



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“LA PUERICULTURA COMO ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO
DE LOS NIÑOS(AS) DE 0 A 6 MESES”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Estimulación Temprana

Autora: Tubón Tenelema, Ana Maricela

Tutor: Dr. Fernández Soto, Gerardo Fernando

Ambato – Ecuador

Abril 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el Tema: “**LA PUERICULTURA COMO ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS(AS) DE 0 A 6 MESES**” de Tubón Tenelema Ana Maricela, estudiante de la Carrea de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero 2019

EL TUTOR

Dr. Fernández Soto, Gerardo Fernando

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación: “**LA PUERICULTURA COMO ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS(AS) DE 0 A 6 MESES**” de Tubón Tenelema Ana Maricela, como también los contenidos, ideas, análisis, y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Enero 2019

LA AUTORA

Tubón Tenelema, Ana Maricela

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos de línea patrimoniales de mi Proyecto de Investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este trabajo dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Enero 2019

LA AUTORA

Tubón Tenelema, Ana Maricela

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de Investigación sobre el tema: **“LA PUERICULTURA COMO ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS(AS) DE 0 A 6 MESES”** de Tubón Tenelema Ana Maricela, estudiantes de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Abril 2019

Para Constancia Firman

PRESIDENTE /A

1er vocal

2do vocal

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo en primer lugar a Dios, forjador de mi camino ya que ha sido mi guía en todo momento y siempre me ha ayudado a levantarme de mis continuos tropiezos, al creador de mis padres y de las personas que más amo, él me ha dado la fuerza necesaria para poder finalizar esta etapa de mi vida y poder cumplir con mi mayor anhelo.

A mis queridos padres Ángel y María, más que padres mis mejores amigos y consejeros, sin duda el pilar fundamental y los seres más importantes de mi vida, siempre brindándome su apoyo incondicional para lograr este objetivo.

A mis hermanas Alicia, Lucia, Elsa, y mis sobrinos; pese a las dificultades y diferencias que ha existido en nuestro diario vivir, siempre han estado ahí brindándome ánimos y apoyo incondicional para poder culminar mi carrera.

A mi familia quienes han confiado en mí y me han dado la fuerza para continuar y no abandonar este sueño.

Tubón Tenelema Ana Maricela

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la sabiduría y la fuerza necesaria para hacer posible este triunfo, culminar mis estudios universitarios.

A mis padres por ser los mejores padres del mundo y desempeñar de la mejor manera su rol, infinitas gracias por apoyarme en todo momento, y nunca dejarme sola, por todos los sacrificios que hacen para darme lo mejor.

Mi gratitud a todos quienes me brindaron su apoyo para realizar con éxito este objetivo.

Agradezco de manera especial a Carrera de Estimulación Temprana, por abrirme las puertas y formar parte de ella, a su personal docente, ya que a través de ellos adquirí conocimientos de calidad para mi formación profesional, mi gratitud para la Lcda. Mg. Verónica Troya quien ha sido una pieza importante durante este proceso, a mi tutor el Dr. Fernández Soto Gerardo Fernando por su acertada guía en el presente trabajo.

Tubón Tenelema Ana Maricela

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

	Pág.
PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Tema.....	3
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.2 Formulación del problema	8
1.3 Justificación.....	9
1.4 Objetivos	10
1.4.1 Objetivo General	10
1.4.2 Objetivos Específicos.....	10
CAPÍTULO II	11

MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Estado del arte	11
2.2 Fundamento Teórico	17
2.2.1 Variable Independiente: Puericultura.....	17
2.2.2 Variable Dependiente: Desarrollo Evolutivo	34
2.3 Hipótesis:	46
CAPÍTULO III.....	47
MARCO METODOLÓGICO	47
3.1 Nivel y tipo de investigación:	47
3.2 Selección del área o ámbito de estudio	47
3.3 Población.....	48
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	48
3.4.1 Criterios de inclusión	48
3.4.2 Criterios de exclusión.....	48
3.5 Diseño muestral.....	48
3.6 Operacionalización de variables	49
3.6.1 Variable Independiente: La puericultura.....	49
3.6.2 Variable dependiente: Desarrollo.....	50
3.7 Descripción de la intervención y procedimiento para la recolección de información	51
3.8 Instrumentos de recolección de información	51
CAPÍTULO IV.....	52
RESULTADOS.....	52
4.1 Resultados de la encuesta a las cuidadoras de los niños	52
4.2 Discusión.....	63
CAPÍTULO V	64

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
5.1 Conclusiones	64
5.2 Recomendaciones.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
Bibliografía	66
Linkografía.....	69
Citas bibliográficas base de datos UTA:.....	72
Anexos	73
Anexo 1. Cartas de compromiso	74
Anexo 2. Encuesta a cuidadoras.....	78
Anexo 3. Guía de Puericultura	80

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Peso y talla en niños de 0 a 12 meses	21
Tabla 2: Esquema de vacunación Ecuador.....	33
Tabla 3: Etapas psicosexuales	37
Tabla 4: Estadios Evolutivos de Erickson.....	38
Tabla 5: Etapas del desarrollo cognitivo de Jean Piaget	42
Tabla 6. Etapas del desarrollo que considera Vygotsky	44
Tabla 7. Hitos del desarrollo	45
Tabla 8. Población.....	48
Tabla 9. Variable independiente: La puericultura.....	49
Tabla 10. Variable dependiente: Desarrollo.....	50
Tabla 11: Recolección de la información.....	51
Tabla 12. Qué es la puericultura	52
Tabla 13. Puericultura influye en el desarrollo del infante	53
Tabla 14. Cuidados básicos.....	54
Tabla 15. Vacunas que debe recibir el infante en el primer mes	55
Tabla 16. Peso y talla adecuados en el primer trimestre de vida	56
Tabla 17. Cambios que presenta el infante en su desarrollo	57
Tabla 18. Control cefálico.....	58
Tabla 19. Agarrar objetos voluntariamente.....	59
Tabla 20. En qué mes el infante intenta sentarse solo.....	60
Tabla 21. Sonrisa social del infante	61
Tabla 22. Cuadro comparativo de los resultados de la encuesta.....	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Qué es la puericultura	52
Gráfico 2. Puericultura influye en el desarrollo del infante	53
Gráfico 3. Cuidados básicos.....	54
Gráfico 4. Vacunas que debe recibir el infante en el primer mes	55
Gráfico 5. Peso y talla adecuados en el primer trimestre de vida	56
Gráfico 6. Cambios que presenta el infante en su desarrollo.....	57
Gráfico 7. Control cefálico.....	58
Gráfico 8. Agarrar objetos voluntariamente.....	59
Gráfico 9. En qué mes el infante intenta sentarse solo	60
Gráfico 10. Sonrisa social del infante	61

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

**“LA PUERICULTURA COMO ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO
DE LOS NIÑOS(AS) DE 0 A 6 MESES”**

Autora: Tubón Tenelema, Ana Maricela

Tutor: Dr. Fernández Soto, Gerardo Fernando

Fecha: Ambato, Enero 2019

RESUMEN

El presente trabajo se desarrolla en cuatro Centros de Desarrollo Infantil de la ciudad de Ambato: “Las Fresitas” del Mercado Central, “Gotitas de Ternura” del Mercado Modelo, “Senderitos de Miel” del Mercado Artesanal y “Las Pequitas” del Mercado Urbina, su objetivo fue determinar la influencia de la puericultura como estrategia en el desarrollo de niños(as) de 0 a 6 meses de los cuatro Centros de Desarrollo Infantil de la Red de Mercados de la ciudad de Ambato, desde una metodología basada en el sustento bibliográfico el hallazgo demuestra lo esencial de los cuidados al niño en una etapa sensible, se utilizó una población de 17 cuidadoras infantiles a quienes se les aplicó una encuesta, los resultados de este instrumento evidenciaron un desconocimiento de varios aspectos esenciales relacionados a la puericultura, la conclusión primordial fue la necesidad de planificar una guía con al menos diez actividades, utilizando diversos recursos y estrategias, la misma que es de carácter aplicable y queda a disposición de los centros infantiles en beneficio para las educadoras, este tiene como fin brindar información importante y necesaria el cual permite dar una atención de calidad a cada uno de los infantes. Del mismo modo la encuesta aplicada a las cuidadoras cuyos datos revelaron que poseen un conocimiento aceptable de puericultura, sin embargo se recomienda actualizar sus técnicas y métodos de trabajo con los niños, además de evaluar frecuentemente a los infantes para prevenir cualquier retraso en su desarrollo normal.

PALABRAS CLAVES: PUERICULTURA, ESTRATEGIAS, DESARROLLO, SALUD.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

“THE CHILDCARE AS A STRATEGY FOR THE DEVELOPMENT OF CHILDREN (AS) FROM 0 TO 6 MONTHS”

Autora: Tubón Tenelema, Ana Maricela

Tutor: Dr. Fernández Soto, Gerardo Fernando

Fecha: January 2019

ABSTRACT

This work is carried out in four Child Development Centers of the city of Ambato: “Las Fresitas” of the Mercado Central, “Droplets of Tenderness” of the Mercado Modelo, “Little Steps of Honey” of the Artisan Market and “Las Pequitas” of the Mercado Urbina , its objective was to determine the influence of childcare as a strategy in the development of children from 0 to 6 months of the four Child Development Centers of the Market Network of the city of Ambato, from a methodology based on livelihood In the bibliography, the finding demonstrates the essential aspects of care for the child at a sensitive stage. A population of 17 child caregivers was used to whom a survey was applied. The results of this instrument revealed a lack of knowledge of several essential aspects related to childcare, the conclusion The need to plan a guide with at least ten activities, using various resources and strategies, the same as e is applicable and is available to children's centers for the benefit of educators, it aims to provide important and necessary information which allows quality care to each of the infants. Similarly the survey applied to caregivers whose data revealed that they have an acceptable knowledge of childcare, however it is recommended to update their techniques and methods of work with children, in addition to frequently assessing infants to prevent any delay in their normal development.

KEYWORDS: CHILDCARE, STRATEGIES, DEVELOPMENT, HEALTH.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se analizó el tema de “La puericultura como estrategia para el desarrollo de los niños(as) de 0 a 6 meses”. Pues es muy importante en las primeras etapas de la infancia, ya que fortalece su desarrollo físico, su nivel nutricional, psicológico, mejora su capacidad mental, su autoestima y le proporciona un mejor rendimiento en su entorno de aprendizaje.

Esto ha llevado a nuevos desafíos para la mejora continua del bienestar y la calidad de vida de los niños. Tal desarrollo solo es posible al mejorar la promoción de la salud y la atención tanto médica como materna en estos grupos de edad. La disponibilidad de centros de cuidado infantil exige que sea de alta calidad ya que es crucial para lograr estos objetivos, dada su importancia para monitorear y apoyar el crecimiento y desarrollo óptimos, y para proteger y promover la salud de las nuevas generaciones. (1)

Las familias y las enfermeras pueden monitorear la salud física y el desarrollo del niño a través de consultas de cuidado infantil, evaluar la calidad de las relaciones entre padres e hijos, apoyar el funcionamiento óptimo de la familia, mejorar el bienestar del niño y responder a las preocupaciones de los padres, aclarar dudas y corregir malentendidos sobre el cuidado de los niños.

En la actualidad se habla no solo de la Puericultura científica como un medio para conocer las enfermedades del niño, sino también de cuándo es saludable, analizar diversos factores de crecimiento, desarrollar la inteligencia y las actividades que se realizan a diario, buscando el crecimiento, el desarrollo y el bienestar desde el nacimiento hasta la adolescencia. (2)

El concepto de calidad en la atención de la salud del recién nacido ha sufrido varios cambios, cada uno de los cuales han influido en el contexto social y la disciplina de los expertos que define. Es poco probable que se pueda aplicar el mismo sistema en todas las circunstancias y sistemas. La atención médica de

calidad es la que tiene los mayores beneficios para el niño; los mismos que se definen como aquellos que se pueden lograr de acuerdo con los estándares de salud actuales y los valores sociales prevalecientes.

La Puericultura se apoya también en otras ciencias adicionales que forman parte de un conjunto en el que interviene la Puericultura Social que lleva el tema de la investigación a la sociedad o la comunidad, lugar donde forma parte el niño desde que nace y es influenciado por su comportamiento, así como a la neonatología o la odontología pediátrica debido a las ciencias que se ocupan específicamente de la atención médica. Su importancia radica en muchos campos de aplicación, la política estatal que debe garantizar y esforzarse para que el tratamiento de los más pequeños cumpla con los derechos de los niños con respecto a su educación y su desempeño para convertirse mañana en individuos adultos.

El método utilizado en la presente investigación para levantar información fue el de campo, acudiendo al lugar de los hechos, utilizando una encuesta dirigida a las cuidadoras, a partir de cuyos resultados se evidenció que existe un desconocimiento de varios aspectos relevantes sobre puericultura de dicho personal. Los resultados fue necesario confrontarlos y analizarlos, debido a que inicialmente las respuestas son positivas pero una vez adentrado en aspectos específicos las respuestas fueron erradas.

A partir del sustento teórico y de los resultados de la encuesta la principal conclusión a que se llega es que para solucionar el desconocimiento del personal sobre puericultura era muy importante y urgente elaborar una guía describiendo varios temas sobre el cuidado del niño de 0 a 6 meses, considerando que esta es una etapa determinante en el desarrollo integral del niño. La guía está integrada por 10 estrategias cuidadosamente organizadas, de fácil manejo y aplicación y es una herramienta que puede aprovecharse para realizar un trabajo eficiente en los cuatro centros infantiles.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

La puericultura como estrategia para el desarrollo de los niños(as) de 0 a 6 meses.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

Macro

El humano al momento de nacer es completamente un ser indefenso ante los diversos factores que se encuentra a su alrededor, por tal razón darle un mayor cuidado durante sus primeros años de vida influirá en el desarrollo de los niños, recayendo dicha responsabilidad en la madre, el entorno familiar, personal de salud y la sociedad, mismos que se encuentran involucrados en dicha tarea.

En la actualidad existe países que a pesar de ser industrializados y poseer políticas en donde la salud de la humanidad tiene prioridad no se ha logrado reducir los índices de muerte especialmente de la población más vulnerable de la sociedad es decir los infantes; existe una alta tasa de mortalidad en el mundo, aproximadamente 29.000 niños y niñas menores de cinco años mueren todos los días por causas que se podrían evitar a un bajo costo mediante intervenciones sencillas, según un informe proporcionado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que las principales causas de muerte infantil en los últimos años se dieron por neumonía, partos prematuros, asfixia perinatal, diarrea y la malaria, con un mayor porcentaje de riesgo de

muerte en el periodo neonatal es decir durante los 28 primeros días de vida extrauterina, en este periodo las causas de muerte se dan por partos prematuros, asfixia neonatal e infecciones, y desde el primer mes hasta los 5 años muchas muertes se dan por neumonía, diarrea y el paludismo. (4)

En el año 2016, a nivel mundial, se calcula que 155 millones de infantes menores de 5 años presentan retraso del crecimiento, mientras que 52 millones presentan bajo peso para su talla. Además el 45% de las defunciones infantiles se dan por desnutrición. (5) En el mismo año se registraron 89.780 muertes producidas por el sarampión, siendo otra causa de muerte de la población infantil pese a que existe una vacuna para combatir dicha enfermedad, gracias a la existencia de dicha vacuna en los últimos años se ha evitado aproximadamente 20.4 millones de muertes siendo una de las mejores inversiones dentro del servicio de salud pública. (6) No solo se ha invertido en vacunas para controlar la enfermedad del sarampión sino también otras enfermedades como el sarampión, la hepatitis, parotiditis, tos ferina, neumonía, poliomielitis, enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubeola y el tétano, de esta manera disminuir la tasa de mortalidad de la población infantil. En todo el mundo el 86% de los infantes han recibido tres dosis de las vacunas contra la difteria, el tétano y la tos ferina. (7)

Por otro lado en países como Japón, Islandia, Singapur, Finlandia, Corea del Sur, Noruega los infantes presentan mejores condiciones de vida desde sus primeros días de vida por su cultura y su nivel socio económico, por lo que la tasa de mortalidad es menor puesto que de cada mil recién nacidos vivos mueren tres. (8) Japón es uno de los países con mayor índice de supervivencia de un neonato, pues de cada mil nacidos vivos fallece uno. Estos países priorizan temas sobre la calidad del cuidado tanto de la madre como del niño desde el estado gestacional hasta el nacimiento. Se interesan por brindar una adecuada educación a las futuras madres con una mayor prioridad a gestantes adolescentes. (9)

Igualmente en varios países europeos y América del norte, después del nacimiento de un infante en la educación y la atención de la primera infancia (EAPI) se han convertido en una norma prioritaria que la mayoría de niños/as de 3

años de edad asistan a un servicio de educación temprana en la cual reciben algún tipo de educación y cuidado. Los servicios de cuidado para la primera infancia desempeñan un papel importante en el desarrollo del infante, además gracias a la existencia de estos lugares muchas madres pueden continuar con sus actividades laborales. (10) En Estados Unidos aproximadamente el 50% de los niños menores de un año se encuentran inscritos en un centro infantil muchos de estos infantes fueron inscritos desde los 4 meses de edad dejando en manos del personal de dichos lugares el desarrollo y bienestar de sus hijos, en Bélgica más de un tercio de niños menores de un año son enviados a centros infantiles. (11)

Meso

La mayor cantidad de muertes infantiles se da por falta de conocimientos por parte de las madres sobre los cuidados que necesita un infante, he ahí la importancia de conocerla importancia que presenta la Puericultura, misma que se centra en el cuidado del niño dentro del ámbito de la salud; es considerada una rama fundamental dentro de la pediatría la cual debe adquirir mayor relevancia y debe ser apoyada en los avances científico-tecnológicos de las ciencias tanto de salud, social y humanas que presenta cada nación. (12)

En América Latina y el Caribe, Cuba es el país que presenta mayor probabilidad de supervivencia infantil puesto que de 147 nacimientos solo muere uno, continuando con Uruguay, este país ha logrado reducir un 60% el índice de mortalidad, luego se encuentra Chile, Costa Rica y Argentina en donde fallecen 13 de cada mil nacidos vivos. Uno de los principales factores para que un neonato presente un alto riesgo de muerte es por madres que carecen de estudios por ende desconocen los cuidados que necesita su hijo para lograr sobrevivir. (8) En México mueren 13 por cada mil nacidos vivos, siendo uno de los países Latinoamericanos con mayor reducción de muertes infantiles, seguido de El Salvador, Perú y Venezuela en donde fallecen 17 de mil nacidos vivos en los últimos años. Las causas de muerte en los infantes menores de cinco años en los

países antes mencionados son producidas por complicaciones presentadas durante la labor de parto, prematuridad, neumonía, diarrea y el paludismo. (13)

Además de lo mencionado, la desnutrición explica casi un tercio de todas esas muertes, en el año 2013 en Argentina se registró 14 defunciones de menores de 5 años ocasionadas por dicho factor, en el 2012 la tasa de mortalidad fue de 1.2 infantes menores de un año de edad. (14)

Otra de las causas de mortalidad en los menores de 5 años son provocadas por las enfermedades infecciosas dentro de las que conllevan mayor impacto se encuentran la diarrea aguda y la neumonía. La diarrea aguda es la tercera causa de muerte de la población infantil y el rotavirus es el principal agente causal. En América Latina y el Caribe en el año 2015 fallecieron 196.000 infantes menores de 5 años. Por otro lado gracias a la presencia de la vacuna contra el rotavirus se ha logrado contraer el porcentaje de muerte infantil. (15)

Igualmente la Dra. Luisa Brumana asesora regional de Salud de la oficina del Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) para América Latina y el Caribe alude que en dichos países se ha observado avances significativos en la reducción de muertes infantiles en los últimos años. (16)

Por la situación descrita varios países presentan visiones primordiales en salud y educación dirigida para la población infantil; se ha creado programas enfocadas en velar el bienestar de los niños.

Con referencia a lo anterior, Chile cuenta con su propio programa denominado “Chile crece contigo” este es un sistema de protección integral con el cual se ha reducido la tasa de mortalidad infantil a 7 por 1000 nacidos vivos. Dicho programa se lleva a cabo desde el ministerio de salud apoyada con los servicios de salud existentes en el mismo país, la misión que posee es acompañar, proteger y apoyar a todos los niños y niñas, el cual inicia desde el primer control de gestación hasta su ingreso en el primer nivel inicial; ofrece servicios e

intervenciones en salud y educación preescolar, y fortalecimiento familiar dando mayor prioridad a niños que presentan algún tipo de discapacidad. (17)

Micro

La puericultura es un abordaje científico que se encuentra estrechamente relacionado con uno de los niveles de Atención en Salud, principalmente con el nivel primario el cual está enfocado en la prevención; se encarga principalmente del cuidado y cultivo del infante desde mucho antes de la concepción.

En este caso es necesario recalcar que después del nacimiento, se da inicio a una nueva etapa en la cual está involucrada diversos aspectos como las necesidades de atención médica, cuidados en la alimentación, inmunizaciones los cuales marcaran la vida del individuo tanto en su desarrollo, salud y bienestar. (12) Para llevar a cabo la satisfacción de dichas necesidades es fundamental que todas las personas que se encuentren involucradas en la atención del nuevo ser presenten conocimientos indispensables sobre los cuidados, aplicarlos de una manera óptima y realizarlos diariamente.

En Ecuador en el año 2016 la tasa de natalidad fue de 18.2 nacimientos por cada 1000 nacidos vivos. (18) Mientras que la tasa de mortalidad infantil es de 16,9 muertes por 1.000 nacidos vivos, siendo el país con la mayor tasa de muertes infantiles a comparación con otros países Latinoamericanos como Chile, Panamá, Perú, Venezuela y Colombia (19). Se deduce que una de las causas es por el desconocimiento que presentan los progenitores sobre el cuidado que necesitan los neonatos.

Así mismo según datos tomados por la UNICEF, y la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (SEMPLADES) aproximadamente el 8,7% de niños menores de 5 años no tiene sus vacunas completas y el 23,8% se encuentran con desnutrición crónica. (1) Es importante recordar que un infante que no es alimentado adecuadamente desde sus primeros días de vida extrauterina, además recibe pobres o deficientes cuidados en años posteriores el niño presentara

múltiples enfermedades los cuales repercutirán de manera negativa en su desarrollo.

Mientras que en el año 2017 según datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social en Ecuador, señala que existe una importante prevalencia de 20,1% de niños que presentan baja talla para la edad que se encuentra, a nivel nacional el 19% presentan también desnutrición, siendo en la Sierra con el más alto porcentaje, Chimborazo es la provincia que lidera en la desnutrición crónica con una tasa de 48,8 por cada 100 niños según la última encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2012-2014) realizado por el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo (INEC) y el Ministerio de Salud Pública (MSP). (20)

Por otro lado en la provincia de Tungurahua se ha incrementado casos de hepatitis A en infantes menores de 5 años, en el año 2016 se registraron 136 casos mientras que en el año 2017 la cifra incremento a 188. Dicha enfermedad es causada por la falta de higiene, por lo que se ha visto la necesidad de brindarle un mayor énfasis en la salud del niño, buscar estrategias para evitar este y otras enfermedades desde los primeros meses de vida. (21) Así mismo se ha encontrado 52 casos de infantes menores de 5 años que presentan desnutrición provocadas por la falta de interés que presenta la progenitora por el bienestar de su hijo.

En dicha provincia no se ha encontrado registradas investigaciones sobre la Puericultura dirigidas a las profesionales que se encargan del cuidado de los niños. Al mismo tiempo dentro de los diferentes CDI y CNH de la Provincia de Tungurahua no hay una incursión sobre la importancia que presenta la puericultura dentro del desarrollo de la población infantil así como también existe falta de estrategias sobre la puericultura para mejorar la calidad de atención a los niños.

1.2.2 Formulación del problema

¿De qué manera influye la puericultura como estrategia para el desarrollo de los niños(as) de 0 a 6 meses?

1.3 Justificación

La salud es uno de los derechos del infante, mismo que está orientada en trabajar con el bienestar total del humano desde el momento de su nacimiento y por ende reducir la tasa de mortalidad infantil en el país, para lo cual es importante y necesario brindar medios de información acerca de salud, nutrición y cuidado que el infante necesita.

Tomando en cuenta dicha convención se consideró la necesidad de realizar el presente proyecto de investigación con la finalidad de demostrar la **importancia** que posee la puericultura en el estado de salud del infante; dicho término prioriza el cuidado del niño desde el nacimiento y proporciona información significativa tanto para padres o cuidadores que conviven día a día con los infantes y de esta manera promover un desarrollo óptimo acorde a la edad que se encuentra.

Es **novedoso** plantear para la sociedad una investigación que logre elevar la calidad del cuidado de la población más vulnerable de nuestra sociedad es decir los niños y niñas y disminuir la tasa de morbilidad infantil, además dicha investigación es pertinente debido a que en nuestro medio no existen más estudios relacionados con la puericultura.

Presenta un gran **impacto** en la sociedad ya que se enfoca en los cuidados que necesita la población infantil de 0 a 6 meses de edad puesto que son seres totalmente dependientes de las condiciones que le proporciona el medio, la protección por parte de la sociedad los cuales son factores fundamentales que le permitirán gozar de una vida plena.

Es **factible** ya que el proyecto a investigar forma parte del grupo de investigación de la Carrera de Estimulación Temprana de la facultad de Ciencias de la Salud el cual busca estrategias para mejorar la calidad de vida del ser humano desde el momento de su nacimiento y por ende bajar los niveles de mortalidad los cuales han sido cifras altas durante los últimos años en nuestro país.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la influencia de la puericultura como estrategia en el desarrollo de niños(as) de 0 a 6 meses a través de los conocimientos que tiene el personal de los cuatro Centros de Desarrollo Infantil de la Red de Mercados de la ciudad de Ambato.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la importancia de la puericultura en el desarrollo de los niños(as) de 0 a 6 meses.
- Analizar el conocimiento que tiene el personal de los CDI sobre puericultura y el desarrollo de los niños(as) de 0 a 6 meses.
- Elaborar una guía de actividades sobre la puericultura como estrategia para el desarrollo de los niños(as) de 0 a 6 meses.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

Indagaciones realizadas alrededor del mundo acerca de la puericultura recalcan la importancia que tiene brindarle al ser humano desde el primer minuto de vida extrauterina el cuidado oportuno y adecuado por parte de sus padres y personas cercanas a él.

El desconocimiento por parte las madres acerca del cuidado de los neonatos en madres adolescentes trae consecuencias negativas en el desarrollo evolutivo del niño; así como menciona Martha Fabiola Naranjo Barreno en el año 2014 en su investigación titulada “LA PUERICULTURA DE LAS MADRES ADOLESCENTES Y EL DESARROLLO DEL INFANTE HASTA LOS TRES MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN”, misma que se llevó acabo con el fin de comprobar el nivel de conocimiento que tiene la madre sobre la Puericultura o cuidado del niño y como esta incide en su desarrollo durante los primeros tres meses de vida, el presente estudio se realizó con 83 madres adolescentes, las técnicas utilizadas para realizar el estudio fueron la encuesta y el fichaje. Dentro de los resultados se evidenció que ninguna madre adolescente tuvo un conocimiento bueno sobre la puericultura ya que un 10.84% presentaban conocimientos regulares y el 89.16% se ubicó en un nivel de conocimiento malo, concluyendo que el bajo nivel de conocimientos sobre la Puericultura afectó de manera negativa en el desarrollo físico, socio afectivo, cognitivo así como también en su peso, talla y perímetro cefálico puesto que la mayoría de los valores fueron inferior al estándar normal. (22)

Es importante conocer los cuidados que requieren los niños, a fin de evitar enfermedades que perjudican el desarrollo de los niños, si como se menciona en la

investigación con el título “CONOCIMIENTO SOBRE PUERICULTURA Y ABLACTACIÓN EN MUJERES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DE HOSPITAL ISIDRO AYORA” realizada por Franklin Santiago Valdivieso Gonzales en el año 2014 quien se propuso establecer el nivel de conocimientos que tenían las madres sobre la puericultura y la ablactación mismas que se encontraban hospitalizadas en el servicio de salud antes mencionado para lo cual participaron 72 puérperas a las cuales se aplicó una encuesta obteniendo como resultado de forma global que el 58,3% de las participantes obtuvieron un nivel medio de conocimientos sobre la puericultura del neonato y el 63,8% un nivel bajo sobre la ablactación. Existen factores que influyen en el nivel de conocimiento que presentan las madres con respecto a los temas en estudio, entre ellas se menciona las características socioculturales y según la paridad, las participantes presentaban un nivel de conocimiento medio en cuanto al cuidado que se debe brindar al RN, con respecto a la ablactación los niveles de conocimiento fueron totalmente bajos. (23)

Adriana Alexandra Suárez Quingaluisa en la investigación que realizó en el año 2014 titulada “EDUCACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR MADRES PRIMÍPARAS AL MOMENTO DEL ALTA EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2013- ABRIL 2014”, considera que las madres deberían recibir indicaciones por parte del personal de enfermería. El objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos que obtuvieron las madres primíparas una vez que el personal de enfermería ha capacitado acerca de los cuidados que debe brindarle al recién nacido al momento del alta, los instrumentos que se utilizó fue una encuesta dirigida a las madres y la observación en el lugar donde se realizó la investigación, se evidenció que el 58% del total de las madres conocen la posición correcta que se debe utilizar para amamantar al niño un 99% alimenta a su hijo durante sus primeros meses de vida con leche materna, el 76% limpian el cordón umbilical después de cada cambio de pañal y el

49% de las madres desconocen la posición correcta de acostar al recién nacido por lo que se concluye las madres tiene un nivel de conocimientos regular acerca del cuidado oportuno y adecuado que necesita el recién, esto debido a que el personal de enfermería no brinda una oportuna educación a las madres al momento del alta pues existe un 20% de personal de enfermería que pocas veces educan a las madres acerca del cuidado del niño, mientras que el 29% del personal no brindada ningún tipo de información. (24)

Otra investigación realizada por Johana Gabriela Bermeo Calle y Ana María Crespo Calle en el año 2015 con el título “DETERMINACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCNTES PRIMIPARAS QUE ALUMBRAN EN EL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO” la cual se ha planteado como objetivo determinar el nivel de conocimientos que posee la población en estudio con relación al cuidado del neonato, se trabajó con 177 madres a quienes se aplicó un cuestionario del cual se obtuvo como conclusión que las madres primíparas presentaban un nivel medio de conocimientos en las dos áreas que fueron evaluadas tanto estimulación temprana del recién nacido con un 53,10%, y el cuidado físico del recién nacido con un 50,30%; el 40, 11% representa un nivel alto de conocimientos sobre signos de alarma. (25)

En la investigación realizada por Sánchez, en el año 2016 “NIVEL DE INFORMACIÓN DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO AL ALTA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO - SJM - LIMA, 2015” en la cual dicha investigación se llevó a cabo con la finalidad de conocer si las madres poseen información suficiente sobre los cuidados que requiere el recién nacido después de haber recibido el alta, para lo cual se utilizó una encuesta dirigida a 50 puérperas del periodo inmediato antes del alta, como conclusión más importante destaca que las madres poseen un nivel medio de información acerca de los cuidados relacionados con la higiene, comodidad y confort, lactancia materna y descanso del recién nacido. (26)

Encontramos la investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MUJERES EMBARAZADAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO DEL SUB-CENTRO DE SALUD CEBOLLAR, CUENCA 2016” realizada por Ana Beatriz Guapasaca Yanza en el año 2016, en donde su objetivo fue determinar si las madres gestantes presentaban conocimientos altos y de calidad acerca del cuidado que se debe brindar al infante durante sus primeros meses de vida para el cual se contó con 70 madres gestantes pertenecientes al club de embarazadas de dicha institución, se utilizó como instrumento un cuestionario dando como resultado que el 65% de las madres presentan un nivel de conocimiento medio mientras que el 35% de madres tiene un nivel de conocimiento bajo; presentaban ligeros conocimientos correspondientes al nivel medio sobre la lactancia materna, higiene del recién nacido y la termorregulación del niño y presentaban un nivel bajo de información sobre el descanso del infante al igual que las inmunizaciones por lo que representa vulnerabilidad tanto para el neonato como para la madre. (27)

Por otro lado, una investigación realizada por Isabel Monserrath Bernal Ramirez y Daisy Liliana Loja Ferreira en el año 2018 titulada NIVEL Y EDAD DE DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR “HUAYNA CAPAC” Y “BOSQUE DE MONAY”. MARZO – AGOSTO 2018 que tuvo como objetivo determinar el nivel de edad y desarrollo psicomotriz de los infantes que asistían a los centros infantiles antes mencionados observar y comparar en cuál de estas dos instituciones existe porcentajes altos con signos de alarma o dificultad en cuanto al desarrollo psicomotriz. El presente estudio se realizó con 105 niños/as con edades comprendidas entre 12 y 48 meses en donde se realizaron evaluaciones utilizando “el inventario de desarrollo Batelle” y el test de Desarrollo Brunet Lezine versión revisada”. Una vez que se ha evaluado a la población en estudio se obtuvo que el 8.3% presentó un retraso global del desarrollo psicomotor estos resultados se obtuvieron del test Brunet Lezine versión revisada, mientras que el área que mayor puntos débiles presentó fue comunicación expresiva, resultado obtenido con el inventario de Desarrollo Battelle. Pese a que las dos instituciones presentan las mismas condiciones socioeconómicas y tienen un mismo nivel

académico el CIBV “Huyna Capac” presentó un mayor porcentaje de dificultades en el desarrollo psicomotor a comparación del CIBV “Bosque de Monay”. Las autoras manifiestan que esto se debe a diversos factores como la relación familiar, educativa, salud, apego y nutrición mismos que juegan un papel importante dentro del desarrollo del niño. (28)

Rodríguez, 2014 en el desarrollo de su investigación “PRÁCTICAS Y CREENCIAS CULTURALES ACERCA DEL CUIDADO DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN UN GRUPO DE MADRES DE CHOCONTÁ, COLOMBIA” misma que tenía como objetivo identificar las diversas creencias y prácticas culturales aplicadas en el cuidado infantil las cuales podrían generar conductas de riesgo para la salud del menor, para lo cual se realizó un estudio exploratorio etnográfico, descriptivo y documental, en donde se realizaron entrevistas a las madres de los infantes que asistían a consulta externa o urgencias de pediatría del Hospital San Martín de Porres en la cual se constató diecinueve actividades utilizadas en el cuidado del menor de las cuales diez han sido reestructuradas ya que pueden ser conductas negativas para la salud del niño. Una vez finalizado se concluye que las prácticas y creencias son elementos esenciales de una comunidad para lo cual el equipo de salud no debe rechazarlas sino más bien guiar ya sea a la madre a al cuidador con bases científicas y permitir que las mismas sean aplicadas de una manera adecuada y de esta manera evitar que afecte a la salud y el desarrollo del infante. (29)

In a research done in Paraná- Brasil by Cazetta de Lima, V, Amaro Fernandes, C, de Oliveira Demitto, M, Bercini, LO, Scochi, MJ, Silva Marcon, S. in the year 2012, about CHILDCARE IN PRIMARY HEALTHCARE: THE NURSE’S RULE, this study aimed to shed light on aspects related to the role of the nurse in childcare. It is descriptive, exploratory research, of a qualitative nature. Data was provided by all the nurses working in the basic Health Units in Mandaguari-Paraná, was collected in 2010 through semi-structured interviews.

Two categories emerged about the theme: childcare and activities it involves, which shows that this is an opportunity to provide guidance on nutrition,

immunization and hygiene, and on accompanying the growth of the child, and organization of childcare in the town: between plan and practice, which highlights difficulties of operationalization, such as lack of enablement, absence of protocols, and flaws in the process of reference and counter-reference. The discussions provided an opportunity for reflections about nursing practice in childcare, which can contribute to the development of new strategies for monitoring children's health in the town. (30)

El objetivo de este estudio fue conocer aspectos relacionados a la actuación del enfermero en la puericultura. Es una investigación descriptiva exploratoria de naturaleza cualitativa. Los informantes fueron todos enfermeros actuantes en las Unidades Básicas de Salud de Mandaguari - Paraná y los datos fueron recogidos en 2010 por medio de entrevista semiestructurada.

Acerca del tema, surgieron dos categorías: Puericultura: actividades involucradas, la cual muestra ser esa una oportunidad de orientar sobre alimentación, inmunización e higiene así como acompañar el crecimiento del niño y Organización de la puericultura en municipio: entre la práctica y la pretensión, la cual apunta dificultades de operacionalización, como falta de capacitación, ausencia de protocolo y problemas en el proceso de referencia y contra referencia.

Las discusiones provocaron reflexiones acerca de la práctica de la enfermería en puericultura, lo que podrá contribuir para la elaboración de nuevas estrategias en el acompañamiento de salud del niño en el municipio. En referencia a las diversas investigaciones que se ha encontrado con referencia al tema de investigación se puede notar que la puericultura si ocupa un papel fundamental en la vida del infante ya que de ella dependerá el buen desarrollo que el infante pueda tener en su vida futura. (30)

2.2 Fundamento Teórico

2.2.1 Variable Independiente: Puericultura

CONCEPTO DE PUERICULTURA

El término puericultura proviene etimológicamente del latín *pueri* que significa niño y *cultura* que significa cultivo: cultivo del niño o los cuidados del niño durante su desarrollo. Es una disciplina preventiva y una herramienta importante para la promoción de la salud. (31)

A través de la puericultura los padres y cuidadores pueden brindar al infante el cuidado necesario y oportuno acorde a las necesidades que presenta durante su proceso de crecimiento y desarrollo, puesto que uno de los propósitos que tiene esta disciplina es brindar apoyo eficiente y efectivo a las personas que conviven diariamente con los infantes y de esta manera evitar riesgos de enfermedades, favorecer la salud y el bienestar total del niño (31).

Existe variabilidad en las características físicas y psicológicas de los individuos por lo que la puericultura no es una disciplina rígida, no presenta normas estrictas ni cuestionarios exactos, ya que cada caso es diferente, esta disciplina se caracteriza por dar paso a las reflexiones críticas y amplias en la cual se toma en cuenta el contexto físico y familiar de cada infante permitiendo acompañar de una forma inteligente y afectuosa el proceso de su crecimiento y desarrollo. (31)

Importancia de la puericultura

La puericultura tiene como finalidad lograr infantes con un estado de salud óptimo, esto permitirá constituir una familia llena de armonía y felicidad y a futuro estos infantes se convertirán en ciudadanos útiles para la sociedad. Rojas manifiesta que la Puericultura beneficia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, de acuerdo con las necesidades concretas que pasa el ser humano; que va desde el asesoramiento genético, cuidados durante el post parto

y orientaciones el proceso de crecimiento y desarrollo, y de esta manera mejorar su calidad de vida. (32)

A través de dicha disciplina se pretende disminuir la tasa de morbilidad mortalidad infantil, el considerable incremento de la supervivencia pediátrica impone nuevos retos para promover estilos de vida que generen conductas saludables y modificar factores que pongan en riesgo la vida de los niños y niñas. (33)

CLASIFICACIÓN DE LA PUERICULTURA

Puericultura preconcepcional

Este tipo de puericultura está íntimamente relacionada con la preparación tanto biológica, psicológica y social de los futuros padres, con la finalidad que el bebé posea las mejores condiciones durante la fecundación, el periodo de gestación, al momento del nacimiento y la vida postnatal. Se trabaja exclusivamente con la pareja fomentando conocimientos importantes antes de la concepción del nuevo ser. Es necesario que tanto padres, educadores y trabajadores de salud participen en la tarea de motivar y educar sobre la puericultura. (31)

Puericultura Concepcional

Este tipo de puericultura se encuentra encaminada hacia una concepción sana, en la que se reduzca al mínimo los riesgos de enfermedades determinadas genéticamente. Además se centra el seleccionar el momento más idóneo para la fecundación. (31)

Puericultura Prenatal

Está relacionado con los cuidados pertinentes y prácticas saludables que debe poseer la gestante durante el periodo de gestación, con la finalidad de brindarle a

su futuro hijo las mejores condiciones para su crecimiento y desarrollo intrauterino. Un adecuado control prenatal evita y controla la morbilidad y las causas de muerte perinatal.

A través de este tipo de puericultura la futura madre obtiene conocimientos acerca del proceso de gestación y los diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales que se presenta durante este periodo, además de recibir apoyo profesional. (31)

Puericultura Natal

Está enfocado específicamente en el momento del nacimiento, representa un factor determinante en la vida del ser humano; una adecuada puericultura natal es una de las bases fundamentales para el adecuado crecimiento y desarrollo del nuevo ser. Es importante que el personal de salud, los familiares y el padre deben tener en cuenta los diversos aspectos como el uso de analgésicos, la temperatura ambiental, las manifestaciones afectivas iniciales con el recién nacido, entre otros, ya que de esto dependerá el bienestar del bebé. La puericultura natal en si se enfoca en brindar las condiciones que garanticen que el proceso del parto se produzca con el menor riesgo tanto para la madre como para el hijo. (31)

Puericultura Posnatal

Tipo de puericultura que ha presentado mayor desarrollo en las últimas décadas, ya que se centra en la atención y los cuidados del recién nacido hasta la adolescencia, aquí se incluyen aspectos importantes como la alimentación, el baño, el juego, el sueño, las inmunizaciones, las medidas de higiene, entre otros.

Esta tipología de puericultura presenta sub clasificaciones:

- **Puericultura del recién nacido o neonatal:** Está enfocado principalmente a los cuidados del niño durante los 28 primeros días de vida extrauterina, como la importancia del vínculo afectivo de sus padres especialmente con su madre, las características del vestido, condiciones sobre el cuarto del nuevo miembro

de la familia, manifestaciones que se presentan a esta edad y otros aspectos relativos a la crianza. (31)

- **Puericultura del lactante:** Comprende la edad entre el nacimiento hasta los dos años de edad. Durante este periodo se observan diferentes conductas y capacidades los cuales van marcando los pilares de su desarrollo por lo que los adultos deben acompañar al infante de una manera inteligente. (31)
- **Puericultura del niño en edad preescolar:** Brinda una orientación sobre el cuidado que necesita el infante en la edad de dos a seis años y ayudar en su desarrollo armónico en los aspectos biológico, psicológico y social. (31)
- **Puericultura del niño en edad escolar:** El infante en edad escolar comprende la edad de seis hasta los doce años. Se enfoca en acompañar de una manera inteligente y afectuosa el crecimiento y desarrollo del infante. (31)
- **Puericultura del adolescente:** Se enfoca en la prevención, promoción y desarrollo integral de los adolescentes. Durante esta etapa se refuerzan numerosos valores, conductas y estilos de vida los cuales son de gran impacto en el proceso salud - enfermedad los cuales influyen en la vida de un joven. Orienta y fortalece al adolescente sobre el desarrollo de una estructura de autocuidado. (31)

FACTORES QUE DETERMINAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS DE 0 A 6 MESES

El Crecimiento y el desarrollo del ser humano son fenómenos continuos los cuales involucran cambios tanto físicos como funcionales. Estos fenómenos toman inicio desde el momento de la concepción y terminan al finalizar la pubertad, ya que en este periodo el individuo adquiere la madurez en los diferentes aspectos: físico, psicológico y social, los cuales constituyen el desarrollo de un individuo. (34)

Es decir que el crecimiento y el desarrollo en conjunto puntualizan los procesos que pasa un individuo desde sus primeras etapas de existencia hasta la madurez.

Crecimiento: Es un proceso biológico el cual se caracteriza por el incremento de la masa corporal, esto debido al aumento del número y el tamaño de sus células. (34)

Es decir que el crecimiento puede ser medido con el incremento del peso y la talla del cuerpo del individuo. Durante el periodo de lactancia el crecimiento es menor que el de la vida intrauterina, pero es mayor durante las etapas preescolar y escolar. (31)

Peso: Los infantes en los primeros días de vida extrauterina pierden hasta el 10% de su peso corporal debido a la adaptación a la nueva vida fuera del útero materno. Posteriormente a los siete a diez días posterior al nacimiento vuelve a tener el peso ideal. En el primer trimestre, los infantes bien alimentados presentan un aumento promedio de 1 Kg cada mes; en el segundo trimestre el aumento es aproximadamente de 600 gr (0.6 kg) por mes; durante el tercer trimestre el incremento es de 500 gr (0.5 kg) cada mes por lo que a los once o doce meses el peso del nacimiento se triplica. Cabe destacar que los niños presentan mayor peso que las niñas. (31)

Talla: Durante los dos primeros años el infante presenta un mayor aumento de talla en toda su vida extrauterina. Los infantes que tiene una alimentación adecuada en el primer trimestre de vida extrauterina aumentan un promedio de 9 cm, en el segundo 7 cm, en el tercer trimestre 5 cm y durante el cuarto trimestre crecen 3 o 4 cm., es así que un niño que nace con una talla de 50 cm en su primer año medirá aproximadamente 74 a 75 cm. Los niños presentan una talla mayor que las niñas. (31)

Tabla 1. Peso y talla en niños de 0 a 12 meses

Edad (meses)	Peso (Kg)	Aumento (Kg)	Talla (cm)	Aumento (cm)
0	3,3 ⁺¹ ₋	0,0	50,5 ⁺⁴ ₋	0,0
1	4.3 ⁺¹ ₋	1,0	54,6 ⁺⁵ ₋	3,9
2	5.2 ⁺²	0,9	58,1 ⁺⁵	3,5

3	6,0 ⁺² ₋	0,8	61,1 ⁺⁵ ₋	3,0
4	6,7 ⁺² ₋	0,7	63,7 ⁺⁵ ₋	2,6
5	7,3 ⁺² ₋	0,6	65,9 ⁺⁵ ₋	2,2
6	7,8 ⁺² ₋	0,5	67,8 ⁺⁵ ₋	1,9
7	8,3 ⁺² ₋	0,5	69,5 ⁺⁵ ₋	1,7
8	8,8 ⁺² ₋	0,5	71,0 ⁺⁵ ₋	1,5
9	9,2 ⁺² ₋	0,4	72,3 ⁺⁵ ₋	1,3
10	9,5 ⁺² ₋	0,3	73,6 ⁺⁵ ₋	1,3
11	9,9 ⁺² ₋	0,4	74,9 ⁺⁵ ₋	1,3
12	10,2 ⁺² ₋	0,3	76,1 ⁺⁵ ₋	1,2

Elaborado por: Tubón, A (2018)

Desarrollo: Es un término que involucra el progreso en el grado de organización y complejidad de las estructuras físicas o somáticas junto con la adquisición de nuevas funciones las cuales pueden involucrar la esfera estructural, emocional o social. (34)

Es un fenómeno cualitativo ya que involucra la adquisición e incremento de nuevas habilidades y destrezas.

Factores

La influencia ambiental está determinada por varios factores del entorno físico, psíquico y sociocultural de los humanos. Además la alimentación y las diferentes enfermedades infectocontagiosas son factores que influyen en el desarrollo de la población infantil.

Dichos factores permitirán que la evaluación tanto del crecimiento como del desarrollo sea un buen indicador de salud del individuo.

Los factores que presentan una gran influencia en el crecimiento son:

- **Genéticos:** Este tipo de factor marca las pautas que establecen la talla el peso y otros aspectos físicos del individuo. (35) Los diversos rasgos pasan de padres a hijos por medio de los genes que se localizan en el núcleo de las células reproductoras. Para cada característica que presenta un individuo se encuentra presente un par de genes, uno perteneciente a la madre y el otro del padre.
- **Nutricionales:** La nutrición es uno de los factores significativos ya que actúa en el crecimiento de un individuo aportando el sustrato energético y los elementos necesarios para la síntesis y el depósito de nuevos tejidos. Cabe destacar que las necesidades energéticas varían según el ritmo de crecimiento. (34) (36)
- **Socioeconómicos:** Este factor influye sobre la salud de un individuo ya que implica aspectos como la facilidad del acceso a los alimentos, una atención médica adecuada, educación y otros factores que son parte del individuo los cuales permiten gozar de una buena salud. (34)

Por otro lado el estilo de vida y las prácticas higiénicas de un individuo o una familia se relaciona con la educación que posee la madre. La figura materna es fundamental para el desarrollo de un niño durante sus primeros años de vida ya que con su presencia aporta en la alimentación y supervivencia del infante. El nivel educativo que presenta una madre influye de manera positiva ya que favorece en el cuidado y desarrollo del infante, por ende disminuye las tasas de mortalidad infantil. (34)

- **Psicoemocionales:** Se vincula con la importancia de brindarle al nuevo ser un entorno psicoafectivo desde el momento de su nacimiento y a lo largo de su crecimiento. El cuidado del infante tiene un efecto significativo puesto que interviene en su bienestar tanto psíquico como emocional, siendo los padres y el entorno familiar los protagonistas principales para la socialización y el desarrollo intelectual que tenga el niño en un futuro. (34)

En la actualidad parece probado que la falta de afectividad afecta el crecimiento del individuo ya que disminuye la secreción de la hormona de crecimiento (GH - hormona somatotropina) la cual se corrige una vez que se retira al niño de un ambiente hostil. (34)

CUIDADOS BÁSICOS DEL NIÑO DE 1 MES DE EDAD

El recién nacido necesita cuidados especiales, ya que es el ser más vulnerable de la humanidad, dichas necesidades deben ser satisfechas por sus progenitores. Además el sistema nervioso del ser humano es inmaduro y su cerebro es poco desarrollado al momento de nacer, pero muestra gran capacidad de aprendizaje debido a sus capacidades perceptivas, estimuladas por el afecto, los mimos y los cuidados adecuados que le brindan sus progenitores.

Aspectos fisiológicos

Existen funciones que se desarrollan de manera autónoma en el neonato como la succión, micción defecación, los cuales forman parte de los reflejos del recién nacido. (31)

Mientras que el sistema autónomo se encuentra bien desarrollado por tal razón su corazón late, su cuerpo respira y sus vísceras funcionan. En cuanto a los órganos de los sentidos el gusto, el olfato y la audición son órganos que se encuentran desarrollados completamente en el nacimiento; mientras que la visión es muy limitada por lo que termina de desarrollarse en los meses posteriores al

nacimiento; el sistema termorregulador es inmaduro por lo que el niño no tolera el calor y el frío excesivo, esto debido a que la superficie corporal es grande para su tamaño y los panículos adiposos son muy delgados. (31)

Durante el periodo neonatal es importante que se realice actividades enfocadas en reforzar el vínculo emocional, masajes y estímulos sensoriales. (37)

El vínculo afectivo

El vínculo es una práctica humana caracterizada por el contacto físico e interacción que se produce en los periodos tempranos de la vida entre progenitores e hijo. Los primeros minutos, horas y días constituyen un periodo sensible para el recién nacido y sus padres. (2)

Estudios realizados por la psicoanalista Françoise Dolto concluye que el infante establece un vínculo afectivo previo con su madre desde que se encuentra en el útero materno a través de los movimientos y las vibraciones de la voz materna. A los pocos días del nacimiento el neonato reconoce a su madre por su voz y su olor, mientras que al padre lo identifica por la tonalidad de su voz ya que es más alta que la de su madre. Este acontecimiento le proporciona al nuevo ser seguridad y protección. (31)

Según la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson, el infante desde que nace hasta los 18 meses se encuentran en la etapa de adquisición de la confianza. Es importante que las necesidades como las de proximidad física, protección, satisfacción del hambre, entre otros aspectos conviene ser satisfechas en el momento que los infantes lo deseen, esto permitirá que se establezca la confianza en las personas que se encuentran a su alrededor. (31)

Alimentación

La leche materna es el mejor alimento que el neonato puede recibir de forma exclusiva desde el momento del nacimiento hasta los seis meses. Los niños alimentados esencialmente con leche materna tienen menor probabilidad de contraer enfermedades ya que presenta componentes inmunológicos; además están mejor nutridos que los niños que reciben otros tipo de alimentos.

La leche materna contiene los requerimientos nutricionales necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo, además favorece y estimula el vínculo afectivo con su madre. (31)

En circunstancias donde no es posible que la madre pueda ofrecer la alimentación materna, es importante seleccionar una leche adecuada para el recién nacido, evitando generar sentimientos de culpa en la madre.

Higiene

Las prácticas de higiene en el recién nacido es fundamental, debido a las limitaciones contra las diversas infecciones.

El baño forma parte de los cuidados de higiene, el cual se debe realizar desde el primer día de vida extrauterina utilizando jabones neutros y esponjas adecuadas para el cuidado de la piel del niño. El baño produce relajación, sueño y estimula la circulación sanguínea. (31)

Vestido

La ropa varía de acuerdo al clima. Se recomienda el uso de ropas amplias y cómodas, evitar la ropa con ganchos y broches que puedan lastimar la piel del bebe. Es aconsejable el uso de las telas de algodón ya que son menos alérgicas para la piel del neonato. (31)

El sueño

Durante las primeras semanas de vida los recién nacidos duermen gran parte del tiempo, aproximadamente dieciséis horas de las veinticuatro horas del día, sin distinguir el día y la noche, esta cifra irá disminuyendo paulatinamente a medida que el niño siga desarrollándose. La posición más adecuada para que el niño duerma es la lateral ya que se han descrito casos de muerte súbita en niños que han sido colocados en posición de cubito prono y casos de bronco aspiración si se han colocado en decúbito supino. (31)

Llanto

En el recién nacido existen el llanto denominado síndrome de llanto excesivo del lactante el cual se caracteriza porque su llanto tiene una duración mayor a tres horas, se presenta aproximadamente a los 14 días posterior al nacimiento, a pesar de que gocen de buena salud y una alimentación adecuada, presentan un llanto incontrolable, únicamente deja de llorar si es tomado en brazos y arrullado, esta conducta va disminuyendo mientras el niño va desarrollándose.

CUIDADOS BÁSICOS DEL NIÑO DE 1 A 6 MESES DE EDAD

Alimentación

La lactancia humana es la forma ideal para alimentar al infante durante los primeros seis meses de vida ya que ofrece múltiples beneficios tanto para la madre como para el niño. (34)

Para la madre

- Favorece el vínculo madre- hijo
- Refuerza el autoestima
- Menor sangrado post-parto
- Menor riesgo de padecer anemia

- Menor riesgo de padecer cáncer de mama, ovario y cuello uterino.
- Menor depresión postparto.
- Ayuda a alcanzar un peso saludable ya que utiliza la grasa de reserva postparto para producir leche.

Para el niño

- Llega en forma estéril y a temperatura adecuada
- Permite la colonización apropiada del Lactobacillus Bifidus, en el intestino del niño la formación de ácido láctico impide la proliferación de bacterias patógenas.
- Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- Desarrollo de una personalidad más segura e independiente
- Nutrición optima, especialmente del sistema nervioso central
- Menor incidencia de desnutrición infantil
- Menor acaecimiento de alergias respiratorias y digestivas
- Menor incidencia de infecciones urinarias.
- Menor incidencia de problemas dentales y mal oclusión
- Menor incidencia de maltrato infantil y abandono, por los lazos afectivos que se crean.
- No requiere suplemento vitamínico y mineral, ni agua u otros líquidos cuando es lactancia materna exclusiva.

Es importante mencionar que a partir del cuarto al sexto mes se integran las habilidades neuromotrices, los cuales son fundamentales para incluir alimentos sólidos o semisólidos en la dieta de los niños, antes de esta edad la deglución es incompleta por lo que no es recomendable integrar otro tipo de alimentos que no sea la leche materna. (31)

El sueño

Es un proceso evolutivo que requiere de la maduración del sistema nervioso, es el resultado de un equilibrio biopsicosocial inestable y dinámico; es un elemento

importante para un adecuado crecimiento físico y un desarrollo neurológico y emocional del infante.

Durante los seis primeros meses de vida extrauterina, las etapas de sueño se hacen gradualmente más largos. A los dos meses un niño duerme un promedio de seis horas nocturnas; durante esta edad existe una relación entre el sueño y la alimentación es decir cuando el niño esta saciado se queda dormido y vuelve a despertarse cuando tiene hambre; a los cuatro meses duerme un promedio de ocho horas, hasta los seis meses el niño adquiere periodos nocturnos de doce horas, a esta edad los bebes inician a reconocer los cambios entre el día y la noche. (31) Durante el día el bebé duerme de entre dos o tres horas.

Los patrones de sueño del bebé a partir de los seis meses de vida depende en un 60% de factores ambientales y el 40% corresponde a los factores genéticos. Por tal razón el sueño de un bebe dependerá de los cuidados, las rutinas y el ambiente que lo rodea desde que nace. (38)

Durante el primer año de vida casi todos los bebés se despiertan varias veces durante la noche debido a la maduración gradual de los mecanismos que regulan el sueño. (38)

Se cree que un infante duerme bien toda la noche cuando:

- Presenta un periodo de sueño nocturno determinado.
- Él bebe tiene la habilidad de conciliar el sueño de manera autónoma en cada despertar fisiológico nocturno.
- A partir de los cinco meses su periodo de sueño nocturno coincide con el horario de su familia.

Recomendaciones Generales

- La Academia Americana de Pediatría recomienda que el niño durante su primer año debe dormir en una cuna, en la cual es recomendable no colocar elementos que puedan causar daños al bebe.

- La temperatura de la habitación sea adecuada, evitar abrigarlo excesivamente ya que esto puede ocasionar muerte súbita del infante.
- Si se usan sábanas, mantas o colchas, se debe fijar por debajo y no dejarlas sueltas para evitar que el niño se cubra la cara y sufra una asfixia.
- Se recomienda la limpieza frecuente de los tejidos y objetos que se encuentra en la cuna, ya que esto podría originar asma u otro tipo de enfermedades.
- La postura más recomendable para dormir hasta los seis meses es la supino (boca arriba), ya que él bebe puede mantener la respiración adecuada. (38)

El llanto

Es la forma de comunicación que los bebés utilizan durante sus primeros meses de vida con sus progenitores y personas que lo rodean. Este factor es uno de los indicadores de la maduración neurofisiológica del infante. Un llanto normal es estructurado y rítmico, presenta inflexiones y deflexiones, mientras que un llanto anormal se caracteriza por la presencia de sonidos arrítmicos, presencia de quejidos, pujos, ronquidos y chillidos. (31)

A través del llanto el niño busca tener contacto y arrullo por parte de sus progenitores o cuidadores, investigaciones consideran que cargar y arrullar al niño durante los dos primeros meses por un lapso de tiempo de dos horas reduce progresivamente la duración del llanto, sin que los niños se malcríen. (31)

Ernesto Plata rueda, pediatra y puericultor puntualiza tres clases de llanto:

Llanto fisiológico: Este tipo de llanto exterioriza una necesidad primaria como la falta o exceso de abrigo, hambre, entre otros. Si la necesidad es entendida y atendida el llanto será normal tanto en duración como en intensidad. (31)

Llanto excesivo secundario: Se presenta este tipo de llanto al encontrarse una causa, es decir la presencia de alguna dolencia la cual cesara cuando sea resuelta o atendida.

Llanto excesivo primario: Tipo de llanto que se manifiesta sin causa alguna, muchas de las veces tiene una duración de tres horas al día.

A medida que los niños van creciendo el llanto se va definiendo y los padres van comprendiendo y conociendo las necesidades de sus hijos. Además el llanto va

disminuyendo a medida que el infante logra otras formas de comunicación con las personas que lo rodean. (31)

Inmunizaciones

Las vacunas en el infante facilitan una vía de prevención de enfermedades y permite al pediatra tener el control de las diversas enfermedades que perjudican la salud de la población infantil.

Se define como vacuna a la suspensión de microorganismos vivos atenuados o muertos, o porciones de estos, la cual es suministrada para inducir inmunidad y de esta manera prevenir enfermedades infecciosas. (39)

Dosis de las vacunas

Existe un esquema de vacunación el cual protege al niño contra diversas enfermedades. La aplicación de dicho esquema se inicia desde las primeras horas de nacido. Para realizar una adecuada práctica de vacunación es importante seguir ciertas normas de aplicación. (39)

Hepatitis B: Es una infección del hígado y la B es una de las más peligrosas. Es importante que se coloque tres dosis de la vacuna, las cuales se coloca en el nacimiento, a los dos y cuatro meses. (40)

Poliomielitis: Es una infección que afecta directamente al sistema nervioso y puede causar parálisis en cuestión de horas. Proteger al infante contra esta enfermedad requiere de cinco dosis. (41) Las tres primeras se deben colocar a los 2,4 y 6 meses, las dos últimas son de refuerzo que se debe colocar a los 3 años y a los 6 años. (40)

Difteria: Es una infección causada por la bacteria *Corynebacterium Diphtheriae*. En la actualidad esta enfermedad ha desaparecido pero puede volver si se deja de vacunar. La dosis es la misma que se aplica en la poliomielitis. (40)

Tétanos: Es una enfermedad que puede aparecer en cualquier edad producto de una herida infectada y profunda. La dosis de aplicación es la misma de la difteria; es importante que el adulto reciba dicha vacuna cada 10 años para mantener activa las defensas. (40)

Tos ferina: Es una enfermedad de las vías respiratorias altamente contagiosa por la bacteria *Bordetella pertussis*. Afecta mayormente a lactantes menores de 6 meses; la dosis es igual que la poliomielitis y difteria, 5 dosis vacunales. (40)

***Haemophilus influenzae*:** Representa un grupo de bacterias que puede causar diferentes enfermedades como una leve infección en la piel o una meningitis, afecta directamente a los bebés y niños. Requiere de cuatro dosis, a los 2,4 y 6 meses además de un refuerzo entre los 15 y 18 meses de edad. (40)

Meningococo C: Previene una enfermedades como la meningitis y la sepsis meningocócica. Es importante colocar 4 dosis, a los 2,4 y 6 meses con una dosis de refuerzo a los 2 años de edad. (40)

Sarampión: Enfermedad causada por un virus que se caracteriza por la aparición de manchas rojas en la piel, generalmente aparece en el periodo infantil. Se requiere de dos dosis, la primera entre los 12 y 15 meses y la segunda entre los 3 y 6 años. La vacuna es unida junto con la de la rubeola y la de la parotiditis, la cual es denominada “triple acción” (40)

Rubeola: Enfermedad vírica contagiosa. La dosis se lo aplica junto con la vacuna del sarampión.

Parotiditis o papera: Enfermedad infantil caracterizada por la infección de las parótidas causada por un virus. La dosis es aplicada junto con la vacuna del sarampión y rubeola. (40)

Varicela: Se caracteriza por la aparición de erupciones en la piel. La dosis de la vacuna es una sola, misma que se aplica a partir del año de edad. (40)

Neumococo: Es una bacteria que produce infecciones o neumonías. La vacuna es muy segura y se requiere 4 dosis, a los 2, 4 y 6 meses además de una dosis de refuerzo la cual puede ser aplicada entre los 12 y 18 meses.

Rotavirus: Es un virus que causa diarrea aguda o gastroenterocolitis, afecta mayormente a los lactantes. Se requiere dos dosis para proteger al individuo. La primera es aplicada a los dos meses de edad y la segunda entre los 3 y 4 meses, es la única vacuna que es aplicada por vía oral. (40)

Recomendaciones sobre vacunación

Es importante que para el conocimiento de las diferentes vacunas y tener presente las edades en las que se debe colocarlas es preciso el uso de los llamados calendarios los cuales facilitan la información además de especificar el modo de vacunar y las respectivas dosis de cada una de las vacunas. (31). En Colombia se lleva a cabo el siguiente calendario de vacunación en el niño:

Tabla 2: Esquema de vacunación Ecuador

Grupos programáticos	Tipos de Vacuna	Total dosis	Dosis* recomendada	Vía de administración	Número de dosis			
					1 dosis	2 dosis	3 dosis	4ta dosis (1 Refuerzo)
Menores de un año	*BCG	1	0,05/0,1 ml	I. D.	Dosis única R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido.)			
	H B	1	0.5 ml	I. M.	R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido.)			
	Rotavirus	2	1.5 ml	V.O.	2m	4m		
	fIPV	2	0.1 ml	I. D.	2m	4 m		
	bOPV	1	2 Gotas	V. O.			6m	
	Pentavalente (DPT+HB+Hib)	3	0.5 ml	I.M.	2m	4m	6m	
	**							
	Neumococo conjugada	3	0.5 ml	I.M.	2m	4m	6m	
	Influenza Estac. (HN) Triv Pediátrica (a partir de 6 a 11 meses)	2	0.25	I.M.	1er Contacto	al mes de la primera		

					dosis	
Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0.5 ml	I.M.			1 año después de la tercera dosis de Pentavalente
bOPV	1	2 Gtts	V.O.			1 año después de la tercera dosis de antipolio
Sarampión, rubéola, parotiditis SRP	2	0,5 ml	S.C	12 meses	18 meses	
Fiebre Amarilla (FA)	1	0.5 ml	S.C	12 meses		
Varicela	1	0.5 ml	S. C.	15 meses		

* De acuerdo al fabricante

**Niños con reacción anafiláctica al componente DPT de la pentavalente o niños con esquema atrasado de 1 a 4 años y que no acceden a la pentavalente deberá administrarse HB según normativa (0-1-6)

Elaborado por: Tubón, A 2018

2.2.2 Variable Dependiente: Desarrollo Evolutivo

CONCEPTO

El desarrollo infantil es un proceso continuo y dinámico, de etapas sucesivas que van desde la concepción hasta la adolescencia. (42)

Es un proceso continuo ya que cada nuevo logro que realiza el infante permite continuar con la siguiente habilidad la supera a la anterior, esto es conocido como andamiaje en donde el niño necesita de ciertos conocimientos y habilidades que domina, y que servirán como apoyo para construir nuevos aprendizajes. Es dinámico ya que es un agente activo de su propio desarrollo, en donde el infante constantemente se encuentra explorando el medio en el que se encuentra. (42)

Además dicho proceso está íntimamente relacionado con la interacción del medio familiar, cultura, creencias y representaciones sociales, los cuales influyen en cada uno de los individuos. (42)

Se entiende que el ser humano es un producto de los procesos biológicos, psicológicos y sociales de cambios, en los que este resuelve cada vez contextos más complejos, donde las estructuras alcanzadas son la base necesaria de la subsiguiente.

Cada ser humano es un ser único e irrepetible, con su propio temperamento, patrón y tiempo de crecimiento y con su propio ritmo de aprendizaje; por lo que las distintas habilidades propias del desarrollo en la población infantil no se da en una misma edad en todos los niños, por ende solo se puede establecer una aproximación para la adquisición de las mismas. (42)

Tomando en cuenta los conceptos antes mencionados parte el valor de brindar al infante un ambiente enriquecedor de estímulos y cuidados adecuados; por otro lado un infante que no se desarrolla en las mejores condiciones y son propensos a sufrir riesgos o problemas de todo tipo durante sus primeros años perjudicaran su salud.

Se considera como un grupo de riesgo los infantes que asisten desde tempranas edades a centros de cuidado ya que las personas encargadas de los infantes realizan actividades para el grupo que se encuentra a cargo sin observar las necesidades que requieren cada niño, además de que no cuentan con un esquema que guie el desarrollo bajo parámetros establecidos. (43)

Es importante recordar que cada niño posee diferentes necesidades las cuales se puede conocer mediante el estudio de las diferentes teorías que se enfocan en el estudio del desarrollo evolutivo del infante, al poseer conocimientos sobre el desarrollo permite identificar posibles retrasos que se pueden presentar en el mismo, lo cual es de gran ayuda para actuar de manera temprana con un plan de intervención con la finalidad de mejorar la calidad de vida de cada uno de los niños de nuestra sociedad.

En la actualidad se ha observado que los gobiernos han dado mayor prioridad al cuidado y bienestar de la población infantil desde sus primeros días de vida, puesto que los niños constituyen el futuro de la humanidad, el gobierno a través del Ministerio de Salud se enfoca en prevenir enfermedades ya que requeriría el país mayor cantidad tanto de recursos humanos, económicos y equipamientos para tratar las diversas morbilidades de la población más vulnerable de la sociedad.

INFLUENCIAS SOBRE EL DESARROLLO

Los niños son diferentes en género, estatura, peso, contextura, salud y nivel de energía; así como también en la inteligencia, temperamento, personalidad y reacciones emocionales.

Las diferencias que existen de un niño con otro en su desarrollo se dan por la influencia de tres factores: la herencia, ambiente y maduración. La herencia hace referencia a las características heredadas de los progenitores biológicos del niño; el ambiente se enfoca a todo lo que rodea al individuo, existe un ambiente social que está constituido por la familia, la escuela, el vecindario, el nivel socioeconómico o la sociedad misma; y un ambiente cultural el cual está relacionado por todas las manifestaciones inventadas por el hombre. Mientras que la maduración se refiere al desarrollo de una secuencia de cambios físicos y conductuales que incluye la disposición para dominar nuevas capacidades como el caminar y hablar, dichos procesos de maduración actúan junto con la herencia y el ambiente. (44)

Estos factores tienen un papel importante en el desarrollo infantil ya que nadie crece libre de las influencias ambientales, como tampoco nadie se desarrolla al margen de su propia estructura genética. (44)

PRINCIPALES TEORÍAS DEL DESARROLLO

Muchos investigadores manifiestan diferentes conceptos al desarrollo a partir de diferentes representaciones teóricas, cada teoría se enfoca en aspectos diferentes del desarrollo infantil.

Teoría psicoanalítica

Dicha teoría se enfoca en las fuerzas inconscientes que motivan al comportamiento del ser humano, es decir los conflictos internos que surgen en la infancia y afectan a las conductas emocionales del individuo posteriormente. (44)

Los psicólogos que sobresalen en el estudio de esta teoría son Sigmund Freud y Erick Erickson.

Freud propuso que la personalidad de un individuo se forma a partir de los diferentes conflictos inconscientes que se produce desde el nacimiento hasta la adultez. Dichos conflictos ocurren en cinco etapas que van en secuencia y que la una contiene requisitos para la siguiente etapa; en cada una de las etapas cambia la conducta que simboliza la fuente de gratificación o frustración misma que va moldeando la personalidad de un individuo. Para Freud las tres primeras etapas las cuales se da en los primeros cinco o seis años de edad son fundamentales ya que se produce el desarrollo de las estructuras básicas de la personalidad.

Dicha teoría se resume en el siguiente cuadro, en la cual hace referencia a cada una de las etapas por la que atraviesa un individuo.

Tabla 3: Etapas psicosexuales

Etapas psicosexuales	Periodo evolutivo	Descripción
Oral	Nacimiento- 1 año	La fuente principal de placer implica actividades enfocadas en la boca, es decir el placer a esta edad es la alimentación.
Anal	1-3 años	La zona de gratificación es la zona anal; se presenta dos situaciones que generan placer, la retención y expulsión de sus heces. Está íntimamente relacionada con el entrenamiento del control de esfínteres.
Fálica	3-6 años	Se caracteriza porque el infante se siente atraído por su progenitor del sexo opuesto; hace referencia al complejo de Edipo y Electra. La zona de gratificación se desplaza a la región genital.
Latencia	6-11 años	Se presenta un tiempo de calma, desaparecen los impulsos sexuales. Se genera identificación con el propio sexo.
Genital	Adolescencia	Despierta las tracciones sexuales, los cuales se encuentran canalizados en una sexualidad adulta madura.

Elaborado por: Tubón, A 2018 a partir de Papalia (44)

Por otro lado Erick Erickson se encargó del estudio de la teoría psicosocial las cuales fueron desarrolladas mediante la reinterpretación de las etapas psicosexuales descritas por Freud; Erickson enfatiza que el desarrollo de la personalidad es un proceso que dura toda la vida; además se da a partir de ocho estadios, cada estadio se caracteriza por una dificultad o crisis que se presenta en el desarrollo, y a medida que va transcurriendo cada uno de dichos estadios la conciencia de la persona se va desarrollando gracias a la interacción social y cultural mas no se da por los impulsos sexuales. (45)

Tabla 4: Estadios Evolutivos de Erickson

Estadios	Crisis Psicosociales	Descripción
Infancia (nacimiento – 12 meses)	Confianza Vs. Desconfianza	La confianza que adquiere va a depender del vínculo que generó entre madre e hijo y la satisfacción de las necesidades básicas o aprenden a desconfiar en los cuidados que les proporcionan los encargados.
Niñez temprana 12- 3 años	Autonomía Vs. vergüenza	Los infantes aprenden a ser autosuficientes, inician a controlar esfínteres comer solos, caminar, hablar o inician a dudar en sus propias habilidades.
Edad de juego 3 – 5 años	Iniciativa Vs. culpa	Tratan de iniciar actividades que realizan los adultos o pueden temer a los límites impuestos por los mismos y sentir culpa.
Edad escolar 5-13 años	Industria Vs. Inferioridad	Aprenden a ser competentes y aprenden nuevas habilidades, o pueden sentirse incapaces e inferiores de realizar algo bien.
Adolescencia 13-15 años	Identidad Vs. confusión	El adolescente intenta saber quién es o experimenta confusión de roles.
Juventud 20- 25 años	Intimidad Vs. aislamiento	Los jóvenes buscan la compañía y el amor de otras personas, de no lograrlo es posible que sufra aislamiento ya que temen el rechazo y desilusión.
Adultez 25-50 años	Generatividad Vs. estancamiento	Se enfoca en guiar a la siguiente generación o al contrario se estancan y siente incapaz de guiar a otra persona.
Vejez 50 en adelante	Integridad Vs. desesperación	Tratan de aceptar su propia vida, le permite aceptar su muerte o al contrario siente desesperación por las metas que no alcanzó.

Elaborado por: Tubón, A 2018 a partir de Berger (45)

Teoría del Aprendizaje

La teoría del aprendizaje sustenta que los cambios que se presentan en el comportamiento o conducta es producto de la experiencia o de la adaptación al ambiente. Se encuentra dos significativas teorías del aprendizaje:

1. Conductismo: Es una teoría psicológica en la cual expone que los estímulos proporcionados por el ambiente juegan un papel fundamental para la adquisición de nuevas habilidades y conductas.

“La teoría conductual se enfoca en el aprendizaje asociativo, en el cual se forma una conexión mental entre dos eventos”. (44) Los principales exponentes del conductismo son: Iván Pavlov, Skinner, John B. Watson, Los cuales son autores de dos tipos de aprendizaje asociativo como es el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante.

El origen del condicionamiento clásico se dio por Iván Pavlov, una de las características de este tipo de aprendizaje es que describe una asociación entre estímulo y respuesta de manera que si se brinda los estímulos adecuados se obtendrá la respuesta deseada. (45)

Skinner describe el condicionamiento operante o instrumental el cual se caracteriza por que el individuo aprende a partir de las consecuencias de sus actos sobre el ambiente. El condicionamiento operante trabaja utilizando el castigo y refuerzo o recompensa los cuales harán que las conductas aumenten o disminuyan; el individuo presenta mayor probabilidad de repetir los comportamientos que han sido premiados y menor probabilidad de continuar con las conductas que han sido castigadas. (45)

2. Teoría del aprendizaje social

Esta teoría manifiesta que los individuos aprenden la conducta a través de la observación de los comportamientos que presentan otras personas y luego lo copian, dicho proceso toma el nombre de modelamiento o aprendizaje observacional. Muchas de las conductas humanas son aprendidas debido a que somos seres sociales y por ende la mayor parte de las personas buscan ser aceptadas por los demás y por la sociedad misma.

Albert Bandura es el exponente que se encamina en el estudio del aprendizaje social; dicho autor define a la teoría social como determinismo recíproco puesto que el infante opera sobre el mundo al igual que este opera sobre el infante.

Esta teoría le da una gran importancia al medio ambiente donde se desarrolla un individuo ya que su estructura cognoscitiva se desplegará de las experiencias sociales que pueda vivir en su medio, de esto dependerá su comportamiento y las relaciones que posea con la sociedad en sus años posteriores.

3. Teoría cognitiva

Esta teoría fue expuesta por Jean Piaget teniendo gran énfasis en la estructura y el desarrollo de los procesos cognitivos. (45)

Piaget indica que los infantes presentan comportamientos como si fuesen pequeños científicos ya que tratan de interpretar el mundo que les rodea desde el momento de su nacimiento y durante su desarrollo evolutivo, esto fue lo que motivo a dicho psicólogo a llevar una investigación profunda sobre el desarrollo cognitivo de los individuos.

Dicho psicólogo manifestó que el desarrollo cognitivo inicia a partir de una capacidad innata el cual permite adaptarse al medio ambiente donde se desarrolla. (44)

Piaget describió que el desarrollo cognitivo se da en cuatro grandes etapas: etapa sensoriomotora, etapa preoperacional, etapa de las operaciones concretas y etapa de las operaciones formales, estas etapas van desde la lactancia hasta la adolescencia. (44) (45) Además este crecimiento cognitivo se da a partir de tres procesos que se encuentran interconectados entre sí.

Organización: Es el instinto de fundar estructuras cognitivas cada vez más complejas. Dichas estructuras, dominadas esquemas mismos que los individuos utilizan para pensar y actuar ante una determinada situación. Si un infante recibe una adecuada estimulación y adquiere mayor información sus esquemas serán más complejos. (44)

Adaptación: Es el ajuste que se da sobre la información nueva que adquiere un individuo en su medio para lo cual involucra dos pasos importantes:

- **Asimilación:** Remodela la información nueva que percibe del exterior dentro de una existente.
- **Acomodación:** Se encarga de revisar o añadir la nueva información a los esquemas para que no puedan ser ignorados o distorsionados.

Equilibración: Es un factor auto regulador que busca un balance estable que se da entre la asimilación y acomodación y de esta manera procesar la información adquirida de una manera óptima, produciéndose el desarrollo cognitivo. (44)

En conclusión el desarrollo del aprendizaje de un individuo va a depender de los estímulos que le proporcione el medio y las acciones que realice desde sus primeros meses de vida, así como también de la maduración de sus estructuras cognitivas; es importante conocer que el aprendizaje es una reorganización de las estructuras cognitivas las cuales se producen por dos procesos importantes como son la asimilación y acomodación; a medida que se va aprendiendo se desarrollarán diferentes esquemas, teniendo en cuenta que el término esquema define al tipo de conocimiento y procesamiento de información los cuales permiten ver la realidad del medio donde se desarrolla.

Etapas del desarrollo cognitivo

La Universidad Autónoma de Barcelona en su texto resalta que el desarrollo cognitivo sigue una secuencia invariable, es decir que no presenta un cambio o una variación; todos los infantes pasan por las cuatro etapas en el mismo orden. Además cada una de las etapas se relaciona con ciertos niveles de edad. (46)

A continuación se presenta el gráfico con las etapas del desarrollo cognitivo de Jean Piaget:

Tabla 5: Etapas del desarrollo cognitivo de Jean Piaget

Etapas	Edad	Característica
Sensoriomotora	Del nacimiento a 2 años	El lactante obtiene la capacidad de organizar actividades en relación con el ambiente por medio de la actividad sensorial y motora.
Preoperacional	2 a 7 años	El infante utiliza símbolos que representan personas, lugares y eventos. El lenguaje y el juego simbólico se presentan en este periodo.
Operaciones concretas	7 a 11 años	El infante aprende las operaciones lógicas de seriación y clasificación. El pensamiento está unido a objetos del mundo real.
Operaciones formales	11 años a la adultez	La persona puede pensar de manera abstracta, utiliza la lógica y el razonamiento.

Elaborado por: Tubón, A 2018

- **Etapas sensoriomotriz**

Es la primera etapa por la que atraviesa un individuo, comprende con el rango de edad desde el nacimiento hasta los dos años de edad; el infante adquiere su aprendizaje a través de su actividad motora y sensorial las cuales se van desarrollando, dicho periodo da lugar a algunos hitos en el desarrollo intelectual. Además se observa la adquisición del lenguaje y la presencia del juego simbólico.

Este periodo está dividido en seis subetapas en las cuales los esquemas mentales del infante van configurando nuevas redes de esquemas

1. **Subetapa 1 reflejos:** Comprende desde el nacimiento hasta el primer mes de vida extrauterina, los primeros esquemas que presenta el neonato son los reflejos innatos, la inteligencia tiene su origen en la sensación y actividad motriz, en cada objeto nuevo que el infante explora de manera sensitiva y motora se dan procesos de asimilación y acomodación los cuales sirven para ajustar los patrones sensoriales ya establecidos. (46)
2. **Subetapa 2 reacciones circulares primarias:** Se comprende entre el primer y cuarto mes, en esta subetapa el infante tiende a tropezar con nuevas experiencias a través de sus acciones y luego repetir las, el infante se ocupa de su propia actividad mas no de los efectos de aquellas actividades; a esta edad el infante inicia a coordinar estímulos sensoriales, principalmente la visión y el sonido los cuales permiten que el niño siga al objeto por su sonido.
3. **Subetapa 3 reacciones circulares secundarias:** Abarca la edad de cuatro a ocho meses, en la cual existe cambios notables en los infantes, presentan interés por su propio cuerpo y manifiestan interés por las características y acciones de objetos y personas diferentes a ellos. (43)
4. **Subetapa 4 coordinación de esquemas secundarios:** Comprendida desde los ocho hasta los doce meses, las acciones que realizan los infantes se hacen más diferenciadas, aprenden a combinar dos esquemas de acción para obtener un resultado. además el infante consigue buscar elementos ocultos delante de él, se desplaza por los lugares que desea, se encuentra con nuevos problemas lo que permite la creación de nuevos esquemas mentales para solucionar los mismos. (43)
5. **Subetapa 5 Reacciones circulares terciarias:** Comprende la edad desde los doce hasta los dieciocho meses de edad, este subestadio se caracteriza porque el niño busca maneras nuevas para conseguir lo que desea, busca objetos en el lugar de donde lo obtuvo la primera vez, además reconoce fotografías familiares y cumple órdenes verbales simples como el “toma - dame”. Intenta descubrir cosas nuevas a través de ensayo y error. (43)
6. **Subetapa 6 Combinaciones mentales:** Comprende la edad de dieciocho a veinticuatro meses. Se caracteriza por la aparición del pensamiento simbólico.

Se destaca la habilidad para usar palabras como representaciones simbólicas de aquellos sucesos y representaciones, aunque estos no estén presentes. (43)

4. Teoría sociocultural de Vygotsky

Uno de los principales representantes de esta teoría es el psicólogo Lev Vygotsky quien manifiesta que la cultura cumple un papel importante en el desarrollo cognitivo de los seres humanos. Según esta teoría, los infantes adquieren las habilidades y conocimientos propios de su contexto cultural. Además el adulto o encargado del infante también cumple un papel importante ya que brinda un gran aporte a los niños en cuanto a habilidades prácticas, sociales y habilidades de tipo intelectual o cognitivo. Le aportan instrucciones y apoyo rigiéndose siempre por los valores de la cultura a la que pertenece. (47)

Entonces la interacción social es el contexto idóneo para adquirir los conocimientos que pertenecen a una cultura.

A continuación se describe las etapas del desarrollo que considera Vygotsky: (47)

Tabla 6. Etapas del desarrollo que considera Vygotsky

Etapas	Edad	Descripción
Impulsividad motriz	0 - 2 meses	El infante pasa de momentos de quietud a momentos de nerviosismo según tenga sus necesidades satisfechas o no. Predomina la función de construcción del objeto.
Emocional	2- 12 meses	La figura materna se convierte en un agente que aporta estados de bienestar. Construcción del sujeto.
Sensoriomotor	12-36 meses	El niño manipula y experimenta los objetos que se encuentra a su alrededor. Inicia la actividad simbólica y el lenguaje.
Personalismo	3 – 6 años	Caracterizada por la presencia del negativismo pues el infante se opone a los adultos. El infante muestra sus habilidades imitando y representando diferentes papeles sociales.
Categorial	6 – 11 años	El pensamiento del infante es más organizado. Integra la información proporcionada del exterior. Tiene un mayor conocimiento sobre la realidad.
Pubertad y	12-18 años	El individuo construye su propio Yo

adolescencia independiente. Sigue una nueva fase de oposición, sobre todo con sus progenitores.

Elaborado por: Tubón, A 2018

Áreas del Desarrollo Evolutivo

Existen cuatro áreas del desarrollo las cuales están interrelacionadas entre sí. Entre las cuales tenemos:

- Motricidad Gruesa
- Motricidad fina
- Área del lenguaje
- Área social

A partir del nacimiento un infante presenta ciertos hitos o características del desarrollo importantes en cada una de sus áreas, mismos que son fundamentales para conocer su estado de salud. Durante el primer año de vida se observa características notorias mes a mes.

A continuación se observa los hitos del desarrollo que se presentan desde el nacimiento hasta los seis meses de vida en cada una de sus áreas.

Tabla 7. Hitos del desarrollo

Área	Edad	Hitos del desarrollo
Motricidad Gruesa	0 meses	Patea vigorosamente
	1 mes	Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza
	2 meses	Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza y el pecho
	3 meses	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta.
	4 meses	Cuando está sentado mantiene el control de la cabeza
	5 meses	Se voltea de un lado a otro
Motricidad Fina y Adaptativa	6 meses	Intenta sentarse solo
	0 meses	Con la vista sigue el movimiento horizontal y vertical del objeto
	1 mes	Abre las manos y las mira
	2 meses	Sostiene un objeto en una mano
	3 meses	Se lleva un objeto a la boca
4 meses	Agarra objetos voluntariamente	
5 meses	Sostiene un objeto en cada mano	

	6 meses	Pasa un objeto de una mano a otra
Audición y Lenguaje	0 meses	Se sobresalta cuando oye ruidos
	1 mes	Busca los sonidos con la mirada
	2 meses	Pronuncia dos sonidos guturales diferentes
	3 meses	Balbucea con las personas
	4 meses	Pronuncia 4 o más sonidos diferentes
	5 meses	Ríe a carcajadas
	6 meses	Reconoce cuando se lo llama
Personal Social	0 meses	Sigue con la mirada los movimientos de la cara
	1 mes	Reconoce a la madre
	2 meses	Sonríe al acariciarlo
	3 meses	Se voltea cuando se le habla
	4 meses	Agarra las manos del examinador
	5 meses	Acepta y coge juguetes
	6 meses	Pone atención a la conversación

Elaborado por: Tubón, A 2018

2.3 Hipótesis:

Hipótesis Alternativa H_1 . Los conocimientos sobre la puericultura influyen como una estrategia para el desarrollo de los niños(as) de 0 a 6 meses

Hipótesis Nula H_0 . Los conocimientos sobre la puericultura no influyen como una estrategia para el desarrollo de los niños(as) de 0 a 6 meses

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación:

La presente investigación se focaliza a ser un estudio de tipo descriptivo puesto que describe, registra, analiza e interpreta los datos y resultados teniendo en consideración las diferencias de cada una de las variables, permitiendo determinar la influencia de la puericultura como estrategia para el desarrollo de los niños(as) de 0 a 6 meses, y conocer si la variable independiente tiene influencia sobre la variable dependiente.

Además presenta un enfoque cuantitativo ya que a través de la aplicación de una encuesta estructurada se podrá obtener información de cada una de las preguntas que posteriormente serán analizadas y tabuladas con la finalidad de comprobar el objetivo planteado en dicha investigación.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

Ciudad: Ambato

Provincia: Tungurahua

Institución:

Centro de Desarrollo Infantil “Las Fresitas” Mercado Central

Centro de Desarrollo Infantil “Gotitas de Ternura” Mercado Modelo

Centro de Desarrollo Infantil “Senderitos de Miel” Mercado Artesanal

Centro de Desarrollo Infantil “Las Pequitas” Mercado Urbina

Campo: La Puericultura

Área: Desarrollo

Aspecto: Estrategia

3.3 Población

La población que se tomó en cuenta para desarrollar la presente investigación es de 17 cuidadoras de los 4 Centros de Desarrollo Infantil.

Tabla 8. Población

Población	Frecuencia	Porcentaje
Cuidadoras	17	100%
Total	17	100%

Elaborado por: Tubón, A 2018

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

- Educadoras que trabajan en los diferentes Centros de Desarrollo Infantil de los Mercados pertenecientes a la Ciudad de Ambato.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Educadoras que trabajan en los Centros de Desarrollo Infantil Privados

3.5 Diseño muestral

El presente trabajo se realizó con 17 educadoras de los Centros de Desarrollo Infantil de la ciudad de Ambato: “Las Fresitas” del Mercado Central, “Gotitas de Ternura” del Mercado Modelo, “Senderitos de Miel” del Mercado Artesanal y “Las Pequitas” del Mercado Urbina, al trabajar con la totalidad de la población encontrada, no ameritó el cálculo de una fórmula.

3.6 Operacionalización de variables

3.6.1 Variable Independiente: La puericultura

Tabla 9. Variable independiente: La puericultura

Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumentos
Son las normas y procedimientos enfocados en proteger la salud y promover un desarrollo evolutivo óptimo del infante.	Normas y procedimientos de Salud	y Alimentación de Inmunizaciones Higiene	¿La alimentación, las inmunizaciones y la higiene son factores que influyen en el desarrollo evolutivo del infante?	Encuesta	Cuestionario estructurado
	Desarrollo evolutivo	Peso Talla Áreas del desarrollo	¿Qué beneficios presenta un adecuado cuidado del infante en el cumplimiento de los ítems del desarrollo?		

Elaborado por: Tubón, A 2018

3.6.2 Variable dependiente: Desarrollo

Tabla 10. Variable dependiente: Desarrollo

Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumentos
Es un proceso continuo de cambios que se caracteriza por la adquisición de habilidades y destrezas en las diversas áreas involucradas en el desarrollo.	Adquisición de habilidades Áreas de desarrollo	Control cefálico Agarra objetos voluntariamente Balbucea Sonrisa Social Motricidad Gruesa Motricidad Fina Lenguaje Social	¿El infante cumple con los ítems de desarrollo acorde a la edad que se encuentra?	Encuesta	Cuestionario estructurado

Elaborado por: Tubón, A 2018

3.7 Descripción de la intervención y procedimiento para la recolección de información

Tabla 11: Recolección de la información

Preguntas básicas	Explicación
1. ¿Para qué?	Alcanzar los objetivos de esta investigación
2. ¿De qué persona u objetos?	Educadoras
3. ¿Sobre qué aspectos?	Puericultura y Desarrollo
4. ¿Quién o Quiénes?	Investigadora: Ana Maricela Tubón Tenelema
5. ¿Cuándo?	Periodo Septiembre 2018- Febrero 2019
6. ¿Donde?	Centro de Desarrollo Infantil “Las Fresitas” Mercado Central Centro de Desarrollo Infantil “Gotitas de Ternura” Mercado Modelo Centro de Desarrollo Infantil “Senderitos de Miel” Mercado Artesanal Centro de Desarrollo Infantil “Las Pequitas” Mercado Urbina
7. ¿Cuántas veces?	1 vez
8. ¿Qué técnica de recolección?	Encuesta
9. ¿Con qué?	Cuestionario estructurado
10. ¿En qué situación?	En un ambiente de facilidad y apertura para aplicar la encuesta.

Elaborado por: Tubón, A. 2018

3.8 Instrumentos de recolección de información

Encuesta: Esta técnica fue utilizada para recabar información de las cuidadoras de los 4 CDI a donde se acudió para realizar el análisis, mediante la utilización de un cuestionario estructurado por preguntas cuidadosamente seleccionadas con varias opciones de respuesta.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados de la encuesta a las cuidadoras de los niños

Pregunta 1. ¿Usted conoce qué es la puericultura?

Tabla 12. Qué es la puericultura

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	12	71%
No	5	29%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a cuidadoras

Elaborado por: Tubón, A. 2018

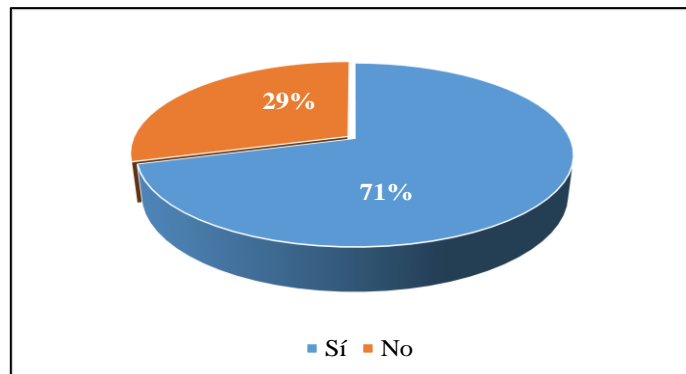


Gráfico 1. Qué es la puericultura

Análisis

Del 100% de cuidadoras que corresponde a 17 personas, el 71% afirma conocer lo que es la puericultura, mientras que el 29% manifiesta que no.

Interpretación

La mayoría de las cuidadoras encuestadas responde que sí conoce lo que es la puericultura, lo que resulta muy importante para asegurar un buen desarrollo en los niños en sus primeros meses de vida.

Pregunta 2. ¿Cree usted que la puericultura influye en el desarrollo del infante?

Tabla 13. Puericultura influye en el desarrollo del infante

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	15	88%
No	2	12%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a cuidadoras

Elaborado por: Tubón, A. 2018

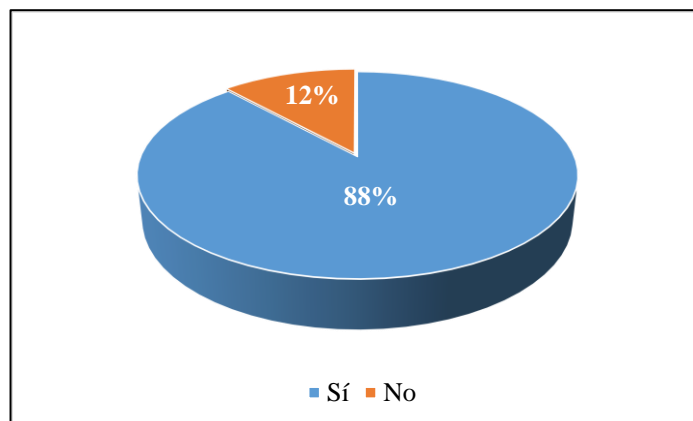


Gráfico 2. Puericultura influye en el desarrollo del infante

Análisis

Del 100% de cuidadoras que corresponde a 17 personas, el 88% sí cree que la puericultura influye en el desarrollo del infante, mientras que el 12% manifiesta que no.

Interpretación

La mayoría de cuidadoras afirma que sí creen que la puericultura influye en el desarrollo del infante, el cuidado adecuado asegura que el niño tenga un crecimiento libre de retrasos, enfermedades y dificultades que impidan que el niño pueda lograr sus etapas con normalidad.

Pregunta 3. ¿Conoce usted los cuidados básicos que deben tener los niños en los CDI?

Tabla 14. Cuidados básicos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	12	71%
No	5	29%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a cuidadoras

Elaborado por: Tubón, A. 2018

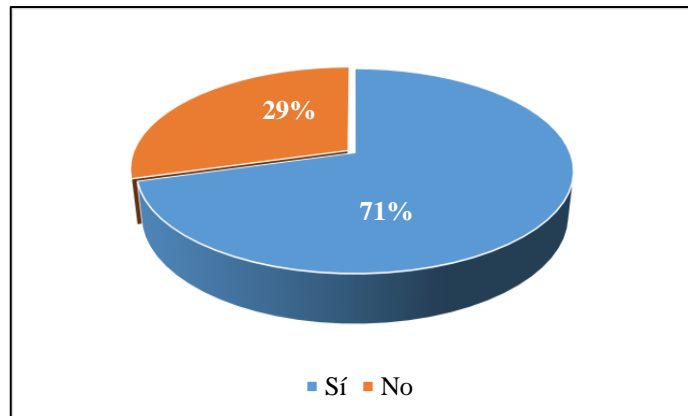


Gráfico 3. Cuidados básicos

Análisis

Del 100% de cuidadoras que corresponde a 8 personas, el 71% afirma que sí conoce los cuidados básicos que deben tener los niños en los CDI, mientras que el 29% expresa que no.

Interpretación

La encuesta revela que la mayoría de las cuidadoras responden que sí conoce de los cuidados básicos que deben tener los niños en los CDI, de este es necesario comprobar como los niños han logrado en su mayoría tener un desarrollo normal. Es decir conocer como es su desarrollo si se brinda los cuidados oportunos según la edad que el infante se encuentra.

Pregunta 4. ¿De las siguientes vacunas cuáles debe recibir el infante en el primer mes?

Tabla 15. Vacunas que debe recibir el infante en el primer mes

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
BCG, hepatitis B, poliomielitis	12	71%
DPB, hemofilus, triple viral	4	24%
Td	1	6%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a cuidadoras

Elaborado por: Tubón, A. 2018

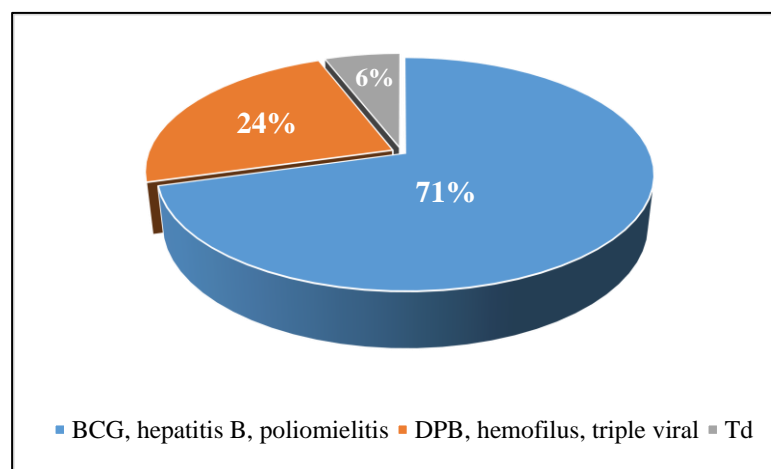


Gráfico 4. Vacunas que debe recibir el infante en el primer mes

Análisis

Del 100% de cuidadoras que corresponde a 17 personas, el 71% afirma que las vacunas que debe recibir el infante en el primer mes, es la BCG, hepatitis B, poliomielitis, el 24% dice que DPB, hemofilus, triple viral, mientras el 6% Td.

Interpretación

Los resultados revelan que si bien es cierto la mayoría de las cuidadoras saben qué vacuna debe recibir el infante en el primer mes, en sus respuestas hay personas que no lo conocen, no obstante, es esencial actualizar los conocimientos de quienes están a cargo del cuidado de los niños en sus primeros meses de vida de modo que se les pueda asegurar un desarrollo normal.

Pregunta 5. ¿Cuál es el peso y talla adecuados en el primer trimestre de vida del infante?

Tabla 16. Peso y talla adecuados en el primer trimestre de vida

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
7,8kg - 67,8cm	10	59%
6,0kg - 61,1cm	6	35%
9,2kg - 72,3cm	1	6%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a cuidadoras

Elaborado por: Tubón, A. 2018

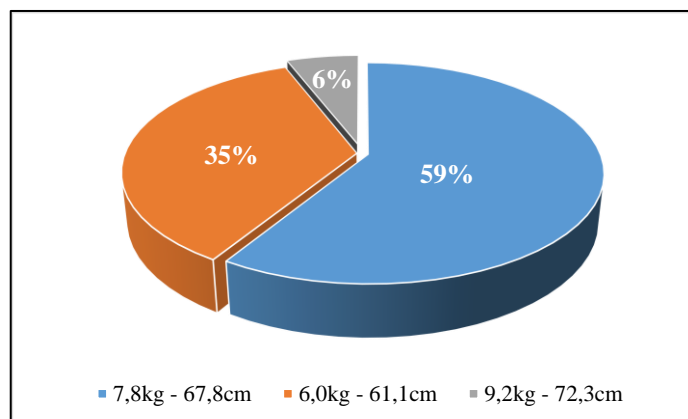


Gráfico 5. Peso y talla adecuados en el primer trimestre de vida

Análisis

Del 100% de cuidadoras que corresponde a 17 personas, el 59% dice que el peso y talla adecuados en el primer trimestre de vida del infante es de 7,8kg - 67,8cm; el 35% afirma que 6,0kg - 61,1cm; mientras el 6% expresa que 9,2kg - 72,3cm.

Interpretación

Lo que significa que muy pocas cuidadoras conocen la respuesta correcta al peso y talla adecuados en el primer trimestre de vida del infante, aspecto que es esencial en el desarrollo del niño, estos datos revelan aspectos clave sobre la salud que lleva el niño en cuanto a alimentación, medicinas, vacunas, aseo, entre otros cuidados que se le brinda al niño en casa o en un centro de cuidado infantil.

Pregunta 6. ¿Conoce usted los cambios que presenta el infante durante su desarrollo en la etapa de 1 a 3 meses?

Tabla 17. Cambios que presenta el infante en su desarrollo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	11	65%
No	6	35%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a cuidadoras

Elaborado por: Tubón, A. 2018

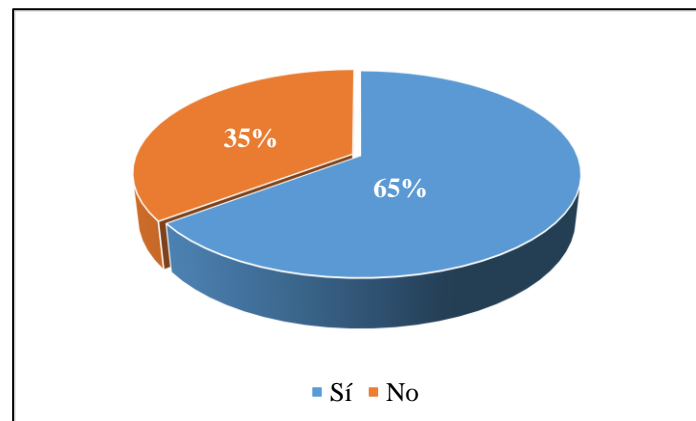


Gráfico 6. Cambios que presenta el infante en su desarrollo

Análisis

Del 100% de cuidadoras que corresponde a 17 personas, el 65% si conoce los cambios que presenta el infante durante su desarrollo en la etapa de 1 a 3 meses, mientras que el 35% manifiesta que no.

Interpretación

La mayoría de cuidadoras afirma que si conoce los cambios que presenta el infante durante su desarrollo en la etapa de 1 a 3 meses, sin embargo, es menester que reciban una capacitación para actualizar sus conocimientos para conocer más de cerca métodos actualizados que les ayuden a reconocer con más facilidad cómo ocurren dichos cambios en esta etapa.

Pregunta 7. De ser afirmativa su respuesta ¿En qué mes considera usted que el infante debe presentar control cefálico?

Tabla 18. Control cefálico

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
2 meses	4	24%
3 meses	11	65%
4 meses	0	0%
No contesta	2	12%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a cuidadoras

Elaborado por: Tubón, A. 2018

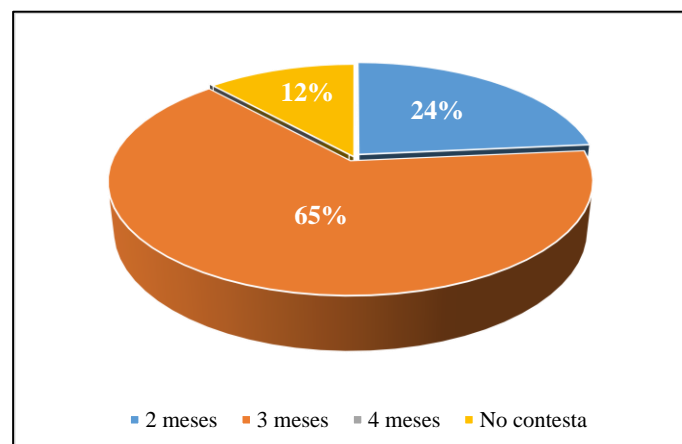


Gráfico 7. Control cefálico

Análisis

Del 100% de cuidadoras que corresponde a 17 personas, el 62% considera que a los 2 meses el infante debe presentar control cefálico, el 65% dice que a los 3 meses, mientras que el 12% no contesta.

Interpretación

En esta pregunta la mayoría de las cuidadoras responde correctamente, saber esto es trascendental en el manejo y cuidado del niño ya que implica que se debe tener en cuenta muchos aspectos que le permitan al niño tener un desarrollo seguro. Las cuidadoras o encargadas del infante deben brindarle una atención de calidad con

conocimientos sólidos sobre como apoyarle en su crecimiento en las diversas áreas.

Pregunta 8. ¿En qué mes el infante agarra objetos voluntariamente?

Tabla 19. Agarrar objetos voluntariamente

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
4 meses	9	53%
8 meses	6	35%
10 meses	0	0%
No contesta	2	12%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a cuidadoras

Elaborado por: Tubón, A. 2018

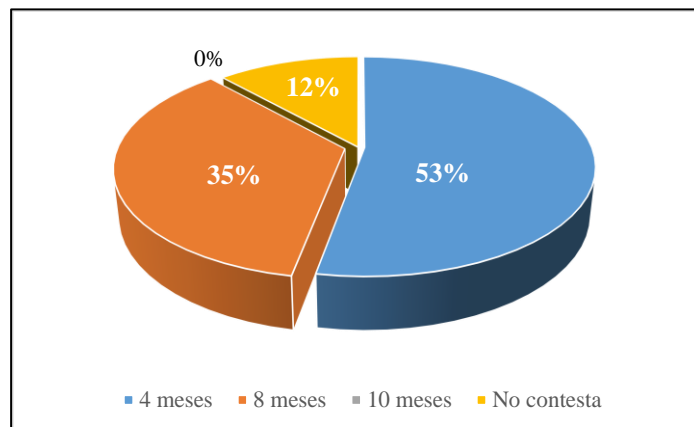


Gráfico 8. Agarrar objetos voluntariamente

Análisis

Del 100% de cuidadoras que corresponde a 17 personas, el 53% afirma que a los 4 meses el infante agarra objetos voluntariamente, el 35% dice que a los 8 meses, mientras que el 12% no contesta.

Interpretación

Aunque la mayoría contesta apropiadamente hay un grupo muy importante que lo desconoce e incluso prefiere no contestar, saber en qué momento se debe estimular apropiadamente la motricidad fina es esencial para una cuidadora infantil, para no cometer errores y prodigarle al niño un desarrollo adecuado en esta área a su debido tiempo.

Pregunta 9. ¿Tiene usted conocimiento en qué mes el infante intenta sentarse solo?

Tabla 20. En qué mes el infante intenta sentarse solo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
4 meses	5	29%
6 meses	6	35%
7 meses	4	24%
No contesta	2	12%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a cuidadoras

Elaborado por: Tubón, A. 2018

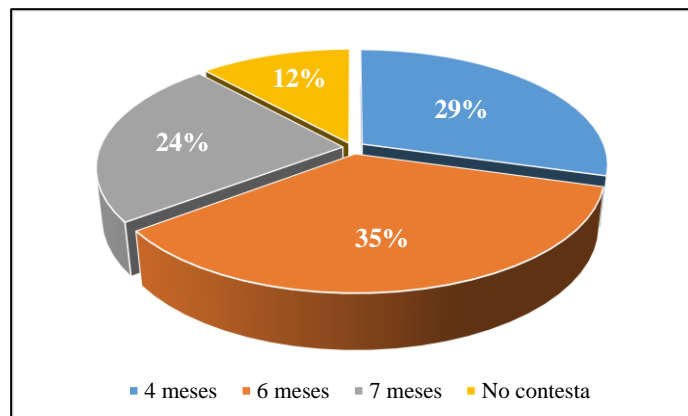


Gráfico 9. En qué mes el infante intenta sentarse solo

Análisis

Del 100% de cuidadoras que corresponde a 8 personas, el 88% conoce que en el cuarto mes el infante intenta sentarse solo, el 35% dice que a los 6 meses, el 24% a los 7 meses, mientras que el 12% no contesta.

Interpretación

Pocas son las cuidadoras que contestan esta pregunta de manera correcta, es importante que quienes deben brindar atención al niño sepan identificar a tiempo las etapas en que el niño debe ser apoyado para que poco a poco logre independencia en sus movimientos, asegurando de esta manera su desarrollo.

Pregunta 10. ¿En qué mes se presenta la sonrisa social del infante?

Tabla 21. Sonrisa social del infante

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1 mes	4	24%
3 meses	10	59%
5 meses	1	6%
No contesta	2	12%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a cuidadoras

Elaborado por: Tubón, A. 2018

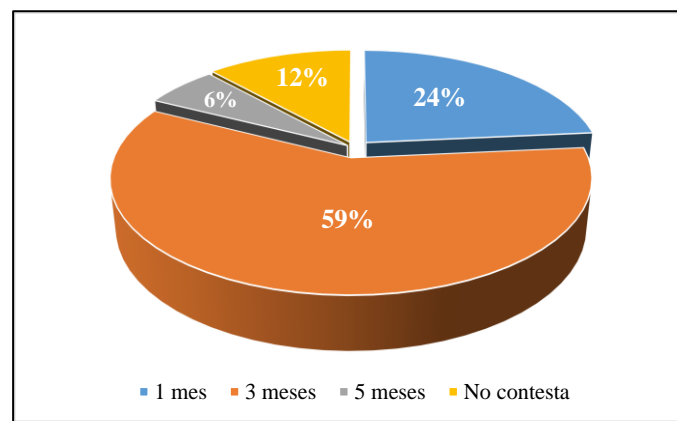


Gráfico 10. Sonrisa social del infante

Análisis

Del 100% de cuidadoras que corresponde a 8 personas, el 24% conoce qué en el primer mes se presenta la sonrisa social del infante, el 59% dice que a los 3 meses, el 6% a los 5 meses, mientras que el 12% no contesta.

Interpretación

Una vez más son pocas las cuidadoras que contestan correctamente cuando el niño presenta su sonrisa social, esta identificación de progresos en sus acciones debe lograrse mediante un buen acompañamiento, las primeras muestras de socialización deben aprovecharse y fortalecerse para que el infante asuma una comunicación sólida que poco a poco se consolide entre tanto se relaciona con los elementos de su entorno.

Tabla 22. Cuadro comparativo de los resultados de la encuesta

1. ¿Usted conoce qué es la puericultura?	<input type="checkbox"/> Sí 12	<input type="checkbox"/> No 5		
2. ¿Cree usted que la puericultura influye en el desarrollo del infante?	<input type="checkbox"/> Sí 12	<input type="checkbox"/> No 5		
3. ¿Conoce usted los cuidados básicos que deben tener los niños en los CDI?	<input type="checkbox"/> Sí 12	<input type="checkbox"/> No 5		
4. ¿De las siguientes vacunas cuáles debe recibir el infante en el primer mes?	<input type="checkbox"/> BCG, hepat B, poliomie. 12	<input type="checkbox"/> DPB, hemofilus, triple viral 4	<input type="checkbox"/> Td 1	
5. ¿Cuál es el peso y talla adecuados en el primer trimestre de vida del infante?	<input type="checkbox"/> 7,8kg - 67,8cm 10	<input type="checkbox"/> 6,0kg - 61,1cm 6	<input type="checkbox"/> 9,2kg - 72,3cm 1	
6. ¿Conoce usted los cambios que presenta el infante durante su desarrollo en la etapa de 1 a 3 meses?	<input type="checkbox"/> Sí 11	<input type="checkbox"/> No 6		
7. De ser afirmativa su respuesta ¿En qué mes considera usted que el infante debe presentar control cefálico?	<input type="checkbox"/> 2 meses 4	<input type="checkbox"/> 3 meses 11	<input type="checkbox"/> 4 meses 0	No contesta 2
8. ¿En qué mes el infante agarra objetos voluntariamente?	<input type="checkbox"/> 4 meses 9	<input type="checkbox"/> 8 meses 6	<input type="checkbox"/> 10 meses 0	No contesta 2
9. ¿Tiene usted conocimiento en qué mes el infante intenta sentarse solo?	<input type="checkbox"/> 4 meses 5	<input type="checkbox"/> 6 meses 6	<input type="checkbox"/> 7 meses 4	No contesta 2
10. ¿En qué mes se presenta la sonrisa social del infante?	<input type="checkbox"/> 1 meses 4	<input type="checkbox"/> 3 meses 10	<input type="checkbox"/> 5 meses 1	No contesta 2

Fuente: Encuesta a cuidadoras

Elaborado por: Tubón, A. 2018

En el cuadro de resumen, se puede apreciar que las primeras tres preguntas son afirmativas por parte de la mayoría del personal encuestado, no obstante al profundizar en aspectos específicos concernientes a la Puericultura se evidencia una diferencia muy amplia, en que se refleja un preocupante desconocimiento de

estos temas de gran relevancia para los niños en esta etapa de sus vidas que resulta crucial.

4.2 Discusión

Los resultados obtenidos tras la aplicación de un cuestionario estructurado fueron muy significativos, se puede observar que el nivel de conocimientos que presentan las cuidadoras sobre la puericultura y el desarrollo de los infantes de 0 a 6 meses de edad es aceptable, sin embargo, desconocen de ciertos temas que es necesario dominen en su campo laboral ya que de esta manera se ayudará a disminuir tasa de morbilidad en la población infantil.

Pese a que el 71% de la población encuestada manifestaron en la pregunta 1 ¿usted conoce que es la Puericultura? que si conocían sobre la misma, en las preguntas posteriores no se vio reflejado su conocimiento pues en la pregunta 5 ¿Cuál es el peso y talla adecuados en el primer trimestre de vida del infante? se observó que la mayoría de las cuidadoras desconocían del tema, lo cual nos da a entender que existen falencias en ciertos temas relacionados al cuidado de los infantes. En cuanto al desarrollo se pudo observar que un porcentaje de educadoras tampoco respondieron acertadamente sobre los hitos del desarrollo de los infantes, los cuales son fundamentales para conocer el estado de salud infantil.

Rojas manifiesta que la Puericultura beneficia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, de acuerdo con las necesidades concretas que pasa el ser humano; que va desde el asesoramiento genético, cuidados durante el post parto y orientaciones el proceso de crecimiento y desarrollo, y de esta manera mejorar su calidad de vida. (32)

Al observar lo que manifiesta Rojas y en base a cada uno de los resultados de las preguntas es importante que se realice una socialización a las educadoras sobre los diferentes temas que abarca la puericultura, en los diversos centros en los cuales se realizó la presente investigación, tomando en cuenta, que la actualización de conocimientos de las personas a cargo del cuidado de los niños en esta edad es esencial, ya que deberían dominar estos aspectos que son fundamentales para prevenir cualquier tipo de inconveniente y de este modo asegurar un desarrollo normal para los infantes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Luego de haber revisado diferentes investigaciones previas se pudo identificar la importancia de la puericultura en el desarrollo de los niños(as) de 0 a 6 meses, en donde se determina que el cuidado en esta edad es importante para que el niño pueda lograr un desarrollo seguro, saludable y para lograr poco a poco su autonomía conforme ocurre su crecimiento, la teoría también determina la importancia de la contribución familiar y de las cuidadoras cuando el niño debe permanecer en centros de desarrollo o cuidado infantil, el cuidado de calidad en los primeros meses de vida se tornan determinantes para evitar complicaciones en diferentes ámbitos que puedan amenazar su futuro.
- Para poder diagnosticar el nivel de conocimiento que tiene el personal de los CDI sobre puericultura, fue necesario la aplicación de una encuesta a las cuidadoras de dichos centros, en donde se demostró que en realidad existía algunos aspectos de puericultura que desconocían así como otros temas relacionados con el desarrollo en esta edad de los niños.
- A partir de los hallazgos tanto teóricos, estadísticos y de campo surge la necesidad de elaborar una guía de actividades sobre la puericultura como estrategia para el desarrollo de los niños(as) de 0 a 6 meses, en la que se plantean varias actividades estratégicas para fortalecer el desarrollo de los niños manteniendo en cada una el énfasis necesario en lo que respecta a la puericultura como elemento esencial para asegurar un crecimiento positivo, en donde se le permita al niño desarrollar poco a poco sus habilidades innatas, mediante un acompañamiento de calidad tanto en el hogar como en los centros de cuidado infantil.

5.2 Recomendaciones

- Se debe revisar con frecuencia las diferentes investigaciones para poder actualizar los conocimientos sobre las técnicas y métodos modernos para identificar la importancia de la puericultura en el desarrollo de los niños(as) de 0 a 6 meses, para asegurar que de esta manera el niño pueda lograr un desarrollo seguro, saludable y fortalecer su autonomía conforme ocurre su crecimiento, así mismo se debe hacer énfasis a la importancia de la contribución familiar y de las cuidadoras cuando el niño de debe permanecer en centros de desarrollo o cuidado infantil, el cuidado de calidad en los primeros meses de vida se tornan determinantes para evitar complicaciones en diferentes ámbitos que puedan amenazar su futuro.
- Es necesario diagnosticar con frecuencia el nivel de conocimiento que tiene el personal de los CDI sobre puericultura, para identificar a los niños que presenten niveles preocupantes en las diferentes áreas, a partir de lo cual se deben diseñar diversas actividades contenidas en un guía de Puericultura disponible para las cuidadoras en donde ocurre su trabajo. También es necesario identificar el nivel de desarrollo de los niños y toma medidas correctivas que ayuden a prevenir retrasos en su crecimiento y la adquisición de autonomía en sus diferentes acciones.
- Se sugiere utilizar la guía de actividades sobre la puericultura como estrategia para el desarrollo de los niños(as) de 0 a 6 meses, ubicada en el Anexo 2 del presente documento en que se plantean varias actividades estratégicas para fortalecer el desarrollo de los niños manteniendo en cada una el énfasis necesario en lo que respecta a la puericultura como elemento esencial para asegurar un crecimiento positivo, en donde se le permite al niño desarrollar poco a poco sus habilidades innatas, mediante un acompañamiento de calidad tanto en el hogar como en los centros de cuidado infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

1. Abeldaño Zúñiga R, Garrido J, González Villoria AM, Castellanos Ospina ÓA, Quiroga E. Mortalidad por desnutrición y por causas infecciosas en menores de 5 años en Argentina entre los años 2001 y 2013. LAJED. 2018 Mayo; I(29). (14)
2. Arango Córdoba A, Arango López E, Bastidas Acevedo M, Arboleda Gomez R, Correa Hernandez AC, Correa Hernandez L, et al. El niño sano. Segunda ed. Posada Diaz A, Gómez Ramirez JF, Ramirez Gómez H, editors. Colombia: Universidad de Antioquia; 1998. (31)
3. Areso MS, Pedernera , Del Valle Juárez M, Stupka J, Degiuseppe , Gentile A. Impacto de la vacunación para Rotavirus: ¿cuál es el rol de los Calicivirus humanos?. Rev. Hosp. Niños. 2018;(60). (15)
4. Barbecho Illisaca C, Chuisaca Flores N, Tapay Cajamarca R. Valoración del desarrollo de los niños/as de 6 meses a 5 años del Centro de Desarrollo Infantil Virgen de la Merced de la parroquia Ricaurte, Cuenca 2010. Tesis de Pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2010. Report No.: ENF;291. (48)
5. Bermeo Calle G, Crespo Calle AM. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que alumbrán en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso mayo -noviembre, Cuenca-Ecuador. Tesis de Pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Medicas; 2016. (25)
6. Bernal Ramírez M, Loja Ferreira D. Nivel y edad de desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de los centros infantiles del buen vivir Huayna Capac y “Bosque de Monay”. Marzo - agosto 2018. Tesis de Pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2018. Report No.: TECE;110. (28)
7. Bustos Lozano G. Guia de Cuidados del Recien Nacido en las plantas de Maternidad Bravo Murillo , editor. Madrid: Tintas y papel S.I.; 2008. (2)

8. Cisneros Silva GA. EL PROGRAMA WATER AND BABIES SPA EN LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES SENSORIOMOTRICES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES. Tesis. Ambato: Universidad Tecnica de Ambato, Ciencias de la Salud; 2018. (43)
9. Cuidado Infantil- Educacion y Cuidado en la primera infancia. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia M JB, editor. Francia: OECD; 2017. (10)
10. de Lima Vieira V, Fernandes A, de Oliveira Demitto M, Bercini O, Scochi J, Marcon S. PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO. Cogitare Enferm. 2012 Marzo; I(8). (30)
11. Guapacasa Yanza AB. Nivel de conocimientos en mujeres embarazadas sobre el cuidado del recién nacido del subcentro de salud el cebollar, Cuenca 2016. Tesis de Pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2016. (27)
12. M. RAU, C VRNd. EL(LA) DOCENTE COMO PROMOTOR DE LA SALUD INICIAL. GUIA DE FORMACION. Tesis. Venezuela: Universidad de los Andes, Departamento de preescolar; 2009. (32)
13. Molina A. Salir de la pobreza no implica tener servicios basicos. Diario Expreso. 2018 Febrero: p. 24. (1)
14. Naranjo Barreno F. La puericultura de las madres adolescentes y el desarrollo del infante hasta los tres meses de edad en el hospital pediátrico Alfonso Villagomez Moran. Unidad de Posgrado1. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Jurisprudencia y Ciencias Sociales; 2014. (22)
15. Papalia DE, Wendkos Olds , Duskin Feldman. Psicología del desarrollo De la infancia a la adolescencia. Undécima ed. Zapata Terrazas MT, editor. Mexico: Editorial Mexicana; 2009. (44)
16. Ramírez Gómez H. La puericultura como una propuesta de salud de vida. Revista Anfora. 1998 Mayo; I(10). (12)
17. Rodriguez M. F, Santos Q. C, Talani O. J, Tovar R. MF. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. Revista Colombiana de Enfermería. 2012

Junio; 9(11).(29)

18. Roman Lafont J, Alvarez Valdes G, Izquierdo Izquierdo E. Historia de la Puericultura en Cuba. Revista Cubana Pediatría. 2017; 89(2). (33)
19. Sánchez Preguntegui M. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2016. (26)
20. Stassen Berger K. Psicología del Desarrollo Infancia y adolescencia. Novena ed. Madrid: Panamericana S.A.; 2015. (45)
21. Suárez Quingaluisa A. Educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta en el Servicio de Maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga en el P. Tesis. Ambato : Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014. (24)
22. UNICEF Centro de Investigaciones Innocenti. El cuidado infantil: Transición y cambio. Octava ed. Adamson P, editor. Florencia : Piazza SS. Annunziata; 2008. (11)
23. Valdivieso González FS. Conocimiento sobre puericultura y ablactación en mujeres hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Isidro Ayora. Tesis. Loja: Universidad Nacional de Loja, Area de Salud; 2015. (23)
24. Zamora T, Pin G, Dueñas L. El papel de la matrona en la higiene del sueño del futuro bebé. Introducción al sueño y claves principales en la prevención de riesgos durante el sueño del bebé. Matronas Profesión. 2014 Mayo; I(15). (38)

Linkografía

1. Casos de hepatitis A se incrementan en Tungurahua. La Hora. [Online].; 2018 [cited 2018 Marzo 16. Available from: <https://lahora.com.ec/tungurahua/noticia/1102142818/casos-de-hepatitis-a-se-incrementan-en-tungurahua>. (20)
2. El Comercio. La erradicación de la desnutrición infantil, otra deuda de Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 28. Available from: <https://www.elcomercio.com/pages/ninos-ecuatorianos-registran-baja-estatura.html#titulo-general>. (19)
3. EXPANSION. Los 10 países más y menos peligrosos para ser un recién nacido. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 28. Available from: <https://expansion.mx/mundo/2018/02/22/los-10-paises-mas-y-menos-peligrosos-para-ser-un-recien-nacido>. (7)
4. HISPANTV. SOCIEDAD. [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 28. Available from: <https://www.hispanTV.com/noticias/sociedad/56814/mortalidad-infantil-america-latina-caribe-unicef>. (11)
5. Igual Segura J, Rosello Llerena J. Crecimiento, desarrollo, y promoción de la salud del lactante. [Online].; 2012 [cited 2018 Diciembre 10. Available from: <http://files.docenciaenfermeria.webnode.es/200000503-d63aad7346/Crecimiento%2C%20desarrollo%20y%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20del%20lactante.pdf>. (35)
6. index mundi. Ecuador Tasa de natalidad. [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 28. Available from: https://www.indexmundi.com/es/ecuador/tasa_de_natalidad.html. (16)
7. Jarroud M. EL PAIS.cr. [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 28. Available from: <https://www.elpais.cr/2015/06/04/desigualdad-marca-caida-de-mortalidad-infantil-en-america-latina/>. (14)
8. Las etapas del desarrollo evolutivo según distintos modelos teóricos. Teorías Socioculturales. [Online]. [cited 2018 Diciembre 25. Available from:

- http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/etapas%20del%20desarrollo%20evolutivo.pdf?fbclid=IwAR00ygn94NV5xBIueSXYLE7HznmNd_DR8WKwoUncsFKczjkVErDFcVmp0_g. (47)
9. Master en Paidopsiquiatria. Universidad Autonoma de Barcelona. [Online].; 2010 [cited 2018 Diciembre 25. Available from: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf. (46)
 10. ONU NOTICIAS MEXICO. UNICEF informa que mas de siete mil recién nacidos mueren cada día en todo el mundo. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 28. Available from: <http://www.onunoticias.mx/unicef-informa-mas-siete-mil-recien-nacidos-mueren-dia-mundo/>. (6)
 11. OPS. Datos básicos de sarampión. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 28. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14173:basic-measles-facts&Itemid=72231&lang=es. (4)
 12. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 28. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. (3)
 13. Organización Mundial de la Salud. Cobertura Vacunal. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 28. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>. (5)
 14. Organización Mundial de la Salud. Poliomiélitis. [Online].; 2018 [cited 2018 Diciembre 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/poliomielitis>. (41)
 15. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 26. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>. (2)
 16. Psicología Infanto juvenil Zaragoza. El desarrollo evolutivo: Características generales. [Online].; 2013 [cited 2018 Diciembre 20. Available from: <https://psicologiainfantilaragoza.wordpress.com/2013/03/07/el-desarrollo->

evolutivo-caracteristicas-generales/. (42)

17. Teleamazonas. Economía para todos: mortalidad infantil del Ecuador en 2016. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 26. Available from: <http://www.teleamazonas.com/2018/03/economia-para-todos-mortalidad-infantil-del-ecuador-en-2016/>. (17)
18. Unicef Republica Dominicana. Atención Integral a la Primera infancia. [Online].; 2013 [cited 2018 Noviembre 28. Available from: https://www.unicef.org/republicadominicana/education_25952.html. (15)
19. UNICEF. Objetivos del Desarrollo del milenio. [Online]. [cited 2018 Noviembre 28. Available from: <https://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html>. (1)

Citas bibliográficas base de datos UTA:

ProQuest:

- 1 Amar Amar JJ, Palacio Sañudo J. e-libro. [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 24. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=4909229&query=Cuidado+Infantil-+Educacion+y+Cuidado+en+la+primera+infancia.> (36)

ProQuest:

2. Cabezuelo G, Fontera P. e-libro. [Online]. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2009 [cited 2018 Diciembre 23. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3194619&query=222+PREGUNTAS+AL+PEDIATRA.> (40)

ProQuest:

3. Grande DC, Roman MD. ProQuest. [Online]. Argentina: Brujas; 2014 [cited 2019 Enero 4. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3226273&query=nutricion+y+salud+materno+Infantil.> (34)

ProQuest:

4. Igual Segura J, Rosello Llerena J. Crecimiento, desarrollo, y promoción de la salud del lactante. [Online].; 2012 [cited 2018 Diciembre 10. Available from: [http://files.docenciaenfermeria.webnode.es/200000503-d63aad7346/Crecimiento%2C%20desarrollo%20y%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20del%20lactante.pdf.](http://files.docenciaenfermeria.webnode.es/200000503-d63aad7346/Crecimiento%2C%20desarrollo%20y%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20del%20lactante.pdf) (35)

ProQuest:

5. Salazar Valencia L. ProQuest. [Online]. Malaga: IC; 2010 [cited 2018 Diciembre 23. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3211280&query=Autonomia+personal+y+salud+infantil+bloques+1+y+2.> (37)

ANEXOS

Anexo 1. Cartas de compromiso

CARTA DE COMPROMISO

Ambato 24 de Enero del 2019

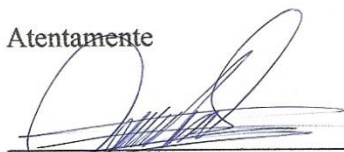
Doctor Jesús Chicaiza
Presidente
Unidad de Titulación
Carrera de Estimulación Temprana
Facultad de Ciencias de Estimulación Temprana

Yo Johana Estefanía Guerra Grijalva en mi calidad de Coordinadora del Centro de Desarrollo Infantil “Gotitas de Ternura” me permito poner en su conocimiento la aceptación y respaldo para el desarrollo del Trabajo de Titulación bajo el Tema: **“La Puericultura como estrategia para el desarrollo de los niños(as) de 0 a 6 meses”**, el mismo que forma parte del proyecto de investigación “Estrategias de aprendizaje con pertinencia social para la prevención de enfermedades infantiles”, aprobado con Resolución 0417-CU-P-2018 propuesto por la estudiante **Tubón Tenelema Ana Maricela**, portadora de la Cedula de Ciudadanía 180455402-8, estudiante de la Carrera De Estimulación Temprana , Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

A nombre de la Institución a la cual represento, me comprometo a apoyar en el desarrollo del proyecto.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes

Atentamente



Lcda. Johana Estefanía Guerra Grijalva Coordinadora del Centro de Desarrollo Infantil
“Gotitas de Ternura”

Ci: 1804400412

Teléfono: 0984629014

Correo electrónico: tefagrijalva44@gmail.com

CARTA DE COMPROMISO

Ambato 24 de Enero del 2019

Doctor Jesús Chicaiza
Presidente
Unidad de Titulación
Carrera de Estimulación Temprana
Facultad de Ciencias de Estimulación Temprana

Yo Doris Lilibeth López Sancho en mi calidad de Coordinadora del Centro de Desarrollo Infantil “Las Fresitas” me permito poner en su conocimiento la aceptación y respaldo para el desarrollo del Trabajo de Titulación bajo el Tema: **“La Puericultura como estrategia para el desarrollo de los niños(as) de 0 a 6 meses”**, el mismo que forma parte del proyecto de investigación “Estrategias de aprendizaje con pertinencia social para la prevención de enfermedades infantiles”, aprobado con Resolución 0417-CU-P-2018 propuesto por la estudiante **Tubón Tenelema Ana Maricela**, portadora de la Cedula de Ciudadanía 180455402-8, estudiante de la Carrera De Estimulación Temprana , Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

A nombre de la Institución a la cual represento, me comprometo a apoyar en el desarrollo del proyecto.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes

Atentamente



Lcda. Doris Lilibeth López Sancho Coordinadora del Centro de Desarrollo Infantil “Las Fresitas”

CI: 0201529682

Teléfono: 0987510967

Correo electrónico: dorisl.lopezs@gmail.com

CARTA DE COMPROMISO

Ambato 24 de Enero del 2019

Doctor Jesús Chicaiza
Presidente
Unidad de Titulación
Carrera de Estimulación Temprana
Facultad de Ciencias de Estimulación Temprana

Yo Graciela Hortencia Bustos Urbina en mi calidad de Coordinadora del Centro de Desarrollo Infantil “Las Pequitas” me permito poner en su conocimiento la aceptación y respaldo para el desarrollo del Trabajo de Titulación bajo el Tema: **“La Puericultura como estrategia para el desarrollo de los niños(as) de 0 a 6 meses”**, el mismo que forma parte del proyecto de investigación “Estrategias de aprendizaje con pertinencia social para la prevención de enfermedades infantiles”, aprobado con Resolución 0417-CU-P-2018 propuesto por la estudiante **Tubón Tenelema Ana Maricela**, portadora de la Cedula de Ciudadanía 180455402-8, estudiante de la Carrera De Estimulación Temprana , Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

A nombre de la Institución a la cual represento, me comprometo a apoyar en el desarrollo del proyecto.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes

Atentamente


C.I.B.VI “LAS PEQUITAS”
PRESIDENCIA
MERCADO J.M. URBINA

Lcda. Graciela Hortencia Bustos Urbina Coordinadora del Centro de Desarrollo Infantil
“Las Pequitas”
Cl: 1803208675
Teléfono: 0958613753
Correo electrónico: gracielaho.bustos@gmail.com

CARTA DE COMPROMISO

Ambato 24 de Enero del 2019

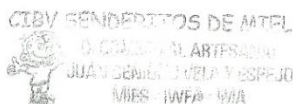
Doctor Jesús Chicaiza
Presidente
Unidad de Titulación
Carrera de Estimulación Temprana
Facultad de Ciencias de Estimulación Temprana

Yo Rosita Cristina Barona Espinosa en mi calidad de Coordinadora del Centro de Desarrollo Infantil “Senderitos de Miel” me permito poner en su conocimiento la aceptación y respaldo para el desarrollo del Trabajo de Titulación bajo el Tema: **“La Puericultura como estrategia para el desarrollo de los niños(as) de 0 a 6 meses”**, el mismo que forma parte del proyecto de investigación “Estrategias de aprendizaje con pertinencia social para la prevención de enfermedades infantiles”, aprobado con Resolución 0417-CU-P-2018 propuesto por la estudiante **Tubón Tenelema Ana Maricela**, portadora de la Cédula de Ciudadanía 180455402-8, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

A nombre de la Institución a la cual represento, me comprometo a apoyar en el desarrollo del proyecto.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes

Atentamente



Lcda. Rosita Cristina Barona Espinosa Coordinadora del Centro de Desarrollo Infantil
“Senderitos de miel”

CI: 1804002010

Teléfono: 0996811912

Correo electrónico: rosita.barona@gmail.com

Anexo 2. Encuesta a cuidadoras

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

Encuesta

Objetivo: Determinar de qué manera la puericultura es una estrategia para el desarrollo de los niños (as) de 0 a 6 meses.

Cabe indicar que forma parte del proyecto de investigación “Estrategias de aprendizaje con pertinencia social para la prevención de enfermedades infantiles” aprobado con resolución 0417-Cu-P-2018.

Marque con una X la respuesta que considere correcta.

1. ¿Usted conoce qué es la puericultura?

- Sí
- No

2. ¿Cree usted que la puericultura influye en el desarrollo del infante?

- Sí
- No

3. ¿Conoce usted los cuidados básicos que deben tener los niños en los CDI?

- Sí
- No

4. ¿De las siguientes vacunas cuáles debe recibir el infante en el primer mes?

- BCG, hepatitis B, poliomielitis
- DPB, hemofilus, triple viral
- Td

5. ¿Cuál es el peso y talla adecuados en el primer trimestre de vida del infante?

- 7,8kg - 67,8cm
- 6,0kg - 61,1cm
- 9,2kg - 72,3cm

6. ¿Conoce usted los cambios que presenta el infante durante su desarrollo en la etapa de 1 a 3 meses?

- Sí
- No

7. De ser afirmativa su respuesta ¿En qué mes considera usted que el infante debe presentar control cefálico?

- 2 meses
- 3 meses
- 4 meses

8. ¿En qué mes el infante agarra objetos voluntariamente?

- 4 meses
- 8 meses
- 10 meses

9. ¿Tiene usted conocimiento en qué mes el infante intenta sentarse solo?

- 4 meses
- 6 meses
- 7 meses

10. ¿En qué mes se presenta la sonrisa social del infante?

- 1 meses
- 3 meses
- 5 meses

Validado por

Docente 1

Docente 2

Anexo 3. Guía de Puericultura

Guía de Puericultura

Para niños de 0 a 6 meses



Elaborado por: Ana Tubón

Ambato – Ecuador

2019

Presentación

La presente guía de Puericultura, es una propuesta aplicable, que está orientada a la atención del niño de 0 a 6 meses. El cuidado del niño en esta etapa se vuelve crucial, en donde las cuidadoras y padres de familia, deben estar empapados de todos y cada uno de los aspectos que esto significa.

La guía presenta actividades que permiten tanto al personal como personas que se encuentran cerca del niño adquirir mayor información sobre ciertos cuidados, que muchas de las veces pasan desapercibidos.

El uso de la guía es sumamente fácil, con los pasos respectivos para realizar las actividades y con materiales y recursos accesibles. Su uso puede ajustarse a las necesidades que se presenten, adaptándola a la realidad en donde debe aplicarse y con el apoyo del propio ingenio, inventiva e iniciativa de quien la tenga en sus manos.

La guía consta de una composición dinámica, en la que además de cubrir sus necesidades básicas dentro de su desarrollo, se debe tomar en cuenta que todas las acciones se orientan a ser preventivas y de la promoción de su salud, para evitar a tiempo cualquier problema que pudiera presentarse en su proceso de desarrollo normal.

La investigadora

Introducción

La comprensión de la puericultura desde el ámbito científico reconoce todas las amenazas a la salud del niño, sin embargo, otra manera de concebir la puericultura, es la de apreciarla como un instrumento de carácter social práctico sujeta a los agentes más diversos; políticos y culturales, tergiversando las normas científicas que aseguran el desarrollo normal del niño. Desde esta perspectiva se incorpora en los proyectos educativos temas vinculados con la mortalidad infantil y comportamientos estandarizados no sólo del niño sino también de la familia, se introduce el término de medicina preventiva y medicina comunitaria, para una atención integral.

La puericultura es el arte de criar y educar para mejorar el desarrollo físico y moral de los niños contribuyendo de tal forma tal con su bienestar por el resto de sus vidas. Desde el ámbito físico, el puericultor debe monitorear al niño desde aspectos elementales como la talla y la circunferencia cefálica, valores por supuesto de una calidad, indiscutibles hasta aspectos cada vez más complejos como la evolución neurológica.

Se define también como una disciplina fundamental que se preocupa por el cuidado de niñas y niños sanos y el fomento de su salud. Por lo tanto aborda aspectos inherentes al crecimiento y desarrollo, nutrición, lenguaje, desarrollo psicomotor, estimulación, inmunización y prevención de enfermedades, así como también aspectos relacionados con los progenitores, la familia, la comunidad y el ambiente donde ellas y ellos se desenvuelven.

El fundamento del análisis siempre son los niños desde que nacen hasta los 4 años el énfasis se realiza en sus necesidades físicas, psicológicas, afectivo-sociales y espirituales. Mediante un análisis funcional, se definen las competencias del perfil teórico que son indispensables para la persona encargada de un infante en etapa inicial.

De 0 a 6 meses

El periodo neonatal comprende los primeros 28 días de vida del bebé. En la mayoría de casos, el recién nacido pierde alrededor del 10 % de su peso al nacer y lo recupera aproximadamente a los 14 días. Lo ideal es que el bebé aumente de 20 a 40 gramos

Durante las primeras semanas, el bebé no distingue entre el día y la noche, por lo que puede realizar sus necesidades, tener hambre o llorar en cualquier momento, dificultando así el descanso de los padres.

De 6 a 12 meses

A partir de este momento comienza una época de grandes cambios, tanto en el día a día de los cuidados del bebé como en su interacción con los papás. A esta edad el infante gana independencia, perfila su carácter y refuerza sus relaciones de apego.

Para afrontar este momento de la mejor forma posible y que el nuevo miembro de la familia se integre sin problemas a la vida diaria, los papás deben asumir que la norma principal que debería regir el ritmo de vida del niño son las rutinas, aplicadas a todos los ámbitos del día a día. A partir de este momento es beneficioso, y no sólo para el bebé sino también para el funcionamiento de toda la familia, el establecimiento de unos horarios estables de comidas, de sueño, de baño, de paseo, entre otros. Gracias a la rutina y a la repetición de conductas, todos los días a las mismas horas, el bebé irá interiorizando un ritmo que facilitará su desarrollo así como la convivencia en casa.

De 12 a 24 meses

El desarrollo de los niños de 12 a 24 meses viene marcado fundamentalmente por dos hechos: el inicio de la marcha, que le permite tener menos dependencia de los demás, y el hecho de que el lenguaje comienza a ser un medio importante de

expresión. Empieza el cambio de “bebé” a “pequeño explorador” que va a descubrir el mundo que le rodea con una enorme curiosidad. El incremento de talla aproximado en este año es de 12 cm y la ganancia de peso, irregular, en torno a 2-2,5 kg. Es conveniente tener presente que cada niño tiene su “ritmo” en cuanto al desarrollo psicomotor y existen variaciones en los diferentes niños.

A partir de los 12 meses hay que hacer hincapié sobre todo en los accidentes por asfixia o atragantamientos, caídas, uso de andadores, en el agua y piscina, intoxicaciones, quemaduras, heridas y accidentes de tráfico

ACTIVIDADES DE PUERICULTURA

Actividad 1

Aprendiendo sobre las vacunas.

Participantes: Educadoras

Objetivo: Conocer que previene cada vacuna en los infantes.

Tiempo: 30 minutos

Materiales:

- Papel periódico
- Tarjetas
- Marcadores

Procedimiento:

1. Realizamos dos grupos con el mismo número de participantes.
2. A un grupo se le entregara una tarjeta con el nombre de una vacuna, mientras que al otro grupo se le dará una tarjeta con el nombre de una enfermedad.
3. Luego se les invita a formar un círculo en donde se socializara sobre la importancia que presenta las vacunas, así como también las diferentes vacunas que necesita el infante y las enfermedades que previene cada una de ellas.
4. luego se pedirá al grupo que tiene las tarjetas con el nombre de las enfermedades que lea en voz alta el contenido de su tarjeta y se pedirá que encuentre a la pareja que tenga la vacuna para contrarrestar dicha enfermedad.



Actividad 2

Jugando bingo con las vacunas

Participantes: Educadoras

Objetivo: Brindar orientación sobre las dosis de cada vacuna y los meses en los que se debe aplica.

Tiempo: 30 minutos

Materiales:

- Papel periódico
- Tarjetas
- Marcadores

Procedimiento:

1. Colocar en una cartilla los nombre de las diferentes vacunas que se aplican al niño hasta los 12 meses de edad y los meses que se aplican cada una de ellas.
2. Realizar tarjetas con las mismas características que la cartilla
3. Colocar las tarjetas en una bolsa y empezar el juego
4. Por cada tarjeta que se vaya sacando de la bolsa realizar una pequeña explicación de la vacuna hasta terminar el juego.



Actividad 3

Tipos de llanto del bebe

Participantes: Educadoras

Objetivo: Identificar los tipos de llanto en el infante

Tiempo: 30 minutos

Materiales:

- Videos de diferentes llantos de bebes
- DVD
- Televisión
- Parlantes
- imágenes
- papel periódico

Introducción:

Muchas de las madres de familia y personas que se encargan del cuidado de los infantes desconocen por qué lloran los bebes, se preguntan a sí mismas que les pasa, si les duele algo, si tiene calor o tiene hambre. Por otro lado si una madre o cuidadora está muy atenta al infante se dará cuenta que presenta diferentes tipos de llantos para cada necesidad.

El llanto de un bebé es lo que más desesperación puede causar a los padres y cuidadores. No saber que tiene el niño, que le pasa, o que es lo que quiere, pero el llanto es la única manera que tiene el bebé para comunicarse con los adultos. Existen estudios que se han realizado sobre el llanto de los bebes en donde se ha establecido que todos los bebes emiten el mismo sonido para interpretar las mismas necesidades, ellos tiene un lenguaje propio que se ha podido interpretar y traducir lo cual facilita a los adultos a conocer sus necesidades, siempre y cuando sepa interpretar sus sonidos.

Gracias a las diversas investigaciones del tema se ha podido identificar cinco sonidos concretos:

1. Se relaciona con el hambre ya que al llorar imita el acto y reflejo de succionar el pecho. Además se observara que el niño trata de comerse su mano o hace ruiditos con la boca o gira la cabeza de un lado al otro.

2. Ayuda a identificar cuando el niño tiene sueño hace sonidos como “owh” los movimientos de su boca es parecido a un bostezo, tiene una forma ovalada, además realiza gestos como frotarse los ojos, movimientos bruscos o arquea la espalda o se retuerce.
3. Realiza sonidos como “eh”, este sonido se produce porque se contrae el pecho en un intento de sacar el aire, estos sonidos realiza el niño cuando el necesita erupcionar. Este tipo de sonido se produce porque se contrae el pecho en un intento de sacar el aire. Si el niño deja de comer y empieza a tensionar el pecho y el estómago, se queja mucho y se da porque necesita expulsar sus gases.
4. Cuando un bebe tiene un gas, el sonido se produce con el bajo vientre, el bebé se pone tenso o rígido o tiene las piernas hacia la barriga, arruga la cara, llora de manera desconsolada.
5. Cuando el bebé esta incomodo, tiene calor o su pañal está sucio, se conocerá el sonido por la exhalación, es como un jadeo, por lo que es importante revisarle inmediatamente al bebé.

Procedimiento:

1. Brindar a las educadoras una pequeña introducción sobre los tipos de llanto que se pueden identificar en el bebé.
2. Posteriormente se les presenta videos cortos de bebés que se encuentran llorando.
3. Se pide que observen minuciosamente los gestos y escuchen el sonido de cada llanto
4. Luego se les pide a las educadoras identificar el tipo de llanto que presenta el bebé.



Actividad 4

El baño del bebe

Participantes: Educadoras

Objetivo: Fortalecer los conocimientos sobre el baño adecuado del infante

Tiempo: 45 minutos

Materiales:

- Tina
- Agua
- Esponja
- Jabón
- Toalla
- Muñeco
- Papel periódico
- Fotografías

Introducción:

El baño proporciona al infante limpieza, satisfacción, y sirve como iniciación de los hábitos de limpieza para las edades posteriores y se estimula el área afectiva con los infantes. A la hora del baño es importante tomar en cuenta

- **Preparación:** La preparación del baño debe ser cuidadosa y sin prisa alguna, antes de iniciar el baño se debe colocar al alcance los objetos que se va a utilizar: jabón, toallas, crema, ropa; por otro lado la temperatura de la habitación donde se va a bañar al niño debe estar entre los 22 -24°C. Por el poder relajante que presenta el baño en el infante se recomienda realizarlo en las noches, de esta manera el niño tendrá un sueño profundo y placido.
- **Bañera:** El recipiente más adecuado es la bañera infantil portátil de goma o plástico que nos permita tener un buen manejo del niño.
- **Agua:** La temperatura del agua debe ser la misma que la del cuerpo, es decir de 36-37°C. Esto se puede controlar con un termómetro o introduciendo el codo.

- **Jabón y esponja:** Se recomienda para los bebés el uso de jabones especiales y neutros “de glicerina” mientras que las esponjas deben ser naturales.
- **Duración:** No debe prolongarse excesivamente, sobre todo en el primer trimestre ya que el infante a esta edad aun no regula completamente su temperatura interior y no debe permanecer desnudo por mucho tiempo.
- **Técnica:** La forma correcta de sujetar al niño es pasarle el brazo izquierdo bajo la nuca, de forma que sirva de apoyo a su cabecita, siguiendo a lo largo de su espalda para sujetar con la mano su muslo izquierdo y con la mano derecha se podrá manipular y realizar la acción sin dificultad alguna.
- **Toalla:** Debe ser de uso exclusivo. No se debe fregar a la hora de secarlo. Por otro lado no se debe introducir “bastoncillos” en el oído o fosas nasales. Para secar las partes periféricas de estos orificios se recomienda el uso de algodón.

Procedimiento

1. Realizar una pequeña introducción con información básica sobre el baño.
2. Luego elaborar un collage en la cual se pueda observar los materiales adecuados que se utiliza para bañar al niño y la forma correcta de sujetar al infante para realizar dicha acción.
3. Posteriormente pedir a una educadora que realice una pequeña exposición sobre el tema.
4. Realizar una demostración del baño con el muñeco.



Actividad 5

Conociendo los hitos del desarrollo del infante

Participantes: Educadoras

Objetivo: Identificar los hitos del desarrollo de las diferentes áreas a los 2 y 3 meses de edad.

Tiempo: 20 minutos


Materiales:

- Carteles
- Imágenes
- Marcadores
- Cartilla con sopa de letras
- esfero
- colores

Introducción

Hitos presentes a los 2 meses de edad:

Área	Hito	
Motricidad gruesa	Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza y el pecho	
Motricidad fina	Sostiene un objeto en una mano	
Lenguaje	Pronuncia dos sonidos guturales diferentes	

<p>Personal social</p>	<p>Sonríe al acariciarlo</p>	
-------------------------------	------------------------------	--

Hitos presentes a los 3 meses de edad:

Área	Hito	
<p>Motricidad gruesa</p>	<p>Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta.</p>	
<p>Motricidad fina</p>	<p>Se lleva un objeto a la boca</p>	
<p>Lenguaje</p>	<p>Balbucea con las personas</p>	
<p>Personal social</p>	<p>Se voltea cuando se le habla</p>	

Procedimiento

- Realizar una pequeña socialización sobre los hitos del desarrollo que se presenta a los 3 meses de edad de las áreas: motricidad fina, motricidad gruesa, lenguaje, y área socio- afectiva del infante.
- Pedir que se dividan en dos grupos por igual.
- Luego proporcionarles una cartilla y pedir a un grupo de educadoras que encuentren los hitos que están presentes a los 2 meses y al otro grupo hitos que se encuentren presentes a los 3 meses de edad de cada una de las áreas

Actividad 6

Conociendo el desarrollo de los pequeños

Participantes: Educadoras

Objetivo: Identificar los hitos del desarrollo de las diferentes áreas a los 4, 5 y 6 meses de edad.

Tiempo: 20 minutos

Materiales:

- Carteles
- Imágenes
- Marcadores

Introducción:

Descripción de las áreas de Desarrollo

- ✓ **Área motriz gruesa:** Corresponde a todos los movimientos del cuerpo, piernas y cabeza.
- ✓ **Área motriz fina:** Corresponde a los movimientos finos y precisos de las manos y los dedos, así como también la coordinación entre estos y las actividades o acciones que se realicen.
- ✓ **Lenguaje:** Se refiere a la capacidad de comunicarse, hablar, emitir sonidos, reaccionar ante estos y relacionarlos.
- ✓ **Socio-emocional:** Se enfoca en la expresión de emociones y sentimientos y la forma en la que se relaciona con otros.

Hitos del desarrollo presentes a los 4,5 y 6 meses de edad

Área	Edad	Hito
Motricidad Gruesa	4 meses	Cuando está sentado mantiene el control de la cabeza
	5 meses	
	6 meses	Se voltea de un lado a otro Intenta sentarse solo
Motricidad Fina	4 meses	Agarra objetos voluntariamente
	5 meses	Sostiene un objeto en cada mano
	6 meses	Pasa un objeto de una mano a otra

Audición y Lenguaje	4 meses 5 meses 6 meses	Pronuncia 4 o más sonidos diferentes Ríe a carcajadas Combina silabas: pa-pa, ta-ta
Personal Social	4 meses 5 meses 6 meses	Agarra las manos del examinador Acepta y coge juguetes Pone atención a la conversación

Procedimiento:

1. Realizar una socialización de los hitos del desarrollo que se presentan a los 4, 5 y 6 meses de vida en los infantes.
2. Seguidamente colocamos un cartel en un lugar visible con varias divisiones para cada edad.
3. Luego proporcionarles tarjetas con los diferentes hitos del desarrollo correspondiente a la edad que se socializo.
4. Posteriormente pedir a cada educadora que coja y coloque la tarjeta sobre el cartel en la edad que corresponde el ítem.



Actividad 7

Cuidando el aseo del bebe

Participantes: Educadoras

Objetivo: Proporcionar instrucciones adecuadas para el correcto aseo del bebé con respecto a sus genitales.

Tiempo: 20 minutos

Materiales:

- Muñeco
- Crema
- Pañales
- agua
- toallas
- Cartel

Introducción:

Cuidados del área del pañal

Las medidas del cuidado están encaminadas a:

1. Disminuir la humedad de la piel del infante
2. Minimizar el contacto de la piel con la orina.
3. Eliminar la presencia de microorganismos patógenos.

Recomendaciones en el aseo de los genitales de las niñas y niños niñas:

- Para evitar que la vagina de la niña se infecte con gérmenes provenientes de los restos de las heces siempre se debe limpiar de adelante hacia atrás, es decir de la vulva al ano.
- Se debe pasar una toalla o esponja por el abdomen, zona que se encuentra cubierta por el pañal, muslos, pliegues y nalgas.
- Se recomienda aplicar una capa fina de crema protectora en las partes externas, en los pliegues y alrededor del ano.

Niños:

- Es importante y necesario limpiar bien el pene para evitar irritaciones en la zona.

- Pasar una toalla o esponja por el abdomen, ombligo, pliegues, muslos, testículos y debajo del pene, de esta manera evitar dejar restos de orina o heces en la zona.
- Se debe levantar las piernas para limpiar tanto el ano como las nalgas del niño.
- Secar la zona completamente y aplicar una cierta cantidad de crema protectora alrededor del pene, testículos ano y nalgas.

Consejos para prevenir la irritación de la zona del pañal

- Cambiar el pañal frecuentemente, es ideal que una vez que el pañal este mojado, se cambie lo antes posible.
- Lavar la zona con agua y secarla con una toalla suave. Es importante el uso del agua ya que las toallitas húmedas recogen lo que se limpia pero no siempre lo recoge todo, el uso del agua ayuda a recoger los restos de orina, de esta manera se realiza una limpieza profunda.
- Es necesario dejarle unos minutos las nalguitas descubierta o utilizar una toalla y de esta manera mantener secar la zona.

Procedimiento

1. Una vez que se ha realizado una pequeña socialización sobre los consejos para el aseo de los genitales de los infantes, pedimos a las educadoras que realicen un círculo, el guía toma una madeja de lana e inicia mencionando criterios sobre el aseo de los genitales, cuando termina su intervención le tira la madeja a otra persona, la cual debe brindar alguna información adicional al tema tratado o mencionar algo relevante, esto lo realizamos hasta terminar de escuchar a cada una de las participantes.
2. Posteriormente pedimos a las participantes que tomen los muñecos y realicen una clase demostrativa sobre la adecuada limpieza de los genitales de los infantes.



Actividad 8

Conociendo el peso ideal mes a mes

Participantes: Educadoras

Objetivo: Conocer el peso y talla adecuados acorde a la edad del infante de 0 a 7 meses.

Tiempo: 10 minutos

Materiales:

- Cuento

Procedimiento

1. Contar un cuento sobre el peso y talla que se da mes a mes en los infantes.

Carlos y Laura esperaban con ansias el nacimiento de su hija, a quien la llamaron Juliana tenían tantos deseos de conocerla, cuidarla y protegerla, pronto llegó el día, Juliana nació hermosa, fuerte y grande pues medía 50.5 cm y pesaba 3.3 kg; sus padres se sentían tan felices por la llegada de su primogénita; tras pasar los días se observaba como los padres se esmeraban por el cuidado de su hija, siempre pendientes de brindarle las mejores atenciones para que crezca sana, así fue, a su primer mes ya medía 54.6 cm y tenía un peso de 4.3 kg., Laura siempre estaba pendiente de los controles médicos de su hija, cada día que pasaba Juliana crecía más rápido pues el amor y el afecto brindado por sus padres ayudó a que la niña en su tercer mes haya ganado peso rápidamente ya pesaba 6.0 kg y llegó a medir 61.1 cm, sus padres al ver como su hija se desarrollaba mes a mes se sentían tan afortunados y bendecidos ya que gracias a los consejos brindados por su pediatra, Juliana a los cinco meses medía 65,9 cm y pesaba 7.3 kg ya su ropa le quedaba muy pequeña, en el rostro de la niña se observaba que gozaba de buena salud, era la felicidad completa de sus padres, la madre procuraba alimentarla con su leche, disfrutaba mucho hacerlo ya que los momentos que compartía con su hija no se los cambiaba por nada, gracias a cada una de las atenciones brindadas al cumplir siete meses de edad Juliana llegó a pesar 8.3 kg y medía 69.5 cm. Carlos y Laura demostraban cada día ser excelentes padres ya que su prioridad siempre era la salud y el bienestar de su hija.

Actividad 9

El peso y la talla del infante

Participantes: Educadoras

Objetivo: Fortalecer el conocimiento del peso y talla adecuados acorde a la edad del niño

Tiempo: 15 minutos

Materiales:

- Fichas grandes
- Tarjetas

Procedimiento

2. Colocar en el piso del salón fichas que contengan la talla y el peso de una manera desordenada hasta los 12 meses de edad.
3. Luego en una bolsa colocar las tarjetas en la cual indiquen la edad desde el primer mes hasta los doce meses.
4. Posteriormente pedir a cada participante que saque una tarjeta, de acuerdo a la edad que saco debe buscar el peso y la talla.
5. Pedir que se coloque alado de la ficha, esto realizamos hasta que todas las participantes se encuentren alado de una ficha del peso y la talla.
6. Después vamos observando si cada participante se colocó en la ficha correcta según la edad que tenga.
7. Mientras revisamos ir socializando la importancia del peso y la talla en el desarrollo del infante.

PESO: 3,3 KG
TALLA: 50,5

6 MESES

Actividad 10

Lactancia Materna

Participantes: Educadoras

Objetivo: Describir la técnica adecuada para amamantar al bebé.

Tiempo: 20 minutos

Materiales:

- Carteles
- fotografías
- muñeco
- Recurso humano

Introducción

El éxito de la lactancia materna depende en gran parte de una posición adecuada tanto de la madre como de su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento es aquel en donde madre e hijo se encuentran cómodos. A continuación se describe paso a paso el proceso para un adecuado amamantamiento del bebé.

1. La madre debe sostener el pecho con sus dedos formando una “C”.
2. Luego coloca la cara del niño mirándole al pecho.
3. Si el niño no abre la boca la madre debe rozar ligeramente los labios con el pezón, de esta manera se incentivará al niño abrir la boquita.
4. Cuando el niño abra la boca, la madre inmediatamente debe acercarse al infante al pecho y debe tomar en cuenta que el niño agarre completamente toda la areola, los labios deben encontrarse evertidos, la lengua debajo del pezón, la nariz y barbilla tocando el pecho.
5. El abdomen del infante debe estar pegado contra el abdomen de la madre, mientras que la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.

Procedimiento:

1. Socializar sobre los pasos para un adecuado amamantamiento.
2. Posteriormente pedimos a las participantes que tomen los muñecos y realicen una clase demostrativa sobre el proceso que requiere para un adecuado amamantamiento.