



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“LA EDUCACIÓN PRENATAL EN EL DESARROLLO MOTOR DEL NIÑO”

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

Autora: Burbano Santamaría, Silvia Paola

Tutora: Lcda. Raza Suárez, María Cristina

Ambato – Ecuador

Abril, 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora de trabajo de investigación sobre el tema:

“EDUCACIÓN PRENATAL EN EL DESARROLLO MOTOR DEL NIÑO”, de Burbano Santamaría Silvia Paola, estudiante de la carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero del 2019

LA TUTORA

.....
Lcda. Raza Suárez, María Cristina

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación **“EDUCACIÓN PRENATAL EN EL DESARROLLO MOTOR DEL NIÑO”**, de Burbano Santamaría Silvia Paola, como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Enero del 2019

LA AUTORA

.....
Burbano Santamaría, Silvia Paola

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato que haga uso de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción del proyecto de investigación 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 del 2019

LA AUTORA

.....

Burbano Santamaría, Silvia Paola

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe del proyecto de investigación, **“EDUCACIÓN PRENATAL EN EL DESARROLLO MOTOR DEL NIÑO”**, de Burbano Santamaría Silvia Paola, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Abril del 2019

Parar su constancia firma

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2 do VOCAL

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, quien nunca me abandona y ha sabido mantenerme firme en el camino para lograr cumplir mis mayores sueños y no decaer ante las derrotas.

A mis padres, quienes son mi motor y pilar de vida, gracias a su apoyo constante en cada momento eh logrado cumplir varias metas, ellos han sabido guiar mi camino de la mejor forma, brindándome su amor incondicional y sobre todo creyendo en mí, pese a mis errores nunca permitieron derrumbarme. Los amo infinitamente.

A mis hermanas y cuñados, por su amor, paciencia y guía en este proceso, a mis sobrinos, quienes me demuestran que el amor más puro sin duda nos dan los niños y con su sonrisa y locuras han alegrado mis días grises.

A mis amigos, Santy, Isaac y Andrés, quienes me motivan día con día a terminar mis objetivos y con su amistad sincera ser mejor cada día. Con su complicidad, cariño y apoyo seguirme manteniendo firme.

A todas las personas que de una u otra forma estuvieron brindándome su apoyo y ayuda en la culminación de esta etapa en mi vida.

Burbano Santamaría, Silvia Paola

AGRADECIMIENTO

Quiero brindar un agradecimiento extensivo a todos mis docentes, quienes han impartido valiosos conocimientos a lo largo de mi vida estudiantil. En especial a Lcda. Cristina Raza quien me brindó su apoyo y amistad en la realización de este proyecto como en la trayectoria universitaria, siendo un ente muy importante para lograr mi realización como profesional.

A la Universidad Técnica de Ambato por darme la oportunidad de ser parte de ella, cursando una bellísima carrera como es Estimulación Temprana, a la Coordinadora de la misma la Lcda. Verónica Troya, quien con su apoyo hacia todas las estudiantes y a la carrera, ha logrado darle un posicionamiento que la misma se merece, valorando la importancia tan grande que tienen las estimuladoras en el desarrollo de los niños.

Agradezco de manera especial a la Ps. Cl. Nancy Betancourt, quien me motivo a ser mejor persona, brindándome consejos muy significativos que marcaron mi vida por completo, ayudándome a formarme como ser humano, quiero agradecerle por escucharme y darme siempre palabras de aliento.

A la Ps. Cl. Daysi Cisneros, quien más que ser una docente, se convirtió en una gran amiga, gracias por regalarme su amistad, por sus consejos y regaños, pero sobre todo por demostrarme su apoyo en momentos vulnerables en mi vida.

A la Licda. Victoria Valladares, quien me dio la apertura para la realización del proyecto, dándome su apoyo para culminar el mismo.

Burbano Santamaría, Silvia Paola

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

“EDUCACIÓN PRENATAL EN EL DESARROLLO MOTOR DEL NIÑO”

Autora: Burbano Santamaría, Silvia Paola

Tutora: Lcda. Raza Suárez, María Cristina

Fecha: Enero del 2019

RESUMEN

En el presente proyecto se plantea un análisis de la influencia de la Educación Prenatal en el Desarrollo Motor del niño de 0 a 1 año de edad en el Centro de Salud Tipo C de Latacunga en el período Diciembre 2017 a Diciembre 2018, para esto se tuvo una muestra de 30 niños los mismos que son, 15 niños/as producto de madres que recibieron educación prenatal y 15 niños/as producto de madres que no recibieron educación prenatal, realizando un análisis del nivel de desarrollo motor de los niños, además de una revisión bibliográfica para una mejor comprensión del tema. El instrumento utilizado para esto fue la Escala Abreviada de Nelson Ortiz, el cual fue aplicado a los dos grupos de niños, y la ficha de recolección de datos la misma que nos ayudó a corroborar que las madres hayan cumplido con todos los lineamientos dados por la Normativa Técnica de Educación Prenatal del Ministerio de Salud Pública. Se llegó a la conclusión que la Educación Prenatal influye de manera positiva en el Desarrollo Motor del niño, ya que los niños producto de madres que recibieron educación prenatal presentan mejor desarrollo motor que los niños producto de madres que no recibieron educación prenatal.

PALABRAS CLAVES: EDUCACIÓN PRENATAL, DESARROLLO MOTOR, ESTÍMULOS.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

EARLY STIMULATION CAREER

“PRENATAL EDUCATION IN THE MOTOR DEVELOPMENT OF THE CHILDREN”

Author: Burbano Santamaría, Silvia Paola

Tutor: Lcda. Raza Suárez, María Cristina

Date: January, 2019

SUMMARY

In the present project proposes an analysis of the influence of Prenatal education in the Motor development of the child from 0 to 1 year of age in the health center type C of Latacunga in the period December 2017 to December 2018, for this there was a sample of 30 children Same as they are, 15 children as product of mothers who received prenatal education and 15 children as product of mothers who did not receive prenatal education, carrying out an analysis of the level of motor development of the children. In addition to a bibliographical review for a better understanding of the topic. The instrument used for this was the abbreviated scale of Nelson Ortiz, which was applied to the two groups of children, and the data collection card that helped us to corroborate that the mothers have complied with all the guidelines given by the Regulation tech Prenatal Education of the Ministry of Public Health. It was concluded that prenatal education has a positive impact on the motor development of the child, since the children product of mothers who received prenatal education presented better motor development than the children product of mothers who did not receive prenatal education.

KEYWORDS: PRENATAL EDUCATION, MOTOR DELOPMENT, STIMULUS

ÍNDICE

CONTENIDO

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
RESUMEN.....	viii
SUMMARY	ix
ÍNDICE	x
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. EL PROBLEMA	3
1.1 Tema:.....	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.4 OBJETIVOS.....	9
CAPÍTULO II	10
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 ESTADO DE ARTE	10
2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO	14
2.3 HIPÓTESIS	45

CAPÍTULO III	46
3. MARCO METODOLÓGICO	46
3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO	47
3.3 POBLACIÓN.....	48
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	49
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	50
3.6 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	52
3.7 INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR EL DESARROLLO MOTOR DEL NIÑO.....	53
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	54
CAPÍTULO IV.....	56
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	56
4.1 ANÁLISIS DE DATOS.....	56
4.2 DISCUSIÓN	72
CAPÍTULO V.....	73
5. CONCLUSIONES.....	73
5.2 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
BIBLIOGRAFÍA.....	74
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Población Por Sexo.....	56
TABLA 2. Niños producto de madres que recibieron educación prenatal.....	58
TABLA 3. Niños producto de madres que no recibieron educación prenatal.....	59
TABLA 4. Motricidad gruesa de niños producto de madres que recibieron educación prenatal.....	61
TABLA 5. Motricidad fina de niños producto de madres que recibieron educación prenatal	61
TABLA 6. Motricidad de niños producto de madres que recibieron educación prenatal	63
TABLA 7. Motricidad gruesa de niños producto de madres que no recibieron educación prenatal.....	65
TABLA 8. Motricidad fina de niños producto de madres que no recibieron educación prenatal.....	66
TABLA 9. Motricidad de niños producto de madres que no recibieron educación prenatal	68
TABLA 10. Frecuencia observada	70
TABLA 11. Frecuencia esperada.....	70
TABLA 12. Cálculo del CHI CUADRADO (X^2)	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Población por sexo	56
GRÁFICO 2. Motricidad gruesa de niños producto de madres que recibieron educación prenatal.....	61
GRÁFICO 3. Motricidad fina de niños producto de madres que recibieron educación prenatal.....	62
GRÁFICO 4. Motricidad de niños producto de madres que recibieron educación prenatal	63
GRÁFICO 5. Motricidad gruesa de niños producto de madres que no recibieron educación prenatal.....	65
GRÁFICO 6. Motricidad fina de niños producto de madres que no recibieron educación prenatal.....	66
GRÁFICO 7. Motricidad de niños producto de madres que no recibieron educación prenatal	68

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación con el tema: “La Educación Prenatal en el Desarrollo Motor del Niño”, que se realizó en el Centro de Salud de Latacunga, perteneciente al distrito 05D01, se focalizó en realizar una evaluación del impacto que tiene la educación prenatal sobre el desarrollo motor del niño. Esta investigación exterioriza la importancia que tiene la Educación Prenatal en el desarrollo del niño, por medio de una comparación entre el estado del desarrollo motor entre los niños producto de madres que recibieron educación prenatal y niños producto de madres que no hayan recibido educación prenatal.

Varios autores como Pezo J., Cabrera M., Landy J., Trujillo M., entre otros mencionan la importancia que tienen los programas dirigidos a la población materno infantil, ya que los mismos potencian el desarrollo temprano de los niños y niñas. Los niños y niñas que han sido estimulados antes y después del nacimiento generan mejores aptitudes que les permiten un mejor desarrollo de su creatividad, enriquecimiento de sus emociones y fortalecimiento en sus relaciones interpersonales y familiares, entre otros. Lo que da como resultado una mejor calidad de vida.

La presente Investigación se la realizó con la Escala Abreviada de Nelson Ortiz, la que permitió realizar una valoración y evaluación del desarrollo motor de los niños producto tanto de madres que recibieron educación prenatal como las que no, se realizó una comparación del desarrollo motor entre estos dos grupos, y de esta forma se identificó si la Educación Prenatal influencia o no en el desarrollo motor del niño.

Como resultados tenemos que de acuerdo a los datos logrados de la aplicación del test, se determina que el grupo de niños producto de madres que recibieron educación prenatal (15), la motricidad gruesa representa grados de: Alto con un porcentaje del 46,67%, Medio alto con un porcentaje de 46,67% y Medio con un porcentaje de 6,67%; en cuanto a la motricidad fina presenta los mismos grados de evaluación, Alto con un porcentaje del 46,67%, Medio alto con un porcentaje de 46,67% y Medio con un porcentaje de 6,67%, resultando un grado en su mayoritario Alto por la educación que las madres recibieron y que aplican en sus

hijos. Mientras que en el grupo de niños producto de madres que no recibieron educación prenatal (15), la motricidad tiene mayor incidencia en rango de alerta acorde a la frecuencia resultado del test aplicado, detallado así: Medio con promedio 6 y Alerta con promedio de 9, determinándose su grado en alerta en motricidad por la falta de educación recibida.

Llegando a la conclusión que se pudo determinar que la educación prenatal influye en el desarrollo motor del niño, gracias a la comparación que se realizó entre el desarrollo motor de los niños producto de madres gestantes que recibieron educación prenatal con niños producto de las gestantes que no recibieron educación prenatal, dando como resultado un mejor desarrollo motor en los niños producto de madres que recibieron educación prenatal.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Tema:

La educación prenatal en el desarrollo motor del niño

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

1.2.1.1 Macro

Durante el parto y el embarazo existe un aproximado de 830 muertes de mujeres por causas que son prevenibles durante estos periodos. Los países en desarrollo tienen el índice más alto de mortalidad materna siendo el 99% correspondiente a esta. En las comunidades de escasos recursos y en zonas rurales es donde existe mayor mortalidad materna. Las complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo son mayores en mujeres adolescentes a comparación con otras. ⁽¹⁾

La tasa de natalidad según la Central Intelligence Agency va de 18,5 nacimientos por cada 1000 habitantes, la cual también es conocida como la tasa bruta de natalidad. Con un aproximado de 259 nacimientos por minuto en todo el mundo, y un 4,3 de nacimientos por segundo. ⁽²⁾

Es de vital importancia una atención especializada antes, durante y después del proceso de parto, este podría salvar vidas tanto de mujeres embarazadas como de los recién nacidos. Existe una reducción considerable de mortalidad materna mundial en un 44% en los últimos años. Existiendo una meta dentro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible en la reducción de la mortalidad materna al menos de 70 por 100 000 nacidos vivos hacia el 2030. En su mayoría las muertes que se producen durante el proceso de gestación es en países que tienen ingresos bajos. En países como Asia y Norte de África los progresos en la reducción de esta mortalidad son mayores. ⁽¹⁾

La UNICEF, impulsó a que se realicen más esfuerzos e innovaciones para ver y trabajar en las diferencias que hacen que no se pueda acceder a los derechos de

los niños en todas las áreas en el mundo. Es importante contar con datos para que se realicen progresos en favor al desarrollo de los niños y niñas, las cuales en muchos casos se encuentran perjudicadas. Contar con datos posibilita mejorar la calidad de vida de millones de niños, en especial a los que se encuentran en entornos vulnerables. ⁽³⁾

1.2.1.2 Meso

La desigualdad para acceder a los servicios de salud entre los ricos y los pobres es uno de los indicadores que refleja el alto número de muertes que se da en las madres en ciertas zonas. Crisis humanitaria, entornos vulnerables son lugares donde se da más de la mitad de muertes maternas. Las diferencias de estos decesos son evidentes entre países, pero existen diferencias que son muy notorias dentro de un mismo país, esto es dado a la diferencia de clases sociales entre la población tanto en urbana como en rural. Los países que se encuentran aún en desarrollo muestran mayor incidencia de muertes maternas mostrando un índice de 1 en 4900, con relación a los países desarrollados que muestran un índice de 1 en 180. La inestabilidad y orden en los sistemas de salud existentes en países clasificados como frágiles, son factores que influyen en la incidencia de la mortalidad materna. ⁽¹⁾

Latinoamérica muestra un porcentaje de 2.1 hijos por mujer, existe cada vez más niveles bajos de fecundidad en mujeres maduras y una alta incidencia de fecundidad en edades temprana de mujeres entre 20 a 24 años, con un índice alto de fecundidad adolescente. ⁽⁴⁾

América Latina y el Caribe es una de las regiones que presentan la tasa más alta de embarazos en adolescentes, esta presenta cifras equivalentes a 20 000 nacimientos diarios en menores de 18 años, con más ocurrencia a los 15 años. Las acciones de promoción y prevención de estos embarazos precoces son de vital importancia para la reducción del mismo. Una educación prenatal y sexual marcaría una diferencia notoria en estos datos. ⁽⁵⁾

Al hablar de desarrollo infantil en Latino América podemos mencionar que este continúa siendo un gran desafío, aunque han existido importantes disminuciones

en los temas relacionados a la desnutrición y mortalidad infantil, el desarrollo integral de los niños en las áreas emocional, cognitiva, socio afectiva y en especial en el desarrollo motor es menor. Sumando a esto las diferencias entre las clases sociales hacen que las brechas sean mayores. Los niños que no tuvieron acceso a estímulos que potencien su desarrollo, ingresando al ámbito educativo presentan déficits muy notorios, lo que hace que su desarrollo no sea pleno, teniendo fracasos sociales y escolares. ⁽⁶⁾

Esto hace que el tema de desarrollo infantil sea de gran interés para los gobiernos de los países Latinoamericanos, habiendo algunas implementaciones de temas en sus agendas políticas. En la Latinoamérica la información cuantitativa sobre el desarrollo infantil es limitada y la poca que existe se la puede observar en estudios no específicos. Uno de los temas más conflictivos con respecto a este tema es la falta de existencia de un consenso en torno a cómo medir el desarrollo infantil, los expertos encargados de estos temas no cuentan con una orientación clara acerca de cómo usar el potencial de los datos y que instrumentos utilizar para la medición del desarrollo, tomando en cuenta las ventajas y desventajas que se pueden presentar en la toma de decisiones, en especial en niños menores de 3 años. ⁽⁶⁾

1.2.1.3 Micro

En los últimos años en Ecuador, la tasa de natalidad presentó una disminución en 14,9 nacidos vivos por cada 1 000 habitantes. De igual forma existe un incremento de 38,5 puntos porcentuales de nacidos vivos que tenían asistencia médica, por otra parte, los nacidos sin asistencia presentaron una disminución de igual proporción. Existe un registro de los establecimientos de salud públicos en los cuales constan 116 154 nacidos por parto normal y en los privados un 53 818 de nacidos por cesárea.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) menciona que en el último año existe una disminución de la natalidad la misma que presenta un porcentaje de 13,4 nacidos vivos por cada mil habitantes. Con una alarmante cifra de 50,5% del total de nacimientos registrados en el 2017 fue producido por mujeres que van de 20 a 29 años. ⁽⁷⁾

Según el Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” 2017 – 2021, se menciona que, según el punto de vista del desarrollo humano, la infancia particularmente en la primera infancia, se considera una etapa de especial relevancia: durante este período se sientan las bases para el futuro desarrollo cognitivo, afectivo y social de las personas (Cepal, 2016). En el Ecuador, a 2016, la mortalidad infantil registra valores de 9,07 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. A nivel territorial, aún subsisten altos niveles de mortandad, sobre todo en provincias de la Sierra como Bolívar, Chimborazo y Carchi. Asimismo, para 2014 un cuarto de la población menor de 2 años de edad (24,8%) presentó desnutrición crónica, que afectó fundamentalmente a niños y niñas indígenas y a la población que habita en zonas rurales (INEC, 2014). Esta realidad evidencia un gran desafío para articular los programas orientados a atender a las mujeres desde la gestación hasta los primeros años de vida de los niños y niñas, a través de la implementación y seguimiento de una política intersectorial integral con enfoque territorial. ⁽⁸⁾

En la provincia de Cotopaxi las autoridades de Salud están promoviendo el control que se da antes, durante y después del embarazo, para lograr que las mujeres tomen conciencia de cuán importante es este proceso para el desarrollo del niño. Por ello se promueve una educación prenatal a las mujeres, haciendo que estas tomen conciencia incluso antes de quedarse embarazadas de realizarse los respectivos exámenes de control. Tomando en cuenta que en el Ecuador los servicios de salud son completamente gratuitos y se puede acceder a ellos de una manera fácil, los mismos cuentan con profesionales completamente capacitados para una óptima atención. ⁽⁹⁾

Existen investigaciones que comprueban que la educación prenatal y la estimulación prenatal favorecen al desarrollo del niño, mencionando que el desarrollo y maduración del sistema nervioso son en un 75% genético y el 25% de este depende de los estímulos y experiencias que el mismo tiene antes y después del nacimiento. ⁽¹⁰⁾ La educación prenatal pretende brindar información a la madre durante el proceso de gestación, esta información le permitirá ayudar en el desarrollo del niño, proporcionándole herramientas que le serán útiles a lo

largo de su vida. Mejorando su calidad de vida y potenciando el desarrollo del mismo.

El Ministerio de Salud Pública es una institución la cual se encarga de preservar la salud de las mujeres embarazadas por ello ha creado la normativa técnica de educación prenatal, la misma que garantiza y contribuye en la reducción de muertes maternas y ayuda en el desarrollo óptimo de los niños. Los centros de salud en la actualidad brindan talleres de educación prenatal dirigido a todas las mujeres que se encuentran en el proceso de gestación, con lo que se pretende exista una mejor calidad de vida materno infantil.

En el Centro de Salud de Latacunga perteneciente al Distrito 05D01 del 100% de mujeres atendidas en el área de Obstetricia en el año 2017 un 13,22% no se realiza controles durante el proceso prenatal, el 2% de la población es adolescente, el 8,67% son cesáreas, 4,54% pertenece a mujeres añosas. Es necesario recalcar la importancia de la educación prenatal, ya que esta permitirá potenciar el desarrollo integral del niño, garantizando una mejor calidad de vida.

1.2.2 Formulación del problema

¿Cómo influye la educación prenatal en el desarrollo motor del niño?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La salud materno infantil se constituye en una de las prioridades para el Estado Ecuatoriano, ya que representa un importante indicador del desarrollo del país. Y es por ello importante contar con acciones que contribuyen a la disminución de la mortalidad materno infantil, como en este caso la Educación Prenatal. Las mujeres gestantes, en su primer embarazo y nacimiento del niño o niña, pueden crear varios temores, dudas o inseguridad con respecto a la crianza del mismo, las cuales el personal de salud aborda con el fin de garantizar el bienestar de la madre, su pareja y el recién nacido. El proceso de embarazo y el parto no son situaciones exentas de riesgos, es por ello la importancia de la Educación Prenatal ya que brinda a los profesionales de salud a realizar un abordaje óptimo y así se puede lograr una detección temprana y oportuna la misma que logra reducir o resolver adecuadamente estos problemas.

El proceso de preparación a la madre y su pareja es innovador, ya que en este proceso se requiere de un componente afectivo, y el trabajo que se realiza multidisciplinariamente con los profesionales ayudan a enriquecer el conocimiento de las madres guiándolas a tomar decisiones correctas para su cuidado y el del bebé, dando como resultado un beneficio a la familia y a su comunidad.

Es factible porque se cuenta con el apoyo oportuno de las entidades de salud, las mismas que han implementado dentro de su normativa, programas de educación prenatal en los centros de salud en todo el país, beneficiando a la población materno – infantil que accede a este servicio, resaltando que es totalmente gratuito.

Es viable porque cuenta con características que ayudan al correcto desempeño del mismo, como son registro de madres gestantes, guías de educación prenatal, y con apoyo constante de los profesionales que son encargados de la salud materno infantil.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la influencia de la educación prenatal en el desarrollo motor del niño

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el desarrollo motor del niño producto de las gestantes que recibieron educación prenatal en el período diciembre 2017 – diciembre 2018.
- Valorar el desarrollo motor del niño producto de las gestantes que no recibieron educación prenatal en el período diciembre 2017 – diciembre 2018.
- Comparar el nivel de desarrollo motor de los niños producto de las gestantes que recibieron educación prenatal con niños producto de las gestantes que no recibieron educación prenatal.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ESTADO DE ARTE

Existen varias investigaciones que se encuentran realizadas sobre la educación prenatal y su influencia en el desarrollo del niño. Concluyendo la gran importancia que tiene la educación prenatal y la influencia positivamente sobre el desarrollo en las áreas del niño. A continuación, se detallan los objetivos y conclusiones de diferentes investigaciones relacionadas con el tema:

Arranz A. en la investigación, 2017 “EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PRENATAL EN EMBARAZADAS CON FETOS PEQUEÑOS PARA LA EDAD GESTACIONAL”, Tuvo como objetivo, Valorar la utilidad de un programa de intervención prenatal (creado ex-novo) dirigido a gestantes de fetos pequeños para la edad gestacional, establecer su eficacia para mejorar el crecimiento y el desarrollo neuroconductual del recién nacido, el estado emocional de la madre y el establecimiento del vínculo entre ambos. Llegando a la conclusión que, El programa de intervención de apoyo prenatal, aplicado a madres gestantes de fetos PEG: 1. Mostró un aumento significativo en la evolución del peso a lo largo del estudio y en el perímetro craneal de los recién nacidos del grupo experimental en relación a los del grupo control. 2. Las capacidades y competencias conductuales de los neonatos del grupo experimental, valoradas con la Escala de Brazelton, fueron discretamente superiores a los del grupo control en casi todos los ítems. Aunque estas diferencias sólo fueron estadísticamente significativas en los ítems relacionados con la habituación a los estímulos auditivos. 3. Teniendo en cuenta la diferencia entre las puntuaciones que valoran los niveles de ansiedad-estado, valorado con el cuestionario STAI, al inicio y al final de la intervención podemos concluir que son más bajos los niveles de ansiedad de las madres que realizaron la intervención. 4. Al final del programa las madres del grupo experimental establecieron un mejor vínculo, valorado con la escala EVAP, en comparación con las madres del grupo control. ⁽¹¹⁾

Pezo J. y colaboradores en la investigación, 2017 “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO SEPTIEMBRE – 2016”, Tuvo como objetivo, Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio, según: edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación prenatal, tales como: Alto, regular y bajo. Relacionar las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento. Llegando a la conclusión Las características sociodemográficas encontradas en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, predominó el grupo etario de 20 – 29 años con 54.6%, con una media de 24.8 años, desviación estándar de 6.501, mínimo: 15 años y máximo: 47 años. Estado civil conviviente (83.0%), grado de instrucción: secundaria (81.0%), la mayoría de procedencia urbana (84.4%), ama de casa (70.9%). El 30.0% no sabe sobre los beneficios de la estimulación prenatal, la mayor parte opina que la obstetra es la profesional que debe realizar la estimulación prenatal (85.8%), casi la mitad sabe en qué momento se debe realizar la estimulación prenatal. ⁽¹²⁾

Cabrera M. en la investigación, 2017 “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CONCHOPATA - AYACUCHO, 2017”, Tuvo como objetivo, Identificar las características Socio-demográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Conchopata de junio a Setiembre del 2017. Como también determinar el nivel de conocimiento sobre el concepto, tiempo de inicio, beneficios y profesional encargado de la estimulación prenatal que tienen las gestantes atendidas. Determinar el nivel de conocimiento sobre las técnicas: táctil, visual, auditiva y motora de la estimulación prenatal que tienen las gestantes atendidas. Llegando a la conclusión 1. El nivel de conocimiento sobre de estimulación prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud de Conchopata de junio a Setiembre del 2017, fue de medio en un 50%, lo que indica que se necesita fortalecer este aspecto en las gestantes. 2. Las características socio-demográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Conchopata, fueron: edad adulta joven en un 82%, estado civil conviviente en un 72% y grado de instrucción superior completa en un 27%. Estas características hacen favorables el implementar el programa de

Estimulación Prenatal en ellas. 3. El nivel de conocimiento sobre el concepto, tiempo de inicio, beneficios y profesional encargado de la estimulación prenatal que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Conchopata fue medio en un 42% y bajo en un 32%, lo que indica que se debe socializar esta información a las gestantes. 4. El nivel de conocimiento sobre las técnicas: táctil, visual, auditiva y motora de la estimulación prenatal que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Conchopata fue bajo en un 57% y medio en un 37%, situación crítica que evidencia la necesidad de trabajar sobre esto con las gestantes. ⁽¹³⁾

Landy J. y colaboradores en la investigación, 2013 “EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE CONOCIMIENTOS DE ESTIMULACIÓN PRENATAL EN MADRES GESTANTES DE 20 A 35 AÑOS QUE ACUDES AL HOSPITAL MUNICIPAL CUENTA, 2013”. Tuvo como objetivo evaluar e intervenir educativamente sobre los conocimientos de estimulación prenatal en gestantes de 20 a 35 años que acuden al Hospital Municipal Cuenca. La investigación se realizó mediante la aplicación de un pre-caps. Como segundo objetivo se planteó el diseñar una propuesta educativa de acuerdo a los resultados del pre-caps. Capacitar a la gestante mediante talleres de estimulación prenatal. Evaluar la intervención educativa a través de un post-caps. Llegando a la conclusión, se realizó una intervención educativa sobre estimulación prenatal a 101 gestantes, que acudieron al Hospital Municipal Cuenca obteniéndose los siguientes resultados: La edad media de las gestantes fue 26,4 años, la mínima 20 y la máxima 35 años. La evaluación de los conocimientos se realizó mediante la aplicación de un PRECAPS y los resultados fueron: El 91,1%, 89,1% y 79,2% de las gestantes sabían que la actitud de la pareja, la estimulación temprana en útero y el vínculo intrauterino ayuda al desarrollo integral del niño , solo el 4% conocían que el horario ideal para realizar la estimulación prenatal era de 8pm a 12pm. ⁽¹⁴⁾

Trujillo M. en la investigación, 2013 “EFECTO DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL EN GESTANTES SOBRE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS EN SUS NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL WALTER CRUZ VILCA SEPTIEMBRE – FEBRERO DEL 2013” Tuvo como objetivo, determinar el efecto

que tiene la estimulación prenatal en gestantes sobre los vínculos afectivos en sus niños de 0 a 3 años. Brindar información acerca de la estimulación prenatal. Conocer y aprender a utilizar las diferentes técnicas de estimulación prenatal. Explicar y valorar la importancia de la estimulación prenatal. Conocer y comprender los beneficios de esta. Llegando a la conclusión de La música favorece el bienestar físico y mental del bebé que la escucha en su instancia intrauterina y el resto de su vida. La madre potencia sus facultades por medio de la música y le transmite al bebé sus sentimientos. El recién nacido al escuchar la música, la asocia con el sentimiento placentero experimentado en el vientre materno. Los niños que han sido estimulados antes y después del nacimiento: Tendrán mejores aptitudes para la lectura y matemática. Potencializarán su memoria y concentración. Incrementarán su coordinación. Desarrollarán su creatividad. Enriquecerán sus emociones y fortalecerán sus relaciones interpersonales y familiares.⁽¹⁵⁾

2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.2.1 Variable independiente: Educación prenatal

La Educación Prenatal brinda a los profesionales de los establecimientos de Salud, una guía para realizar un abordaje óptimo en la gestación, parto y postparto, para que estos sean de forma natural y positiva, así se brinda a las mujeres gestantes recomendaciones sobre un mejor estilo de vida.⁽¹⁶⁾

La Normativa Técnica de Educación Prenatal contribuye en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, brindando un trabajo de manera integral a la gestante y su pareja, realizando un trabajo multidisciplinario que genere un enriquecimiento sobre los conocimientos de este proceso, haciendo que las madres gestantes tomen buenas decisiones acerca del cuidado propio y de sus hijos o hijas. Es normal que las madres primigestas generen dudas y preocupaciones durante su proceso de gestación, pero es importante que los profesionales encargados de su salud, vean el bienestar tanto de la madre, su pareja como el del recién nacido.⁽¹⁶⁾

José Ordón en su investigación menciona que la maduración a nivel cerebral depende mucho en la vulnerabilidad que se tiene frente a las condiciones adversas que el medio proporcione y también a las complicaciones que se pueden presentar a lo largo de desarrollo y como se dé solución a la misma, como cualquier suceso que dé como resultado una alteración, es decir una desviación de la normalidad, misma que puede alterar la plasticidad. Mientras más tempranamente se den lesiones, más grave es el daño que se causa a nivel cerebral y funcional. Si estas son diagnosticadas a tiempo, mejor pronóstico tendrá el niño.⁽¹⁷⁾

2.2.1.1 Proceso de Gestación

El proceso de gestación va de 280 días, 40 semanas o 9 meses posteriores a la última menstruación. En el proyecto Valoración y cuidados de enfermería en la mujer gestante se señala que: “El embarazo es el desarrollo de un ser en el útero desde la concepción hasta el nacimiento, el cual tiene una duración de aproximadamente 270 a 280 días”.⁽¹⁸⁾

Durante el proceso de gestación existe crecimiento y desarrollo del feto, y la mujer comienza a experimentar cambios a nivel fisiológico, metabólico y morfológico.

2.2.1.2 Etapas del proceso de gestación

Las etapas del proceso de gestación o embarazo, se va segmentando por semanas o incluso trimestres, a lo largo de este proceso se van presentando varios cambios en la mujer a nivel fisiológico, psicológico y metabólico. Antiguamente no se daba la importancia necesaria a los cuidados que se debe tener en este proceso, pero en la actualidad se está logrando hacer conciencia de la importancia de dichos cuidados en este proceso. ⁽¹⁹⁾

La mujer experimenta sensaciones que no pueden ser muy agradables en este proceso como: náuseas, vómito, cansancio, fatiga, dolor muscular, irritación, hipersensibilidad, hinchazón de senos, cambios de humor, acidez estomacal, estreñimiento, rechazo a ciertos alimentos, entre otros. Pasar por dichas sensaciones puede hacer que la madre no transmita las energías adecuadas a su bebé, haciendo que sobrellevar este proceso no sea adecuado. Por ello se hace de vital importancia la educación prenatal en este proceso, para disminuir todas las sensaciones desagradables, haciendo de este un proceso placentero tanto para la madre como para el bebé. ⁽²⁰⁾

Ruth Fridman menciona que “El crecimiento, madurez y vitalidad del futuro bebé dependerán en gran medida de cómo se le trate y cómo se cuide a la madre”. ⁽²¹⁾

2.2.1.3 Períodos del embarazo

El proceso de embarazo tiene una duración aproximada de 266 días. Como señala (Cusminsky, Lejarraga, Mercer, & Martell) los periodos crecimiento son:

- 1) **Período del cigoto o germinal:** Este proceso tiene lugar desde el momento de la concepción, cuando el espermatozoide fecunda al óvulo y se forma el huevo o cigoto (o cigoto). Esta célula inicial comienza a subdividirse en otras células y aumenta de tamaño hasta formar el embrión, que al final de la segunda semana se arraiga en el útero. Esta etapa puede ir de 10 días a dos semanas. ⁽²²⁾

- 2) **Período embrionario:** En este período se comienza a dar la forma definitiva del futuro bebé, se definen varios aspectos como; rasgos físicos, formación de órganos, sexo, entre otros. Este período es considerado el más importante, ya que cualquier estímulo inadecuado dado mediante el ambiente, medicamentos, esfuerzos inadecuados, fármacos, sustancias estupefacientes, pueden ocasionar malformaciones, síndromes, entre otras alteraciones. ⁽¹⁹⁾

Este proceso se da a partir de la tercera semana posterior a la ovulación y fecundación. Tiene una duración de 8 a 12 semanas que conllevan la organogénesis. En si la formación de los órganos y sistemas como el respiratorio, digestivo y nervioso. También considerada como período crítico dentro del desarrollo del futuro bebé, ya que es donde se encuentra más vulnerable el feto. ⁽²⁰⁾

MES	MEDIDA	PESO	DESARROLLO
1º	1 cm	0.5 g	Nidación. Empieza a formarse una pequeña mora
2º	4 cm	5 g	Se forma la placenta. La forma del embrión es parecida a la de un anfibio. El corazón empieza a latir.
3º	7 cm	20 g	Se dibuja el contorno de los dedos y de los genitales externos. Los párpados empiezan a abrirse.

FUENTE: PROYECTO INFOCAB PB 2018 – Educación para la Salud
ELABORADO POR: Paola Burbano

- 3) **Período Fetal:** Este período también es conocido como etapa de maduración, en este proceso ocurre una maduración de las partes, cada una de estas tiene un crecimiento que va a su propio ritmo. ⁽¹⁹⁾

En este proceso ocurre la maduración y crecimiento de todas las estructuras que se formaron a lo largo del período embrionario.

Características por mes:

MES	MEDIDA	PESO	DESARROLLO
4º	15 cm	120 g	Calcificación de los huesos
5º	23 cm	300 g	Crecimiento del cabello, es vello corporal, aparición de la uñas.
6º	35 cm	1200 g	Maduración de la viseras, pero no existe aún una funcionalidad de las mismas.

FUENTE: PROYECTO INFOCAB PB 2018 – Educación para la Salud

ELABORADO POR: Paola Burbano

Características por semana:

SEMANA	CARACTERÍSTICAS
12 SEMANAS	<p>Osificación de casi todos los huesos</p> <p>Dedos y articulaciones diferenciados.</p> <p>Desarrollo piel y uñas</p> <p>Definición del sexo.</p> <p>Feto con movimientos espontáneos.</p> <p>Aparición de parpados y cejas, ojos cerrados (fusión de los parpados).</p> <p>Tiene horas de sueño, actividad y descanso. Mayor actividad presente entre las 20h00 y 24h00.</p> <p>Adaptación a los movimientos de la madre.</p>
16 SEMANAS	<p>Traga líquido amniótico.</p> <p>Empieza el funcionamiento del aparato digestivo y urinario.</p> <p>Extremidades desarrolladas (pataditas). Aparición de huellas digitales.</p> <p>Cubierto de bello (lanugo), y una sustancia grasosa y blanquecina</p>

	(vermix), para que no se deteriore la piel al estar en contacto con el líquido amniótico.
20 SEMANAS	<p>Movimiento fetal cada minuto, piel fetal menos transparente.</p> <p>Lanugo cubriendo todo el cuerpo, aparición de cabello.</p> <p>Se escucha el latido cardiaco.</p> <p>Coordinación de movimientos aumentada. Pulgar en la boca con reflejo de succión.</p> <p>Aparición de cuerdas bucales (uso posterior al nacimiento).</p>
24 SEMANAS	<p>Piel arrugada, inicio del depósito de grasa.</p> <p>Reconocimiento de cejas y pestañas, cabeza grande.</p> <p>Si existe un nacimiento en este punto, no lograría sobrevivir, ya que sus pulmones no se encuentran totalmente maduros.</p> <p>Movimientos faciales semejantes al llanto, ayuda al desarrollo pulmonar y fortalecimiento d los músculos de la cara.</p> <p>Capaz de ver, gustar y percibir cualquier tipo de contacto y puede en determinadas ocasiones ver algo de luz.</p>

FUENTE: Llivisaca, Janneth Fernanda Landy, "Evaluación e intervención de conocimientos de estimulación en madres gestantes de 20 a 35 años que acuden al hospital municipal cuenca,2013 ⁽¹⁴⁾

ELABORADO POR: Paola Burbano

- 4) **Período de maduración fetal:** En este período se presenta un aumento de tamaño considerable, y en el mismo existe la mayor cantidad de consumo de proteínas, las mismas que ayudan en crecimiento y maduración del cerebro del futuro bebé.

Características por mes:

MES	MEDIDA	PESO	DESARROLLO
7º	40 cm	1600 g	Gran aumento de los depósitos de grasa, lo que conlleva a un aumento de peso.
8º	45 cm	2500 g	Crecimiento del peso y talla.
9º	50 cm	3000 g	Alcanzando la madurez fetal.

FUENTE: PROYECTO INFOCAB PB 2018 – Educación para la Salud - Laura Huitron Herrera

ELABORADO POR: Paola Burbano

Características por semana:

SEMANA	CARACTERÍSTICAS
28 SEMANAS	La piel es delgada y roja 90% de posibilidad de sobrevivir Aceleración de la maduración de los órganos internos del feto como: riñones, hígado y cerebro han madurado y tienen la capacidad de mantener vivo al feto extrauterinamente.
32 SEMANAS	Desaparición de las arrugas. Piel más lisa y suave. Formación completa de órganos genitales

	Reacciones ante el calor y frío. Maduración de la corteza cerebral. Mentalmente activo incluso cuando duerme.
36 SEMANAS	Cuerpo más redondeado. Aceleración del desarrollo óseo.
40 SEMANAS	Realiza movimientos bruscos. Ubicación de la cabeza hacia el canal vaginal. Espacio restringido lo que genera menos movimientos fetales Desarrollado por completo.

FUENTE: Llivisaca, Janneth Fernanda Landy, "Evaluación e intervención de conocimientos de estimulación en madres gestantes de 20 a 35 años que acuden al hospital municipal cuenca,2013"⁽¹⁴⁾

ELABORADO POR: Paola Burbano

2.2.1.4 Edad Gestacional

La edad gestacional se la puede calcular de dos formas, esta puede ser tanto en días como en semanas, estas se las mide tomando el último día de período menstrual, considerado en mujeres que ovulan normalmente.⁽²³⁾

Tener un conocimiento de la edad gestacional tiene gran importancia, ya que mediante la misma se podrá conocer la fecha probable de parto, saber en qué semana exacta se encuentra de gestación y poder hacer los controles y que los mismos tengan una interpretación adecuada, esto permite prevenir alguna complicación a lo largo del proceso de gestación.

2.2.1.5 Características de la mujer en proceso de gestación

En el proceso de gestación la mujer gestante experimenta diversos cambios sean estos físicos o emocionales, esto puede variar en todas las mujeres ya que el mismo depende de varios factores como son peso, alimentación, cuidado, entorno en donde se desarrolle, contexto social, nivel económico, entre otros.⁽²⁴⁾

Las mujeres gestantes pueden presentar un cúmulo de todos los síntomas, como tan solo uno de estos. Se puede evidenciar que hay mujeres gestantes que no presentan síntomas a lo largo de todo este proceso. Por ello es importante saber que cada mujer es diferente y los síntomas no pueden ser iguales en todas.

A continuación, se presenta características de dichos cambios realizados por mes:

Cambios emocionales. –

Los cambios emocionales que se presentan en el proceso de gestación, son muy importantes, ya que estos pueden llegar a afectar las relaciones que tiene la mujer gestante con su entorno tanto familiar como social. Existen cambios emocionales abruptos en ciertas mujeres, pero un buen conocimiento del mismo hace que se puedan sobrellevar de la mejor forma, sin afectar ninguna relación. Estos cambios pueden ser considerados normales dentro de ciertos parámetros en este proceso, ya que los cambios hormonales pueden ser la principal fuente, por la que existen dichos cambios. ⁽²⁴⁾

En el siguiente cuadro se puede identificar varios de estos cambios, aunque varios de estos pueden estar presentes en los meses mencionados, como no estarlos.

MES	CARACTERÍSTICAS
Primer, segundo y tercer Mes	<p>Inestabilidad</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Cambios de Humor</p> <p>Irracionalidad</p> <p>Llanto</p> <p>Dudad, temores, alegría</p> <p>Depresión</p> <p>Al finalizar el tercer mes comienza a presentar más tranquilidad.</p>
Cuarto Mes	<p>Sigue manteniendo cierto grado de inestabilidad emocional y cambios de humor repentinos.</p> <p>Faceta de frustración por ver cambios un poco evidentes en su cuerpo, como ensanchamiento.</p> <p>Presenta Falta de concentración.</p>
Quinto Mes	<p>Empieza la aceptación a la realidad del embarazo.</p> <p>Más estabilidad emocional, ya no presenta tantos cambios de humor y tiene menor irritabilidad.</p> <p>Continúa la falta de concentración.</p>
Sexto Mes	<p>Siguen disminuyendo los cambios de humor repentinos.</p> <p>Comienza la ansiedad con respecto a lo que va a suceder en el futuro.</p>

Séptimo y octavo Mes	Presenta angustia con respecto a la maternidad, en lo que concierne a la salud del bebé y el parto. Crece la expectativa sobre su bebé Tiene ansiedad de que culmine el embarazo.
Noveno Mes	Tiene más angustia y ansiedad de la venida de su bebé. Presenta gran cansancio emocional. Tiene irritabilidad e hipersensibilidad.

FUENTE: Llivisaca, Janneth Fernanda Landy, "Evaluación e intervención de conocimientos de estimulación en madres gestantes de 20 a 35 años que acuden al hospital municipal cuenca,2013⁽¹⁴⁾

ELABORADO POR: Paola Burbano

Cambios Físicos. -

Los cambios físicos que se presentan en el proceso de gestación en un inicio no pueden ser muy evidentes, aunque existen varios que no pueden ser detectados fácilmente. Los cambios físicos van variando según vaya avanzando el período de gestación.⁽¹⁹⁾

Aunque al igual que los cambios emocionales, estos varían en cada mujer. Pese a ello varios de estos se presentan en todos los casos.

Poner un cuidado importante en los cambios que se presentan a lo largo de este proceso pueden ayudar a cuidar mucho tanto de la mujer gestante como del futuro bebé. El cuidado adecuado y la atención que se dé al cuerpo ayudan en gran medida a controlar las molestias y hacer del embarazo un proceso más llevadero y con mejores experiencias.⁽¹⁴⁾

A continuación, se detalla un cuadro de los cambios físicos más significativos en cada mes.

MES	CARACTERÍSTICAS
Primer Mes	<p>Principalmente se evidencia la ausencia de menstruación.</p> <p>Presenta cansancio y somnolencia.</p> <p>Micción frecuente.</p> <p>Experimenta episodios de náuseas en ocasiones con vómito.</p> <p>Salivación excesiva</p> <p>Acidez estomacal, indigestión, flatulencias e hinchazón</p> <p>Aversiones y antojos de ciertos alimentos.</p> <p>En los pechos comienza a sentir sensibilidad, hormigueo, pesadez, oscurecimiento de la aréola, abultamiento de las glándulas sudoríparas de la aréola, aumento de irrigación en los pechos.</p> <p>Fatiga.</p> <p>Mareos matutinos.</p>
Segundo Mes	<p>Sigue presentando cansancio y somnolencia y micciones frecuentes, como también náuseas y vómito.</p> <p>Tiene estreñimiento, acidez estomacal.</p> <p>Dolores de cabeza repentinos.</p> <p>Cambios hormonales, provocando cambios en la piel, ensanchamiento de la cintura por la distensión intestinal.</p>
Tercer Mes	<p>Intolerancia a ciertos alimentos.</p> <p>Visibilidad de venas por el aumento de la irrigación del abdomen y las</p>

	<p>piernas.</p> <p>Aumento del apetito.</p>
Cuarto Mes	<p>Disminución de la frecuencia urinaria.</p> <p>Disminución y hasta desaparición de náuseas y vómitos.</p> <p>Congestión nasal.</p> <p>Hemorragias nasales.</p> <p>Edema en tobillo, pies, manos y rostro.</p> <p>Venas varicosas en las piernas.</p> <p>Leucorrea</p>
Quinto Mes	<p>Percepción de movimientos fetales.</p> <p>Dolor en la parte inferior del abdomen por el estiramiento de los ligamentos.</p> <p>Calambres en las piernas.</p> <p>Incremento de la frecuencia cardíaca.</p> <p>Dolores de la espalda.</p>
Sexto Mes	<p>Mayor actividad fetal.</p> <p>Picor en el abdomen.</p> <p>Aumento significativo en el tamaño de los pechos.</p>
Séptimo Mes	<p>Mayor frecuencia en la actividad fetal.</p> <p>Leucorrea abundante.</p> <p>Dificultad para dormir.</p> <p>Mayor sensación de cansancio.</p> <p>Contracciones ocasionales indoloras.</p> <p>Torpeza motora.</p> <p>Calostro en los pechos.</p>
Octavo Mes	<p>Disminución de la frecuencia respiratoria.</p> <p>Agotamiento muscular.</p> <p>Movimientos más limitados.</p>
Noveno Mes	<p>Cambios del movimiento fetal, más</p>

	<p>contorciones y menos patadas.</p> <p>Mayor mucosidad en el flujo vaginal.</p> <p>Calambres durante el sueño.</p> <p>Molestias y dolor en la pelvis.</p> <p>Mejor respiración y micción más frecuente, gracias a que el bebé desciende</p> <p>Dificultades al dormir. Aumento del apetito o pérdida del mismo.</p>
--	--

FUENTE: Llivisaca, Janneth Fernanda Landy, "Evaluación e intervención de conocimientos de estimulación en madres gestantes de 20 a 35 años que acuden al hospital municipal cuenca,2013"⁽¹⁴⁾

ELABORADO POR: Paola Burbano

2.2.1.6 Desarrollo sensorial del bebé intrauterino

MES	DESARROLLO
Segundo mes	Formación del nervio óptico
Tercer mes	Formación del nervio olfativo
Cuarto mes	Los ojos tienen sensibilidad a la luz, estímulos fuertes de luz en el vientre pueden molestar y suelen moverse
Quinto mes	Formación del vestíbulo del oído Gusto formado
Sexto mes	Pueden escuchar sonidos, como los digestivos, circulación de la sangre, latidos del corazón, voz de la madre, reacciona ante la música o ruidos fuertes, diferencia sonidos Formación de los nervios del sentido del tacto Separación de los párpados y apertura de ojos

Séptimo mes	Responde al tacto Puede mostrar preferencia a ciertos sonidos Responde con movimientos a la luz
Octavo mes	El feto puede oír y ver, y reacciona de distinta forma ante estos estímulos

FUENTE: Janneth Fernanda Landy Llivisaca – Evaluación e Intervención de conocimientos de estimulación prenatal en madres gestantes de 20 a 35 años que acuden al Hospital Municipal Cuenca, 2013⁽¹⁴⁾

ELABORADO POR: Paola Burbano

2.2.1.7 Educación Prenatal

Antecedentes

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha incrementado varias estrategias para la reducción de la morbilidad y mortalidad materno infantil, ya que estos son consideradores pilares fundamentales para el Plan Nacional de la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y la Estrategia Infancia Plena.⁽¹⁶⁾

La educación prenatal fue creada para lograr una garantía dentro de la salud materno y neonatal, inmersa en la atención integral. En este proceso se cuenta con directrices que garantizan la ejecución adecuada de la educación prenatal los mismos que son, planificación, ejecución, monitoreo y evaluación. Estas directrices son aplicadas por profesionales capacitados, y los mismos deben ser utilizados conforme el contexto donde se lo ejecute para de esta forma lograr una reducción en la morbilidad y mortalidad materno infantil.⁽¹⁶⁾

Definición

La educación prenatal se considera como una prevención real, fundamental y extensa, la misma aborda una toma de conciencia colectiva en todos los países. Está dirigida a los futuros padres, y de su nuevo rol que adquieren con la venida de un nuevo ser. La educación prenatal es formadora de un ser abierto gracias al conocimiento, y fortificado por el respeto, el reconocimiento y la confianza que le habrán impregnado en los conocimientos adquiridos. La misma conlleva la

participación activa en la génesis de la salud física y psíquica del ser que se encuentra formando. Esta educación es la prevención más fundamental de la violencia y de otras disfunciones futuras. ⁽²⁵⁾

Son acciones que promueven y motivan el vínculo de la madre en el proceso de gestación. Brindando acogida, afecto y bienestar respecto a la llegada del nuevo hijo o hija. ⁽¹⁶⁾

Tipos de preparación

Preparación Física: Proceso que considera la condición general y obstétrica de la gestante, para lograr beneficios corporales y mentales en la misma. Ayudando en la gestación, parto y recuperación. Se da mediante ejercicios gestacionales, técnicas de actividad respiratoria, relación neuromuscular, posiciones antálgicas y masajes localizados, entre otros. ⁽¹⁶⁾

Preparación Psicoafectiva: Apoyo emocional proporcionado a la gestante y su pareja, reduciendo temores, tensión, dolor, ideas negativas, ansiedad. Logrando tranquilidad, seguridad y bienestar permanente. ⁽¹⁶⁾

Preparación teórica: Se brinda a mujer gestante información real y oportuna, para un conocimiento de aspectos relacionados con su proceso, estos le ayudarán a tener tranquilidad y seguridad, generando una cultura de prevención, ayudando a su hijo o hija en su desarrollo. ⁽¹⁶⁾

Técnicas de Educación Prenatal

Técnica	Definición
Relajación	Se realiza con el objetivo de lograr un estado de reposo tanto físico y mental, ahorrando energía, brindando alivio de tensiones y molestias, mejorando la concentración. Teniendo como resultado un mejor autocontrol de molestias. Se puede realizar las técnicas de Jacobson y Schultz.

Respiración	Consiste en efectuar la oxigenación pulmonar, dependiendo del contexto, necesidad y ritmo que se necesite, facilitando la relajación y control de su cuerpo. Existen tres tipos de respiración la torácica, abdominal y la mixta.
Vínculo Prenatal	Acciones que tienen como objetivo propiciar el lazo afectivo en la gestante, su pareja y su bebé.

FUENTE: Norma Técnica de Educación Prenatal⁽¹⁶⁾

ELABORADO POR: Paola Burbano

Métodos utilizados en la Normativa Técnica

Métodos	Definición
Apego	Relación y vínculo creado entre el niño o niña con sus padres, esta influenciará en la seguridad emocional futura, siendo esenciales para la formación de la personalidad del niño o niña.
Aromaterapia	Método alternativo en el cual se utiliza fragancias naturales las mismas que pueden ser extraídas de hojas, flores, troncos y raíces. Estas ayudan a promover la salud y bienestar de las emociones, el cuerpo y la mente. Restablecen el equilibrio y la armonía en las mujeres gestantes, dándoles tranquilidad y calma. Lo mismo que será transmitido al bebé. Es importante recalcar que no se debe utilizar aromas químicos o procesados ya que no todas las mujeres gestantes pueden llegar a tolerar los aromas y los químicos pueden perjudicar al bebé.

Calistenia	Son movimientos suaves, rítmicos y progresivos, estos se los realiza antes de la ejecución de movimientos físicos fuertes en la gestante. Dichos movimientos suaves ayudan a un estiramiento natural, con mayor comodidad, elasticidad y flexibilidad a lo largo de la sesión.
Cromoterapia	Terapia que se suele utilizar dentro de la Medicina Natural y que se lleva a cabo a través de los colores en que se divide el espectro de la luz solar. Es un método de armonización y de ayuda a la curación natural de ciertas enfermedades por medio de los colores.
Esferodinamia	Método de entrenamiento físico en el cual se utiliza un esfera o pelota de gimnasia, plástica, inflada con aire, la misma ayuda a tener mejor facilidad en los movimientos y posturas, mejorando la preparación física prenatal y postnatal de la gestante.
Gimnasia Obstétrica	Conjunto de actividades físicas mediante ejercicios y movimientos localizados o generales, realizados por las gestantes para obtener mayor refuerzo muscular, elasticidad de los tejidos, flexibilidad de las articulaciones, mejor oxigenación pulmonar y celular, mejor comodidad entre otros.
Masoterapia	Método en el cual se manipula los tejidos blandos del cuerpo, el objetivo es lograr el alivio de molestias, relajación, mejorar la circulación y oxigenación, favoreciendo un mejor descanso, mejor estado emocional y la

	disminución de fatiga emocional y física en la gestante.
Musicoterapia	Método en el cual se utiliza las estructuras musicales, tonos, sonidos, melodías y otros, con el objetivo de obtener una motivación, relajación, meditación y estimulación a lo largo de las sesiones, con mejor estado psico-físico, optimizando el estado emocional, cognitivo y espiritual en la gestante y su pareja.

FUENTE: Norma Técnica de Educación Prenatal ⁽¹⁶⁾

ELABORADO POR: Paola Burbano

Contenido de las sesiones

- Número de sesiones recomendadas: 6
- Duración: 2 horas
- Máximo de gestantes participantes: 6 a 10
- Periodicidad: cada 15 días
- Inicio de sesiones: 20 semanas
- Final de sesiones: hasta las 38 semanas

Aspectos a considerar

- Se debe realizar la confirmación de la disponibilidad y buen estado de los materiales a utilizar.
- Siempre tener calidez con las mujeres gestantes
- Realizar una presentación de la profesional hacia las madres gestantes, de esta forma generará un Rapport y genere un ambiente de confianza.
- Dar una información clara sobre los beneficios y riesgos de la educación prenatal
- Tomar en cuenta las expectativas e inquietudes de las mujeres gestantes
- Aclarar inquietudes en un lenguaje sencillo

- Identificar las necesidades individuales de cada gestante y realizar una planificación con respecto a la misma ⁽¹⁶⁾

Ventajas de la Educación Prenatal

En la gestante:

- Disminución de la ansiedad.
- Adquisición de actitud positiva y de tranquilidad.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas.
- Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención oportunamente.
- Evitar innecesarias evaluaciones previas al ingreso para el parto.
- Mayor confort y lograr una disminución del tiempo de trabajo de parto.
- Mejor esfuerzo de la madre al momento del parto.
- Disminución de uso de fármacos, y complicaciones obstétricas.
- Elección de posición de parto.
- Reducción de la realización de cesáreas innecesarias.
- Mejor vínculo afectivo y apego con el bebé.
- Mayor compromiso por parte de la madre y padre en la crianza del bebé.
- Entre otros. ⁽¹⁶⁾

En el recién nacido

- Mejor curva de crecimiento intrauterino y mejor vínculo prenatal.
- Menor sufrimiento fetal, complicaciones perinatales y prematuridad.
- Mejor peso al nacer, mejor apgar.
- Mayor éxito de una correcta lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo psico-afectivo.

En el equipo de salud:

- Fortalecimiento del trabajo en un equipo multidisciplinario.
- Mayor confianza, comprensión y apoyo de la pareja gestante con los profesionales.
- Mayor orden, distribución y planificación del trabajo.
- Fomenta el parto en condiciones seguras y de confianza. ⁽¹⁶⁾

Contraindicaciones

La educación prenatal no tiene contraindicaciones, sin embargo, se puede llegar a tener limitaciones físicas y mentales, que dificulten la ejecución de la preparación integral en la educación prenatal. ⁽²⁶⁾ No se debe realizar en ciertas ocasiones como, por ejemplo: gestación múltiple, cardiopatía, nefropatía, procesos infecciosos o inflamatorios, preeclampsia, placenta previa, incompetencia cervical, cerclaje, ruptura precoz de membranas, parto prematuro, sangrado vaginal, distress fetal o retraso de crecimiento intrauterino, entre otras patologías observables. ⁽¹⁶⁾

También se debe suspender cuando se presenta vómito, dolor de cabeza, hipertensión arterial, rigidez muscular, solo pélvico, edema, escaso aumento de peso, pérdida de líquido amniótico, falta de movimiento fetal, entre otros. ⁽¹⁶⁾

2.2.2 Variable dependiente: Desarrollo Infantil Integral

El desarrollo infantil, a lo largo de los años ha logrado consolidar la idea que los primeros años de vida del niño son esenciales dentro del desarrollo integral, ya que aquí se considera la formación de la arquitectura del cerebro, esto viene de una combinación de la base genética del niño y su interacción con el medio en donde este se desarrolla, es decir, de los estímulos que el niño percibe de su entorno. ⁽²⁷⁾

La comprensión de como estimular el desarrollo integral del niño en sus primeros años de vida es esencial, de esto va a depender su desarrollo integro a lo largo de su vida, brindando las condiciones ambientales y sociales adecuadas. ⁽²⁸⁾

2.2.2.1 Teorías del Desarrollo

Arnold Gessel, nos proporciona uno de los aportes más antiguos con respecto al desarrollo del niño, en el que menciona que el desarrollo es un proceso madurativo, en el que se destaca más lo biológico dado por una regulación genética, a medida que el niño se va desarrollando va cumpliendo metas con respecto a su edad progresivamente, sucesivamente y cronológicamente. Por otro la Bleger menciona que el desarrollo evolutivo es dado por el cumplimiento de metas complejas a partir del cumplimiento de metas más simples. ⁽²⁹⁾

2.2.2.1.1 Erik Homburger Erikson

A diferencia de Freud, Erikson entiende que el individuo va desarrollando su consciencia gracias a la interacción social, mientras transcurre por las diferentes etapas. ⁽³⁰⁾

Etapas del desarrollo de Erikson

Las etapas del desarrollo hacen referencia a dos resultados que son opuestos de los cuales uno es adaptativo y el otro desadaptativo, estas no son alternativas, al contrario, son complementarios, en si significa que una buena resolución da como resultado que la cualidad adaptativa supere a la desadaptativa. Es posible que se pueda compensar insatisfacciones tempranas en edades posteriores, pero esto puede tonarse más difícil hacerlo. ⁽³⁰⁾

Erikson formo ocho etapas las mismas que pueden terminar en dos resultados, uno de ellos es culminar cada etapa de una forma exitosa dando lugar a una personalidad sana y logrando una interacción social adecuada, la otra es fracasar en alguna de las etapas sin completarla con éxito, dando lugar a una capacidad reducida de terminar con éxito las etapas siguientes, con una identidad personas menos sana. Sin embargo, estos percances pueden ser solucionados en etapas siguientes. ⁽³¹⁾

Las ocho etapas del desarrollo de Erikson

ETAPA	CONFLICTO BÁSICO	EDAD
Oral – Sensorial	Confianza versus desconfianza	0 a 1 año
Muscular – Anal	Autonomía versus vergüenza y duda	1 año a 3 años
Locomotora	Iniciativa versus culpabilidad	3 años a 6 años
Latencia	Actividad versus inferioridad	7 años a 11 años
Adolescencia	Conflicto básico adolescencia	12 años a 18 años

Adulthood Temprana	Intimidad versus aislamiento	19 años a 40 años
Adulthood Media	Creatividad versus estancamiento	40 años a 65 años
Madurez	Integridad versus desesperación	65 años en adelante

FUENTE: Delincuencia y responsabilidad moral del menor. Carmen Mañas Viejo ⁽³¹⁾

ELABORADO POR: Paola Burbano

Confianza versus desconfianza

Esta etapa del desarrollo va desde el nacimiento hasta el año de edad, y es aquí que ellos logran desarrollar la capacidad de confianza, mediante la consistencia de las personas a cargo de su cuidado. Si se logra este proceso de manera exitosa, se llega a tener confianza y seguridad ante el mundo, manteniendo esa seguridad frente a cualquier amenaza. Si esta etapa no se la realiza con éxito se puede crear una incapacidad para confiar, generando sensaciones de miedo, ansiedad, inseguridad y sensaciones excesivas de desconfianza al mundo. ⁽³¹⁾

En esta etapa es muy importante la relación de la madre con el niño, pues de esto depende la clase de interacción social que el mismo tendrá en etapas posteriores. Son las sensaciones de satisfacción, seguridad, frustración, confianza, entre otras, las que determinan la calidad de relaciones sociales de un individuo. ⁽³²⁾

2.2.2.1.2 Jean Piaget

Antiguamente existían creencias en las cuales se pensaba que el niño es incapaz de pensar razonar y el mismo es moldeado tan solo por el ambiente. Piaget menciona en su teoría del desarrollo, que los niños se comportan como pequeños científicos, quienes tienen su propia forma de pensar y conocer el mundo, ellos van alcanzando patrones conforme van madurando e interactuando con el entorno. Los niños aprenden activamente y esto lo logran mediante la interacción con el medio, utilizando conocimientos obtenidos previamente e interpretando los nuevos para adquirir conocimientos. Piaget enfocó su estudio, no en el hecho de cuánto conoce el niño, sino en cómo ve los problemas y busca soluciones para el mismo. ⁽³³⁾

Piaget dividió su teoría en cuatro grandes etapas:

ETAPAS	EDAD	DESCRIPCIÓN
Sensoriomotora	Desde el nacimiento hacia los 2 años	Experiencias Físicas Reflejos Complejo
Preoperacional	De 2 a 7 años	Pensamiento egocentrista Juego simbólico
Operaciones concretas	De 7 a 12 años	Operaciones lógicas Clasificar
Operaciones Formales	De 12 a 14 años	Sistematización Lógica Comprensión del mundo Causa - Efecto

FUENTE: Aurelia Rafel Linares, Universidad Autónoma de Barcelona ⁽³³⁾

ELABORADO POR: Paola Burbano

Etapas sensoriomotora. -

Esta etapa del desarrollo está descrita por Piaget como la etapa donde el niño aprende mediante sus sentidos y las acciones que él tiene. Este proceso de aprendizaje se da mediante la ejecución de una conducta, cuando esta genere algún resultado agradable o atractivo para el niño, él lo va a repetir por varias ocasiones, generando un aprendizaje, también gracias a la manipulación de objetos, el niño puede generar ciertos aprendizajes significativos. Los procesos más importantes dentro de esta etapa son la imitación y el juego. ⁽³³⁾

2.2.2.2 Características del desarrollo infantil

2.2.2.2.1 Psicomotricidad. -

En la investigación Importancia del movimiento y la expresión corporal en la adquisición de los procesos de atención y concentración, se manifiesta uno de los

orígenes de la psicomotricidad, en la que se dice cuán importante es el cuerpo y sus movimientos a lo largo de nuestras vidas, antiguamente se consideraba que el cuerpo es solo espíritu y no tiene significancia física en la tierra. ⁽³⁴⁾

La psicomotricidad es considerada como un planteamiento sea terapéutico o educativo, este tiene como objetivo llegar a desarrollar actividad de índole motriz, expresivo o creativo a partir del cuerpo. Se considera motricidad a una expresión del sistema nervioso central sea de movimiento o de motricidad con una asociación de los movimientos de las extremidades, tomando en cuenta que movimientos musculares como la ejecución de una sonrisa, se considera un acto motriz. ⁽³⁵⁾

Estos conjuntos de actividades son esenciales para la ayuda de los niños para lograr un dominio de los movimientos corporales, mejorando el desarrollo y la relación del individuo con su entorno. Se considera la relación que existe entre el desarrollo de las funciones neuromotrices y las psíquicas, para lograr un desarrollo global. ⁽³⁶⁾

Ovejero, 2013 menciona que antiguamente se consideraba que el cerebro y el cuerpo del ser humano no eran uno solo, sino que estos tenían una función independiente, haciéndolo que el ser humano sea considerado como un ente que contiene dos partes, en el siglo XX se da definiciones claves para la psicomotricidad, planteando que esta es una actividad independiente que tiene sus propios objetivos, esto es dado gracias a los estudios realizados por Gerge Heuyer y Guilmain. ⁽³⁷⁾

Las primeras metas que se cumplen dentro del desarrollo motor en los primeros años son de vital importancia, ya que de estos depende las habilidades motrices que tendrá el niño en sus años posteriores, logrando un dominio en armonía del cuerpo en el entorno. Los movimientos con independencia de los niños conllevan a una mejor relación social del mismo, ya que esto le permitirá tener expresiones de afecto y reaccionar ante estímulos independientemente. Especialistas tales como los neurólogos, psicólogos, pediatras han hecho estudios en relación a los logros motores de los niños por varias ocasiones, llegando a la creación de tablas

de hitos del desarrollo o conductas evolutivas dentro del desarrollo en todas sus áreas, en especial del desarrollo motor. ⁽³⁸⁾

La psicomotricidad va desde movimiento que no tienen coordinación y suelen ser reflejos, es decir son movimientos incontrolados, conforme se van desarrollando van tomando más conciencia y control de sus movimientos, para ello se necesita acción, y razonamiento de la ejecución de los movimientos. ⁽³⁹⁾

Para dar una descripción del desarrollo se establecieron leyes, estas describen como se van dando los logros del desarrollo del niño, gracias al perfeccionamiento de estos y en como el ser humano se va adaptando al medio ambiente. ⁽³⁶⁾

- **Ley céfalo – caudal.** - consiste en el desarrollo de las habilidad y controles de los movimientos de arriba hacia abajo, es decir el control de dichos movimientos se van controlando desde las partes que estén más próximas a la cabeza, llegando hacia el control de los pies. ⁽⁴⁰⁾
- **Ley próximo – distal.** - Se presenta un desarrollo desde el centro del cuerpo hacia afuera, es decir se empieza a controlar los movimientos de las partes que estén más próximas a la línea central del cuerpo, como por ejemplo la persona es capaz de dar un control primero a los hombros llegando finalmente a los dedos de la mano.
- **Ley disociación.** - Hace referencia a que los primeros movimientos que se logran son en masa, es decir un movimientos total de todo el cuerpo, posterior a ello comienza una disociación de capa parte que conforma el cuerpo, logrando movimientos específicos y ya no en una forma global. ⁽⁴⁰⁾

2.2.2.2.2 Desarrollo Motor

Al hablar de desarrollo motor se puede referir que es la existencia de un dominio del cuerpo por parte del ser humano, las primeras expresiones de movimientos motores se dan incluso antes del nacimiento, en el proceso de gestación, ya que el embrión o feto se mantiene en constante movimiento. Esto es algo innato en un inicio con movimientos involuntarios, posteriormente llegando a tomar noción

de los movimientos y su complejidad ante los estímulos, logrando movimientos coordinados y elaborados. ⁽⁴¹⁾

Elementos del desarrollo motor

Al hablar del desarrollo motor es importante dar una pequeña descripción a los elementos que conforman dicho desarrollo, los cuales son:

- **Percepción**

Capacidad de los organismos para obtener información sobre su ambiente a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sistemas sensoriales, lo cual les permite interactuar adecuadamente con su ambiente. ⁽⁴²⁾

- **Esquema Corporal**

Al hacer mención al esquema corporal se refiere a como se representa el cuerpo, haciendo una representación mental de todo lo que conforma el cuerpo, movimientos que se realizan al mover cada parte del cuerpo. ⁽⁴²⁾

- **Tiempo y ritmo**

Se hace referencia a la toma de conciencia de los movimientos ejecutados con tiempo y espacio, teniendo una coordinación, manteniendo un orden temporal y las nociones temporales, las cuales, con rápido, lento, y las nociones espaciales como son antes y después. ⁽⁴³⁾

- **Equilibrio**

Es el logro de una postura equilibrada, logrando mantener las partes del cuerpo en un tiempo y espacio armónico. Existen dos clases de equilibrio, en primer lugar se presenta el estático, que es lograr mantener el equilibrio del cuerpo sin movimiento y el de movimiento control de postura y coordinación de cada miembro del cuerpo que intervienen en diferentes actividades tales como, caminar, correr y saltar. ⁽⁴²⁾

Existen dos áreas dentro del desarrollo motor, también conocidas como habilidades motrices, las mismas que son:

- **Motor Gruesa (movimientos grandes del cuerpo)**

- Motor Fino (movimientos finos del cuerpo)

Motricidad Gruesa

La motricidad gruesa se refiere a la coordinación y manejo de los movimientos grandes del cuerpo, con movimientos amplios al ejecutar una acción, tales como: Correr, caminar, gatear, nadar, saltar, entre otras. Esta se hace relación a como el cuerpo cambia de posición y la logra un mantenimiento del equilibrio. El ritmo que involucra los movimientos es individual en cada persona, ya que su maduración del sistema nervioso y los estímulos que le proporcionan el ambiente, en cada individuo son distintos. ⁽³⁵⁾

Importancia

Tener un conocimiento sobre el desarrollo de la motricidad gruesa es de vital importancia, ya que mediante esto podemos realizar una identificación clara y oportuna de alguna anomalía dentro de su desarrollo. ⁽⁴⁴⁾. Pese a ello es importante conocer que si se presenta algún retraso del desarrollo motor grueso, no quiere decir que el niño tenga algún retraso o daño significativo, ni que el daño sea permanente, existen retrasos que pueden ser causados por sobre protección, o por estímulos negativos dados por el ambiente donde se desarrolle. ⁽⁴⁵⁾

Esta capacidad debe tener una formación dentro de los primeros años de vida, ya que esto le permitirá tener un crecimiento y maduración de su desarrollo de manera más efectiva.

Beneficios

- Le ayuda a tener mayor independencia tanto en los primeros años de vida, como a lo largo de vida.
- Mejor capacidad de resolución de conflictos por la confianza que crea al potenciar su desarrollo.
- Identificación temprana y oportuna de alguna anomalía.
- Tener la oportunidad de realizar una planificación oportuna de estimulación en los casos de existir algún retraso.
- Mejor identificación de los logros obtenidos a lo largo de su desarrollo.

Motricidad Fina

Priscila Monserrate Puertas en su investigación menciona que la motricidad fina se refiere a los movimientos finos del cuerpo en su mayoría dados por los dedos, con la participación de los músculos pequeños del cuerpo, esta motricidad permite realizar movimientos muy precisos, cortos y pequeños. Este tipo de ejecución de movimientos es muy complejo, en este participan varias áreas del cerebro, con una coordinación muy precisa de las funciones musculares, neurológicas y esqueléticas que se utilizan en dichos movimientos haciendo de estos, movimientos exactos, precisos y coordinados. ⁽⁴⁶⁾

Importancia

Es importante el desarrollo motor ya que gracias al mismo podemos adquirir habilidades que implican la realización de movimientos más precisos y coordinados. ⁽⁴⁷⁾ Mediante esta podemos tener mayor autonomía personal y los aprendizajes que se vayan adquiriendo sean más significativos. La realización de algún ejercicio o actividad fina n ejercita únicamente el área específica que está en función, ya que se involucra un sin número de áreas para la ejecución de las mismas. Mediante esto los profesionales pueden realizar actividades que tengan varios fines y o únicamente uno. ⁽⁴⁵⁾

Beneficios

- Prevención de retrasos y alteraciones en el desarrollo.
- Identificar trastornos del desarrollo con el fin de realizar una intervención precozmente.
- Un niño que no logra adquirir un buen control de su cuerpo puede llegar a tener más dificultades para la adquisición de nuevas habilidades, como en el caso de la motricidad fina, la escritura o capacidad de aprender a concentrarse, ya que la motricidad fina va de la mano con el desarrollo de las otras áreas del desarrollo.
- La exploración, manipulación, etc. Ayudan a potenciar la sinapsis cerebral del niño, por la adquisición de nuevos conocimientos mediante estas.

Hitos del desarrollo del niño de 0 a 12 meses

EDAD – MESES	CARACTERÍSTICAS
---------------------	------------------------

<p>0 a 1 mes</p>	<p>Los puños se mantienen la mayor parte del tiempo cerrados</p> <p>Mantiene una postura fetal</p> <p>Flexiona sus brazos y piernas</p> <p>Mantiene movimientos reflejos</p> <p>Lleva las manos a la boca</p> <p>Empuja hacia afuera las piernas y los brazos</p> <p>Puede mantener la espalda en línea con la espalda</p>
<p>0 a 2 meses</p>	<p>Inicia el descubrimiento de sus manos</p> <p>Los controles reflejos comienzan a desaparecer</p> <p>Acciones más voluntarias</p> <p>Mueve como pedaleando piernas y brazos</p> <p>Puede alzar la cabeza por unos 45 grados por algunos segundos</p> <p>Se sobre salta ante estímulos ruidosos</p> <p>Puede agarrar por pocos segundos algún objeto</p>
<p>2 a 3 meses</p>	<p>Toma con su mano objetos cercanos</p> <p>Sostiene el dedo de un adulto</p> <p>Mueve brazos y piernas vigorosamente</p> <p>Cuando se lo carga se puede sentir la dureza de su cuerpo</p> <p>Flexiona brazos y piernas</p> <p>Boca abajo intenta apoyarse con los codos</p> <p>Movimientos débiles de la cabeza mínimos</p> <p>Puede cambiar de posición</p> <p>Mantiene un control cefálico</p>
<p>3 a 4 meses</p>	<p>Se logra sentar con apoyo</p> <p>Se estira con mayor estabilidad para alcanzar los objetos</p>

	<p>Boca abajo extiende las piernas</p> <p>Se da la vuelta</p> <p>Boca abajo tiene un apoyo en los codos</p> <p>Levanta la cabeza 90 grados</p> <p>Toma objetos en sus manos y los suelta</p> <p>Pasa un objeto de una mano a otra</p>
4 a 5 meses	<p>Se balancea</p> <p>Control de los músculos más enérgico, rápido y coordinado</p> <p>Se da la vuelta sin ninguna ayuda</p> <p>Boca arriba levanta los hombros y la cabeza</p> <p>Se lleva los pies a la boca</p> <p>Se lleva objetos a la boca</p> <p>Se sienta con apoyo</p> <p>Pasa un objeto de una mano a otra con más precisión</p>
5 a 6 meses	<p>Se voltea y gira a todas las direcciones</p> <p>Juega con sus pies</p> <p>Sentado solo se voltea a sus lados, pero comienza a querer sentarse solo</p> <p>Gira su cabeza libremente</p> <p>Puede mantener dos objetos, uno en cada mano</p> <p>Lanza objetos con corta distancia</p> <p>Inicia el palmoteo</p>
6 a 7 meses	<p>Se puede levantar sobre manos y rodillas, adquiere posición de gateo</p> <p>Se sienta solo con equilibrio</p> <p>Se arrastra hacia adelante (puede realizarlos hacia atrás)</p> <p>Boca abajo mantiene sus manos como punto de apoyo</p>

	<p>Explora con las manos y los pies</p> <p>Puede encontrar objetos parcialmente escondidos</p> <p>No necesita sus manos como apoyo cuando está sentado</p>
7 a 8 meses	<p>Se inclina sobre sus rodillas</p> <p>Comienza el gateo</p> <p>Con la ayuda de los muebles puede lograr pararse por algunos segundos</p> <p>Necesita ayuda para dejarse caer</p> <p>Manipula dos objetos al mismo tiempo</p> <p>Aplauda y agita sus brazos</p> <p>Tiene la posición de caballero</p>
8 a 9 meses	<p>Puede gatear teniendo un objeto en su mano</p> <p>Puede subir y bajar escaleras gateando</p> <p>Se sienta solo sin mantener apoyo y se desplaza para cualquier posición con precisión</p> <p>Se pone de pie con ayuda y puede dar pequeños pasos</p> <p>Palmorea con sus manos</p> <p>Realiza la torre de dos cubos</p> <p>Come una galleta solo</p> <p>Inserta objetos en agujeros grandes</p>
9 a 10 meses	<p>En prono se desplaza hasta 1,5 m</p> <p>Da pequeños pasos de un mueble a otro</p> <p>Intenta ponerse de pie sin ayuda de los muebles</p> <p>Presenta presión de tipo piza inferior</p> <p>Jala juguetes por el cordón</p>
10 a 11 meses	<p>Puede lograr ponerse de pie sin ayuda</p> <p>Puede dar mayor cantidad de pasos solos</p> <p>Trepa escaleras</p>

	<p>Juega mucho con objetos y los explora</p> <p>Presenta pinza superior</p> <p>Agarra objetos dentro de cajas</p> <p>Coloca un objeto dentro un recipiente</p>
11 a 12 meses	<p>Permanece sentado hasta un lapso de 10 minutos solos</p> <p>Tiene presión en tijera</p> <p>Sacude y golpea un objeto contra otro</p> <p>Coloca objetos dentro de cajas</p> <p>Cambia de posición constante mente, de sentado a parado, o camina</p> <p>Cuando está parado gira su cuerpo hasta 90 grados</p> <p>Saluda con las manos</p> <p>Puede trepar muebles</p> <p>Puede comer varios alimentos solo</p>

FUENTE: Estimulación Temprana – María Teres Arango de Narváez⁽⁴⁸⁾
ELABORADO POR: Paola Burbano

2.3 HIPÓTESIS

2.3.1 HIPÓTESIS

HI. La educación prenatal influye en el desarrollo motor del niño

H⁰. La educación prenatal no influye en el desarrollo motor del niño

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación posee un enfoque cualitativo, ya que se procede a realizar un análisis del problema mediante aplicación de instrumentos, los mismos son la Escala Abreviada de Nelson Ortiz esta evalúa el desarrollo integral del niño por áreas, en este caso se procede a tomar los datos de las áreas de interés como son motricidad gruesa y motricidad fina, esta escala está enfocada para niños de 0 a 5 años de edad. La recolección de datos mediante este test nos orientara a la comprobación de la hipótesis haciendo un énfasis en los resultados obtenidos por el instrumento utilizado y así procesar dichos datos y analizarlos mediante gráficos estadísticos.

3.1.1 Investigación de Campo

Parra Jácome, Andrea Cristina en su investigación menciona que Herrera L. define a la investigación de campo como un estudio sistemático de una realidad dada en el lugar en el que se producen los hechos, aquí el investigados hace una participación directa en la realidad, de esta forma obtiene los datos y la información necesaria de acuerdo a los objetivos que se a plantead.⁽⁴⁹⁾

La presente investigación es considerada de campo ya que se procede a recolectar datos e información en el lugar de los hechos, esto se realiza con la aplicación de la Escala Abreviada de Nelson Ortiz la misma que permite conocer el desarrollo integral del niño, haciendo hincapié en las áreas de interés de la presente investigación como son Motricidad Gruesa y Motricidad Fina, esto nos permite conocer el nivel de desarrollo de dichas áreas, es importante mencionar que la recolección de información no altera las condiciones del lugar en el que se toma los datos, ni a la población involucrada.

3.1.2 Investigación Comparativa

El Dr. Waldermar José Cerrón Rojas plantea el Glosario de Terminología de la Metodología de la Investigación, en la que menciona que según Avila Baray, La

investigación comparativa es utilizada para realizar una evaluación entre semejanzas y diferencias de corrientes del pensamiento, autores y teorías. Esta también realiza una relación y asociación entre 2 o más variables en un estudio.
(50)

La presente investigación se considera de este tipo ya que se realiza un cotejo entre dos variables, los niños producto de madres que recibieron educación prenatal y niños producto de madres que no recibieron educación prenatal y se realiza una relación comparativa del nivel de desarrollo motor entre los mismos.

3.1.3 Investigación Descriptiva

El Dr. Waldermar José Cerrón Rojas plantea el Glosario de Terminología de la Metodología de la Investigación, en la que menciona que según Shuttleworth Martyn, la investigación descriptiva es un método científico el mismo implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna forma.⁽⁵⁰⁾

La presente investigación es de carácter descriptivo ya que se hace una descripción del nivel de desarrollo en el área motora del niño producto de madres que recibieron o no educación prenatal en el período diciembre 2017 a diciembre 2018 en el centro de salud de Latacunga.

3.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se ejecutó en el Centro de Salud de Latacunga en la provincia de Cotopaxi

3.2.1 Campo del Conocimiento

Campo: Salud

Aspecto: Desarrollo Motor

Espacio: Centro de Salud de Latacunga

3.3 POBLACIÓN

La población en la presente investigación está compuesta de niños producto de madres que recibieron educación prenatal y niños de madres que no recibieron educación prenatal en el período diciembre 2017 a diciembre 2018, en el Centro de Salud de Latacunga.

NIÑOS PRODUCTO DE MADRES QUE RECIBIERON EDUCACIÓN PRENATAL	
NIÑOS	8
NIÑAS	7
TOTAL	15

Elaborado por: Burbano Paola

NIÑOS PRODUCTO DE MADRES QUE NO RECIBIERON EDUCACIÓN PRENATAL	
NIÑOS	5
NIÑAS	10
TOTAL	15

Elaborado por: Burbano Paola

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1 Criterios de Inclusión

Niños producto de madres gestantes que recibieron educación prenatal en el periodo Diciembre 2017 – Diciembre 2018.

Niños producto de madres que no recibieron educación prenatal en el periodo Diciembre 2017 – Diciembre 2018.

Niños producto de madres que hayan cumplido con los parámetros de la normativa técnica de educación prenatal.

3.4.2 Criterios de Exclusión

Niños producto de madres que no hayan cumplido con los parámetros de la normativa técnica de educación prenatal.

Niños con algún tipo de discapacidad severa.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1 Variable Independiente: EDUCACION PRENATAL

CONTEXTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Es el proceso de aprendizaje que recibe la mujer conjuntamente con su familia, para el cuidado del niño, mediante, sesiones conjuntas con otras mujeres en estado de gestación, para enriquecer sus conocimientos con respecto al cuidado del niño en desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones conjuntas • Asistencia permanente 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple no cumple • Asiste no asiste 	<p>¿Existe interés por parte de las mujeres gestantes?</p> <p>¿Asisten las madres a las sesiones programadas?</p>	Técnica: Observación	Ficha de recolección de datos Historia clínica

3.5.2 Variable Dependiente: DESARROLLO MOTOR

CONTEXTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
El desarrollo motor es el conjunto de avances de los movimientos gruesos y finos, que se dan a lo largo de la primera infancia. Siendo así una evolución de las aptitudes motrices en el ser humano, desde la etapa intrauterina hasta la muerte, un proceso que se contempla siempre teniendo en cuenta la constante interrelación del ser humano con su entorno.	<ul style="list-style-type: none"> • Motricidad Gruesa • Motricidad Fina 	Se mide con 1 cuando se cumple el hito y con 0 cuando no lo cumple	<p>¿Se logrará medir el desarrollo motor?</p> <p>¿El niño presentará u desarrollo óptimo para la edad?</p>	Técnica: Observación	Instrumento de evaluación: Escala Abreviada de Nelson Ortiz

3.6 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En la presente investigación se recogieron datos con un mínimo grado de error para realizar dicha recolección, se siguieron los siguientes pasos:

- Se realizó una solicitud dirigida al director distrital 05D01 de Latacunga, para realizar el proyecto de investigación.
- Posterior a la aprobación del Distrito 05D01 se realizó un oficio para el Centro de Salud de Latacunga, con el objetivo de hacer una petición de entrada a dicho centro de salud para obtener la información para la investigación.
- Se tomó el CENSO actualizado de obstetricia y estimulación temprana de madres que se han realizado los controles de embarazo en el centro de salud de Latacunga.
- Se realizó llamadas a todas las madres para obtener la información de quienes han recibido educación prenatal en el período diciembre 2017 a diciembre 2018.
- Se realizó la exclusión de los hijos de madres que no han cumplido con todas las directrices dadas por la Normativa Técnica de Educación Prenatal.
- Una vez obtenida la información, se comprobó que 15 fueron las madres que cumplieron con las directrices planteadas por la Normativa Técnica de Educación Prenatal.
- De cada una de las 15 historias clínicas se realizó la obtención de información que ayudará a corroborar que dichas madres cumplen con los lineamientos planteados por la Normativa Técnica de Educación Prenatal.
- Se realizó una convocatoria para que asistan a una evaluación a los hijos producto de madres que han recibido educación prenatal y que hayan cumplido con todos los lineamientos ya mencionados.
- Se realizó una explicación a cada madre de la investigación que se está realizando, y se les hizo firmar un consentimiento informado, para así tener la autorización para proceder con los siguientes pasos.

- Conforme se fueron acercando, se realizó la evaluación del desarrollo motor, en este caso se aplicó la evaluación con la Escala Abreviada de Desarrollo Integral de Nelson Ortiz, la misma que tuvo una duración de 30 minutos y esta se realizó de forma individual a cada niño/a.
- Para realizar la comparación, se eligió a 15 niños de edades semejantes, ellos fueron elegidos del área de vacunación, se procedió a obtener las firmas del consentimiento informado por parte de las madres para la autorización de la realización de la evaluación de dichos niños.
- Una vez obtenido el consentimiento informado se realizó una evaluación con la aplicación de la misma Escala Abreviada de Desarrollo Integral de Nelson Ortiz, con una duración de 30 minutos y realizada de forma individual.
- Se realizó el registro de los datos obtenidos en una Hoja de registro de datos dados por el instrumento de evaluación, de esta forma se archivó los resultados obtenidos por las dos áreas que conforman el desarrollo motor como son Motricidad Fina y Motricidad Gruesa.

3.7 INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR EL DESARROLLO MOTOR DEL NIÑO

Escala Abreviada del Desarrollo Nelson Ortiz

La presente escala es un instrumento esencialmente elaborado para realizar una evaluación del desarrollo integral de los niños/as en edades comprendidas de 0 a 5 años de edad, este instrumento nos permite realizar una valoración de forma global y por 4 áreas del desarrollo. Fue elaborada en el año 1993 por médicos, enfermeras, auxiliares, directivos del ministerio de salud, esta fue validada en Colombia en 16.680 niños/as, la aplicación de este instrumento puede ser desarrollado por personas que estén capacitadas o profesionales quienes conozcan el manejo del instrumento. En cada área se encuentran indicadores que permiten detectar casos de riesgo o retardo en el desarrollo. ⁽⁵¹⁾

Áreas a evaluar

- Motricidad Fina: Capacidad en la coordinación de movimientos finos, precisos y específicos. Coordinación ojo mano, cálculo de distancias o percepción espacial y seguimiento visual.

- **Motricidad Gruesa:** Coordinación de movimientos gruesos, que involucran la gran parte de músculos del cuerpo, control del tono y postura, control y coordinación de cabeza, extremidades y tronco.

Instrucciones para la aplicación

Es importante que el ambiente en el que se realice la evaluación brinde confianza al niño, de esta forma se facilitó la obtención de información de forma verídica. El papel que juega la madre o la persona que acompañe al niño, es únicamente de compañía para el mismo y no debe interferir en los resultados que se obtienen en la evaluación.

La evaluación se posterga si el niño no se encuentra en condiciones para colaborar en la obtención de resultados, sea que este enfermo o no quiera colaborar en la evaluación.

El tiempo de duración puede variar en cada niño, pero existe un relativo de entre 20 a 30 minutos por cada uno. Los resultados se deben registrar de forma inmediata para que no exista error.

Los rangos que arroja la escala de evaluación es de alerta, medio, medio alto y alto. Se puede dar una interpretación por área o se puede realizar de forma general con la suma de los puntajes.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se guio por los principios de bioética, garantizó el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de los pacientes, según manda el artículo 358 y 362 de la Constitución de la República del Ecuador en toma en cuenta la gran importancia de resguardar la integridad y autonomía de los niños y niñas que fueron parte de la presente investigación.

Consentimiento Informado

Se realizó un consentimiento informado el mismo contó con las firmas de los padres que autorizan a sus niños y niñas a formar parte de la investigación, el mismo que se redactó de una forma clara y precisa, todo lo que se realizó en la investigación.

Confidencialidad

En la investigación se garantiza a los padres la confidencialidad de los datos, corroborando el manejo de los datos de una forma discreta y ética, se procedió a la utilización de números para la identificación de los niños, sin utilizar los nombres o datos personales de los participantes.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ANÁLISIS DE DATOS

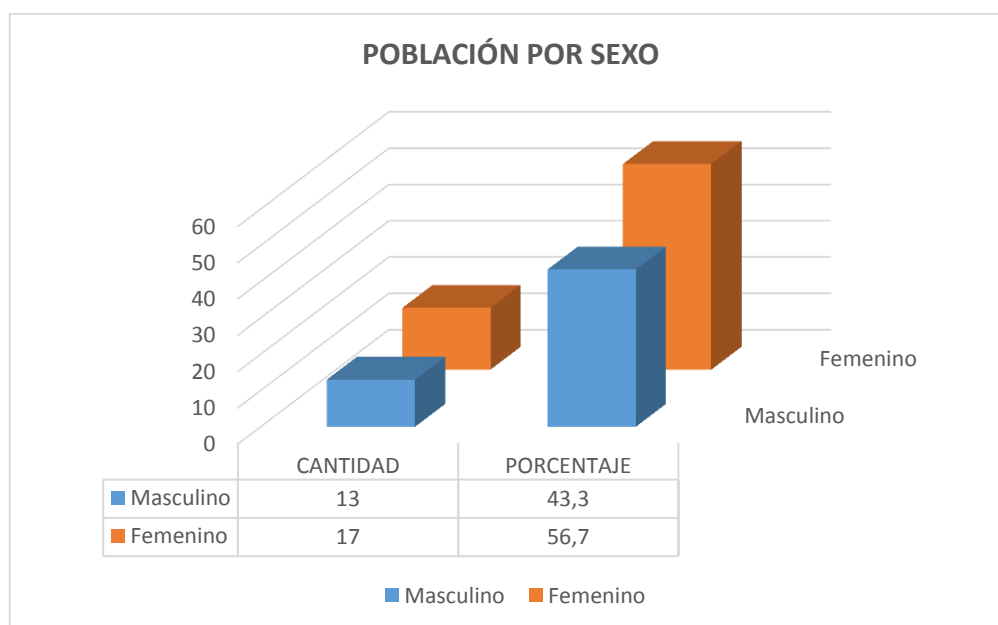
Para la realización del análisis de los datos obtenidos de la educación prenatal en el desarrollo motor se procedió de la siguiente manera:

TABLA 1. Población Por Sexo

POBLACIÓN POR SEXO		
Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculino	13	43,3
Femenino	17	56,7
TOTAL	30	100

Elaborado por: Burbano Paola (2019)

GRÁFICO 1. Población por sexo



Elaborado por: Burbano Paola (2019)

Análisis

En una población de 30 niños y niñas, se evidencia que 13 son de sexo femenino los mismos que representan un 43,3% y 17 son de sexo masculino que representan un 56,7%, dando como resultado un total de 100% de la población.

Interpretación

De acuerdo a los datos que se han logrado obtener en la presente investigación, mencionamos que la población es de sexo femenino y la minoría son de sexo masculino, haciendo relación al sexo, correspondiente en edades comprendidas de 0 a 1 año de edad.

TABLA 2. Niños producto de madres que recibieron educación prenatal

NIÑOS PRODUCTO DE MADRES QUE RECIBIERON EDUCACIÓN PRENATAL				
NUMERO	SEXO	EDAD	RANGO	
			MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA
1	Femenino	1	Medio alto	Medio alto
2	Masculino	1	Medio	Alto
3	Masculino	1	Medio alto	Medio alto
4	Femenino	2	Alto	Alto
5	Femenino	2	Medio alto	Medio alto
6	Masculino	2	Alto	Alto
7	Masculino	2	Alto	Medio alto
8	Femenino	3	Alto	Alto
9	Femenino	3	Medio alto	Medio alto
10	Masculino	3	Medio alto	Medio
11	Masculino	3	Alto	Medio alto
12	Femenino	4	Alto	Alto
13	Masculino	4	Alto	Medio alto
14	Femenino	5	Medio alto	Alto
15	Masculino	5	Medio alto	Alto

Elaborado por: Burbano Paola (2019)

TABLA 3. Niños producto de madres que no recibieron educación prenatal

NIÑOS PRODUCTO DE MADRES QUE NO RECIBIERON EDUCACIÓN PRENATAL				
NUMERO	SEXO	EDAD	RANGO	
			MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA
1	Femenino	1	Alerta	Alerta
2	Femenino	1	Medio	Alerta
3	Masculino	1	Alerta	Medio
4	Femenino	2	Alerta	Alerta
5	Femenino	2	Medio	Alerta
6	Femenino	2	Medio	Medio
7	Masculino	2	Alerta	Medio
8	Femenino	3	Alerta	Medio
9	Masculino	3	Medio	Medio
10	Masculino	3	Medio	Alerta
11	Femenino	3	Alerta	Alerta
12	Femenino	4	Medio	Alerta
13	Masculino	4	Alerta	Medio
14	Femenino	5	Alerta	Alerta
15	Femenino	5	Alerta	Alerta

Elaborado por: Burbano Paola (2019)

Análisis

A la población muestra se la identificó en dos grupos, en niños producto de madres que recibieron educación prenatal (15) y en niños de madres que no recibieron educación prenatal (15), en los cuales se analizó el grado de motricidad que cada niño presenta por el grupo en el que se encuentra, determinando grados de Alto, Medio alto, Medio y alerta a través de un test aplicado a la población.

Interpretación

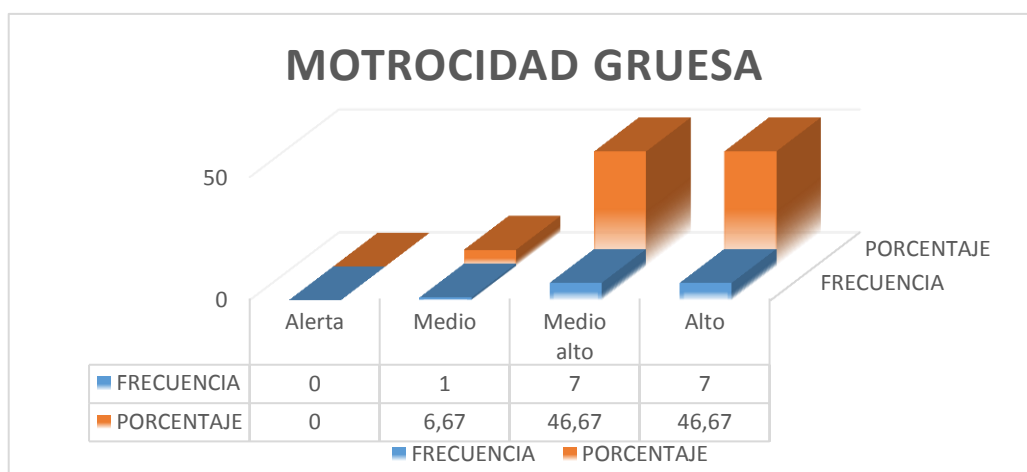
De acuerdo a los datos logrados de la aplicación del test, se determina que el grupo de niños producto de madres que recibieron educación prenatal (15), tiene tendencia a grado Alto - Medio alto en motricidad gruesa y fina, esto debido a la educación que sus madres recibieron y que han aplicado a sus hijos, en relación a al grupo de niños de madres que no recibieron educación prenatal (15) que tiene tendencia a grado Medio – Alerta en motricidad gruesa y fina, esto debido a que las madres desconocen de lo que deben hacer a sus hijos para desarrollar las habilidades de motricidad.

TABLA 4. Motricidad gruesa de niños producto de madres que recibieron educación prenatal

MOTRICIDAD GRUESA		
Rango	Frecuencia	Porcentaje
Alerta	0	0
Medio	1	6,67
Medio alto	7	46,67
Alto	7	46,67
TOTAL	15	100,00

Elaborado por: Burbano Paola (2019)

GRÁFICO 2. Motricidad gruesa de niños producto de madres que recibieron educación prenatal



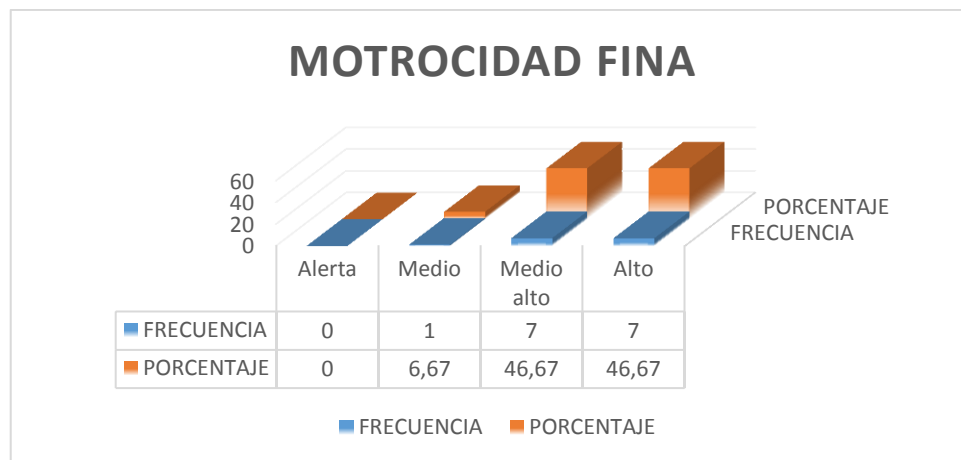
Elaborado por: Burbano Paola (2019)

TABLA 5. Motricidad fina de niños producto de madres que recibieron educación prenatal

MOTRICIDAD FINA		
Rango	Frecuencia	Porcentaje
Alerta	0	0
Medio	1	6,67
Medio alto	7	46,67
Alto	7	46,67
TOTAL	15	100,00

Elaborado por: Burbano Paola (2019)

GRÁFICO 3. Motricidad fina de niños producto de madres que recibieron educación prenatal



Elaborado por: Burbano Paola (2019)

Análisis

En el grupo de los niños producto de madres que recibieron educación prenatal (15) la motricidad se la midió por grados de Alto, Medio alto, Medio a través del test aplicado a las madres que se lo representa en porcentajes, equivalentes al total que resulto en cada grado.

Interpretación

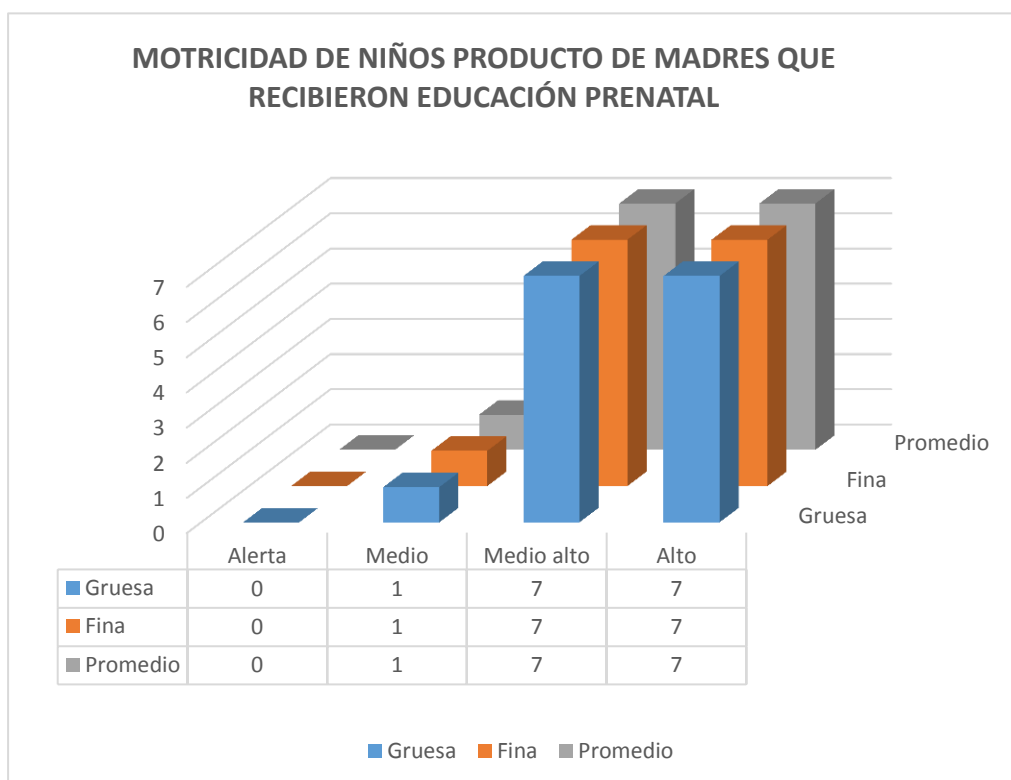
De acuerdo a los datos logrados de la aplicación del test, se determina que el grupo de niños producto de madres que recibieron educación prenatal (15), la motricidad gruesa representa grados de: Alto con un porcentaje del 46,67%, Medio alto con un porcentaje de 46,67% y Medio con un porcentaje de 6,67%; en cuanto a la motricidad fina presenta los mismos grados de evaluación, Alto con un porcentaje del 46,67%, Medio alto con un porcentaje de 46,67% y Medio con un porcentaje de 6,67%, resultando un grado en su mayoritario Alto por la educación que las madres recibieron y que aplican en sus hijos.

TABLA 6. Motricidad de niños producto de madres que recibieron educación prenatal

MOTRICIDAD DE NIÑOS PRODUCTO DE MADRES QUE RECIBIERON EDUCACIÓN PRENATAL			
Rango	Gruesa	Fina	Promedio
Alerta	0	0	0
Medio	1	1	1
Medio alto	7	7	7
Alto	7	7	7
TOTAL	15	15	15

Elaborado por: Burbano Paola (2019)

GRÁFICO 4. Motricidad de niños producto de madres que recibieron educación prenatal



Elaborado por: Burbano Paola (2019)

Análisis

En el grupo de los niños producto de madres que recibieron educación prenatal (15), la motricidad se obtuvo un promedio acorde a la frecuencia que se presenta en cada grado, resultado del test aplicado.

Interpretación

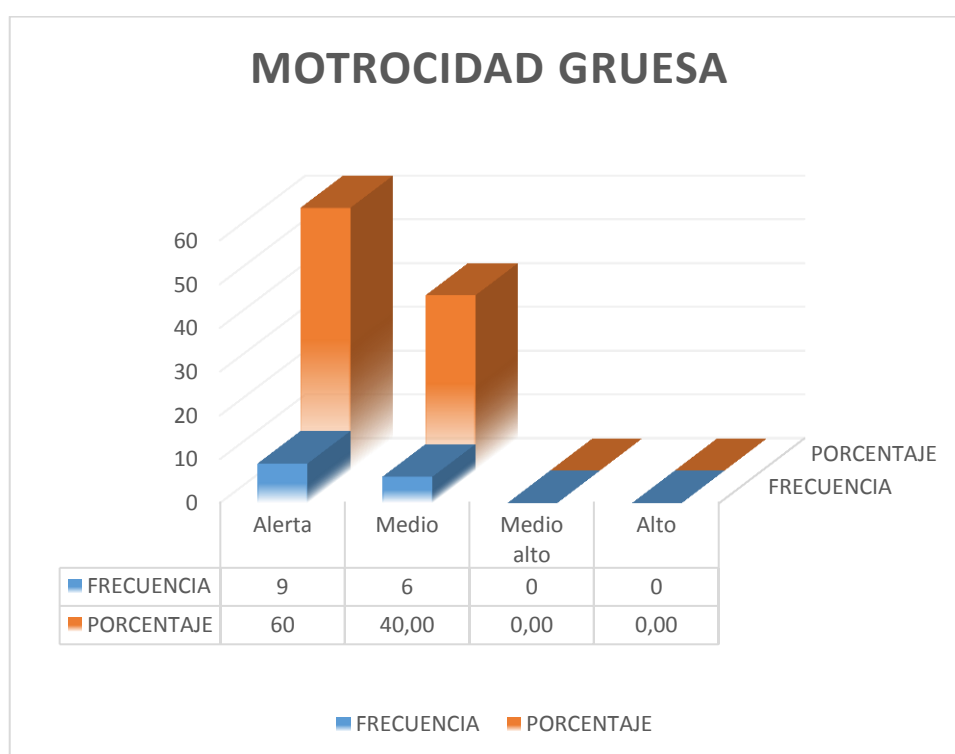
De acuerdo a los datos logrados del promedio aplicado, se determina que la frecuencia resultante en el grupo de niños producto de madres que recibieron educación prenatal (15), la motricidad tienen mayor incidencia en el rango alto, y se lo detalla así: Alto con promedio 7, Medio alto con promedio 7 y Medio con promedio de 1. Dando como resultado un mejor desarrollo motor.

TABLA 7. Motricidad gruesa de niños producto de madres que no recibieron educación prenatal

MOTRICIDAD GRUESA		
Rango	Frecuencia	Porcentaje
Alerta	9	60
Medio	6	40,00
Medio alto	0	0,00
Alto	0	0,00
TOTAL	15	100,00

Elaborado por: Burbano Paola (2019)

GRÁFICO 5. Motricidad gruesa de niños producto de madres que no recibieron educación prenatal



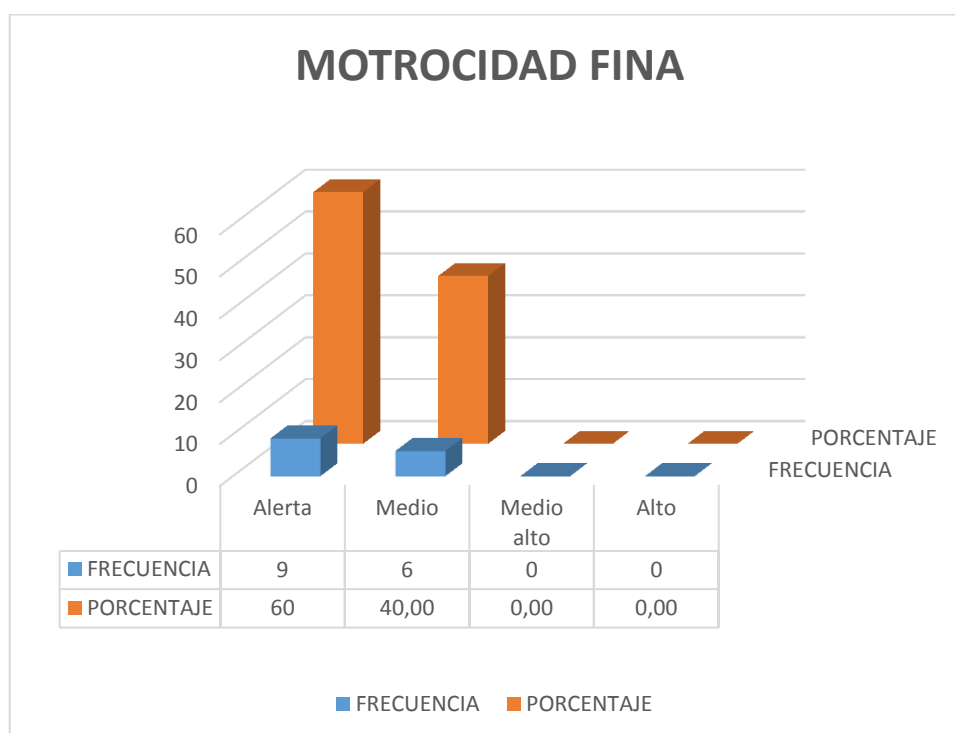
Elaborado por: Burbano Paola (2019)

TABLA 8. Motricidad fina de niños producto de madres que no recibieron educación prenatal

MOTRICIDAD FINA		
Rango	Frecuencia	Porcentaje
Alerta	9	60
Medio	6	40,00
Medio alto	0	0,00
Alto	0	0,00
TOTAL	15	100,00

Elaborado por: Burbano Paola (2019)

GRÁFICO 6. Motricidad fina de niños producto de madres que no recibieron educación prenatal



Elaborado por: Burbano Paola (2019)

Análisis

En el grupo de los niños producto de madres que no recibieron educación prenatal (15), la motricidad se la midió por grados de Alto, Medio alto, Medio a través del test aplicado a las madres que se lo representa en porcentajes, equivalentes al total que resulto en cada grado.

Interpretación

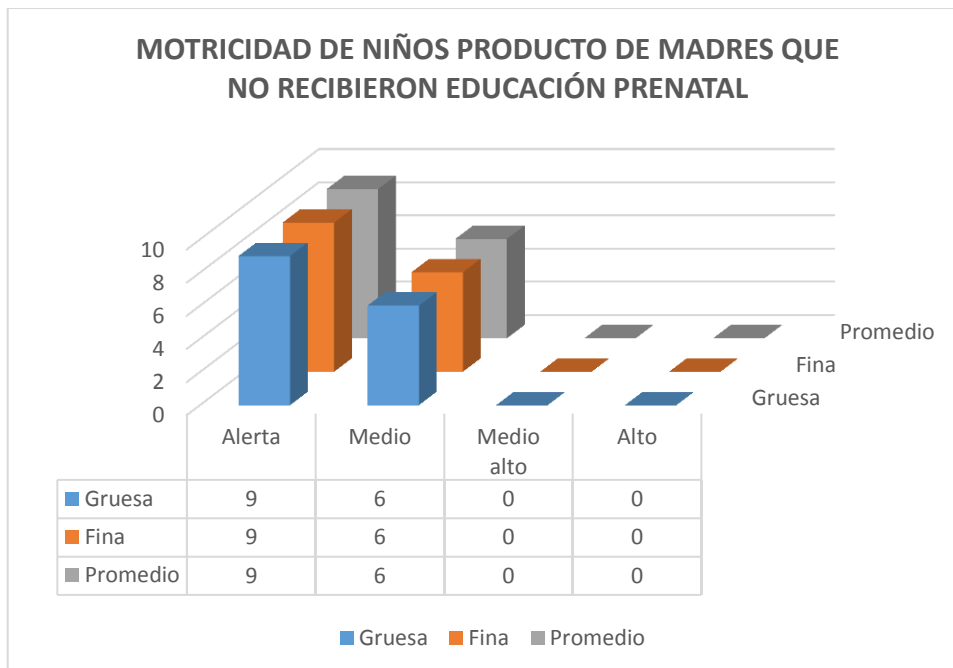
De acuerdo a los datos logrados de la aplicación del test, se determina que el grupo de niños producto de madres que no recibieron educación prenatal (15), la motricidad gruesa representa grados de: Medio con un porcentaje de 40% y Alerta con un porcentaje de 60%; en cuanto a la motricidad fina presenta los mismos grados de evaluación, Medio con un porcentaje de 40% y Alerta con un porcentaje de 60%, resultando un grado en mayoritario de Alerta, esto debido a que las madres no recibieron la educación necesaria en cuidado a sus hijos que se refleja en su motricidad.

TABLA 9. Motricidad de niños producto de madres que no recibieron educación prenatal

MOTRICIDAD DE NIÑOS PRODUCTO DE MADRES QUE N RECIBIERON EDUCACIÓN PRENATAL			
Rango	Gruesa	Fina	Promedio
Alerta	9	9	9
Medio	6	6	6
Medio alto	0	0	0
Alto	0	0	0
TOTAL	15	15	15

Elaborado por: Burbano Paola (2019)

GRÁFICO 7. Motricidad de niños producto de madres que no recibieron educación prenatal



Elaborado por: Burbano Paola (2019)

Análisis

En el grupo de los niños producto de madres que no recibieron educación prenatal (15), la motricidad se obtuvo un promedio acorde a la frecuencia que se presenta en cada grado, resultado del test aplicado.

Interpretación

De acuerdo a los datos logrados del promedio aplicado, se determina que la frecuencia resultante en el grupo de niños producto de madres que no recibieron educación prenatal (15), la motricidad tiene mayor incidencia en rango de alerta acorde a la frecuencia resultado del test aplicado, detallado así: Medio con promedio 6 y Alerta con promedio de 9, determinándose su grado en alerta en motricidad por la falta de educación recibida.

TABLA 10. Frecuencia observada

VARIABLES	FRECUENCIA	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO	TOTAL
Niños producto de madres que recibieron educación prenatal	MOTRICIDAD	0	1	7	7	15
Niños producto de madres que no recibieron educación prenatal	MOTRICIDAD	9	6	0	0	15
	TOTAL	9	7	7	7	30

Fuente: Escala Abreviada de Desarrollo Nelson Ortiz

Elaborado por: Burbano, Paola (2019)

TABLA 11. Frecuencia esperada

VARIABLES	FRECUENCIA	ALERTA	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO	TOTAL
Niños producto de madres que recibieron educación prenatal	MOTRICIDAD	4,5	3,5	3,5	3,5	15
Niños producto de madres que no recibieron educación prenatal	MOTRICIDAD	4,5	3,5	3,5	3,5	15
	TOTAL	9	7	7	7	30

Fuente: Escala Abreviada de Desarrollo Nelson Ortiz

Elaborado por: Burbano, Paola (2019)

TABLA 12. Cálculo del CHI CUADRADO (X²)

OBSERVADOS	ESPERADOS	O - E	(O-E) ²	(O-E) ² /E
0	4,50	-4,50	20,25	4,50
9	4,50	4,50	20,25	4,50
1	3,50	-2,50	6,25	1,79
6	3,50	2,50	6,25	1,79
7	3,50	3,50	12,25	3,50
0	3,50	-3,50	12,25	3,50
7	3,50	3,50	12,25	3,50
0	3,50	-3,50	12,25	3,50
CHI CUADRADO				26,57
CHI TABLA				23,6847913

Fuente: Escala Abreviada de Desarrollo Nelson Ortiz

Elaborado por: Burbano, Paola (2019)

4.1.1. Interpretación de resultados

Existe una relación estadísticamente entre la educación prenatal dado en el proceso de gestación a las mujeres y el desarrollo de la motricidad en los niños.

4.1.2 Comprobación de Hipótesis

De acuerdo con los resultados de la prueba X² (Chi-cuadrado) entre indicador educación prenatal durante el embarazo a las madres embarazadas y el desarrollo de la motricidad fina y gruesa en los niños; se acepta la hipótesis alternativa, debido a que presenta una significación exacta de 26,57 y al ser mayor de 23,68 se demuestra que si existe una relación entre este indicador de

educación prenatal dado en el proceso de gestación a las mujeres y el desarrollo de la motricidad en los niños.

4.2 DISCUSIÓN

Mediante el estudio realizado se ha logrado evidenciar que la educación prenatal incide en el desarrollo motor del niño de la población de 0 a 1 año de edad, ya que se observa que en los niños producto de madres que no recibieron educación prenatal la existencia de mayor cantidad de alertas en el desarrollo motor. Dando como lugar una relación significativa entre la educación prenatal y el desarrollo motor de los niños.

Los resultados de la relación entre la educación prenatal y el desarrollo motor son corroborados con lo mencionado por Trujillo M. en la investigación, 2013 “Efecto de la estimulación prenatal en gestantes sobre los vínculos afectivos en sus niños de 0 a 3 años que acuden al Hospital Walter Cruz Vilca septiembre – febrero del 2013” quien en sus resultados encuentra que los niños que han sido estimulados antes y después del nacimiento: Tendrán mejores aptitudes para la lectura y matemática. Potencializarán su memoria y concentración. Incrementarán su coordinación. Desarrollarán su creatividad. Enriquecerán sus emociones y fortalecerán sus relaciones interpersonales y familiares⁽¹⁵⁾.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES

- Se evaluó el desarrollo motor de los niños producto de madres que recibieron educación prenatal en el período diciembre 2017 a diciembre 2018, con edades correspondientes de 0 a 1 año, donde la motricidad tiene mayor incidencia en el rango alto, y se lo detalla así: Alto con promedio 7, Medio alto con promedio 7 y Medio con promedio de 1. Dando como resultado un mejor desarrollo motor.
- Se valoró el desarrollo motor de los niños producto de madres gestantes que recibieron no recibieron educación prenatal en el período diciembre 2017 a diciembre 2018, con edades correspondientes de 0 a 1 año, determinando, que la frecuencia resultante en este grupo, tiene mayor incidencia en rango de alerta acorde a la frecuencia resultado del test aplicado, de la siguiente manera: Medio con promedio 6 y Alerta con promedio de 9, dado por la falta de educación prenatal recibida en el desarrollo gestacional de la madre.
- Se comparó el desarrollo motor de los niños producto de madres que recibieron educación prenatal, con los niños producto de madres que no recibieron educación prenatal obteniendo como resultado un mejor desarrollo motor en el primer grupo, como resultado de la aplicación de la Normativa Técnica de Educación Prenatal.

5.2 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

48. Arango, María Teresa. Estimulación Temprana. Bogotá, Colombia : Gamma S.A, 2013.

34. Diez, Macarena Anania. Importancia del movimiento y la expresión corporal en la adquisición de los procesos de atención y concentración. Chile : Wanceulen, 2015.

21. —. Embarazo y prevención. Estimulación prenatal auditiva. Sevilla, España : Punto Rojo Libros, S.L., 2015.

18. Galicia, Comunidad Autónoma de. Valoración y cuidados de enfermería en la mujer gestante: eliminación, higiene y cambios fisiológicos. Educación maternal. Madrid : Cto Editorial, S.L., 2015, 2015. M-10674-2015.

20. Hurtado, Mercedes García. Embarazo y Prevención. Sevilla -España : Punto Rojo Libros, S.L., 2015.

37. M., Ovejero. Desarrollo Cognitivo y Motor. s.l. : MacMillan, 2013.

51. Nelson, Ortiz. Escala Abreviada de Desarrollo. Colombia : Primera edición, 2017.

41. Perez, Julio. Manual de atención temprana. Madrid, España : Pirámide, 2015.

43. Riveros, Marcelino. Intervención temprana basada en Teacch para alumnos con Tea escolarizados. Perú : Revista Digital EOS, 2013. vol. 2 (2). 79-85. .

17. Semper, José Víctor Orón. Consideraciones sobre el intervalo de vulnerabilidad. España : Unit of Medical Education and Bioethics, School of Medicine, 2016.

LINKOGRAFÍA

2. Agency, Central Intelligence. The World Factbook. [En línea] 16 de Enero de 2018. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2054.html>.

29. Arbizu, Dr. Jorge. Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años. [En línea] 2015. file:///C:/Users/Home/Downloads/guias_atencion_integral_nino_0_a_5_anos.pdf.

11. Betegón, Ángela Arranz. Evaluación de un programa de intervención prenatal en embarazadas con fetos pequeños para la edad gestacional. [En línea] 2017. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/114356/1/AAB_TESIS.pdf.

38. Brynie, Ph.D. Faith. Handwriting and Fine Motor Skills: New Insights into Autism. [En línea] 11 de Noviembre de 2019. <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/brain-sense/200911/handwriting-and-fine-motor-skills-new-insights-autism>.

30. Carrasco, Edwin Andres. Etapas del Desarrollo según Erikson. [En línea] 2017. <http://www.medicinadefamiliares.cl/Protocolos/desarrolloerikson.pdf>

13. Carrera, Obsta. Miraya Mercedes. Nivel de conocimiento sobre Estimulación Prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud de Conchopata-Ayacucho, 2017. [En línea] 2017. <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1702/TESIS%20CABRERA%20BAUTISTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1b5A5SVH2jyINObM6IbNQ8Ci2BoV3GRhv41S9WCDNQdt4W9zJZ0XDo-nl>.

6. Colaboradores, Ariel Fiszbein y. Medición del Desarrollo Infantil en América Latina: Construyendo una agenda regional. [En línea] Diciembre de 2016. <http://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2016/12/Medicio%CC%81n-del-Desarrollo-Infantil-en-America-Latina-FINAL-1.pdf>.

42. Delgado, Contreras. Estudio de la percepción, movimiento, ritmo. [En línea] 2017. <http://www4.ujaen.es/~mrgarcia/Tema1PAM.pdf>.

28. —. Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto. [En línea] Noviembre de 2015. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-01097.pdf.

16. Ecuador, Ministerio de Salud Pública del. Norma Técnica Educación Prenatal para el Sistema Nacional de Salud. [En línea] Septiembre de 2015. <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2015/Norma%20tcnica%20de%20educacin%20pre%20natal%202015.pdf>.

40. Garrido, Ana María Punte. Actividades psicomotrices para el desarrollo afectivo de niños de 3 a 4 años. [En línea] 2016. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11345/tesis%20completa%20Ana%20Mar%C3%ADa%20Punte.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

19. Gascón, Agustín de la Herrán. Educación prenatal y Pedagogía prenatal. [En línea] 2015. <https://rieoei.org/historico/deloslectores/7195.pdf>.

7. INEC, Instituto nacional de estadísticas y censos. En 27 años: tasa de natalidad disminuyó en 13,4 nacidos vivos. [En línea] 29 de JUNIO de 2018. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/en-27-anos-tasa-de-natalidad-disminuyo-en-134-nacidos-vivos/>.

49. Jácome, Andrea Cristina Parra. Propuesta de la metodología de cálculo de los costos unitarios de producción y su aplicación en Mueblería Freire. [En línea] 2016. <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/T3636i.pdf>.

5. Jara, Patricia. Gente Saludable: Salud en America Latina y el Caribe. *¿Cuál es la segunda región en el mundo con la tasa más alta de embarazo adolescente.* [En línea] 2018. <https://blogs.iadb.org/salud/2018/04/09/embarazo-adolescente-en-america-latina/>.

35. Junta, Silvia Fernanda Jerez. Brain gym en el desarrollo motor de niños y niñas de 3-4 años de la Unidad Educativa Mario Cobo Barona. [En línea] Junio de 2018. <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28141/1/Proyecto%20Final%20S.J..pdf>.

9. LA HORA. Salud promueve el control en el embarazo. [En línea] Diciembre de 2015. <https://lahora.com.ec/noticia/1101896970/la-muerte-materna-es-prevenible-si-existe-el-control-necesarios-antes-durante-y-despuc3a9s-del-embarazo-bajo-esta-premisa-las-autoridades-de-salud-trabajan-en-el-sector-urbano-y-rural-de-la-ciudad-para-hacer-concie>.

- 33. Linares, Aurelia Rafael.** Desarrollo Cognitivo. [En línea] 2017. http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf.
- 14. Llivisaca, Landy.** Evaluación e intervención de conocimientos de estimulación prenatal en madres gestantes de 20 a 35 años que acuden al Hospital Municipal Cuenca, 2013. [En línea] 2013. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4979/1/TECE35.pdf>.
- 45. Mateo, Carmen Maganto.** Desarrollo físico y psicomotor en la etapa infantil. [En línea] 2017. http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf.
- 24. Miras, Irene Sastre.** Aspectos Psicológicos y Emocionales durante el proceso de Gestación y el puerperio. [En línea] 2015. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11938/1/TFG-H292.pdf>.
- 1. (OMS), Organización Mundial de la Salud.** Mortalidad Materna. [En línea] 16 de Febrero de 2018. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- 25. Organización Mundial de la Salud.** Educación prenatal en lactancia materna para aumentar su duración. [En línea] 2013. <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/antenatal-care-7>.
- 10. Orlando, Romero-Ibarra y Jonhny, Olivo-Solís.** La actividad física y la estimulación prenatal en la etapa de gestación. [En línea] Septiembre de 2015. <file:///C:/Users/Home/Downloads/Dialnet-LaActividadFisicaYLaEstimulacionPrenatalEnLaEtapaD-5269481.pdf>.
- 12. Pezo, Jessenia Estefita Arevalo.** Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio. Septiembre - 2016. [En línea] 2017. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/90/PEZO-Nivel-1-Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR12NLDF3GYNSuQqG1tIDrq7CSv59sWJ6gAn99kRVur33bMkGWaJGa0Rerg>.
- 32. Regader, Bertrand.** La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson. [En línea] 2015. <https://psicologiymente.com/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>.

50. Rojas, Dr. Waldermar José Cerrón. Glosario de Terminología de la Metodología de la Investigación. [En línea] 2015. https://issuu.com/princesa_maria/docs/trabajo_terminado.

4. S.L, Malecón Media Group. Cuba, entre los países de América Latina con más problemas de fecundidad. [En línea] Julio de 2018. https://www.cibercuba.com/noticias/2018-11-05-u198484-e198484-s27065-melendi-revela-sexo-nombre-bebe-espera-junto-julia?next_infinite_amp=1&utm_source=cibercuba&utm_medium=next_infinite_amp&utm_campaign=next_infinite_amp.

22. S.N. Etapa prenatal. [En línea] 2015. <https://eldesarrollocognitivo.com/desarrollo-humano/etapa-prenatal/>.

8. Senplades, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo -. Plan Nacional de Desarrollo "Toda una Vida". [En línea] 2017. http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.

52. Social, Ministerio de Inclusión Económica y. El Estado del Buen Vivir: Desarrollo Infantil Integral. [En línea] 2016. <https://es.slideshare.net/EduardoSoriaCceres/desarrollo-infantil-integral-en-ecuador-el-estado-del-buen-vivir>.

27. Souza, Juliana Martins de. Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto. [En línea] Diciembre de 2015. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-01097.pdf.

15. Trujillo, Rosa Magada. Efecto de la estimulación prenatal en gestantes sobre los vínculos afectivos en sus niños de 0 a 3 años que acuden al Hospital Walter Cruz Vilca septiembre – febrero del 2013. [En línea] Diciembre de 2013. <http://saludpublicamagna-magna.blogspot.com/2012/>.

46. Tumipamba, Priscila Monserrate Puertas. La motricidad fina en el aprendizaje de la pre-escritura en los niños y niñas de 5 años de primer año de educación general básica en la Escuela Fiscal Mixta “Avelina Lasso de Plaza” período lectivo 2015-2016. [En línea] 2017. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11595/1/T-UCE-0010-1849.pdf>.

3. UNICEF. El estado mundial de la infancia. [En línea] 2016. <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/el-estado-mundial-de-la-infancia-segun-unicef/375764-3>.

31. Viejo, Carmen Mañas. Delincuencia y responsabilidad moral del menor. [En línea] 2017. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19840/1/TEMA_6.pdf.

36. Zambrano, Verónica Kassandra Chavarría. La estimulación táctil en el desarrollo motriz fino de los niños de 2-3 años en el CNH de la parroqui Juan Benigno Vela de la ciudad de Ambato. [En línea] Septiembre de 2018. <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28615/2/Ver%C3%B3nica%20Kassandra%20Chavarr%C3%ADa%20Zambrano.pdf>.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

26. EBOOK – CENTRAL: Enfermería Pediátrica. [En línea] 2014. <https://ebookcentral.proquest.com>.

39. EBRARY: R, Camejo Llunch. Ebrary. [En línea] 2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=11148522&ppg=2..>

44. PROQUEST: M, Ovejero. Desarrollo cognitivo y motor. . [En línea] 16 de Marzo de 2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10820374&p00>.

47. E- LIBRO: Sáiz, M. M. C. E-project based learning en terapia ocupacional: una. [En línea] 2018. <https://ebookcentral.proquest.com>.

ANEXOS

ANEXO Nº1

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 3
Dirección Distrital 05D01 Latacunga - Salud

Memorando Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-2018-6611-M

Latacunga, 26 de octubre de 2018

PARA: Lic. Elsa Verónica Troya Ortiz

ASUNTO: Respuesta / se autorice se otorgue las facilidades para que los estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, pueda acceder al Centro de Salud de Latacunga para desarrollar su Proyecto

De mi consideración:

En atención a los pedidos efectuados mediante documentos externos Nro. MSP - CZ3 - DDS05D01 - VU - 2018 - 1219 - E y Nro. MSP - CZ3 - DDS05D01 - VU - 2018 - 1220 - E, en los que se puntualiza los oficios Nro. FCS - ET - C - 0123, de fecha 22/10/2018, y en base a lo expuesto por la Ab. Maricela Elizabeth Herrera Arcos.- Asesora Jurídica Distrital, mediante Memorando Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-AJ-2018-0085-M, que en su parte pertinentes expresa:

(...) Según memorando No.: MSP-CZONAL3-2014-10131-M, de fecha 02 de octubre de 2015, suscrito por la Dra. Claudia Ávila Molina, ex Coordinadora Zonal 3 Salud, se emitieron los lineamientos para la aprobación en investigaciones en salud, mismo que en la parte pertinente dice: "(...)Aprobación Tesis .- Las tesis de postgrado que no sean ensayos clínicos o no se enmarquen dentro de los criterios señalados en "aprobación de estudios observacionales", no requieren aprobación de la Dirección Nacional de la Salud del MSP, deberán ser aprobadas por la institución de las que dependa el investigador principal(...)".

Mediante memorando No.: MSP-CZ3-GS-2015-0087-M, de fecha 24 de diciembre de 2015, suscrito por el Dr. Telmo Velasco Jara, Director de Gobernanza de la Salud Pública (E), Zona 3 Salud, emite dictamen favorable para la aprobación de tesis el mismo que en su parte pertinente dice: "(...)Las tesis de pregrado que no sean ensayos clínicos deberán ser aprobadas para su ejecución por la entidad académica correspondiente (...)

Esta Dirección Distrital, conforme la normativa legal vigente y con fundamento en las disposiciones previamente citadas, considera procedente AUTORIZAR lo solicitado, esto es permitir el acceso al Centro de Salud Tipo C Latacunga a las estudiantes BURBANO SANTAMARIA SILVIA PAOLA y TARCO CÓNDOR CLAUDIA ALEXANDRA, a fin de que efectúen los proyectos de investigación: LA EDUCACIÓN PRENATAL EN EL DESARROLLO MOTOR DEL NIÑO Y TABLERO SENSORIAL EN EL DESARROLLO COGNITIVO DE NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS, respectivamente; debiendo hacer hincapié que los datos a otorgarse no deberán implicar datos confidenciales o personales del paciente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Dos de Mayo 3-08 y Tarqui Desarrollo Social
Latacunga - Ecuador • Código Postal: 050102 • Teléfono: 593 (03) 2813-545 • www.salud.gob.ec



**Coordinación Zonal 3
Dirección Distrital 05D01 Latacunga - Salud**

Memorando Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-2018-6611-M

Latacunga, 26 de octubre de 2018

Atentamente,



Documento firmado electrónicamente

Dr. Freddy Bayardo Iza Anguisaca

DIRECTOR DISTRITAL 05D01 LATACUNGA - SALUD (E)

Referencias:

- MSP-CZ3-DDS05D01-AJ-2018-0085-M

Anexos:

- 181022235637.pdf

Copia:

Sr. Dr. Juan Carlos Ramirez Barroso

**Coordinador Técnico del C.S. Tipo "C" Latacunga/ Administrador Técnico del
Establecimiento de Salud de Primer Nivel (R)**



Firmado electrónicamente por:
**FREDDY BAYARDO
IZA ANGUISACA**

Dos de Mayo 3-08 y Tarqui Desarrollo Social
Latacunga - Ecuador • Código Postal: 050102 • Teléfono: 593 (03) 2813-545 • www.salud.gob.ec

ANEXO N°2

**CERTIFICACIÓN EMITIDA POR PARTE DEL CENTRO DE SALUD TIPO C
LATACUNGA**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 3
Dirección Distrital 05D01 Latacunga - Salud

CERTIFICACION

En mi calidad de COORDINADORA TECNICA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C LATACUNGA; Certifico: que la Srta BURBANO SANTAMARIA SILVIA PAOLA con CI 1804386660, realizo el proyecto de investigación con el Tema: LA EDUCACION PRENATAL EN EL DESARROLLO MOTOR DEL NIÑO, en el periodo septiembre 2018 - enero 2019 en esta unidad de salud, con la respectiva autorizacion del Distrito 05D01 Latacunga, según memorando MSP-CZ3-DDS05d01-2018-66-11-M.

Latacunga 16 de enero del 2019

Mgs. Gloria Racines

Mgs. Gloria Racines Peñaherrera
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud de Primer Nivel
Ministerio de Salud Pública



Calle Hermanas Comboneanas y Hermanas Franciscanas
Código Postal: 050102 Teléfono: (03) 3730430

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Tema de investigación: "LA EDUCACIÓN PRENATAL EN EL DESARROLLO MOTOR DEL NIÑO".

Institución a la que pertenece el investigador: Universidad Técnica de Ambato

Nombre del investigador: Burbano Santamaría Silvia Paola

Datos de contacto del investigador principal: 0984345511 - 032586190

Correo electrónico: pao_bspao@hotmail.es

Co – investigadores: Tutor: Lcda. Cristina Raza Suarez

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
Introducción
La presente investigación busca evidenciar la influencia de la educación prenatal en el desarrollo motor del niño. La recolección de datos se dará mediante una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador y validada por expertos y la Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz, instrumento utilizado para valorar el desarrollo del niño.
Propósito del estudio
Identificar la influencia de la educación prenatal en el desarrollo motor del niño.
Descripción del procedimiento
En primer punto se realizará la recolección de datos de la madre que recibió educación prenatal mediante la ficha de recolección de datos, esta arrojará información esencial para la investigación, posteriormente se realizará la evaluación a los niños producto de dichas madres con la utilización de la Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz, también se realizará la evaluación a niños producto de madres que no hayan recibido educación prenatal, de esta forma se podrá dar una comparación en el desarrollo motor de los niños, para poder determinar la influencia o no de la educación prenatal.
Riesgos y beneficios
<ul style="list-style-type: none">• La población materno infantil se beneficiará con la investigación, ya que podrá tener una evaluación clara y verídica del desarrollo motor de los niños, y con la verificación de la influencia de la educación prenatal.• Se puede presentar un riesgo si existiese una mala utilización de la información y con una inadecuada metodología en el proceso de la investigación, obteniendo un resultado erróneo.

Confidencialidad de los datos

La investigación garantiza confidencialidad y privacidad de los datos, utilizando medidas para no difundir la identidad de los involucrados, ni accesibilidad a los datos personales de los mismos.

Para la identificación de los datos se le asignará un código a cada involucrado, el mismo que reemplazará el nombre.

Únicamente las personas involucradas en la investigación tendrán acceso a la información, la misma se encontrará archiva en un lugar seguro.

El nombre no será divulgado en ningún punto en la investigación, ni se lo utilizará en publicaciones.

El comité de Bioética de la institución a la que pertenece el investigador (UTA), tendrán acceso a la información en casos particulares que se ameriten, el mismo que se dará de una forma confiable, ética y segura.

Derechos y opiniones del participante

Usted tiene el derecho a participar o no en la investigación, si decide ser parte del proceso de estudio deberá comunicarlo a las personas a cargo de la investigación.

Usted puede retirarse del estudio si lo encuentra necesario sin tener ninguna represaría en su contra.

No recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar por ser parte del proceso de investigación.

Información del contacto

Si usted tiene alguna duda o inquietud sobre la investigación, por favor comunicarse a los siguientes números 0984345511 – 032586190 pertenecientes a Burbano Santamaría Silvia Paola (investigadora principal), o al correo electrónico pao_bspa@hotmail.es

Consentimiento Informado

Comprendo mi participación en esta investigación. Me han explicado de una forma sencilla y clara los riesgos y beneficios de la participación. Todas mis dudas fueron aclaradas. Cuento con el tiempo requerido para la participación el estudio y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado.

Acepto voluntariamente la participación de _____

_____ Firma del participante (Responsable en caso de ser menor de edad)	Fecha:
---	--------

Nombre del investigador

BURBANO SANTAMARÍA SILVIA PAOLA

_____ Firma del investigador	Fecha:
-------------------------------------	--------

ANEXO N°5

INTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	<p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO CIENCIAS DE LA SALUD ESTIMULACIÓN TEMPRANA</p>	
FICHA DE REGISTRO DE DATOS		
EDAD: _____		
RESIDENCIA:		
-Urbana: _____ - Rural: _____		
ESTADO CIVIL:		
-Unión Libre: _____ -Soltero: _____ -Casado: _____		
-Divorciado: _____ -Viudo: _____		
INSTRUCCIÓN:		
-Analfabeta: _____ -Primaria: _____ -Secundaria: _____		
-Superior: _____		
NÚMERO DE GESTAS: _____ NÚMERO DE HIJOS: _____		
SEMANA DE GESTACIÓN QUE EMPEZÓ LAS SESIONES: _____		
SEMANA QUE CULMINÓ LAS SESIONES: _____		
NÚMERO DE SESIONES QUE RECIBIÓ: _____		
SESIONES ACOMPAÑADAS: _____		

FAMILIAR O PERSONA ACOMPAÑANTE: _____

NÚMERO DE SESIONES CON ACOMPAÑANTE: _____

COMPLICACIONES EN EL PROCESO DE GESTACIÓN: _____

TIPO DE PARTO:

- Eutócico (Normal): _____
- Distócico (Cesárea): _____

Causa (Distócico):

- Materna: _____
- Fetal: _____

TIEMPO DE LABOR DE PARTO: _____

APGAR AL NACER: _____

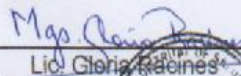
OBSERVACIONES: _____


ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Lic. Victoria Malladares López
Encargada del Área de
Estimulación Temprana


DIRECCION DISTRITAL DE
SALUD N° 05001
MIRIAN OSORIO
OBSTETRIZ
COD. 429

Dra. Mirian Paulina Osorio
Obstetra


Lic. Gloria Macías

Administradora del Centro de Salud Latacunga



ANEXO N°6

FOTOS DE EVIDENCIA

