y de los niños del Centro de Salud Tipo C Saquisilí, 2020	20
4.2 Conocimientos de las madres lactantes del Centro de Salud Tipo C Saquisilí, 2020	24

4.3 Desarrollo Psicomotor de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud Tipo C Saquisilí, 2020	26
4.4 Relación entre los conocimientos de las madres lactantes y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses de edad del Centro de Salud Tipo C Saquisilí, 2020	27
CAPÍTULO IV	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
5.1 Conclusiones	30
5.2 Recomendaciones	32
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS	38
Anexo 1. Cuestionario de saberes con madres lactantes	38
Anexo 2. Test de Denver II (anverso)	43
Anexo 3. Certificado de Análisis Estadístico	45
Anexo 4. Consentimiento Informado	46
Anexo 5. Propuesta	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población del cantón Saquisilí por parroquias según el grupo etario.....	8
Tabla 2: Operacionalización de las Variables	18
Tabla 3: Edad del niño.....	20
Tabla 4: Edad de la madre	21
Tabla 5: Residencia - Domicilio.....	23
Tabla 6: Conocimientos de las madres lactantes	24
Tabla 7: Desarrollo psicomotor de los niños Denver II.....	26
Tabla 8: Conocimientos de las madres lactantes y su relación con el desarrollo psicomotor de los niños Denver	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Edad del niño	20
Figura2: Edad de la madre.....	22
Figura3: Residencia-Domicilio.....	23
Figura 4: Conocimientos de las madres lactantes.....	25
Figura 5: Desarrollo psicomotor de los niños DENVER	26

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Ambato, carrera de Estimulación Temprana por haber creado esta maestría, dándonos la oportunidad a las profesionales graduadas en la misma, de completar nuestra formación académica y desempeñarnos de mejor manera con nuestros pacientes.

A la Dra. Carolina Arráiz, quien aportó con sus conocimientos a la realización de este proyecto.

A mis madres lactantes con sus hijos, que colaboraron en este proyecto y que actualmente acuden al área de estimulación temprana.

A mis padres Galo y Elena, que con su amor y cuidado han velado de mis hijos mientras yo me encontraba laborando y estudiando.

María Elena

DEDICATORIA

Con todo mi corazón, quiero dedicar este trabajo a Dios y mi familia.

A Dios, porque desde siempre, ha guiado cada uno de mis pasos ayudándome a alcanzar metas a lo largo de mi vida.

A mis hijos, Naomy y André, quienes, con sus juegos, travesuras, chistes me levantaron el ánimo cuando más lo necesitaba, me acompañaron incluso hasta altas horas de la madrugada y sacrificaron sus fines de semana de paseos y viajes, por la superación de su madre. A ellos que son el amor de mi vida.

A Fidel, mi compañero, que siempre ha estado a mi lado, ha confiado en mis capacidades y me impulsó a que estudie esta maestría.

María Elena

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA MENCIÓN
INTERVENCIÓN EN EL NEURODESARROLLO

TEMA:

“Estrategias de educación a madres lactantes para estimulación del desarrollo psicomotor en niños menores a 6 meses”.

AUTORA: Lcda. María Elena Asimbaya Jaramillo

DIRECTORA: Dra. Carolina Arráiz de Fernández. Esp.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Epidemiología y Salud Pública

FECHA: Ambato, enero 2021

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: El desarrollo psicomotor de los niños es fundamental para un desempeño a futuro, sobre todo dentro del primer año de vida, donde se realizan la mayor cantidad de conexiones interneuronales; el problema de esta investigación, hace referencia a los estilos de cuidados de madres lactantes y su relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de seis meses. Metodología: investigación cuantitativa, analítico, prospectiva; en el área de Estimulación Temprana del Centro de Salud Tipo C Saquisilí con madres lactantes de niños menores de seis meses, que recibieron lactancia materna. Se aplicó: a. Un instrumento, PARTE A, datos informativos y demográficos (edad de la madre y niño) y PARTE B, 12 preguntas que evalúan los conocimientos sobre lactancia materna (beneficios, duración de la lactancia y de cada mamada, condiciones para ofrecer una buena lactancia, importancia del calostro, conservación de la leche ordeñada, derechos para cumplir la lactancia materna). b. El Test de DENVER II: para

la evaluación del desarrollo de los niños menores de 6 meses. Se utilizó el sistema estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 21.0 para Windows en español, empleando medidas de tendencia central y de distribución. Resultados: El 60% de las madres poseen edades entre 18 y 25 años, 53,3% provenientes del área urbana, con buena calificación respecto a los cuidados de los niños y 60% de los niños poseen un desarrollo psicomotor normal. Conclusiones: Los niños menores de seis meses alimentados con lactancia materna, poseen un desarrollo normal; solo un mínimo porcentaje presentaron un desarrollo anormal. Existe una relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna y el desarrollo psicomotor de los niños. Es necesario contar con una guía sobre la técnica de la lactancia materna y estimulación del desarrollo de los niños.

Palabras Claves: Conocimientos de madres, desarrollo psicomotor Lactancia materna exclusiva, nivel de conocimientos.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA MENCIÓN
INTERVENCIÓN EN EL NEURODESARROLLO

THEME:

“Education strategies for breastfeeding mothers to stimulation of psychomotor development in children under 6 months”.

AUTHOR: Lcda. María Elena Asimbaya Jaramillo

DIRECTOR: Dra. Carolina Arráiz de Fernández. Esp.

LINE OF RESEARCH: Epidemiology and Health Public

DATE: Ambato, January 2021

EXECUTIVE SUMMARY

Introduction: children's psychomotor development is essential for future performance, especially within the first year of life, where the greatest number of interneuronal connections is made; the problem of this research refers to nursing mothers' care styles and their relationship with psychomotor development in children under six months. Methodology: quantitative, analytical, prospective research; in the Early Stimulation area of the Saquisilí Type C Health Center with nursing mothers of children under six months of age who received breastfeeding. It was applied: a. An instrument, PART A, informative and demographic data (age of mother and child) and PART B, 12 questions that assess knowledge about breastfeeding (benefits, duration of breastfeeding and each feeding, conditions to offer good breastfeeding, importance of colostrum, preservation of milked milk, rights to fulfill breastfeeding). b. The DENVER II Test: for the evaluation of the development of children under 6 months. The statistical system SPSS

(Statistical Package for the Social Sciences) version 21.0 for Windows in Spanish was used, using measures of central tendency and distribution. Results: 60% of the mothers are between 18 and 25 years old, 53.3% are from urban areas, with good marks regarding the care of children and 60% of the children have normal development. Conclusions: Children under six months fed with breastfeeding, have a normal development; only a small percentage showed abnormal development. There is a relationship between the level of knowledge of mothers about breastfeeding and the psychomotor development of children. It is necessary to have a guide on the technique of breastfeeding and stimulating the development of children.

Keywords: exclusive breastfeeding, knowledge of mothers, level of knowledge, psychomotor development.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

El presente proyecto de desarrollo propuesto con el tema “Estrategias de educación a madres lactantes para estimulación del desarrollo psicomotor en niños menores a 6 meses.”, está compuesto por cinco capítulos, en los cuales se encuentra la información más relevante recopilada en el tiempo de elaboración de la investigación.

El problema de esta investigación, hace referencia a los conocimientos en lactancia materna que poseen las madres y su relación con el desarrollo psicomotor en los niños y niñas menores a seis meses; la leche materna favorece el desarrollo de los niños debido a que el cerebro humano se desarrolla casi completamente en los primeros 2 años de vida. y da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. Además, la leche materna protege contra las infecciones y enfermedades; basada en investigaciones a nivel mundial y nacional por instituciones como la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, lo que permite plantear la justificación y objetivos de este proyecto. (OMS, 2017).

Consta de, antecedentes investigativos de diversos autores, se menciona la ubicación de los mismos. En la investigación, se detalla los equipos y materiales empleados para este proyecto, se plantea el nivel y tipo de investigación: con un estudio analítico y prospectivo, lo que permite el análisis de la hipótesis, se determina la población y muestra con los criterios de inclusión y exclusión, tomando en cuenta los aspectos

éticos, también se detalla la recolección y procesamiento de la información.

Se elabora el análisis e interpretación de los resultados, que muestran el cumplimiento de los objetivos específicos y la verificación de la hipótesis, por tanto, se elaboró una guía educativa a madres lactantes para el mejoramiento de la lactancia materna y el desarrollo de los niños menores de 6 meses.

1.2 Justificación

El problema seleccionado a investigar es **conveniente**, porque está enfocado a mejorar la calidad de vida del niño, tanto en su desarrollo psicomotor como en su alimentación y, sobre todo, porque está centrada en describir la importancia de educar a las madres lactantes para la estimulación del desarrollo psicomotor de los niños menores a 6 meses, siendo una característica fundamental la interacción madre-hijo.

Esta investigación **beneficia** al país, a la provincia y al cantón puesto que antes no se han realizado estudios sobre el tema y se podrá captar a toda la población lactante posible que acuda al centro de salud. En lo **teórico** se levantará una línea base de información para capacitar tempranamente a las futuras madres o mujeres en edad fértil para que tengan todos los conocimientos necesarios y puedan aplicarlos cuando sean madres. Es **relevante** porque no se ha desarrollado, en el cantón Saquisilí, programas educativos de estimulación temprana dirigidos a las madres. **Implicaciones prácticas:** en el trabajo diario del área de Estimulación Temprana, es de interés para la autora la importancia de educar a las madres lactantes para la estimulación del desarrollo psicomotor de los niños menores a 6 meses de edad y por esta razón se quiere aportar con el estudio del tema y determinar si los

hijos

de madres que fueron educadas en la consulta tienen un desarrollo psicomotor normal. La investigación es **innovadora** debido a que, el desarrollo psicomotor de los niños es fundamental para un desempeño a futuro, sobre todo dentro del primer año de vida, en el cual se realizan la mayor cantidad de conexiones interneuronales logrando un desarrollo idóneo de plasticidad cerebral (Ross-Cowdery et al., 2017), lo que ayuda al niño a desarrollar todo su potencial de forma integral, desde el primer control que se realice en el establecimiento de salud.

Este estudio es **factible** porque se cuenta con la metodología, con la concurrencia de las madres lactantes con sus hijos menores de 6 meses que asisten por los controles mensuales que se hace el primer año del niño, en el Centro de Salud Tipo C Saquisilí, en la consulta externa de pediatría y éstos a su vez son remitidos al área de Estimulación Temprana, razón por la que es posible acceder a la información e intervenir en las madres y los niños y sobre todo no demandará elevada erogación económica.

Este estudio es justificable porque está enmarcado en la siguiente **línea de investigación** denominada Epidemiología y Salud Pública con énfasis en salud infantil, además se encuentra vinculado al proyecto de investigación: estrategias de aprendizaje con pertinencia social para la prevención de enfermedades infantiles de la Universidad Técnica de Ambato. Los principales **beneficiarios** serán, los niños porque se fortalecerá el vínculo afectivo madre-hijo, como uno de los grandes beneficios de la lactancia materna, ayudará a las madres a concientizar la importancia de la estimulación del desarrollo psicomotor de manera positiva en su medio familiar, de este modo los niños podrán desenvolverse adecuadamente en su entorno social.

OBJETIVOS

1.3.1 General

Determinar el nivel de conocimientos de las madres lactantes y su relación con el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses para la elaboración de una guía educativa a las madres.

1.3.2 Específicos

- Determinar el nivel de conocimientos de las madres lactantes.
- Evaluar el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos de las madres lactantes y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses de edad.
- Elaborar una guía educativa a madres lactantes para el mejoramiento de la lactancia materna y el desarrollo de los niños menores de 6 meses.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Según Rebello, “el 43,00% de los niños menores de 5 años corren el riesgo de tener un desarrollo cognitivo y físico deficientes debido a la pobreza extrema y al retraso en el crecimiento. A escala mundial, 155 millones de niños menores de 5 años sufren retraso en el crecimiento debido a una nutrición y una atención sanitaria inadecuadas”. (Rebello,2017).

En el mundo solo el 44,00% de los recién nacidos inician lactancia materna la primera hora de vida y solo el 40,00% de los lactantes menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna como fuente principal de alimentación y nutrición y como base del neurodesarrollo; algunos países de América Latina han hecho conciencia de la básica interconexión entre la infancia temprana y los procesos del desarrollo, por esto el Ecuador tiene como política de estado la promoción integral del desarrollo infantil utilizando diferentes estrategias y enfoques desde sus ministerios de Salud (MSP) y de Inclusión Económica y Social (MIES) (MIES, 2013).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019 afirman que, en los gobiernos de todo el mundo solo el 2,00% dedican a programas de intervención en la primera infancia permitiendo que los niños reciban una nutrición adecuada teniendo mayor riesgo de presentar deficiencia en su desarrollo cognitivo y emocional, por esta razón se debe intervenir hoy en la supervivencia materno-infantil; desde el año 2000 en los países bajos y de medianos ingresos, 250 millones de niños menores de 5 años están en riesgo de no alcanzar su potencial de desarrollo, debido a que se ha relacionado directamente la crianza de los padres con el desarrollo cerebral de los

niños; (Black et al., 2017).

En una investigación realizada en México 2015, se determinó que el médico - pediatra tiene una función importante con los niños y es educar a los padres en el cuidado de sus hijos promoviendo el desarrollo de los infantes, con la finalidad de asesorar a los padres de familia para que ofrezcan actividades diarias que favorezcan su desarrollo normal concluyendo que las primeras etapas de los niños se ven influenciadas por la regulación de las funciones y competencias del individuo por tal razón la familia será la encargada de guiar a los hijos en este proceso (Sánchez et al., 2015).

En Paraguay 2018, se realizó un estudio a 40 madres lactantes con edades comprendidas entre 17 y 44 años, en relación al número de hijos el mayor porcentaje de ellas poseía un solo hijo, tuvo como propósito medir el nivel de conocimiento de ellas sobre los hitos del desarrollo entre 0 y 12 meses de edad, mismo que fue ejecutado mediante un cuestionario que evaluó las 4 áreas del desarrollo: motora, cognitiva, lenguaje y socio-afectiva; para la recolección de los datos se hizo con una encuesta validada por profesionales expertos, evidenciándose que el nivel de conocimiento de las madres sobre los hitos del desarrollo en las diferentes áreas es predominantemente bajo (Flecha et al., 2019).

Ecuador en 2017 se comprometió a cumplir con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esta investigación se encuentra respaldada en el Objetivo 1: “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” (ODS, 2018) y por la Constitución de la República del Ecuador vigente (2008), Art.44. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar,

escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales. Art.46. 1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos (Legislativo, 2008).

En Jaramijó Ecuador 2016, se realizó una investigación con 569 niños y niñas en edades entre 5 y 8 años acerca del estado psicomotriz de niños y niñas del cantón con el propósito de indagar la influencia de la adquisición de habilidades en edades tempranas sobre las alteraciones psicomotrices de su población dentro del área escolar y de alguna manera predecir las necesidades de los niños, se utilizó una batería psicomotriz la cual concluyó que el déficit en servicios de salud preventiva, y el nivel deficitario de instrucción de los padres incide negativamente en los procesos de desarrollo integral en estas edades críticas y que la intervención temprana y oportuna en los niños a futuro evitará que presenten trastornos del desarrollo y que se vean afectadas sus funciones cognitivas que pueden interferir en la escolaridad (Holguín et al., 2018).

En la provincia de Cotopaxi son escasas las investigaciones en este ámbito, sin embargo en los últimos años el país asumió el reto de la atención en infancia temprana como política de estado, esto implica una promoción integral y holística del desarrollo infantil integral, utilizando estrategias y enfoques sectoriales e intersectoriales bajo visiones amplias y horizontales; en el Censo 2010, la población era de 409.205 habitantes, dentro de las cuales 104.358 eran mujeres en edad reproductiva que se encontraban entre los 15 y 45 años de edad (Vera, 2010); se estima que la población de Cotopaxi para el año 2020 será 488.716 habitantes (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018); en el cantón Saquisilí 23.806 habitantes de los cuales 495 son niños menores de 12 meses

divididos en 253 hombres y 242 mujeres. (MSP-ASIS, 2019)

Tabla 1: Población del cantón Saquisilí por parroquias según el grupo etario

PARROQUIA	Total								65 Años y más
	x unidades	< 1 Años	1 a 4 Años	5 a 9 Años	10 a 14 Años	15 a 19 Años	20 a 49 Años	50 a 64 Años	
CANCHAGUA	4649	100	400	505	493	455	184 2	489	365
COCHAPAMBA	3202	69	276	348	340	313	126 9	337	251
SAQUISILÍ	2306 1	495	1985	250 4	244 8	225 6	913 8	2425	181 1

Fuente: Población distrito 05D04 Pujilí – Saquisilí

Se observa que en el cantón Saquisilí existe una gran población infantil menor de 12 meses, pero no todos acuden al área de estimulación temprana del establecimiento de Salud, debido a esto surge el interés de identificar los conocimientos que tienen las madres lactantes sobre el desarrollo psicomotor en los primeros 6 meses, de este modo instaurar pautas claras sobre el desarrollo psicomotor y establecer en las madres conocimientos de estimulación temprana necesarios, logrando que estimulen a sus hijos de diferentes formas y de manera constante, favoreciendo que las neuronas de sus pequeños se conecten y así garantizarles una vida plena y feliz, adquiriendo las habilidades y destrezas propias para su edad (Osorio et al., 2010).

Conociendo que la estimulación temprana es una ciencia que permite la intervención oportuna con técnicas para el desarrollo de habilidades y destrezas de los niños menores de 6 años (Ordoñez & Tinajero, 2005) y considerando la revisión bibliográfica, el presente trabajo pretende demostrar que la aplicación de una guía con estrategias de educación a madres lactantes para la estimulación del desarrollo psicomotor en niños menores a 6 meses es eficaz porque, aumenta el nivel de conocimiento de las madres y favorece significativamente el desarrollo psicomotor de los niños.

Actualmente los estudios científicos han demostrado que el neurodesarrollo tiene una relación directa con el ambiente de estimulación y afectividad que rodea al niño (madre y familia), los mismos que influyen en su producción de sinapsis neuronales. El desarrollo psicomotor es fundamental en el crecimiento de los infantes, la maduración del sistema nervioso y de sus funciones cerebrales inician muy temprano en la vida del niño siendo las etapas más importantes la vida intrauterina y el primer año de vida y estas pueden ser afectadas por factores externos e internos del medio que le rodea (Medina et al., 2015).

La desnutrición, el desconocimiento de los padres, la falta de lactancia materna, condiciones en las que vive el niño y la falta de estímulos inhiben la estimulación domiciliar temprana y concurrente, los programas de estimulación temprana dirigidos a padres enfocados en la familia tienen muy buenos resultados a corto plazo sobre todo en los dos primeros años de vida; la calidad de la estimulación en el hogar es fundamental ya que en él existen muchos materiales que pueden ser útiles a la hora de estimular al niño incluso las rutinas familiares con padres y hermanos, la interacción con cada miembro de la familia marcan su desarrollo (Obradović et al., 2016).

Los padres dentro del hogar y sobre todo la madre intervienen directamente en el desarrollo del niño otorgándole una estimulación oportuna que influye en el desarrollo durante los primeros años favoreciendo la interacción materno-infantil; este desarrollo empieza desde su concepción y continua durante su infancia, desarrollando las áreas del lenguaje, motricidad fina, motricidad gruesa, cognitiva y socio-afectiva (García & Martínez, 2016).

En los hogares muchas son las razones para que los progenitores desconozcan temas como la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los infantes, factores como el ritmo de vida y las condiciones socioeconómicas intervienen para que ellos no sean capaces de detectar alteraciones significativas en el desarrollo de sus pequeños y no proporcionen entornos adecuados para su crianza; es frecuente que la madre sea quien intervenga directamente en la estimulación ayudando o inhibiéndola así todos los estímulos proporcionados al niño en edades tempranas impactan el desarrollo del cerebro hasta su capacidad de empatía (Heckman, 2006).

En cuanto a lactancia materna exclusiva es un proceso donde la madre alimenta al recién nacido con leche materna durante los primeros 6 meses de vida sin incluir ningún tipo de alimento sólido u otros líquidos; la lactancia materna exclusiva es fundamental para la supervivencia y salud de los niños, posee nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo (OMS, 2017). Tiene grandes beneficios para las madres y sus hijos, así como: espaciamiento de los nacimientos, reduce el riesgo de padecer diabetes, sobrepeso u obesidad, protege a los niños contra morbi-mortalidad y enfermedades infecciosas (OPS, 2019)

El desarrollo psicomotor es un proceso gradual y continuo de aspectos evolutivos, se inicia en la concepción y culmina en la madurez, intervienen las funciones neurológicas, psíquicas y sociales que producen que el lactante desarrolle sus

capacidades para realizar habilidades en las áreas del desarrollo (Essalud et al., 2013).

"El desarrollo psicomotor es un proceso evolutivo e integral, mediante el cual las personas van dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas", en la actualidad las investigaciones han demostrado que existe una estrecha relación entre la salud, el crecimiento físico, el desarrollo psicológico de los niños los primeros años de su vida (Román & Calle, 2017).

El primer año de vida es de vital importancia, y es aquí donde se debe intervenir para desarrollar todas las habilidades y destrezas de los niños, y corregir conductas que no estén acordes al neurodesarrollo normal, será necesario y obligatorio involucrar a los padres, la familia y/o cuidadores que estén en la crianza del niño.

"Plantear la posibilidad de implementar programas educativos y de estimulación únicamente a partir de los tres o cuatro años de vida significa perder valiosísimo tiempo para el despliegue de las capacidades, funciones, destrezas, habilidades, etc., que un pequeño puede desarrollar, pues este trae determinados potenciales desde mucho tiempo antes de nacer" (Antolín, 2006).

CAPÍTULO III

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 Ubicación

El proyecto se realizó en el Centro de Salud Tipo C Saquisilí, ubicado en el cantón Saquisilí de la provincia de Cotopaxi. Cartera de servicios: medicina familiar y/o comunitaria, medicina general en consulta externa, odontología, salud mental, obstetricia, ginecología, pediatría, nutrición, laboratorio, terapia física y estimulación temprana

3.2 Equipos y Materiales

Para esta investigación se emplearon un cuestionario para las madres lactantes y un test para los niños: 1) intercambio de saberes con madres lactantes (Rojas et al., 2015),

2) Test de DENVER II (Pérez et al., 2019). Para la ejecución del cuestionario se realizó una evaluación a las madres con el siguiente material: a) hoja de evaluación, b) instructivo para las madres. Para el test se empleó: a) hoja del test de DENVER II, b) bolas de hilo, c) campana, d) pelota de tenis, e) canicas, f) sonajero, g) colchoneta.

3.3 Tipo de Investigación

La investigación es de tipo cualitativo, analítico, prospectivo, se recolectó información medible para confirmar los fenómenos investigados (Hernández S. et al., 2014), considerando que se realizará un análisis de la relación causal del efecto de la lactancia materna exclusiva y el desarrollo psicomotor de los niños.

3.4 Prueba de Hipótesis – pregunta científica – idea a defender

H:1 El nivel de conocimientos de las madres lactantes sobre lactancia materna

tiene relación con el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses.

H:0 El nivel de conocimientos de las madres lactantes sobre lactancia materna no tiene relación con el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses.

3.5 Población o Muestra

Durante el periodo de julio – octubre acudieron 52 niños menores de seis meses al área de Estimulación Temprana del Centro de salud Tipo C Saquisilí, por tanto, la muestra de la investigación son 30 niños que recibieron lactancia materna, no se pudo extender el estudio a otra población debido al estado de emergencia decretado en nuestro país por la pandemia COVID-19, que estableció el confinamiento y el distanciamiento social. La decisión de limitar el estudio a esta población se acoge a la resolución del Régimen Académico de que las Universidades deben facilitar la realización de estudios que permitan a los estudiantes finalizar con sus estudios de investigación para la titulación.

3.5.1 Criterios de Inclusión

- Madres lactantes con niños menores de 6 meses.
- Madres lactantes mayores de edad.
- Madres lactantes de la zona urbana y rural.
- Madres lactantes que firmen el consentimiento informado.
- Madres lactantes con cualquier nivel de instrucción formal.
- Madres lactantes de toda, etnia y estado civil.

3.5.2 Criterios de Exclusión

- Madres lactantes que voluntariamente decidan retirarse del estudio.

- Madres lactantes que padezcan de alguna patología como VIH, galactosemia, mastitis, que impida la lactancia materna.

3.6 Recolección de la información

Una vez aprobado el proyecto de investigación por la Comisión de Bioética de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud se inició con la ejecución del mismo. Se informó a las madres lactantes sobre la investigación solicitando el permiso y la firma del consentimiento informado. La recolección de la información se realizó con los siguientes cuestionarios:

1. Formulario de la investigación que contiene los datos demográficos, datos propios de la investigación y cuestionario de saberes con madres lactantes y
2. Test de Denver- II.

Cuestionario de saberes con madres lactantes de los autores Rojas, Jaclyn, Contreras, Ivo, Chaparro, Crismari, Quintero, Ángela, & González, Roshman. (2019)., publicado por Instituto Nacional de Nutrición de Caracas, Venezuela, Universidad de los Andes. Santiago, Chile y Universidad Central de Venezuela, aplicado y probado por La Revista chilena de nutrición. (Rojas et al., 2015)

Formada de: PARTE A, donde constan los datos informativos y demográficos (edad de la madre y niño), PARTE B, 12 preguntas que evalúan los conocimientos sobre la lactancia materna (Beneficios de la lactancia materna, duración de la lactancia y de cada mamada, condiciones para ofrecer una buena lactancia, importancia del calostro, conservación de la leche ordeñada, derechos para cumplir la lactancia materna).

Para la aplicación del cuestionario se lo hizo en el consultorio de estimulación temprana en las consultas de control, para la evaluación de 12 preguntas cada una tuvo 5 opciones de respuestas de las cuales solo una era la correcta, para

la calificación se asignó 1 por cada ítem correcto y 0 por cada ítem con respuesta incorrecta de acuerdo al número de elementos respondidos correctamente, se categorizó el nivel de conocimiento de la siguiente manera: 0-3 deficiente, 4-6 regular, 7-9 bueno y de 10- 12 excelente. Anexo 1

Test de DENVER II de los autores Williams Frankenburg, Josieh B. Doods y Alma Fordal (1967), utilizado en varios países del mundo DDST – II (1992); este test evalúa las cuatro áreas del desarrollo de los niños: Personal-Social, Motor Fino-Adaptativo, Lenguaje y Motor Grueso. Se aplica a niños desde cero a seis años. Fue creado con el objetivo de diagnosticar retrasos en el desarrollo, a través de adaptabilidad del sistema nervioso central o también llamada plasticidad cerebral. Anexo 2

Este test califica con una P (pasó) si el niño realiza la tarea, F (falló) si el niño no realiza una tarea que la hace el 90% de la población de referencia, NO (nueva oportunidad) si el niño no realiza la prueba, esto quiere decir que aún tiene tiempo para desarrollarla (la línea de edad queda por detrás del 90% de la población de referencia) y R (rehusó), si el niño por cualquier situación no colaboró para realizar la evaluación. Los resultados se miden: si no tiene ningún fallo NORMAL, si hay uno o más sectores con dos o más fallos ANORMAL y cuando hay dos o más sectores con un solo fallo DUDOSA. (Pérez et al., 2019)

Para la aplicación del test se lo hizo en el consultorio de estimulación temprana en las consultas de control, para la evaluación del mismo se tomó como referencia la edad del niño en donde se procedió a desarrollar cada ítem, los que son de valoración a los niños y las preguntas a las madres, en donde se obtuvo resultados de normal, dudoso y anormal.

Previa a la recolección de los datos se hizo un pilotaje de la aplicación del

formulario y del cuestionario en 5 madres lactantes que no fueron parte de la población de estudio. Así también, se solicitó permiso a las autoridades de la institución y a las madres de los niños para la aplicación de los procedimientos de la investigación. Anexo 3

3.7 Aspectos Bioéticos

En la Constitución de la República del Ecuador aprobada en el 2008, Art.- 44 define que: “El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas [...]”; en el Art.- 46 sostiene que: “el Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 1. Atención a menores de 6 años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de sus derechos”. Dentro de la sección séptima sobre salud, establece en su Art.- 32 que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. [...]”. Por lo tanto, en el presente proyecto de desarrollo se consideró el bien superior del sujeto de investigación para lo cual:

- Se realizó una reunión con las madres lactantes y representantes legales de los sujetos de investigación (niños y niñas de cero a seis meses de edad), en la misma que se dió a conocer cuál era el objetivo del proyecto, cuáles son los beneficios que obtendrían al participar en el mismo, se les indicó que el proyecto como investigación garantiza el derecho de confidencialidad es decir que los datos obtenidos no serán revelados por nombre y se utilizara un código numérico para identificar a cada sujeto de

investigación. Se indicó que se respetará la autonomía,confidencialidad, privacidad, no teniendo maleficencia en los datos obtenidos y que los representantes legales que decidan participar en el proyecto serán informados sobre los resultados.

- Se informó que para la obtención de resultados se aplicará un cuestionario de saberes con madres lactantes para medir los conocimientos y el test de DENVERII que evalúa el desarrollo de los niños de acuerdo a su edad.
- Se solicitó el respectivo consentimiento informado y firmado.
- Se consideró también que las personas pueden retirarse cuando deseen y no recibirán ningún estímulo económico para realizar la investigación.
- Se respetó el principio de confiabilidad indicando que la información recogida seráconfidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- Se explicó a los representantes legales que las intervenciones no tienen riesgo alguno ni efectos secundarios.
- Los resultados servirán para la obtención del título en Magister en Estimulación Temprana mención: intervención en neurodesarrollo y serán publicados.

Es importante indicar que los aspectos éticos con los que se realizó la investigación están acorde a normas nacionales e internacionales para investigaciones en seres humanos. DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA

MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008). (Ministerio de Salud, 2013)

3.8 Procesamiento de la información y análisis estadístico

Los datos se incorporaron al sistema estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 21.0 para Windows en español, respetando las variables y sucodificación (Operacionalización de variables), se verificó la calidad de los datos. El paso fue para las variables cuantitativas continuas se empleó medidas de tendencia central y de distribución. Para las variables cualitativas se usó frecuencias y porcentajes. Los datos se presentan en tablas.

3.9 Variables respuesta o resultados alcanzados

3.9.1 Operacionalización de las Variables

Tabla 2: Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE ESCALA
Estrategias de educación amadres lactantes	Intervenciones educativas dirigidas a mujeres durante los periodos de embarazo y lactancia con asesoramiento, consejería, charlas, etc. (OPS, 2019)	Cuestionario o Intercambio de saberes Madres Lactantes (Rojas et al., 2015)	1. Deficiente 0 – 3	Cualitativa Ordinal
			2. Regular 4 – 6	
			3. Bueno 7 -9	
			4. Excelente 10 – 12	
Desarrollo psicomotor de los niños	El desarrollo psicomotor (DSM) es un proceso evolutivo e integral, mediante el cual las personas van dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas (Román & Calle, 2017).	Test de Denver II (DDST-II) (Pérez et al., 2019)	1. Normal: cuando no hay sectores con fallos	Cualitativa Nominal
			2. Dudoso: 2 o más sectores con 1 fallo	
			3. Anormal: 1 o más sectores con 2 o más fallos	

Elaborado por: María Elena Asimbaya Jaramillo

Para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación en primera instancia se realizó una reunión con las madres lactantes de niños menores de 6 meses de edad que acuden a control de niño sano y vacunación de sus hijos en el Centro de Salud Tipo C Saquisilí, en la misma se dió a conocer el tema del proyecto y se explicó brevemente la importancia del desarrollo psicomotor de los niños en los primeros meses y la lactancia materna exclusiva. Se presentó el consentimiento informado para que lo aprobaran y firmen aceptando ser parte de la investigación. Anexo 4

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Características demográficas de las madres lactantes y de los niños del Centro de Salud Tipo C Saquisilí, 2020

Tabla 3: Edad del niño

	FrecuenciaN°	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Menor de 29 días	10	33,3	33,3	33,3
1 mes	5	16,7	16,7	50,0
2 meses	4	13,3	13,3	63,3
Válidos 3 meses	4	13,3	13,3	76,7
4 meses	2	6,7	6,7	83,3
5 meses	3	10,0	10,0	93,3
6 meses	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: María Elena Asimbaya Jaramillo

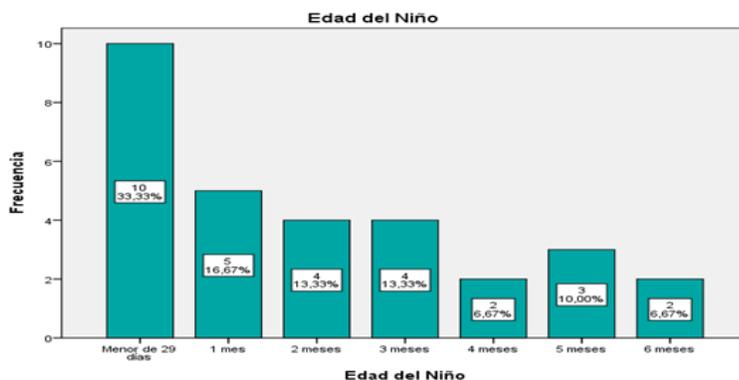


Figura 1: Edad del niño

Elaborado por: María Elena Asimbaya Jaramillo

Análisis: Luego de obtenidos los resultados, se evidenció que la mayoría de lactantes, que llegaron con sus madres al Centro de Salud Tipo C Saquisilí, Cartera de servicios: medicina familiar y /o comunitaria, el porcentaje más alto son menores de 29 días que corresponde al 33,3%, los demás están comprendidos en edades de 1 a 6 meses, se evidenció también que el menor porcentaje de asistentes están comprendidos en las edades de 4 meses y 6 meses con el 6,7% en cada caso.

Interpretación: Debido a que el establecimiento de salud es un Centro de primer nivel Tipo C, en el que se dan partos naturales humanizados, determina las acciones de control. Es importante tomar cuenta que las madres de familia asisten con mayor frecuencia al Centro con el fin de solicitar la atención primaria para sus hijos cuyas edades corresponden al porcentaje más alto de atención, es decir lactantes menores de 29 días.

Tabla 4: Edad de la madre

	Frecuencia N°	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
De 18 - 25 años	18	60,0	60,0	60,0
De 26 - 35 años	11	36,7	36,7	96,7
Mayor de 36 años	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: María Elena Asimbaya Jaramillo

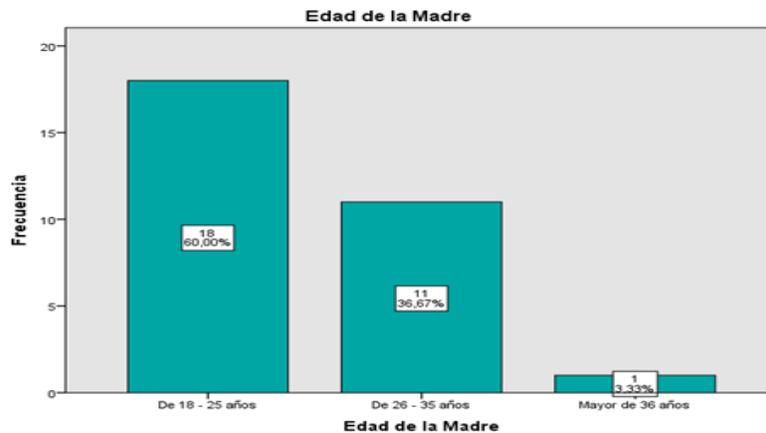


Figura2: Edad de la madre
Elaborado por: María Elena Asimbaya Jaramillo

Análisis: Las madres, cuyos hijos están en las edades analizadas en el cuadro anterior, están comprendidas entre las edades de 18 hasta mayores de 36 años, según los resultados reflejados en esta tabla se evidencia que la más alta incidencia, están comprendidas entre las edades jóvenes de 18 a 25 años, son 16 madres cuyo porcentaje es el 60%. Les sigue, en número de 11 con el 36.7% que corresponde a edades de 26 a 35 años y con un mínimo porcentaje de 3,33% las madres mayores de 36 años.

Interpretación: En este apartado se refleja un problema social muy común relacionado con la falta de planificación familiar y las creencias familiares que posee la población en cuanto a métodos anticonceptivos, aunado la falta de conocimiento sobre estos aspectos, que provoca esta alta incidencia de mujeres que son madres a tempranas edades.

Tabla 5: Residencia - Domicilio

	Frecuencia N°	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Urbano	16	53,3	53,3	53,3
Válidos Rural	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: María Elena Asimbaya Jaramillo

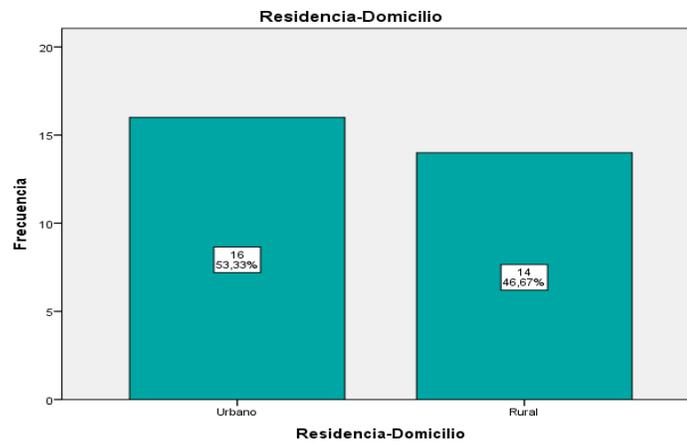


Figura3: Residencia-Domicilio

Elaborado por: María Elena Asimbaya Jaramillo

Análisis: El cantón Saquisilí tiene una población mayoritaria indígena, y se evidencia que 16 madres de lactantes y que asistieron al Centro de Salud, cuyo porcentaje es el 53.33% se encuentran residiendo, en su mayoría, en el área urbana, existe un número un poco menor, es decir 14 de ellas que representa el 46,7% que residen en el sector rural. Se observa que existe un número equilibrado en cuanto al sector en el que residen las madres lactantes.

Interpretación: El fenómeno de la inmigración del sector campesino a las ciudades se verreflejado en este análisis, y esto sucede cada vez con mayor frecuencia se puede ver que del total de madres lactantes de la muestra de estudio, más de la mitad de ellas ya están residiendo en la ciudad de Saquisilí, y por esta razón pueden acceder con mayor facilidad a recibir atención en el Centro de Salud. En menor cantidad continúan residiendo muchas de ellas, por lo tanto se les dificulta la asistencia a los Centros de Salud.

4.2 Conocimientos de las madres lactantes del Centro de Salud Tipo C Saquisilí, 2020

Tabla 6: Conocimientos de las madres lactantes

	Frecuencia N°	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Deficiente 0-3	3	10,0	10,0	10,0
Regular 4-6	3	10,0	10,0	20,0
Bueno 7-9	17	56,7	56,7	76,7
Válidos Excelente 10-12	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: María Elena Asimbaya Jaramillo

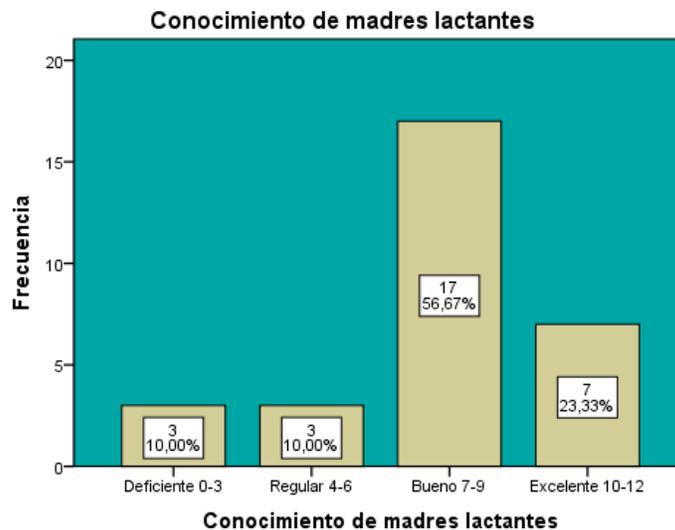


Figura 4: Conocimientos de las madres lactantes
Elaborado por: María Elena Asimbaya Jaramillo

Análisis: El conocimiento de las madres lactantes, se refleja en esta estadística en la que se considera bastante positivo en la mayoría de ellas, son 17, lo que representa el 56,75. Se observa también la calificación destacable de un conocimiento excelente en 7 de ellas, que representa el 23,3%. Existen madres lactantes que se hallan en el porcentaje más bajo, con las evaluaciones de deficiente y regular, con un 10% para cada caso, es decir 6 de ellas.

Interpretación: Se observa en estos resultados que existen madres lactantes que, al tener un alto conocimiento, se ocupan mejor del cuidado de sus hijos, tratando de poner la mayor atención en hacerlo, es por esto que el Centro de Salud Saquisilí tiene programas de promoción social, que han permitido llegar a las mujeres en edad fértil, gestantes y lactantes e informar de temas relacionados a lactancia materna, de manera que continúen con un positivo cuidado en beneficio de sus hijos e hijas.

4.3 Desarrollo Psicomotor de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud Tipo C Saquisilí, 2020

Tabla 7: Desarrollo psicomotor de los niños Denver II

	Frecuencia N°	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
Válidos				
Normal no hay fallos	18	60,0	60,0	60,0
Dudoso 1 fallo	10	33,3	33,3	93,3
Anormal 2 o más fallos	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: María Elena Asimbaya Jaramillo

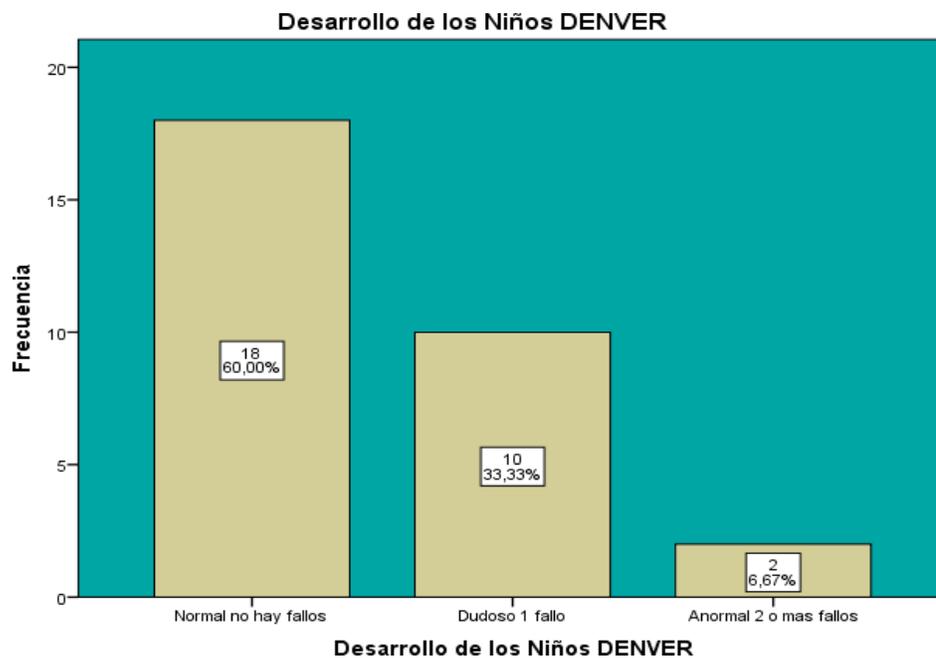


Figura 5: Desarrollo psicomotor de los niños DENVER
Elaborado por: María Elena Asimbaya Jaramillo

Análisis: De acuerdo a estos resultados emanados a partir de la aplicación del test de DENVER II a los niños menores de seis meses se obtuvo que 18 de ellos que es el 60% de los lactantes se encuentran en proceso de desarrollo normal, en contraste con 10 lactantes, que representa el 33,33% que presentan un desarrollo dudoso, en el que por lo menos existe un fallo, se destaca que tan solo 2 niños que corresponde al 6,67% presentaron un desarrollo anormal con dos o más fallos.

Interpretación: El grupo evaluado en su mayoría son criados exclusivamente por sus madres, esto influye debido a que ellas procuran tener mayor atención y cuidado en el desarrollo de sus hijos, en los otros casos se denota un deterioro en el desarrollo psicomotor de sus hijos y de acuerdo a los análisis de situación de las madres, esto se debe a que tienen labores de agricultura y animales de crianza, lo que no les permite realizar una mayor atención al desarrollo de sus hijos e hijas.

4.4 Relación entre los conocimientos de las madres lactantes y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses de edad del Centro de Salud Tipo C Saquisilí, 2020

Tabla 8: Conocimientos de las madres lactantes y su relación con el desarrollo psicomotor de los niños Denver

			Desarrollo de los Niños DENVER			Total
			Normal no hay fallos	Dudoso 1 fallo	Anormal 2 o más fallos	
Conocimiento de madres lactantes	Deficiente 0-3	Recuento % dentro de Desarrollo de los Niños DENVER	3 16,7%	0 0,0%	0 0,0%	3 10,0%
	Regular 4-6	Recuento % dentro de Desarrollo de los Niños DENVER	3 16,7%	0 0,0%	0 0,0%	3 10,0%
	Bueno 7-9	Recuento % dentro de Desarrollo de los Niños DENVER	12 66,7%	5 50,0%	0 0,0%	17 56,7%
	Excelente 10-12	Recuento % dentro de Desarrollo de los Niños DENVER	0 0,0%	5 50,0%	2 100,0%	7 23,3%
	Total	Recuento % dentro de Desarrollo de los Niños DENVER	18 100,0%	10 100,0%	2 100,0%	30 100,0%

Elaborado por: María Elena Asimbaya Jaramillo

Análisis: De acuerdo al cuadro representativo de la relación que existe entre el conocimiento de las madres lactantes y su relación con el desarrollo psicomotor de los niños Denver, se evidencia que el alto porcentaje de 66,7 se encuentra en la relación del conocimiento de las madres lactantes, calificado como bueno 7-9, con el desarrollo normal y que no hay fallos, y un 50% en un desarrollo Dudoso con, al menos 1 fallo. Sin embargo, el 16,67% de los niños presentaron un desarrollo anormal y sus madres con un 10% una valoración de Deficiente.

Interpretación: Se logró evidenciar que las madres que menores conocimientos sobre lactancia materna, es decir, Deficiente (0-3), éste presenta un desarrollo dudoso y hasta anormal. Mientras que, al obtener un mayor nivel de conocimientos sobre lactancia materna, es decir, Bueno (7-9) el niño presenta un desarrollo normal, o por lo menos tienen un desarrollo dudoso que es posible ser corregido.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Realizadas las entrevistas a las madres lactantes de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Tipo C Saquisilí, se puede concluir que el nivel conocimientos de lactancia materna que poseen las madres no depende específicamente de su edad, ni del lugar de residencia, por el contrario, gran número de las madres entrevistadas que corresponde al 56,7% poseen un nivel de conocimiento Bueno y con un porcentaje de 23,3% nivel de conocimiento Excelente sobre lactancia materna y desarrollo psicomotor del niño.

Una vez aplicado el test de Denver II a los niños menores de seis meses alimentados con lactancia materna, nos podemos dar cuenta que un alto porcentaje de los lactantes, 60% de ellos tienen un desarrollo normal; el 33,33% de los niños presenta un desarrollo dudoso, por último, con un mínimo porcentaje de 6,7% presentaron un desarrollo anormal; esto quiere decir que el primer grupo tienen mayor atención de parte de sus madres tanto en cuidado como alimentación.

Con los datos obtenidos del cuestionario aplicado a las madres lactantes y el test de Denver II aplicado a los niños menores de seis meses, se puede afirmar que existe una relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna que poseen las madres lactantes con el desarrollo psicomotor de los niños, mientras los conocimientos de lactancia materna de la madre sean buenos y excelentes, los niños tendrán un desarrollo psicomotor normal.

Pese a que las madres sin importar su edad y ubicación geográfica, tienen buena destreza en la lactancia materna, buenos conocimientos sobre la misma y buen cuidado del desarrollo psicomotor de sus hijos, es necesario contar con una guía sobre la técnica de lactancia materna y estimulación del desarrollo de los niños, que ayudará en la relación del vínculo afectivo entre madre-hijo y a un mejor desenvolvimiento de los niños con su entorno.

5.2 Recomendaciones

Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad con la técnica de los diez pasos para una lactancia exitosa y complementaria hasta los dos años de edad, como parte de los cuidados de las madres lactantes y de las mujeres en periodo de gestación.

Divulgación del conocimiento e importancia sobre el desarrollo psicomotor de los niños y niñas a todo el personal de salud que atiende pacientes sanos y enfermos menores de seis años, así como a las madres y/o cuidadores del niño.

Incentivar la obligatoriedad de aplicar el test de Denver II en la consulta externa de todos los centros de salud de atención primaria, con la finalidad de detectar retraso y mejorar el desarrollo psicomotor de estos niños.

La guía educativa a madres lactantes para el mejoramiento de la lactancia materna y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses, deberá ser aplicada a todas las mujeres gestantes y lactantes que acuden al centro de Salud Tipo C Saquisilí para incrementar sus conocimientos en lactancia materna y desarrollo de los niños menores de seis meses.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, A., & Salazar, A. (2014). Revision. *Archives of Environmental Health*, 8(3),458–458. <https://doi.org/10.1080/00039896.1964.10663695>
- Antolín, M. (2006). *La Estimulación Temprana y del Desarrollo Infantil* (2006th ed.). Circulo Latino Austral S.A.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., & Grantham-McGregor, S. (2017). Early Childhood Development Coming of Age: Science through the Life Course. *The Lancet*, 389(10), 1–14. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 7–14. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Essalud, L. M., Gabriela, I., Vidaurrre, M., Zuta, L. V., & Nuñez, Y. R. (2013). Conocimiento Materno sobre Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor del Lactante Mayor. *Revista Científica in Crescendo*, 4, 327–336. <https://doi.org/https://doi.org/10.21895/incres.2013.v4n2.10>
- Flecha, E., Bibian, J., & Pereira, M. (2019). Nivel de Conocimiento sobre Hitos del Desarrollo Psicomotor: Estudio con Madres de niños de 0 a 12 meses que asisten ala Unidad de Salud Familiar Posta Ybycuá del Distrito Capiatá. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 7, 178. <https://doi.org/10.26885/rcei.foro.2018.178>

- García, M., & Martínez, M. (2016). Desarrollo Psicomotor y Signos de Alarma. *Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid, 2016(2)*, 81–93. https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf
- Heckman, J. J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science*, 312(6), 1901–1902. <https://doi.org/10.1126/science.1128898>
- Hernández S., R., Fernández C., C., & Baptista L., M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación* (M. Rocha M. (ed.); Sexta). McGraw-Hill/Interamericana Editores. S.A.
- Holguín, J. S. V., Sancan, M. T., & Barcia, E. L. (2018). Estado Psicomotriz de Niños y Niñas del Cantón Jaramijó, en 2016. *Revista Científica Hallazgos21*, 3, 3. <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/242>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). ¿Cómo crecerá la población en Ecuador? *Proyecciones Poblacionales*, 1–38. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Legislativo, D. A. N. (2008). Constitución de la República Del Ecuador tipo de Norma. *Registro Oficial 449 de 20 Oct. 2008*, 23–24. <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Medina, M., Khan, I., Muñoz, P., Leyva, J., Moreno, J., & Vega, S. (2015).

Neurodesarrollo Infantil: Características Normales y Signos de Alarma en el Niño Menor de Cinco Años. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 2015(09), 565–573. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005344.pub4>

MIES. (2013). *Desarrollo Infantil Integral* (L. del P. alexandra León Tatiana, Ordóñez Ximena (ed.); pp. 3, 55). MIES. <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Libro-de-Políticas-Públicas.pdf>

Ministerio de Salud. (2013). *Código de Ética* (p. 19). Ministerio de Salud PÚBLICA. http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf

MSP-ASIS. (2019). *Análisis Situacional Integral de Salud - Centro de Salud Tipo CSaquisilí* (p. 24).

Obradović, J., Yousafzai, A. K., Finch, J. E., & Rasheed, M. A. (2016). Maternal Scaffolding and Home Stimulation: Key Mediators of Early Intervention Effects on Children's Cognitive Development. *Developmental Psychology*, 52(9), 1409–1421. <https://doi.org/10.1037/dev0000182>

ODS, T. E. (2018). Los ODS en Ecuador: Rol del Estado en su implementación. *Boletín Informativo Panorama Sostenible, boletín 3*(Enero), 6. <https://odsterritorioecuador.ec/wp-content/uploads/2018/02/boletin-3-ods.pdf>

OMS. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre lactancia materna. *Who.Int*, 4, 1–8. [https://doi.org/\(WHO/NMH/NHD/15.7\)](https://doi.org/(WHO/NMH/NHD/15.7)). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- OPS. (2019). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2019. Protejamos la lactancia materna en el lugar de trabajo. *OMS*, 1–6. <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/08/01/default-calendar/world-breastfeeding-week-2019>
- Ordoñez, M., & Tinajero, A. (2005). *Estimulación Temprana Inteligencia Emocional y Cognitiva* (S. A. Cultural (ed.); MMV).
- Osorio, E., Psic, M., Torres-sánchez, L., Sp, D., Hernández, C., López-carrillo, L., Schnaas, L., & Psic, M. (2010). Estimulación en el Hogar y Desarrollo Motor en Niños Mexicanos de 36 meses. *Salud Pública de Mexico*, 52(1), 14–22. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000100004
- Pérez, G., Molina, E., & Colcha, R. (2019). Aplicación del test de Denver II en la evaluación del desarrollo infantil. *Revista Científica Mundo de La Investigación y El Conocimiento*, 3, 25–37. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3.Esp\).noviembre.2019.25-37](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.25-37)
- Rebello, P. (2017). *La Primera Infancia Importa para cada Niño* (T. Dooley (ed.); Timothy J.). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
- Rojas, J., Contreras, I., Chaparro, C., Quintero, Á., & González, R. (2015). Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(2), 107–112. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-751820190002000107>

- Román, J., & Calle, P. (2017). Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un centro infantil. *Enfermería Cuidados Humanizados (Montevideo)*, 6,39–44.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i2.1467>
- Ross-Cowdery, M., Lewis, C. A., Papic, M., Corbelli, J., & Schwarz, E. B. (2017). Counseling About the Maternal Health Benefits of Breastfeeding and Mothers' Intentions to Breastfeed. *Maternal and Child Health Journal*, 21(2), 234–241.
<https://doi.org/10.1007/s10995-016-2130-x>
- Salud, M. D. E. (2019). Instructivo Adecuación y Uso de las Salas de las Empresas del Sector Privado. *Ministerio de Salud Pública*, 4, 32.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/08/instructivo_adequacion_salas_lmaterna_spriva_do.pdf
- Sánchez, C., Rivera, R., Correa, A., & Sierra, A. (2015). El Desarrollo del Niño hasta los 12 meses. Orientaciones al Pediatra para su Vigilancia con la Familia. *INP*, 36(11), 480–496. www.actapediatrica.org.mx
- Stubert, J., Hartmann, S., Reister, F., & Wolfgang, J. (2018). The Risks Associated with Obesity in Pregnancy. *Deutsches Arzteblatt International*, 115(16), 453. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0453a>
- Torquato, I. M. B., Collet, N., Forte, F. D. S., França, J. R. F. de S., Coutinho Silva, M. de F. de O., & Reichert, A. P. da S. (2019). Efectividad de una intervención con madres para la estimulación de niños menores de dos años. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3176.3216>
- Vera, D. (2010). INEC Fascículo provincial Cotopaxi. *Resultados Del Censo 2010*, 8. www.inec.gob.ec

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de saberes con madres lactantes

CUESTIONARIO DE SABERES CON MADRES LACTANTES

PARTE A. Datos demográficos

1. N° de cuestionario

--	--	--	--

2. Edad de la madre:

3. Edad del niño (meses): _____

4. Participante N° : _____

PARTE B. Conocimientos sobre lactancia materna

Instrucciones: Encierre en un círculo una sola de las opciones de cada pregunta, aquella que la persona encuestada señale como respuesta correcta.

1. Seleccione uno de los beneficios más importantes de la lactancia materna exclusiva.

- a) Aporta al niño grandes cantidades de hierro
- b) No contiene grasas
- c) Protege al niño contra diarreas
- d) Contiene muy pocas cantidades de proteínas
- e) Contiene grandes cantidades de proteínas
- f) No sabe

2. La lactancia materna exclusiva debe ser:

- a) Sin agua, bebidas ni alimentos hasta el mes
- b) Sin agua, bebidas ni alimentos hasta los dos meses
- c) Sin agua, bebidas ni alimentos hasta los tres meses
- d) Sin agua, bebidas ni alimentos hasta los cuatro meses

- e) Sin agua, bebidas ni alimentos hasta los seis meses
- f) No sabe

3. El tiempo recomendado al amamantar es

- a) 15 minutos por cada pecho
- b) 10 minutos por cada pecho
- c) 30 minutos por cada pecho
- d) 20 minutos por cada pecho
- e) No hay tiempo establecido
- f) No sabe

4. La condición más importante para que la lactancia materna sea exitosa es que:

- a) La madre tome abundantes líquidos para aumentar la producción
- b) La madre mantenga una actitud positiva al amamantar
- c) La madre tenga los senos grandes de modo que pueda producir abundante leche
- d) La madre este bien alimentada
- e) La madre posicione bien al niño para que tenga un agarre correcto del pecho.
- f) No sabe

5. Para estimular que la leche fluya en los pechos, es necesario:

- a) Consumir bebidas a base de leche de vaca
- b) Que la madre reciba masajes en la base de la cabeza
- c) Utilizar bebidas caseras
- d) No estimular los pezones para evitar lastimarlos o producir dolor

- e) Solicitarle a su médico que le indique medicamentos
- f) No sabe

6. Para que la mamada sea buena y el niño quede satisfecho, se debe observar lo siguiente:

- a) Las mamadas deben ser rápidas
- b) Los labios del niño deben estar en forma de boca de pescado
- c) El niño debe agarrar solo los pezones con los labios para no maltratar las mamas
- d) El labio inferior del niño debe agarrar solo el pezón
- e) La barbilla no debe tocar el pecho de la mamá
- f) No sabe

7. El calostro es conocido como:

- a) La leche mala o podrida
- b) Es un alimento rico en grasas para reducir la resequedad de la piel del niño
- c) Es un alimento rico en grasa y fibra para ayudar a eliminar los restos de anestesiaal momento del nacimiento
- d) La leche de los primeros días que favorece la expulsión de las primeras heces delniño y ayuda a prevenir que se ponga amarillo
- e) Es la leche que contiene grandes cantidades de hierro para aumentar las defensasdel niño
- f) No sabe

8. El tiempo recomendado para la conservación de la leche materna luego de haberse ordeñado es:

- a) Hasta dos horas fuera de la nevera
- b) Hasta tres horas fuera de la nevera
- c) Hasta seis horas fuera de la nevera
- d) Hasta ocho horas fuera de la nevera

- e) Hasta doce horas fuera de la nevera
- f) No sabe

9. Cuando no se ha creado un centro de educación inicial en el sitio de trabajo, las mujeres que amamantan tienen derecho a:

- a) Dos descansos diariamente de una hora y media cada uno
- b) Dos descansos diariamente de una hora cada uno
- c) No tiene derecho a descansos durante la jornada laboral
- d) Solo tiene derecho a descansos la madre que tiene hijos en condiciones de discapacidad
- e) Un descanso media hora cada uno diariamente
- f) No sabe

10. Luego de parir, el recién nacido hospitalizado tiene derecho a estar junto a su madre:

- a) Una vez al día
- b) Solo durante el tiempo de la visita
- c) Todo el día
- d) Durante la mañana
- e) Una hora diariamente
- f) No sabe

11. La embarazada trabajadora tiene derecho a:

- a) Un descanso de 6 semanas antes del parto y 12 semanas después
- b) Un descanso durante 4 semanas antes del parto y 20 después
- c) No tiene derecho a descanso después del parto
- d) No tiene derecho a descanso antes del parto
- e) Un descanso de 12 semanas después del parto
- f) No sabe

12. Los padres trabajadores con hijos recién nacidos tienen derecho a un permiso de:

- a) Siete días continuos
- b) Tres días continuos
- c) No tiene derecho a permiso
- d) Catorce días continuos
- e) Ocho días continuos
- f) No sabe

Gracias por su participación

Anexo 2. Test de Denver II (anverso)

Ministerio de Salud Pública

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		NOMBRES DEL PACIENTE		APELLIDOS DEL PACIENTE		SEXO		CÉDULA DE IDENTIDAD/Nº HISTORIA CLÍNICA	
						H M			
EDAD GESTACIONAL AL NACIMIENTO		EDAD CRONOLÓGICA		OBSERVACIONES:				FECHA DE ATENCIÓN	
		Años Meses						dd mm aaaa	

MESES: 2 4 6 9 12 15 18 24 30 36 42 48 54 60
 AÑOS: 3 4 5 6

Porcentaje de niños que pasan: 75 50 25 90
 Puede pasarse por reporte: R PUNTO DE PRUEBA (Ver dorso de Formulario)

PERSONAL - SOCIAL
 1 RESPONDER C/RE SPONTANEA
 2 MIRARSE LAS MANOS
 3 SALUDAR A OTRAS PERSONAS
 4 DARSE CUENTA DE SU PRESENCIA
 5 PASAR OBJETOS DE MANO
 6 ADAPTARSE A LA PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS
 7 BUSCAR UN OBJETIVO
 8 METER CUBO EN LA TAZA
 9 JUGAR PELOTA
 10 INCAR DESEOS
 11 BEBER EN UNA TAZA
 12 AYUDAR EN CASA
 13 QUITARSE LA ROPA
 14 USAR CUCHARA/TENEDOR
 15 PONERSE LA ROPA
 16 DAR DE COMER A MUÑECA
 17 MENEARSE DORADO
 18 TORRE DE 2 CUBOS
 19 TORRE DE 4 CUBOS
 20 TORRE DE 6 CUBOS
 21 SABER 3 ADJETIVOS
 22 SABER 4 ACCIONES
 23 APRETON GORRO/OJOS
 24 ENTENDER 4 PREFERENCIAS
 25 DEFINIR 5 PALABRAS
 26 NOMBRAR 4 COLORES
 27 NOMBRAR 1 COLOR
 28 NOMBRAR 2 OBJETOS
 29 SABER 2 ADJETIVOS
 30 NOMBRAR 4 OBJETOS
 31 HABLAR TODO-ENTENDIBLE
 32 HABLAR MEDIO-ENTENDIBLE
 33 HABLAR SIN PALABRAS
 34 EQUILIBRIO CADA PIE 6 SEGUNDOS
 35 EQUILIBRIO CADA PIE 10 SEGUNDOS
 36 EQUILIBRIO CADA PIE 15 SEGUNDOS
 37 EQUILIBRIO CADA PIE 20 SEGUNDOS
 38 EQUILIBRIO CADA PIE 30 SEGUNDOS
 39 EQUILIBRIO CADA PIE 45 SEGUNDOS
 40 EQUILIBRIO CADA PIE 1 MINUTO

MOTOR FINO - ADAPTIVO
 1 SALTAR
 2 SEGUIR LINEA MEDIA
 3 SEGUIR LINEA LATERAL
 4 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 5 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 6 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 7 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 8 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 9 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 10 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 11 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 12 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 13 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 14 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 15 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 16 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 17 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 18 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 19 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 20 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 21 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 22 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 23 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 24 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 25 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 26 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 27 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 28 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 29 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 30 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 31 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 32 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 33 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 34 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 35 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 36 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 37 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 38 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 39 SEGUIR LINEA DE PUNTO
 40 SEGUIR LINEA DE PUNTO

LENGUAJE
 17 VOLVER HACIA SONAJERO
 18 VOLVER HACIA SONAJERO
 19 VOLVER HACIA SONAJERO
 20 VOLVER HACIA SONAJERO
 21 VOLVER HACIA SONAJERO
 22 VOLVER HACIA SONAJERO
 23 VOLVER HACIA SONAJERO
 24 VOLVER HACIA SONAJERO
 25 VOLVER HACIA SONAJERO
 26 VOLVER HACIA SONAJERO
 27 VOLVER HACIA SONAJERO
 28 VOLVER HACIA SONAJERO
 29 VOLVER HACIA SONAJERO
 30 VOLVER HACIA SONAJERO
 31 VOLVER HACIA SONAJERO
 32 VOLVER HACIA SONAJERO
 33 VOLVER HACIA SONAJERO
 34 VOLVER HACIA SONAJERO
 35 VOLVER HACIA SONAJERO
 36 VOLVER HACIA SONAJERO
 37 VOLVER HACIA SONAJERO
 38 VOLVER HACIA SONAJERO
 39 VOLVER HACIA SONAJERO
 40 VOLVER HACIA SONAJERO

MOTOR GRANDE
 1 CABEZA LEVANTADA
 2 CABEZA LEVANTADA
 3 CABEZA LEVANTADA
 4 CABEZA LEVANTADA
 5 CABEZA LEVANTADA
 6 CABEZA LEVANTADA
 7 CABEZA LEVANTADA
 8 CABEZA LEVANTADA
 9 CABEZA LEVANTADA
 10 CABEZA LEVANTADA
 11 CABEZA LEVANTADA
 12 CABEZA LEVANTADA
 13 CABEZA LEVANTADA
 14 CABEZA LEVANTADA
 15 CABEZA LEVANTADA
 16 CABEZA LEVANTADA
 17 CABEZA LEVANTADA
 18 CABEZA LEVANTADA
 19 CABEZA LEVANTADA
 20 CABEZA LEVANTADA
 21 CABEZA LEVANTADA
 22 CABEZA LEVANTADA
 23 CABEZA LEVANTADA
 24 CABEZA LEVANTADA
 25 CABEZA LEVANTADA
 26 CABEZA LEVANTADA
 27 CABEZA LEVANTADA
 28 CABEZA LEVANTADA
 29 CABEZA LEVANTADA
 30 CABEZA LEVANTADA
 31 CABEZA LEVANTADA
 32 CABEZA LEVANTADA
 33 CABEZA LEVANTADA
 34 CABEZA LEVANTADA
 35 CABEZA LEVANTADA
 36 CABEZA LEVANTADA
 37 CABEZA LEVANTADA
 38 CABEZA LEVANTADA
 39 CABEZA LEVANTADA
 40 CABEZA LEVANTADA

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	NORMAL	DUDOSO	ANORMAL

MSP/DNEAIS-HCU-Form.028/mayo/2015

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA EVALUACIÓN:	
Apellidos y Nombres:	
Firma y Sello:	

Test de Denver II

Test de Denver II (reverso)

INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN

1. Intente animarle al niño a sonreír, hablarle, o saludarle con la mano.
2. El niño debe fijar la vista por varios segundos.
3. El familiar puede guiar el cepillo de dientes y aplicar la pasta.
4. El niño se viste sin ayuda (se abotona).
5. Fija y sigue con la mirada un objeto.
6. Agarra el chinesco.
7. Buscar el objeto y alcanzarlo.
8. El niño debe pasar el cubo de una mano a otra, sin la ayuda de su cuerpo, su boca.
9. Recoge objetos con el dedo pulgar (pinza).
10. Garabatea espontáneamente.
11. Haga un puño con el dedo gordo arriba y menee solamente el gordo, pase si el niño lo imita y no mueve cualquier otro dedo que no se el gordo.



12. Pase cualquier Forma encerrada. No pase movimientos Continuos y redondos.



13. ¿Cuál línea es Más larga?(no más grande)Voltee El papel y repita. (pase 3 de 3 o 5 de 6)



14. Pase cualquier par de líneas que cruzan cerca del punto Mediano.



15. El niño debe copiar primero. Si no pasa, demuéstrello.

Al administrar puntos 12, 14, y 15, no haga demostración de 12 y 14.

16. Dibujar tres partes de una persona.
17. Responde a sonido.
18. Indique el dibujo y dígame al niño que lo nombre.(No se da crédito simplemente por decir los sonidos que hacen)Si el niño nombra menos de 4 dibujos, el examinador puede decir el nombre del animal y el niño debe indicar cada uno.



19. Usando una muñeca, dígame al niño: "Muéstrame nariz, ojos, orejas, boca, manos, pies, estómago, pelo" Pase 6 de 8.
20. Usando dibujos pregúntele: "¿Cuál vuela?...dice miao?...habla?...ladra?...galopa?"Pase 2 de 5,4 de 5.
21. Pregúntele: "¿Qué haces cuando tienes frío?...estas cansado?...tienes hambre?" pase 2 de 3,3 de 3.
22. Pregúntele: "¿Qué haces con una taza?¿Para qué se usa una silla?¿para que se usa un lápiz?" Se deben incluir palabras Palabras de acción.
23. Pasa si el niño coloca correctamente y dice cuantos cubos están en el papel. (1,5)
24. Dígame: "Coloca el cubo en la mesa; debajo de la mesa; delante de mí; detrás de mí" Pase 4 de 4.
25. Pregúntele: "¿Qué es una pelota?...lago?...mesa...casa?...guineo?...cobija?...puerta?...techo?" Pase si se define en términos de uso, forma, de que se hace o de categoría ejem. El guineo es una fruta, no simplemente amarillo, pase 5 de 8.
26. Pregúntele: "Si un caballo es grande, ¿un ratón es...? Si el fuego esta caliente el hielo esta.....? Si el sol brilla durante el día l. luna durante ::: Pase 2 de 3.
27. Sube gradas.
28. Patea la pelota.
29. Salta en su lugar, salta hacia adelante, se balancea en un pie dos segundos.
30. Marcha punta talón hacia adelante.
31. Se balancea en un pie 6 segundos.

Anexo 3. Certificado de Análisis Estadístico

MINISTERIO DE SALUD



CERTIFICADO

A petición verbal de la Lic. María Elena Asimbaya, Estimuladora Temprana, se CERTIFICA, que una vez revisada la base de datos del Centro de Salud Tipo C Saquisilí, se obtuvieron los siguientes datos de los niños menores de un año:

Población estimada al 2020: 495

Atenciones en el año 2019: 2942

Atenciones Enero 2020: 211

Primeras atenciones de prevención Enero 2020: 80

Es todo en cuanto puedo certificar, de acuerdo a la base de datos en mención.

Saquisilí, 27 de febrero del 2020

Atentamente,

Dra. Cristina Aguilera
MÉDICO GENERAL
MSP. L. 46 F. 101 N° 300

Dra. Cristina Aguilera L.

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C SAQUISILÍ

Anexo 4. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD MAESTRÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA MENCION INTERVENCIÓN EN EL NEURODESARROLLO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

“Estrategias de educación a madres lactantes para estimulación del desarrollo psicomotor en niños menores a 6 meses”

El presente proyecto tiene como directora a la Dra. Carolina Arráiz y es realizada por María Elena Asimbaya Jaramillo, estudiante de la Maestría en Estimulación Temprana mención en Intervención en el Neurodesarrollo, de la Universidad Técnica de Ambato. El objetivo de la presente investigación es Determinar el estilo de cuidado de las madres lactantes y su relación con el desarrollo de los niños menores de 6 meses para la elaboración de una guía educativa a las madres.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si Usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de asentimiento.

Información del estudio

Riesgos del Estudio: Su participación en la presente investigación no implica

riesgo alguno y no afectará ningún aspecto de su integridad física ni emocional.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá determinar la relación de los estilos de cuidados de las madres lactantes con el desarrollo psicomotor de los niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud tipo C de Saquisilí.

Confidencialidad. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito que no sea esta investigación.

La participación es voluntaria: la participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea participar en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Publicación: Se realizará posibles publicaciones en revistas científicas sin exponer su identidad.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese al número del responsable de la investigación que se expone a continuación: 0992555574
Correo electrónico: mariasimbaya@yahoo.es

Agradezco su Participación

Anexo 5. Propuesta

Guía educativa a madres lactantes para el mejoramiento de la lactancia materna y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses

Objetivo General

- Educar sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en el desarrollo psicomotor de los niños.

Objetivos Específicos

- Informar sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre y el niño.
- Potencializar el desarrollo psicomotor de los niños desde edades tempranas a través de la educación sobre la lactancia materna.

Actividades:

Lactancia Materna

La lactancia materna exclusiva es un proceso donde la madre alimenta al recién nacido con leche materna durante los primeros 6 meses de vida sin incluir ningún tipo de alimento sólido u otros líquidos; la lactancia materna exclusiva es fundamental para la supervivencia y salud de los niños, posee nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo (OMS, 2017).

Beneficios de la Lactancia Materna

La leche materna tiene grandes beneficios para las madres y sus hijos así: espaciamiento de los nacimientos reduce el riesgo de padecer diabetes, sobrepeso u obesidad protege a los niños contra morbilidad y mortalidad y enfermedades infecciosas (OPS, 2019).

Beneficios para la madre (Stubert et al., 2018).

- Reduce el riesgo de depresión post-parto.
- Reduce el riesgo de anemia.
- Ayuda a bajar de peso.
- Previene el cáncer de mama, de ovario y el riesgo de osteoporosis después de la menopausia.
- Fortalece el vínculo afectivo

Beneficios para el niño (Brahm & Valdés, 2017)

- Contiene todos los nutrientes que el niño necesita para crecer y desarrollarse sano, fuerte e inteligente.
- Contiene anticuerpos especiales que protegen al bebé contra infecciones respiratorias, gripe, asma, infecciones de oído, diarreas, alergias y otras enfermedades.
- Reduce el riesgo de malnutrición infantil. Es de fácil digestión y evita el estreñimiento.

Técnica de la lactancia materna (Salud, 2019).

- La boca del niño debe estar bien abierta.

- La parte más oscura del seno (pezón y areola) debe estar dentro de la boca del niño, lo más profundamente posible.
- Los labios deben estar hacia afuera.
- La cabeza del niño debe estar alineada con su cuello, espalda y cadera, de frente siempre a su mamá, favoreciendo la deglución.
- Una manera de verificar que su hijo está alimentándose, es escucharlo cuando traga.
- Tanto la madre como su bebé deben adoptar una posición cómoda y relajada para conseguir una lactancia exitosa y disfrutar de estos tiempos juntos.

Estrategias de estimulación temprana en el amamantamiento (Torquato et al., 2019) Las siguientes actividades favorecerán el vínculo afectivo madre – hijo, la inteligencia y el desarrollo psicomotor del niño.

- Comunicación madre-hijo: hablar al niño mientras lacta, repetir sonidos guturales, balbuceo emitidos por niño.
- Estímulos afectivos para el niño: acariciarlo mientras lo amamanta.
- Estímulos auditivos: cantar al niño con voz suave.
- Estímulos táctiles: acariciarlo con texturas suaves.
- Estímulos vestibulares: movimientos de balanceo.
- Estímulos visuales: ver al niño a los ojos con amor.

Desarrollo Psicomotor

Recién Nacido

- **Reflejos:** moro, succión, puntos cardinales, marcha, prensión palmar y plantar, cuellotónico cervical.

- **Área Motriz:** manos en cerradas en puño, brazos y piernas flexionados.
- **Cognitiva:** vista: 25 a 30cm distancia, colores grises y negro, a los 15 días diferenciar rojo, blanco y negro.
- **Lenguaje:** llanto como medio de comunicación.
- **Sociafectiva:** reconoce la voz de los padres, sonrío como acción refleja, está despierto de 2 a 3 horas durante el día.

1 mes

- **Motricidad fina:** lleva manos al alcance de su boca.
- **Motricidad gruesa:** movimientos de reflejos fuertes, mueve su cabeza a ambos lados acostado.
- **Cognitiva:** Observa la cara de su madre y lo que está a su alrededor.
- **Lenguaje:** llanto más diferenciado.
- **Sociafectiva:** sonrío espontáneamente.

2 meses

- **Motricidad fina:** inicia el descubrimiento de sus manos, abre – cierra.
- **Motricidad gruesa:** boca abajo levanta la cabeza 45°.
- **Cognitiva:** fija la mirada a los ojos y rostro del adulto, le gusta objetos circulares.
- **Lenguaje:** sonrisa espontánea como respuesta, se interesa por los sonidos y voces a su alrededor.
- **Sociafectiva:** está despierto más tiempo y define horarios (sueño, hambre), presentavariaciones de humor.

3 meses

- **Motricidad fina:** intenta tomar con su mano abierta un objeto cercano.
- **Motricidad gruesa:** posición ventral y dorsal levanta la cabeza por unos segundos, gira su cabeza hasta 180°.
- **Cognitiva:** descubre sus manos (autoconocimiento), toma un juguete y lo agita.
- **Lenguaje:** hace ruidos, emite sonidos, gorgo (sonidos guturales), llanto diferenciado.
- **Socioafectiva:** pasa alegre, sonríe, mira el rostro de su madre, capaz de permanecer solo por un rato.

4 meses

- **Motricidad fina:** prensión dedos meñique y anular, pulgar se libera de prensión manual.
- **Motricidad gruesa:** sostiene cabeza erguida al ser cargado, sostén cefálico apoyo en brazos y codos.
- **Cognitiva:** juguete favorito (juega con él por tiempos largos), capacidad visual iguala la del adulto.
- **Lenguaje:** emite sonidos más articulados, hace burbujas con su saliva, busca la fuente de sonido (gira cabeza).
- **Socioafectiva:** ríe en voz alta, reacciona con una sonrisa cuando le sonríen.

5 meses

- **Motricidad fina:** lleva sus manos a la línea media de su cuerpo.

- **Motricidad gruesa:** desaparece reflejo cuello tónico cervical, brazos y manos enplano simétrico.
- **Cognitiva:** sigue objetos con su mirada arriba-abajo, derecha-izquierda.
- **Lenguaje:** trata de comunicarse con los sonidos que emite, emite sonidos –interacción social.
- **Socioafectiva:** disfruta de cada acción, escucha con interés la voz humana.

6 meses

- **Motricidad fina:** prensión lleva los 4 dedos a la palma, toma objetos con dos manos, sostiene un objeto en cada mano.
- **Motricidad gruesa:** domina cambios de posición boca arriba, boca abajo y viceversa, sedestación independiente apoyado en ambas manos.
- **Cognitiva:** sigue objetos con su mirada arriba-abajo, derecha-izquierda.
- **Lenguaje:** variaciones en tono y volumen de su voz, balbuceo.

Desarrollo Psicomotor del niño

De 0 a 1 mes Recién Nacido



Lenguaje
Vierte 25 a 30 veces al día
emite gurgidos y gruñidos
25 días após, emite sus
primeros ruidos.

Intelecto
Despierta de 2 a 3 horas
durante el día.

Lenguaje
Llanto como medio de
comunicación.

Motor
Mantiene su cabeza, brazos
extendidos, marcha,
presión palmar y plantas
extendidas lateral.

Sociomotriz
Reconoce voces de los
padres.

Motor
Mantiene su cabeza en
sufla, brazos y piernas
extendidas.

1 a 2 MESES



Lenguaje
Suena las espantinas como
respuesta.
Se interesa por los sonidos
y vibra a su alrededor.

Intelecto
Pasa la mirada a los ojos
rojo del adulto.
Le gusta observar el mundo.

Motor
Pasa algo de tiempo en
la posición "c" o "c" invertida.

Sociomotriz
Despierta más tiempo y
define tonos de la voz
(sonidos).

Motor
Presenta varias acciones de
brazos.

2 a 3 MESES



Lenguaje
Hace ruidos, emite sonidos
brazos (sonidos guturales)
como, ah-hah-hah.

Intelecto
Despierta sus manos
luchando con ellas.

Motor
Tiene un golpeo y la agita.

Sociomotriz
Para ahogar, sonidos, moviéndose
dentro de su madre.

Motor
Capaz de permanecer solo
por un día.

Desarrollo Psicomotor del niño

3 a 4 MESES



Lenguaje
Emite sonidos más
articulados.
Hace sus ruidos con su
babeo.
Busca la fuente de sonido.
Sigue cabeceando.

Intelecto
Sigue favoreciendo el juego
con el por tiempos largos.
Capacidad visual que le
da el adulto.

Motor
Se sienta con apoyo en
brazos y codos.

Sociomotriz
Reconoce el rostro de su
madre y otros.

Motor
Presenta el reflejo de
pararse.

Sociomotriz
Reacciona con una sonrisa
cuando le sonrían.

4 a 5 MESES



Lenguaje
Emite sonidos
interacción social.

Intelecto
Emite sonidos
interacción social.

Motor
Emite sonidos
interacción social.

Sociomotriz
Reconoce el rostro de su
madre en los objetos.
Directiva-observando.

Sociomotriz
Distinbe de cada acción.
Reacciona con interés a
los ruidos.

5 a 6 MESES



Motor
Sostiene su cabeza de
posición boca arriba.
Brazos a los lados y
movimiento.

Intelecto
Sostiene su
independencia. Reacciona
en posición lateral.

Sociomotriz
Presenta sus brazos y
manos.
Tiene un golpeo con sus
manos.
Reacciona un golpeo en
cada mano.

Lenguaje
Emite sonidos entusiastas y
reclaman de brazos.
Se balancea, mueve,
mueve, mueve, mueve,
mueve, mueve, mueve.

Intelecto
Sigue observando con
interés en los objetos.
Directiva-observando.

Sociomotriz
Tiene interés por
estratos.
Reacciona a su nombre.



GUÍA EDUCATIVA A MADRES LACTANTES

ESTIMULACIÓN
TEMPRANA



Lic. María Elena Asimbaya Jaramillo

LACTANCIA MATERNA



La lactancia materna es un proceso donde la madre alimenta al recién nacido con leche materna durante los primeros 6 meses de vida sin incluir ningún tipo de alimento sólido u otros líquidos

Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia materna exclusiva es fundamental para la supervivencia y salud de los niños, posee nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo (OMS, 2017)



Técnica de Lactancia Materna



1



2



Sentada



Acostada

3



4



5



Beneficios de la Lactancia Materna

Para la madre:



Para el niño:

