

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

TÍTULO:

**“DESARROLLO PSICOMOTOR Y SU RELACIÓN CON LA
ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS DEL PROGRAMA CRECIENDO CON
NUESTROS HIJOS DEL BARRIO CARIGAN DEL CANTÓN LOJA”.**

Tesis previa a la obtención
del título de Médico
General

AUTORA:

María Fernanda Armijos Cabrera

DIRECTORA:

Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.

Loja – Ecuador

2016

*No todos ocupan los
mejores puestos, sino
los más preparados,
aunque no sean genios.*

CERTIFICACIÓN

Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO

Haber asesorado y monitoreado con pertinencia la ejecución de la investigación de campo y el informe final del proyecto de tesis titulado: **“DESARROLLO PSICOMOTOR Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS DEL PROGRAMA CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS DEL BARRIO CARIGAN DEL CANTÓN LOJA”**. De autoría de la estudiante María Fernanda Armijos Cabrera, Previa a la obtención de título de Médico General una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la universidad nacional de Loja; autorizo su presentación para la defensa ante el tribunal de tesis y disertación pública de la misma para la graduación.

En la ciudad de Loja a los 28 días del mes de septiembre del dos mil dieciséis, firma:



Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, María Fernanda Armijos Cabrera declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulado: **“DESARROLLO PSICOMOTOR Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS DEL PROGRAMA CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS DEL BARRIO CARIGAN DEL CANTÓN LOJA”**. y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma:



Autor: María Fernanda Armijos Cabrera

Cédula: 1105330581

Fecha: 28 de Septiembre del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

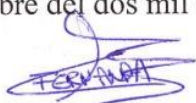
Yo, **María Fernanda Armijos Cabrera**, declaro ser la autora de la tesis titulada: **“DESARROLLO PSICOMOTOR Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS DEL PROGRAMA CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS DEL BARRIO CARIGAN DEL CANTÓN LOJA”**, como requisito para optar el grado de **MEDICO GENERAL**; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con la cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintiocho días del mes de Septiembre del dos mil dieciseis, firma la autora.

Firma:



Autor: María Fernanda Armijos Cabrera

Cédula: 1105330581

Dirección: Vía a Cuenca - Carigan

Correo Electrónico: maria.armijos@hotmail.com

Teléfono: 0968967035

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.

TRIBUNAL DE GRADO

Presidente: Dr. Santos Amable Bermeo Flores, Mg. Sc.

Vocal: Dr. Angel Vicente Ortega Gutiérrez, Mg. Sc.

Vocal: Dr. Cristian Leonardo Valdivieso Alvarez, Esp.

DEDICATORIA

A Dios quien ha estado presente en cada momento de mi vida y me ha permitido lograr esta meta tan anhelada junto a mis seres queridos.

A mi esposo Miguel, a mi hija Samantha, a mis padres, a quienes amo Flor y Braulio por ser el pilar fundamental y brindarme una carrera para mi futuro, por todo el apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida.

A mis hermanos Wagner y Sneyder por brindarme su apoyo.

A mis amigos y compañeros con quienes he compartido momentos muy importantes de mi vida y sobre todo por el constante apoyo durante este proceso.

A mi Directora de Tesis Dra. Janeth Remache por su paciencia, generosidad durante mi formación profesional y desarrollo de este proyecto.

Ma. Fernanda

AGRADECIMIENTO

Al haber culminado el presente trabajo, expreso mis sinceros agradecimientos primero a Dios y a mis padres por todo su apoyo y esfuerzo.

Así mismo expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja al Área de la Salud Humana, en especial a la Carrera de Medicina, y sus docentes, por la formación académica brindada en todo este trayecto.

De manera especial agradezco a la Dra. Janeth Remache quien me brindó su tiempo, apoyo y conocimiento en este trabajo.

Mi reconocimiento y agradecimiento a las autoridades del “Programa Creciendo con Nuestros Hijos Cantón - Loja” y en especial al a las madres de familia quienes me abrieron sus puertas con amabilidad y sin ningún impedimento e hicieron posible el presente estudio.

De igual manera a todas las personas que contribuyeron de una u otra forma a la realización de mi tesis.

AUTORA

ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORIA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
SUMARY	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6
1.1 ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS	6
1.1.1. Prácticas alimentarias recomendadas.-:	6
1.1.2. Lactancia materna.-.....	7
1.1.3. Lactancia materna exclusiva.-.....	11
1.1.4. Alimentación complementaria.-	12
1.1.5. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño.-	14
1.1.6 Alimentación apropiada	16
1.2.DESARROLLO PSICOMOTOR.....	17
1.2.1. Concepto.-	17
1.2.2. Evaluación del desarrollo psicomotor.	18
1.2.3. Instrumentos de evaluación del desarrollo psicomotor.-	26
5. MATERIALES Y MÉTODOS	29
TIPO DE ESTUDIO:.....	29
ÁREA DE ESTUDIO.....	29
UNIVERSO	30
PROCEDIMIENTO.....	30
TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	31
6. RESULTADOS	34
7. DISCUSIÓN.....	41
8. CONCLUSIONES	45

9.	RECOMENDACIONES	46
10.	BIBLIOGRAFÍA	47
11.	ANEXOS	50

1. TÍTULO

**“DESARROLLO PSICOMOTOR Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN
EN LOS NIÑOS DEL PROGRAMA CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS
DEL BARRIO CARIGAN DEL CANTÓN LOJA”.**

2. RESUMEN

El desarrollo psicomotor juega un papel primordial en la vida del lactante, es por ello que la atención en los primeros años de vida, desde la gestación, nacimiento hasta el crecimiento constituye hoy por hoy, una de las prioridades de más alto impacto para el desarrollo pleno y armonioso del ser humano. El objetivo de este trabajo de investigación es determinar la influencia de la alimentación del lactante y del niño pequeño de 0 a 36 meses y su influencia en el desarrollo psicomotor en el CNH del barrio Carigan del cantón Loja en el año 2016. La investigación fué de tipo cuantitativo de corte transversal; cuyo universo estuvo conformado por 115 niños; para la recolección de la información, se realizó encuestas a las madres o cuidadores y se evaluó el desarrollo psicomotriz aplicando el test de Denver II. Obteniéndose como resultados: que las dos terceras partes de los niños (77 %) tuvieron un inicio temprano de lactancia materna; el 70% recibieron lactancia materna exclusiva. El 63% recibieron lactancia materna continúa. En relación a la alimentación complementaria oportuna la recibió el 97.2 % de los niños/as casi en la totalidad de la población; además el 77 % recibió los cuatro grupos alimentarios mínimos. **Palabras Claves:** Prácticas Alimentarias, Desarrollo Psicomotriz, Niños de 0-36 meses.

SUMMARY

Psychomotor development plays a primary role in the life of the infant, is for that reason that the attention during the early years of life, from the gestation, birth until the growth constitutes today per today, one of the priorities with the greatest impact for the complete and harmonious development of the human being. The objective of this work of investigation is to determine the influence of the feeding for infants and of the little boy from 0 to 36 months and its influence on the psychomotor development in the CNH of the Carigan neighborhood of the canton Loja in the year 2016. The investigation was of a quantitative type of cross-section; which universe of study was comprised by 115 children; for collection of the information, surveys were carried out to mothers or caregivers and the psychomotor development was evaluated by applying the Denver II test. Obtaining the following results: that two-thirds of the children had (77%) an early onset of lactation maternal; the 70% received exclusive maternal lactation. The 63% received continuous maternal lactation. In relation to the opportune complementary feeding 97.2% nearly the entirety of the population received it; besides the 77% received the four minimum food groups. **Keywords:** food practices, Psychomotor Development, Children from 0 to 36 months.

3. INTRODUCCIÓN

Según (Aguayo 2009) la lactancia materna es la primera experiencia y uno de los importantes derechos que tienen los bebés cuando nacen, según la Convención Internacional por los Derechos del Niño, a través de la lactancia materna exclusiva la madre no sólo transmite a su hijo emociones, fortaleciendo el bienestar emocional del binomio madre e hijo, sino que también asegura el consumo adecuado de requerimientos nutricionales necesarios para mantener su metabolismo, crecimiento y desarrollo normal

Se recomienda que la mejor alimentación para el recién nacido es la lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida y luego se debe continuar con el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los dos años de edad o más. Aportando beneficios a la familia porque la lactancia materna además de ser el mejor alimento, no tiene costo alguno y permite un ahorro en la economía familiar de los gastos que producen las leches artificiales en el hogar.

(OMS, 2013) afirma que los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%. Según el informe mundial sobre el estado de la infancia, publicado por la (UNICEF, 2011) donde se recogen las cifras de incidencia sobre la situación de la lactancia materna en el mundo; muestran resultados desalentadores, ya que el porcentaje de niños que reciben en su alimentación lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en Latinoamérica 38%, en los Países en desarrollo 39%, en los Países menos desarrollados 35% y en el Mundo 39%.

En el Ecuador la encuesta (ENDEMAIN,2009), reporta que a nivel nacional, sólo el 26.4% de las mujeres inician la lactancia materna en la primera hora después del parto; siendo mayor en el área rural (31.7%) que en área urbana (22.4%). De acuerdo a la misma encuesta, sólo el 48.7% de la mujeres alimentan a sus niños con lactancia materna exclusiva hasta el tercer mes de vida, alcanzando al 63.2% en el área rural y sólo el 32.7% en el área urbana. Según el (INEC, 2009) el mejor indicador de la baja calidad de vida en una población, es la desnutrición crónica, el tiempo para atender la

desnutrición crónica es sólo hasta los 24 meses de vida; de no hacerlo la deficiencia impactará en el desarrollo de todas sus capacidades afectivas, cognitivas, motrices.

La (OMS, 2013) indica que la alimentación y el estado nutricional de los niños hasta los dos años de edad asegura un desarrollo físico, motor e intelectual adecuado, por lo que la alimentación complementaria es el principal factor para asegurar un crecimiento adecuado. El desarrollo psicomotriz se modifica por varios factores, tales como el nivel socioeconómico, la escolaridad materna y el estado conyugal (entre otras), que condicionan a los niños a expresar menor grado de desarrollo, especialmente cuando hay factores biológicos coexistentes con la condición social. Al no existir datos estadísticos sobre el tema en nuestro medio he creído conveniente conocer nuestra realidad acerca de las prácticas de la alimentación del lactante y del niño pequeño, que podría estar influenciado en el desarrollo psicomotor de los niños del cantón Loja, con la finalidad de con ello emprender actitudes adecuadas y oportunas, por el bien de nuestros niños, cumpliendo con nuestro deber de velar por la integridad de una de las poblaciones más vulnerables pero también la más importante para el desarrollo de nuestro cantón y provincia.

Es por ello que es relevante realizar el presente trabajo investigativo denominado: **“DESARROLLO PSICOMOTOR Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS DEL PROGRAMA CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS DEL BARRIO CARIGAN DEL CANTÓN LOJA”**, el mismo es un estudio de tipo cuantitativo, transversal. Se planteó como objetivo general; Determinar las influencia de la alimentación del lactante y del niño pequeño de 0 a 36 meses y su influencia en el desarrollo psicomotor en el CNH del barrio Carigan del cantón Loja en el año 2016 y como objetivos específicos: 1. Determinar las prácticas de la alimentación utilizando los indicadores de evaluación de las prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño de la OMS –UNICEF. 2. Evaluar el desarrollo psicomotor utilizando el Test de Denver II en los niños del CNH del barrio Carigan del Cantón-Loja en el año 2016. 3. Relacionar los indicadores de las prácticas alimentarias con el desarrollo psicomotor en los diferentes grupos de edad de los niños del CNH del barrio Carigan del Cantón-Loja en el año 2016.

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS

Según (Gamarra, 2009) define: alimentación es el proceso mediante el cual tomamos del mundo exterior una serie de sustancias que, contenidas en los alimentos que forman parte de nuestra dieta, son necesarias para la nutrición.

El alimento es, por tanto, todo aquel producto o sustancia que una vez consumido aporta materiales asimilables que cumplen una función nutritiva en el organismo. Podemos decir que existe una única manera de nutrirse aportando la energía y los nutrientes necesarios pero numerosas, a veces ilimitadas, formas de combinar los alimentos y de alimentarse para obtener dichos nutrientes.

La dieta completa de un niño debería incluir por lo menos tres porciones diarias del grupo de lácteos, una del grupo de carnes, tres del grupo de vegetales y frutas, dos del grupo de cereales y derivados, y cuatro del grupo de cuerpos grasos. “Las consecuencias de una inadecuada alimentación son especialmente severas si esta se produce en edades muy tempranas. (Gamarra, 2010)

(Mataix, 2005) en cambio afirma que el lactante debe encontrar en la leche materna la base fisiológica y por tanto óptima de su alimentación. La alimentación del lactante se hará exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida, para posteriormente ir introduciendo alimentos no lácteos. Cuando no se siga la lactancia natural, se acudirá a la lactancia artificial con fórmulas adaptadas que se asemejan aunque no igualan a la leche humana.

1.1.1. **Prácticas alimentarias recomendadas.-** Las recomendaciones de la (OMS, UNICEF 2009) para una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial son:

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días)

- Iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

1.1.2. **Lactancia materna.**- “La lactancia materna es la alimentación realizada exclusivamente con leche materna generalmente durante el primer semestre de vida, la cual aporta al infante los nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo saludable” (Aguayo, 2004).

Tipos de lactancia Según el tipo de leche, la lactancia puede ser:

Lactancia Natural. Se realiza con leche materna

Lactancia Artificial. Se emplea otra clase de leche

Lactancia Mixta. Se emplea la lactancia natural y la lactancia mixta

1.1.2.1. ***Iniciación y duración de la lactancia.***- Según la Comisión de Expertos de la (OMS, 2014) recomienda “mantener la lactancia materna exclusiva por 6 meses y con introducción de alimentos complementarios a partir de entonces, siendo la lactancia una fuente vital de nutrientes”.

El primer contacto del recién nacido con la madre e inicio de la lactancia debería darse dentro de la primera hora de vida, si la situación de la madre y el niño lo permiten, dado que la duración de la lactancia se asocia con la precocidad de este Primer contacto. El número necesario de toma diaria de leche materna decrece a lo largo del primer año de vida, desde ocho o más tras el nacimiento hasta solo tres o cuatro al cumplirse el primer año de edad. (Aguayo, 2004)

El intervalo entre las tomas de leche materna difiere entre individuos y oscila en torno a 3-5 horas durante el primer año de vida. La cantidad de leche que ingiere un lactante en cada toma oscila entre 30 y más de 100 ml a lo largo de un periodo de 24 horas. (OMS, 2014)

1.1.2.2. **Composición de la leche materna.-** Con respecto (Aguayo, 2004) afirma

La leche materna contiene caseína-beta (12 al 15% de las proteínas) y caseína-k (9 al 12%). El descenso al paso a leche madura es mayor para la caseína-k contiene un 40-60% de carbohidratos, siendo la composición de aminoácidos e ambas caseínas distintas. La grasa de la LH constituye la principal fuente de energía.

Los lípidos constituyen el 3-5% y representan el 40-55% del total energético, son secretados como glóbulos de grasa conteniendo un núcleo hidrofóbico constituido fundamentalmente por triglicéridos que representan alrededor de un 98% del total de la grasa de la leche, cubierto por una membrana las hidrofólica que contiene fosfolípido, colesterol, glicoproteínas y enzimas. (Aguayo, 2004)

Por lo expuesto en esta cita, la leche humana o materna, se compone de líquidos y proteínas, además de carbohidratos y minerales. Entre las principales proteínas que contiene son: lactoalbúmina, lactoglobulina y caseína. Cabe mencionar que su composición no es estática pues varía de acuerdo a sus constituyentes que dependen del estado de salud de la madre.

1.1.2.3. **Beneficios de la lactancia materna.**

Según (Trinidad, 2009) refiere que: la lactancia es uno de los aspectos vitales para el desarrollo de un niño sano; alimentar es dar amor. Significa un momento íntimo, de comunicación y unión entre la madre y su hijo. A través de la lactancia el bebé puede percibir la voz, el olor, el latido cardiaco de la madre; vuelve a sentir aquellos momentos en los que se encontraba en el vientre materno. Estas sensaciones lo recomfortarán y lo harán sentirse tranquilo.

1.1.2.3.1. **Para la madre.-** De acuerdo a (Aguayo,2009) considera

La mujer lactante recibe beneficios físicos hormonales, tiene menor riesgo de sufrir algunos tipos de cáncer y establece un vínculo afectivo inigualable con su hijo e hija. Junto a las ventajas para la salud de los bebés y de sus madres también existen beneficios económicos, familiares y medioambientales que repercuten en la sociedad.

Entre ellos:

- Menor riesgo de hemorragia y anemia tras el parto porque el útero se contrae más rápidamente y disminuye el sangrado vaginal
- Recuperación más rápida del peso ganado durante el embarazo.
- Se reduce la depresión post parto.
- Menor riesgo de fracturas óseas y de osteoporosis en el periodo de la postmenopausia.
- Disminución de riesgo de cáncer de mama y de ovario. (Aguayo 2. , 2009)
- Cuando más se ponga al niño al pecho, más leche producirá la madre, por tanto hay que estimular el deseo de dar de lactar.
- Es un momento que estimula a que la madre esté más cariñosa con los que rodean. (Trinidad, 2009)

La lactancia trae ventajas tanto para la madre como para el bebé, ya que en el caso de la madre beneficia la salud materna, contribuye a la relación psico afectiva madre- hijo, colabora en forma efectiva con el espaciamiento de los embarazos, disminuye la fertilidad y ahorra recursos.

1.1.2.3.2. **Para el lactante.-** Según la (UNICEF, 2007)

Alimentar a los lactantes de manera apropiada es crucial para la supervivencia. La lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida tiene la capacidad de evitar el 13% de todas las defunciones de menores de cinco años en los países en desarrollo, lo que convierte en el

método más eficaz para salvar vidas infantiles. Una alimentación complementaria adecuada e iniciada oportunamente podría evitar un 6% de muertes adicionales de niños menores de cinco años.

En cuanto a las ventajas para el lactante, es necesario mencionar que principalmente ayuda a reducir la mortalidad infantil, prevención de enfermedades infecciosas, especialmente diarreas e infecciones respiratorias, además aporta a su adecuada nutrición, la cual favorece a su crecimiento y desarrollo normal y adecuado.

Al respecto (Trinidad, 2009) manifiesta “la leche es el elemento más nutritivo para un bebé, contienen calostro el cual es un alimento que contiene alto valor nutritivo y le proporciona anticuerpos necesarios para que el bebé esté protegido de ciertas infecciones y enfermedades futuras”.

- La anemia por carencia de hierro es rara entre los niños nacidos a término y alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses.
- Los niños alimentados a pecho presentan menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias.
- Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual.
- La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de dientes sanos.
- El contacto de la piel del bebé con la de su madre le va aportando muchos beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida. (Trinidad, 2009)

La leche materna brinda al bebé todos los elementos nutritivos que necesita a su edad temprana, más aun si es durante los primeros 6 meses, para luego combinarle la alimentación que posibilite su crecimiento y salud integral.

1.1.3. **Lactancia materna exclusiva.**- Según la (OMS, 2014) señala:

Se debe ofrecer leche materna exclusiva desde el nacimiento hasta alrededor de los 6 meses (y al menos durante los 4 primeros meses) e introducir la alimentación complementaria a partir de entonces (6 meses o 26 semanas) mientras se continúa el amamantamiento frecuente y a demanda hasta los 2 años o más.

Según el (Ministerio de Salud de Chile, 2009) determina:

La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales durante los primeros 6 meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados como agua o jugos. El niño es capaz de mamar y tragar solamente líquidos en los primeros meses de vida, por la presencia de los reflejos de succión y deglución, que por definición son involuntarios.

La succión precoz y frecuente del calostro mantiene en el niño la glicemia en niveles adecuados, evita la deshidratación y la pérdida exagerada de peso en el recién nacido, proporciona además inmunoglobulinas y otras proteínas que son parte del sistema inmune y por lo tanto, de gran importancia para un recién nacido. El volumen relativamente pequeño del calostro durante los primeros días post parto, contribuye además a que el lactante pueda establecer en forma adecuada la coordinación entre las funciones de succión, respiración y deglución, y permite la baja de peso fisiológica de los primeros días de vida.

Hasta los 4 meses los niños presentan una menor capacidad para digerir hidratos de carbono complejos (almidones), debido a la menor actividad de la amilasa pancreática; la cual sólo alcanza un nivel de actividad significativo a partir de esta edad. También está presente, hasta los 4 a 6 meses, el reflejo de extrusión que determina que el alimento introducido en la parte anterior de la cavidad bucal sea frecuentemente expulsado.

Entre los 4 y los 6 meses el niño puede experimentar salivación más abundante, picazón de encías y llevarse las manos frecuentemente a la boca. Debe permitirse al niño que juegue y pruebe sus manos, para que registre nuevas percepciones en la lengua. A esta 12 edad madura por completo la deglución y aparece una masticación rudimentaria, comienzan a erupcionar algunos dientes y la lengua va adquiriendo una posición más posterior. (Ministerio de Salud de Chile, 2009)

1.1.4. **Alimentación complementaria.**- Según la (Organización Mundial de la Salud, 2014)define “la alimentación complementaria como “el acto de recibir alimentos sólidos o líquidos (excepto medicamentos en gotas y jarabes) diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o fórmula infantil” .

Como lo manifiestan (Daza & Dadán, 2013)

El inicio de los alimentos sólidos implica un período de transición entre la alimentación líquida (leche materna o fórmula infantil) y la alimentación característica del resto de la vida (principalmente sólida). Resulta un proceso complejo y gradual, que, entre otras cosas, requiere de un tiempo prudente para que los sistemas neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del niño adquieran la madurez necesaria.

La alimentación complementaria debe reunir ciertas características. Como en todo período de la vida, la alimentación complementaria también debe cumplir con las leyes fundamentales de la alimentación, conocidas como las reglas de oro del doctor Pedro Escudero, argentino pionero de la nutrición en América Latina. Según estas leyes, la alimentación debe ser:

- **Completa:** debe incluir alimentos de todos los grupos (variedad).
- **Equilibrada:** debe proveer los nutrientes en proporciones y relación adecuadas (representados por sus alimentos-fuente).

- **Suficiente:** debe cubrir los requerimientos, tanto de calorías como de nutrientes.
- **Adecuada:** debe adaptarse a la etapa del desarrollo en que se encuentra el ser humano, haciendo especial énfasis en caracteres organolépticos, tales como olor, sabor, consistencia, textura, así como al grado de desarrollo de los diferentes sistemas. “CESA” es el acrónimo que el doctor Escudero pensó para expresar que “si la alimentación del niño no es CESA, el crecimiento del niño CESA. (Daza & Dadán, 2013)

1.1.4.1. Fases de la alimentación del niño.- Según (Daza & Dadán, 2013) “la alimentación de un niño se clasifica en tres etapas: Lactancia, de transición y modificada del adulto” distingue lo siguiente:

Lactancia

- **Edad:** primeros seis meses de vida.
- **Alimentación:** láctea exclusivamente.

De transición

- **Edad:** entre los 6 y 8 meses de vida.
- **Alimentación:** se introducen alimentos diferentes a la leche y el tamaño de la “porción” va en aumento.

Modificada de adulto

- **Edad:** entre los 8 y 24 meses de vida.
- **Alimentación:** los niños manejan los mismos horarios de alimentación que los adultos. Pueden comer casi todos los alimentos, aunque varía la “consistencia”. Cuando el niño consigue con sus dedos hacer el movimiento de pinza, debe fomentarse y promover que “tome” alimentos más sólidos y se los lleve a la boca. (Daza & Dadán, 2013)

1.1.5. **Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño.-** El documento (OMS, UNICEF, 2009) *Indicadores para evaluar las prácticas de lactancia materna.*

1.1.5.1. Indicadores Básicos

Inicio de la lactancia materna.- Proporción de niños nacidos durante los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento

Niños nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento

Niños nacidos en los últimos 24 meses

Lactancia materna exclusiva.- Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses: Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna.

Lactantes de 0 a 5 meses de edad que recibieron solamente leche materna durante el día anterior

Lactantes de 0 a 5 meses de edad

Lactancia materna continúa al año de vida: Proporción de niños de 12 a 15 meses de edad que son amamantados.

Niños de 12 a 15 meses de edad que fueron amamantados durante el día anterior

Niños de 12 a 15 meses de edad

1.1.5.2. Introducción de alimentos complementarios

Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves:

Lactantes de 6 a 8 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves durante el día anterior

Lactantes de 6 a 8 meses de edad

Diversidad Alimentaria mínima:

Niños de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos de ≥ 4 grupos alimentarios durante el día anterior

Frecuencia de comidas:

Niños amamantados de 6 a 23 meses de edad

Que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves el número mínimo de veces o más durante el día anterior

Niños no amamantados de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves o leche el número mínimo de veces o más durante el día anterior

Niños no amamantados de 6 a 23 meses de edad (OMS, UNICEF, 2009)

1.1.5.3. Dieta mínima aceptable: Proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que reciben una dieta mínima aceptable (aparte de la leche materna).

Este indicador compuesto será calculado a partir de las dos fracciones siguientes:

Niños amamantados de 6 a 23 meses de edad que tuvieron por lo menos la diversidad alimentaria mínima y la frecuencia mínima de comidas durante el día anterior y

Niños no amamantados de 6 a 23 meses de edad que recibieron por lo menos 2 tomas de leche y que recibieron por lo menos la diversidad alimentaria mínima (sin incluir tomas de leche) y la frecuencia mínima de comidas durante el día anterior

Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro: Proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que reciben alimentos ricos en hierro o alimentos especialmente diseñados para lactantes y niños pequeños, fortificados con hierro o

que sean fortificados en el hogar

Niños de 6 a 23 meses de edad que durante el día anterior recibieron un alimento rico en hierro, o un alimento especialmente diseñado para lactantes y niños pequeños y que estaba fortificado con hierro o un alimento que fue fortificado en el hogar con un producto que incluía hierro

Niños de 6 a 23 meses de edad (OMS, UNICEF, 2009)

1.1.7 Alimentación apropiada

Para (Aguayo, 2009) una alimentación apropiada para el infante es la leche humana y la lactancia materna debe considerarse como referencia o “patrón de oro” de la alimentación del lactante y niño pequeño. Las otras formas de alimentación deben demostrar la ausencia de efectos perjudiciales sobre la salud del lactante y de su madre a corto, mediano y largo plazo y resultados similares en cuanto a desarrollo ponderal, estatural, psicomotor o psicosocial.

Las madres tienen derecho a tomar una decisión informada y libre sobre el método de alimentación y crianza de sus hijos. Para ello, precisan información veraz y libre de influencias comerciales, respecto a beneficios o perjuicios para la salud y otras consecuencias económicas, sociales y ecológicas. No amamantar conlleva riesgos objetivos de morbilidad para la madre y su hijo, perjudica su desarrollo integral y acarrea consecuencias negativas a la familia, sociedad y medio ambiente.

De entre los que se deben elegir los menos grasos: queso fresco, requesón y tipo Burgos.

- **El pescado y los aceites:** El pescado y los aceites de oliva, maíz y girasol contienen grasas insaturadas muy convenientes para el organismo. No es conveniente, en cambio, los alimentos con aceite de coco y palma.
- **La legumbres:** Lentejas, garbanzos y judías con excelentes alimentos.

- **El huevo:** Es un excelente alimento y la yema un nutriente esencial. A partir del año e vida se pueden consumir dos huevos por semana, pero no son convenientes más de tres semanales.

En cambio (Vallenas & Casanova,2008) manifiesta que para una alimentación apropiada

Se debe comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeños de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna. La energía proveniente de los alimentos apropiados para niños con ingesta “promedio” de leche materna en países en vías de desarrollo es de aproximadamente 200 kcal al día para niños entre los 6 y 8 meses de edad, 300 kcal al día para niños entre los 9 y 11 meses, y 550 kcal al día para niños entre los 12 y 23 meses de edad. En países desarrollados se estima que las necesidades son algo diferentes (130, 310 y 580 kcal al día para niños entre los 6 y B, 9 y 11 y 12 y 23 meses respectivamente) debido a las diferencias en la ingesta de leche materna.

También es importante aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños. Los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses de edad. A los 8 meses, la mayoría también pueden consumir alimentos que pueden comer con los dedos (meriendas que pueden servirse los niños por si solos). A los 12 meses la mayoría de niños pueden comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia.

Una buena nutrición asegura un buen desarrollo en toda su dimensión. Las personas con una buena nutrición tienen mayor disposición para participar plenamente de todas las actividades y oportunidades que ofrece la vida familiar, escolar, académica y social.

1.2. DESARROLLO PSICOMOTOR

1.2.1. **Concepto.-** De acuerdo a (Cantuña, 2007) define:

Progresiva adquisición y organización de habilidades biológicas, psicológicas y sociales en el niño, es la manifestación externa de la maduración del sistema nervioso central (SNC), lo que se traduce en cambios secuenciales, progresivos e irreversibles del individuo en crecimiento. (Cantuña, 2007)

1.2.2. Evaluación del desarrollo psicomotor.- Según los estudios de (Schonhaut, 2009) testifica

La etapa de 1 a 2 años, es la del movimiento, en la que el niño descubre su independencia, al empezar a dar sus primeros pasos. Es la etapa de plena exploración, a medida que ejercita su locomoción, elabora su pensamiento da inicio a su lenguaje y empieza a interactuar de manera más fuerte con los objetos, las personas y su entorno.

Así también (Schonhaut, 2009) menciona que en “este periodo, el niño necesita de un espacio que permita sentirse un pequeño investigador, con la libertad suficiente para sentir que aprende jugando”. Sus habilidades son distintas, más complejas que en meses anteriores.

A continuación se da a conocer los logros que deben tener los niños según, la edad, hay que resaltar que esta es una guía muy útil mas no reemplaza la evaluación de un especialista.

1.2.2.1. Evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 1 a 12 meses.-
De acuerdo (Coutiño, 2010) considera:

En la vida del niño confluyen muchos factores preexistentes que van a condicionar en gran parte su futuro. El desarrollo de las habilidades motrices no puede separarse de la evolución psicológica del niño la cual es causa y efecto simultáneamente de psicomotricidad.

Durante su primer año de vida el niño se desarrolla con rapidez sorprendente, tanto en su capacidad perceptiva como sus habilidades

motrices. El desarrollo motriz por tanto corre paralelo al psicológico y ocupa junto con él un factor primordial en el desarrollo de la afectividad, lugar privilegiado para conocer con todo detalle en este año su estado general. Por lo que el conocimiento del desarrollo psicomotor y actividad refleja reviste gran importancia; ya que su identificación presupone el conocimiento básico del desarrollo del SNC.

Así tenemos que en el recién nacido:

- Predomina hipotonía en cabeza y tronco.
- Hipertonía en extremidades. Reencuentra posición fetal.
- Fija la mirada, visión confusa.
- Grasping (reflejo arcaico de prensión palmar)

1 Mes

- Persiste semiflexión de extremidades
- Manos flexionadas.
- En prono inicia movimientos repetición.
- Sigue objetos a 90°. Persiste Grasping

2 Meses

- Al llevarlo a posición sentado, la cabeza cae hacia atrás.
- Sosteniéndolo sentado.
- La cabeza se mantiene por instantes.
- En decúbito prono: se mantiene sostenido sobre antebrazos 45°.
- En decúbito supino: semiflexión miembros inferiores.
- Lenguaje: Arrullo cuando se le habla. Sonrisa social: Sigue con la vista objetos a 180°.
- En posición prona, puede utilizar sus manos para jugar, así como le gusta tocar sus pies.
- Si se sostiene de brazos, salta sobre sus pies, estadio “saltador”.

- Lenguaje: balbuceo
- Reconoce voz mamá.
- Social: prefiere a mamá.

3Meses

- Control total del tronco.
- Gira en ambos sentidos (supino-prono-supino).
- Pasa de supino ha sentado.
- En prono puede elevarse manteniéndose en manos y pies.
- Si tiene un objeto en cada mano le presenta un tercero, suelta uno para coger el último. El índice empieza a participar en la prensión.
- Reclama su juguete preferido. “Principio permanencia del objeto”.

4Meses

- En posición prona, puede utilizar sus manos para jugar, así como le gusta tocar sus pies.
- Si se sostiene de brazos, salta sobre sus pies, estadio “saltador”.
- Gira de supino a prono.
- Sostiene objetos uno en cada mano. Lenguaje: balbuceo.
- Reconoce voz mamá.
- Social: prefiere a mamá

5Meses

- Agarra sus pies “chupa primer orjejo”.
- Sentado sin apoyo tiende las manos hacia delante para no caer estadio “paracaidista”.
- Sentado tiene mayor control sobre él y puede inclinarse para sostener objetos.
- Pasa “rodando” de supino a prono.

- En prono con facilidad sostiene un objeto y golpea fuertemente en el plano de mesa/piso.
- Inicia pinza inferior entre pulgar y meñique. (Coutiño, 2010)

6 Meses

- Control total del tronco.
- Gira en ambos sentidos (supino-prono-supino).
- Pasa de supino a sentado.
- En prono puede elevarse manteniéndose en manos y pies.
- Si tiene un objeto en cada mano le presenta un tercero, suelta uno para coger el último.
- El índice empieza a participar en la prensión. Reclama su juguete preferido. “Principio permanencia del objeto”

9 Meses

- Inicia gateo hacia atrás.
- Logra pasar decúbito supino a bipedestación sosteniéndose, lo logra por instantes y cae. Entiende toma-dame.
- Pinza superior (base pulgar e índice).

10 Meses

- Se pone de pie y da pasos laterales, agarrándose de muebles, se cae con frecuencia.
- Gatea hacia delante, alterno.
- Pinza fina (parte distal pulgar e índice).
- Inicia significado, contenido.

10-12 Meses

- Marcha con asistencia.

•Gusto por introducir y retirar objetos (dentro-fuera). (Coutiño, 2010)

• **Fases de marcha.**- Según (Coutiño, 2010) distingue:

1) El niño ha aprendido a incorporarse hasta ponerse de pie, apoyándose en las barras de la cuna o de los muebles, aprende a “bordear”; deslizando primero ambas manos hacia un lado desplaza su equilibrio, después los pies uno primero y después el otro hasta recuperar la línea, aún no confía del todo su peso en los pies y tampoco a una sola mano.

2) En el “bordeo” más eficiente y seguro de sí mismo; se aparta más del apoyo, todo su peso cae sobre sus pies y las manos le sirven para guardar el equilibrio, cuando avanza, cruza una mano sobre la otra y las mueve a un mismo ritmo con los pies.

3) Esta fase da al niño una mayor movilidad, aprende a cruzar los espacios que estén al alcance de sus 2 manos extendidas y no se soltará hasta alcanzar el otro apoyo.

4) Son los primeros pasos sin apoyo, cruzando pequeños espacios entre mueble y mueble (un paso) se para sin apoyo, generalmente cuando esto hace, lo realiza sin darse cuenta.

5) Todavía andará la mayor parte del tiempo con apoyo, pero podrá dar 2-3 pasos sin apoyo.

6) Camina con plena independencia en línea recta

1.2.2.2. *Evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años.-*

Según (Culbertson, 2011) estima: La etapa de 1 a 2 años, es la del movimiento, en la que el niño descubre su independencia, al empezar a dar sus primeros pasos. Es la etapa de plena exploración, a medida que ejercita su locomoción, elabora su pensamiento da inicio a su lenguaje y empieza a interactuar de manera más fuerte con los objetos, las personas y su entorno.

Según (Coutiño, 2010) menciona: “en este periodo, el niño necesita de un espacio que permita sentirse un pequeño investigador, con la libertad suficiente para sentir que aprende jugando”. Sus habilidades son distintas, más complejas que en meses anteriores: A continuación se da a conocer los logros que deben tener los niños según, la edad, hay que resaltar que esta es una guía muy útil mas no reemplaza la evaluación de un especialista.

12 meses

- a) Camina llevándole de la mano.
- b) Hace garabatos débiles luego de una celebración.
- c) Puede coger un botón utilizando los dedos índice y pulgar.
- d) De pie, se agacha para coger un juguete.
- e) Bebe solo de un vaso.
- f) Dice 3 palabras

15 meses

- a) Camina solo.
- b) Patea la pelota.
- c) Construye una torre con dos cubos.
- d) Llena una tasa de cubos.
- e) Dice cinco palabras.
- f) Señala con el dedo lo que desea.
- g) Bebe sólo en una tasa o vaso.

18 Meses

- a) Sube las escaleras de pie dándole de la mano.
- b) Camina estable.
- c) Construye una torre con tres cubos.
- d) Pasa las páginas de un libro.

- e) Dice por lo menos ocho palabras.
- f) Señala con el dedo lo que desea.
- g) Bebe sólo en una tasa o vaso.

21 meses

- a) Sube las escaleras de pie dándole de la mano.
- b) Construye una torre con cinco cubos.
- c) Corre y se detiene sin caerse.
- d) Troza papeles.
- e) Imita acciones sencillas de los adultos.
- f) Pide de comer y beber.
- g) Da un puntapié a la pelota después de una demostración.

24 meses

- a) Construye una torre con seis cubos por lo menos.
- b) Intenta doblar el papel en dos.
- c) Sube y baja sólo la escalera.
- d) Pasa cuatro a diez cuentas grandes.
- e) Construye frases de varias palabras.
- f) Ayuda a guardar sus juguetes.
- g) Imita un trazo sin dirección determinada (Coutiño, 2010)

1.2.2.3. Evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 2 a 3 años

Entre los dos y tres años, es la etapa en la cual el niño demuestra mayores destrezas, pues ya camina de manera estable, incluso corre y salta. Su lenguaje es más rico así como sus habilidades cognitivas de atención, memoria y razonamiento. (Behrman, Kliegman&Arvin, 2006).

Así también (Shapiro & Bresnich, 2012) señala:

Ingresa a la etapa preescolar y sus actividades están centradas en pulir destrezas motoras ya adquiridas con anterioridad. Los padres deben procurar que los niños adquieran la suficiente madurez cognitiva y social para iniciar la etapa escolar, en la cual adquieren mayor autonomía e información académica básica para sus posteriores aprendizajes).

Por ello, presentamos la siguiente escala de Desarrollo Psicomotor para niños de 2 a 3 años, es necesario resaltar que cada niño es diferente:

25- 30 meses

- a) Salta.
- b) Sube y se lanza por la resbaladera solo.
- c) Sube escalera de pie
- d) Construye una torre de ocho cubos.
- e) Imita un trazo vertical y otro horizontal.
- f) Ayuda a vestirse, se pone sus zapatillas.
- g) Agrupa objetos por tamaño y forma.
- h) Se señala y nombra partes de su cuerpo y de su cara como cabeza manos, pies, dedos, barriga, ojos, nariz, boca, orejas y cabello.
- i) Realiza frases como: dame agua.

31 - 36 meses

- a) Salta con los dos pies juntos.
- b) Sube y baja escaleras de pie.
- c) Hace bolitas de papel.
- d) Su lenguaje es más fluido, mantiene el dialogo.
- e) Reconoce las nociones espaciales: encima, debajo, delante, detrás, al lado de, junto a.
- f) Ayuda a bañarse.

1.2.3. **Instrumentos de evaluación del desarrollo psicomotor.-** Para la evaluación del desarrollo existen tres instrumentos los cuales son:

1. Test de Aldrich y Norval este evalúa el desarrollo en los doce primeros meses de edad.
2. Test de Barrera Moncada dentro de los doce a los sesenta meses de edad.
3. Y finalmente el instrumento aplicado en nuestra investigación Test de Denver. (Bueno, 2008)

1.2.3.1. Test de Denver.- Con respecto (Bueno, 2008) menciona

La evaluación del desarrollo implica la observación de algunas conductas o logros en determinadas edades. La experiencia acumulada por el niño en la ejecución respectiva de algunas actividades estimula el desarrollo de una habilidad específica y promueve el desarrollo de nuevas destrezas. El niño aprende con el ensayo –error causa-efecto, percibe los objetos, analiza situaciones de complejidad creciente, ordena estímulos (Bueno, 2008)

1.2.3.2. Áreas que se evalúa.- Los ítems se hallan clasificados en cuatro áreas:

1.- Personal-Social: Tareas que reflejan la habilidad del niño para contactarse con otras personas y el cuidado de si mismo. Como también la relación del niño con su entorno con el medio que lo rodea y manejo de la sociabilidad en función del mismo.

2.- Motricidad Fina Adaptativa: es decir todas aquellas habilidades que incluyen las capacidades de coordinación, concentración y destrezas 18 manuales. Por ejemplo: sujetar y manipular los objetos con las manos.

3.- Lenguaje: tareas que dan cuenta de la habilidad para escuchar y comunicarse a través del habla.

4.- Motricidad Gruesa: Tareas que reflejan la habilidad del niño en la coordinación y movimientos de los grandes segmentos corporales, brazos, piernas, tronco. (Bueno, 2008)

1.2.3.3. Metodología.- La forma de aplicar la prueba es la siguiente:

1°. El examinador traza una línea (línea de edad) sobre la hoja de la prueba que una la edad del niño en ambas escalas.

2°. Colocar en la parte superior de la línea trazada el nombre del examinador con la fecha de la evaluación.

3°. Debe evaluar todas aquellas tareas que sean atravesadas por la línea de edad o bien que estén ligeramente atrás de ésta si antes no han sido evaluadas.

4°. Procede a evaluar las tareas seleccionadas. (Bueno, 2008)

1.2.3.4. Ventajas y desventajas

Ventajas

- 1) La prueba tiene una buena confiabilidad en la aplicación y reaplicación de la prueba (correlación superior a 0.90 cuando se aplica varias veces).
- 2) Es una medida estandarizada que ha sido normada en una muestra diversa.
- 3) Puede ser administrado rápidamente por profesionales y para-profesionales entrenados.
- 4) Puede ser una herramienta de tamizaje útil cuando se utiliza con criterio clínico.

5) El manual de entrenamiento establece como debe conjugarse el juicio clínico con el conocimiento del sistema de salud local, antes de referir a un niño sospechoso. (Bueno, 2008)

Desventajas

“La prueba se ha criticado para carecer sensibilidad para tamizar niños quienes pueden tener problemas de desarrollo posterior o rendimiento escolar”. (Bueno, 2008)

1.2.3.5. Resultados

P (pasó) si el niño realiza las tarea indicada; es decir que su desarrollo psicomotor es normal.

F (falló) si el niño no realiza una tarea que la hace el 90% de la población de referencia; nos indica que presenta retraso del desarrollo psicomotor.

R (rehusó), el niño por alguna situación no colaboró para la evaluación, automáticamente se convierte en un NO porque hay que evaluar en la siguiente visita; por lo cual se denomina un posible retraso del desarrollo psicomotor. (Bueno, 2008).

El test se considera anormal cuando existen dos o más fallos en dos o más áreas. Dudosos si existe un fallo en varias áreas o dos en una sola e irrealizable si hay tantos rechazos que impiden su evaluación.

Se considera fallo cuando un ítem no es realizado a la edad en la que lo hace el 90% de los niños de la muestra de referencia. (Argemí , 2009).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de tipo cuantitativo, transversal.

ÁREA DE ESTUDIO

La investigación fue realizada en la parroquia Carigan, en la que se desarrolla el programa Creciendo con nuestros Hijos (CNH); ubicados al noroccidente de la ciudad de Loja y a 4, 2 Km del centro de la ciudad respectivamente, que son en número de 60 por cada CNH con un total de 115 niños bajo la dirección del MIES.

Limita a partir del puente vehicular emplazado en la calle Jaime Roldós sobre el río Zamora, continúa por esta calle hacia el occidente hasta interceptarse con la desembocadura de la avenida Pablo Palacio en el distribuidor de tráfico del sector denominado Cristo Rey, a partir de este punto por el eje de la misma avenida se continúa en sentido occidental hasta alcanzar las coordenadas (696330.60 – 9561066.10), en donde toma el sendero que separa las barriadas conocidas como Colinas de Belén y Congoya, siguiendo por dicho camino hacia el sur hasta interceptarse con el eje de la Avenida Isidro Ayora o Vía a la Costa (696823.39 - 9560303.62), para continuar dirigiéndose hacia el occidente hasta encontrar el mojón # 26 del Perímetro urbano de la ciudad. Desde el mojón # 26 (PU) se recorre en forma inversa los mojones 25, 24, 23, y 22 del Perímetro Urbano, para localizándose sobre la confluencia de la quebrada Lágrimas o Cumbe con el río Zamora, seguir el curso de este último aguas arriba hacia el sur hasta alcanzar el puente alineado con la calle Jaime Roldós, que es el punto de partida de la delimitación de esta parroquia.

La parroquia tiene tres escuelas y un colegio; en los cuales se desarrolla el Programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH). Bajo la dirección del MIES.

UNIVERSO

La población con la que se trabajó estuvo constituida por los niños de 0 a 36 meses de edad que se encuentran inscritos en el CNH del barrio Carigan del cantón Loja con un número de 115; ya que 5 niños no fueron incluidos en el estudio, pues se encontró una niña con discapacidad física y de los 4 niños restantes 2 superaban la edad de 36 meses y otros 2 niños fueron producto de parto pretérmino 36-34 semanas de gestación; no cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

1. Los niños inscritos en el CNH Carigan
2. Niños nacidos entre la 37 y la 42 semana de gestación
3. Niños nacidos con peso entre 2500 y 4500 g.
4. Niños con APGAR superior a 7 a los 5 minutos.
5. Consentimiento informado de los padres.

Criterios de exclusión:

- 1.- Niños con alguna discapacidad física
- 2.- Niños cuyas madres no deseen ingresar en el estudio

PROCEDIMIENTO

Previa a la recolección de la información se solicitó la autorización, al MIES. Para la organización con las coordinadoras del programa Creciendo con Nuestros Hijos, y luego con las madres de familia de los niños para que firmen el consentimiento informado.

En la recolección de la información, sobre las prácticas alimentarias se procedió a aplicar la encuesta previamente elaborada y validada a las madres o cuidadoras de los niños inscritos en los CNH del barrio Carigan, los aspectos que se incluyeron en la encuesta fueron Alimentación de 0 a 6 meses de edad; Alimentación de 6 meses a 1 año de edad; Alimentación de 1 año a 2 años de edad; Alimentación de 2 a 3 años según

grupo de alimentos y frecuencia del consumo, para construir los indicadores de evaluación de las prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño.

Para la evaluación del desarrollo psicomotor se aplicó el test de Denver II, que está dividido en 4 áreas: motora, motora fina adaptativa, lenguaje y personal-social. Se realizó trazando una línea vertical que marca la edad del niño y se evalúan todas aquellas tareas que sean atravesadas por la línea o bien estén ligeramente a la izquierda de ésta, si antes no han sido evaluadas. Se anota como fallo si no pasa una prueba que realiza el 90% de niños, según el test de Denver; como pasa si realiza la prueba sin problemas.

Se interpretó el Test completo como: anormal si presentaba dos o más fallos en dos o más áreas; o dos fallos en un área y un fallo en otra; Test dudoso o en riesgo si presento un solo fallos en una o más área y normal aquellos que realizaban las actividades que cruzaban la línea de edad, del test, sin complicaciones.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

La información recolectada fue procesada primero en una base de datos, a partir de la cual se iniciara la tabulación y análisis de los resultados, mismos que fueron presentados en tablas y gráfica utilizando Excel 2013.

RESULTADOS

6. RESULTADOS

INICIO TEMPRANO DE LACTANCIA MATERNA DE LOS NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016

Tabla N° 1.

Inicio de lactancia Materna en la primera hora de vida	Sexo				Total	Porcentaje
	Hombre	%	Mujer	%		
Si	42	71%	46	82%	88	77%
No	17	29%	10	18%	27	23%
Total:	59	100%	56	100%	115	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres de los niños del CNH Carigan Mies-Loja

Autora: Maria Armijos

Análisis: Se observa que las dos terceras partes de niños (77%); recibieron lactancia materna en la primera hora.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES DE LOS NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016

Tabla N° 2.

Niños que recibieron lactancia materna exclusiva	Sexo				Total	Porcentaje
	Hombre	%	Mujer	%		
SI	39	66%	42	75%	81	70%
NO	20	34%	14	25%	34	30%
Total:	59	100	56	100	115	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres de los niños del CNH Carigan Mies-Loja

Autora: Maria Armijos

Análisis: De forma similar las dos terceras partes de los niños (70%) recibieron lactancia materna exclusiva los primero 6 meses de vida.

**LACTANCIA MATERNA CONTÍNUA HASTA LOS 18 MESES DE EDAD EN
LOS NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016**

Tabla N° 3.

Niños que recibieron Lactancia materna continua	sexo				Total	Porcentaje
	Hombre	%	Mujer	%		
Si	32	58%	37	69%	69	63%
No	23	42%	17	31%	40	37%
Total	55	100%	54	100%	109	100

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres de los niños del CNH Carigan Mies-Loja

Autora: Maria Armijos

Análisis: Se observa que del total de niños de más de 6 meses de edad, el 63% recibieron lactancia materna continúa hasta los 18 meses.

**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA OPORTUNA A PARTIR DE
LOS 6 MESES DE EDAD EN LOS NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN
2016**

Tabla N°4.

Alimentación complementaria oportuna	Sexo				Total	Porcentaje
	Hombre	%	Mujer	%		
Si	53	96.6	53	96.4	106	97.2%
No	2	3.4	1	3.6	3	2.8 %
.Total:	55	100	54	100	109	100

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres de los niños del CNH Carigan Mies-Loja

Autora: Maria Armijos

Análisis: En el grupo de estudio la alimentación complementaria oportuna se practicó en el 97.2 % de los niños, casi en la totalidad de la población.

DIVERSIDAD ALIMENTARIA MÍNIMA DE LOS NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016

Tabla N° 5.

Diversidad alimentaria mínima	Sexo				Total	Porcentaje
	Hombre	%	Mujer	%		
Si	44	80	40	74	84	77%
No	11	20	14	26	25	23%
Total:	55	100	54	100	109	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres de los niños del CNH Carigan Mies-Loja

Autora: Maria Armijos

Análisis: En el estudio el 77 % recibieron los cuatro grupos alimentarios mínimos; entre los cuales, los más mencionados fueron: las frutas, cereales y tubérculos, huevo y lácteos.

RESULTADOS GLOBALES DEL TEST DE DENVER EN LOS NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016

Tabla N°6.

TEST DE DENVER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Normal	87	77.6%
Anormal	28	22.4%
Total	115	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres o cuidadores y Test de Denver aplicado a los niños del CNH Carigan Mies-Loja

Autora: Maria Armijos

Análisis: Se puede apreciar que más de las dos terceras partes (77.6%) de los niños obtuvieron un resultado el test de Denver normal.

**RESULTADOS POR ÁREAS DEL TEST DE DENVER DE LOS NIÑOS DEL
CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016**

Tabla N° 7.

Variable	Hombre				Mujer				Total	
	Normal		Anormal		Normal		Anormal			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Motora	46	40%	13	11.3%	41	35 %	15	13%	115	100%
M. Fina	48	41.7%	11	9.6%	41	35.3%	15	13%	115	100%
Lenguaje	41	35,7%	18	15.7%	45	39%	11	9.6%	115	100%
P. Social	48	41.7%	11	9.7%	47	40.8%	9	7.8%	115	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres de los niños del CNH Carigan Mies-Loja

Autora: Maria Armijos

Análisis: Se puede apreciar que las áreas con mayor aprobación por los niños es el área personal social seguido del área motora fina.

**INFLUENCIA DEL INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA Y
SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL TEST
DE DENVER EN LOS NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016.**

Tabla N°8

DESARROLLO PSICOMOTOR			
Inicio		SI	NO
Temprano de Lactancia Materna	SI	68	20
	NO	17	10

OR: 2

IC: 0.8-1.6

Ch2: 2.19

v.P: 0.07

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres o cuidadores y Test de Denver aplicado a los niños del CNH Carigan Mies-Loja

Autora: Maria Armijos

Análisis: Se determinó que existe fuerte asociación entre el inicio temprano de la lactancia materna y el desarrollo psicomotor obteniendose OR: 2; lastimosamente no

tiene significancia estadística obteniéndose un valor de P: 0.07 por el número reducido del universo lo cual no permite hacer inferencia con la comunidad.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES Y LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL TEST DE DENVER EN LOS NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016.

Tabla N°9

DESARROLLO PSICOMOTOR			
Lactancia Materna Exclusiva		SI	NO
	SI	65	16
	NO	23	11

OR: 1.94
IC: 0.9-1.5
Ch2: 2.11
v.P: 0.08

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres o cuidadores y Test de Denver aplicado a los niños del CNH Carigan Mies-Loja

Autora: Maria Armijos

Análisis: Se observa que hay fuerte asociación entre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y el desarrollo psicomotor obteniéndose OR:1.94 ;valor de $P > 0.05$.

LACTANCIA MATERNA CONTINUA HASTA LOS 18 MESES Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL TEST DE DENVER EN LOS NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016.

Tabla N°10

DESARROLLO PSICOMOTOR			
Lactancia Materna Continúa		SI	NO
	SI	50	20
	NO	23	17

OR: 1.84
IC: 0.9-1.6

Ch2: 2.21

v.P: 0.07

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres o cuidadores y Test de Denver aplicado a los niños del CNH Carigan Mies-Loja

Autora: Maria Armijos

Análisis: Existe fuerte asociación positiva entre la lactancia materna continua hasta los 18 meses y el desarrollo psicomotor obteniéndose OR 1.84; valor de $P > 0.05$.

**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA OPORTUNA A PARTIR DE
LOS 6 MESES Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA
EVALUACIÓN DEL TEST DE DENVER EN LOS NIÑOS DEL CNH
DEL BARRIO CARIGAN 2016.**

Tabla N°11

DESARROLLO PSICOMOTOR			
Alimentación		SI	NO
Complementaria Oportuna	SI	87	19
	NO	2	2

OR: 4.57

IC: 0.6-4.3

Ch2: 2.56

v.P: 0.09

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres o cuidadores y Test de Denver aplicado a los niños del CNH Carigan Mies-Loja

Autora: Maria Armijos

Análisis: Se puede determinar de forma global que el área en la que existe mayor asociación positiva es la relación entre la alimentación complementaria oportuna y desarrollo psicomotor obteniéndose OR 4.57; $P > 0.05$.

**DIVERSIDAD ALIMENTÁRIA MÍNIMA EN NIÑOS MAYORES DE 6 MESES
Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL TEST
DE DENVER DE LOS NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016**

Tabla N°12

DESARROLLO PSICOMOTOR			
Diversidad		SI	NO
Alimentaria Mínima	SI	72	15
	NO	15	7

OR: 2.24

IC: 0.8-1.6

Ch2: 2.31

v.P: 0.07

Fuente: Encuestas aplicadas a las madres o cuidadores y Test de Denver aplicado a los niños del CNH Carigan Mies-Loja

Autora: Maria Armijos

Análisis: Existe fuerte asociación entre diversidad alimentaria y desarrollo psicomotor obteniéndose OR 2.24; lamentablemente no tiene significancia estadística obteniéndose valor de $P > 0.05$.

7. DISCUSIÓN

Las prácticas alimentarias, tema del cual existen diversos estudios, como ya lo hemos mencionado es un factor muy importante en el desarrollo integral de los niños en edades tempranas, por lo que el presente proyecto investigativo se planteó como propósito determinar la relación de las practicas alimentarias con un parámetro importante como es el desarrollo psicomotriz, en torno a lo cual se realiza la siguiente discusión:

La Organización Panamericana De La Salud (OPS, 2007) publicó un artículo denominado “La Leche Materna Protege La Salud Del Niño” en donde menciona que en países Latinoamericanos como Colombia y Perú, se encontró que la tasa de Inicio de la lactancia materna en la primera hora es del 50%. Por otro lado, (ENSANUT, 2012) menciona que el inicio temprano de la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento solo se efectuó en el 54.6% de los niños. Las estadísticas mencionadas son diferentes a las obtenidas en el presente estudio donde se encontró que el 77% de niños recibieron lactancia materna en la primera hora; este alto porcentaje, podría ser el reflejo del mejoramiento de las prácticas recomendadas en las instituciones de salud, quienes contribuyen al acercamiento temprano a la lactancia materna.

Para determinar las prácticas alimentarias se utilizaron los indicadores de alimentación del lactante y el niño pequeño establecidos por la (OMS, 2006) entre los cuales encontramos que apenas el 41,33% de madres han brindado lactancia materna exclusiva (LME) a sus niños hasta los 6 meses de edad, a diferencia de los resultados de (Fernández et. Al, 2014) en un artículo publicado por la Universidad de San Francisco de Quito donde menciona que el 74,5% de las madres de la población en estudio dio de lactar por lo menos los primeros seis meses de vida , garantizando a estos niños un buen estado nutricional; las estadísticas concuerdan con los de esta investigación con 70% LME; por lo que es importante educar a las madres sobre los riesgos y beneficios para el bebé de una LME, para de esta manera alcanzar una de las 8 metas incluidas en el

Plan Nacional del Buen Vivir, que es el incremento al 64% de la lactancia materna exclusiva para el 2017.

Con respecto a la lactancia materna continua, se observa que a partir de los 6 meses de edad, el 63% todavía mantiene esta práctica, lo que nos indica que a medida que el niño aumenta su edad va disminuyendo la ingesta de leche materna, lo cual no coincide con lo planteado por otros estudios como el de (Fernández et. al, 2014) en Quito donde una minoría de 7,26% lacto por un tiempo mayor de 6 meses; además según los datos de (UNICEF, 2011) el 28% de niños/as tuvieron al menos 18 meses de acceso a la lactancia materna continua, fuera exclusiva o mixta; lo que debemos tomar en consideración puesto que es importante que el niño continúe con la lactancia hasta los 2 años de edad, ya que los alimentos complementarios como lo dice su nombre complementan la alimentación básica del niño que es la leche materna más no la reemplazan por completo, siendo esta fuente de múltiples nutrientes y de beneficios a futuro en el desarrollo del niño.

Hablando de introducción a la alimentación complementaria encontramos que casi en su totalidad 97.2% de los niños si recibieron algún tipo de alimento sólido o semisólido, y de estos la mayoría se encuentran entre los 5 meses 29 días de edad es decir comienzan justo en la edad recomendada, además se demostró que las dos terceras partes de ellos 77% recibió una dieta con diversidad alimentaria mínima, datos muy favorables que guarda estrecha en relación con el estudio realizado en México (De Cosío & Escobar, 2013) realizaron el estudio que incluyó a 6254 menores de 3 años de los cuales, 4 097 eran menores de 2 años. Al finalizar el estudio concluyó que la mayoría de los niños (94.8%) recibe alimentos entre los 6 y 8 meses, y tres cuartas partes consume una dieta con una mínima diversidad en el segundo semestre de su vida; ambos indicadores tuvieron valores significativamente mejores en los últimos seis años. Hubo un importante porcentaje de niños que consumieron una dieta con una diversidad mínima.

(Garrido y Alvarado,2007) en un estudio realizado en Chile con 236 niños y niñas, entre 12 y 36 meses, a quienes se les aplicó el test EEDP y test de Denver, en el que se encontró que el 25% de los niños presenta riesgo en su desarrollo; además se

concluyó el área del desarrollo que presenta mayor prevalencia de déficit corresponde al lenguaje (54,9%) seguida del área motora, de coordinación y social. De forma similar (Sepúlveda,2009) realizó un estudio a un grupo de 1.025 niños de 0 a 5 años de diversas comunas de Santiago de Chile mostró que “un 16% de ellos presenta déficit en el desarrollo psicomotor en el grupo de menores de 3 años y un 40% de déficit en el grupo de 3 a 5 años. El desglose de estos resultados muestra que al analizar por áreas de desarrollo, el 40% de ellos presentaba déficit en el lenguaje; un 30 % en motricidad fina, y un 17% en social”. Las estadísticas mencionadas son similares a las obtenidas en el presente estudio en el cual se encontró que en el 22.4% de ellos presenta desarrollo psicomotor normal. De acuerdo al análisis por áreas 25.3% en el área del lenguaje, 24.3 % en el área motora, 22.6 % fina adaptativa y el 18.7 % personal social. Demostrando de esta manera que hubo mayor alteración en las áreas del lenguaje y motora. Lo cual no coincide con lo planteado por otros estudios como el de (Chiu et al , 2011) incluyó a 14,621 infantes desde el nacimiento hasta los 18 meses, se mostró un beneficio en las cuatro áreas del Denver dentro del grupo que recibió lactancia por un período de doce meses o más versus los que no lactaron en absoluto: el área motora gruesa presentó OR de 0.69 [IC 95% 0,57, 0,83], motora fina 0.64 [IC 95% 0,53, 0,77], lenguaje,0.74 [IC 95% 0,60, 0,91] y personal/ social 0.76 [IC 95% 0,64, 0,90].

(Çelikkiran.,2015) en un estudio realizado con una población de 1000 niños de 0 a 4 años de edad, encontró que la probabilidad de hallazgos anormales en la evaluación de Denver II en niños con antecedentes de inicio lactancia materna fue significativamente menor que en aquellos que no recibieron lactancia materna (OR , 0,25 ; IC del 95 %, 0,12-0,55; p=0,000). Además (Londoño & Mejía, 2010) realizaron un estudio de corte transversal prospectivo entre los años 2006 y 2008 en una población de niños que asistían a hogares comunitarios de Calarcá-Quindío. Se incluyeron 384 niños de los hogares, con edades entre dos y cinco años; La prevalencia de inicio temprano de lactancia materna (LM) fue de 91,9%,con una media de duración total de 9,4 meses (OR: 7.4 IC 95% 8,3- 10,5) y mediana de seis meses.LME 6meses (OR: 5.2 IC 95% 7,2- 10,1 p< 0,00) La edad de inicio de la alimentación complementaria en los niños que recibieron LME 6 meses (mediana 4 vs. 6 meses, p< 0,001 OR: 12). Dado que la frecuencia de LME fue mayor hasta los cuatro meses,se hizo el mismo análisis y como factores con asociación no causal que favorecen la lactancia se encontraron los

siguientes: alimentación complementaria antes de los cuatro meses (OR 3,9 IC 95% 1,7-9,2, p. 0,02). Las estadísticas mencionadas anteriormente son similares al presente estudio en el cual el inicio temprano de la lactancia materna y el desarrollo psicomotor fue de 77% (OR: 2 IC: 95% 0.8-1.6 P> 0.05); lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses 70% (OR: 1.94 IC: 95% 0.9-1.5 P> 0.05). La alimentación complementaria oportuna (OR: 4.57 IC: 95% 0.9-4.3 P> 0.05). De forma similar coincide (Demétrio et al., 2012) en la investigación Factores asociados a la interrupción precoz de la lactancia materna, evaluó 531 niños con un seguimiento hasta los dos años en los Municipios de Recôncavo da Bahia, Brasil, encontrando una duración mediana de 74,73, 211,25 e 432,63 días, respectivamente, para la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y lactancia total. El control prenatal eleva un 73% (OR = 2,73; IC95%: 1,89-3,93) la duración de la lactancia materna exclusiva 6 meses y la alimentación complementaria en 83% (OR = 1,83; IC95%: 1,06-3,16) y en un 38% (OR = 1,38; IC95%: 1,06-1,81) el riesgo de discontinuar la lactancia materna continua. Lo cual coincide con nuestro estudio existe fuerte asociación positiva entre la lactancia materna continua hasta los 18 meses y el desarrollo psicomotor obteniéndose (OR 1.84; IC95%: 0,9-1,6 v. P > 0.05).

Por tanto se demuestra que las prácticas alimentarias adecuadas son importantes para asegurar el correcto desarrollo físico, emocional, creativo e intelectual en los niños y niñas.

8. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente trabajo investigativo, relacionados a los objetivos planteados al inicio del mismo, se concluye que:

1. De acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas se determinó que las dos terceras partes de los niños (77 %) tuvieron un inicio temprano de lactancia materna; el 70% recibieron lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida. El 63% recibieron lactancia materna continúa hasta los 18 meses. En relación a la alimentación complementaria oportuna la recibió el 97.2 % de los niños/as casi en la totalidad de la población; además el 77 % recibió los cuatro grupos alimentarios mínimos.
2. La interpretación global del test de Denver nos permitió identificar que el 77.6% de niños y niñas obtuvieron resultados normales aprobando exitosamente. Además se puede apreciar que las áreas con mayor aprobación por los niños son el área personal social (83%) seguido del área motora fina (77%).
3. Se determinó que existe fuerte asociación entre el inicio temprano de la lactancia materna y el desarrollo psicomotor obteniéndose OR: 2; lastimosamente no tiene significancia estadística obteniéndose un valor de P: 0.07 debido al número reducido del universo lo cual no permite hacer inferencia con la comunidad. De forma similar se aprecia que hay asociación entre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y el desarrollo psicomotor obteniéndose OR:1.94 ;valor de $P > 0.05$. Existe asociación positiva entre la lactancia materna continua hasta los 18 meses y el desarrollo psicomotor obteniéndose OR 1.84; valor de $P > 0.05$.
4. Se puede determinar de forma global que el área en la que existe mayor asociación positiva es la relacion entre la alimentación complementaria oportuna y desarrollo psicomotor obteniéndose OR 4.57; $P > 0.05$. Además se determinó que existe fuerte asociación entre diversidad alimentaria y desarrollo psicomotor obteniéndose OR 2.24; lamentablemente no tiene significancia estadística obteniéndose valor de $P > 0.05$.

9. RECOMENDACIONES

- ✚ Al MIES que incentive la participación de los padres mediante la realización de actividades debidamente planificadas con el fin de propiciar un conocimiento más profundo de las prácticas alimentarias y de esta manera contribuir a un desarrollo adecuado de los niños y niñas.
- ✚ Teniendo en cuenta que el test de Denver se considera una prueba de tamizaje, para detectar alguna alteración del desarrollo psicomotriz de forma temprana, y constantemente los integrantes de los diferentes CNH cambian, se recomienda capacitar en el manejo y aplicación continua de estos test, a los profesionales que están en contacto con los niños y su entorno, durante estas edades o etapas de desarrollo cruciales.
- ✚ Recomendar a los profesionales que están a cargo de los niños continúen motivando y promoviendo a las madres de familia sobre la importancia de las prácticas alimentarias y la estimulación psicomotriz de los niños, para que potencialicen las capacidades de los niños en casa.; además se mantenga un expediente individual de cada niño y niña con evaluaciones periódicas del desarrollo psicomotor, problemas de salud y otros problemas que afecten su desarrollo normal.
- ✚ Realizar una lista de los alimentos disponibles en nuestra región, al alcance de cualquier clase social, que facilite la orientación de los cuidadores, a mantener una adecuada alimentación, que permitan mejorar también el compromiso de los padres, para mantener una adecuada practica alimentaria y contribuir a lograr el óptimo desarrollo de sus niños y niñas.
- ✚ Por último, como investigador recomiendo que no se deje la investigación hasta este punto, sino ya una vez evidenciado algunas de las alteraciones en la relación de la alimentación con el desarrollo psicomotriz tomarlo como un punto de partida para el establecimiento de nuevos planes de acción, proyectos, campañas u otras investigaciones para el cambio de dicha problemática.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Aguayo, Z. (2009). *Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la práctica*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Aguayo, J. (2004). Sevilla: Universidad del Sevilla.
- Alarcón Armendáriz, M., Alvarado, I., & Huitrón, B. (2009). *Duración de la lactancia y desarrollo psicomotor en infantes*. Mexico.
- Bedregal, P. (2007). El desarrollo de un modelo para la. *Rev Méd Chile*, 403-405.
- Bueno, J. A. (2008). *Prueba de Tamizaje del Desarrollo de Denver II (DDST-II)*. Recuperado el 16 de febrero de 2015, de <https://jaimebueso.files.wordpress.com/2007/04/denver-teoria.doc>
- Cantuña, O. (2007). *Desarrollo Psicomotriz*. Barcelona: 2da Edición.
- Carpio et al. (1 de Junio de 2015). *dspace.ucuenca*. Obtenido de dspace.ucuenca.edu.ec: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22504/1/TESIS.pdf>
- Chavez, A., & Homero Martínez, M. (2006). *Nutrición y desarrollo psicomotor durante el primer semestre de vida*. México.. Recuperado el 16 de febrero de 2015, de <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001577>. (Consultado 2016-06-04) (1. Mangialoavori, Gilardon, & Guidet)
- Consejería de salud. (2000). *Guía de promoción de alimentación equilibrada en niños y niñas menores de tres años*. Recuperado el 22 de enero de 2015, de http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/alimentacion_equilibrada_actividad_fisica/guia_alimentacion_menores_3anos/guia_promocion_alimentacion_ninos.pdf
- Coutiño. (2010). *Desarrollo Psicomotor*. Recuperado el 23 de febrero de 2015, de *Revista Mexicana de Medicina Física Y Rehabilitación*: http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4g.pdf
- Culbertson, C. (2011). *Desarrollo psicomotriz y conducta emocional*. 2da edición.
- Daza, W., & Dadán, S. (2013). *Alimentación complementaria en el primer año de vida*. Recuperado el 16 de enero de 2015, de http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf
- De Cosío, T., & Escobar, L. (7 de Enero de 2013). *Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México*. Obtenido de Scielo.

- Decs, D., Infante, D., & Motora, D. (2000). *Lactancia materna y desarrollo psicomotor*.
- Demétrio et al. (2012). Factores asociados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 28(4):641-654.
- Díaz Gómez, N. (2008). *Nutrición Infantil*. Madrid: Acta Pediátrica.
- Durivage, J. (2012). *Tipos de Familia*. Quito: 2da edición .
- Fernandez Alvarez, E. (1988). *El desarrollo psicomotor de 1.702 niños de 0 a 24 meses de edad*. México: Vitora.
- Fernández, J. (2005). *Importancia de la psicomotricidad*. Mc Graw Hill.
- Fernández, J., Marcet, C., & Monclus, M. (1997). *Didáctica de la educación infantil*. Segunda Edición: Océano.
- Frankenburg, W., Dodds, J., Archer, P., Shapiro, H., & Bresnich, B. (2008). The Denver II: A major revision and restandardization of the Denver. *Developmental Screening Test. Pediatrics.*, 477-479.
- Gamarra. (2010). *Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación*. Recuperado el 22 de enero de 2015, de http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71_n3/a07v71_n3.pdf
- García Sicilia, J., & Cols. (2011). *Manual práctico de pediatría en atención primaria*. Madrid: Primera edición.
- García Tornel, S., & Glascoe, F. (2000). *Detección precoz de problemas del desarrollo por el pediatra*. Guatemala: Primera edición.
- Hernández Aguilar, M. (2006). *Alimentación complementaria. Curso de Actualización Pediatría*. Madrid: Exlibris.
- Iceta, A., & Yoldi, M. (2008). *Desarrollo psicomotor del niño y su valoración en atención*. Quito: Tercera edición.
- INEC. (2009). *Censo de Población y Vivienda*. Recuperado el 21 de 04 de 2014, de <http://www.inec.gob.ec>
- Jimenez, R., & Aillon, M. (2012). Patrones de alimentación en menores de 2 años. *Revista Médica La Paz - Bolivia*, 312 - 330.
- Londoño, Á., & Mejía, M. (2010). Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. calarcá-Colombia. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia)*, 9 (19):, 124-137.

- Lopez. (2010). *Relación entre el desarrollo motriz y el grado de desnutrición*. Recuperado el 20 de febrero de 2015, de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/960/4024-Elizabeth%20L%C3%B3pez.pdf?sequence=1>
- Méndez, L. (2010). *Lactancia Materna. Guía para profesionales*.
- Ministerio de Educación. (2010). *Presidencia de la Nación. Programa Nacional de Educación Sexual Integral*. Quito: MEC.
- Ministerio de Salud de Chile. (Ministerio de Salud de Chile, 2009). *Dpto. Nutrición y Ciclo Vital División De Prevención y Control de Enfermedades*. Recuperado el 23 de marzo de 2015, de http://www.nutricion.sochipe.cl/subidos/catalogo3/Guia_Alimentacion.pdf
- Núñez, G., & Fernandez, G. (2003). *Importancia de la psicomotricidad*. Mc Graw Hill.
- OMS. (2014). *Alimentación de lactante y del niño pequeño*. Recuperado el 23 de enero de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- OMS, UNICEF. (2009). *Indicadores para evaluar las prácticas de Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Recuperado el 3 de febrero de 2015, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44156/1/9789243596662_spa.pdf
- Rosich, J., Pons Martínez, M., & Albors-Steve, P. (2009). *Signos de alarma en el desarrollo psicomotor*. Recuperado el 22 de enero de 2014, de http://www.aepap.org/avalpap/signos_alarma_psicomotor.pdf
- Schonhaut, L. (2008). *El pediatra y la evaluación del desarrollo psicomotor*. Recuperado el 23 de febrero de 2015, de <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art05.pdf>
- Sepúlveda Araya, G. (2009). *Estudio comparativo entre el desarrollo psicomotor de niños que presentan o no vulnerabilidad escolar en primer año básico de colegios municipalizados y particulares subvencionados de la comuna de Iquique*. Chile: Facultad de Ciencias de la Educación.
- Sociedad Argentina de Pediatría. (2011). *Guía de Alimentación Para Niños De 0-2 Años*. Argentina: Primera edición.
- Trinidad, M. (2009). *Lactancia Materna*. Madrid: Club Universitario.
- UNICEF. (2011). *Análisis del Módulo de Lactancia materna*. Recuperado el 16 de Febrero de 2015, de http://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Analisis_Modulo_Lactancia_Materna.pdf

11.ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente manifiesto que he sido debidamente informado/da y en consecuencia autorizo mi participación en el proceso investigativo con el respectivo tema **“DESARROLLO PSICOMOTOR Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS DEL PROGRAMA CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS DEL BARRIO CARIGÁN DEL CANTÓN LOJA”**.

teniendo en cuenta que:

1. He comprendido la naturaleza y propósito del procedimiento.
2. He tenido oportunidad de aclarar mis dudas.
3. Estoy satisfecho/a con la información proporcionada.
4. Entiendo que mi consentimiento puede ser revocado en cualquier momento del proceso investigativo.
5. Reconozco que todos los datos proporcionados son ciertos y que no he omitido ningún dato que sea relevante para la investigación.

Por tanto, declaro estar debidamente informado y doy mi consentimiento expreso para participar en el proceso investigativo.

CI.

English Speak Up Center

Nosotros "*English Speak Up Center*"

CERTIFICAMOS que

La traducción de los documentos adjuntos solicitada por MARIA FERNANDA ARMIJOS CABRERA con cedula de ciudadanía N° 1105330581 ha sido realizada por el Centro Particular de Enseñanza de Idiomas "*English Speak Up Center*".

Esta es una traducción textual de los documentos adjuntos, y el traductor es competente para realizar traducciones.

Loja, 28 de septiembre de 2016

Elizabeth Sánchez Burneo

Lic. Elizabeth Sánchez Burneo

DIRECTORA ACADÉMICA



Loja, 13 de Septiembre del 2016

Doctora.
Carlota Chamba Soto
TECNICA DEL CNH.

Ciudad.

De mi consideración:

Yo, **María Fernanda Armijos Cabrera**, con cedula de identidad 1105330581 me dirijo a usted muy respetuosamente con la finalidad de solicitarle se me confiera la autorizacion necesaria para realizar el trabajo de campo de mi tesis titulada: **“DESARROLLO PSICOMOTOR Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS DEL PROGRAMA CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS DEL BARRIO CARIGÁN DEL CANTÓN LOJA”**.

Por la atención que se sirva dar a la presente, le anticipo mi más sincero agradecimiento.

Atentamente

*Autorizado
13-09-2016
Patricio*

María Fernanda Armijos Cabrera
CI: 1105330581



TABLAS

RESULTADOS DEL TEST DE DENVER EN EL ÁREA MOTORA DE LOS NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016

VARIABLE	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Aprobó	48	81.4%	41	73.2%	89	77%
1 FALLO	10	16.9%	13	23.2%	23	20%
2 O MAS FALLOS	1	1.7%	2	3.6%	3	3%
TOTAL	59	100%	56	100%	115	100%

RESULTADOS DEL TEST DE DENVER EN EL ÁREA MOTORA FINA-ADAPTATIVA DE LOS NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016

VARIABLE	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Aprobó	48	81.4%	41	73.2%	89	77%
1 FALLO	10	16.9%	13	23.2%	23	20%
2 O MAS FALLOS	1	1.7%	2	3.6%	3	3%
TOTAL	59	100%	56	100%	115	100%

RESULTADOS DEL TEST DE DENVER EN EL ÁREA DEL LENGUAJE DE LOS NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016

VARIABLE	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Aprobó	41	69.4%	45	80.4%	86	75%
1 FALLO	15	25.4%	10	17.9%	25	21%
2 O MAS FALLOS	3	5.2%	1	1.7%	4	4%
TOTAL	59	100%	56	100%	115	100

**RESULTADOS DEL TEST DE DENVER EN EL ÁREA PERSONAL Y SOCIAL
EN LOS NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016**

VARIABLE	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Aprobó	48	81.3%	47	84%	95	83%
1 FALLO	11	18.7%	8	14.2%	19	16%
2 O MAS FALLOS	0	0	1	1.8%	1	1%
TOTAL	59	100%	56	100%	115	100%

**DESARROLLO PSICOMOTOR Y SU RELACIÓN CON LA LACTANCIA
MATERNA RESULTADOS GLOBALES EN LOS NIÑOS DEL CNH DEL
BARRIO CARIGAN 2016**

DESARROLLO PSICOMOTOR				
Lactancia Materna	OR	IC	Ch2	VP
Inicio Temprano	2	0.8-1.6	2.19	0.07
Exclusiva	1.94	0.9-1.5	2.11	0.08
Continúa	1.84	0.9-1.6	2.21	0.07
Complementaria Oportuna	4.57	0.6-4.3	2.56	0.09
Diversidad Alimentaria	2.24	0.8-1.6	2.31	0.07

**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA OPORTUNA A PARTIR DE LOS 6
MESES DE EDAD Y SU RELACIÓN CON EL TEST DE DENVER, EN LOS
NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016**

RESULTADO DEL TEST DE DENVER	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA OPORTUNA A PARTIR DE LOS 6 MESES			
	Si		No	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Normal	87	82%	2	67%
Dudoso o en riesgo	15	14%	1	34%
Anormal	4	4%	0	0%
Total:	106	100	3	100%

**INFLUENCIA DEL INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA Y
LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL TEST DE DENVER EN LOS
NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016**

RESULTADO DEL TEST DE DENVER	INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA			
	Si		No	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Normal	68	77%	17	63%
Dudoso o en riesgo	16	18%	9	33%
Anormal	4	5%	1	4%
Total:	88	100%	27	100%

**INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6
MESES Y LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL TEST DE
DENVER, EN LOS NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016**

RESULTADO DEL TEST DE DENVER	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA			
	Si		NO	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Normal	65	80%	23	68%
Dudoso o en riesgo	13	16%	10	29%
Anormal	3	4%	1	3%
Total:	81	100%	34	100%

**INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA CONTINUA HASTA LOS 18
MESES Y LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL TEST DE
DENVER, EN LOS NIÑOS DEL CNH DEL BARRIO CARIGAN 2016**

RESULTADO DEL TEST DE DENVER	LACTANCIA MATERNA HASTA LOS 18 MESES			
	Si		NO	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Normal	50	72%	23	58%
Dudoso o en riesgo	18	25%	15	37%
Anormal	2	3%	2	5%
Total:	69	100%	40	100%



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

ENCUESTA

PROYECTO: DESARROLLO PSICOMOTOR Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS DEL CNH DE CARIGAN DEL MIES-LOJA

La presente encuesta tiene como finalidad obtener información referente a la alimentación de sus hijos menores de 3 años y conocer cómo esta influye en el normal desarrollo de los mismos; los resultados obtenidos servirán para proponer estrategias de mejoramiento de la atención que brindan los CNH en la provincia de Loja, para lo cual le solicitamos contestar las preguntas que a continuación detallamos.

DATOS GENERALES DEL NIÑO/A

Nombre y Apellido

CNH al que asiste

Sexo: M F

Edad 0 – 6 meses 7 - 12 meses 13- 24 meses 25- 36 mese

Lugar de Residencia: Urbana Urbano-marginal Rural

DATOS DE LA MADRE

ESTADO CIVIL: Solte casad Divorciad vi unión lib

EDAD: 15 – 19 año 20 -35 año 36 a 45 año 46 años y más

ESCOLARIDAD: Sin escolarida primar secunda superi

NUMERO DE HIJOS: más de 3

OCUPACION: emplead desemplead

TIPO DE ALIMENTACION DEL NIÑO /A

Inicio de lactancia materna

menor 1hora 1-12h 12-24h mayor 24h

ALIMENTACION DE 0 A 6 MESES DE EDAD

1. Qué tipo de alimentación tuvo su niño durante los primeros 6 meses de vida

Leche materna exclusiva Leche materna + leche de vaca

Leche materna + leche de tarro Leche materna + coladas

Solo leche de vaca Solo leche de tarro

Solo coladas Otros.....

2. Hasta que edad le dio el seno materno

Hasta 6 meses 6 – 12 meses 13 meses a 18 meses

19 meses a 24 meses 24 meses y más

3. Si toma colada especifique de que :

Soya A a Harina de átano 7 harinas Tapioca
Chuno

ALIMENTACION DE 6 MESES A 1 AÑO DE EDAD

4. Qué tipo de alimentación tuvo su niño de 6 meses a 1 año

Vegetales: Zapallo Zambo acelga Espinaca
Cantidad: 2 cucharita 3 cucharitas 4 cucharitas
Más de 4 cucharitas
Frecuencia: 1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día

Frutas: Manzana Banana Pera uva melo granada
Cantidad: ¼ de unidad ½ unidad 1 unidad
Frecuencia: 1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día

Tubérculos: Papa melloco camote zanahoria
Cantidad: 2 cucharitas 3 cucharitas 4 cucharitas
Más de 4 cucharitas
Frecuencia: 1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día

Cereales: arroz avena quinua trigo
Cantidad: 2 cucharitas 3 cucharitas 4 cucharitas
Más de 4 cucharitas
Frecuencia: 1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día

Huevo: Yema Clara
Más de 1
Cantidad: 1 diario 1 cada 2 días 1 a la semana

Carnes: Pollo Carne de res hígado
Cantidad: 1 onza 2 onzas 3 onzas
Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Leche y derivados: leche yogur
Cantidad: ¼ taza ½ taza
Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Leguminosas: fréjol garbanzo lenteja
Cantidad: 1 cucharada 2 cucharadas 3 cucharadas y más de 3
Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Coladas: máchica maíz Harina de Trigo

Otros

. Señale que.....

ALIMENTACION DE 1 AÑO A 2 AÑOS

5. El niño come diariamente la misma comida que el resto de la familia

Sí No

Frutas: naranja mandarina banana manzana granadilla

Cantidad: más de 1 1 ½

Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Proteínas: pollo Res Pescado huevo entero

Cantidad: 1 porción ½ porción ¼ porción

Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Cereales: arroz quinua trigo avena

Cantidad: 1 a 3 cucharadas Mas de 3 cucharadas

Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Vegetales: acelga espinaca

Cantidad: 1 tasa ½

Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Leguminosas: Frejol arveja lenteja garbanzo chocho

Cantidad: 1 cucharada 2 cucharadas 3 cucharadas y más de 3

Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Grasas : aceite

Cantidad: 1 cucharada 2 cucharadas 3 cucharadas

Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Carbohidratos: Pan

Cantidad: 1 unidad 2 unidades 3 unidades

Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Fideos

Cantidad: 1 cucharada 2 cucharadas 3 cucharadas

Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Lácteos: Leche de vaca yogurt queso

Cantidad: 1 taza 2 tazas 3 tazas

Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

ALIMENTACION DE 2 A 3 AÑOS

Tipo de alimentación que come durante el día

Frutas: Manzana pera naranja banana mandarina

Cantidad: ½ unidad 1 unidad 2 unidades

Uva frutilla

Cantidad: 3 unidades 4 unidades 5 unidades

Proteínas: pollo Res Pescado

Cantidad: 1 onza 2 onzas 3 onzas

Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Huevo entero

Cantidad: 1 diario 1 cada 2 días 1 a la semana

Cereales: arroz quinua trigo avena

Cantidad: 2 cucharadas 3 cucharadas Mas de 3 cucharadas

Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Vegetales: acelga espinaca

Cantidad: 1 tasa ½ taza ¼ taza

Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Leguminosas: Frejol arveja lentej garbanzo chocho

Cantidad: 1 cucharada 2 cucharadas 3 cucharadas y más de 3

Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Grasas : aceite

Cantidad: 1 cucharada 2 cucharadas 3 cucharadas

Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Carbohidratos: Pan

Cantidad: 1 unidad 2 unidades 3 unidades

Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Fideos

Cantidad: 2 cucharadas 3 cucharadas 4 cucharadas

Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

Lácteos: Leche de vaca yogurt queso

Cantidad: ½ taza 1taza 2taza 3 tazas 4 taza

Más de 4

Frecuencia: diario cada 2 días a la semana

GRACIAS

PROYECTO DE TESIS

I. TEMA:

“DESARROLLO PSICOMOTOR Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS DEL PROGRAMA CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS DEL BARRIO CARIGAN DEL CANTÓN LOJA”.

II. PROBLEMATIZACIÓN

La lactancia materna es la primera experiencia y uno de los importantes derechos que tienen los bebés cuando nacen, según la Convención Internacional por los Derechos del Niño, a través de la lactancia materna exclusiva la madre no sólo transmite a su hijo emociones, fortaleciendo el bienestar emocional del binomio madre e hijo, sino que también asegura el consumo adecuado de requerimientos nutricionales necesarios para mantener su metabolismo, crecimiento y desarrollo normal.

Se recomienda que la mejor alimentación para el recién nacido es la lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida y luego se debe continuar con el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los dos años de edad o más. Aportando beneficios a la familia porque la lactancia materna además de ser el mejor alimento, no tiene costo alguno y permite un ahorro en la economía familiar de los gastos que producen las leches artificiales en el hogar.

La Organización Mundial de la Salud, afirma que los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%. Según el informe mundial sobre el estado de la infancia, publicado por la UNICEF, donde se recogen las cifras de incidencia sobre la situación de la lactancia materna en el mundo; muestran resultados desalentadores, ya que el porcentaje de niños que reciben en su alimentación lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en Latinoamérica 38%, en los Países en desarrollo 39%, en los Países menos desarrollados 35% y en el Mundo 39%.

Se ha demostrado que la alimentación a base de leche materna a los niños los primeros 6 meses de vida, en forma exclusiva, permite un buen desarrollo psicomotor; así lo destaca un estudio (2008) dirigido por el doctor Torstein Vik, de la Norwegian University of Science and Technology, Noruega; reveló que los lactantes que son amamantados por al menos seis meses podrían ser más inteligentes que aquellos a los que se les dio el pecho por menos tiempo.

En Centro América nace un millón de niños, de ellos cerca de 100.000 morirán antes de cumplir los cinco años. De los que sobreviven, 600.000 sufrirán algún grado de

desnutrición y cerca de 100.000 presentarán retardo en su desarrollo psicomotor. Es decir solo la quinta parte de los niños nacidos tiene la posibilidad de crecer y desarrollarse en forma sana. De los 200.000 restantes, 5 aproximadamente 100 niños presentan talentos especiales que nunca podrían desarrollarse, sino se les proporciona las adecuadas oportunidades, afirma la Universidad Estatal a Distancia San José Costa Rica. (Schonhaut, 2008)

En el Ecuador la encuesta (ENDEMAIN, 2009), reporta que a nivel nacional, solo el 26.4% de las mujeres inician la lactancia materna en la primera hora después del parto; siendo mayor en el área rural (31.7%) que en área urbana (22.4%). De acuerdo a la misma encuesta, solo el 48.7% de la mujeres alimentan a sus niños con lactancia materna exclusiva hasta el tercer mes de vida, alcanzando al 63.2% en el área rural y solo el 32.7% en el área urbana.

Según el (INEC, 2009) el mejor indicador de la baja calidad de vida en una población, es la desnutrición crónica, el tiempo para atender la desnutrición crónica es solo hasta los 24 meses de vida; de no hacerlo la deficiencia impactará en el desarrollo de todas sus capacidades afectivas, cognitivas, motrices.

Los cantones más pobres llegan a tener 80% de niños con problemas de desnutrición grave. Según Sánchez (2007); las provincias que presentaron mayores porcentajes por sobre el 60% de niños y niñas menores de cinco años pertenecen a la Sierra central: Chimborazo, Bolívar y Cotopaxi. Hasta el año 2004, la cifra nacional se redujo a un 26.8% de niños/as menores de cinco años afectados por la desnutrición crónica, y a 25.8% en el 2008. Los primeros años de vida brindan una oportunidad crítica para asegurar el apropiado crecimiento y desarrollo de los niños, mediante una alimentación adecuada. Teniendo en cuenta datos confiables sobre la eficacia de las intervenciones, se estima que el logro de la cobertura universal de una lactancia materna óptima podría evitar, globalmente, el 13% de las muertes que ocurren en los niños menores de 5 años, mientras que las prácticas apropiadas de alimentación complementaria podrían significar un beneficio adicional del 6% en la reducción de la mortalidad de los menores de cinco años. (OMS, UNICEF, 2009)

Es por ello que se ha creído conveniente realizar el presente trabajo investigativo denominado: **“DESARROLLO PSICOMOTOR Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS DEL PROGRAMA CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS DEL BARRIO CARIGAN DEL CANTÓN LOJA EN EL AÑO 2016”**.

III. JUSTIFICACIÓN

El primer año de vida, es el período de crecimiento y desarrollo más rápido del niño y es cuando este es más inmaduro y vulnerable. Por ello es importante proporcionarle una alimentación suficiente y adecuada. La alimentación del niño en el primer año de vida se basa en la leche humana y se complementa con otros alimentos (alimentación complementaria), con el doble objetivo de satisfacer sus necesidades nutritivas y crear hábitos alimentarios adecuados.

La lactancia materna es la forma de nutrición natural del lactante y sus ventajas nutritivas, inmunitarias y psicológicas son conocidas. Se considera el alimento óptimo para el lactante y su composición es la ideal para obtener el mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los primeros 6 meses de vida. La Organización Mundial para la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS/UNICEF) han publicado unas recomendaciones para las maternidades con el fin de aumentar las posibilidades de una lactancia materna con éxito. Entre las cuales, sugieren que la lactancia materna ha de ser: Precoz, inmediatamente después del parto, si la madre está en condiciones; exclusiva, sin agua, suplementos o chupetes y a libre demanda, con horario y duración de las tomas flexibles, permaneciendo el niño en la habitación con la madre.

Dentro de las ventajas de la lactancia materna sobre el niño se encuentran la nutrición adecuada desde el nacimiento, propicia un mejor crecimiento y desarrollo, emocionalmente el niño se desenvuelve mejor, no necesita tomar agua, no precisa tampoco de otros alimentos, no se le deforma su facies y mejora indiscutiblemente sus niveles de inmunidad. Se ha considerado que el desarrollo psicomotor corresponde a la manifestación externa de la maduración del sistema nervioso central (SNC), de ahí la importancia de evaluarlo en cada supervisión de salud y/o control de niño sano.

El término desarrollo psicomotor (DPM) es, en ocasiones, objeto de crítica pero es el más utilizado para referirse a la progresiva adquisición de habilidades del niño, en las diferentes áreas del desarrollo durante los primeros años de vida.

Convencionalmente se considera el DPM como normal cuando el niño alcanza las habilidades correspondientes a su edad, normalidad estadística. Lo único que se puede decir es que cuanto más lejos del promedio se encuentre un niño, en cualquier aspecto, es menos probable que sea normal. La progresiva adquisición de funciones normales no se realiza según un programa secuencial rígido y estereotipado.

El conocimiento de las características normales del desarrollo es básico para todos los profesionales involucrados en los cuidados del niño por lo que considero que se debe estar preparado para valorar y detectar alguna anormalidad en su desarrollo psicomotor; a fin de contribuir a la búsqueda de estrategias para el control del mismo y de esta manera mejorar su salud.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de la alimentación del lactante y del niño pequeño de 0 a 36 meses y su influencia en el desarrollo psicomotor en el CNH del barrio Carigán del cantón Loja en el año 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar las prácticas de la alimentación utilizando los indicadores de evaluación de las prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño de la OMS -UNICEF.
- Evaluar el desarrollo psicomotor utilizando el Test de Denver II en los niños del CNH del barrio Carigán del Cantón-Loja en el año 2016.
- Relacionar los indicadores de las prácticas alimentarias con el desarrollo psicomotor en los diferentes grupos de edad de los niños del CNH del barrio Carigán del cantón Loja en el año 2016.

V. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de tipo cuantitativo, transversal.

ÁREA DE ESTUDIO

La investigación será realizada en la parroquia Carigan, en la que se desarrolla el programa Creciendo con nuestros Hijos (CNH); ubicados al noroccidente de la ciudad de Loja y a 4, 2 Km del centro de la ciudad respectivamente, que son en número de 60 por cada CNH con un total de 120 niños bajo la dirección del MIES.

Limita a partir del puente vehicular emplazado en la calle Jaime Roldós sobre el río Zamora, continúa por esta calle hacia el occidente hasta interceptarse con la desembocadura de la Avenida Pablo Palacio en el distribuidor de tráfico del sector denominado Cristo Rey, a partir de este punto por el eje de la misma avenida se continúa en sentido occidental hasta alcanzar las coordenadas (696330.60 – 9561066.10), en donde toma el sendero que separa las barriadas conocidas como Colinas de Belén y Congoya, siguiendo por dicho camino hacia el sur hasta interceptarse con el eje de la Avenida Isidro Ayora o Vía a la Costa (696823.39 - 9560303.62), para continuar dirigiéndose hacia el occidente hasta encontrar el mojón # 26 del Perímetro urbano de la ciudad. Desde el mojón # 26 (PU) se recorre en forma inversa los mojones 25, 24, 23, y 22 del Perímetro Urbano, para localizándose sobre la confluencia de la quebrada Lágrimas o Cumbe con el río Zamora, seguir el curso de este último aguas arriba hacia el sur hasta alcanzar el puente alineado con la calle Jaime Roldós, que es el punto de partida de la delimitación de esta parroquia.

La parroquia tiene tres escuelas y un colegio; en los cuales se desarrolla el programa creciendo con nuestros hijos (CNH). Bajo la dirección del MIES.

UNIVERSO

La población con la que se trabajara estará constituida por los niños de 0 a 36 meses de edad que se encuentran inscritos en el CNH del barrio Carigan del cantón Loja con un número de 120 con un promedio de 60 por cada uno de ellos.

MUESTRA

Serán seleccionados todos los niños del CNH del barrio Carigan del cantón Loja que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

6. Los niños inscritos en el CNH
7. Niños nacidos entre la 37 y la 42 semana de gestación
8. Niños nacidos con peso entre 2500 y 4500 g.
9. Niños con APGAR superior a 7 a los 5 minutos.
10. Consentimiento informado de los padres.

Criterios de exclusión:

- 1.- Niños con alguna discapacidad física
- 2.- Niños cuyas madres no deseen ingresar en el estudio

PROCEDIMIENTO

Previa a la recolección de la información se procederá a solicitar la autorización al MIES. Para la organización con las coordinadoras del programa Creciendo con Nuestros Hijos, y luego con las madres de familia de los niños para que firmen la hoja de consentimiento informado

Para la recolección de la información sobre las prácticas alimentarias se procederá aplicar la encuesta previamente elaborada y validada a las madres o cuidadoras de los niños inscritos en el CNH Carigan; los aspectos que se incluyen en la encuesta serán Alimentación de 0 a 6 meses de edad; Alimentación de 6 meses a 1 año de edad; Alimentación de 1 año a 2 años de edad; Alimentación de 2 a 3 años según grupo de alimentos y frecuencia del consumo.

Para la evaluación del desarrollo psicomotor se aplicará el test de Denver II, El nombre “Denver” refleja el hecho que fue creado en el Centro Médico de la Universidad de Colorado en Denver. Desarrollado por William K. Frankenburg y J.B Dobbs en 1967. Desde su diseño y

publicación ha sido utilizado en varios países del mundo lo que indujo a que la prueba fuera revisada, surgiendo la versión DDST-II, que es la que actualmente se utiliza.

Evalúa el desarrollo psicomotor, aplicable en niños de 0 a 6 años, su mayor utilidad se obtiene a los 2- 3 años. Está dividido en 4 áreas: motora, motora fina adaptativa, lenguaje y personal-social. Se realiza trazando una línea vertical que marca la edad del niño y se evalúan todas aquellas tareas que sean atravesadas por la línea o bien estén ligeramente a la izquierda de ésta, si antes no han sido evaluadas.

Se valora el test como fallo si no pasa .un prueba que realizan el 90%, Test anormal dos o más fallos en dos o más áreas; o dos fallos en un área y un fallo en otra y la línea de edad no cruza ninguno de los ítems aprobados, Test dudoso dos o más fallos en una sola área; o más áreas y la línea de edad no cruza ninguno de los ítems aprobados. Manejo; reevaluar en un mes los casos catalogados anormales, dudosos o irrealizables por rechazos. Si no hay mejoría, remitir para su valoración más especializada.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

La información recolectada será procesada primero en una base de datos, utilizando el Excel 2010 a partir de la cual se iniciara la tabulación y análisis de los resultados, mismos que serán presentados en tablas y gráfica

VI. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- **Variable dependiente:** Desarrollo Psicomotor
- **Variable Independiente:** Prácticas Alimentarias

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Prácticas alimentarias	Consumo de determinados alimentos con continuidad o repetidamente	ALIMENTACIÓN DE 0 A 6 MESES DE EDAD	<p>Leche materna exclusiva</p> <p>Leche materna + leche de tarro</p> <p>Leche materna + leche de vaca</p> <p>Leche materna + coladas</p> <p>Solo leche de tarro</p> <p>Solo leche de vaca</p> <p>Solo coladas</p>
		Duración de la lactancia materna	<p>De 1 día a 1 mes</p> <p>De 1mes 1 día a 2 meses</p> <p>De 2 meses 1 día a 3 meses</p> <p>De 3 meses 1 día a 4 meses</p> <p>De 4 meses 1 día a 5 meses</p> <p>De 5 meses 1 día a 6 meses</p> <p>Más de 6 meses</p>
		ALIMENTACIÓN DE 6 MESES A 1 AÑO DE EDAD	

		<p>Grupos de alimentos que consume</p> <p>Frecuencia</p>	<p>Vegetales</p> <p>Frutas</p> <p>Tubérculos</p> <p>Cereales</p> <p>Huevo</p> <p>Carne</p> <p>Leche y derivados</p> <p>Leguminosas</p> <p>Coladas</p> <p>1 vez al día</p> <p>2 veces al día</p> <p>3 veces al día</p> <p>Cada 2 días</p> <p>1 vez a la semana</p> <p>2 veces a la semana</p>
		<p>ALIMENTACIÓN DE 1 AÑO A 2 AÑOS DE EDAD</p> <p>Grupo de alimentos que consume</p> <p>Frecuencia del consumo de los alimentos</p>	<p>Frutas</p> <p>Proteínas</p> <p>Cereales</p> <p>Vegetales</p> <p>Leguminosas</p> <p>Grasas</p> <p>Carbohidratos</p> <p>Lácteos</p> <p>1 vez al día</p> <p>Cada 2 días</p> <p>1 vez a la semana</p>
		<p>ALIMENTACIÓN DE 2 A 3 AÑOS</p> <p>Grupo de alimentos</p>	

			<p>Frutas</p> <p>Proteínas</p> <p>Cereales</p> <p>Vegetales</p> <p>Leguminosas</p> <p>Grasas</p> <p>Carbohidratos</p> <p>Lácteos</p>
		Frecuencia del consumo	<p>1 vez al día</p> <p>Cada 2 días</p> <p>1 vez a la semana</p>
Desarrollo Psicomotor	Proceso que sigue el niño desde su nacimiento hasta la adquisición de habilidades motrices, de lenguaje y de adaptación/relación con su entorno	<p>Motor Grueso</p> <p>Motor fino adaptativo</p> <p>Lenguaje</p> <p>Personal-social</p>	<p>Fallo anormal dudoso</p>

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AÑO: 2016												
MES	Julio				Agosto				Septiembre			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	
Selección del tema												
Presentación del tema de tesis												
Elaboración del proyecto de tesis												
Rectificaciones del proyecto de tesis												
Aprobación del proyecto de tesis												
Investigación de campo												
Procesamiento de información												
Resultados												
Conclusiones y Recomendaciones												
Entrega de borrador de tesis												
Rectificaciones del borrador												
Revisión privada por el tribunal												
Presentación de correcciones												
Aprobación de la tesis												
Revisión y Calificación												
Defensa de Tesis												
Sustentación y defensa pública												