



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“LA LACTANCIA MATERNA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 1 A 6 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI”

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

Autora: Rueda Herrera, Nataly Alexandra

Tutora: Dra. Martínez Freire, Angélica Maricela

Ambato – Ecuador

Abril 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: **“LA LACTANCIA MATERNA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 1 A 6 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI”**, de Rueda Herrera, Nataly Alexandra, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne todos los requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2016

LA TUTORA

Dra. Martínez Freire, Angélica Maricela

AUTORÍA DEL TRABAJO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“LA LACTANCIA MATERNA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 1 A 6 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2016

LA AUTORA

Rueda Herrera, Nataly Alexandra

DERECHOS DE AUTOR

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

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto, con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este proyecto, 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, Febrero del 2016

LA AUTORA

Rueda Herrera, Nataly Alexandra

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Proyecto de Investigación, sobre el tema: **“LA LACTANCIA MATERNA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 1 A 6 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI”**, de Rueda Herrera, Nataly Alexandra.

Ambato, Abril del 2016

Para constancia firman

PRESIDENTE-A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo dedico a Dios, por haberme dado la capacidad para poder estudiar y superar cada obstáculo con sus infinitas bendiciones.

A mi madre Genoveva quien estuvo siempre junto a mí brindándome su apoyo incondicional para cumplir con mis estudios académicos.

A mi querida hija Jordana por ser la inspiración a seguir la carrera y a disfrutar cada día de su amor.

A mis amigas y amigos, por compartir risas y tristezas y ser un apoyo en todo momento.

Nataly

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la vida y enfocarme cada día en la oportunidad de brindar la ayuda a los niños.

A la Universidad Técnica de Ambato por abrirme las puertas y a su personal docente que ha impartido no solo su conocimiento sino sus experiencias, de modo particular a la Dra. Angélica Martínez, quien me brindó todos sus sabios conocimientos y su paciencia para guiarme en la realización del presente proyecto investigativo.

De manera especial agradezco a las autoridades del Centro de Salud Latacunga por su apertura a la realización de la presente investigación.

Nataly

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Aprobación del Tutor.....	ii
Autoría del Trabajo.....	iii
Derechos de Autor.....	iv
Aprobación del Tribunal Examinador.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice General de Contenidos.....	viii
Índice de Tablas.....	xi
Índice de Gráficos.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1 Tema:.....	2
1.2 Planteamiento del Problema.....	2
1.2.1 Contextualización.....	2
1.2.2 Formulación del Problema.....	4
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos.....	5
1.4.1 General:.....	5
1.4.2 Específicos:.....	5
CAPÍTULO II.....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Estado de Arte.....	6
2.2 Fundamento Teórico.....	9
2.2.1 Salud Infantil.....	9
2.2.2 Nutrición Infantil.....	10

2.2.3 Lactancia Materna	10
2.2.4 Neurodesarrollo	17
2.2.5 Desarrollo Evolutivo del Niño.....	18
2.2.6 Desarrollo Psicomotor	19
2.3 Hipótesis	22
CAPÍTULO III	23
MARCO METODOLÓGICO	23
3.1 Nivel y tipo de investigación	23
3.2 Selección del Área de estudio.....	23
3.3 Población	24
3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión.	24
3.4 Operacionalización de variables	25
3.4.1 Variable independiente: la lactancia materna.....	25
3.4.2 Variable dependiente: el desarrollo psicomotor	26
3.5 Descripción de la intervención y procedimientos para recolección de información	27
3.6 Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV.....	29
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
4.1 Evaluación con el test de Nelson Ortiz a los niños/as con lactancia materna exclusiva y con lactancia materna mixta.	29
4.2 Comprobación de la Hipótesis.....	43
4.2.1 Planteamiento de la hipótesis	43
4.2.2 Selección de nivel de significación	43
4.2.3 Descripción de la población	43
4.2.4 Especificación del estadístico	43
4.2.5 Especificación de las regiones de aceptación y rechazo.....	44
4.2.6 Recolección de datos y cálculos estadísticos.....	45
4.2.7 Decisión.....	46
CONCLUSIONES:.....	47
RECOMENDACIONES:.....	48

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
Bibliografía.....	49
Linkografía	51
Citas bibliográficas-bases de datos uta.....	53
ANEXOS	54
Anexo 1. Consentimiento informado	54
Anexo 2. Encuesta de tipo de lactancia	55
Anexo 3. Escala del desarrollo de Nelson Ortiz.....	56
Anexo 4. Fotos de las madres en el momento de la entrevista.....	57
Anexo 5. Distribución de Chi ²	59
Anexo N. 6 Actividades para estimular el desarrollar psicomotor de los niños de 1 a 6 meses.	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Lactancia materna descripción por edades	13
Tabla 2. Componentes Celulares y extracelulares de la leche materna.....	15
Tabla 3. Componentes de diferentes tipos de leches	16
Tabla 4. Leyes de maduración motriz	20
Tabla 5. Población	24
Tabla 6. Operacionalización de Variables.....	25
Tabla 7. Operacionalización de Variables.....	26
Tabla 8. Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza.....	29
Tabla 9. Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho.....	30
Tabla 10. Sostiene la cabeza cuando se le toma de los brazos y se lo levanta.....	31
Tabla 11. Abre las manos y las mira	32
Tabla 12. Sostiene un objeto en la mano	33
Tabla 13. Se lleva un objeto a la boca	34
Tabla 14. Cuando está sentado mantiene el control de la cabeza.....	35
Tabla 15. Se voltea de un lado al otro	36
Tabla 16. Intenta sentarse solo	37
Tabla 17. Agarra objetos voluntariamente	38
Tabla 18. Sostiene un objeto en cada mano.....	39
Tabla 19. Pasa un objeto de una mano a otra	40
Tabla 20. Motricidad Gruesa.....	41
Tabla 21. Motricidad Fina.....	42
Tabla 22. Indicadores	44
Tabla 23. Distribución de χ^2	44
Tabla 24. Frecuencias Observadas - Motricidad Gruesa.....	45
Tabla 25. Frecuencias Observadas - Motricidad Fina	45
Tabla 26. Frecuencias Esperadas - Motricidad Gruesa	45
Tabla 27. Frecuencias Esperadas - Motricidad Fina.....	45
Tabla 28. Cálculo de χ^2	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza.	29
Gráfico 2. Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho.	30
Gráfico 3. Sostiene la cabeza cuando se le toma de los brazos y se lo levanta.	31
Gráfico 4. Abre las manos y las mira	32
Gráfico 5. Sostiene un objeto en la mano	33
Gráfico 6. Se lleva un objeto a la boca.	34
Gráfico 7. Cuando está sentado mantiene el control de la cabeza.....	35
Gráfico 8. Se voltea de un lado al otro	36
Gráfico 9. Intenta sentarse solo	37
Gráfico 10. Agarra objetos voluntariamente	38
Gráfico 11. Sostiene un objeto en cada mano	39
Gráfico 12. Pasa un objeto de una mano a otra	40
Gráfico 13. Motricidad Gruesa.....	41
Gráfico 14. Motricidad Fina	42
Gráfico 15. Campana de Gauss	46

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

TEMA: “LA LACTANCIA MATERNA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 1 A 6 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI”

Autora: Rueda Herrera, Nataly Alexandra

Tutora: Dra. Martínez Freire, Angélica Maricela

Fecha: Ambato, Febrero 2016

RESUMEN

El Trabajo de Graduación tiene como interrogante relacionar la lactancia materna en el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses, en el Centro de Salud de Latacunga de la Provincia de Cotopaxi. Una vez detectado el problema gracias a la investigación exploratoria se procede a la construcción del Marco Teórico para fundamentar apropiadamente las variables de la investigación, en base a la información recopilada de libros, folletos, e Internet. Una vez establecida la metodología de la investigación se elaboran los instrumentos adecuados para el procedimiento de la misma, que sirvan para hacer el análisis cuali-cuantitativo de las variables investigadas, procediéndose a analizar estadísticamente los datos obtenidos, estableciendo de esta manera la Discusión de Resultados, y las Conclusiones pertinentes. El alimento ideal para el recién nacido es la leche materna, ningún otro alimento puede sustituirlo, los bebés alimentados con leche materna presentan innumerable beneficios entre ellos un mejor desarrollo neurológico, psicomotor e inmunológico al contraer menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos con biberón, se estima que la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida, permitirá evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles al año.

Cuando la madre sigue una dieta correcta, el niño amamantado no precisa ni alimentos ni bebidas suplementarias. No es necesario dar al bebé otros alimentos o bebidas durante sus primeros seis meses de vida, porque eso puede reducir su demanda de leche materna y a la vez aumenta el riesgo de que pueda contraer diarrea y otras enfermedades. La leche materna es un alimento único, que tiene la capacidad de adaptarse a las necesidades nutricionales de los niños y las niñas a medida que van creciendo.

PALABRAS CLAVES: LACTANCIA_MATERNA, NUTRICIÓN, DESARROLLO_PSICOMOTOR, SALUD.

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

TOPIC: “THE BREAST FEEDING IN CHILD DEVELOPMENT PSYCHOMOTOR 1 TO 6 MONTHS IN HEALTH CENTER LATACUNGA COTOPAXI PROVINCE”.

Author: Rueda Herrera, Nataly Alexandra

Tutor: Dra. Martínez Freire, Angélica Maricela

Date: Ambato, February 2016

ABSTRACT

Graduation Work is to question relates breastfeeding in the psychomotor development of children of 1-6 months, the Health Center of Latacunga in Cotopaxi Province. Once detected the problem thanks to exploratory research we proceed to the construction of the theoretical framework to properly substantiate the research variables, based on information gathered from books, brochures, and the Internet. Once established research methodology appropriate instruments for the process of the same, which give the qualitative and quantitative analysis of the variables investigated, proceeding to statistically analyze the data obtained, thus establishing Discussion of Results are made and the relevant conclusions. Ideal for newborn food is breast milk, no other food can replace the Breastfed babies get fewer illnesses and are better nourished than those receiving other food bottle, estimated that exclusive breastfeeding during the first six months of life, will avoid about a half of a million child deaths a year and.

When the mother is a correct diet or breastfed child does not need additional food or drinks. It is not necessary to give the baby other foods or drinks during the first six months of life, because it can reduce their demand for milk and also increases the risk that it may get diarrhea and other diseases. Breast milk is a complete food, which has the ability to adapt to the nutritional needs of children as they grow.

KEYWORDS: LACTANCIA_MATERNA, NUTRITION, DESARROLLO_PSYCHOMOTOR, HEALTH.

INTRODUCCIÓN

Este presente trabajo propuesto con el tema “La lactancia materna en el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses, en el Centro de Salud de Latacunga de la Provincia de Cotopaxi”, contiene 4 capítulos en los cuales se encuentra la información más relevante recogida en el tiempo de elaboración de la investigación.

El problema de esta investigación está haciendo referencia a la importancia de la lactancia en el desarrollo psicomotor en los niños/as de 1 a 6 meses, contextualizada a nivel mundial y nacional por investigaciones e instituciones como la Organización Mundial de la salud, lo que permite plantear la justificación y objetivos del proyecto .

En esta investigación se presentan los antecedentes investigativos de diversos autores los cuales respaldan el tema de investigación, se detalla teóricamente las variables dependiente e independiente: Salud Infantil; Nutrición Infantil; Lactancia Materna; Neurodesarrollo; Desarrollo Evolutivo del Niño; y Desarrollo Psicomotor, lo que permite el análisis de la hipótesis.

Se plantea el nivel y tipo de investigación: con un estudio analítico, descriptivo y transversal, se determina la población y muestra incluyendo los criterios de inclusión y exclusión, en el área de estudio como el Centro de Salud Latacunga, tomando en cuenta los aspectos éticos, también se detalla la recolección de la información con la descripción de la intervención y procedimientos y la operacionalización de las variables.

Se realiza el análisis de la interpretación de los resultados, que muestran el cumplimiento de los objetivos específicos y la verificación de la hipótesis, mediante la aplicación de la prueba estadística del Chi², lo que permite desarrollar las conclusiones observada en la investigación.

Se presenta en los anexos los certificados que sustentan la adquisición de la información: consentimiento informado, encuesta, el test aplicado, y una guía de actividades para estimular el desarrollo psicomotor de los niños de 1 a 6 meses.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema:

“La lactancia materna en el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses, en el Centro de Salud de Latacunga de la Provincia de Cotopaxi”

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

La Organización Mundial de la Salud y la Academia Americana de Pediatría en 1997, manifiestan como recomendación mundial de salud pública al ser un objetivo de la Cumbre Mundial de la Infancia, a todas las madres la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, con el fin de ofrecer a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. Los expertos que conformaron la Asamblea Mundial de la Salud concluyeron que la lactancia materna exclusiva por seis meses proporciona varios beneficios al niño como: es el mejoramiento del desarrollo psicomotor manifestado en un estudio de Dewey y col. realizado en el año 2001. (1), (2), (3)

La lactancia materna exclusiva es la intervención de prevención con mayor efecto en la supervivencia de la niñez. Casi dos millones de vidas podrían ser salvadas cada año a través de la lactancia materna exclusiva por seis meses y lactancia materna continuada por dos años o más, con alimentación complementaria adecuada. El efecto a largo plazo de las prácticas adecuadas de alimentación se manifiesta en la niñez saludable que puede alcanzar su máximo potencial en cuanto a crecimiento y desarrollo. (4)

La lactancia materna exclusiva presenta entre sus beneficios un potencial tanto de crecimiento como de desarrollo de acuerdo a la alimentación, como se toma en cuenta dentro de los primeros meses a la lactancia materna exclusiva.

Según en el IV Informe Oficial del Ecuador sobre cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño, editado por la Dirección General de Derechos Humanos

y Asuntos Sociales del Ministerio de Relaciones Exteriores del Ecuador, se plantea la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia –LMGYAI, con el objetivo de favorecer e integrar las acciones a favor de los grupos de madres, niñas y niños menores de 5 años, para lo cual se crea la Unidad de Gestión de la Ley de Maternidad Gratuita. (5)

Lo manifestado en el Foro por la Niñez y la Adolescencia, el presupuesto social entre el 2000 y el 2008, presenta un incremento creciente en la Política 1: de Salud, a través de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, US\$ 24.948.782 de lo cual se ha ejecutado US\$ 23.630.142 es decir un (95%), dando a conocer la importancia que tiene la primera infancia. (6)

Dentro del CONADIS, se presenta el Programa Creciendo con nuestros hijos, con la modalidad de atención a niños/as menores de cinco años, buscando su desarrollo integral de forma familiar y comunitaria, ciertos objetivos son: el desarrollo de las capacidades cognitivas, afectivas, motrices y sociales; además de la capacitación y debida formación a los padres sobre nutrición, salud y educación; también instruir a los padres sobre la participación, corresponsabilidad y desarrollo integral de sus hijas/os, todo ha alcanzado una cobertura de 350.789 niñas/os de 0 a 5 años, lo cual ayuda a que los niños que presenten un retraso sean detectados a tiempo y reciban atención oportuna para el desarrollo de su habilidades y destrezas. (7)

El Capítulo II, de los Derechos de supervivencia, en el Art. 24.-

Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. (8)

En el Plan Nacional del Buen Vivir, se muestra en el objetivo.

“Garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, a niños y niñas menores de 5 años” (9)

El objetivo hace referencia al fortalecimiento y mejoramiento de los servicios tanto de desarrollo infantil integral, como de educación inicial al promover proyectos de

nutrición tanto prenatal y posnatal, garantizando el desarrollo de lenguaje, motriz, cognitivo y socio afectivo para lograr un ser integral en su desarrollo.

1.2.2 Formulación del Problema

¿Cómo Influye la lactancia materna en el desarrollo psicomotor de los niños de 1 a 6 meses, en el Centro de Salud de Latacunga de la Provincia de Cotopaxi”?

1.3 Justificación

La importancia se encuentra en la ayuda social dentro de una institución pública como es en el Centro de Salud de Latacunga, a los niños que asisten a las áreas de control del niño sano y a vacunación, la investigación busca relacionar la lactancia materna y el desarrollo psicomotor: identificando de acuerdo a los ítems para su edad a los niños con un desarrollo normal o con retraso en el desarrollo psicomotor, para que de manera oportuna los profesionales junto con los padres realicen las intervenciones pertinentes para cumplir con el desarrollo adecuado de sus hijos.

El impacto del desarrollo psicomotor de los niños es fundamental para un desempeño a futuro, sobre todo dentro del primer año de vida, en el cual se realizan la mayor cantidad de conexiones cerebrales logrando un desarrollo idóneo de plasticidad cerebral, lo que ayuda al niño a desarrollar todo su potencia de forma integral.

Los beneficiarios de dicho proyecto de investigación son: los niños de 1 a 6 meses, a quienes se les identifica el desarrollo psicomotor; las autoridades de la Universidad Técnica de Ambato que son quienes reciben el proyecto final, llenándose de satisfacción que las estudiantes están en la capacidad de realizar un proyecto en beneficio de los niños priorizando su desarrollo integral; las madres junto a sus hijos que pueden conocer acerca del desarrollo de sus niños; y de la investigadora que están poniendo en práctica los conocimientos impartidos en las aulas y observando los beneficios que se logran en los niños.

La viabilidad se encuentra en la toma de las encuestas a las madres que acuden a la consulta de rutina de sus hijos, a los cuales se les realiza una evaluación del desarrollo

psicomotor fácil de aplicar, que no requiere demasiado tiempo, ni provoca cansancio al niño, permitiendo identificar los niveles de desarrollo psicomotor de acuerdo a la edad y los ítems, para relacionar los resultados con el tipo de lactancia que la madre haya optado.

1.4 Objetivos

1.4.1 General:

Determinar el tipo de lactancia recibida y su influencia en el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses, en el Centro de Salud de Latacunga de la Provincia de Cotopaxi.

1.4.2 Específicos:

1. Identificar y clasificar el tipo de lactancia en los niños de 1 a 6 meses
2. Evaluar el desarrollo psicomotor (motricidad gruesa y motricidad fina) en base al test de Nelson Ortiz al niño de 1 a 6 meses, alimentado con los diferentes tipos de lactancia.
3. Comparar el desarrollo psicomotor con los diferentes tipos de lactancia en los niños de 1 a 6 meses.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado de Arte

Como presenta Peraza, en su título “Lactancia materna y desarrollo psicomotor”, manifiesta que a través de la lactancia materna se obtiene en el primer año de vida, un crecimiento y desarrollo más rápido del niño, además de ventajas nutritivas, inmunitarias y psicológicas, gracias a su composición, es ideal para el desarrollo y maduración durante los primeros 4 a 6 meses de vida, tomando en cuenta que el sistema nervioso central del niño está dotado de plasticidad, la cual se da de acuerdo a su genética y por el conjunto de influencias externas como la alimentación. Se utiliza el test de cribado Denver Developmental Screening Test II (DDST-II), empleado para valorar la repercusión que pudiera evidenciarse en el bebé en su desarrollo psicomotor, por no haber sido alimentado con leche materna por lo menos durante los 4 primeros meses de vida. (10)

Lo que manifiesta Callaci, en su tema “Importancia de la función materna en el desarrollo cognitivo del primer infante”, cuyo objetivo principal, es reflejar la influencia que dicha función tiene en el desarrollo cognitivo desde el nacimiento hasta los dos años de edad, a través de diversas exploraciones e indagaciones y con aportes de profesionales mediante entrevistas y evaluaciones a las madres aplicando el inventario del ambiente familiar HOME y la planilla de observación de los niños. Se llega a la conclusión que la función materna en las primeras etapas de vida del niño, influye significativamente en la formación del vínculo que este tenga y a su vez repercute de manera trascendental en el desarrollo cognitivo. (11)

Lo que muestra Gómez, en su tema “Influencia de la lactancia materna sobre el desarrollo psicomotor y mental del niño”, cuyo objetivo: es analizar los efectos de la lactancia materna sobre el desarrollo mental y psicomotor del niño a la edad de 18 y 24 meses, en un estudio observacional, donde fueron incluidos 249 niños valorando su desarrollo cognitivo, mediante la Escala de Desarrollo Infantil Bayley, se analizó: la

función del tipo de lactancia (materna o artificial) y duración de la misma; clase social; trabajo materno fuera del hogar; edad materna; hábito tabáquico materno; nivel educacional materno y paterno; número de hermanos y coeficiente intelectual de ambos progenitores, concluyendo que la lactancia materna tiene un efecto positivo sobre el desarrollo mental del niño a los 18 y 24 meses de edad, con periodos de amamantamiento iguales o superiores a cuatro meses, también se relaciona entre el coeficiente intelectual de los progenitores y las puntuaciones obtenidas. (12)

Manifiesta Véliz, en su tema “Importancia de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida para el crecimiento y desarrollo de los niños”, la lactancia materna es el método ideal de alimentación durante los primeros meses de vida, además del vínculo afectivo que se crea entre la madre y el niño durante la lactancia, es reconocido desde hace tiempo como componente fundamental para la estructuración del desarrollo cognitivo adecuado. La proporción de niños con lactancia exclusiva hasta los seis meses de vida, es muy baja por lo cual los niños malnutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda su vida las consecuencias del retraso de su desarrollo. (13)

Como manifiesta Urquiza, en su artículo “lactancia materna exclusiva ¿siempre?”, expone que el amamantamiento debe ser estimulado a la gestante al explicarle las ventajas para ella y su hijo, ya que favorece el vínculo afectivo entre la madre, padre e hijo y en el desarrollo físico y emocional del niño. La lactancia materna debe ser exclusiva para todo ser humano, los primeros 6 meses y seguir lactando hasta los 24 meses, este proceso se produce porque la succión estimula la secreción de oxitocina y la prolactina de la madre, así como de las hormonas intestinales del recién nacido, importantes para la digestión del calostro y de endorfinas que le producen calma y placer al niño. (14)

En el estudio que muestra la Organización Panamericana de la Salud, en la Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia dentro del estudio del efecto de la lactancia materna en el desarrollo intelectual y motor, se analiza la diferencias entre los niños amamantados y no amamantados, así como

también posibles explicaciones biológicas para la relación causa-efecto entre la lactancia materna en el desarrollo intelectual y motor:

Los autores Mortenson, Michaelsen, Sanders, Reinisch, exhiben que la asociación entre la duración de la lactancia materna y la inteligencia del adulto, en un estudio prospectivo con la utilización; de dos muestras y utilizando en la metodología posibles variables de confusión, interacciones y efectos no-lineales. Lo observado fue una relación dosis-respuesta entre la duración de la lactancia materna y todas las mediciones del CI. Se halló que el efecto de la duración era no-lineal en los individuos pertenecientes a las últimas dos categorías (7-9 y >9 meses) y que obtuvieron puntuaciones similares en las pruebas. La diferencia ajustada entre las puntuaciones obtenidas por los lactantes amamantados: durante <1 meses y 7-9 meses fue de 6,6 puntos para la escala completa WAIS; 2,1 puntos para la BPP, representando la mitad y una quinta parte de la desviación estándar, respectivamente. (15)

El estudio que realizaron los autores Dewey, Cohen, Brown, “Efectos de la lactancia materna exclusiva durante cuatro versus seis meses en el desarrollo y estado nutricional motor infantil”: los resultados de dos ensayos aleatorios en Honduras, mediante un estudio observacional y de seguimiento. La prueba 1, contó con 141 lactantes de mujeres pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo; la prueba 2, contó con 119 lactantes de bajo peso al nacer. Se aplicó una metodología de lactancia exclusiva hasta los cuatro y seis meses con resultados: de lactantes que recibieron leche materna únicamente durante los primeros seis meses de vida, gatearon más temprano y tendieron a caminar a los 12 meses de vida; en comparación con los lactantes que recibieron alimentos sólidos a partir de los 4 meses de vida. Se observó además una tendencia moderada, entre los lactantes en el grupo amamantado en forma exclusiva, a sentarse más pronto que aquellos que recibieron sólidos a partir de los 4 meses de vida. (16)

Los autores Horwood LJ, Darlow BA, Mogridge, en un estudio prospectivo relacionando la alimentación de leche materna y la capacidad cognitiva a los 7-8 años en 280 lactantes con muy bajo peso al nacer, nacidos en 1986 y evaluados a los 7-8 años de edad, mediante un análisis de regresión múltiple se controlaron una serie de

factores socioeconómicos y demográficos: a nivel perinatal y familiar. Analizando las puntuaciones del cociente intelectual de la capacidad verbal y de ejecución, obtenidas con la escala de inteligencia infantil de Wechsler. Los lactantes amamantados durante 8 meses o más, tuvieron en promedio una puntuación del cociente intelectual para la capacidad verbal 10,2 puntos y una puntuación del cociente intelectual para la capacidad de ejecución 6,2 puntos, mayor que los lactantes no amamantados. Tras ajustar por posibles factores de confusión, esas ventajas se redujeron a 6,0 puntos, en el caso de cociente intelectual de la capacidad verbal y a la no significación estadística, en el caso del cociente intelectual para la capacidad de ejecución. (17)

2.2 Fundamento Teórico

2.2.1 SALUD INFANTIL

La Organización Mundial de la Salud en 1948, definió

“Salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”. (18)

Entonces salud infantil se puntualizaría como el estado de plenitud mental, del cuerpo y del ámbito social en el periodo infantil, tomando en cuenta no solo su desarrollo físico, sino su capacidad cognitiva y la importancia del contexto social para lograr un equilibrio dentro de un individuo como en este caso en un niño.

Dentro del Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PANN, se manifiesta que salud infantil, es un reflejo de su alimentación en los primeros años de vida, tomando en cuenta el periodo de lactancia. Se considera esta etapa como una ventana de oportunidades ya que están marcadas por el desarrollo tanto motor como cognitivo y de las diversas habilidades que presentan como son: aprender, comunicarse, pensar, socializar, adaptarse a las personas y ambientes.

El desarrollo cognitivo y de conducta eficiente en futuros años, se produce gracias a satisfacer las necesidades desde los primeros años con la lactancia materna, siendo los indicadores de la salud en un niño, la vigilancia de la nutrición, y desarrollo a través

de los parámetros antropométricos como son: del peso, talla de acuerdo a la edad, para llegar a determinar la evolución física, mental y emocional del niño, a la vez tomar medidas que intervengan en caso de surgir alguna alteración que pueda limitar su desarrollo integral y verse marcado su futuro.

2.2.2 NUTRICIÓN INFANTIL

El niño desde el primer día a los dos años de vida cumple con la etapa de lactante, según manifiesta el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, a través de los reflejos de succión y deglución se alimenta de leche materna exclusiva, en los meses posteriores se incorporara alimentos semilíquidos y consecutivamente sólidos, de acuerdo a la etapa madurativa, en que se encuentre el niño ya que se producen diversos cambios en el sistema digestivo, excretor y en el sistema nervioso lo cual le da las diversas habilidades motoras. (19)

La OEA manifiesta dentro de desarrollo infantil temprana, que los primeros años de vida de un niño, la nutrición sobre todo la leche materna es directamente proporcional sobre la salud y en las distintas capacidades como: aprender; comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a distintos ambientes. (20)

2.2.3 LACTANCIA MATERNA

Según Juez G, et al, El primer año de vida, es el período de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño, por ser inmaduro y vulnerable, para ello es importante proporcionarle una alimentación suficiente y adecuada, dentro de los primeros meses con lactancia materna exclusiva, que siendo un proceso biológico también está determinado por la cultura, es decir por un fenómeno biocultural. (21)

La lactancia materna es un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el/la hijo/a con efecto en ambos, el éxito de ésta depende de la conducta del lactante combinada con la conducta materna, estimulada por apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimientos e información a la madre. (22)

La lactancia materna es la forma de nutrición natural con ventajas nutritivas, inmunitarias y psicológicas muy conocidas por promover el desarrollo sensorial y cognitivo, por la interacción madre – hijo. Siendo el alimento óptimo para el lactante ya que su composición, es la ideal para el mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los primeros meses de vida.

La OMS/UNICEF, ha publicado unas recomendaciones con el fin de aumentar las posibilidades de una lactancia materna con éxito. En síntesis, la lactancia materna ha de ser:

1. Precoz (inmediatamente después del parto o durante la hora de vida).
2. Exclusiva (sin agua, ni alimentos, ni suplementos).
3. A libre demanda e ininterrumpida durante dos años (con horario y duración de las tomas flexibles, permaneciendo el niño junto a la madre).
4. Que no se utilicen biberones, tetinas, ni chupetes. (23), (24)

La OMS estima que el niño sano de 3 meses de edad necesita aproximadamente 850 ml. de leche al día, y que el lactante de 5 a 6 meses necesita más de 1.100 ml. de leche al día, también precisan de 115 a 120 kcal/kg/día respectivamente para cubrir necesidades energéticas. En cuanto a las proteínas, necesita de 2,2 g/kg/día durante el primer mes de vida a 1,6 g/kg/día a los 4 meses de edad.

Lactancia materna exclusiva o natural

“El Comité de expertos de la OMS define a la lactancia materna exclusiva, como la forma de alimentación que recibe solamente leche del pecho de la madre o de una nodriza, sin recibir ningún tipo de alimentos líquidos, ni sólidos, ni agua (con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos)”. (25)

Un niño que se alimente solo del pecho materno tiene una alimentación a base de lactancia materna exclusiva, es decir sin añadir algún otro alimento tanto líquido como sólido, es una excepción cuando un niño se presente enfermo y se le tenga que administrar jarabes, gotas o sueros orales.

“La leche humana es un fluido biológico complejo que contiene proteínas, nitrógeno no proteico, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas hidrosolubles, minerales, iones y células y que presenta una serie de propiedades nutricionales que aventajan a la leche de vaca para la alimentación del niño en este periodo. Es un líquido dinámico que cambia cronológicamente, diferenciándose la composición con la edad del bebé”. (26)

Se puede decir que el alimento más completo q recibe un niño recién nacido, hasta los 6 meses o 2 años, por su contenido rico en nutrientes es la leche humana que tiene propiedades nutricionales.

Según Dávila, en la producción de leche actúan dos hormonas: la prolactina hipofisiaria y la oxitocina, tomando en cuenta que durante el embarazo la prolactina placentaria presenta niveles elevados, pero no hay producción de leche por las altas

concentraciones de progesterona que inhibe su acción. El comienzo de la lactancia se da después del parto, tras bajar niveles de estrógeno y progesterona produciendo la actividad lactogénica de la prolactina iniciando este periodo entre madre e hijo. (26)

Contenidos de la leche materna:

La leche humana es una mezcla homogénea cuya producción varía de 600 a 800 ml, comparando con la ingesta diaria que oscila entre 750 ml, lo cual lleva al análisis de que se cubre la demanda del lactante con total satisfacción. La estructura de la leche humana se divide en tres subsistemas.

1. **Composición de fracción emulsión.** Es la fase lipídica, es decir los aceites, grasas, ácidos grasos libres, vitaminas y constituyentes liposolubles: como colesterol, antioxidantes.

El contenido de los ácidos: grasos no saturados, permite una mejor absorción de los lípidos, calcio y vitaminas liposolubles. Los ácidos grasos que favorecen el desarrollo del cerebro por efecto neuro modulador, es la cisteína gracias a esta se forma la taurina, el cual es un aminoácido que actúa a nivel del hígado, músculos esqueléticos, retina, sistema nervioso central, también dan su aporte los ácidos nucleicos orientadas al crecimiento celular por el proceso de mielinización. (3)

2. **Fracción suspensión.** Esta fase corresponde a cumplir la función de nutrición a través de las proteínas, calcio y fósforo. (3)

3. **Fracción solución.** Está compuesta por las proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos, enzimas y hormonas. (3)

El agua se encuentra en alta concentración. También se encuentra presente la lactosa destacándose la fructosa como factor estimulante para el desarrollo del bacilo bífido. (27)

Las proteínas que representan del 60 a 80% son las lactoalbúminas, la lactoferrina y la inmunoglobulina A secretoria (IgAs). La lactoalbúmina es de fácil digestibilidad significa una mejor utilización de las proteínas dando como resultados mayor ritmo de crecimiento. (28)

Las vitaminas, se absorben el 49 % del hierro, posee hormonas como prostaglandinas E y F que aceleran la motilidad intestinal, así como también factores de crecimiento epidérmico y nervioso. (3)

Las hormonas hipofisarias, tiroideas y estrógenos; otras sustancias moduladoras del crecimiento son: taurina, etanolamina, fosfaetanolamina, interferón y enzimas. (3)

Alimentación del lactante

La lactancia en el primer mes tiene una demanda con un intervalo de tomas de acuerdo a la demanda del recién nacido, con un estimado que no pase de tres horas entre una amamantada y otra. En el segundo mes se regula y puede tener un intervalo entre tres o cuatro horas. (Tabla 1.)

Tabla 1. Lactancia materna descripción por edades

Etapa	Apariencia y cantidad	Madre	Bebé
Al Nacer	La leche es amarilla y dorada En pequeña cantidad Brinda protección contra enfermedades	Se siente cansada y emocionada	El bebé está despierto y alerta la primera hora de nacido, después es bueno que deba amamantarse
Primeras 12 – 24 Horas	El bebé recibe una cuchara de leche en cada toma	Los pechos pueden sentirse adoloridos	El bebé duerme profundamente, incluso somnoliento al momento de alimentarse
Días 2 – 5	La leche ya madura El color es azulado blancuzco, amarilla o dorada	Los pechos se pueden sentir llenos y gotea leche.	El bebé mama más entre 8 a 12 horas. Es normal que se amamante seguido entre una o dos horas, con una duración de 15 a 20 minutos de cada lado Puede perder peso el bebé que recupera entre 10 y dos semanas de nacido
Primeras 4 – 6 Semanas	Gradualmente se empieza a ver azulada blancuzco al inicio de la toma y blanca cremosa al final de la toma	El cuerpo se acostumbra a la lactancia, los pechos se sienten suaves y ya no gotean	El bebé ya es experto en amamantar Tiene el estómago más grande, las tomas pueden ser más frecuentes

Fuente: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Ventajas

En el estudio realizado por Carrasco K, y Corvalán K, se expone los diversos beneficios de la lactancia materna ya sea para el lactante como para la madre por sus aspectos psicosociales y de ahorro económico, presentándose en un corto a largo plazo siendo la nutrición óptima que aporta el agua para cumplir con las funciones fisiológicas, proteínas, energía y micronutrientes de calidad que los niños absorben con facilidad logrando un crecimiento y desarrollo sobre todo durante los primeros meses de vida. A la vez también contiene compuestos inmunoquímicos, antiinflamatorios específicos, antibacterianos, antivíricos y antiprotozoarios que les ofrecen protección y que se prolonga tiempo después del destete. (29)

En el estudio alternativo de Gonzales I, Pileta, del desarrollo físico y psicomotor de niños/as alimentados con lactancia materna exclusiva fue significativamente mejor que en aquellos/as que no recibieron, fue realizado en la República de Bielorrusia y se llegó a la conclusión que los niños/as que reciban leche materna muestran mayor rapidez en el desarrollo psicomotor como al caminar antes y desarrollan un mayor cociente intelectual. (30)

Ventajas para el lactante

La leche materna es la leche ideal para la especie humana sobre todo para los primeros meses, por ser el periodo del crecimiento y desarrollo del cerebro. (31)

1. **Ventajas Pragmáticas.** La leche materna es el mejor alimento en cantidad, consistencia, temperatura ideal, libre de contaminación, fácil digestión por su composición y equilibrio de sus nutrientes los cuales se adaptan a los requerimientos del niño. (26)
2. **Ventajas inmunológicas.** tiene nutrientes que aportan compuestos de células y sustancias celulares y no celulares, los cuales brindan protección al sistema inmunológico del lactante con factores bioactivos para combatir infecciones gastrointestinales, respiratorias y del oído. Corren menos riesgo de tener diarrea y

enfermedades y menos probabilidad de desarrollar obesidad infantil. (26). (Tabla 2).

Tabla 2. Componentes Celulares y extracelulares de la leche materna.

Celulares	Extracelulares
Linfocitos T Y B	Inmunoglobulinas
Neutrófilos	Enzimas
Macrófagos	Proteínas trasportadoras
Células epiteliales activas	Hormonas y sustancias parecidas
	Factores anti – inflamatorios
	Factores antimicrobianos, como ser la IgA y lactoferrina.

Fuente: ¡El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo! OMS. 2010

- 3. Ventajas Biológicas.** Los niños son más activos, presentan una mayor efectividad en: el desarrollo psicomotor; la capacidad de aprendizaje; y el desarrollo intelectual cognitivo al proporcionar nutrientes en calidad y cantidad adecuados para el crecimiento y desarrollo de los niños sobretodo cerebral al aumentar la circunferencia craneal observado en niños que han lactado. Incluso el acto de mamar estimula el desarrollo facial del niño, ayudando al desarrollo del lenguaje. (31)
- 4. Ventajas psicológicas.** Ayuda al desarrollo del vínculo materno y del apego del niño a la madre, al proporcionar consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo. (32)

LACTANCIA MIXTA

Es la combinación de la leche materna y la leche de fórmula o artificial, por lo general es la colocación al pecho de la madre al niño y una vez tomado la leche materna, se complementa con leche artificial.

Lactancia artificial

“La lactancia artificial supone la administración de fórmulas o preparados lácteos diversos para la sustitución total o parcial de la leche materna”. (33)

El uso de la lactancia artificial se da cerca del siglo 19, expuesto con el avance de la industria química que realizó modificaciones a la leche de vaca con el objetivo de servir de alimentación infantil, ya que en la antigüedad influían diversos factores sociales como son mitos y creencias junto al desconocimiento de las ventajas de la lactancia materna y el ingreso de la mujer al campo laboral por insuficientes leyes a favor del periodo de lactancia se tomó como mejor opción la alimentación artificial. (21)

Una alternativa o para complementar la alimentación manifestada por Marietti, dentro de los primeros de 4 a 6 meses de vida se utiliza las fórmulas de inicio, para suplir la alimentación láctea exclusiva ante los requerimientos nutricionales altos en relación al peso, la inmadurez digestiva y metabólica. Son fórmulas derivadas de la leche de vaca para igualar en cantidad, calidad y tipo de nutrientes a la leche materna, para lo cual es modificada y adaptada a la inmadurez digestiva y renal de los niños. (34)

Las fórmulas infantiles según Daza y Dadán, son productos modificados para satisfacer las necesidades fisiológicas del niño y estas pueden ser de forma parcial o total, realizados de acuerdo a procesos industriales. A continuación se expone la (Tabla 3) (35)

Tabla 3. Componentes de diferentes tipos de leches

Componentes	Leche humana	Leche animal	Leche maternizadas
F. BACTERIANOS	Ninguno	Probables	Probables al mezclarla
F. ANTIINFECCIOSOS	Presentes	No están presentes	No están presentes
F. CRECIMIENTO	Presentes	No están presentes	No están presentes
PROTEINAS	Calidad correcta Fácil de digerir	Demasiada Difícil de digerir	Parcialmente corregidas
GRASAS	Suficientes ácidos grasos Esenciales Lipasa para la digestión	Falta ácidos grasos esenciales No tienen lipasa	Falta ácidos grasos esenciales No tienen lipasa
HIERRO	Pequeña cantidad bien absorbida	Pequeña cantidad, no se absorbe bien	Cantidad extra añadida, no se absorbe bien
AGUA	Suficiente	Se necesita agua extra	Puede necesitar agua extra
VITAMINAS	Suficiente	Insuficientes A y C	Se le añade vitaminas

Fuente: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

Desventajas. La alimentación con sucedáneos involucra riesgos:

A corto plazo.

1. Por la cantidad de nutrientes causa tránsito intestinal lento provocando estreñimiento y sobrecarga renal
2. Aumento en la incidencia y duración de los procesos infecciosos: gastrointestinales, respiratorias, oído.

A medio y largo plazo

1. Dificultades digestivas o de alimentación.
2. Obesidad
3. Cáncer
4. Enfermedades autoinmunes
5. Enfermedades alérgicas
6. Mayor riesgo de sufrir nocivos por contaminantes.
7. Peor vínculo afectivo y mayor riesgo de maltrato infantil.
8. Peor desarrollo neurológico

“El lactante no amantado se observa menor cantidad de ácido siálico y ácido docosahexaenóico, en la sustancia gris y en la sustancia cerebelosa, menor maduración al año de vida y retraso en la adquisición de los valores adultos de conducción nerviosa central y periférica”. (3)

La alimentación con sucedáneos o leche de fórmula están influenciados a tener un retraso en su desarrollo psicomotor.

2.2.4 NEURODESARROLLO

Según Vargas, siendo el Neurodesarrollo, un área nueva dentro de neuropsiquiatría infantil y pediatría, se puede referir que estudia los mecanismos a través de los cuales los diversos sistemas nerviosos están conectados y alcanzan resultados dentro del campo de la neurociencia y de la biología tras diversas investigaciones partiendo del conocimiento del desarrollo neural y de sus etapas como son: neurogénesis, proliferación, diferenciación, migración neuronal, el desarrollo del axón y las

dendritas, la sinatogénesis, la poda sináptica muerte celular programada y reordenamiento sináptico. (36)

Manifestado por Terré, el periodo de rápida formación de sinapsis que establecen las conexiones o circuitos de función del cerebro, es un periodo crítico o sensitivo para el desarrollo potencial de este, razón por la cual se necesita de entornos enriquecidos junto con estimulación para lograr un aprendizaje adecuado sobre todo en los primeros años de un niño, tomando en cuenta desde el desarrollo fetal donde se empiezan formando las neuronas quienes van a conformar las estructuras cerebrales como la formación de la corteza por migración de las neuronas, para formar las estructuras superiores cerebrales. (37)

2.2.5 DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO

Los primeros años de vida de los/as menores son determinantes para sentar las bases de su desarrollo a lo largo de toda la vida.

Área cognitiva.

El niño a través de esta área puede identificar objetos y personas, percepción de las cosas que le rodean permitiéndole imitar, comprender y aprender todo lo que se le enseñe logrando el desarrollo de la memoria.

Según Piaget, los niños durante su infancia pasan por diversas etapas entre una de ellas la sensorio-motora, la cual va desde el nacimiento hasta los dos años y es el despertar de su intelecto a través de los sentidos, dando a entender que el desarrollo cognitivo es la capacidad de percibir lo que le rodea de acuerdo a la maduración alcanzada. (38)

Área de lenguaje

El desarrollo del lenguaje está relacionado con la audición, visión, kinestesia y atención, ya que es un sistema funcional que se da como resultado de la organización cerebral, permitiendo al ser humano interrelacionarse, este proceso inicia con la percepción de palabras, para pasar a frases aisladas que con el tiempo se construirán estructuras gramaticales. (39)

Se desarrolla desde los primeros meses el sistema de comunicación con sonidos guturales que se convierten en fonemas sueltos para pasar a palabras y después formar oraciones logrando comunicar sus deseos y necesidades. (40)

Área socio – afectiva.

El desarrollo socio afectivo del niño, es la capacidad de interacción que se desarrolla desde la infancia con diferentes formas y relaciones, lo que permite la creación de bases de aprendizaje. (40)

Las relaciones del niño tanto con sus padres que son su primer vínculo de interacción, al igual que con las personas que le rodean se logra dentro de esta área, es una interacción entre el niño y otro ser social la forma de realizar este proceso, es el juego.

2.2.6 DESARROLLO PSICOMOTOR

Según Delgado, V. Contreras S. el desarrollo psicomotor “se refiere al conjunto de habilidades que el niño va logrando, producto de la maduración del sistema nervioso central y la interacción del medio.” (41)

Las habilidades que los niños desarrollan desde su nacimiento se convierten en hitos que van cumpliendo de acuerdo a la edad de forma secuencial y progresiva, pero principalmente a la maduración que presente dicho niño de acuerdo a diversos factores del medio uno de ellos la alimentación y desde sus bases la lactancia materna.

“Puede entenderse como el proceso en el que se manifiestan las dimensiones psíquica, motriz-sensorial, social y afectiva y por lo tanto se refiere a la ontogenia.” (42)

El crecimiento y maduración cerebral depende en gran parte de la experiencia social - afectiva y el desarrollo psicomotor que permite al niño explorar el mundo que le rodea teniendo grandes posibilidades de relacionarse de forma sensorial con el entorno y con los demás, para tener diferentes experiencias que contribuirán a su maduración esquelético y neuromuscular, he ahí la importancia de permitir la exploración del niño con lo que le rodea.

Leyes del desarrollo psicomotor y fases en la evolución

Dentro del desarrollo motor es importante tomar en cuenta sus fases no solo por los profesionales sino como una guía de referencia para los padres, pues son quienes pueden acompañar, observar e incluso favorecer el proceso de maduración para detectar si puede existir algún problema o retraso se busque ayuda a tiempo.

El desarrollo motor normal sigue las siguientes leyes de maduración motriz:

Tabla 4. Leyes de maduración motriz

Leyes de maduración motriz	
Ley Céfal-Caudal	El desarrollo se da en las partes superiores del cuerpo, con el control de los movimientos de la cabeza
Ley Próximo-Distal	Las funciones motrices maduran primero en las zonas más cercanas a la línea media del cuerpo y el desarrollo óculo manual se desarrolla al último.

Fuente: Coletto C. Revista Didáctica Innovación y Experiencias Educativas “Desarrollo Motor en la Infancia”.

Refiriendo a lo manifestado por Olivo M, el desarrollo psicomotor se toma en cuenta tanto a la maduración física y al desarrollo que el niño/a alcanza en las áreas que la conforman: (43)

El desarrollo psicomotor abarca dos tipos de habilidades

Área motora

Motricidad gruesa. Es el desarrollo de habilidades que implican todo el cuerpo, utilizando las extremidades y sus músculos para movimientos más próximos al tronco, durante el primer año y posteriormente la marcha, actividades que implican el equilibrio, coordinación y control postural: gatear, levantarse y caminar. (44)

Motricidad fina. Se trata de movimientos mucho más precisos y concretos que realizamos con las partes más distantes al tronco, sobre todo al movimiento de los dedos, muñeca, la prensión, incluso los movimientos que realizamos con la boca, lengua, labios para articular los sonidos. (44)

“El desarrollo motor fino implica mejorar las habilidades que utilizan los músculos pequeños. Actividades como agarrar, dibujar, cortar, pegar manipular y señalar promueven el desarrollo del motor fino. La mejora de la coordinación ojo-mano se vuelve más refinada conforme el niño adquiere más control de sus pequeños músculos”. (44)

Las actividades que los niños realizan con sus dedos como: agarrar, arrugar, significa dentro del concepto el desarrollo motricidad fina, el cual termina por desarrollar el perfeccionamiento de la coordinación ojo - mano.

Desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses

Primer mes

La visión es el generador de los giros de la cabeza y extensión del cuello. Aparece el reflejo de Moro. El niño se motiva por la presencia de las personas o por objetos al tener periodos de vigilia largos, al final del mes la fijación óptica con la cual organiza su postura y a la vez los movimientos del cuerpo son más enérgicos. (42)

Segundo mes

El lenguaje se desarrolla al responder con miradas o vocalizaciones. La extensión de la columna permite al niño levantar los brazos y llevar sus manos a la línea media, logrando llevar sus manos cerca de sus ojos. A la posición prono se crean puntos de apoyo sobre sus manos y antebrazos gracias a la extensión de la columna.

Tercer mes

La cintura escapular y pélvica se alinean, con asimetría de la cabeza en la línea media, con giros de la cabeza sobre los hombros y con la apertura de las manos: la extensión de la cadera permite lograr la abducción de los hombros; la coordinación entre la mano y boca es una estimulación táctil. Al llevarlo a la posición de sentado: el control cefálico está orientado, el control flexor y los movimientos de enderezamiento laberintico y óptico son fuertes. (42)

Cuarto mes

Se incrementa la percepción visual y táctil y se logra el enderezamiento lateral de la cabeza permitiéndole crear información táctil ya que la coordinación de su cerebro está relacionada a los movimientos de los brazos y manos. Este mes presenta extensión y asimetría para alcanzar los objetos. (39)

Quinto mes

Se inicia los giros de prono a supino y también se logra las prensiones gruesas y finas de las manos generando información propioceptiva y vestibular.

Sexto mes

En prono, se incrementa la movilidad de las escapulas favoreciendo alcances en distintos planos en la posición supino como transferencia de objetos de una mano a otra y puede reaccionar con protección de brazos hacia anterior. El tronco extendido permite gran actividad abdominal permitiéndole al bebe alcanzar la posición de sedestación. (42)

2.3 Hipótesis

La lactancia materna influye en el desarrollo psicomotor en los niños de 1 a 6 meses.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación

En el presente trabajo de investigación se realizó un estudio analítico, descriptivo y transversal, donde la población la conformaron niños/as de 1 a 6 meses de vida que asistieron al Centro de Salud de Latacunga, durante el periodo de junio a septiembre del 2015.

Todos los datos fueron obtenidos a través del análisis de las encuestas estructuradas sobre el tipo de lactancia que las madres han adoptado con los niños/as de 1 a 6 meses, a los cuales se les realizó la evaluación del nivel de desarrollo psicomotor con la Escala del desarrollo de Nelson Ortiz. Para las distintas actividades se contó con la autorización respectiva del Director Distrital de la Zona 3 Salud, Dr. Héctor Pulgar y del Director del Centro de Salud Latacunga, Dr. Milton Paredes.

Descriptiva. Porque en este trabajo de investigación, se describe las características que presentaron los niños/as de 1 a 6 meses, de acuerdo a los tipos de población: quienes utilizaron lactancia materna; y quienes utilizaron lactancia mixta, resultados obtenidos gracias a las evaluaciones del desarrollo psicomotor con la Escala del desarrollo de Nelson Ortiz, después se realiza los respectivos análisis de cada grupo una vez recopilada y tabulada la información se puede explicar la influencia de la lactancia materna.

Transversal. Porque está diseñado para medir la influencia de la lactancia en el desarrollo de los/as niños y niñas de 1 a 6 meses: con lactancia materna; y quienes utilizaron otro tipo de lactancia, todos los datos junto con las evaluaciones se realizó en un breve periodo de tiempo.

3.2 Selección del Área de estudio

La investigación se realizaron en el Centro de Salud Latacunga, de la Provincia de Cotopaxi, en las áreas de control del niño sano y en vacunación, por razones que las

madres solas o junto con los padres y sus hijos acudieron a los servicios antes mencionados.

3.3 Población

La población con la que se realizó en esta investigación, es finita por ser de tipo probabilística aproximadamente, incluyeron 96 niños/as de 1 a 6 meses de edad, en el Centro de Salud de Latacunga, de la Provincia de Cotopaxi.

Tabla 5. Población

Población	Número
Lactancia materna exclusiva	48
Lactancia mixta	48
Total	96

Elaborado por: Nataly Rueda

3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión.

1. La población incluida son: los niños/as de 1 a 6 meses, con la madre sola o acompañada del padre.
2. La población excluida del proyecto son: los niños/as que las madres no deseen participar; y los niños que por diferentes circunstancias tengan un riesgo biológico: por haber presentado (bajo peso < 1500g., prematuridad, retraso del crecimiento intrauterino, microcefalia, infecciones del sistema nervioso central, hidrocefalia asfixia, sepsis, ventilación, hiperbilirubinemia, infecciones), ya que puede verse afectado en si su desarrollo psicomotor. (45)

Diseño muestral. En este estudio el diseño muestral no se aplicó, por ser un número no tan significativo de la población que comprendió: 96 niños/as de 1 a 6 meses de edad. Razón por la cual se trabajó con toda la población, porque se desea obtener resultados más exactos y reales.

3.4 Operacionalización de variables

3.4.1 Variable independiente: la lactancia materna

Tabla 6. Operacionalización de Variables.

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas & Instrumentos
La lactancia materna es la nutrición natural que el niño recibe durante el primer año de vida por ser ideal en sus nutrientes y beneficios inmunitarios y psicológicos.	Tipo de lactancia Tiempo en meses de la lactancia materna exclusiva	Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses Lactancia mixta (materna + fórmula maternizada)	La lactancia materna exclusiva beneficia el desarrollo psicomotor	Técnicas: Observación Instrumentos: Encuesta

Elaborado por: Nataly Rueda

3.4.2 Variable dependiente: el desarrollo psicomotor

Tabla 7. Operacionalización de Variables.

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas & Instrumentos
Es la adquisición de distintas habilidades en el desarrollo de acuerdo a la edad del niño	Desarrollo motor: grueso y fino	<p>Motricidad Gruesa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza. 2. Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho. 3. Sostiene la cabeza cuando se le toma de los brazos y se lo levanta. 4. Cuando está sentado mantiene el control de la cabeza 5. Se voltea de un lado al otro 6. Intenta sentarse solo <p>Motricidad Fina</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abre las manos y las mira 2. Sostiene un objeto en la mano. 3. Se lleva un objeto a la boca 4. Agarra objetos voluntariamente 5. Sostiene un objeto en cada mano 6. Pasa un objeto de una mano a otra 	Los niños que reciben lactancia materna tienen el desarrollo psicomotor adecuado a su edad.	<p>Técnica: observación</p> <p>Instrumento: Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz.</p>

Elaborado por: Nataly Rueda

3.5 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

Para cumplir con el objetivo identificar y clasificar el tipo de lactancia adoptado en los niños de 1 a 6 meses, se elabora una entrevista a las madres de familia, en la cual se le expone información sobre estimulación temprana, el tema del proyecto a realizarse y el desarrollo psicomotor de los niños de 1 a 6 meses, tras la presentación del consentimiento y posterior firma del documento como aprobación de permitir ser parte del proyecto de investigación, se le aplica una encuesta sobre el tipo de lactancia que ha utilizado la madre con su niño/a desde el momento del nacimiento hasta la edad que el niño presente, tomando en cuenta el rango de edad que el estudio plantea.

La aplicación de estos pasos lleva un tiempo de quince minutos, con una frecuencia de una vez y se realiza los días sábados - domingos en un periodo de junio a septiembre, en el Centro de Salud de Latacunga, de la Provincia de Cotopaxi, en el área de control del niño sano y en vacunación ya que los madres juntos con los niños acuden a dichos servicios. Se organiza la información para analizar y tabular los datos mediante tablas y/o gráficos utilizando el programa Microsoft Excel.

Para lograr el objetivo dos que se refiere a evaluar el desarrollo psicomotor (motricidad gruesa y motricidad fina) del niño de 1 a 6 meses alimentado con: lactancia materna y lactancia mixta, tras obtener el permiso para realizar la toma de datos, se procede con la evaluación de la Escala del desarrollo de Nelson Ortiz, aplicando la técnica de la observación de los ítems que los/as niños niñas presente o no de acuerdo a la edad, lo que proporciona en el área: de motricidad gruesa y fina.

Dicha evaluación ocupa: de quince a treinta minutos; y una frecuencia de una vez, en los días sábados -domingos en un periodo de junio a septiembre, en el Centro de Salud de Latacunga, de la Provincia de Cotopaxi, después de la evaluación se registran los datos obtenidos de cada paciente para ser analizados de acuerdo a su grupo de clasificación. Para tabular los datos y analizarlos mediante tablas y/o gráficos se utilizó el programa Microsoft Excel.

Para concretar el objetivo tres que consiste en comparar el desarrollo psicomotor con los diferentes tipos de lactancia en los niños de 1 a 6 meses, tras la evaluación de la Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz, se analiza los resultados de los datos de los grupos de estudio de niños/as con lactancia; y con otro tipo de lactancia. Tabular los datos y analizarlos mediante tablas y/o gráficos para la comprensión de la información recopilada.

3.6 Aspectos éticos

1. Proceso del consentimiento informado
2. Confidencialidad de la información obtenida
3. Informe de los resultados de las pruebas a los participantes

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Evaluación con el test de Nelson Ortiz a los niños/as con lactancia materna exclusiva y con lactancia materna mixta.

Ítem N. 1: Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza.

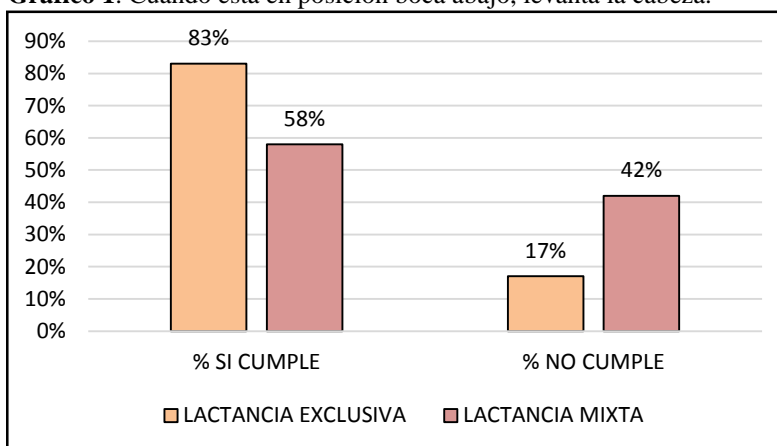
Tabla 8. Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza.

Alternativas	Lactancia exclusiva		Lactancia mixta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	20	83%	14	58%
No	4	17%	10	42%
Total	24	100%	24	100%

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

Gráfico 1. Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza.



Elaborado por: Nataly Rueda

Análisis: Los resultados obtenidos, cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza, de un total de la población: con lactancia exclusiva aprueban un 83%. En comparación con lactancia mixta que aprueba un 58% de la población. Entonces la lactancia exclusiva presenta 25 % de diferencia en la frecuencia de aprobación con más posibilidades de realizar la actividad.

Interpretación: En este ítem del test, los niños/as que muestran resultados con porcentajes altos de aprobación, son del grupo de lactancia exclusiva con una diferencia de 25% de ventaja en el cumplimiento.

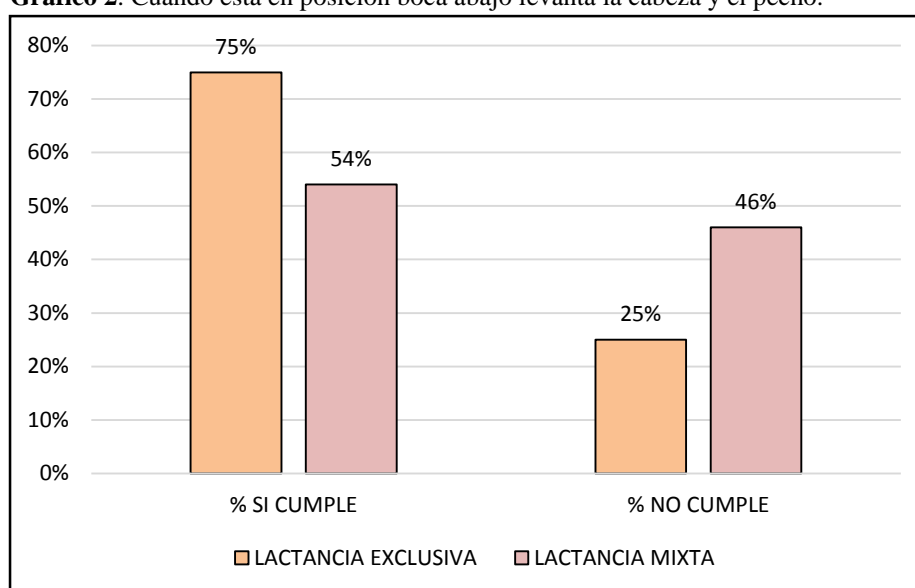
Ítem N. 2: Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho.

Tabla 9. Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho.

Alternativas	Lactancia exclusiva		Lactancia mixta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	18	75%	13	54%
No	6	25%	11	46%
Total	24	100%	24	100%

Fuente: Test de Nelson Ortiz
Elaborado por: Nataly Rueda

Gráfico 2. Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho.



Elaborado por: Nataly Rueda

Análisis: Los resultados obtenidos muestran, un 75% de la población de lactancia exclusiva si aprueban, cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho. En cotejo con lactancia mixta aprueban un 54% de la población. La diferencia de aprobación en la actividad es de 21%.

Interpretación: En este ítem cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho, los niños/as que muestran resultados de aprobación con un porcentaje del 21%, es el grupo de lactancia materna exclusiva.

Ítem N. 3: Sostiene la cabeza cuando se le toma de los brazos y se lo levanta.

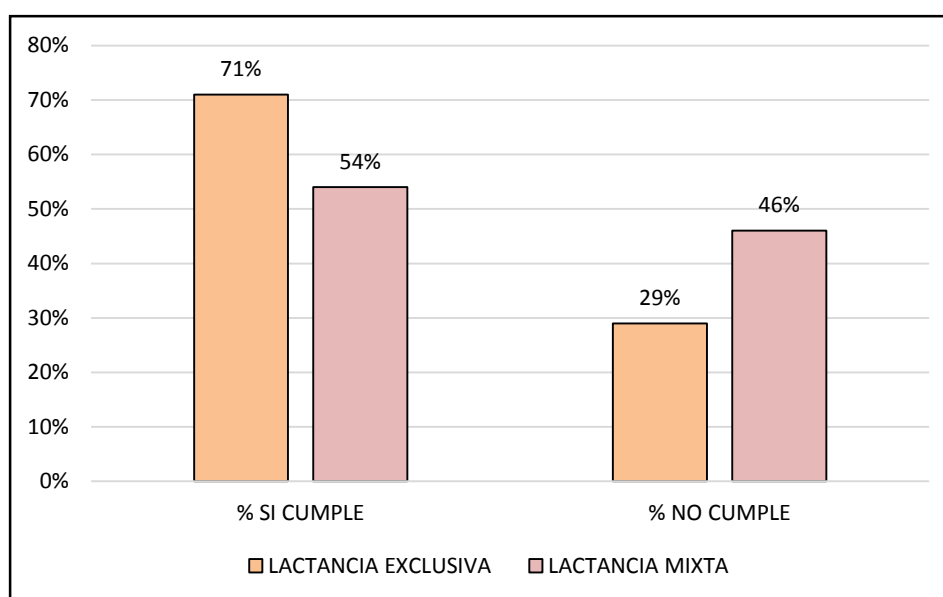
Tabla 10. Sostiene la cabeza cuando se le toma de los brazos y se lo levanta.

Alternativas	Lactancia materna exclusiva		Lactancia materna mixta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	17	71%	13	54%
No	7	29%	11	46%
Total	24	100%	24	100%

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

Gráfico 3. Sostiene la cabeza cuando se le toma de los brazos y se lo levanta.



Elaborado por: Nataly Rueda

Análisis: Los resultados obtenidos de la población que sostiene la cabeza cuando se le toma de los brazos y se lo levanta: muestran un 71% de la población de lactancia exclusiva; comparando con lactancia mixta que aprueban un 54% de la población. Mostrando una diferencia del 17% de tener más posibilidades de realizar la actividad.

Interpretación: En este ítem sostiene la cabeza cuando se le toma de los brazos y se lo levanta, los niños/as que muestran resultados de aprobación con un porcentaje alto del 17%, es el grupo de lactancia materna exclusiva.

Ítem N. 4: Abre las manos y las mira

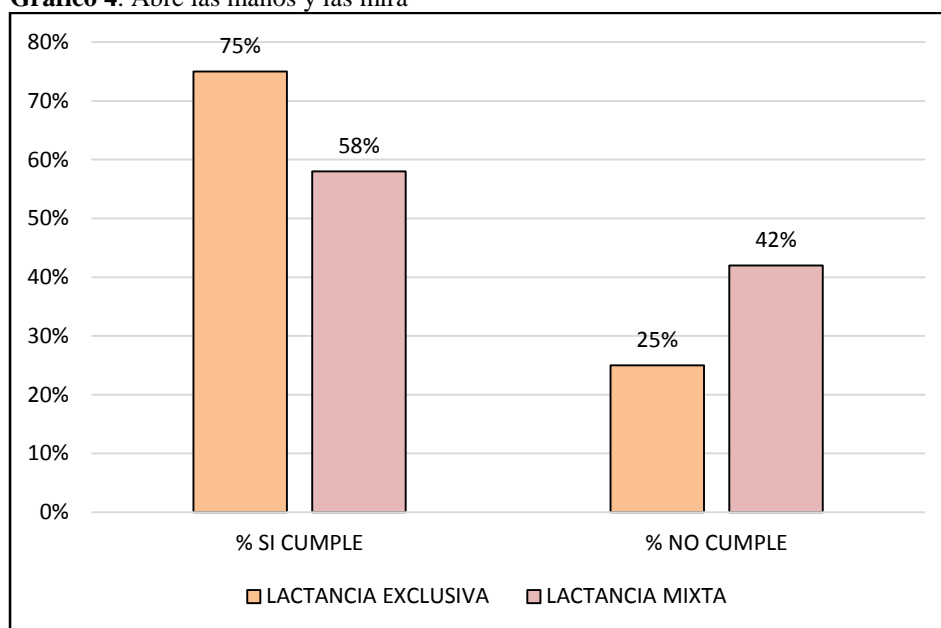
Tabla 11. Abre las manos y las mira

Alternativas	Lactancia materna exclusiva		Lactancia mixta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	18	75%	14	58%
No	6	25%	10	42%
Total	24	100%	24	100%

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

Gráfico 4. Abre las manos y las mira



Elaborado por: Nataly Rueda

Análisis: Los niños que abren las manos y las miran, de acuerdo a los resultados obtenidos muestran: que aprueban un 75% de la población de lactancia exclusiva; comparando con lactancia mixta que aprueban un 58% de la población. Teniendo más ventajas por el 17% de diferencia en el grupo de lactancia materna exclusiva.

Interpretación: los niños/as que muestran resultados de aprobación con un porcentaje más alto es decir del 17% en abrir las manos y mirarlas, es el grupo de lactancia materna exclusiva.

Ítem N. 5: Sostiene un objeto en la mano.

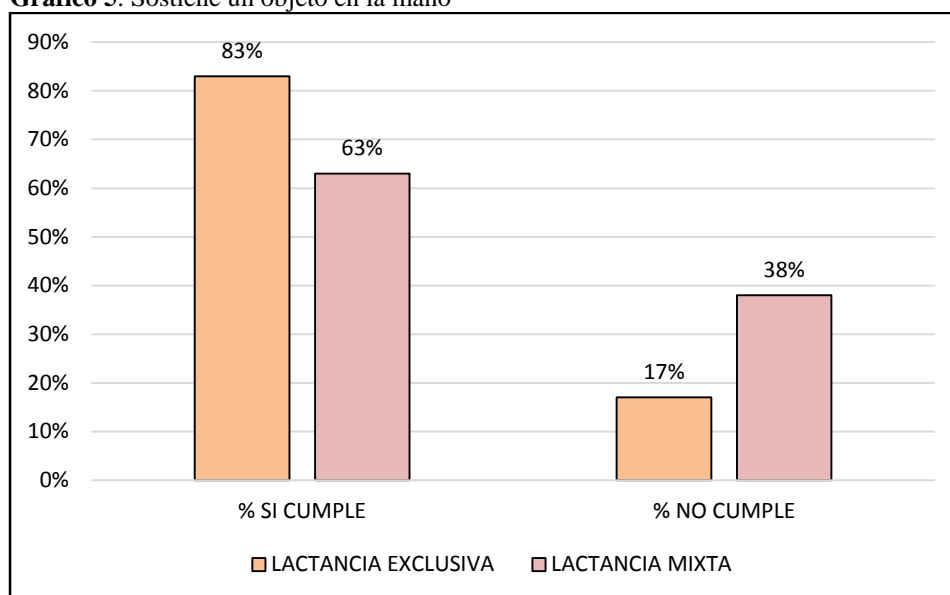
Tabla 12. Sostiene un objeto en la mano

Alternativas	Lactancia materna exclusiva		Lactancia mixta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	20	83%	15	63%
No	4	17%	9	38%
Total	24	100%	24	100%

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

Gráfico 5. Sostiene un objeto en la mano



Elaborado por: Nataly Rueda

Análisis: El ítem sostiene un objeto en la mano del total de la población: los niños/as con lactancia exclusiva si aprueban el ítem alcanzan un porcentaje de 83%; ante los niños/as de lactancia mixta, es decir el 64 %. La diferencia de más posibilidades de realizar la actividad es de 19%.

Interpretación: de acuerdo a los resultados en este ítem se nota un porcentaje de aprobación más alto en el grupo de lactancia exclusiva con 19% de ventaja de realizar el ítem.

Ítem N. 6: Se lleva un objeto a la boca

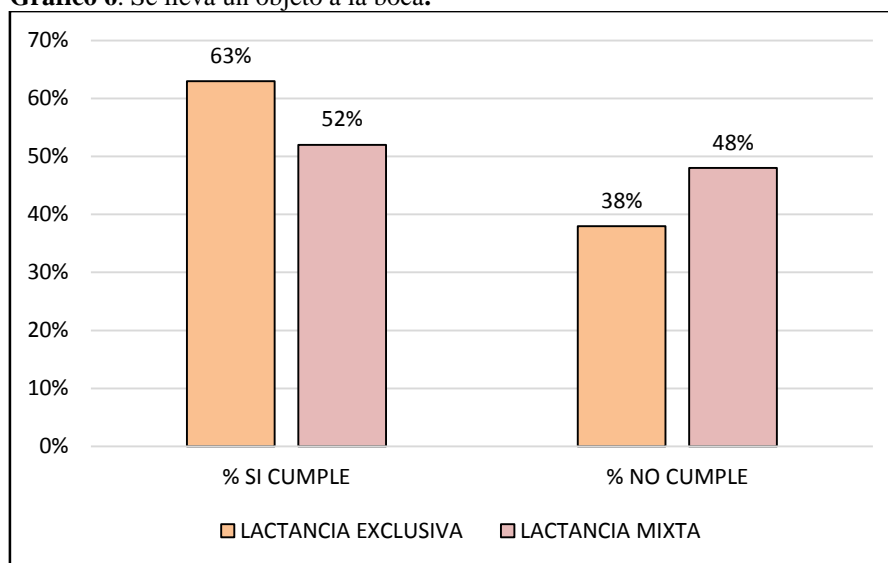
Tabla 13. Se lleva un objeto a la boca

Alternativas	Lactancia materna exclusiva		Lactancia mixta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	15	63%	13	52%
No	9	38%	11	48%
Total	24	100%	24	100%

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

Gráfico 6. Se lleva un objeto a la boca.



Elaborado por: Nataly Rueda

Análisis: de la población evaluada, los niños que aprueban el ítem se llevan un objeto a la boca; presenta un resultado de 63% que aprueban el ítem del grupo de lactancia exclusiva, comparando ante un porcentaje del 52% de la población de lactancia mixta, mostrando una diferencia del 11% de ventajas.

Interpretación: los resultados de porcentajes altos con una diferencia del 11% que cumplen este ítem es el grupo de lactancia exclusiva.

Ítem N. 7: Cuando está sentado mantiene el control de la cabeza

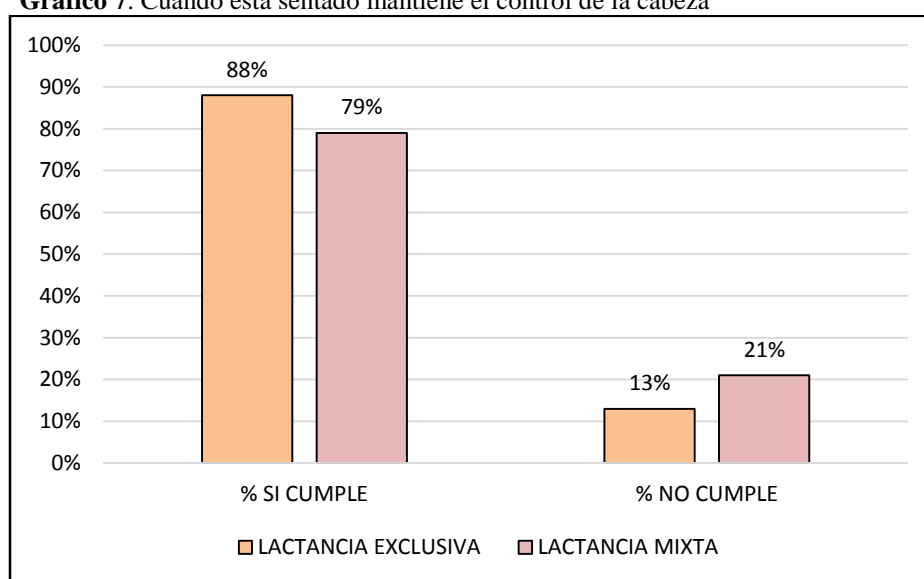
Tabla 14. Cuando está sentado mantiene el control de la cabeza

Alternativas	Lactancia materna exclusiva		Lactancia materna mixta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	21	88%	19	79%
No	3	13%	5	21%
Total	24	100%	24	100%

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

Gráfico 7. Cuando está sentado mantiene el control de la cabeza



Elaborado por: Nataly Rueda

Análisis: Los niños que cuando está sentado mantiene el control de la cabeza en los resultados obtenidos muestran: que aprueban un 88% de la población de lactancia exclusiva; en comparación con lactancia mixta que aprueban un 79% de la población, presentando una diferencia del 9% de que tengan más posibilidades de realizar la actividad.

Interpretación: los niños/as que muestran resultados de aprobación tienen un porcentaje de 9% de elevación, en el grupo de lactancia materna exclusiva.

Ítem N. 8: Se voltea de un lado al otro

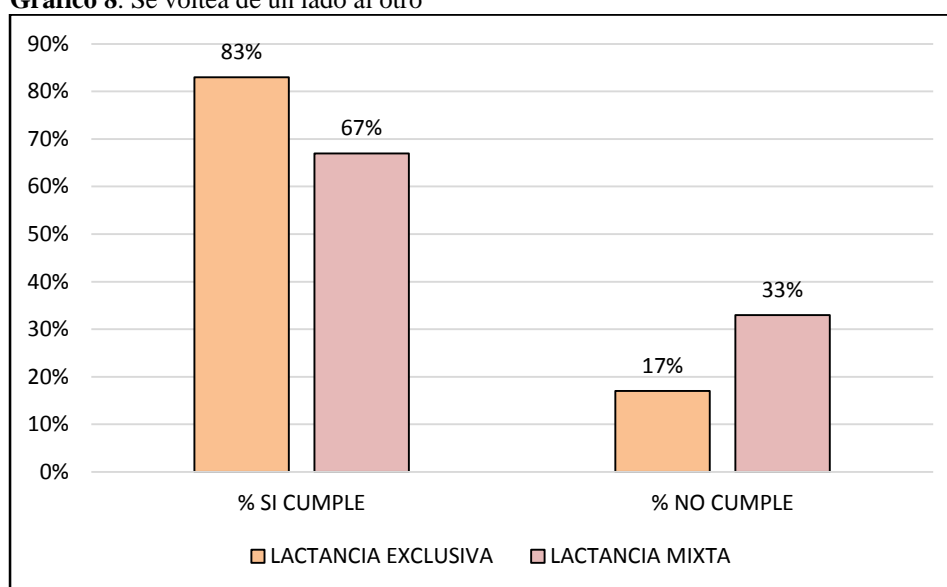
Tabla 15. Se voltea de un lado al otro

Alternativas	Lactancia materna exclusiva		Lactancia materna mixta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	20	83%	16	67%
No	4	17%	8	33%
Total	24	100%	24	100%

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

Gráfico 8. Se voltea de un lado al otro



Elaborado por: Nataly Rueda

Análisis: De la población evaluada con el test, los niños que aprueban el ítem se voltea de un lado al otro, los resultado son: un 83% que aprueban el ítem del grupo de lactancia exclusiva, comparando con un 52% de la población de lactancia mixta, la diferencia es de 31% de cumplimiento de la actividad.

Interpretación: los resultados del ítem se voltea de un lado al otro se cumple con resultados más altos alcanzando un 31% en el grupo de lactancia exclusiva.

Ítem N. 9: Intenta sentarse solo

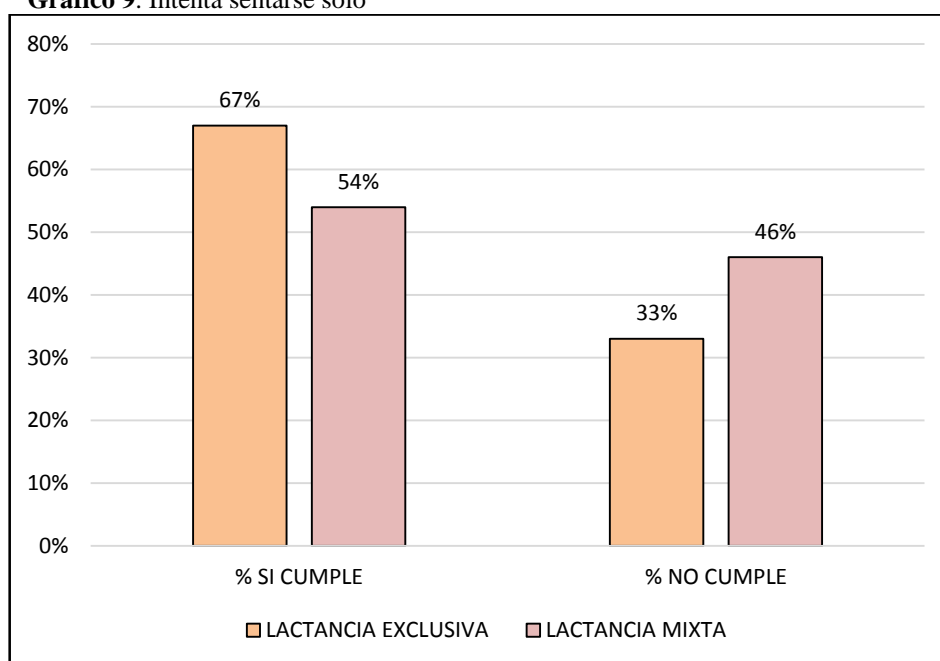
Tabla 16. Intenta sentarse solo

Alternativas	Lactancia materna exclusiva		Lactancia materna mixta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	16	67%	13	54%
No	8	33%	11	46%
Total	24	100%	24	100%

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

Gráfico 9. Intenta sentarse solo



Elaborado por: Nataly Rueda

Análisis: De la población evaluada en el ítem intenta sentarse solo, los niños que aprueban son: un 67% del grupo de lactancia exclusiva, comparando con un 54% de la población de lactancia mixta y la diferencia que presenta la lactancia materna es de 13% con más superioridad de cumplir la actividad.

Interpretación: los resultados del ítem intenta sentarse solo, de acuerdo a los dos grupos evaluados el porcentaje de 13% es del grupo de lactancia materna exclusiva.

Ítem N. 10: Agarra objetos voluntariamente

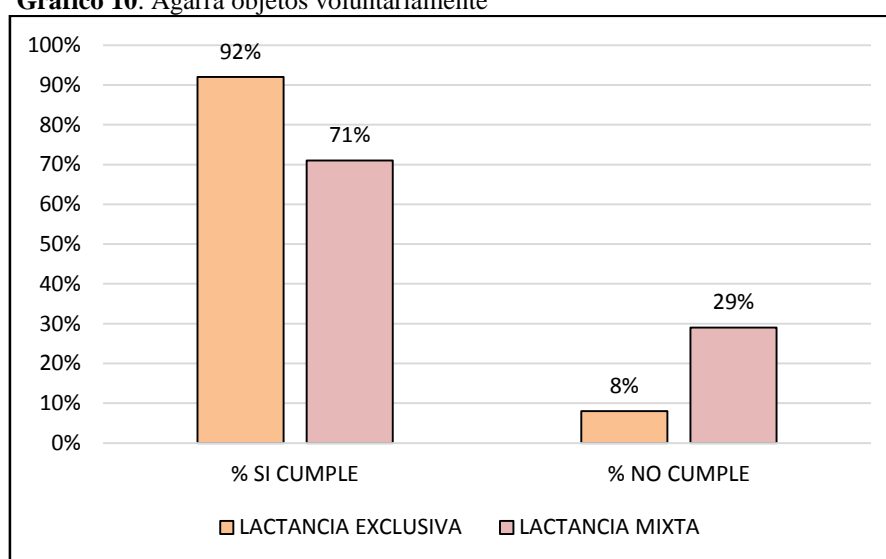
Tabla 17. Agarra objetos voluntariamente

Alternativas	Lactancia materna exclusiva		Lactancia materna mixta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	22	92%	17	71%
No	2	8%	7	29%
Total	24	100%	24	100%

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

Gráfico 10. Agarra objetos voluntariamente



Elaborado por: Nataly Rueda

Análisis: De la población evaluada en el ítem agarra objetos voluntariamente, los niños que aprueban alcanzan: un 92% del grupo de lactancia exclusiva, comparando con un 71% de la población de lactancia mixta, la diferencia es de 21% para el cumplimiento de la actividad favoreciendo a la lactancia exclusiva.

Interpretación: de acuerdo a los dos grupos evaluados en la realización de agarrar objetos voluntariamente, se presenta porcentajes del 21% en el grupo de lactancia exclusiva con más posibilidades de cumplir esta actividad.

Ítem N. 11: Sostiene un objeto en cada mano

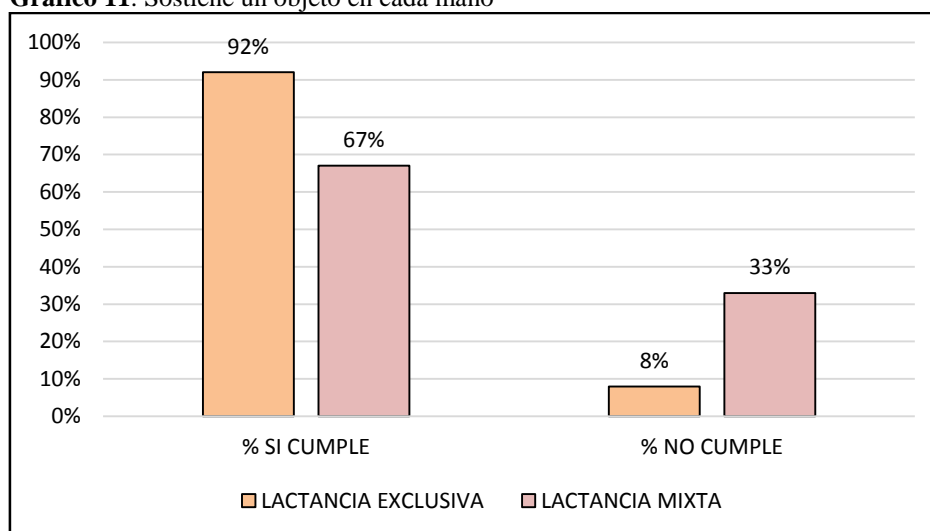
Tabla 18. Sostiene un objeto en cada mano

Alternativas	Lactancia materna exclusiva		Lactancia materna mixta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	22	92%	16	67%
No	2	8%	8	33%
Total	24	100%	24	100%

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

Gráfico 11. Sostiene un objeto en cada mano



Elaborado por: Nataly Rueda

Análisis: De la población evaluada con el test, los niños que aprueban el ítem sostiene un objeto en cada mano, los resultados son: un 92% que aprueban el ítem del grupo de lactancia exclusiva, comparando con un 67% de la población de lactancia mixta. Dichos datos dan ventaja a la lactancia materna con un 25% de más posibilidades de cumplir la actividad.

Interpretación: los resultados de los dos grupos de población en el ítem se voltean de un lado al otro se cumple con resultados de un 25% más altos en el grupo de lactancia exclusiva.

Ítem N. 12: Pasa un objeto de una mano a otra

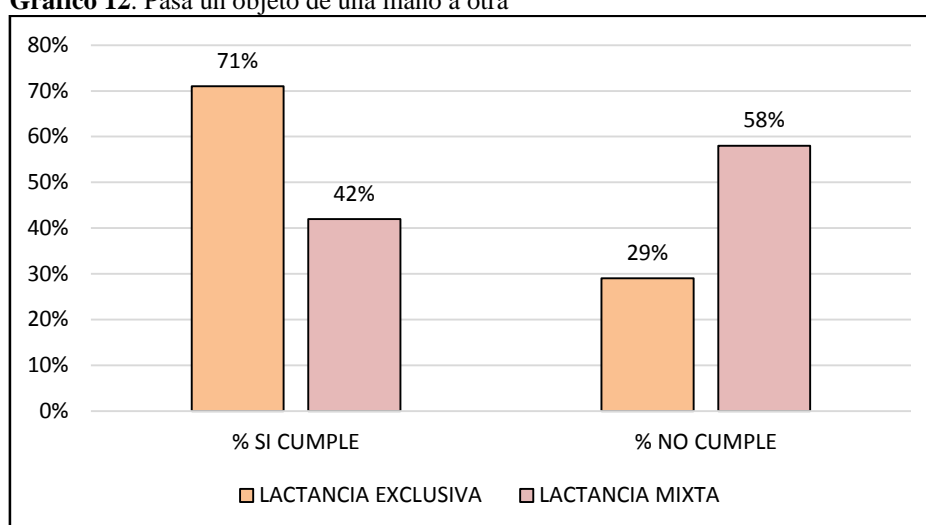
Tabla 19. Pasa un objeto de una mano a otra

Alternativas	Lactancia materna exclusiva		Lactancia materna mixta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	17	71%	10	42%
No	7	29%	14	58%
Total	24	100%	24	100%

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

Gráfico 12. Pasa un objeto de una mano a otra



Elaborado por: Nataly Rueda

Análisis: De la población evaluada con el test, los niños que aprueban el ítem pasa un objeto de una mano a otra, los resultado son: un 71% que aprueban en el grupo de lactancia exclusiva, en comparación con un 42% de la población de lactancia mixta. La lactancia materna exclusiva presenta un porcentaje de 29% de diferencia para realizar la actividad.

Interpretación: los resultados de los dos grupos de población en el ítem se voltea de un lado al otro se cumple con resultados más altos de aprobación en el grupo de lactancia materna exclusiva.

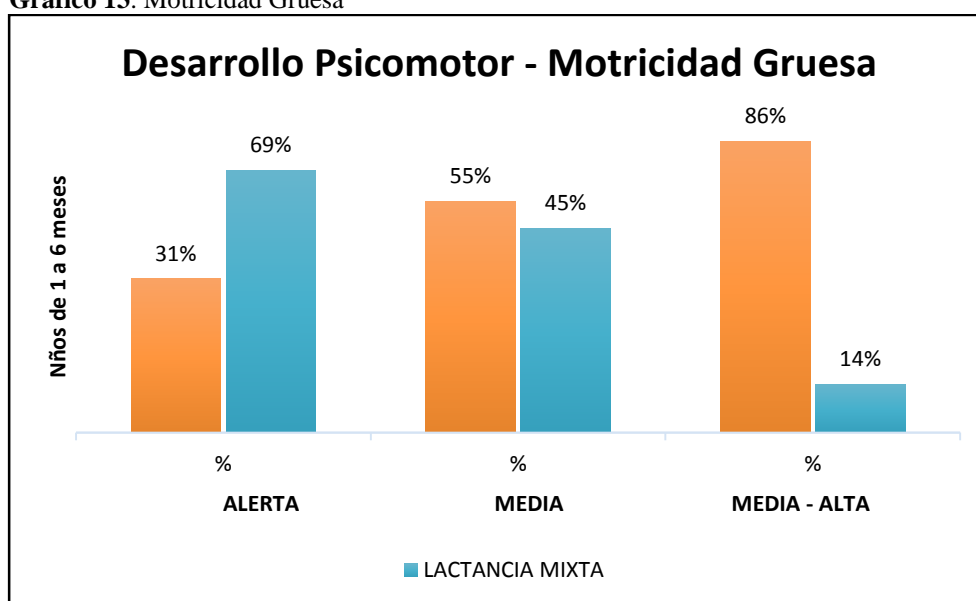
Tabla 20. Motricidad Guesa.

	Alerta	%	Media	%	Media-alta	%
Lactancia exclusiva	9	31.0	33	55	6	85.7
Lactancia mixta	20	69.0	27	45	1	14.3
Total	29	100	60	100	7	100

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

Gráfico 13. Motricidad Guesa



Elaborado por: Nataly Rueda

Análisis: De la población evaluada, en motricidad gruesa se observa que los niños que recibieron lactancia exclusiva presentan menor estado de alerta con un 31%, en comparación a la lactancia mixta de 69%. Los niños con lactancia exclusiva presentan mayor índice medio de 55% y medio-alto de 89% en comparación con la lactancia mixta con un 45% y un 14% respectivamente.

Interpretación: los resultados de los dos grupos se observa que la motricidad gruesa esta mejor desarrollada en la lactancia exclusiva por presentar índices más altos en medio con una diferencia del 10% y medio alto del 72% mientras que en la lactancia mixta hay mayores situaciones de alerta, con una diferencia de 38%.

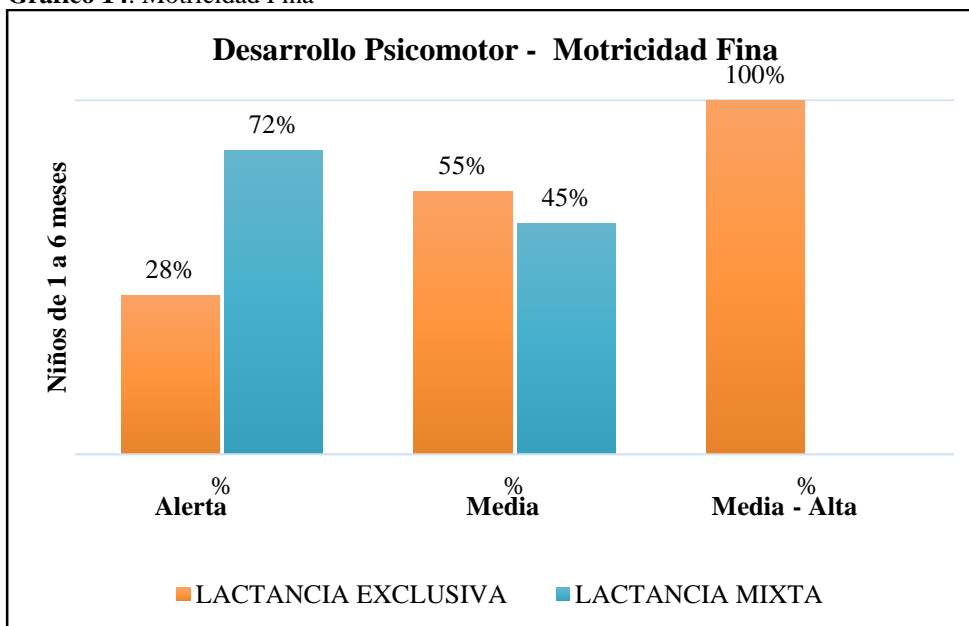
Tabla 21. Motricidad Fina.

	Alerta	%	Media	%	Media-alta	%
Lactancia exclusiva	7	28.0	37	55.2	4	100.0
Lactancia mixta	18	72.0	30	44.8	0	0.0
Total	25	100	67	100	4	100

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

Gráfico 14. Motricidad Fina



Elaborado por: Nataly Rueda

Análisis: De la población evaluada, en motricidad fina se observa que los niños que recibieron lactancia exclusiva presentan menor estado de alerta de 28% en comparación a la lactancia mixta de 72%, la población de lactancia exclusiva presentan mayor estado medio de 55% y medio-alto del 100% en comparación con la lactancia mixta con un 45% y 0% respectivamente.

Interpretación: los resultados de los dos grupos se observa que la motricidad fina esta mejor desarrollada en niños con lactancia exclusiva por presentar una diferencia del 10% en estado medio y medio alto del 100%, mientras que en la lactancia mixta hay mayores situaciones de alerta, como es de 72%.

4.2 Comprobación de la Hipótesis

4.2.1 Planteamiento de la hipótesis

Modelo Lógico

Hipótesis Nula H_0 : La lactancia materna no influye en el desarrollo psicomotor en los niños de 1 a 6 meses.

Hipótesis Alternativa H_1 : La lactancia materna sí influye en el desarrollo psicomotor en los niños de 1 a 6 meses.

4.2.2 Selección de nivel de significación

Para la verificación de la hipótesis se utilizó el nivel de $\alpha = 0.05$

Confiabilidad 95%

4.2.3 Descripción de la población

Se ha seleccionado a los niños y las niñas de 1 a 6 meses, en el Centro de Salud de Latacunga de la Provincia de Cotopaxi en vista de que se ajusta a los parámetros del presente proyecto. Se ha trabajado con el total de la población de 96 niños y niñas, número que es perfecto para el objetivo indicado, además, el universo tiene 5% de error muestral.

4.2.4 Especificación del estadístico

Se trata de un cuadrado de 2 columnas por 4 filas con la aplicación de la siguiente fórmula

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

En donde:

χ^2 : Chi Cuadrado

O: Frecuencias observadas

E: Frecuencias Esperadas

\sum : Sumatoria

Tabla 22. Indicadores

Indicadores
Motricidad Gruesa Alerta (Lactancia Exclusiva vs Lactancia Mixta)
Motricidad Gruesa Media (Lactancia Exclusiva vs Lactancia Mixta)
Motricidad Gruesa Media Alta (Lactancia Exclusiva vs Lactancia Mixta)
Motricidad Fina Alerta (Lactancia Exclusiva vs Lactancia Mixta)
Motricidad Fina Media (Lactancia Exclusiva vs Lactancia Mixta)
Motricidad Fina Media Alta (Lactancia Exclusiva vs Lactancia Mixta)

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

4.2.5 Especificación de las regiones de aceptación y rechazo

Se procede a determinar los grados de libertad considerados de las 2 filas por 3 columnas.

$$gl=(c-1) (f-1)$$

$$gl=(3-1) (2-1)$$

$$gl=(2) (1)$$

$$gl= 2$$

Por lo tanto con 2 grados de libertad y con 5 nivel de significación en la tabla que $X^2_t=5.9915$.

Tabla 23. Distribución de Chi²

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916

Fuente: http://labrad.fisica.edu.uy/docs/tabla_chi_cuadrado.pdf

Elaborado por: Nataly Rueda

4.2.6 Recolección de datos y cálculos estadísticos

Tabla 24. Frecuencias Observadas - Motricidad Gruesa

Motricidad Gruesa				
Tipo de lactancia	Alerta	Media	Moderada alta	Total
Lactancia exclusiva	9	33	6	48
Lactancia mixta	20	27	1	48
Total	29	60	7	96

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

Tabla 25. Frecuencias Observadas - Motricidad Fina

Motricidad fina				
Tipo de lactancia	Alerta	Media	Moderada alta	Total
Lactancia exclusiva	7	37	4	48
Lactancia mixta	18	30	0	48
Total	25	67	4	96

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

Tabla 26. Frecuencias Esperadas - Motricidad Gruesa

Motricidad gruesa				
Tipo de lactancia	Alerta	Media	Moderada alta	Total
Lactancia exclusiva	14.5	30	3.5	48
Lactancia mixta	14.5	30	3.5	48
Total	29	60	7	96

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

Tabla 27. Frecuencias Esperadas - Motricidad Fina

Motricidad fina				
Tipo de lactancia	Alerta	Media	Moderada alta	Total
Lactancia exclusiva	12.5	33.5	2	48
Lactancia mixta	12.5	33.5	2	48
Total	25	67	4	96

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

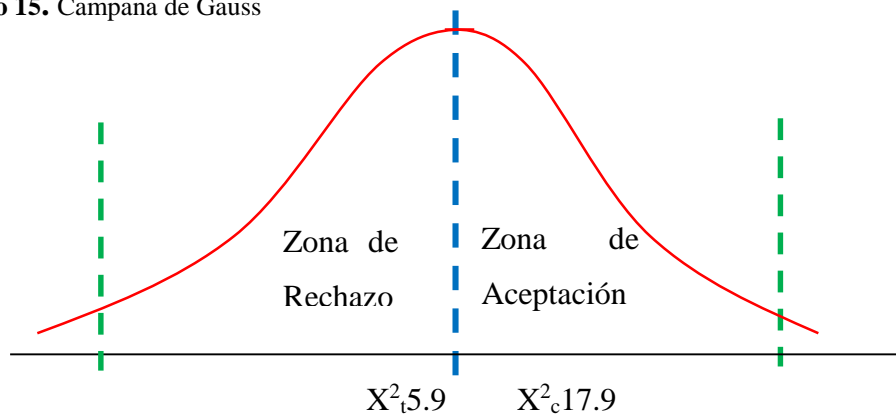
Tabla 28. Cálculo de χ^2

O	E	O-E	(O-E)²	(O-E)²/E
9.0	14.5	-5.5	30.3	2.1
33.0	30.0	3.0	9.0	0.3
6.0	3.5	2.5	6.3	1.8
20.0	14.5	5.5	30.3	2.1
27.0	30.0	-3.0	9.0	0.3
1.0	3.5	-2.5	6.3	1.8
7.0	12.5	-5.5	30.3	2.4
37.0	33.5	3.5	12.3	0.4
4.0	2.0	2.0	4.0	2.0
18.0	12.5	5.5	30.3	2.4
30.0	33.5	-3.5	12.3	0.4
0.0	2.0	-2.0	4.0	2.0
Chi²				17.9

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

Gráfico 15. Campana de Gauss



Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Nataly Rueda

4.2.7 Decisión

Con 3 grados de libertad y 5% de significancia, aplicando la prueba X^2 (Chi²) se tiene que el valor a tabular es igual $X^2_t=5.9915$; se ha calculado el valor de X^2 que alcanza a $X^2_c=17.9$; el cual es mayor, lo que implica que se rechaza la hipótesis nula; y se acepta la alterna que dice: **H₁**: La lactancia materna sí influye en el desarrollo psicomotor en los niños de 1 a 6 meses.

CONCLUSIONES:

1. Después de realizadas las evaluaciones del desarrollo psicomotor de los niños de 1 a 6 meses: los niños/as alimentados con lactancia materna exclusiva en las actividades de motricidad gruesa presentan frecuencias más altas de aprobación: índice medio con una diferencia del 10% de ventaja, y medio alto del 72%, mientras que en la lactancia mixta hay mayores situaciones de alerta, como es del 69%. En motricidad fina la lactancia exclusiva presenta una diferencia del 10% en estado medio y medio alto del 100%, mientras que en la lactancia mixta hay mayores situaciones de alerta, como es de 72%.
2. Una vez realizadas las entrevistas con los padres de familia de los niños/as de 1 a 6 meses que asisten al Centro de Salud de Latacunga, manifiestan que los tipos de lactancia usada con sus hijos de 1 a 6 meses son: lactancia materna exclusiva; y lactancia mixta, los datos permiten clasificar en dos grupos de lactancia el estudio. Sin datos sobre lactancia artificial.
3. Luego de las evaluaciones realizadas se observó que existe una diferencia en el desarrollo psicomotor: motricidad gruesa los niños con lactancia exclusiva presentaron mejores índices de calificación medio 55% y medio alto 85.7% en comparación con los de lactancia mixta que presentaron índices de calificación medio 45% y alto 14.3%, además el índice de alerta es mayor en la lactancia mixta 69% y de la lactancia exclusiva 31%.
Motricidad fina Lactancia exclusiva presenta mejores índices de calificación media 55.2% y media alta 100% en y menor índice de alerta 28% en comparación con Lactancia mixta con mayores indicadores de alarma 72% y baja índice medio 44.8% y medio alto 0%. Por lo cual se concluye que la lactancia exclusiva influye de manera significativa sobre el desarrollo psicomotor dando ventajas para el cumplimiento de las actividades de evolución de los niños.

4. Después de realizado las tablas comparativas de las actividades de motricidad fina y gruesa en los niños/as de 1 a 6 meses, tanto en lactancia materna exclusiva como mixta y después de comprobada la hipótesis, se concluye que la lactancia materna exclusiva promueve un mejor desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses.

RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda realizar actividades de estimulación temprana a los niños que presenten niveles bajos de aprobación en los ítems del desarrollo psicomotor de lactancia mixta, para realizar una intervención oportuna ayudando a los niños a la realización de las actividades del desarrollo evolutivo.
2. Promover la lactancia materna exclusiva dentro de los 6 primeros meses de vida de los niños/as, por sus innumerables beneficios sobre todo en el desarrollo psicomotor.
3. Informar a los padres a través de charlas sobre el desarrollo psicomotor de los niños/as y de la importancia de su cumplimiento de acuerdo a cada edad, con el objetivo de ayudar a la adquisición de las habilidades de cada niño y para detectar y poder evitar de manera oportuna retrasos en su desarrollo.
4. Dar a conocer sobre actividades de estimulación psicomotor: para motricidad fina y gruesa, que los padres sean capaz de realizar en su casa disponiendo de objetos que tenga a su alcance y promover la realización de un proyecto de creación de un área de estimulación psicomotriz dentro de una institución pública con tanta acogida de pacientes como es el Centro de Salud Latacunga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

Aguayo J GAHTLJLJPC. Manual de lactancia materna España: Médica Panamericana; 2008. (3)

Álvarez P. Propuesta de Intervención para promover una práctica correcta de la Lactancia Materna Exclusiva en Adolescentes Embarazadas se Santo Tomás

Americanos E. Desarrollo Infantil Temprano. (20)

Brown KH CRDKRL. Efectos de la lactancia materna exclusiva durante cuatro a seis meses en el estado nutricional materno y el desarrollo motor infantil. In Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia. Washington; 2002. (16)

Callaci J. Importancia de la función materna en el desarrollo cognitivos del primer infante. [Online].; 2010 [cited 2015 enero 24. (11)

Carbonell T ZR. Foro por la Niñez y Adolescencia. Ecuador;; 2009. (6)

Coletto C. Desarrollo motor en la infancia. innovación y experiencias educativas. 2009;(18): p. 9. (44)

Congreso Nacional de Discapacidades CslDdlpcD. Informe de Estado de Ecuador sobre implementación Convención ONU. Ecuador;; 2009. (7)

Darlow BA HLMN. Breast Milk Feeding and Cognitive Ability at 7-8 years Arch Dis Fetal Neonatal. In Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia. Washington; 2002. (17)

Dávila N. Fundamentos Biológicos y Socio Culturales de la Lactancia Materna.. Quito: Ecuador: AFEME; 1997. (26)

Daza W DS. Formulas infantiles. ; 8(4). (28)

Delgado SCV. Desarrollo Psicomotor en el primer año de vida: Mediterraneo. (41)

Ecuador CdCPplDHD. IV Informe oficial del Ecuador sobre el Cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del niño. Quito;; 2007. (5)

Ecuador MdSPd. Manual de Fomento y Promoción de Lactancia Materna. Guía para profesionales de la salud Quito; 1993. (31)

Gonzales I B. La lactancia materna. Revista Cubana Enfermer. ; 18: p. 5 - 22. (30)

Hernández P. Autonomía Personal y Salud Infantil.. España: Editex; 2012. (18)

Illa M. Guías para la Alimentación Artificial del Lactante. Ministerios de Salud Publica Chile.. Chile; 2008. (33)

Juez G MPNRORSR. Lactancia materna. Chile: Gonzales M.; 2010. (21)

María Serrani OT. Neurodesarrollo infantil. Pautas para la Prevención y la Orientación de las Alteraciones del Desarrollo Infantil en Edad Temprana Buenos Aires: Dunken; 2013. (37)

Marietti G. Formulas lácteas infantiles para la alimentación del lactante sano durante el primer año de vida.; 2011. (35)

Miranda B. Algunas consideraciones sobre la lactancia materna. Revista Ciencias.com. 2008;; p. 3. (27)

Mortenson MRS. La Asociación entre la duración de la lactancia y la inteligencia del adulto.. In Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia. Washington; 2002. (15)

Muñoz.. Lactancia natural. Chile; 2001. (22)

- Nacional C. Código de la Niñez y Adolescencia.. Ecuador; 2003. (8)
- Olivo M. Estimulación para niños y niñas prematuros/as. En el Programa “Madre Canguro”.. Quito; 2008. (43)
- Organización Panamericana de la Salud U. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño Washington; 2009. (4)
- Papalia D. Psicología del Desarrollo México: Mcgraw-Hill/Interamericana de Mexico; 1997. (40)
- Pediatría. CdLMdIAEd. Lactancia materna Guía para profesionales. Madrid: Ergon; 2004. (19)
- Primaria. GdLMdCHGyA. Guía de Lactancia Materna Granada; 2015. (32)
- Salgado. Desarrollo psicomotor normal; 2009. (42)
- Senplades SNdPyD. Plan Nacional del Buen Vivir Quito; 2013 - 2017. (9)
- Thoumi S. Técnicas de Motivación Infantil. Colombia: Gamma. (39)
- Urquiza R. Lactancia Materna Exclusiva ¿Siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia Redalyc. 2014; 2: p. 60. (14)
- Vargas N. Rol del Pediatra en el Neurodesarrollo. Revista Chilena de Pediatría. 2008; 79(1). (36)

LINKOGRAFÍA

- Aguayo J ,MAMCRCSP. Lactancia Materna. Salud entre todos. [Online].; 2009 [cited 2015 noviembre 05. (2)

- Ajusco. México; 2013. Available from: Álvarez P. “Propuesta de Intervención para promover una práctica correcta de la Lactancia Materna Exclusiva en Adolescentes Embarazadas se Santo Tomás Ajusco”. Tesis de Maestría en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública; México; [actualizado. (25)
- Carrasco C. Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, Cefam Panguipulli. [Online]. Chile; 2007 [cited 2015 noviembre 25. Available from: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc3131a/doc/fmc3131a.pdf>. (29)
- Chessa L. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2010 [cited 2015 noviembre 04. Available from: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Resumen-tec-inicio-temprano-lactancia-materna-clave-supervivencia.pdf>. (24)
- M. G. Influencia de la lactancia materna sobre el desarrollo psicomotor y mental del niño. [Online].; 2004 [cited 2015 enero 02. Available from: <http://hdl.handle.net/10396/275>. (12)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) FdINUPLI(. Iniciativa Hospital Amigo del Niño.. [Online].; 2009 [cited 2015 noviembre 05. Available from: www.paho.org. (último acceso 2015/nov/05). (23)
- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]. Washington; 2003 [cited 2015 07 08. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>. (1)
- Robles C PPOP. Atención temprana: recursos y pautas de intervención en niños de riesgo o con retrasos del desarrollo.. [Online].; 2008. Available from: www.aeped.es/protocolos/. (45)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASES DE DATOS UTA

SCIELO: Perraiza G. (2000). Lactancia materna y desarrollo psicomotor. Retrieved from http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi18400.htm. (10)

EBRARY: Callaci, Julieta. (2010) Importancia de la función materna en el desarrollo cognitivo del primer infante. Retrieved from <http://www.uai.edu.ar/investigacion/publicaciones/Facultad%20de%20Desarrollo%20e%20Investigaci%C3%B3n%20Educativos/tesis-y-trabajos-finales.asp?f=E> (11)

EBRARY: Gómez, M. (2004). Influencia de la lactancia maternal sobre el desarrollo psicomotor y mental del niño. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10396/275> (12)

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD: Véliz, P. (2010) Importancia de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida para el crecimiento y desarrollo de los niños. Retrieved from <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/4379>. (13)

SCIELO: Urquizo, Raúl. (2014). Lactancia materna exclusiva ¿Siempre? Retrieved from www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s2304-51322014000200011&script=sci_arttext (14)

EBRARY: Carrasco, K. Corvalán, K. (2007). Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias respecto a la lactancia. Retrieved from <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc3131a/doc/fmc3131a.pdf>. (29)

SCIELO: Gonzáles, I. Bileta. La lactancia materna. Retrieved from http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi18400.htm. (30)

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACION TEMPRANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de investigación sobre la lactancia

Nombre completo: _____

En este acto la señorita estudiante: _____,

previo a la evaluación sobre el desarrollo psicomotor de mi hijo/a _____ realizara la aplicación de una encuesta sobre el tipo de lactancia materna. Posteriormente me hablará del desarrollo psicomotor de los niños de 1 a 6 meses.

Manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida por la señorita estudiante, quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver dudas y con todas ellas han sido resueltas a satisfacción

Entiendo que si no me informo adecuadamente y con la verdad de todos los datos necesarios, se puede ocasionar confusión en la investigación.

En forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento ser parte del Proyecto de investigación sobre la lactancia materna.

Firma: _____

C.C. _____

Ciudad y fecha: _____

Anexo 2. Encuesta de tipo de lactancia



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACION TEMPRANA

ENCUESTA TIPO DE LACTANCIA

DATOS GENERALES:

Nombre de la madre:

Edad:

Nombre del niño:

Edad:

Objetivo de la investigación:

Determinar la influencia de la lactancia materna en el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses.

1. Lactancia materna exclusiva

SI ()

NO ()

2. Lactancia mixta (Lactancia materna más fórmulas maternizadas)

SI ()

NO ()

Anexo 3. Escala del desarrollo de Nelson Ortiz.

EDAD EN MESES	ITEM	AREA DE MOTRICIDAD GRUESA	SI NO	AREA DE MOTRICIDAD FINA	SI NO
1 a 3	A	Levanta la cabeza cuando está boca-abajo		Abre y mira sus manos	
	B	Levanta la cabeza y el pecho cuando está boca-abajo		Sostiene un objeto en la mano	
	C	Sostiene la cabeza al levantado en brazos		Se lleva un objeto a la boca	
4 a 6	A	Sostiene la cabeza sentado		Agarra objetos voluntariamente	
	B	Se voltea de un lado a otro, echado de espaldas		Sostiene un objeto en cada mano	
	C	Intenta sentarse solo		Pasa un objeto de una mano a otra	

Anexo 4. Fotos de las madres en el momento de la entrevista.





Anexo 5. Distribución de Chi²

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916

Anexo N. 6 Actividades para estimular el desarrollar psicomotor de los niños de 1 a 6 meses.

Actividades para estimular el desarrollar psicomotor

De los niños de 1 a 6 meses.



Autora: Rueda Herrera, Nataly Alexandra

Ambato – Ecuador

Marzo 2016

Tras haber concluido la Investigación y con los resultados obtenidos, se sugiere realizar actividades de estimulación para motricidad gruesa y fina.

Actividad 1

Tema. Moviendo mis pies.



Objetivo. Fortalecer los músculos de los pies y tobillos.

Desarrollo:

- Al niño se le acuesta en posición decúbito supino y se busca ayudar a fortalecer cada parte de los miembros inferiores
- Empezando por los pies, se procede a tomar cada dedo uno por uno y a realizar movimiento de flexión y extensión,
- A la vez se realiza explicaciones mediante entonaciones de canciones.
- De la misma forma se sujeta de la pierna con la una mano y con la otra del pie y se realiza el mismo movimiento de flexión y extensión, para fortalecer tanto el pie como el tobillo.

Actividad 2

Nombre. Calentando mis piernas y muslos.



Objetivo. Desarrollar los músculos de las piernas.

Desarrollo:

- El niño muy cómodo en posición supino.
- Se realiza movimientos muy ligeros de flexión y extensión de la pierna al tomar con una mano de la pierna y con la otra del muslo, animando al niño a moverlos, dirigiéndonos con breves rasgos de que parte de su cuerpo se mueve.
- Una vez realizado con un lado del cuerpo se procede a realizarlo con el otro.

Actividad 3

Nombre. Mi cuellito firme



Objetivo. Estimular el fortalecimiento cefálico

Desarrollo.

- El niño colocado sobre una superficie plana.
- En posición supina se realiza la colocación de las dos manos de la estimuladora entrelazados los dedos bajo la cabeza del bebé
- Ligeramente con movimientos de flexión y extensión al subir y bajar con cuidado unos cinco centímetros la cabeza del bebé, a la vez dirigirse con voz suave, buscando un diálogo.

Actividad 4

Nombre. Pies cariñosos



Objetivo. Relajar los pies

Desarrollo.

- Se coloca unas gotas de aceite en las manos la estimuladora.
- Se acaricia las plantas y dorso de los pies del niño, ya que los estímulos recibidos a nivel táctil interpreta como sensaciones y responde con reflejos.
- Con movimientos suaves que se realiza con la yema del dedo pulgar destinando desde el tobillo hasta el inicio de los dedos y en relación a cada músculo metatarsiano.

Actividad 5

Nombre. Piernas inquietas



Objetivo. Lograr un fortalecimiento de los miembros inferiores.

Desarrollo.

- Al niño se le coloca en posición supina y colocándose al frente la estimuladora.
- Se sujeta de las rodillas de las dos piernas con el dedo medio atrás de estas, y los dedos índices desplazando por los lados y el dedo pulgar protegiendo por encima a la rodilla.
- Se realiza movimientos al mismo ritmo de flexión y extensión, llevando las rodillas en extensión hasta en su abdomen.

Actividad 6

Nombre. Brazos en movimiento.



Objetivo. Desarrollar la musculatura de los brazos y hombros

Desarrollo.

- Sujetando ligeramente de las manos al niño.
- Se procede animando con una canción a mover los brazos de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo.
- De la misma forma se puede cruzar los brazos en el pecho y a extenderlos hacia los lados.
- Se puede alternar con movimientos circulares de los miembros superiores.

Actividad 7

Nombre. Ojos juguetones



Objetivo. Estimulación visual.

Desarrollo.

- Al niño se le coloca recostado sobre una superficie.
- Frente al niño se presentan estímulos que llamen su atención ya sea con colores llamativos y con sonidos o simplemente la imagen de la estimuladora o la madre.
- Y a una distancia de 30 cm. se realiza movimientos muy ligeros en el caso de un juguete.
- Desplazando el objeto de un lado hacia otro puede ser de izquierda – derecha o de arriba – abajo.

Actividad 8

Nombre. Lo que escuchan mis oídos.



Objetivo. Desarrollo auditivo

Desarrollo.

- Con el niño recostado en sobre una colchoneta.
- Con ayuda de un objeto como un juguete o con la voz humana se realiza sonidos dirigiéndose a hacia cada oído, primero al uno luego al otro.
- Buscando que el niño identifique de donde proviene la voz o sonido
- Se le anima a que regreses a ver y se cumple con el objetivo, la percepción auditiva.

Actividad 9

Nombre. Giga gira mi cuerpito



Objetivo. Desarrollar los giros.

Desarrollo.

- El niño recostado sobre una manta en posición supina.
- Se procede a realizar ligeros movimientos hacia un lado o hacia otro sujetando la manta de un extremo y desplazando con giros que pueden ser completos hasta colocarlo en posición prona o pueden ser simplemente incompletos que solo muevan al niño.

Actividad 10

Nombre. Sentadito



Objetivo. Fortalecer la musculatura de la espalda

Desarrollo.

- Al niño colocado de espaldas sobre una superficie plana.
- Sujetando al niño de las manos y animando a que se levante, se le ayuda ligeramente a realizar el movimiento a sentado.
- En la posición de sentado se realiza movimientos de desequilibrio hacia los lados para que el niño realice fuerza con su cuerpo para no dejarse caer.