

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA: “ESCUELA PARA PADRES, UNA ESTRATEGIA PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL CDI GOTITA DE AMOR”.

Trabajo de titulación, previo a la obtención del Grado Académico de Especialista en
Medicina Familiar y Comunitaria

Autora: Médica, Cristina Elizabeth Rodríguez Chicaiza.

Director: Doctor, Ángel Patricio Villacís Sánchez, Esp.

Ambato – Ecuador

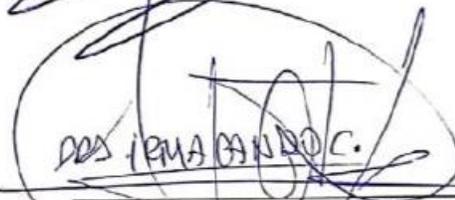
Abril 2021

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

El Tribunal receptor de la Defensa del Trabajo de Titulación presidido por la Doctora Sandra Elizabeth Villacís Valencia, Especialista, e integrado por las señoras Doctora Irma de los Ángeles Cando Cando, Especialista y Doctora Gissela Beatriz Martínez Paredes, Especialista, designadas por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “ESCUELA PARA PADRES, UNA ESTRATEGIA PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL CDI “GOTITA DE AMOR”, elaborado y presentado por la señora Médica Cristina Elizabeth Rodríguez Chicaiza, para optar por el Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.



**Dra. Sandra Elizabeth Villacís Valencia, Esp.
Presidenta y Miembro del Tribunal de Defensa**



**Dra. Irma de los Angeles Cando Cando, Esp.
Miembro del Tribunal de Defensa**



**Dra. Gissela Patricia Martínez Paredes, Esp.
Miembro del Tribunal de Defensa**

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y crítica emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: “ESCUELA PARA PADRES, UNA ESTRATEGIA PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL CDI GOTITA DE AMOR”, le corresponde a: la Médico, Cristina Elizabeth Rodríguez Chicaiza, Autora bajo la Dirección del Doctor Ángel Patricio Villacís Sánchez, Especialista, Director del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Md. Cristina Elizabeth Rodríguez Chicaiza

C.C. 1804015749

AUTORA



Dr. Ángel Patricio Villacís Sánchez, Esp.

C.C. 1801643725

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

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

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



Md. Cristina Elizabeth Rodríguez Chicaiza

C.C. 1804015749

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
INDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
AGRADECIMIENTO	xii
DEDICATORIA.....	xiii
RESUMEN EJECUTIVO	xiv
EXECUTIVE SUMMARY.....	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Tema	3
1.2 Planteamiento del Problema	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.2 Análisis Critico	4
1.2.3 Prognosis	4
1.2.4 Formulación del problema	5
1.2.5 Interrogantes.....	5
1.2.6 Delimitación del objeto de investigación.....	5
1.1. Justificación	5
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos.....	7
CAPITULO 2. MARCO TEORICO	8
2.1 Antecedentes Investigativos.....	8
2.2 Fundamentación filosófica.....	9
2.2.1 Axiológica.....	10
2.3 Categorías Fundamentales	10

2.3.1 Escuela para padres	10
2.3.2 Nutrición	12
2.3.3 Alimentación	13
2.3.4 Estado nutricional	15
2.3.5 Crecimiento y Desarrollo infantil	18
2.3.6 Psicomotricidad.....	21
2.3.6 Desarrollo psicomotor	21
2.4 Hipótesis	24
2.5 Señalamiento de las variables.....	25
2.5.1 Variable Dependiente.....	25
2.5.2 Variable Independiente	25
CAPITULO 3. METODOLOGIA	26
3.1 Modalidad Básica de la Investigación	26
3.2 Tipo de Investigación	26
3.3 Población y Muestra	26
3.3.1 Criterios de inclusión	27
3.3.2 Criterios de exclusión.....	27
3.4 Operacionalización de las variables	28
3.4.1 Variable Independiente: Estado Nutricional	28
3.4.2 Variable Dependiente: Desarrollo Psicomotor	30
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	31
3.6 Plan de Recolección de información	31
3.7 Plan de Procesamiento de la información y análisis estadístico	32
3.7.1 Variables respuestas o resultados alcanzados	32
CAPITULO 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	34
4.1 Análisis e interpretación	34
4.1.1. Características de la población.....	34
4.1.2 Datos de la entrevista semiestructurada	41
4.2 Verificación de hipótesis	51

CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1. Conclusiones	53
5.2 Recomendaciones	54
CAPITULO 6. PROPUESTA	55
6.1 Datos informativos	55
6.1.1 Tema.....	55
6.1.2 Institución Ejecutora	55
6.1.3 Beneficiarios	55
6.1.4 Ubicación	55
6.1.5 Tiempo estimado de ejecución.....	55
6.1.6 Equipo Técnico Responsable	55
6.2 Antecedentes de la propuesta.....	55
6.3 Justificación	56
6.4 Objetivos	57
6.4.1 Objetivo General	57
6.4.2 Objetivos Específicos.....	57
6.5 Análisis de factibilidad.....	57
6.6 Fundamentación	57
6.6.1 Nutrición adecuada para niños	57
6.6.2 Clasificación de los Nutrientes Alimenticios.....	59
6.6.3 Objetivos de los Nutrientes	60
6.6.4 Porciones alimenticias saludables	60
6.6.5 Desnutrición Infantil	60
6.7 Modelo operativo.....	62
6.8 Administración de la propuesta.....	63
6.9 Previsión de la evaluación de la Propuesta.....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS	71
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	71

Anexo 2. Curvas de crecimiento del niño menor de 5 años.....	72
Anexo 3. Test de Denver II.....	76
Anexo 4. Entrevista semiestructurada dirigida a los cuidadores de los niños.	77

INDICE DE TABLAS

Tabla 1-2 Índices Básicos para la Evaluación Nutricional del CDI Gotita de Amor	17
Tabla 2-2 Rangos Promedio de Peso y Altura del CDI Gotita de Amor.	19
Tabla 3-3 Variable Independiente: Estado Nutricional.....	28
Tabla 4-3 Variable Dependiente: Desarrollo Psicomotor	30
Tabla 5-4 Datos Sociodemográficos del CDI Gotita de Amor	34
Tabla 6-4 Medidas Antropométricas antes de la aplicación de la Escuela para padres, del CDI Gotita de Amor.....	35
Tabla 7-4 Estado de las medidas antropométricas antes de Escuela para padres del CDI Gotita de Amor.....	37
Tabla 8-4 Estados medidas antropométricas post aplicación Escuela para padres del CDI Gotita de Amor.....	38
Tabla 9-4 Aplicación test de Denver II previo a Escuela para padres, CDI Gotita de Amor	40
Tabla 10-4 Aplicación test de Denver II luego de Escuela para padres, CDI Gotita de Amor.	41
Tabla 11-4 Descriptores del análisis cualitativo de los datos del cuidador del CDI Gotita de Amor.....	42
Tabla 12-4 Descriptores del análisis cualitativo de la información prenatal del CDI Gotita de Amor.....	43
Tabla 13-4 Descriptores del análisis cualitativo de la información natal del CDI Gotita de Amor.	45
Tabla 14-4 Descriptores del análisis cualitativo de la información postnatal del CDI Gotita de Amor.....	46
Tabla 15-4 Descriptores del análisis cualitativo de la anamnesis de salud de los niños del CDI Gotita de Amor.....	47
Tabla 16-4 Descriptores del análisis cualitativo, anamnesis Desarrollo Psicomotriz del CDI Gotita de Amor.....	49
Tabla 17-4 Descriptores del análisis cualitativo anamnesis del Desarrollo psicomotriz del CDI Gotita de Amor.....	50
Tabla 18-4 El método Wilcoxon del CDI Gotita de Amor.	51

Tabla 19-4 Prueba de rangos con signo de Wilcoxon del CDI Gotita de Amor.....52

Tabla 20-6 Modelo Operativo de la Propuesta del CDI Gotita de Amor.....62

Tabla 21-6 Interrogantes para la Administración de la Propuesta del CDI Gotita de Amor
.....63

Tabla 22-6 Previsión de la evaluación de la Propuesta del CDI Gotita de Amor63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-3 Esquema del diseño secuencial (DEXPLIS) del CDI Gotita de Amor	32
Figura 2-4 Análisis cualitativo de los datos del cuidador del CDI Gotita de Amor.	42
Figura 3-4 Análisis cualitativo de la información prenatal del CDI Gotita de Amor.	43
Figura 4-4 Análisis cualitativo de la información natal del CDI Gotita de Amor	45
Figura 5-4 Análisis cualitativo de la información postnatal del CDI Gotita de Amor. ..	46
Figura 6-4 Análisis cualitativo de la anamnesis de salud de los niños y niñas del CDI Gotita de Amor.....	47
Figura 7-4 Análisis cualitativo de la Anamnesis del Desarrollo Psicomotriz del CDI Gotita de Amor.....	48
Figura 8-4 Análisis cualitativo sobre la Escuela para padres del CDI Gotita de Amor..	50

AGRADECIMIENTO

Hago llegar un extenso agradecimiento a mi familia y a mi tierno hijo. Su amor y entrega han permitido culminar un sueño tan anhelado. Mis logros son los suyos. Gracias por cuidar de mi hijo con su propia vida mientras por mis obligaciones yo no podía hacerlo. Por cubrir mi ausencia con amor, ternura y felicidad.

A la Universidad Técnica de Ambato, por permitirme formar parte de esta gran familia. A los docentes quienes sin duda poseen un don hermoso de ser personas dedicadas a su profesión y labor educativa. A mi director de tesis por haber confiado desde un inicio en este trabajo investigativo y, ser mi guía en este proceso. A la directora, niños, cuidadores y padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Gotita de Amor”, quienes me colaboraron en la realización del presente propósito.

Al equipo de salud del sector EU05 del Centro de Salud tipo B por su apoyo en la ejecución del proyecto. De manera especial a mi tutora de campo, la Dra. Irma Cando por su amistad, nobleza, calidez y profesionalismo. Por enseñarme no solo la ciencia sino también por fortalecer con su ejemplo los valores que deben primar en un ser humano y en el profesional de salud. A mi amigo y compañero de trabajo por su apoyo y solidaridad. Sin conocernos emprendimos juntos este sueño y, ahora somos parte de tan noble especialidad.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y cuidarme minuto a minuto durante este largo caminar. A mis padres: David y Carlota por su entrega incondicional y su ejemplo de perseverancia. A mi amado hijo David Alejandro, quien es la luz de mis ojos y la fortaleza de mi alma.

Quien a tan corta edad tuvo que convivir con la ausencia de mamá. A mis hermanos Alexander y Fernanda por ser parte fundamental de mi vida y haber fomentado en mí el deseo de superación en la vida.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Tema: “Escuela para padres, una estrategia para mejorar el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz en los niños que acuden al Centro de Desarrollo Infantil Gotita de Amor”.

Autora: Md. Cristina Elizabeth Rodríguez Chicaiza

Director: Dr. Esp. Ángel Patricio Villacís Sánchez

Línea de Investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición en personal de salud, pacientes y sociedad.

Fecha: abril 2021.

RESUMEN EJECUTIVO

La escuela para padres proporciona información a los adultos para una mejor crianza de los infantes. Con la finalidad de evitar problemas de malnutrición y psicomotricidad. La presente investigación analizó si una escuela para padres contribuye a mejorar el estado nutricional y desarrollo psicomotriz de niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Gotita de Amor del cantón Salcedo. Se analizó un modelo mixto, cuantitativo de las medidas antropométricas y del test de Denver II y cualitativo del análisis de datos de la entrevista semiestructurada que contenía 26 ítems formulados a cada cuidador.

La investigación tuvo una modalidad de campo, se acudió a un lugar específico para recolectar la información. En primer lugar, se recopilaron datos antropométricos y se aplicó el test de Denver II. Se realizó un taller y varias charlas dirigidas a los cuidadores. Finalmente, se volvió a recopilar los datos iniciales, para comprobar la hipótesis de la investigación. Se encontró que, del total de 32 infantes, al relacionar el peso para la talla 6,2% padecían desnutrición aguda; 21,8% tuvieron talla baja para la edad; 6,2% tenía bajo peso para la edad y, 9,3% presentó sobrepeso al analizar el índice de masa corporal. Al aplicar el test de Denver II el 19% presentó un resultado dudoso y 3% anormal. Se concluye que la escuela para padres no mejoró el estado nutricional ni el desarrollo psicomotriz de los niños del CDI “Gotita de Amor”.

Palabras clave: desarrollo infantil, educación para padres, malnutrición.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Theme: "School for parents, a strategy to improve the nutritional status and psychomotor development in children who attend to Gotita de Amor Child Development Center "

Author: Md. Cristina Elizabeth Rodríguez Chicaiza

Director: Dr. Esp. Ángel Patricio Villacís Sánchez

Research Line: Knowledge, attitudes and practices in nutrition in health personnel, patients and society.

Date: April 2021

EXECUTIVE SUMMARY

The parenting school provides information to adults for better parenting of infants. In order to avoid malnutrition and psychomotor problems. The present research analyzed whether a school for parents contribute to improving the nutritional status and psychomotor development of children who attend the Gotita de Amor Child Development Center of the Salcedo city. A mixed, quantitative model of the anthropometric measurements and the Denver II test and qualitative of the data analysis of the semi-structured interview was analyzed, which contained 26 items formulated for each caregiver.

The research had a field modality, we went to a specific place to collect the information. First, anthropometric data were collected and the Denver II test was applied. A workshop and several talks were held for caregivers. Finally, the initial data was collected again, to test the research hypothesis. It was found that, of the total of 32 infants, when relating weight to height, 6.2% suffered from acute malnutrition; 21.8% were short for their age; 6.2% were underweight for their age and 9.3% were overweight when analyzing the body mass index. When applying the Denver II test, 19% presented a doubtful result and 3% abnormal. It is concluded that the school for parents did not improve the nutritional status or the psychomotor development of the children of the CDI Gotita de Amor.

Keywords: child development, parental education, malnutrition.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centra en el estudio escuela para padres, en la que se capacita a los adultos sobre el adecuado cuidado de los niños, en este caso sobre la nutrición y estimulación adecuada para así prevenir problemas desnutrición y retardo según el crecimiento, etapa de desarrollo y edad cronológica. Afectando la vida y desenvolvimiento biológico, físico y mental. Cabe tomar en cuenta que para prevenir se necesita de una adecuada alimentación (nutrición) y estimulación.

El estado nutricional se refiere a la condición del organismo que son el resultado de las necesidades de cada persona y su alimentación. Sin dejar de lado la absorción y la utilización de alimentos adecuados para la persona dependiendo su etapa de desarrollo. Considerando que en niños esto se percibe por medio de las medidas antropométricas, en las cuales se considera peso, talla e índice corporal, todo esto se configurar a medida de la edad. Siendo esto importante en desarrollo psicomotriz.

El desarrollo psicomotriz es un proceso integra las funciones motoras y psíquicas que se están desarrollando según edad de la persona. En los niños esto se desarrolla por medio de actividades y les permite adquirir conocimientos sobre tiempo – espacio, autopercepción, definición objetar, entre otros. Si pasase algo que impida la evolución adecuada de esto se vería limitada sus capacidades, partiendo así a un retraso psicomotriz que puede tener consecuencias permanentes si no es tratada a tiempo.

El estado nutricional es un problema actual de salud pública tanto a nivel mundial como en el contexto nacional, en el Ecuador se ha tomado en consideración estrategias para disminuir los problemas nutricionales sobre todo en la población, sin embargo, no se han obtenido los resultados esperados, bajo la información literaria se conoce que el estado nutricional puede afectar al desarrollo psicomotor, causando graves consecuencia en la vida adulta de los menores, por lo mismo, es importante conocer el estado actual de los menores, a pesar de que en el país se estableció la educación inicial no se ha dado la importancia necesaria al desarrollo psicomotor, aspectos que en el desarrollo infantil son de gran relevancia.

La presente investigación sirve para determinar la efectividad de las herramientas utilizadas en la escuela para padres para que contribuyan a mejorar el estado nutricional y desarrollo psicomotriz, en niños de uno a tres años, que servirá para hacer un análisis crítico de lo que hasta el momento se está realizando en el país, se debe considerar que si no mejora la implementación de la escuela para padres, estaríamos dando paso a mantenernos en la misma línea de los padres de familia que no alcanzan un efectivo desarrollo cognitivo, los que no tendrán las mismas oportunidades que los demás sin una clara educación optimizada.

Respecto a la metodología en este proyecto se siguió un modelo mixto con una modalidad de campo, manteniendo un diseño explicativo secuencial. Para la muestra se realizó un muestreo no probabilístico con criterios de inclusión, bajo esto se obtuvo una muestra total de 32 integrado por niños y niñas que acuden al CDI Gotita de Amor. Se hizo este estudio con niños entre de 12 a 36 meses a los cuales se les tomo las medidas antropométricas con el objetivo de conocer cómo se encuentran conforme a su peso, talla e índice de masa corporal, estimando normalidad, exceso o emaciado en sus niveles. Además, se aplicó el test de Denver para conocer el desarrollo motriz. Posterior a esto se entrevistó a los cuidadores y en base a la información emitida se dieron charlas y talleres. Finalmente se tomó las medidas antropométricas y el test de Denver para ver como lo aplicado había incidido en la muestra.

CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Tema

“Escuela para padres, una estrategia para mejorar el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz en los niños que acuden al Centro de Desarrollo Infantil Gotita de Amor”.

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1 Contextualización

Macro

El estado nutricional de la población infantil es importante ya que mejora la supervivencia infantil; así como el crecimiento y el desarrollo de los niños; por lo que, instituciones como la Organización Mundial de Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), promueven a la infancia como el futuro de la sociedad (1)

En el año 2016 se determinó que existen alrededor de 155 millones de niños menores de cinco años con problemas nutricionales (1); este problema involucra tanto a la desnutrición como al exceso de peso, lo que provoca enfermedades en el menor de diversa índole.

La nutrición en los cinco primeros años de vida permite un crecimiento físico, intelectual y desarrollar las capacidades cognoscitivas (1), una escases de nutrientes en el organismo provocan deficiencia en el desarrollo mental, repercute en el crecimiento físico y psicomotor de los niños y niñas.

Meso

La encuesta de Salud y Nutrición del 2012-Ecuador, identificó desnutrición crónica en niños menores de cinco años del 25.2% (2), esta prevalencia se ve afectada por las condiciones económicas de los grupos étnicos que conforman el país; siendo los indígenas los más afectados con un retardo de talla. Por otra parte, también se considera el sobrepeso que ha ido aumentando en la infancia en un 4.2% de 1986 a 8.6% en 2012 (2).

Micro

En la zona Centro conformada por Tungurahua, Cotopaxi, Chimborazo y Pastaza, existe el 56.5% de desnutrición infantil debido a los grupos indígenas que parte de las provincias,

los cantones de mayor incidencia son en Pelileo 47.25%, Patate, 48.34%, Píllaro 52.67% y Quero 54.13% (2).

Esta investigación fue realizada en el CDI Gotita de Amor del cantón Salcedo, en donde luego de los permisos pertinentes se tomas de medidas antropométricas, la aplicación del test de Denver II en dos etapas y una entrevista a los cuidadores. Posteriormente ese realizó un taller y charlas dirigidas a los padres.

1.2.2 Análisis Crítico

La deficiencia en la psicomotricidad, se desarrolla principalmente por la incorrecta estimulación motriz en las edades tempranas; por lo que, es importante estimular de manera adecuada en los primeros años de vida. Sumando a esto la falta de nutrientes adecuados que provocan malnutrición en los niños.

Por otra parte, en la actualidad los padres trabajan jornadas completas, por lo que no prestan atención adecuada al cuidado de los niños y no detectan a tiempo los problemas de salud que impiden un desarrollo adecuado en los primeros años de vida. La falta de conocimiento y poca información provoca falencias en su alimentación y desarrollo psicomotriz.

1.2.3 Prognosis

Al no realizar esta investigación en el CDI Gotita de Amor, los niños tendrían malnutrición, lo que a largo plazo afectaría su crecimiento y desarrollo por lo que no permitiría desarrollar sus destrezas, habilidades y procesos cognitivos en el ámbito escolar.

Es sumamente importante mantener una nutrición óptima y una estimulación adecuadamente de la psicomotricidad con el empleo de materiales didácticos apropiados para el desarrollo evolutivo y pedagógico que permitirá al niño crecer de forma sana.

1.2.4 Formulación del problema

¿La escuela para padres contribuye a mejorar el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz de los niños que acuden al CDI Gotita de Amor del cantón Salcedo?

1.2.5 Interrogantes

- ✓ ¿Cuál es el nivel de Nutrición de los niños y niñas del CDI Gotita de Amor?
- ✓ ¿Cómo se debe identificar el desarrollo psicomotor de los niños y niñas del CDI “Gotitas de Amor”
- ✓ ¿Cuál es la estrategia para mejorar el estado nutricional para que afecte de manera positiva al Desarrollo Psicomotriz de los niños del CDI Gotitas de Amor”?

1.2.6 Delimitación del objeto de investigación

Delimitación de Contenido

- ✓ **Campo:** Educativo
- ✓ **Área:** Nutricional y Psicomotricidad
- ✓ **Aspecto:** Desarrollo Integral

Delimitación Espacial

El proyecto se realizará en el Centro de Desarrollo Infantil “Gotita de Amor”

Delimitación Temporal

La presente investigación será desarrollada en el año 2020.

1.1. Justificación

Los primeros años de la vida del niño son importantes porque, durante esta fase, la mayoría de los procesos ocurren en las esferas del desarrollo físico y motor, todo el cuerpo del niño sufre cambios constantes, e incluso el desarrollo del cerebro ocurre rápida y constantemente. Por lo tanto, los cambios mínimos en este proceso pueden tener grandes consecuencias en la estructura física y la capacidad funcional del niño.

La primera infancia es vital en la vida del ser humano, el niño está en etapa de crecimiento y aprendizaje constante, por lo mismo, la presente investigación es importante por tratar

un tema de interés nacional, pues la malnutrición en niños menores de 3 años sigue siendo un problema de salud pública en el Ecuador por los altos índices de desnutrición, sobrepeso y obesidad, es por ello que deseamos obtener el resultado del desarrollo psicomotor y estado nutricional en niños de 12 meses a 36 meses, en el CDI “Gotita de amor”.

Al respecto se han realizado observaciones, en relación a la malnutrición en niños en etapa preescolar y su incidencia en el desarrollo psicomotor, lo cual afectará negativamente a su adultez; ya que hay la posibilidad que no se incorpore adecuadamente al entorno social, por lo descrito, la presente investigación tiene un interés social analizando las posibles consecuencias de un desarrollo psicomotor deficiente.

En nuestro enfoque realizado, se permitirá descubrir de manera temprana posibles alteraciones que repercuta en el asiste preescolar y decidir un diferente accionamiento para evadir incidencias futuras en su desarrollo, tal como el retraso en el crecimiento, riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor, desnutrición, anemia, sobrepeso.

El potencial del aprendizaje de los niños en sus primeros años de vida es inmenso, la cantidad de estímulos que los niños reciben determinan en parte el crecimiento de los circuitos neurológicos, entonces, la escuela para padres ofrece la posibilidad de estimular a los niños en el desarrollo psicomotor y a mejorar su estado nutricional. Ahora, la escuela de padres pretende involucrar a los padres o cuidador del niño en beneficio de los niños, mediante el aprendizaje y una colaboración.

Con los resultados obtenidos, la meta será aplicar estrategias para mejorar el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz de los niños mediante una escuela para padres a través de reuniones educativas y talleres que deben ser difundidos a los padres de familia, al mismo tiempo realizar ejercicios para optimizar su desarrollo psicomotriz, por lo tanto, los principales beneficiarios serán tanto los padres de familia como los niños menores de tres años.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Analizar si una escuela para padres contribuye a mejorar el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz de los niños que acuden al CDI Gotita de Amor del cantón Salcedo.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Conocer el estado de nutrición y el desarrollo psicomotor de los niños que acuden al Centro de Desarrollo Infantil Gotita de Amor.
- Informar mediante talleres y charlas a los cuidadores sobre la importancia de la alimentación saludable y estimulación del desarrollo psicomotriz.
- Reevaluar el estado nutricional y desarrollo psicomotriz post intervención.

CAPITULO 2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Investigativos

Chuquillanqui Bendezu Stefani, Jenny Ruiz Campos Olmedo, en Huancayo Perú, en el año 2015, Realizaron un estudio titulado “Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en Preescolares del Distrito de Ahuac”, el objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en Preescolares, se evaluó a 110, se utilizaron la curva de crecimiento de Organización Mundial de la Salud para medir estado nutricional y el TEPSI para medir desarrollo psicomotor. Como resultado se obtuvo que el estado nutricional de los preescolares, que la mayoría de los preescolares tienen un diagnóstico Normal y representan el 51,82% de la muestra de investigación, el 45,45% de los preescolares tienen una desnutrición crónica, el 1,82% de los preescolares tienen un sobrepeso, el 0.91% de los preescolares tienen una desnutrición global; además el 32,73% de los preescolares tienen un nivel de hemoglobina que indica Anemia leve en los preescolares, el 9,09% tienen una anemia moderada. Asimismo, el 32,73% de los preescolares presenta riesgo en el desarrollo psicomotor y sólo el 2,73% de los preescolares muestran retraso (1).

En otro estudio similar efectuado en el año 2016, en Lima Perú, titulado “Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares”, que tuvo como objetivo determinar la relación entre ambas variables, en los pre escolares, en el estudio, participaron 20 alumnos que cumplieron con los datos que se requirieron. El instrumento utilizado para medir el estado nutricional fue patrones de crecimiento infantil del ente rector de la salud, para medir la segunda variable se utilizó el TEPSI de 2 a 5 años. Siendo los resultados principales en cuanto al estado nutricional, en el indicador de peso/edad el 95% fue normal, el 5% desnutrición leve, en peso/talla el 90% normal y el 10% sobrepeso y en talla/edad el 90% normal y el 10% talla baja. En cuanto al desarrollo psicomotor en sub test de coordinación el 80% fue normal, el 15% riesgo y el 5% retraso; en el subtest de lenguaje el 80% normal, el 10% con riesgo y el 10% retraso; y en subtest de motricidad el 90% normal, el 10% presentó retraso. Como conclusión del estudio se encuentra que el estado nutricional en sus tres indicadores el 90% de los niños fue normal y en desarrollo

psicomotor en los subtest de coordinación, lenguaje y motricidad el 80% presentó normalidad (2).

En la ciudad de Loja en Ecuador, en el año 2017, realizó un estudio que tuvo la finalidad de conocer el estado nutricional, evaluar el desarrollo psicomotor y establecer la relación que existe entre estas dos variables, participaron 135 preescolares, se aplicó el test de Denver II para evaluar el desarrollo psicomotor, como resultados se obtuvo que con respecto al estado nutricional, el 2.22% presenta obesidad, el 3.07% sobrepeso, el 14.07% riesgo de sobrepeso, el 75.56% normal y el 4.44% riesgo de desnutrición, por otro lado el estado del desarrollo psicomotor, se encontró que el 86.67% presenta normalidad, el 11.85% riesgo y el 1.48% anormal. Se concluyo que el estado nutricional de los preescolares presentaron un 14.07% con riesgo de sobrepeso, un 22% en desarrollo psicomotor y un 86.67% presenta normalidad (3).

En la investigación titulada “Relación entre el estado nutricional y el desarrollo Psicomotriz en los Niños Preescolares del barrio Cañaro”, se realizó en el periodo Enero-Julio 2015, tiene la finalidad de evaluar la relación existente entre el estado nutricional y desarrollo psicomotriz de los niños preescolares del Barrio Cañaro de la provincia de Loja, para evaluar estado nutricional, se utilizó la técnicas de medición (peso y talla) y las curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud, y para evaluar el desarrollo psicomotriz se aplicó la Escala Abreviada de Desarrollo de Nelson Ortiz Pinilla. Los resultados obtenidos mostraron que del total de niños preescolares el 52% presentó desnutrición leve, el 38% sobrepeso y el 10% normalidad, en cuanto al desarrollo psicomotriz el 50% del total de niños encuentra en estado de alerta, mientras el 30% presenta un retraso y el 20% normal (4).

2.2 Fundamentación filosófica

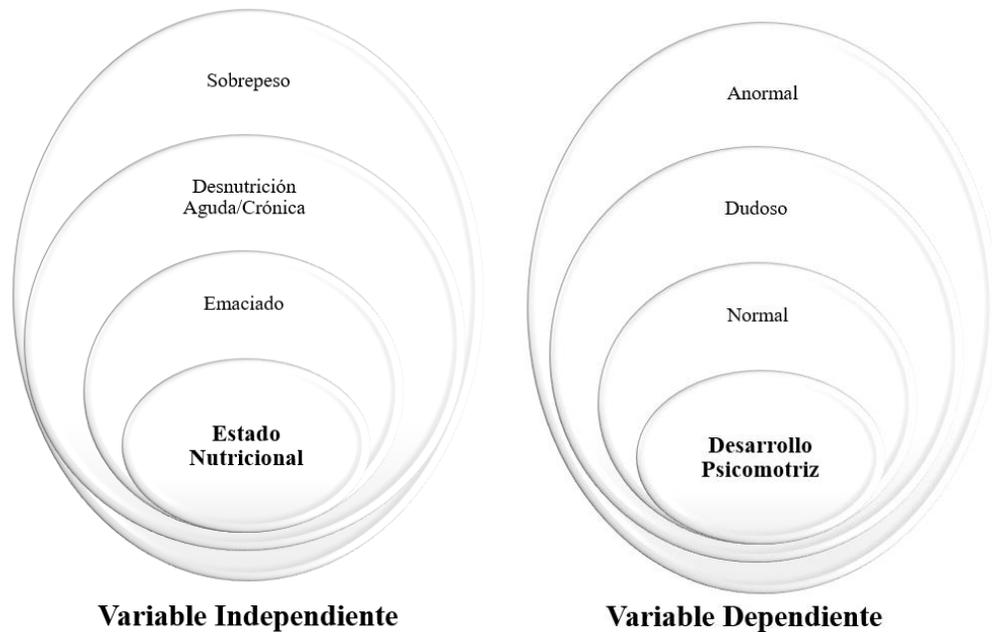
El estudio se fundamenta bajo una fundamentación filosófica crítico y propositivo, debido a que pretende buscar información fundamentada que aporte para ampliar los conocimientos, se busca información que aporte a la valoración del estado nutricional como variable independiente y del desarrollo psicomotriz de los niños como variable dependiente bajo la dirección de esta investigación, con un sustento teórico y mediante

una valoración de los niños se puede responder de mejor forma las preguntas de investigación.

2.2.1 Axiológica

Mediante la aplicación de una fundamentación axiológica se efectuará una interacción transformadora, en este sentido es necesario el aporte del conocimiento de un profesional de la salud, bajo la consideración de que las variables de estudio pertenecen a la atención de los problemas más comunes en la atención de salud pública, a su vez, se considera también que la población infantil es los más importante en la sociedad actual, lo cual conlleva a fortalecer una relación directa entre el estado de salud y el desarrollo mediante el aporte investigativo y científico e investigativo.

2.3 Categorías Fundamentales



Elaborado por: Cristina Rodríguez

2.3.1 Escuela para padres

La participación de los padres en la educación ha sido durante mucho tiempo un tema de interés entre aquellos preocupados por el desarrollo óptimo, con una frecuencia cada vez mayor, a través, de una variedad de estudios, ha surgido una fuerte conclusión de que la

participación de los padres en la educación infantil generalmente beneficia el aprendizaje y el éxito escolar de los niños (5).

La escuela para padres se basa en los principios de la educación conductiva, está disponible para padres de niños muy pequeños, promoviendo la importancia de la intervención temprana. La escuela para padres brinda la oportunidad para que los padres trabajen con sus hijos en un entorno grupal, el objetivo es que los padres aprendan formas de ayudar a sus hijos y las tareas que pueden practicar en casa (6).

La participación de los padres puede ocurrir en diferentes niveles, que van desde tareas simplistas como motivar a los niños, ser positivo sobre la escuela o ayudar a los niños con sus tareas a más complicadas y que requieren habilidades tales como asistir con los educadores o la gestión oficial de las escuelas, lo que exige mayores niveles de habilidad (7).

Entre los beneficios también se encuentra la oportunidad para conocer a los padres, construir relaciones y brindar apoyo mutuo. Al enseñar a los padres cómo promover el desarrollo y tema de aprendizaje, también se alienta a participar en la carrera escolar de los niños o en una disposición alternativa.

La participación de los padres en las escuelas consiste en que los padres y el personal de la escuela trabajen juntos para apoyar y mejorar el aprendizaje, el desarrollo y la salud de los niños y adolescentes. La participación de los padres en las escuelas es una responsabilidad importante y compartida en la que las escuelas y otras agencias y organizaciones comunitarias se comprometen a involucrar a los padres de manera significativa y los padres se comprometen a apoyar activamente el aprendizaje y el desarrollo de sus hijos y adolescentes (6).

La Escuela de Padres es un programa formativo y preventivo que se realiza con el objetivo de educar a los padres sobre la Salud de sus hijos. También, conocerán lo que deben hacer como responsables de los niños para tener un óptimo estado nutricional y que este favorezca el desarrollo psicomotriz en cada etapa de la infancia. La familia es el punto de inicio esencial en la formación de las personas, y es considerada como la portadora fundamental para transmitir valores a los hijos desde su infancia y, de esta manera favorecer para que se conviertan en adultos productivos (8).

La estimulación que realizan los padres a sus hijos es vital para el crecimiento, el aprendizaje y el desarrollo de los niños. No se debe olvidar que la calidad de la interacción entre el niño y sus cuidadores puede verse comprometida cuando el niño tiene una discapacidad, enunciado que no es particularidad de este estudio. Algunos niños pueden tener una gran necesidad de apoyo debido a sus afecciones de salud y/o deficiencias, y esta dependencia, además de otros obstáculos sociales y económicos, pueden ser responsables de un desarrollo inadecuado. Asimismo, los padres o cuidadores pueden encontrarse aislados por actitudes y creencias negativas hacia las necesidades que un niño necesita para un óptimo desarrollo (9).

La escuela para padres es un instrumento trascendental de intervención educativa, mediante esta estrategia se pretende dar un giro completo a la metodología tradicional manejada por el sistema de salud. La finalidad es trabajar en la promoción y prevención, con los padres/cuidadores, infantes y profesionales de salud, para la construcción e intercambio de conocimientos, concibiendo la posibilidad del beneficio mutuo (10).

2.3.2 Nutrición

La nutrición es el estudio de cómo los alimentos y las bebidas afectan nuestros cuerpos con especial atención a los nutrientes esenciales necesarios para apoyar la salud humana, analiza los procesos fisiológicos y bioquímicos involucrados en la nutrición y cómo las sustancias en los alimentos proporcionan energía o se convierten en tejidos corporales (11). Estos nutrientes que son la fuente de energía para nuestros cuerpos se clasifican en carbohidratos, grasas, fibra, minerales, proteínas, vitaminas y agua.

Una buena nutrición significa obtener la cantidad correcta de nutrientes de alimentos saludables en las combinaciones correctas, una parte importante del estudio de nutrición es observar las enfermedades que pueden resultar de la desnutrición y el papel que juegan los alimentos en el desarrollo de enfermedades crónicas.

La mala nutrición puede conducir a la falta de energía, problemas digestivos, alergias a los alimentos, aumento de peso, depresión y ansiedad, así como a muchas de las enfermedades crónicas más prevalentes en la actualidad, como enfermedades coronarias, entre otros. La nutrición también se trata de por qué se elige ciertos alimentos, incluso cuando se sabe que pueden no ser buenos, la relación entre nutrición, salud y aprendizaje

es innegablemente fuerte, la nutrición es uno de los tres factores principales que afectan el desarrollo de un niño. Como los genes y el medio ambiente son los otros dos factores (12).

Las necesidades nutricionales de los niños son diferentes de las de los adultos porque los niños están creciendo y desarrollándose, los niños necesitan una amplia gama de alimentos nutritivos, con una alta ingesta de minerales y vitaminas importantes, como proteínas y calcio. Si la ingesta de buena comida del niño es pobre, puede aumentar o perder peso, esto puede ser seguido por la imposibilidad de crecer (13).

A partir de los doce meses, los niños crecen a un ritmo mucho más lento en comparación con su fase de infancia, si bien el crecimiento se desacelera, la nutrición sigue siendo una prioridad, los niños pequeños también están descubriendo su independencia y pueden probar su elección en la selección de alimentos, lo que reduce el interés en comer, en general, esto no compromete el crecimiento normal, pero si se imponen restricciones adicionales a la dieta, como restringir ciertos tipos de alimentos (incluidos los alimentos ricos en colesterol), pueden producirse deficiencias nutricionales (14).

2.3.3 Alimentación

Una alimentación adecuada durante la infancia y la primera infancia es esencial para garantizar el crecimiento, la salud y el desarrollo de los niños en todo su potencial, la mala alimentación aumenta el riesgo de enfermedad y es responsable, directa o indirectamente del estado nutricional. La comida es cualquier sustancia que los seres vivos comen o beben normalmente, el término comida también incluye bebidas líquidas. La comida es la principal fuente de energía y nutrición para los animales, y generalmente es de origen animal o vegetal (15).

2.3.3.1 Clasificación de los alimentos

a. Carbohidratos: Son sustancias que contienen carbono, hidrógeno y oxígeno, se usan en el cuerpo para producir energía, incluyen azúcares y almidones. Los carbohidratos generalmente se obtienen de fuentes vegetales, se descomponen en el cuerpo para formar

glucosa, y cualquiera que no se requiera inmediatamente se almacena en el hígado y los músculos como glucógeno. Los carbohidratos (literalmente hidratos de carbono) son compuestos químicos que actúan como el principal medio biológico para almacenar o consumir energía; otras formas son a través de grasas y proteínas (16).

Los carbohidratos relativamente complejos se conocen como polisacáridos. Los carbohidratos más simples son los monosacáridos, que son pequeños aldehídos y cetonas de cadena lineal con muchos grupos hidroxilo añadidos, generalmente uno en cada carbono excepto el grupo funcional. Otros carbohidratos están compuestos de unidades de monosacáridos y se descomponen bajo hidrólisis. Estos pueden clasificarse como disacáridos, oligosacáridos o polisacáridos, dependiendo de si tienen dos, varias o muchas unidades de monosacáridos (17).

b. Proteínas: Las proteínas están compuestas, como los carbohidratos, de carbono, oxígeno e hidrógeno, pero con nitrógeno, también pueden contener azufre y fósforo. Son moléculas complejas compuestas de aminoácidos. Por lo tanto, las proteínas son necesarias no solo para estructuras corporales obvias, como los músculos, sino también para los sistemas inmunitario y digestivo, entre otros (18).

Las proteínas completas se obtienen de la carne, el pescado y los productos lácteos, incluidos los huevos. Las proteínas también se pueden obtener de ciertas combinaciones de alimentos, por ejemplo, cereales y frijoles.

c. Grasas: Las grasas son sustancias que no son solubles en agua, están compuestas de ácidos grasos y glicerol, a las grasas también se llaman lípidos. Las grasas se han hecho un mal nombre en los últimos tiempos, sin embargo, son un alimento esencial. Es decir, el cuerpo requiere su ingesta de grasas todos los días para la salud y, especialmente, el bienestar. Al igual que los otros grupos de alimentos, cuando el cuerpo no obtiene la grasa que necesita, se produce la enfermedad (16).

d. Vitaminas y minerales: Las vitaminas son sustancias que se requieren en la dieta para la salud y el bienestar, a menudo se agrupan como solubles en grasa o solubles en agua. Las vitaminas solubles en grasa son las vitaminas A, D, E y K y las vitaminas solubles en agua incluyen las vitaminas C y B (19).

Los minerales son sustancias no orgánicas que se requieren en la dieta. Si bien solo se requieren pequeñas cantidades de minerales en nuestra dieta, son fundamentales para construir huesos y dientes, regular los latidos del corazón y transportar oxígeno de los pulmones a los tejidos. Las vitaminas y minerales se encuentran en una variedad de alimentos, es decir, al comer una variedad de alimentos, puede obtener las vitaminas y minerales necesarios que necesita para la salud (20).

2.3.4 Estado nutricional

La infancia es un momento crítico en el crecimiento y desarrollo de una persona, y es una etapa clave en el establecimiento de sus habilidades físicas y mentales. Por lo tanto, existe un considerable interés en determinar los requisitos dietéticos óptimos de un niño que mejorarán y ayudarán a este crecimiento y desarrollo. Esto incluye factores como la cantidad, calidad, tiempo y componentes de nutrientes de cada comida.

La nutrición son sustancias en los alimentos que el cuerpo necesita para funcionar correctamente, una nutrición adecuada es esencial para el crecimiento, la salud y el desarrollo de los niños. Las tres fuentes básicas que el cuerpo utiliza para proporcionar calorías son los carbohidratos, las proteínas y las grasas, y también las vitaminas y los minerales. Los beneficios de una buena nutrición, incluye un mejor crecimiento, mejor respiración, prevención de enfermedades, mejor función motora y mejor calidad de vida (21) .

El estado nutricional es una medida de la condición corporal de una persona que puede verse en el consumo de alimentos y el uso de nutrientes en el cuerpo, el estado nutricional es el estado fisiológico de un individuo, que resulta de la relación entre la ingesta de nutrientes y los requisitos y de la capacidad del cuerpo para digerir, absorber y usar estos nutrientes (21).

Bajo otra perspectiva, el estado nutricional es una medida de la condición corporal de una persona que puede verse en el consumo de alimentos y el uso de nutrientes en el cuerpo. El estado nutricional es el estado fisiológico de un individuo, que resulta de la relación entre la ingesta de nutrientes y los requisitos y de la capacidad del cuerpo para digerir absorber y usar estos nutrientes (22).

2.3.4.1 Deficiencias nutricionales

Las deficiencias nutricionales incluyen la desnutrición y el exceso de nutrición, los cuales son enfermedades de deficiencia causados por una nutrición inadecuada. Durante la infancia, la desnutrición hace que los niños tengan menos energía y menos interés por aprender, lo que influye negativamente en el desarrollo cognitivo y el rendimiento académico. La desnutrición también afectará el crecimiento físico y la maduración, lo que afectará la tasa de crecimiento, el peso corporal y, en última instancia, la altura (23).

El término desnutrición indica un mal estado nutricional, se refiere a todas las desviaciones de una nutrición adecuada, incluida la desnutrición, la sobre nutrición y las deficiencias específicas (excesos) de nutrientes esenciales como las vitaminas y los minerales. La desnutrición surge de deficiencias o excesos de nutrientes específicos o de dietas no diversificadas (tipos o proporciones incorrectas de alimentos). La desnutrición puede surgir del desequilibrio, el exceso o la deficiencia de nutrientes específicos, por ejemplo, yodo, vitamina C, hierro y vitamina A (24).

La obesidad es una forma especial de desnutrición, ya que es probable que este tipo de dieta tenga una baja densidad de nutrientes y un alto contenido de grasas y carbohidratos. Existe una creciente preocupación por la prevalencia de la obesidad pediátrica, ya que esto conlleva un mayor riesgo de desarrollar enfermedad cardio metabólica en la adolescencia y la edad adulta. La obesidad en los niños también afecta la confianza y la competencia durante la actividad física y, por lo tanto, aumenta aún más el riesgo en crecimiento y el desarrollo adecuado (25).

2.3.4.2 Evaluación Nutricional

La evaluación nutricional es necesaria para conocer si la alimentación que reciben los niños cumple con las necesidades de su organismo, este examen debe ser rutinario dentro de todos los Centros de Desarrollo Infantil, cuyo objetivo es plantear las acciones necesarias para prevenir enfermedades importantes; para esto se debe considerar los siguientes aspectos en la Tabla 1.

Tabla 1-2 Índices Básicos para la Evaluación Nutricional del CDI Gotita de Amor

Índices Básicos	Definición
Peso / edad	Mide la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica; es un índice compuesto por la estatura y el peso relativo.
Talla / edad	Mide el crecimiento lineal en relación con la edad cronológica y sus déficits, se relacionan con alteraciones de largo plazo en el estado de salud y nutrición.
Índice de masa corporal / edad	Es el peso relativo para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal, se determina que un bajo peso / talla es el indicador de desnutrición aguda y un alto peso / talla es un indicador de sobrepeso.
Perímetro cefálico	Es parte del tamizaje para detectar potenciales alteraciones del desarrollo neurológico

Fuente: AGEOLENMC (3) y Elaborado por Rodríguez C. (2020)

2.3.4.3 Rol del profesional de la salud

Los profesionales de atención primaria de la salud están en una posición ideal para identificar a las personas con deficiencias nutricionales. En la evaluación del estado nutricional infantil, los trabajadores de la salud deben considerar medidas de antropometría aprobadas, como tablas de crecimiento, índice de masa corporal, puntajes Z y grosor del pliegue de la piel, por ello, expertos recomiendan utilizar una variedad de medidas para comprender de manera integral el estado nutricional de un niño (26).

Desde macronutrientes hasta micronutrientes, el trabajador de la salud debe asesorar de manera efectiva y segura a padres e hijos sobre la importancia de la dieta y la nutrición. El patrón y la calidad de la dieta son obviamente muy importantes, pero también lo son las proporciones de macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y la presencia de micronutrientes clave (vitaminas, minerales, etc.). Para este último, los micronutrientes importantes incluyen ácidos grasos omega-3, vitaminas como la vitamina B12 y minerales como el zinc y el hierro (19).

El crecimiento infantil es reconocido internacionalmente como un indicador importante del estado nutricional y la salud en las poblaciones. Estos indicadores se utilizan para medir el desequilibrio nutricional que resulta en desnutrición (evaluada por bajo peso, emaciación y retraso en el crecimiento) y sobrepeso.

El examen antropométrico es una herramienta casi obligatoria en cualquier investigación para evaluar el estado de salud y nutricional en la infancia. Las medidas físicas como el peso corporal, la altura, la circunferencia del brazo y la pantorrilla, el pliegue de la piel del tríceps de los niños se han utilizado ampliamente para definir el estado de salud y nutricional. En función de la edad, el peso corporal y la altura, se han sugerido una serie de índices, como altura por edad y peso por altura. Los niños se clasifican en tres categorías: "bajo peso" (bajo peso para la edad), "retraso en el crecimiento" (baja altura para la edad) o "emaciación" (bajo peso para la altura) (26).

2.3.5 Crecimiento y Desarrollo infantil

El crecimiento infantil es reconocido internacionalmente como el mejor indicador global del bienestar físico en los niños porque las malas prácticas de alimentación, tanto en cantidad como en calidad, y las infecciones, o más a menudo una combinación de ambas, son factores importantes que afectan el crecimiento físico y el desarrollo mental en los niños (27). El crecimiento implica no solo la longitud y el peso de un cuerpo, sino que también incluye el crecimiento y desarrollo interno

El pobre crecimiento infantil es la consecuencia de una serie de factores que están estrechamente relacionados con el nivel de vida general y si una población puede satisfacer sus necesidades básicas, como el acceso a alimentos, vivienda y de cuidado de la salud. Por lo tanto, la evaluación del crecimiento infantil no solo sirve como un medio para evaluar la salud y el estado nutricional de los niños, sino que también proporciona una excelente medición de las desigualdades en salud que enfrentan las poblaciones (28).

El crecimiento normal se clasifica en un rango utilizado por los pediatras para medir cómo está creciendo un niño. Los siguientes son algunos rangos promedio de peso y altura, basados en tablas de crecimiento desarrolladas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos:

Tabla 2-2 Rangos Promedio de Peso y Altura del CDI Gotita de Amor.

Años	Altura – mujeres (en pulgadas)	Altura – hombre (en pulgadas)	Peso – mujeres (en libras)	Peso libras– hombres
1	27 a 31	28 a 32	15 a 20	17 a 21
2	31,5 a 36	2 a 37	22 a 32	24 a 34
3	34,5 a 40	35,5 a 40,5	26 a 38	26 a 38
4	37 a 42,5	37,5 a 43	28 a 44	30 a 44
6	42 a 49	42 a 49	36 a 60	36 a 60
8	47 a 54	47 a 54	44 a 80	46 a 78
10	50 a 59	50,5 a 59	54 a 106	54 a 102
12	55 a 64	54 a 63,5	68 a 136	66 a 130
14	59 a 67,5	59 a 69,5	84 a 160	84 a 160
16	60 a 68	63 a 73	94 a 172	104 a 186
18	60 a 68,5	65 a 74	100 a 178	116 a 202

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Ahora, es importante considerar al desarrollo es el término utilizado para describir los cambios en el crecimiento físico del niño, así como su capacidad para aprender las habilidades sociales, emocionales, de comportamiento, de pensamiento y de comunicación que necesita para la vida. Todas estas áreas están vinculadas, y cada una depende de las demás e influye en ellas (29).

El desarrollo infantil se refiere a la secuencia de cambios físicos, de lenguaje, de pensamiento y emocionales que ocurren en un niño desde el nacimiento hasta el comienzo de la edad adulta. Durante este proceso, un niño progresa de la dependencia de sus padres / tutores a una mayor independencia. El desarrollo infantil está fuertemente influenciado por factores genéticos (genes transmitidos por sus padres) y eventos durante la vida prenatal, pero, también está influenciado por hechos ambientales y la capacidad de aprendizaje del niño (30).

El desarrollo infantil cubre el alcance completo de las habilidades que un niño domina a lo largo de su vida, incluido el desarrollo en:

- ✓ **Cognición.** - la capacidad de aprender y resolver problemas.
- ✓ **Interacción social y regulación emocional.** - interactuar con otros y dominar el autocontrol.
- ✓ **Habla y lenguaje.** - comprensión y uso del lenguaje, lectura y comunicación.
- ✓ **Habilidades físicas.** - habilidades motoras finas (dedos) y habilidades motoras gruesas (cuerpo entero).
- ✓ **Conciencia sensorial.** - el registro de información sensorial para su uso

Observar y monitorear el desarrollo infantil es una herramienta importante para asegurar que los niños cumplan con sus 'hitos de desarrollo'. Los hitos del desarrollo (una lista 'suelta' de habilidades de desarrollo que se cree que se dominan aproximadamente al mismo tiempo para todos los niños pero que están lejos de ser exactos) actúan como una guía útil de desarrollo ideal (30).

Al verificar el progreso del desarrollo de un niño en determinados marcadores de edad con estos marcos de tiempo arbitrarios, permite un registro para asegurarse de que el niño esté más o menos encaminado para su edad. Si no, esta comprobación de los hitos del desarrollo puede ser útil en la detección temprana de cualquier hipo en el desarrollo. Este control generalmente se lleva a cabo a través de servicios para niños / madres y pediatras como bebés y niños pequeños, y luego a través de evaluaciones de habilidades a nivel preescolar y escolar (29).

Los problemas en el desarrollo infantil pueden surgir debido a: genética, circunstancias prenatales, la presencia de un diagnóstico específico o factores médicos, y / o la falta de oportunidades o exposición a estímulos útiles. La evaluación específica realizada por el profesional que mejor se ajuste (que inicialmente puede ser el médico de cabecera o el pediatra, y luego el terapeuta ocupacional, el logopeda, el psicólogo y / o el fisioterapeuta) puede proporcionar claridad sobre los problemas de desarrollo y el grado de preocupación, así como puede ayudar a formular un plan para superar el desafío (27). Como el proceso de desarrollo infantil implica el desarrollo de múltiples habilidades al mismo tiempo, puede ser beneficioso consultar a múltiples profesionales (30).

2.3.6 Psicomotricidad

Desde la psicomotricidad, los niños tienen la oportunidad de jugar con objetos y en su contexto, el concepto "psicomotricidad" contiene el término "psico", que se refiere a la actividad psicológica en los niveles cognitivo y afectivo, y el término "motricidad", que se refiere al movimiento. Por lo tanto, la actividad psicomotora se puede definir como la facultad que permite, facilita y mejora el desarrollo físico, psicológico y social en los niños a través del movimiento (31).

El concepto incluye una noción evolutiva mediante la cual existe una interacción entre las funciones neuromotoras (desarrollo motor) y psicológicas (desarrollo cognitivo y afectivo) que tienen lugar durante un proceso único y unidireccional en el que el cuerpo del niño es el elemento principal en contacto con el entorno, por lo mismo, la educación psicomotora tiene el objetivo de la maduración psicológica en los niños(32).

Durante los primeros años de vida, la psicomotricidad juega un papel muy importante, ya que promueve el desarrollo intelectual, afectivo y social del niño, favoreciendo la relación con su entorno y teniendo en cuenta sus diferencias, necesidades e intereses individuales. Un buen desarrollo psicomotor es un factor predictivo en el inicio de funciones superiores, el desarrollo psicomotor óptimo proporciona un buen nivel de conexiones neuronales que permite el aprendizaje y la exploración a través del movimiento (31).

2.3.6 Desarrollo psicomotor

El proceso de desarrollo de la primera infancia es único porque el crecimiento y desarrollo de los niños coincide con la edad de oro, la edad de oro es el momento más apropiado para proporcionar disposiciones sólidas para los niños, como el desarrollando conceptos básicos físicos, lenguaje, habilidades socioemocionales, autoconcepto, artes morales y valores religiosos. Los esfuerzos para desarrollar todo el potencial de la primera infancia deben comenzar lo antes posible, para que el crecimiento y el desarrollo de los niños se logren de manera óptima (33).

Los primeros años de la vida del niño son importantes porque, durante esta fase, la mayoría de los procesos ocurren en las esferas del desarrollo físico y motor. Todo el cuerpo del niño sufre cambios constantes, e incluso el desarrollo del cerebro ocurre rápida y

constantemente. Por lo tanto, los cambios mínimos en este proceso pueden tener grandes consecuencias en la estructura física y la capacidad funcional del niño (34).

Los factores que pueden influir en el crecimiento infantil son el potencial genético, los estímulos psicosociales, la nutrición y un entorno físico seguro y limpio, por otro lado, los factores que influyen en el desarrollo psicomotor son genéticos, la condición prenatal de la madre, la edad, condiciones ambientales, salud y nutrición. Por lo mismo es importante detallar los principios del desarrollo psicomotor, los principios fundamentales del desarrollo motor son la maduración, la secuencia, la motivación, la experiencia y la práctica y el desarrollo físico en los niños se caracterizó por el desarrollo de habilidades motoras gruesas y finas (28).

Los niños pueden alcanzar la etapa de desarrollo óptimo de las habilidades motoras gruesas y finas si obtienen la estimulación adecuada, las habilidades fundamentales del movimiento influyen en la confianza y las habilidades necesarias para los estilos de vida activos más adelante en la vida. Las construcciones de desarrollo infantil son complejas debido a que abarca habilidades cognitivas, motoras y dominios socio-emocionales (35).

Desarrollo de habilidades motoras gruesas y finas

Se suele pensar que la capacidad es relativamente una característica o un rasgo. Estos rasgos generalmente se consideran genéticamente determinados o desarrollados a través del proceso relativamente automático en crecimiento y maduración, y no son fácilmente modificables por la práctica o la experiencia, por supuesto, pueden modificarse fácilmente por la práctica o la experiencia (36). Por lo tanto, las habilidades son capacidades subyacentes que apoyan cierta habilidad.

El aprendizaje de las habilidades motoras prioriza los movimientos musculares, las venas y las articulaciones del cuerpo, pero se necesita ayuda a través de dispositivos sensoriales y procesamiento cognitivo que implica conocimiento y comprensión. Debido a esta complejidad, el aprendizaje de habilidades motoras en un psicólogo se llama habilidad perceptual-motora o habilidad psicomotora (37).

Las habilidades motoras gruesas (físicas) son aquellas que requieren movimiento de todo el cuerpo y que involucran a los músculos grandes (estabilizadores del núcleo) del cuerpo

para realizar funciones cotidianas, como pararse y caminar, correr y saltar, y sentarse erguido en la mesa. También incluyen habilidades de coordinación ojo-mano, como habilidades de pelota (lanzar, atrapar, patear), así como andar en bicicleta o en scooter y nadar (36).

Las habilidades motoras gruesas son importantes para permitir que los niños realicen funciones cotidianas, como caminar y correr, habilidades en el patio de juegos (por ejemplo, escalar) y habilidades deportivas (por ejemplo, atrapar, lanzar y golpear una pelota con un bate). Sin embargo, estos son cruciales para las habilidades cotidianas de cuidado personal, como vestirse (donde debes ser capaz de pararte sobre una pierna para poner la pierna dentro del pantalón sin caerse) y subir y bajar de un automóvil o incluso entrar y salir de la cama (38).

Mientras que la habilidad motora fina se refiere al movimiento que se basa principalmente en músculos pequeños y grupos músculos pequeños en partes del cuerpo como manos y dedos, y la capacidad que puede completar una tarea específica al cooperar con diversas actividades psicológicas como la percepción y atención sensorial (39).

Las habilidades motoras finas implican el uso del músculo más pequeño de las manos, comúnmente en actividades como usar lápices, tijeras, construcción con lego o duplo, abrocharse botones y abrir cajas de almuerzo. La eficiencia de la motricidad fina influye significativamente en la calidad del resultado de la tarea, así como en la velocidad del desempeño de la tarea. Las habilidades motoras finas eficientes requieren una cantidad de habilidades independientes para trabajar juntas para manipular adecuadamente el objeto o realizar la tarea (40).

La teoría de la capacidad de la habilidad motora general dedujo que el desempeño de las habilidades o tareas de movimiento son locomotora, control de objetos y habilidades de manejo del cuerpo, y las cuales se fortalecen con bases de habilidades de movimiento como flexibilidad, equilibrio, tiempo de reacción, fuerza, potencia muscular, etc. Por lo descrito, se establece que la adquisición progresiva de habilidades se refiere tanto a actividades mentales como motoras que se definen como desarrollo psicomotor. El desarrollo psicomotor infantil busca proporcionar a los niños varias habilidades necesarias para garantizar un buen rendimiento escolar.

2.3.6.1 Proceso del Desarrollo Psicomotor

El proceso para el desarrollo del sistema psicomotriz es el siguiente:

- ✓ **Crecimiento:** En esta etapa la masa corporal aumenta por el incremento de las células en número y tamaño, originando aumento de masa y volumen de los órganos y sistemas (4)
- ✓ **Maduración:** En esta etapa madurativa del cerebro con la reproducción neurológica; este proceso permite la maduración del sistema muscular y el sistema nervioso que son directamente responsables del sistema psicomotriz (4).
- ✓ **Aprendizaje:** cuando el niño empieza a aprender desde el nacimiento y esto permite el cambio del rendimiento que suele ser permanente y va evolucionando con la experiencia (5).

2.3.6.2 Importancia del Desarrollo Psicomotor

La psicomotricidad determina el movimiento y el mejor uso de las capacidades, por lo que su importancia radica en el conocimiento del entorno para poder experimentarlo y manipularlo con las destrezas físicas que el infante va adquiriendo en su desarrollo como el gateo, la marcha, etc.; por lo que es importante el medio en el que se desarrolla y la estimulación que tiene en este proceso ya que durante este periodo también incrementa el lenguaje y la comunicación de las emociones (6)

2.4 Hipótesis

Las Hipótesis planteadas son las siguientes:

Hipótesis nula (H₀): La escuela para padres no contribuye a mejorar el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz de los niños que acuden al CDI Gotita de Amor del cantón Salcedo.

Hipótesis alternativa (H₁): La escuela para padres si contribuye a mejorar el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz de los niños que acuden al CDI Gotita de Amor del cantón Salcedo.

Para esto, se utilizara el método Wilcoxon para verificación de la hipótesis, este método es una de las estadísticas más conocidas en el análisis no paramétrico, el cual sirve para

comparar dos datos relacionados que se obtienen a partir del tratamiento (41). Para esto de considerar la información obtenida por medio de levantamiento de datos para poder tabular, analizar e interpretar.

2.5 Señalamiento de las variables

2.5.1 Variable Dependiente

Desarrollo Psicomotor

2.5.2 Variable Independiente

Estado Nutricional

Termino de Relación: Incidente

CAPITULO 3. METODOLOGIA

3.1 Modalidad Básica de la Investigación

El presente estudio se maneja bajo un modelo mixto, debido a que lleva información cuantitativa por medio del análisis de datos sacados a partir de la aplicación del test de Denver y cualitativa ya que a partir de esto se estima niveles de madures psicomotriz en los niños. Cabe tener en cuenta que se hizo la recolección de datos por medio de entrevista semiestructurada personalizadas a las cuidadoras para saber datos de la madre, información antes del parto, parto y posparto en relación a los infantes (42).

Respecto a la modalidad el presente estudio es de campo debido a que se debe identificar el lugar específico en el que se hará la aplicación e investigación como en este caso que son niños que asisten Centro de Desarrollo Infantil GOTITA DE AMOR buscando conocer el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz en los niños. Analizando aspectos implícitos y explícitos sin alterar el entorno, permitiendo conocer de forma total y detallada las circunstancias de las personas de estudio y como estas se han ido desarrollando (42).

3.2 Tipo de Investigación

El tipo de investigación del proyecto es Descriptiva porque se pretenden describir el estado nutricional y el desarrollo psicomotor existente en los niños del CDI “Gotita de Amor”, describiendo así cada variable y la relación existente entre las mismas.

También es de tipo Bibliográfica ya que se fundamente en artículos científicos, bibliografía e informes del CDI “Gotita de Amor” para conocer el estado Nutricional y psicomotriz de los niños.

3.3 Población y Muestra

La población en el cual se estudio fue con niños que acuden al CDI “Gotita de Amor” en el cantón Salcedo entre edades de 1 a 3 años para indagar su estado nutricional y desarrollo psicomotriz.

En el desarrollo de la investigación se realizó un muestro no probabilístico con criterios de inclusión esto significa que los sujetos de estudio dependen de que cumplan con algunos criterios considerados por el investigador. Bajo este concepto se obtuvo una muestra de 32 niños que cumplían con los estándares antes mencionados para este proyecto (43).

3.3.1 Criterios de inclusión

Niños y niñas que acuden al CDI Gotita de Amor. Los niños que tengan el consentimiento informado del padre o tutor, autorizando la participación en la investigación. Los cuidadores de los niños que aceptan participar voluntariamente en la investigación.

3.3.2 Criterios de exclusión

Menores que hayan presentado un diagnóstico previo de malnutrición y alteraciones en el desarrollo psicomotor. Participar irregularmente en los procesos de educación nutricional desarrollados durante la investigación.

3.4 Operacionalización de las variables

3.4.1 Variable Independiente: Estado Nutricional

Tabla 3-3 Variable Independiente: Estado Nutricional

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Clasificación	Instrumentos
El estado nutricional de los niños es el indicador que permite evaluar el nivel del equilibrio de alimentación que poseen; así como, el aprovechamiento nutricional del organismo	Estado de Nutrición y Crecimiento	Peso/edad	Emaciado P/E: <-2DE o <-3DS IMC/E:<-2DE T/E: Entre +2DE	Cualitativa ordinal politómica	Medición de peso, longitud o talla Balanza electrónica y tallímetro/ infantómetro
		Longitud o Talla / edad	Desmedro P/E: Entre <+-2DE IMC/E: Entre >+-2DE T/E P/E: <-2de o <-3DS	Cualitativa ordinal politómica	
		Peso / Talla	Desnutrición Crónica P/E: <-2DE IMC/E:<-2DE T/E: Entre +2DE	Cualitativa ordinal politómica	
			Sobrepeso con Crecimiento Lineal P/E: <+2DE IMC/E:<+2DE T/E: Entre +2DE		
			Sobrepeso con Retardo en el Crecimiento P/E: <+2DE IMC/E:<+2DE		

T/E: Entre +2DE

Normal

P/E: >1DS

IMC/E:<+1DS

T/E: Entre >-1DS

Bajo Peso

P/E: <-1DS

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

3.4.2 Variable Dependiente: Desarrollo Psicomotor

Tabla 4-3 Variable Dependiente: Desarrollo Psicomotor

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Clasificación	Instrumentos
El desarrollo Psicomotor es el periodo de maduración del cerebro que progresivamente les permite a los niños desarrollar habilidades y capacidades motoras, cognitivas, lingüísticas y sociales	Motricidad Gruesa	✓ P (pasó)	Normal	Cualitativa ordinal politómica	Test de Denver II
		✓ F (falló)	Dudoso		
		✓ No (nueva oportunidad)	Anormal		
		✓ R (rehusó)			
	Motricidad Fina	✓ P (pasó)	Normal	Cualitativa ordinal politómica	
		✓ F (falló)	Dudoso		
		✓ No (nueva oportunidad)	Anormal		
		✓ R (rehusó)			
	Audición y Lenguaje	✓ P (pasó)	Normal	Cualitativa ordinal politómica	
		✓ F (falló)	Dudoso		
		✓ No (nueva oportunidad)	Anormal		
		✓ R (rehusó)			
Social	✓ P (pasó)	Normal	Cualitativa ordinal politómica		
	✓ F (falló)	Dudoso			
	✓ No (nueva oportunidad)	Anormal			
	✓ R (rehusó)				

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Los datos pertenecientes a esta investigación fueron procesados por medio del Software SPSS, Excel Microsoft Office y Atlasti, creando campos específicos para cada variable de estudio.

Antropometría

Es una ciencia aplicada especialmente en salud que estudia las medidas y dimensiones del cuerpo tomando en cuenta el crecimiento y el desarrollo biológico de los individuos. De esta forma permite explicar el estilo de vida y de alimentación para poder optimizarlas (44). A partir de esto se obtienen las medidas antropométricas que analiza peso, talla y perímetros corporales para estimar niveles de nutrición ya sea sobrepeso, normal o desnutrición (45).

Test Denver

Este instrumento es de enfoque evolutivo que evalúa la psicomotricidad infantil en niños conforme su edad cronológica desde los 14 meses de edad a 6 años. Considera cuatro áreas la motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal, a partir de esto se da un diagnóstico definitivo.

Entrevista Semiestructurada

Es una herramienta más utilizada en el área de salud. Este tipo de entrevista permite generar algunas preguntas sobre las cuales se guíara una conversación paciente – cliente y se adapta a las respuestas obtenidas (46).

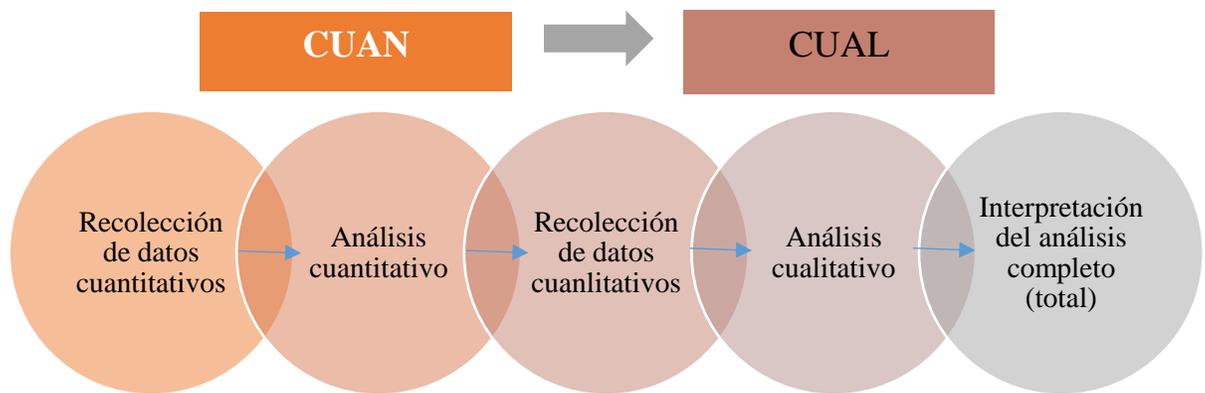
3.6 Plan de Recolección de información

El test de Denver fue desarrollado en 1967 por Frankeburg y Dobbs en la Universidad de Colorado en Denver en la actualidad es utilizado a nivel mundial, en Ecuador se maneja con una especificidad 80% y una Sensibilidad 56%. Cabe tener en cuenta que este test se creó con el objetivo de diagnosticar por medio de la adaptación de sistema nervioso central el retraso en el desarrollo. Contas de 125 reactivos que permiten conocer el estado evolutivo de los infantes analizando normalidad, situaciones temporales o dañinas (60).

3.7 Plan de Procesamiento de la información y análisis estadístico

Dado que la investigación tiene diferentes partes de aplicación se empleó un diseño explicativo secuencial en el que como primera instancia se recaban y analizan la información cuantitativa. Posterior a esto se toman y evalúan datos cualitativos que permiten profundizar ante la información antes mencionada. Tomando en cuenta que lo obtenido en la segunda parte de la investigación proviene de la primera parte, da, así como resultado la integración la información brindando una interpretación y elaboración del reporte de estudio (47).

Figura 1-3 Esquema del diseño secuencial (DEXPLIS) del CDI Gotita de Amor



Fuente: Hernández (2018) Elaborado por Rodríguez C. (2020)

3.7.1 Variables respuestas o resultados alcanzados

En primera estancia en agosto del 2019 se solicitó con el comité de ética de la Universidad Técnica de Ambato (UTA), se presentó el protocolo para solicitar permiso ético y adquisición del mismo. Posterior a esto se socializo con los directivos del CDI “Gotita de Amor” del cantón Salcedo. y padres de familia respecto a la investigación, se realizó un cronograma para la valoración antropométrica y la aplicación del test de Denver II. Seguido a esto se solicitó los listados de los niños matriculados y que asisten al CDI. Al tener esto, se tomaron las medidas antropométricas, se graficaron las curvas de crecimiento según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se aplicó el test de Denver II y se realizó la entrevista semiestructurada a los cuidadores. Posteriormente se realizó todo lo referente a la escuela de padres como charlas y talleres desde enero hasta mayo

del 2020 y se por último se tomaron las medidas antropométricas, aplicando también el test de Denver II.

Los datos fueron tomados por el autor en el lugar ya especificado, a continuación, se detalla los pasos seguidos de forma esquemática.

- ✓ Presentación del protocolo para solicitar permiso ético y adquisición del mismo.
- ✓ Socializar el proyecto con los con los directivos del Centro de Desarrollo Infantil Gotita de Amor y padres de familia.
- ✓ Realizar cronograma para la valoración antropométrica y la aplicación del test de Denver II.
- ✓ Solicitar los listados de los niños matriculados y que asisten al Centro de Desarrollo Infantil.
- ✓ Tomar las medidas antropométricas y graficación en las curvas de crecimiento según la OMS y aplicar el test de Denver II.
- ✓ Clasificación del estado nutricional y desarrollo psicomotriz.
- ✓ Aplicación de la entrevista semiestructurada a los cuidadores.
- ✓ Transcripción de las entrevistas.
- ✓ Socializar la estrategia escuela de padres en el Centro de Desarrollo Infantil.
- ✓ Realizar cronograma para dictar charlas/talleres educativos para alimentación de los niños y estimulación temprana.
- ✓ Ejecución de charlas/talleres educativos dirigidas a los cuidadores de los niños desde enero a mayo 2020.
- ✓ Toma de medidas antropométricas y aplicación del test de Denver II post intervención.
- ✓ Reclasificación del estado nutricional y desarrollo psicomotriz.
- ✓ Análisis e interpretación de la información levantada pre y post – intervención
- ✓ Elaboración de informe final.

Cabe tener en cuenta que hubo factores situacionales como la pandemia que pudieron afectar los datos obtenidos en esta tesis e incidir en los resultados obtenidos.

CAPITULO 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 Análisis e interpretación

En la presente investigación se obtuvieron medidas antropométricas y se aplicó el test de Denver II a niños entre 12 a 36 meses pertenecientes al CDI “Gotita de Amor”.

4.1.1. Características de la población

La investigación se realizó entre octubre del 2019 a junio del 2020, la muestra fue de 32 usuarios, conformada por niños y niñas de uno a tres años con previa autorización de los padres o representante legal.

Tabla 5-4 Datos Sociodemográficos del CDI Gotita de Amor

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	17	53%
Mujer	15	47%
	32	100%
Edad en meses		
12 meses a 22 meses	9	28%
23 meses a 32 meses	17	53%
33 meses a 42 meses	6	19%
	32	100%
Año de nacimiento		
2016	6	19%
2017	18	56%
2018	8	25%
	32	100%

Elaborado por: Rodríguez C. (2020)

Análisis e interpretación

Los datos sociodemográficos determinaron que el 53% de la muestra son niños y el 47% son niñas; con una edad comprendida entre 12 a 22 meses del 28%, de 23 a 32 meses que representa el 53% y finalmente mayores a 33 meses hasta los 42 meses el 19%.

Por otra parte en un estudio realizado en la Escuela Valencia para la Salud de España se determina que las diferencias por sexo (el 27% de los niños y el 15% de las niñas) se ve

reflejado en el nivel de salud, lo que implica que por lo general las niñas son las que más tendencia tienen a enfermarse (48).

Con respecto a los resultados según el Acuerdo Ministerial -reformado el 2018- establece que la edad de ingreso a la educación inicial uno es 3 años cumplidos y a la inicial dos, 4 cumplidos hasta 120 días después del primer día de inicio de clases (49); por lo que se puede ver que existen niños mayores a los 36 meses que aún continúan dentro del CDI, cuando deberían estar en el inicio de su desarrollo educativo; lo que muchas veces se da por falta de conocimiento en los padres.

El presente proyecto pretende abordar no solo el cuidado de la salud de los niños; sino también, dar pautas para el desarrollo de los mismos en todos sus ámbitos, para que sus padres conozcan todo lo correspondiente a esta etapa infantil.

Tabla 6-4 Medidas Antropométricas antes de la aplicación de la Escuela para padres, del CDI Gotita de Amor

Peso Kg	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
8.1 kg a 10.0 kg	6	18.75%	5.0990
10.1 kg a 12.0 kg	15	46.88%	
12.1 kg a 14.0 kg	8	25.00%	
14.1 kg a 16.0 kg	3	9.38%	
Total	32	100%	
Talla	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
71.0 cm a 75.0 cm	2	6.25%	4.5056
75.1 cm a 80.0 cm	4	12.50%	
80,1 cm a 85.0 cm	13	40.63%	
85,1 cm a 90.0 cm	9	28.13%	
90,1 cm a 95.0 cm	4	12.50%	
Total	32	100%	
IMC	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
13.1 a 14.0	3	9.38%	3.9328
14.1 a 15.0	2	6.25%	
15.1 a 16.0	5	15.63%	
16.1 a 17.0	13	40.63%	
17.1 a 18.0	4	12.50%	
18.1 a 19.0	5	15.63%	
Total	32	100%	

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Análisis e interpretación

Las medidas antropométricas antes de los talleres y las charlas el 46.88% siendo 15 de 32 usuarios están en un peso de 10,1 kg a 12.0 kg, con una desviación estándar de 5.0990. En talla el 40.63% estuvo entre el 80,1 cm a 85.0 cm, con una desviación estándar de 4.5056. Respecto al índice de masa corporal (IMC), el 40.63 % se encontró entre 16.1 a 17.0 con una desviación estándar de 3.9328.

Son aspectos importantes como lo afirma una investigación por el Instituto Nacional de Pediatría en México, puesto que a partir de ello se puede estimar niveles de malnutrición, al obtenerlos se compara con la edad y así; se conoce niveles normales o anormales de los niños (50). Es esta la etapa donde más requieren cuidados médicos y alimenticios para el fortalecimiento de su cerebro y desarrollo de la personalidad de forma adecuada.

Tabla 4-4 Antropometría luego de la aplicación de la Escuela para padres, CDI Gotita de Amor

Peso Kg	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
8.1 kg a 10.0 kg	3	9.38%	4.0373
10.1 kg a 12.0 kg	11	34.38%	
12.1 kg a 14.0 kg	10	31.25%	
14.1 kg a 16.0 kg	6	18.75%	
16.1 kg en adelante	2	6.25%	
Total	32	100%	
Talla	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
75.1 cm a 80.0 cm	4	12.50%	4.2778
80,1 cm a 85.0 cm	6	18.75%	
85,1 cm a 90.0 cm	12	37.50%	
90,1 cm a 95.0 cm	9	28.13%	
95.1 cm en adelante	1	3.13%	
Total	32	100%	
IMC	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
13.1 a 14.0	3	9.38%	2.8785
14.1 a 15.0	1	3.13%	
15.1 a 16.0	6	18.75%	
16.1 a 17.0	8	25.00%	
17.1 a 18.0	7	21.88%	
18.1 a 19.0	6	18.75%	
19.1 en adelante	1	3.13%	
Total	32	100%	

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Análisis e interpretación

Posterior a los talleres y charlas a los padres sobre alimentación y estimulación en los niños, 11 usuarios con un 34.38% tenían un peso de 10.1 kg a 12.0 kg y 10 y el 31,25% entre 12.1 kg a 14.0 kg mostrando un incremento en algunos usuarios, esto con una desviación estándar de 4.0373.

En talla, 12 usuarios (37.50%) se encontraron rango de 85,1 cm a 90.0 cm con una desviación estándar de 4,2778, mostrando una mejoría en comparación del anterior que tenía 9 pacientes (28,13%). En el índice de masa corporal en un rango de 16.1 a 17.0 estuvo el 25% y entre el 17.1 a 18.0 el 21.88% con una desviación estándar del 2,8785.

En una investigación realizada en Quito en la Universidad de Las Américas en la facultad de ciencias de la salud sobre la alimentación de los infantes se conoció que bajo el conocimiento de una alimentación adecuada las medidas antropométricas mejoraban hacia normal y en pocas ocasiones partía a sobrepeso y obesidad (51); lo que valida, el presente proyecto, ya que confirma que las charlas impartidas repercuten sobre el estado de salud de los infantes, viabilizadas con los resultados antropométricos tomados.

Tabla 7-4 Estado de las medidas antropométricas antes de Escuela para padres del CDI Gotita de Amor.

Estado (P/T)	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
Sobrepeso (+2DE)	1	3.13%	13.3417
Normal	28	87.50%	
Desnutrición aguda moderada (-2 y -3DE)	2	6.25%	
Desnutrición aguda severa (-3ED)	1	3.13%	
Total	32	100%	
Estado (T/E)			
Normal	23	71.88%	9.8995
Baja Talla	9	28.13%	
Total	32	100%	
Estado (P/E)	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
Normal	29	90.63%	18.3848
Bajo Peso	3	9.38%	
Total	32	100%	
Estado (IMC para edad)	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar

Sobrepeso	3	9.38%	14.1539
Normal	27	84.38%	
Emaciado	2	6.25%	
Total	32	100%	

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Análisis e interpretación

Respecto a los estados de peso/talla (P/T), talla para la edad (T/E), peso para la edad (P/E) y el índice de masa corporal para edad (IMC para edad) previamente a las charlas y talleres se obtuvo que el 87.50% se encontraba en un estado (P/T) normal, en lo que el 6.25% presenta desnutrición aguda, todo esto con una desviación estándar de 13.3417 presentando información significativa para una muestra de 32.

En el estado (T/E) el 71.88% es normal a diferencia del 28.13% que fue baja talla, todo esto con una desviación estándar de 9.8995. En el estado (P/E) el 9.38% tiene un bajo peso tomando en cuenta una desviación estándar de 18.3848. El 84.38% es normal respecto al estado (IMC para edad) tomando en cuenta que el 6.25% son emaciados y el 9.38% presenta sobrepeso, teniendo en general una desviación estándar de 14.1539.

Respecto a esto en una investigación realizada en la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey en Cuba sobre la antropometría nutricional en niños malnutridos por exceso, se conoció que los niños obesos y con sobrepeso bajo las medidas de estudio presentaban mayor nivel de desnutrición (52); en el caso de la muestra un único infante presenta esta condición; por lo que se debe prestar mayor atención y conversar directamente con los padres, con el afán de mejorar la calidad de vida del mismo.

Tabla 8-4 Estados medidas antropométricas post aplicación Escuela para padres del CDI Gotita de Amor

Estado (P/T)	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
Sobrepeso (+2DE)	3	9.38%	14.1539
Normal	27	84.38%	
Desnutrición aguda moderada (-2 y -3DE)	2	6.25%	
Total	32	100%	
Estado (T/E)	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar

Normal	25	78.13%	12.7279
Baja Talla	7	21.88%	
Total	32	100%	
Estado (P/E)	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
Normal	30	93.75%	19.7990
Bajo Peso	2	6.25%	
Total	32	100%	
Estado (IMC para edad)	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
Sobrepeso	3	9.38%	15.0444
Normal	28	87.50%	
Emaciado	1	3.13%	
Total	32	100%	

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Análisis e interpretación

Sobre los estados de peso/talla (P/T), talla para la edad (T/E), peso para la edad (P/E) y el índice de masa corporal para edad (IMC para edad) luego de los talleres y charlas en el estado (P/T) 84.38% es normal, esto con una desviación estándar de 14.1539. En el estado (T/E), se puede ver que el 78.13% tiene una talla normal y baja talla el 21.88%, con una desviación estándar de 12,7279 a diferencia de los datos anteriores que fueron 71.88% y 28.13% respectivamente.

Respecto al estado (P/E), normal esta próximo al 100% con 93.75% con una desviación estándar de 19.7990 esto significa que la mayoría tiene un estado saludable, a diferencia del anterior que presenta el 78.13%. Sobre el estado (IMC para edad) el 87.50% es normal, el 9.38% presenta sobrepeso y solo el 3.13% es emaciado; tomando en cuenta la desviación estándar de 15.04444.

Conociendo todos estos datos al contrastar con una investigación sobre evaluación antropométrica de los preescolares de la zona urbana en Cuenca con 577 usuarios se notó no hay relación entre el conocimiento de los padres y los niveles nutricionales, debido a que la mayor parte de la muestra tanto en niñas y niños las medidas antropométricas eran normales, lo cual refiere que hay un buen cuidado por parte de los cuidadores a los niños en diferentes poblaciones (53); lo que es muy similar a los datos establecidos en la muestra del presente proyecto de investigación, lo que corrobora la veracidad de los datos y que

los padres ecuatorianos nutricionalmente hablando mantienen las mismas costumbres de alimentar a sus hijos de manera equilibrada.

Tabla 9-4 Aplicación test de Denver II previo a Escuela para padres, CDI Gotita de Amor

Test de Denver II			
	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
Normal	19	59%	7.6376
Dudoso	9	28%	
Anormal	4	13%	
	32	100%	

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Análisis e interpretación

Respecto a lo que se puede ver en la tabla 9 el 59% siendo 19 usuarios fueron normales, es decir que su desarrollo psicomotriz está entre los parámetros adecuados, según su edad cronológica. A diferencia de esto el 28% de la muestra total del 32 fue dudoso, lo cual indica que probablemente hay dificultad. Cabe tener en cuenta que en cuanto al Test de Denver II se tuvo una desviación estándar de 7.6376.

En Guayaquil, un estudio sobre el desarrollo infantil se conoció que la aplicación del test de Denver II permite prevenir dificultades a largo plazo, si se da un diagnostico dudoso o anormal al hacer un adecuado abordaje permitirá un estilo de vida saludable a los menores, caso contrario pueden los pacientes pueden tener secuelas de por vida (54); en el caso del presente proyecto ha sido de suma importancia para detectar que el 41% de la muestra tiene un desarrollo psicomotriz dudoso y anormal; lo que implica que dentro de las charlas que se pretende dar se pueda tomar estos temas importantes para mejorar este hallazgo en el desarrollo de los infantes.

Tabla 10-4 Aplicación test de Denver II luego de Escuela para padres, CDI Gotita de Amor.

Test de Denver II			
	Frecuencia	Porcentaje	Desviación Estándar
Normal	25	78%	12.6623
Dudoso	6	19%	
Anormal	1	3%	
	32	100%	

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Análisis e interpretación

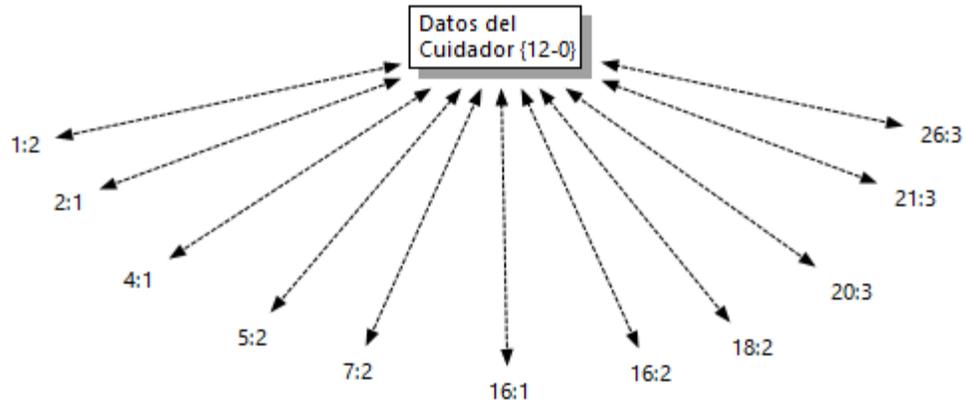
En los resultados posterior a los talleres y charlas de la escuela de padres se conoció que el 78% tuvo un desarrollo psicomotriz normal a diferencia de la aplicación anterior que presento 59% esto se puede dar por situaciones del desarrollo y una mejor atención por parte de los cuidadores. De igual manera se puede ver un 19% en dudoso, lo cual, decreció puesto que antes era el 28% de la muestra. Frente a esta aplicación de obtuvo una desviación estándar de 12.6623.

En una investigación realizada en Cuenca por Rivera sobre los niños que asisten a los centros infantiles del Buen Vivir Patamarca II y Hermann Gmeiner analizó el desarrollo psicomotriz y encontró que el uso del test de Denver II y el adecuado seguimiento a las necesidades de cada niño ayuda a mejorar las capacidades psicomotrices previniendo circunstancias que afecten significativamente la vida de los menores (55), lo que se ve reflejado en el resultado de la muestra, puesto que después de la charla los valores de dudoso y anormal bajaron del 48% anterior al 22% actual, lo que demuestra que educar a los padres permite mejorar la calidad de vida de los infantes.

4.1.2 Datos de la entrevista semiestructurada

Aquí se revisaron datos importantes sobre la madre y los infantes que fueron parte de este proyecto. Para detallar esto se hizo una segmentación, la cual, se explicará a continuación en la Figura 2.

Figura 2-4 Análisis cualitativo de los datos del cuidador del CDI Gotita de Amor.



Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Tabla 11-4 Descriptores del análisis cualitativo de los datos del cuidador del CDI Gotita de Amor.

Datos	
1:2	Una niña tuve
2:1	El segundo
4:1	20 años
5:2	El primero
7:2	Son siete
16:1	60 años
16:2	La primera hijita
18:2	Yo le cuido ella es mi sobrina.
20:3	Le cuidé hasta el año de edad
21:3	Le cuido yo misma
26:3	Yo le he criado aquí en mi negocio

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Análisis e interpretación

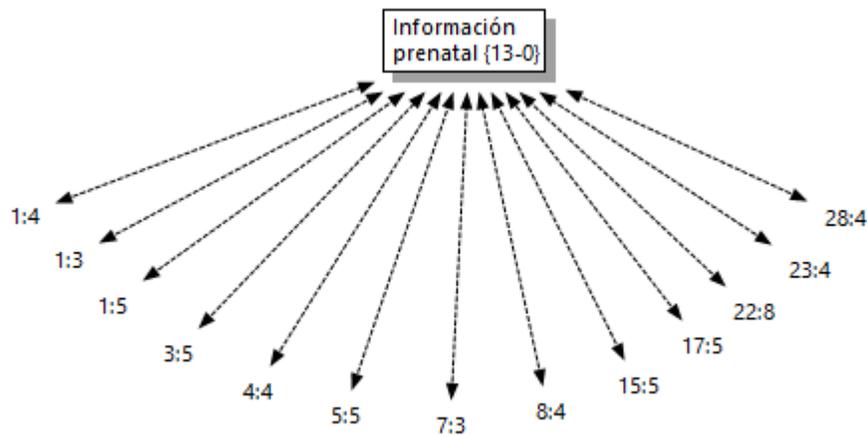
En esta sección se recogieron datos de la persona que cuida a los infantes, tomando en cuenta edades, número de hijo, entre otros.

Se noto que los cuidadores oscilan entre los 20 a 60 años conformándose principalmente de madres y abuelas a cargo de ellos. Gran parte se dedica a oficios del hogar o en sus lugares de trabajo que les permite cuidar a los menores, el número de hijos oscila entre 1 a 7 hijos.

En una investigación realizada en Chile en la Universidad Católica de la Santísima Concepción, se menciona que en el área de salud la información de los padres es

elemental, ya que es una investigación cualitativa y permite estudiar los fenómenos en el contexto, en el cual se desarrolla una patología, percibir desde la vivienda, la interacción y complejidad de los fenómenos entre sus integrantes (46); lo que implica que los datos establecidos en la muestra, determinan el nivel de desarrollo que tienen los infantes al ser cuidados no por sus padres, sino por familiares como tíos, primos y abuelos; además que demuestra que las charlas no deben enfocarse únicamente en los padres; sino en quienes pasan la mayor parte del tiempo con los niños.

Figura 3-4 Análisis cualitativo de la información prenatal del CDI Gotita de Amor.



Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Tabla 12-4 Descriptores del análisis cualitativo de la información prenatal del CDI Gotita de Amor.

1:4	Chequeo cada mes
1:3	No tuve mayor problema en el embarazo
1:5	Revisiones en el centro de salud
3:5	No tuvo complicación ni la madre ni el hijo
4:4	Embarazo sin problema
5:5	Tuvo doble vuelta del cordón umbilical en el cuello
7:3	Control en el centro de salud desde los tres meses
8:4	Todo el embarazo paso bien, trabajo e iba a los controles
15:5	Controles, exámenes y ecos en hospital
17:5	Controles el seguro, exámenes y ecos
22:8	Llamados cada mes, pero veces no cogía las citas mes a mes
23:4	Se entero a los cinco meses de su embarazo
28:4	Al inicio del embarazo manifestó hemorragias

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Análisis e interpretación

Respecto a la información prenatal se conoció que las madres se hicieron chequeos, tanto en centros de salud como hospitales. En la mayoría de caso el embarazo se desarrolló sin dificultad a excepción de dos casos un que hubo sangrado al inicio del embarazo y otro en el que hubo sangrado a los nueve meses de gestación.

Todos los casos empezaron a revisarse al conocer de su estado gestante oscilando entre el tercer y quinto mes, posterior a esto empezaron a hacerse controles, exámenes y ecos. Se dio en un caso que el feto estaba envuelto en el cordón umbilical lo cual no causo ningún conflicto en la salud de la madre y progenie.

Cabe tener en cuenta como lo menciona el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el estudio para la realización de la Guía de Práctica Clínica para el control prenatal, el embarazo es un proceso fisiológico que demanda atención de los cuidados para un desarrollo normal que busca la disminución la morbi-mortalidad materna y perinatal. Además, de prevenir y/o percibir enfermedades en el feto, permitiendo un tratamiento según las circunstancias percibidas (56).

El objetivo más importante del control prenatal es prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo como, por ejemplo:

- Infección urinaria sin síntomas.
- Infecciones genitales asociadas al aborto o infección del recién nacido.
- Anomalías congénitas, cardíacas o hidrocefalia.
- Enfermedades hereditarias y síndromes genéticos.
- Infecciones congénitas como la rubéola fetal.
- Enfermedades cromosómicas como el Síndrome de Down.
- Embarazos múltiples o embarazo gemelar.
- Amenaza de parto prematuro.
- Problemas placentarios como: placenta previa y desprendimiento prematuro.
- Presión arterial alta.
- Trastornos de crecimiento fetal o diabetes del embarazo.
- Incompatibilidad de grupo sanguíneo o enfermedad por Rh incompatible (57).

En el caso de la muestra no tuvieron mayor problema en el embarazo; sin embargo, se puede observar que hubo descuido en los cuidados de forma leve lo que se ve reflejado en la salud del infante actual, que en su mayor parte es adecuada.

Figura 4-4 Análisis cualitativo de la información natal del CDI Gotita de Amor



Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Tabla 13-4 Descriptores del análisis cualitativo de la información natal del CDI Gotita de Amor.

1:6	Cesárea
1:7	39,5 semanas
3:6	40 semana
4:5	Parto normal
7:4	Parto en la casa
9:6	39 semanas
10:5	Sangrado a los 9 meses, nació normal
20:6	39 semanas por cesárea
22:5	36 semanas y media
28:5	39 semanas cesárea por dolores fuertes y no tener dilatación

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

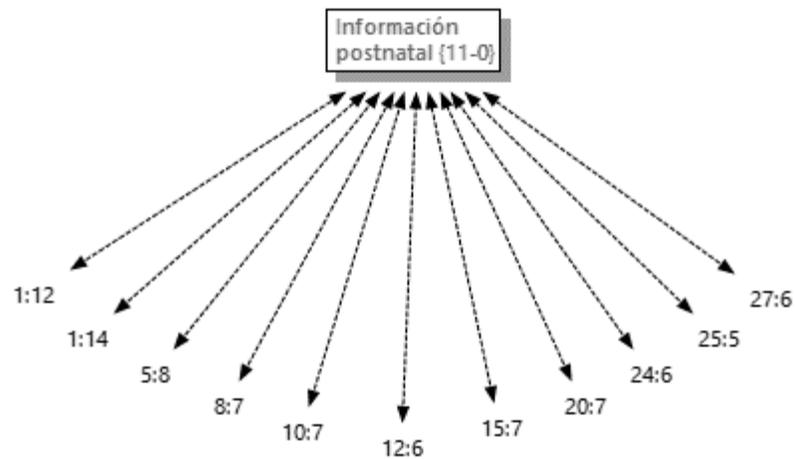
Análisis e interpretación

En los datos de información natal se conoció que hubo partos normales y por cesaría, estos últimos debido a dificultades de dilatación o antecedentes conocidos en chequeos previos como el feto envuelto en el cordón umbilical. Además, se conoció que la mayoría de partos se dieron a término completo a excepción de un parto en la semana 36 que es termino temprano. Fuera de esto hubo hemorragia en una de las pacientes a los 9 meses de

gestación, la cual dio a luz normal y no presento ni la madre, ni el hijo problemas posteriores.

En una investigación realizada en Hospital Pediátrico Baca Ortiz en Quito el doctor Naranjo manifiesta que hay riesgo del 36% y 32% de tener parálisis cerebral en partos prematuros y a término completo respectivamente, tomando en cuenta las características con las cuales nace el bebé (58); lo que implica que la muestra en general no tuvo partos prematuros, lo que beneficia al desarrollo de los infantes de la muestra.

Figura 5-4 Análisis cualitativo de la información postnatal del CDI Gotita de Amor.



Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Tabla 14-4 Descriptores del análisis cualitativo de la información postnatal del CDI Gotita de Amor.

1:12	No se enferma
1:14	Alimentados posterior al parto con leche materna
5:8	Cada mes ha ido a revisión el infante
8:7	Enseguida de parto comió
10:7	A cada cita que le han llamado ha ido
12:6	Enseguida del parto dieron el bebé a la mamá
15:7	Enseguida del parto le dieron el bebé a mamá y le dio el seno
20:7	Tuvo problemas para respirar y le pusieron oxígeno
24:6	Al salir de la sala le dieron el bebé a la madre
25:5	Una hora después de haber nacido el bebé le entregaron a la madre
27:6	Demoraron un poco en entregar el bebé porque respiraba muy rápido

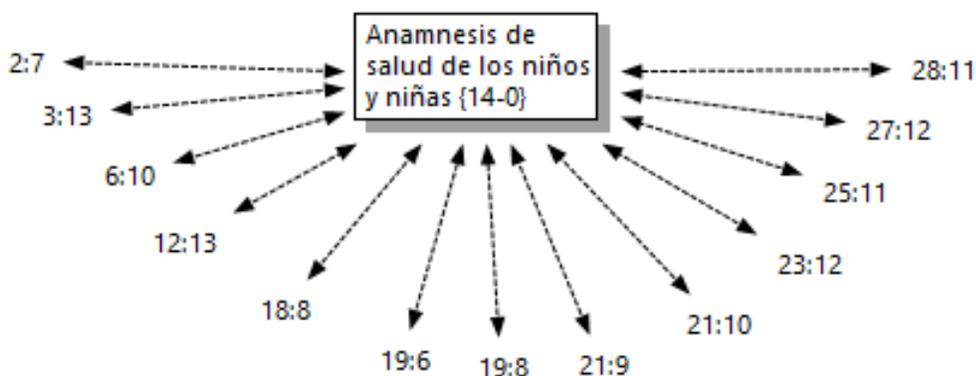
Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Análisis e interpretación

Al nacimiento Posterior al parto se conoció que los niños presentaron buena salud y en su mayoría fueron entregados inmediatamente a sus madres a excepción de dos bebés que presentaron Síndrome de Dificultad Respiratoria. Además, los infantes fueron posterior al parto alimentados con leche materna y los han llevado a controles de salud de rutina.

La investigación realizada por la Federación Nacional de Neonatología de México, menciona la importancia de conocer el estado de salud de los neonatos, tomando en cuenta la historia alimentaria, parámetros antropométricos, entre otros, con el objetivo de ver si el crecimiento y desarrollo son adecuados, y de esta forma prevenir o tratar sus complicaciones (59); conocer el estado del nacimiento de la muestra permite determinar si las enfermedades detectadas en el infante provienen desde su nacimiento o son enfermedades adquiridas.

Figura 6-4 Análisis cualitativo de la anamnesis de salud de los niños y niñas del CDI Gotita de Amor.



Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Tabla 15-4 Descriptores del análisis cualitativo de la anamnesis de salud de los niños del CDI Gotita de Amor.

2:7	Leche materna
3:13	Tomó hierro, vitaminas A
6:10	Enfermiza con gripe
12:13	Inicio con papillas como de guineo y papaya
18:8	Ahora si come de todo
19:6	Tomó la leche de la mamá y leche de tarro
19:8	Empezó comiendo fruta

21:9	Gripes
21:10	Leche materna hasta los 6 meses
23:12	Comida de casa come todo
25:11	Empezó comiendo coladitas
27:12	Desde los seis meses come
28:11	A los seis meses dejó el seno y empezó a comer

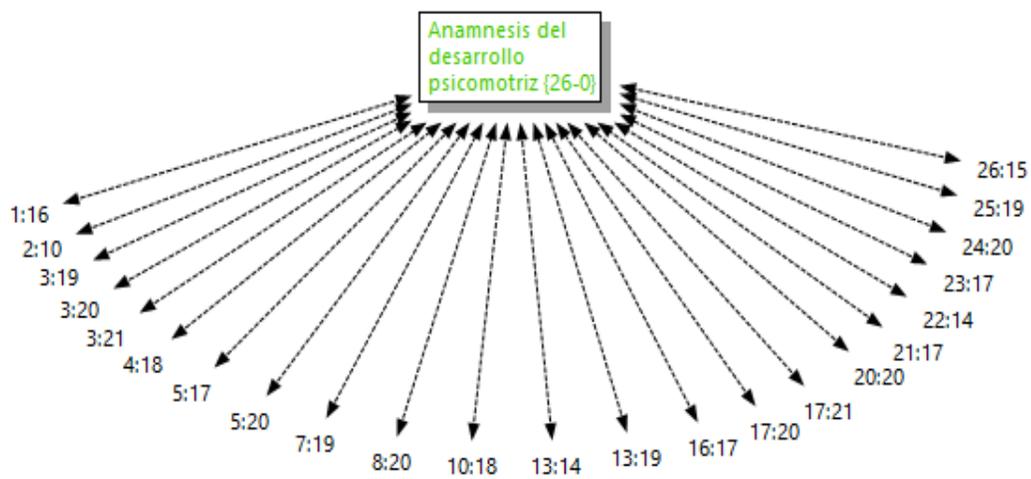
Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Análisis e interpretación

Respecto al estado de salud de los niños se conoció que todos consumieron inicialmente leche materna y en un caso también leche de tarro, esto hasta los seis meses, edad en la que empezaron a agregar alimentos sólidos a la dieta. Para esto, se inició con papillas, frutas y coladas, actualmente todos comen todo tipo de comida. Han presentado gripe ocasionalmente, a excepción de un caso en el que la menor tiende a enfermarse con facilidad de gripe. Fuera de esto a todos los niños se les ha administrado vitamina A y ocasionalmente hierro.

En un estudio realizado por UNICEF sobre el cuidado para el desarrollo infantil se conoció que es importante una buena nutrición y salud en los niños para que esto no tenga impacto negativo en las diferentes etapas de desarrollo, el aprendizaje e incluso en la etapa adulta (60); como se ha mencionado la alimentación en los primeros 5 años de vida es fundamental para el desarrollo del infante, ya que es el periodo donde madura el cerebro y su sistema nervioso.

Figura 7-4 Análisis cualitativo de la Anamnesis del Desarrollo Psicomotriz del CDI Gotita de Amor.



Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Tabla 16-4 Descriptores del análisis cualitativo, anamnesis Desarrollo Psicomotriz del CDI Gotita de Amor.

1:16	Cuatro meses sonreía
2:10	Camina, corre, salta, grita
3:19	A los 7 meses ya gateaba
3:20	A Los 8 meses se paraba y a los 9 caminaba
3:21	A los 9 meses dijo mamá y papá
4:18	A los 10 meses empezó a gatear
5:17	A los 3 meses sostenía el cuello
5:20	Al año se paraba y empezó a caminar
7:19	A los 10 meses ya habla
8:20	Al año tres meses caminaba solita
10:18	No gateo, solo se arrastraba y luego camino
13:14	A los dos meses tenía duro el cuello
13:19	Al año siete meses caminó
16:17	A seis meses se sentaba sin ayuda
17:20	Intenta lavarse los dientes, puede ponerse las medias y el pantalón
17:21	Sabe tocarse la cabeza, estomago, piernas y partes del rostro.
20:20	A los seis meses empezó a decir ma y pa
21:17	A los 11 meses pudo gatear
22:14	A los 15 días sonreía
23:17	Gateo a los 8 meses
24:20	A los 10 meses decía mamá y papá
25:19	A los 8 meses decía mamá y luego papá
26:15	Al mes jugaba con las manos

Elaborado por: Rodríguez (2020).

Análisis e interpretación

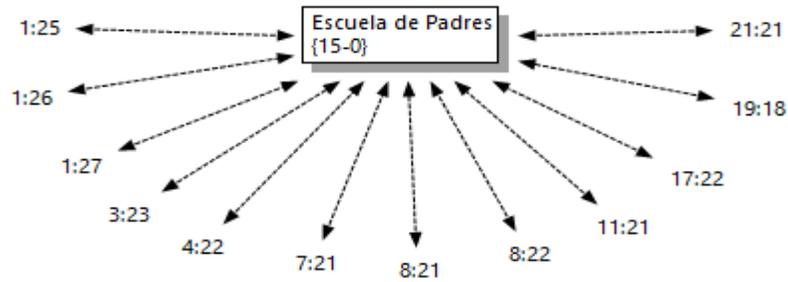
Al evaluar el desarrollo motriz se vieron diferentes momentos en los que se generaron diferentes capacidades cada niño según la edad. Algunos menores rieron desde los 15 días de haber nacido de igual forma, a partir de los dos meses ya tenían gran fuerza en el cuello, empezaron a gatear a partir de los 7 meses y algunos empezaron a caminar desde el año de edad.

Además, un niño era capaz de ponerse las medias, el pantalón y localizar partes de su cuerpo. Cabe tener en cuenta que estas facultades, son producto de la estimulación, etapa de desarrollo y edad del infante.

En una investigación en el Hospital General Puyo, Toasa menciona que el desarrollo infantil se da desde la gestación y su impacto se mantendrá a lo largo de toda la vida, debido a que, es multidimensional e integral, por lo cual, es importante considerar lo

físico, motor, cognitivo, emocional y social. Debido a esto, es importante prestar atención desde temprana edad ya que si se hay una dificultad, el intervenir evitara problemas a futuro sea temporal o permanentemente (61).

Figura 8-4 Análisis cualitativo sobre la Escuela para padres del CDI Gotita de Amor.



Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Tabla 17-4 Descriptores del análisis cualitativo anamnesis del Desarrollo psicomotriz del CDI Gotita de Amor.

1:25	Necesita gente que capacite
1:26	Información por parte de un familiar y vecinos
1:27	Sería bueno tener conocimiento
3:23	Ayudaría bastante
4:22	Hace falta conocer
7:21	Sería importante
8:21	Deseos de aprender
8:22	Me gustaría pedir consejos
11:21	Sería bueno, pero el tiempo es un problema
17:22	Sería muy importante
19:18	Sería bueno pero que tengan paciencia
21:21	Es indispensable para conocer

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Análisis e interpretación

Al preguntar sobre si les sería útil un lugar en el que un profesional responda cuestiones referentes a los infantes y si les gustaría compartir con otras personas sobre los niños y niñas manifestaron que sería importante conocer al respecto y ayudaría en su papel de cuidadores. Sin dejar de lado que hay interés por pedir consejos y la necesidad de capacitación. Se presentó como dificultad el tiempo y como observación el tener paciencia para impartir esta ayuda.

En una investigación realizada en Riobamba se conoció que los medios de comunicación dirigidos a la salud infantil son insuficientes, lo cual, afecta a la ciudadanía. Como solución a esto, se recomendó interactuar con la sociedad comunicando a la población sobre el adecuado cuidado infantil, permitiendo así un cambio en la actitud y comportamiento respecto a la salud de la población de los niños y las niñas (62), gracias a estos estudios se puede ver la factibilidad del proyecto, dado el impacto al dar charlas y capacitar a los padres de familia y cuidadores de los infantes.

4.2 Verificación de hipótesis

Por medio del método Wilcoxon se correlaciono los datos obtenidos de las medidas antropométricos pre y post aplicación y la aplicación de Denver, de lo cual, se obtuvo las siguientes tablas

Tabla 18-4 El método Wilcoxon del CDI Gotita de Amor.

Rangos				
		N	Rango promedio	Suma rangos
Estado (P/T) inicial - Estado (P/T) final	Rangos negativos	7 ^a	4.00	28.00
	Rangos positivos	0 ^b	.00	.00
	Empates	25 ^c		
	Total	32		
Estado (T/E) inicial - Estado (T/E) final	Rangos negativos	3 ^d	4.00	12.00
	Rangos positivos	3 ^e	3.00	9.00
	Empates	26 ^f		
	Total	32		
Estado (P/E) inicial - Estado (P/E) final	Rangos negativos	3 ^g	2.67	8.00
	Rangos positivos	1 ^h	2.00	2.00
	Empates	28 ⁱ		
	Total	32		
Estado (IMC para edad) inicial - Estado (IMC para edad) final	Rangos negativos	3 ^j	3.00	9.00
	Rangos positivos	2 ^k	3.00	6.00
	Empates	27 ^l		
	Total	32		
Denver II inicial - Denver II final	Rangos negativos	10 ^m	6.20	62.00
	Rangos positivos	2 ⁿ	8.00	16.00
	Empates	20 ^o		
	Total	32		

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Tabla 19-4 Prueba de rangos con signo de Wilcoxon del CDI Gotita de Amor.

Estadísticos de prueba					
	Estado (P/T) inicial - Estado (P/T) final	Estado (T/E) inicial - Estado (T/E) final	Estado (P/E) inicial - Estado (P/E) final	Estado (IMC para edad) inicial - Estado (IMC para edad) final	Denver II inicial - Denver II final
Z	-2.646 ^b	-.333 ^b	-1.134 ^b	-.447 ^b	-1.897 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	.008	.739	.257	.655	.058

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

Análisis e interpretación

Debido que a los datos obtenidos son superiores a 0,05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Esto significa que la escuela para padres no contribuye a mejorar el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz de los niños que acuden al CDI “Gotita de Amor” del cantón Salcedo. Considerando que hay un leve aporte en el estado de peso/talla.

CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se realizaron talleres y charlas en la escuela de padres y se brindó información, conocimientos y aplicar de la misma. A pesar de que en porcentaje se ve ciertos cambios en la muestra estudiada bajo el método Wilcoxon se comprobó que la escuela para padres no contribuye a mejorar el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz de los niños que acuden al CDI Gotita de Amor del cantón Salcedo, pero se ve una leve mejora en peso/talla.
- Se analizó si una escuela para padres contribuye a mejorar el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz de los niños. Se conoció que efectivamente la capacitación de los padres ayuda que los niveles nutricionales sean más saludables en los niños ya que bajo la información obtenida ellos se encontró diferencia entre la información pre y post aplicación de la escuela a nivel de porcentajes. Además, los padres mencionan que esta información impartida por profesionales es beneficiosa para una mejor crianza.
- Se conoció los datos antes de la capacitación a los cuidadores el estado nutricional de los niños y niñas por medio de las medidas antropométricas presentaron que el peso en kilogramos la mayoría (46.88%) se encontraba en 10.1 kg a 12.0 kg, en talla el 40.63% entre 80,1 cm a 85.0 cm y índice de masa corporal con el 40.63% estaba entre 16.1 a 17.0. Tomando en cuenta, además, que en el estado (P/T) el 87.50% estaba normal, en el estado (T/E) el 71.88% fue normal, en el estado (P/E) fue de 90.63% y por último el estado de índice de masa corporal para edad el 84.38% era normal. Respecto al test de Denver II se conoció que el 59% tiene un desarrollo psicomotriz normal. Considerando estos datos como los generales por su número previo a la aplicación de los talleres y charlas sobre nutrición y desarrollo motriz.
- En la reevaluación posterior a la capacitación por medio de charlas y talleres se conoció que la mayor parte incremento de peso en kilogramos ya que subió el porcentaje al 31.25% en 12.1 kg a 14.0 kg y 19.75%. En talla hubo un incremento teniendo el 37.50% en 85,1 cm a 90.0 cm que antes tenía 28.13%. Respecto a al índice de masa corporal con el 22.88% incremento en 17.1 a 18.0 al igual que con 18.75% en 18.1 a 19.0.

Respecto a los estados antropométricos en el estado (P/T) hubo un incremento de sobrepeso fue el 9.38%. Además, en el estado (P/E) el 93.75% es normal y en el estado de índice de masa corporal incremento dando el 87.50%. Finalmente, sobre la aplicación del test de Denver II posterior a las charlas y talleres subió 19% teniendo en total 78% normal en su desarrollo motriz.

5.2 Recomendaciones

- Hacer un seguimiento de las medidas antropométricas fuera de lo tratado para poder visualizar los cambios de los niños. Percibiendo también ver si los padres continúan haciendo uso de la información adquirida por medio de las charlas y talleres que se presentaron en el CDI “Gotita de Amor” del cantón Salcedo. Así, poder estimar como esa población seguirá en su desarrollo biopsicosocial.
- Se recomienda realizar la investigación en otros tipos de población y con muestras más extensas para poder corroborar la información obtenida y percibir información según otros integrantes. Considerando la aplicación de otros instrumentos para que haya más detalle sobre los fenómenos a priori de la desnutrición o retraso motriz. Percibiendo riesgos y consecuencias a partir de estos factores.
- Sería interesante evaluar a la muestra con la que se trabajó a futuro, principalmente a los usuarios con desnutrición y sobre peso. Debido a que si esto no se trató se conocería cuáles fueron las consecuencias de estas características en la persona. Además de reevaluar en un tiempo prolongado a quienes tuvieron dudoso y anormal en el test de Denver, permitiendo ver las consecuencias de la falta de estimulación y ver posibles tratamientos al respecto.
- En futuras investigaciones aplicar mayor tiempo en los talleres y charlas, manteniendo un seguimiento continuo para ver si de esa forma la escuela para padres consigue una mayor influencia en los estados nutricionales de los niños. Además, tomar en cuenta la opinión de los padres para esclarecer mejor sus dudas y respondiendo así a sus necesidades de forma focalizada.

CAPITULO 6. PROPUESTA

6.1 Datos informativos

6.1.1 Tema

Escuela para Padres: Implementación de Charlas Informativas sobre el estado nutricional y Desarrollo Psicomotriz en los niños que acuden al CDI Gotita de Amor.

6.1.2 Institución Ejecutora

Centro de Desarrollo Infantil Gotita de Amor

6.1.3 Beneficiarios

Padres de Familia e infantes del CDI Gotita de Amor

6.1.4 Ubicación

Provincia Cotopaxi – Cantón Salcedo – Barrio San Miguel

6.1.5 Tiempo estimado de ejecución

A partir de abril 2021

6.1.6 Equipo Técnico Responsable

Investigadora

Nutricionista del CDI Gotita de Amor.

6.2 Antecedentes de la propuesta

Dentro de la investigación se obtuvo resultados verídicos sobre los estados nutricionales de los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil Gotita de Amor, demostrando que existe un nivel de desnutrición debido a que los padres desconocen como equilibrar la alimentación que les dan, dado que en las entrevistas constan el consumo de exceso de

grasas y datos de desnutrición; lo que afecta el desarrollo psicomotor en talla, peso y el desarrollo del cerebro.

Está comprobado con base en artículos científicos que una alimentación rica en nutrientes y el control médico oportuno, permite el desarrollo psicomotriz adecuado; por lo que, buscar estrategias como charlas a los padres de familia sobre nutrición y salud permitirá que los niños del CDI Gotita de Amor, puedan crecer adecuadamente en sus primeros años lo que se verá reflejado en el desarrollo psicomotriz y posteriormente en el desempeño dentro de aulas de clase.

6.3 Justificación

Al realizar el proyecto de investigación se realizó entrevistas a los padres de familia sobre el estado de nutrición y el desarrollo psicomotriz en los niños que asisten al CDI Gotita de Amor; donde se estableció las posibles causas para los resultados de la mala nutrición que presentan los infantes.

Con estos datos y haciendo hincapié en el control médico oportuno y permanente, el socializar los conocimientos adecuados hacia los padres de familia permitirá tener una guía para mejorar la nutrición y por ende detectar signos de alarma de forma temprana, de enfermedades en los niños.

También se debe considerar que la calidad de vida del infante mejorara al estar encaminado en función a su desarrollo cerebral al poseer una buena alimentación; además de contar con un equipo adecuado para controlar su desarrollo idóneo a partir de estas charlas.

En base a lo mencionado se plantea establecer la “Escuela para Padres: Implementación de Charlas Informativas sobre el Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotriz en los niños que acuden al CDI Gotitas de Amor, donde estas charlas están encaminadas a mejorar la nutrición de los infantes por medio del conocimiento en dietas adecuadas y tomar medidas ante señales de desnutrición; debiendo seguir las indicaciones medicas al pie de la letra; esto permitirá mejorar el desarrollo Psicomotriz de los niños y niñas.

6.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo General

Elaborar un Plan de Nutrición adecuada para los padres de Familia que permita mejorar el Nivel Nutricional y el desarrollo Psicomotriz, de los niños y niñas que asisten al CDI Gotita de Amor.

6.4.2 Objetivos Específicos

- ✓ Promover a los padres de familia la importancia del control médico oportuno.
- ✓ Concientizar sobre la nutrición sana y adecuada para los niños y niñas.
- ✓ Realizar el Plan de Nutrición y Sociabilizar el mismo a los padres de familia.

6.5 Análisis de factibilidad

La propuesta es factible desde el ámbito familiar, ya que los padres, buscan el mejor estado de salud para sus hijos por lo que el tener una charla que les indique un plan alimenticio les permitirá ayudar a sus hijos a desarrollarse adecuadamente.

Por otra parte, también es factible en el aspecto socio – cultural, debido a que los seres humanos están en busca de conocimiento de cuestiones que les son necesarias, por lo que las charlas les permitirán establecer de mejor forma el uso de sus recursos para optimizarlos y obtener mejores resultados, que es el crecimiento adecuado de sus niños con un desarrollo psicomotriz apropiado.

Al implementar esta propuesta como se vio en la investigación, se verá un mejoramiento en el nivel nutricional y por lo tanto desarrollo psicomotriz de los niños y niñas del CDI Gotita de Amor que se verá reflejado en niños sanos con mejor peso y talla; cumpliendo así con los derechos de los niños a desarrollarse con Salud.

6.6 Fundamentación

6.6.1 Nutrición adecuada para niños

La nutrición adecuada permite al cuerpo de los niños asimilar los alimentos necesarios para el crecimiento y desarrollo de sus funciones vitales; por lo que, definir una dieta

nutricional adecuada permite tener un estado de salud óptimo para mantener el peso y la talla adecuada, así como el desarrollo neurológico necesario.

Alimentarse no significa nutrirse, pues es importante que los alimentos que se consume presenten los nutrientes esenciales como vitaminas, los aminoácidos, ácidos grasos, hidratos de carbono como fuentes de energía, a través de la ingesta de proporciones adecuadas para la actividad física y gasto energético de cada persona.

Es de interés mencionar la pírame de alimentos, la misma que se clasifica en grupos como:

- ✓ Leches y derivados
- ✓ Carnes, pescados y huevos
- ✓ Legumbres, tubérculos y derivados
- ✓ Hortalizas y verduras
- ✓ Frutas y derivados
- ✓ Cereales, pastas y Azúcar

La manera triangular de la pirámide nutricional nos orienta sobre la frecuencia y las porciones que debemos consumir de diferentes alimentos. En los primeros eslabones, se encuentran los alimentos que más peso han de tener en la ingesta de alimentos diaria. Mientras vamos subiendo de niveles, aparecen otros alimentos que se debe consumir en menor porción. En el vértice se sitúan alimentos de consumo opcional y que, en caso de consumirse, ha de ser raramente.

Desde el segundo grado, se catalogan todos los alimentos de consumo común. Pudimos encontrar los alimentos ricos en hidratos de carbono complicados, como las harinas o la pasta, cereales o tubérculos. Se ofrece que se consuman en su versión integral, y en la situación de los derivados como el pan o las pastas se elaboren además con harinas de grano completo.

Dichos alimentos que conforman la base de la dieta mediterránea y que tienen que estar presentes en cada comida primordial, lo aconsejable es que haya entre 4 y 6 raciones al día. La porción recomendada dependerá de la actividad física que realicemos.

En el tercer grado de la pirámide alimentaria pudimos encontrar frutas, vegetales y hortalizas. Se ofrece consumir fruta fresca entre 3 o 4 veces al día, y vegetales y hortalizas de 2 a 3 veces al día. La suma en medio de éstos 2 conjuntos, las frutas y vegetales y hortalizas debería ser mínimo de 5 raciones al día.

En el cuarto grado se integran alimentos de consumo diario. Alimentos proteicos como lácteos, carnes magras, pescados, huevos, legumbres, y además los frutos secos. Los lácteos se presentan como un conjunto aparte pues además de proteínas son la mejor fuente de calcio en nuestra dieta y se debe consumirlos diariamente, entre 2 y 3 raciones. Y de preferencia semidesnatados.

En el grado preeminente, permanecen esos alimentos de consumo eventual u opcional. No se necesita consumirlos y en caso de realizarlo se ofrece que sea de una manera eventual (no bastante más de una vez a la semana) y moderada. En esta cúspide de la pirámide poseemos carnes rojas procesadas, productos ricos en sacarosa agregado, (bollería industrial helados, bebidas azucaradas, y las grasas untables como la mantequilla o la margarina.

Las bebidas alcohólicas además permanecen en este grado y aun cuando la recomendación general es la de evitarlas, un consumo moderado de bebidas de baja graduación como el vino o la cerveza tienen la posibilidad de consumirlas adultos sanos. La recomendación es no superar ambas copas de vino al día en hombres y una copa al día en damas.

En la cúspide de la pirámide se incluye una bandera con un mensaje relativo al consumo de suplementos nutricionales o alimentarios como vitaminas, minerales, alimentos funcionales. La recomendación es implantar pautas individualizadas y continuamente bajo la orientación de un profesional de la salud que evalúe si realmente hay una necesidad, así como la frecuencia.

6.6.2 Clasificación de los Nutrientes Alimenticios

Los nutrientes son esenciales para el funcionamiento del organismo, estos van en proporciones a la edad y el estado físico del individuo, estos se clasifican según las cantidades en:

- ✓ Macro Nutrientes como la proteína y grasas que aportan energías para la construcción de tejidos, sistemas y funciones corporales (7).
- ✓ Micro Nutrientes como vitaminas y minerales que ayudan a los procesos bioquímicos y metabólicos del organismo (7).

6.6.3 Objetivos de los Nutrientes

Los objetivos de los nutrientes son aportar energía al organismo para llevar a cabo todas las funciones vitales (hidratos de Carbono), también mantener el nivel celular (proteínas) y regular los procesos metabólicos de forma armónica (vitaminas y minerales); además de mantener el peso y la talla adecuada y evitar el apareamiento de enfermedades asociadas a la mala nutrición o deficiencia en ella (7).

6.6.4 Porciones alimenticias saludables

La alimentación se debe realizar en porciones adecuadas, un niño con sobrepeso no necesariamente es un niño saludable por lo que se ha estandarizado la proporción correcta de los alimentos en varios países del mundo.

La Figura 10, muestra cómo se debe proporcionar los nutrientes dentro del plato de alimento que se entrega a los niños en su casa; donde la 1/2 parte debe incluir todos los alimentos derivados de las legumbres y hortalizas; la otra mitad debe dividirse entre carbohidratos y proteínas de carne, pollo o pescado.

6.6.5 Desnutrición Infantil

La desnutrición infantil está definida como la condición patológica que se deriva por el desbalance en la alimentación del infante lo que provoca la falta de nutrientes para mantener las células adecuadas para el funcionamiento de las funciones del cuerpo (7).

Esta se clasifica según su intensidad en:

- ✓ Desnutrición Leve: cuando en los análisis presenta valores menores o iguales al percentil 3.

- ✓ Desnutrición Moderada, cuando los niveles de percentil son iguales o menores de 3 con desviación estándar
- ✓ Desnutrición Grave cuando se presenta valores menores o iguales a 2 con desviación estándar (7).

6.6.5.1 Signos y Síntomas físicos de la desnutrición

Entre los principales signos y síntomas de desnutrición para infantes se establecen los siguientes:

- ✓ Bajo peso corporal y estatura en función a la edad
- ✓ Atrofia muscular o desarrollo inadecuado de los músculos
- ✓ Retardo en su crecimiento
- ✓ Infección Bronco respiratorias
- ✓ Anemia
- ✓ Falta de desarrollo en las funciones del cerebro
- ✓ Otras enfermedades como enfermedades digestivas, errores del metabolismo, etc.

6.6.5.2 Signos Psicológicos de la desnutrición

Entre los principales signos de desnutrición que afectan a la parte psicológica de los niños se encuentran:

- ✓ Retraso en el desarrollo del lenguaje
- ✓ Retraso en el desarrollo psicomotriz (gateo, trazos, levantarse)
- ✓ Alteración en su comportamiento como la irritabilidad y hostilidad
- ✓ La piel se encuentra seca, áspera y escamosa.
- ✓ El cabello está seco y quebradizo
- ✓ Presentan cuadros anoréxicos al no querer ya comer adecuadamente a pesar de su corta edad.

6.7 Modelo operativo

Tabla 20-6 Modelo Operativo de la Propuesta del CDI Gotita de Amor

ETAPAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	PRESUPUESTO	RESPONSABLE	TIEMPO
ETAPA 1	Presentación de la Propuesta a los Directivos del CDI “Gotita de Amor”	Papel Impresora	\$15.00	Investigador	2 horas
ETAPA 2	Charla de Análisis sobre la importancia de una buena Nutrición y su influencia en el desarrollo psicomotriz en los niños del CDI “Gotita de Amor”	Pizarra Computador Retroproyector Papel Esferos	\$25.00	Investigador Nutricionista del Ministerio de Salud Publica	30 minutos
ETAPA 3	Dialogo y debate sobre la Nutrición, entrega de Trípticos resumen a los Padres de Familia.	Papel Esferos Computadora Retroproyector Hojas Impresas	\$25.00	Investigadora	30 minutos

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

6.8 Administración de la propuesta

La propuesta actual consiste en dar una charla a los Padres de Familia sobre la Nutrición de sus hijos con el propósito de interactuar con sus dudas y poder mejorar la misma para afectar en el desarrollo psicomotriz de los niños; para esto con la participación de los padres se desarrollará el siguiente estudio informativo:

Tabla 21-6 Interrogantes para la Administración de la Propuesta del CDI Gotita de Amor

INTERROGANTES	RESPUESTAS
1. ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos planteados en la investigación
2. ¿De qué persona u objetos?	Niños y Niñas del CDI “Gotita de Amor”
3. ¿Sobre qué aspectos?	Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotriz
4. ¿Cuándo?	Durante 1 semana en el mes de enero 2021
5. ¿Dónde?	En el CDI “Gotita de Amor”
6. ¿Cómo?	Con la participación de maestras y la Nutricionista del Ministerio de Salud
7. ¿Con que?	Financiamiento de la Investigadora

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

6.9 Previsión de la evaluación de la Propuesta

Tabla 22-6 Previsión de la evaluación de la Propuesta del CDI Gotita de Amor

INTERROGANTES	RESPUESTAS
¿Qué Evaluar?	Estado de la Nutrición Infantil y Desarrollo Psicomotriz
¿Por qué evaluar?	Porque es factible y susceptible de comprobación
¿Para qué evaluar?	Para conocer el estado nutricional y el desarrollo Psicomotriz de niños y niñas del CDI Gotita de Amor

¿Con que criterios evaluar?	En base a los resultados obtenidos
¿Indicadores?	Cuantitativos y Cualitativos
¿Quién evalúa?	Investigador
¿Cuándo evaluar?	Al terminar el Debate
¿Cómo evaluar?	Encuesta
¿Fuentes de información?	Padres de Familia CDI Gotita de Amor
¿Con que evaluar?	Cuestionario

Elaborado por Rodríguez C. (2020)

BIBLIOGRAFÍA

1. Chuquillanqui S, Ruiz O. Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares del Distrito de Ahuac-2015. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2016.
2. Allende D, Chumpitaz J, Solis M. Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
3. Cartuche E. Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 3-5 años de la escuela 18 de Noviembre de la ciudad de Loja. Universidad Nacional de Loja; 2017.
4. Aldeán G. Relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz en los niños preescolares del barrio Cañaro. Universidad Nacional de Loja; 2014.
5. Barreiro J. La escuela de padres, un testimonio de modelo de éxito. Rev Panam Pedagog SABERES Y QUEHACERES DEL Pedagog. 2017;(12):67–76.
6. Ruiz I, Sánchez P, Martínez E. Guía práctica para Escuelas de Padres y Madres eficaces. Primera ed. Consejería de Educación, Formación y Empleo; 2012.
7. Romagnoli C, Gallardo G. Alianza efectiva familia escuela: Para promover el desarrollo intelectual , emocional, social y ético de los estudiantes. Valoras UC. 2018;1–12.
8. Kumar J. Cognitive Developmental Phenomena of pre-school children in relation to socio-economic status, antropometric status, and home environmental status. Res Pap. 2016;10(2).
9. Moreno I, Lozano A, Pineda C. Representaciones sociales sobre el rol de la familia en la escuela que construyen los estudiantes y las familias 1. Corporación Univ Iberoam. 2016;52–65.
10. Fernandes, A., S. & Coelho SPF. Revista CUIDARTE. Interv Educ para Modif Conoc actitudes y prácticas sobre Nutr en Boyacá, Colomb. 2014;5(2):564–8.
11. Mariño A, Núñez M, Gámez A. Alimentación saludable. Cent Rehabil Integr CEDESA. 2016;1–13.

12. Macias A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nutr.* 2015;39(3):40–3.
13. Vásquez E, Romero E. Esquemas de alimentación saludable en niños durante sus diferentes etapas de la vida: Parte II. Preescolares, escolares y adolescentes. *Bol méd Hosp Infant Méx.* 2015;65(6):605–15.
14. Castaño L, Vargas M, Varela M. Eating difficulties in early Dificultades de alimentación en la primera infancia y su relación con las prácticas parentales de alimentación. *Rev Mex Trastor Aliment J Eat Disord.* 2018;9(2):196–207.
15. Martínez J. Nutrición y Alimentación en el ámbito escolar. Vol. 45, *Salud Pública de México.* Ergon; 2013. 583–584 p.
16. Pérez VML. Los alimentos y su clasificación. *Rev Conex Hosp y Gastron.* 2015;24–32.
17. Marisela G, Suhey P, Yolmar V, Colina J. Valores de referencia de carbohidratos para la población venezolana. *Arch Latinoam Nutr.* 2014;63(4):301–14.
18. Torres L, Téllez A, Sampedro J, Nájera H. Las proteínas en la nutrición. *J Propuls Power.* 2014;15(6):763–71.
19. Reynaud A. Requerimiento de micronutrientes y oligoelementos. *Rev Peru Ginecol y Obstet.* 2016;161–70.
20. Durán S, Reyes S, Cristina M. Aporte de vitaminas y minerales por grupo de alimentos en estudiantes universitarios chilenos. *Nutr Hosp.* 2014;28(3):830–8.
21. Zulkarnaen Z. The Influence of Nutritional Status on Gross and Fine Motor Skills Development in Early Childhood. *Asian Soc Sci.* 2019;15(5):75.
22. Miglioli T, Matos V, Gomes S, Da Silva K, Cabral P, Batista M. Factors associated with the nutritional status of children less than 5 years of age. *Rev Saúde Pública.* 2015;49(59).
23. Moráis A, Martínez V, Dalmau J, Martínez L, Peña L, Varea V. Problemas nutricionales percibidos por los pediatras en niños españoles menores de 3 años. *Nutr Hosp.* 2015;27(6):2028–47.

24. Gómez F. Desnutrición. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2016;73(5):297–301.
25. Cigarroa I, Sarqui C, Zapata R. Efectos del sedentarismo y obesidad en el desarrollo psicomotor en niños y niñas: Una revisión de la actualidad latinoamericana. *Univ y Salud.* 2016;156–69.
26. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutr Hosp.* 2014;3(25):57–66.
27. Melitón A. Crecimiento y desarrollo infantil temprano. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2015;32(3).
28. Gomez R, Arruda M, Luarte C, Urrea C, Almonacid A, Cossio M. Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2016;20(3):244–53.
29. William J. Desarrollo infantil: una revisión. *Investig Andin.* 2014;16(29):1118–37.
30. De Souza J, La O Ramallo M. Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto. *Rev Latino-Am Enferm.* 2015;23(6).
31. Mas M, Jiménez L, Riera C. Systematization of the Psychomotor Activity and Cognitive Development. *Psicol Educ.* 2018;24(1):38–41.
32. Tapia J, Azaña E, Tito L. Teoría básica de la educación psicomotriz. *Horiz la Cienc.* 2014;4(7):65–8.
33. García M, Martínez M. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. *Actual en Pediatría.* 2016;81–93.
34. Medina M, Kahn I, Muñoz P, Sánchez J, Moreno J, Vega S. Neurodesarrollo infantil: Características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2015;32(3):565–73.
35. Bucco L, Zubiaur M. Desarrollo de las habilidades motoras fundamentales en función del sexo y del índice de masa corporal en escolares. *Cuad Psicología del Deport.* 2015;13:63–71.
36. Rosada S. Desarrollo de habilidades de motricidad gruesa a través de la clase de educación física, para niños de preprimaria. Universidad Rafael Landívar; 2017.

37. Campo L, Jiménez P, Maestre K, Paredes N. Características del desarrollo motor en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla. *Psicogente*. 2014;124–37.
38. Gil P, Contreras O, Gómez I. Habilidades motrices en la infancia y su desarrollo desde una educación física animada. *Rev Iberoamericana Educ*. 2015;47:71–96.
39. Benzart Y. La estimulación temprana a la motricidad fina, una herramienta esencial para la atención a niños con factores de riesgo de retraso mental. *EduSol*. 2015;15(51).
40. Martín G, Torres M. La importancia de la motricidad fina en la edad preescolar del C.E.I. Teotiste Arocha de Gallegos. Universidad de Carabobo; 2015.
41. Bravo A. Métodos no paramétrico para el análisis de datos censurados (caso de dos muestras). *Pesquimat*. 2014;1(2):83–104.
42. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 1st ed. Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
43. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol*. 2017;35(1):227–32.
44. Arencibia R, Hernández D, Linares M. Indicadores Antropométricos. Manabí: Ediciones Uleam; 2018. 1–132 p.
45. Moncada A, Borjas E. Manual de Medidas Antropométricas. 1st ed. Costa Rica: Publicaciones SALTRA; 2014. 1–72 p.
46. Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev la Fac Med*. 2017;65(2):329–32.
47. Cosío H. Diseños Mixtos. 2017.
48. Rajmi L, Colomer Revuelta C, Colomer Revuelta J, Raúl M, Rosana PP. La salud en la infancia [Internet]. 2018/07. 2018 [cited 2021 Apr 6]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400009
49. Trujillo Y. ¿A qué edad los niños deben acudir por primera vez a un centro educativo? | El Comercio [Internet]. 2019/02/26. 2019 [cited 2021 Apr 6].

Available from: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ninos-educacion-inicial-estudiantes-padres.html>

50. Montesinos H. Crecimiento y antropometría : aplicación clínica. *Acta Pediátr Mex.* 2014;35:159–65.
51. Cocha I. Cambios en las medidas antropométricas en escolares de 6 a 10 años de edad suplementados con leche de vaca versus leche de vaca fortificada con micronutrientes en una escuela en la periferia de Quito. Universidad de las Américas; 2016.
52. Quesada D, Bacallao I, Labrada C, Prieto Y, Serrano L, Ortiz V. Antropometría nutricional en niños de uno a seis años malnutridos por exceso Nutritional anthropometry in children from one to six year old mal nourished by excess. *Rev Arch Med Camagüey.* 2017;21(1):818–30.
53. Díaz R, Huiracocha L. Evaluación antropométrica de los preescolares de la zona urbana en Cuenca Ecuador. *MASKANA.* 2015;6(2):135–46.
54. Perez G, Molina E, Colcha R. Aplicación del test de Denver II en la evaluación del desarrollo infantil. *Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc.* 2019;3(3):25–37.
55. Rivera M, Salto D. Screening de desarrollo psicomotor en niños y niñas que sisten a los centros infantiles del Buen Vivir Patamarca II y Herman Gneiner en el periodo del año 2017. Universidad de Cuenca; 2017.
56. Ministerio de Salud Pública. Control prenatal. Guía de practica clínica. 1st ed. Quito: Dirección Nacional de Normalización; 2015. 1–47 p.
57. Johnson&Johnson. [DC] La importancia del control prenatal | Johnson & Johnson Colombia [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 6]. Available from: <https://www.jnjcolombia.com/cuidado-del-bebe/la-importancia-del-control-prenatal>
58. Silva J, Canelos P. Factores de riesgo natales, prenatales y postnatales de parálisis cerebral infantil en niños atendidos en el servicio de neurología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2012.
59. Angulo E, García E. Neonatología. 4th ed. Alimentacion en el recién nacido.

México: Intersistemas; 2016. 64 p.

60. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desarrollo infantil. Mejorar el cuidado y la atención de niñas y niños pequeños. Panamá: UNICEF; 2019.
61. Toasa J. La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el hospital general de Puyo. Univesidad Técnica de Ambato; 2015.
62. Rodríguez Y, Darías Y. La salud infantil, ¿víctima o beneficiaria de la comunicación social en Ecuador? Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión. 2018;3(Sub 1):40–6.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA DE ESTUDIO: ESCUELA PARA PADRES UNA ESTRATEGIA PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL CDI “GOTITA DE AMOR”.

Investigador principal

Cristina Elizabeth Rodríguez Chicaiza

Se solicita su participación y la de su representado en la presente investigación. Antes que decida participar, es importante que comprenda por qué se está realizando el estudio y qué implicará. Por favor lea la siguiente información cuidadosamente. Pregunte al investigador si necesita más información.

La intervención es voluntaria, si decide participar en el estudio se requiere que firme el presente consentimiento. Si después de firmar el formulario, no desea participar puede retirarse en cualquier momento de la investigación. Si se retira del estudio antes de que se complete la recopilación de datos, estos le serán devueltos o destruidos.

Yo,representante del niño/a..... autorizo la participación de mi hijo/a en el trabajo investigativo titulado “Escuela para padres, una estrategia para mejorar el Estado Nutricional y el Desarrollo Psicomotriz en los niños que acuden al CDI Gotita de Amor”.

La finalidad de este estudio, es educar a los padres para mejorar el estado nutricional y desarrollo psicomotriz en los niños, para prevenir la malnutrición y sus complicaciones. Las actividades que se realizarán son las siguientes:

- Toma de medidas antropométricas y aplicación del Test de Denver II
- Aplicación de una entrevista a los padres y/o cuidadores sobre la alimentación y el desarrollo de sus hijos.
- Charlas/talleres educativos dirigidos a los padres y/o cuidadores de los niños sobre una alimentación saludable y estimulación del desarrollo psicomotor.
- Toma de medidas antropométricas y aplicación del Test de Denver II posintervención.

En cualquier instante puede retirarse usted y/o retirar a su hijo de la investigación, con el acuerdo de informarnos a tiempo. Los resultados serán publicados sin vulnerar los derechos de confidencialidad.

Sus respuestas serán anónimas. No emita ninguna información de identificación, para los propósitos de este estudio de investigación, sus comentarios serán anónimos, el investigador hará todo lo posible para preservar su confidencialidad, incluidos los siguientes:

Todos los datos que se recojan en la actividad serán totalmente anónimos y privados. Además, los datos que entregue serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para el proyecto de investigación.

El Médico investigador será el encargado de cuidar y proteger los datos, y tomará todas las medidas necesarias para esto. Adicionalmente, se garantizará la salud e integridad mientras participe de la actividad.

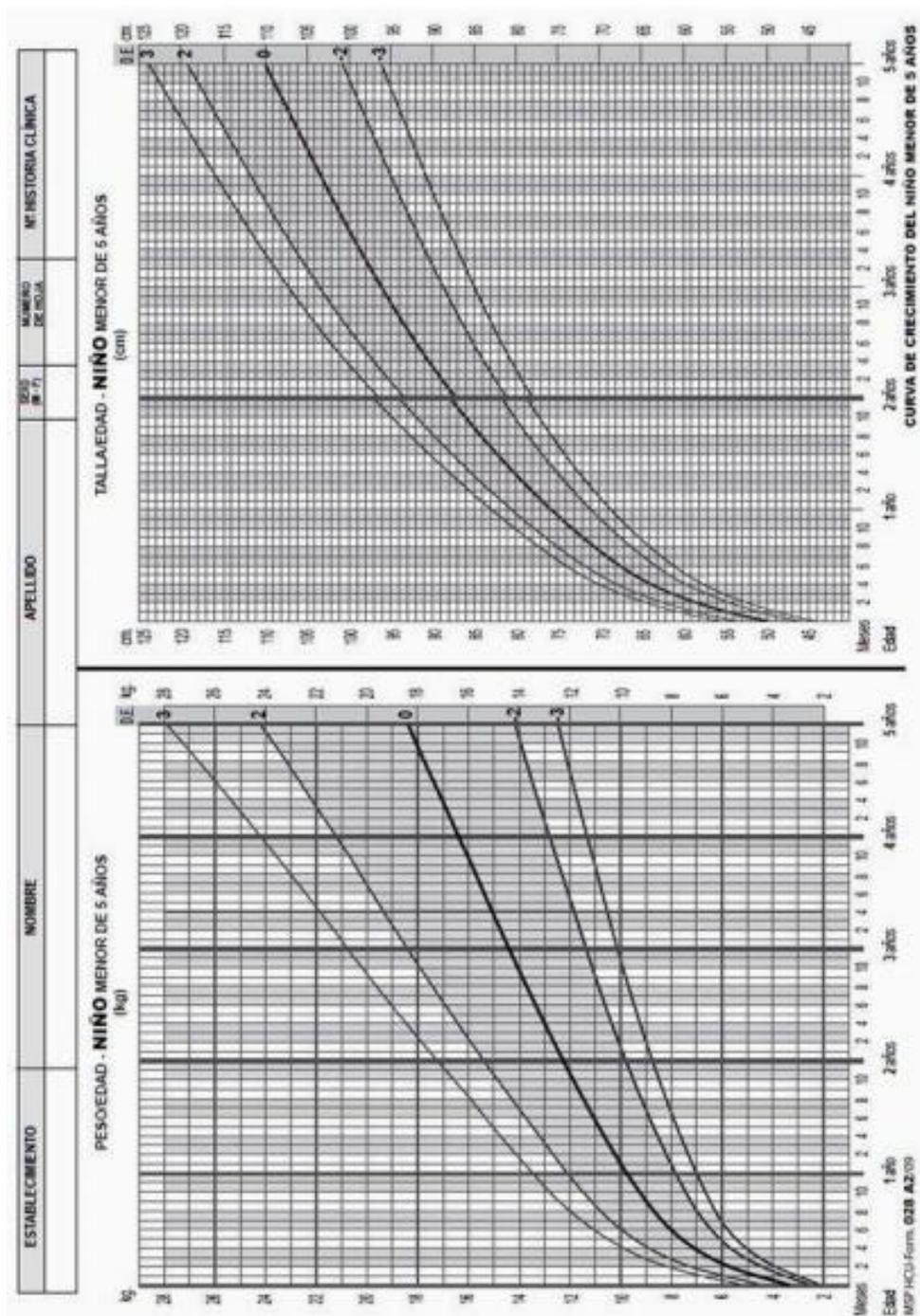
He leído y entiendo la información proporcionada y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de retirarme en cualquier momento, sin dar una razón y sin costo alguno. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento. Acepto voluntariamente participar y permito que mi representado lo haga.

Atentamente,

Firma del representante _____ C.I. _____

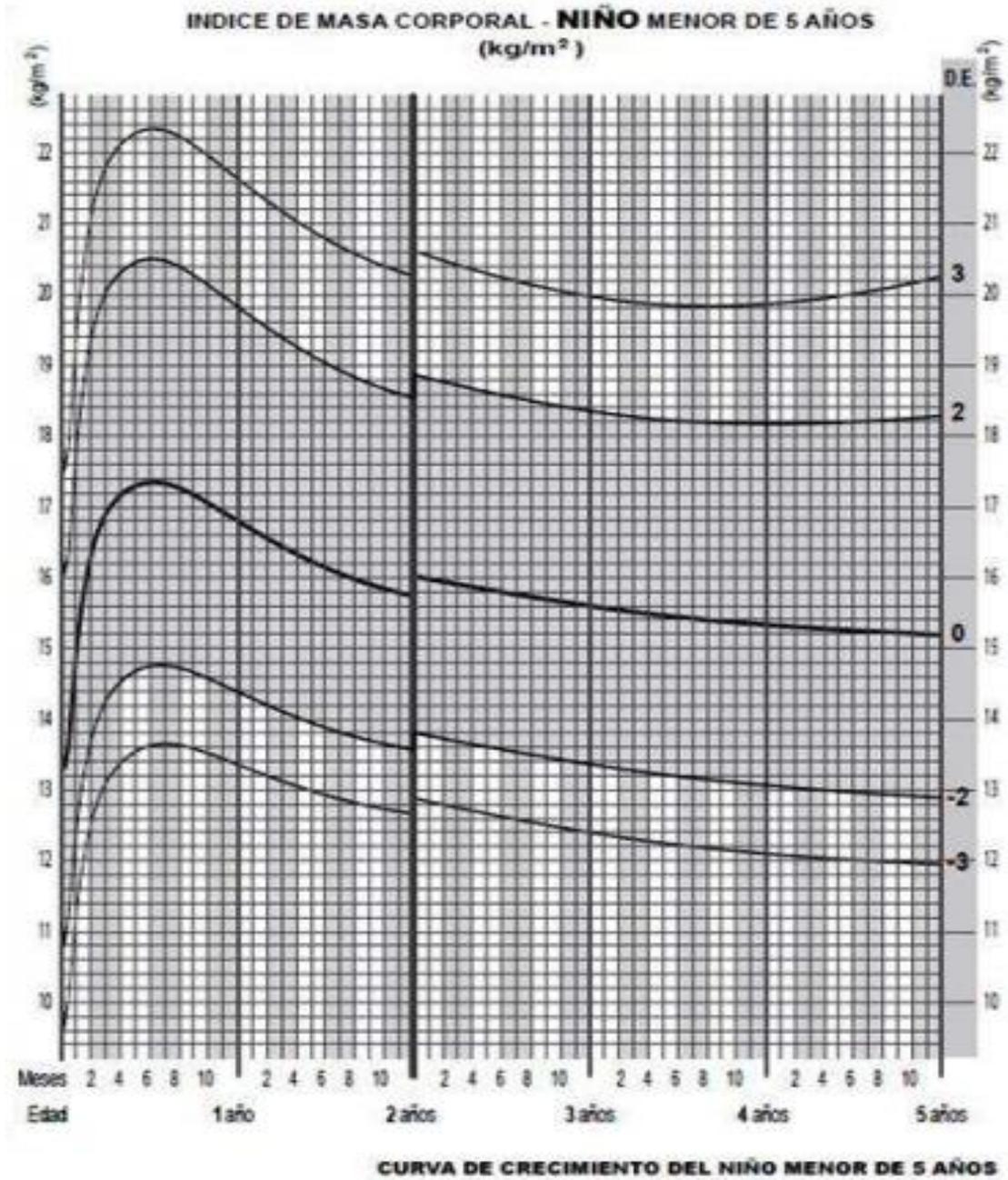
Anexo 2. Curvas de crecimiento del niño menor de 5 años.

Curva de peso/edad y talla/edad para niño menor de 5 años.



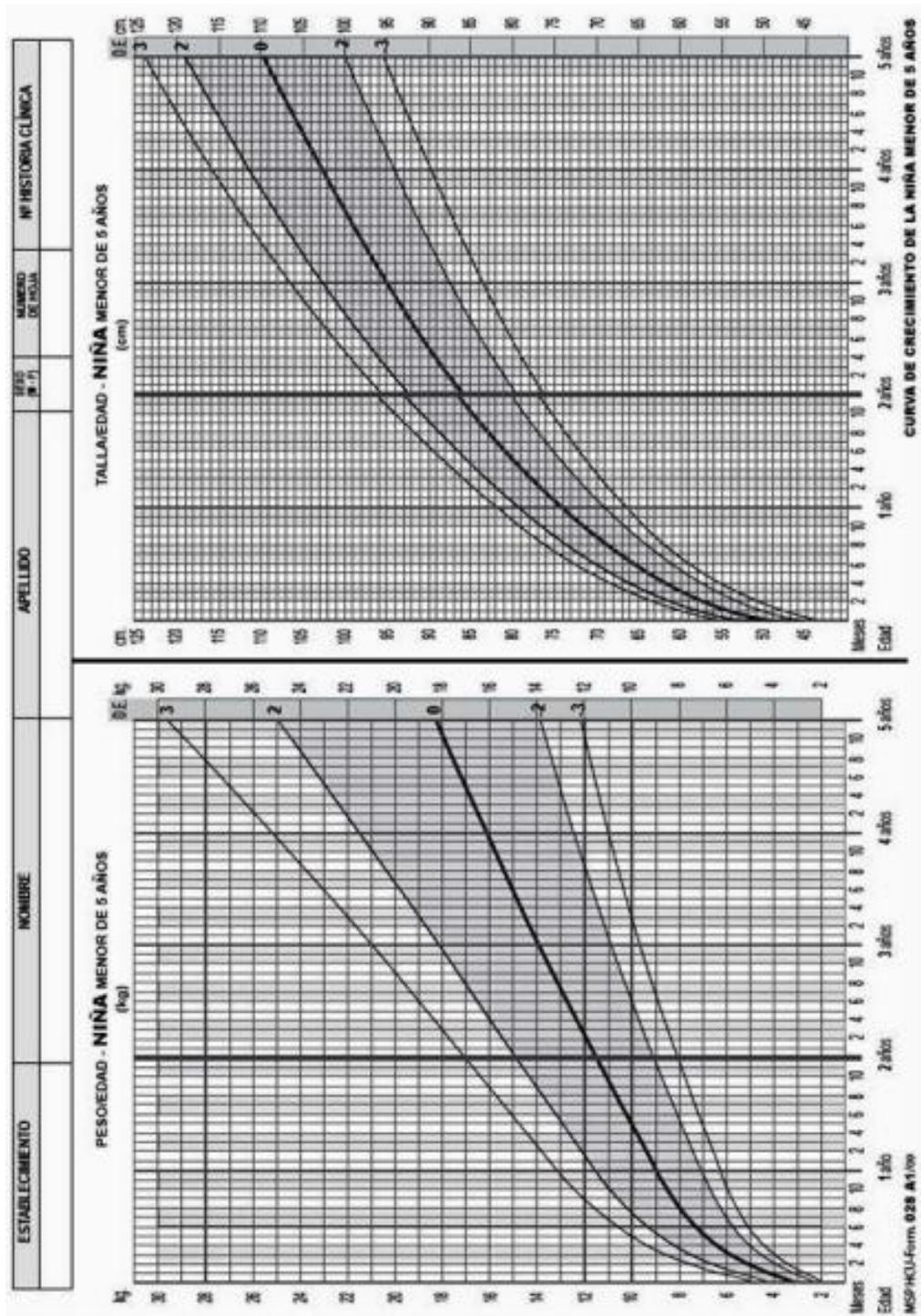
Fuente: Ministerio de Salud Pública. Atención integral a la niñez. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2018.

Curva de índice de masa corporal para niño menor de 5 años.



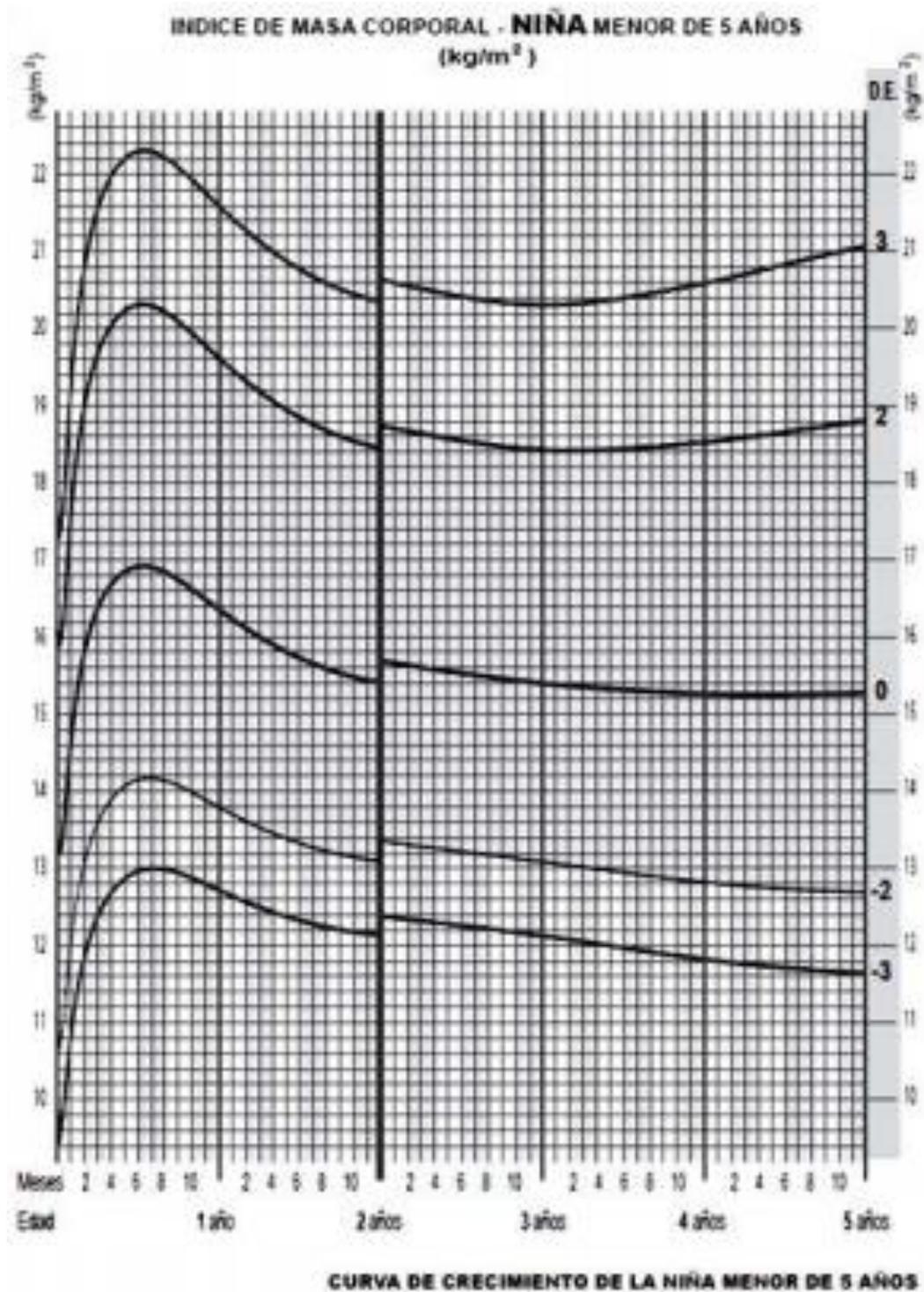
Fuente: Ministerio de Salud Pública. Atención integral a la niñez. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2018.

Curva de peso/edad y talla/edad para niña menor de 5 años.



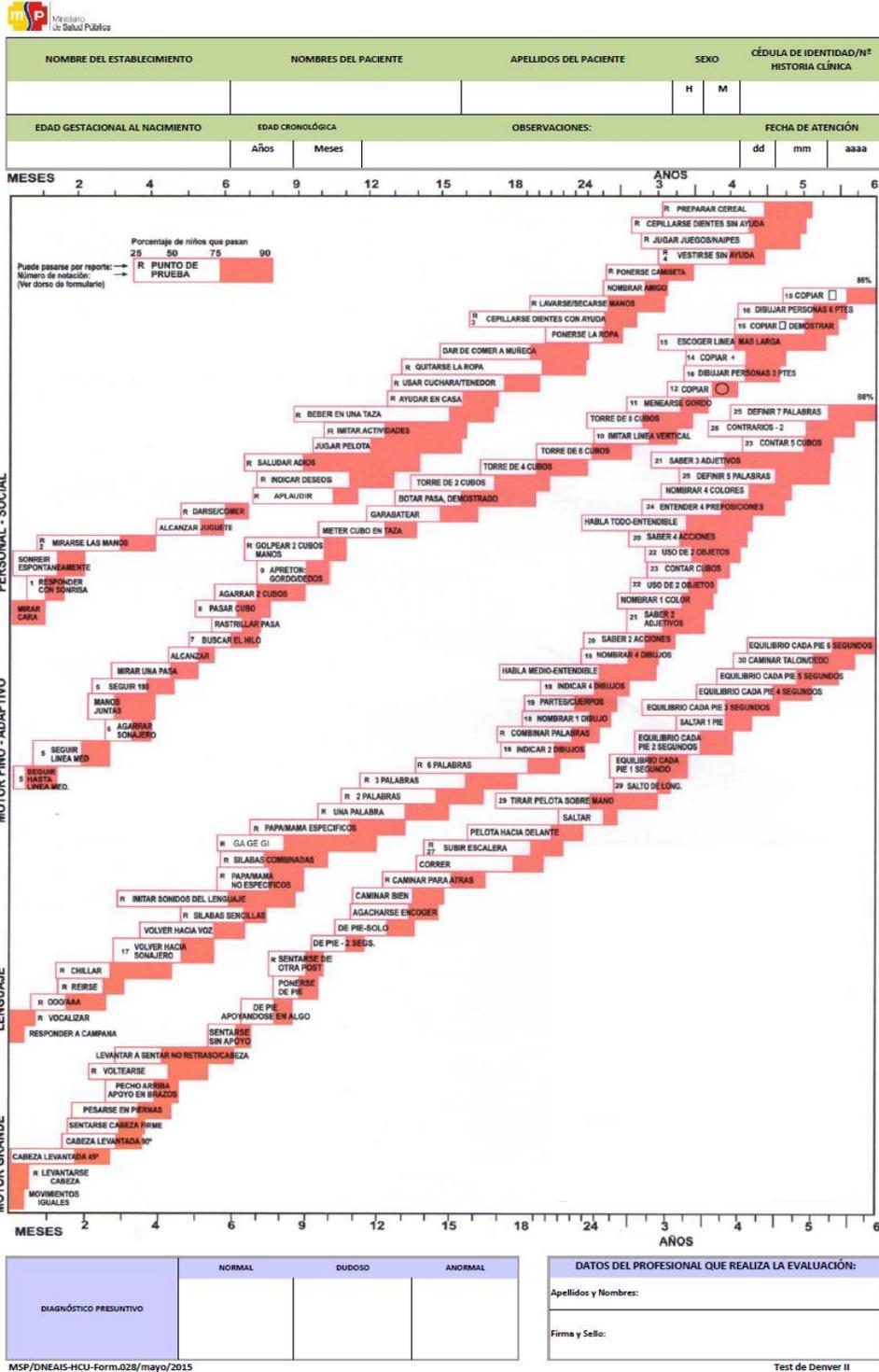
Fuente: Ministerio de Salud Pública. Atención integral a la niñez. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2018.

Curva de índice de masa corporal para niña menor de 5 años.



Fuente: Ministerio de Salud Pública. Atención integral a la niñez. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2018.

Anexo 3. Test de Denver II



Fuente: Ministerio de Salud Pública. Atención integral a la niñez. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2018.

Anexo 4. Entrevista semiestructurada dirigida a los cuidadores de los niños.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Preguntas para obtener información de los padres y/o cuidadores

¿Cuál es su nombre?

¿Cuántos años tiene?

¿Hasta qué nivel estudió usted?

¿A qué se dedica?

¿Qué número de hijo es?

¿Es usted quién cuida de su hijo?

Preguntas encaminadas a conocer antecedentes prenatales y perinatales del niño

¿Coménteme, cómo fue el embarazo de su hijo?

¿Tuvo usted alguna complicación durante el parto?

¿Le entregaron a su bebé inmediatamente o lo internaron?

¿Ha acudido con su hijo al control del niño para conocer sobre su crecimiento? ¿Con qué frecuencia lo hace?

Preguntas enfocadas al crecimiento del niño

¿Cuántos años tiene su hijo?

¿Su hijo tiene algún problema de salud?, ¿se enferma seguido?

¿Su bebé tomó leche materna o leche de tarro?

¿Hasta cuándo le dio solo el seno a su hijo?

¿Desde cuándo empezó a comer alimentos diferentes a la leche materna y qué es lo que empezó a darle?

¿Qué es lo que como ahora?, ¿hay algún problema a la hora de comer?

Preguntas enfocadas al desarrollo psicomotriz del niño (se interrogará de acuerdo a la edad en la que se encuentre el niño)

¿Cuándo empezó a reírse?

¿Cuándo empezó a mirarse las manos?

¿Cuándo levantó ya la cabeza?

¿Cuándo se sentó sin apoyo?

¿Cuándo empezó a gatear?

¿Cuándo empezó a pararse?

¿Cuándo empezó a pronunciar papá, mamá?

¿Cuándo empezó a caminar?

¿Cree usted que sería de utilidad que exista un lugar y un profesional al cual usted pueda preguntar todo lo relacionado al cuidado de su hijo?

¿Le gustaría compartir sus vivencias con personas que se encuentran cuidando de un niño al igual que usted?