



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TITULO DEL TEMA:

**LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO
PSICOMOTOR EN NIÑOS/AS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD DEL
CENTRO INFANTIL CNH ASTROMITOS, CANTÓN SANTA ELENA 2022.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

AUTORA

FABIOLA ROCÍO CRUZ TOMALÁ

TUTORA

LCDA. SONNIA APOLONIA SANTOS HOLGUIN, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2022 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**CARLOS JULIO
SAAVEDRA
ALVARADO**

Lcdo. Carlos Saavedra Alvarado, Mgs
DOCENTE DEL ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**SONNIA APOLONIA
SANTOS HOLGUIN**

Lcda. Sonia Apolonia Santos Holguin, MSc.
TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS/AS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO INFANTIL CNH ASTROMITOS, CANTÓN SANTA ELENA 2022. Elaborado por la Srta. FABIOLA ROCÍO CRUZ TOMALÁ, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:
**SONNIA APOLONIA
SANTOS HOLGUIN**

Lcda. Sonnia Apolonia Santos Holguin, MSc.
TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por darme la oportunidad de formar parte de la institución y brindarme los medios físicos para mi formación académica.

A Dios, por ser mi fortaleza y guiarme durante todo este largo camino y lograr ser una profesional.

A mi padre Enrique Jorge Prudente Pozo, quien en vida me apoyó en mi formación como profesional de la salud, confiando en mí al brindarle cuidados directos durante la pandemia de Covid 19. Persona a quien admiro mucho por la dedicación y su entrega total hacia su familia en los momentos más difíciles siendo un ejemplo a nivel personal y de superación.

Finalmente, a mis padres, hermanas, sobrinos/as y amigos/as, por contar con su presencia incondicional durante el trayecto de mi educación y confiar en mi capacidad.

Fabiola Rocío Cruz Tomalá

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en especial a la Carrera de Enfermería, a su personal docente y administrativo por los conocimientos y experiencias compartidas formando un profesional con carácter, ética profesional y con valores humanísticos que caracterizan nuestra profesión permitiendo el desarrollo de mis habilidades y destrezas.

A la Tecnóloga Jasmin Cruz por haberme permitido trabajar en el Centro Infantil perteneciente al Proyecto Social Creciendo con Nuestros Hijos de la Comuna Río Verde perteneciente al Cantón Santa Elena y sobre todo por la ayuda constante ante los requerimientos que presentaba la investigación.

A todos mis amigos/as que estuvieron conmigo; en especial a Karen y a Jorge, quienes me acompañaron durante todo el proceso de mi formación tanto en lo personal como profesional brindándome motivación y afecto en todo momento.

Y a la persona más importante como lo es mi madre, la Sra. Rosa Tomalá Malavé por ser pilar fundamental en esta etapa universitaria siendo mi apoyo incondicional en las adversidades que se me presentaron durante el camino, por nunca dejarme sola y confiar en mi capacidad para formarme como una profesional.

Fabiola Rocío Cruz Tomalá

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:

**FABIOLA
ROCIO CRUZ**

Fabiola Rocío Cruz Tomalá

CI: 2450506742

INDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
INDICE GENERAL	VI
INDICE DE TABLAS	VIII
INDICE DE FIGURAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento de problema	2
1.2. Formulación del problema	4
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco teórico.....	6
2.1. Fundamentación referencial	6
2.2. Fundamentación teórica	7
2.3. Fundamentación legal	18
2.4. Formulación de hipótesis	21
2.5. Identificación y clasificación de variables.	21

2.6. Operacionalización de variables.....	22
CAPÍTULO III	25
3. Diseño metodológico	25
3.1. Tipo de investigación	25
3.2. Método de investigación	25
3.3. Población y muestra	25
3.4. Tipo de muestreo.....	26
3.5. Técnicas de recolección de datos	26
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7. Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO IV	30
4. Presentación de resultados	30
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	30
4.2. Comprobación de hipótesis	34
5. Conclusiones.....	35
6. Recomendaciones	36
7. Referencias bibliográficas.....	37
8. Anexos	42

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Componentes de la Leche materna.....	8
Tabla 2.	Beneficios de la Lactancia materna.....	10
Tabla 3.	Indicadores antropométricos	13
Tabla 4.	Signos de alarma	15
Tabla 5.	Identificación y clasificación de variables	21
Tabla 6.	Operacionalización de variable independiente.....	22
Tabla 7.	Operacionalización de variable dependiente.....	23
Tabla 8.	A continuación de la operacionalización de variable dependiente	24

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Hitos del desarrollo.....	27
Figura 2.	Índice de Masa Corporal y sexo en los niños/as del CNH Astromitos.....	30
Figura 3.	Lactancia materna en los infantes del CNH Astromitos.....	31
Figura 4.	Factores que influyen en la lactancia materna de los infantes del CNH Astromitos	32
Figura 5.	Desarrollo psicomotor y sus áreas en los infantes del CNH Astromitos..	33
Figura 6.	El nivel del desarrollo psicomotor de los infantes del CNH Astromitos..	33
Figura 7.	Desarrollo psicomotor según la lactancia materna recibida	34
Figura 8.	Datos del niño/a del CNH Astromitos.....	50
Figura 9.	Datos de las madres de familia del CNH Astromitos	50
Figura 10.	Preguntas del ESAMyN: Parto	51
Figura 11.	Preguntas del ESAMyN: Lactancia materna	52
Figura 12.	Preguntas del ESAMyN: Conocimiento.....	52
Figura 13.	Desarrollo Psicomotor según sus áreas	53
Figura 14.	El nivel del desarrollo psicomotor de los infantes del CNH Astromitos..	53
Figura 15.	El desarrollo psicomotor según el tipo de lactancia que recibieron los infantes del CNH Astromitos	54

RESUMEN

La Lactancia Materna (LM) es el alimento ideal para los lactantes proporcionando nutrientes que favorecen al crecimiento y desarrollo saludable, por eso se recomienda a las madres alimentarlos solo con leche materna desde el nacimiento hasta los 3 años de edad dado que así podrán desenvolverse en sus habilidades y destrezas evitando repercusiones en su salud a un futuro. El objetivo general es determinar la relación entre la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños/as menores de 3 años de edad del Centro Infantil CNH ASTROMITOS, Cantón Santa Elena, 2022. La metodología del estudio es no experimental cuantitativa, de corte transversal descriptivo y correlacional – causal. La recolección de datos se realizó a través de instrumentos tales como el Test de Denver II, la encuesta dirigida a las madres de familia - Formulario de ESAMyN – Sección de Lactancia Materna y las medidas antropométricas (Peso, Talla, IMC y perímetro cefálico). La muestra seleccionada para la investigación fueron 30 niños/as menores de 3 años (50% niños y 50% niñas). Los resultados que se obtuvieron en referencia al tipo de lactancia materna fue que el 60% si recibieron LM, pero el 40% no la recibieron; con respecto al IMC, el 77% tenía un peso normal, 17% sobrepeso, 3% obesidad y bajo peso con 3%. Con respecto al desarrollo psicomotor se aplicó el test de Denver II obteniendo que el 77% cuenta con un desarrollo normal, 17% dudoso y 7% anormal. Se concluye que, los niños/as que recibieron lactancia materna tienen un óptimo desarrollo acorde a su edad a diferencia de los que no recibieron leche materna tienen un desarrollo dudoso y anormal haciendo énfasis en las áreas de lenguaje y entorno social. También se plantea que se realice más promoción de salud para promover la lactancia materna y los beneficios de la misma.

PALABRAS CLAVES: Lactancia materna, Beneficios, Valoración nutricional, Desarrollo psicomotor.

ABSTRACT

Breastfeeding (BF) is the ideal food for infants, providing nutrients that promote healthy growth and development, which is why it is recommended that mothers feed them only with breast milk from birth to 3 years of age, since this way they will be able to function in their skills and abilities avoiding repercussions on their health in the future. The general objective is to determine the relationship between breastfeeding and psychomotor development in children under 3 years of age at the CNH ASTROMITOS Children's Center, Santa Elena Canton, 2022. The study methodology is non-experimental quantitative, descriptive cross-sectional and correlational – causal. Data collection was carried out through instruments such as the Denver II Test, the survey aimed at mothers - ESAMyN Form - Breastfeeding Section and anthropometric measurements (Weight, Height, BMI and head circumference). The sample selected for the investigation was 30 children under 3 years of age (50% boys and 50% girls). The results obtained in reference to the type of breastfeeding was that 60% did receive BF, but 40% did not; Regarding BMI, 77% had a normal weight, 17% were overweight, 3% were obese, and 3% were underweight. Regarding psychomotor development, the Denver II test was applied, obtaining that 77% have normal development, 17% doubtful and 7% abnormal. It is concluded that the children who received breastfeeding have an optimal development according to their age, unlike those who did not receive breast milk, they have a doubtful and abnormal development, emphasizing the areas of language and social environment. It is also proposed that more health promotion be carried out to promote breastfeeding and its benefits.

KEY WORDS: Breastfeeding, Benefits, Nutritional assessment, Psychomotor development.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que, “La lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre” (2021). La leche materna se considera la alimentación esencial desde el nacimiento con el fin de que reciba todos los beneficios de la misma obteniendo así un desarrollo acorde a su edad.

Cigarroa, Sarqui & Zapata – Lamana (2016) define al desarrollo psicomotor como “el conjunto de habilidades que el niño va adquiriendo desde que nace y durante los dos primeros años de vida es principalmente intenso” (pág.156-169).

Según un estudio realizado en Venezuela (De Benedictis Serrano & Rios-González, 2021) con una muestra total de 60 preescolares entre 3 a 5 años de edad, se realizó una evaluación de las variables demográficas, antropométricas, una anamnesis alimentaria y se evaluó el desenvolvimiento de los niños y niñas en las áreas personal-social, motora fina, lenguaje y motora gruesa a través de la escala de tamizaje Denver II. Esta investigación concluyó que el 58,1% recibieron Alimentación complementaria, 21,58% lactancia materna exclusiva y 19,92 alimentación suplementaria. Con respecto al resultado del test de Denver y el tipo de alimentación se evidenció que los preescolares que recibieron lactancia materna exclusiva no presentaron retardo global del desarrollo y que la mayoría de los reprobados pertenecen al grupo de alimentación suplementaria en un 41,67%.

Esta investigación propone determinar la relación entre la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños/as menores de 3 años de edad del Centro Infantil CNH ASTROMITOS, Cantón Santa Elena, 2022; con el fin de identificar la relación entre las dos variables. El presente proyecto de investigación está basado en un enfoque cuantitativo de tipo no experimental, de corte transversal – descriptivo y correlacional – causal permitiendo la recolección de datos en determinado tiempo.

Este trabajo fue evidenciado mediante las técnicas e instrumentos validados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) utilizados tales como, El formulario 04 para madres puérperas del Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN), Test de Denver II y las medidas antropométricas (IMC y perímetro cefálico); lo cual permitió valorar nuestro objetivo general.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento de problema

Los primeros años de vida de los infantes es de vital importancia donde se crea inquietudes, lo que genera que se desenvuelvan cada vez más según su entorno y sientan curiosidad por objetos o al realizar actividades. Donde va a ver mayor progreso en sus capacidades motoras y cognitivas; sin embargo, uno de los factores principales es el aporte nutritivo que reciben durante esta etapa. Siendo primordial la lactancia materna ya que será beneficioso tanto para la madre como para los niños/as.

Según Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que, “La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades” (s.f.). Es decir que cubre las necesidades nutritivas ofreciendo una variedad de nutrimentos (proteínas, hidratos de carbono, minerales, vitaminas, grasas e inmunoglobulinas), por ende, cumple un papel importante para el infante aportando a su salud y al desarrollo de sus destrezas.

García & Martínez (2016) definen al desarrollo psicomotor como “un proceso continuo que va de la concepción a la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable”. A esa edad van a descubrir sus capacidades y a la vez mejorar el funcionamiento de su cuerpo tanto físico como mental, lo cual ayudará a su crecimiento muscular, nervioso y medular sin complicaciones futuras.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) menciona que “la práctica de lactancia materna durante los primeros meses y años de vida ha demostrado ser un factor importante para prevenir la aparición de enfermedades a corto plazo como las infecciones, ...” (s.f.). Por lo tanto, cuando se implementa de manera correcta va a otorgar los beneficios esenciales siendo un factor significativo en disminuir el riesgo de muerte, en la prevención de patologías que pueden presentarse y sobre todo será la alimentación adecuada para obtener un óptimo crecimiento y desarrollo durante sus primeros años de vida.

Según la Unicef (s.f.) el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo reciben leche materna exclusiva y el 39% de 20 a 23 meses de edad. Brinda, Figueroa – Leigh & Olhaberry (2019) menciona que en los países desarrollados existe una prevalencia en el retraso del desarrollo psicomotor en infantes menores a 3 años entre el 12 al 16%.

Manifiesta la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) que, el 54% de niños inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, el 38% son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad, y 32% continua con lactancia materna por 2 años en la Región de las Américas.

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) señala que “En Ecuador el 72,7% de niños menores de 2 años recibieron leche materna en su primera hora de vida... A nivel nacional 62,1% de los niños menores de 6 meses tuvieron lactancia materna exclusiva”. Sánchez, Ramón & Mayorga (2020) indican que, en “Tungurahua, Ecuador se evaluó el desarrollo psicomotor dando como resultados solo un caso de retraso leve (3,4 %). Adicional a eso hay un 10,35% de casos identificados como retrasos leves y significativos tanto en el área motora gruesa como fina”.

En la Provincia de Santa Elena, Cantón Santa Elena en la Comuna de Río Verde se encuentra situado el Centro Infantil CNH ASTROMITOS contando con la participación de 30 niños/as de diferentes edades hasta 3 años. Se desarrolló una investigación previa, mediante la observación directa y entrevista tanto a la educadora como a las madres de familia. La coordinadora de esta entidad manifestó que la mayoría tienen un peso acorde a su edad, pero cierto porcentaje está con bajo peso dado que no llevan una adecuada nutrición ya sea con la alimentación complementaria o la lactancia materna.

También cuentan con dificultades al realizar las diversas actividades como al mantener objetos con sus manos hay cierta debilidad, problemas con la marcha independiente o mantenerse erguidos, complicaciones al momento de imitar fonemas, sonidos o imágenes; e incluso al interactuar con su entorno es complicado ya que pasan más tiempo con las madres siendo dependientes en su totalidad, pero aun así han ido poco a poco desenvolviéndose al mundo exterior.

Por lo tanto, se considera que si los infantes tienen una buena alimentación podrán desenvolverse mejor en sus habilidades motoras. El alimento más relevante en esta etapa es la leche materna brindando nutrimentos que contiene múltiples beneficios. Por ende, se plantea el desarrollo de un estudio de investigación para determinar la relación entre la lactancia materna con el desarrollo psicomotor del niño/a.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la lactancia materna y el desarrollo psicomotor de los niños/as menores a 3 años de edad del Centro Infantil CNH ASTROMITOS, Cantón Santa Elena 2022?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños/as menores de 3 años de edad del Centro Infantil CNH ASTROMITOS, Cantón Santa Elena 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Evaluar el estado nutricional de los infantes menores de 3 años.
- Determinar el tipo de lactancia que recibieron los infantes menores de 3 años.
- Identificar los factores que influyen en la lactancia materna.
- Valorar el nivel del desarrollo psicomotor de los infantes del Centro Infantil.

3. Justificación

La presente investigación tiene la finalidad de relacionar la práctica de lactancia materna y el desarrollo psicomotor en los infantes menores de tres años, considerando que pertenecen al grupo prioritario donde se fomenta la alimentación exclusiva con leche materna desde el nacimiento hasta los seis meses de vida para que tenga un óptimo desarrollo en sus capacidades. Dando múltiples beneficios tanto para la madre como para el bebé aportando nutrientes y a la vez reforzando su sistema inmune ante cualquier enfermedad o infección.

De igual manera, el personal de salud es el encargado de fomentar la promoción de la lactancia materna siendo así un pilar fundamental para reducir el abandono o incumplimiento de la misma y así cada niño recibe los nutrientes necesarios. Los enfermeros/as son los responsables en educar y transmitir el conocimiento a las mujeres antes, durante y después de que se conviertan en madres para que así obtengan la información correcta de esta práctica y los aportes que brinda en la salud del niño/a creando relaciones afectivas, sentimentales y fortaleciendo el vínculo madre e hijo

Además, el resultado de este estudio investigativo tiene un valor teórico y metodológico para la institución siendo información confiable, actualizada y sobre todo va a permitir ampliar sus conocimientos para la implementación de programas educativos en relación a la lactancia materna y la estimulación temprana para el óptimo desarrollo psicomotor del Centro Infantil CNH ASTROMITOS.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

En Colombia, Florez – Salazar, Mateo et al., (2018) describen en su investigación sobre Factores asociados a la lactancia materna en mujeres del Municipio Colombiano con el objetivo de identificar los factores que determinan la adherencia y el abandono de la lactancia materna en madres de dos comunidades de Dosquebradas, Colombia y el papel del profesional de la salud. En cuanto a la metodología, es un estudio de corte transversal sobre una muestra de 117 madres a quienes se aplicó una encuesta que indagó por aspectos biopsicosociales que impactan sobre la lactancia materna. Dando como resultados que la causa de adherencia fue el alimento ideal (27,9%) y de abandono fue poca producción de leche (58,1%). Los factores principales en la duración la lactancia materna exclusiva fueron la ocupación de la madre, incomodidad al lactar, uso de sucedáneos de la leche y tiempo de lactancia materna complementaria. Por ende, se llegó a la conclusión que existe una amplia brecha entre lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud y lo practicado por las comunidades.

En Argentina, Cheble y Fernández (2017) realizaron una investigación sobre la Lactancia materna y su relación con el desarrollo psicomotor en niños/as de 2 a 5 años residentes en el barrio Villa el Libertador de la ciudad de Córdoba, 2017, con el objetivo de relacionar la práctica de LM y el DSM. Como resultados tenemos que el 58% de niños/as no aprobó el desarrollo global; entre quienes aprobaron, 70% eran mujeres. Entre los niños de 2 años y 6 meses a 3 años y 11 meses el 55% aprobó el área lenguaje, 47% el área motriz fina, 77,5% el área motriz gruesa y 82% el área personal social. Entre los niños/as de 4 años a 5 años y 11 meses el 91% aprobó el área lenguaje y personal social, 80% el área motriz fina y 75% el área motriz gruesa. Solo 31% se alimentó con LME hasta los 6 meses. La conclusión es que existe diferencias significativas entre la duración de LM y el desarrollo psicomotor, pero con mayor frecuencia en el área personal-social y aprobaron en menor cantidad en el área motriz fina.

En Loja, Ojeda Luzuriaga (2016), hace referencia en su estudio a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y su relación con el desarrollo psicomotor

en niños de 6 a 24 meses que acuden a consulta externa en el Centro de Salud Nro. 2 de Loja con el objetivo de analizar la relación entre lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y el desarrollo psicomotor en una muestra de 100 lactantes. Para ello se aplicó una encuesta a sus madres o representantes donde 56 recibieron leche materna exclusiva los primeros 6 meses, de ellos el 94,6% tuvo un desarrollo normal, el 5,4% dudoso y en ninguno se evidenció retraso del desarrollo, mientras que de 44 niños que no se beneficiaron de la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre, el 52,3 % mostró resultado dudoso en la evaluación de su desarrollo, el 25% alcanzaron desarrollo psicomotor satisfactorio y en el 22,7% tuvo retraso. Llegando a la conclusión que la lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses de edad garantiza un mejor desarrollo psicomotor.

En Santo Domingo, Román S & Calle C, (2017) describen en su investigación sobre el Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un centro infantil en Santo Domingo, Ecuador con el objetivo de evaluar el nivel del desarrollo psicomotor en niños y niñas que acuden al centro infantil, mediante el formulario 028 que corresponde al Test de Denver II. Con un enfoque cuantitativo de carácter descriptivo-transversal. Con una muestra de 42 niños de 18-36 meses para la aplicación del test de Denver II donde se observó que el déficit en el área personal-social se da más en los niños (20%) que en las niñas (5%), en el área motriz fino-adaptativo el déficit se presenta tanto en los niños (10%) como en las niñas (9%), en el área de lenguaje existe más en los niños (35%) que en las niñas (18%) y en el área motriz gruesa se da más en los niños (15%) que en las niñas (5%). En conclusión, existe una gran frecuencia de déficit en el desarrollo psicomotor en la población evaluada en especial en los niños en el área de lenguaje.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Leche materna

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como:

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año (S.f.).

2.2.2. Componentes de la leche materna

De acuerdo a Perret Pérez & Pérez Valenzuela (2020) la leche materna está compuesta por:

Tabla 1.

Componentes de la Leche materna

COMPONENTES	DESCRIPCIÓN
Agua	Representa el 88% de su composición.
Proteínas	Su concentración varía entre 1,5 g/dL en calostro y 0,8 a 1,2 g/dL en leche madura, con un 70% de proteínas del suero. Las proteínas del suero de la leche humana contienen α -lactoalbúmina, lactoferrina, lisozimas e IgA secretora, entre otros.
Lípidos	Proporcionan cerca de 50% del aporte calórico de la leche humana. Un 97% son triglicéridos, por lo que el 88% de la grasa corresponde a ácidos grasos, destacando ácido linoleico, alfa linolénico, araquidónico y docosahexanoico (DHA), que son fundamentales para el desarrollo cerebral y de la retina.
Hidratos de Carbono	El principal es la lactosa que está en grandes cantidades (7 gr/dL) produciendo un tránsito intestinal acelerado con deposición acida y líquida con cuerpos reductores presentes, que generan una flora bacteriana intestinal saludable con lactobacillus bifidus.
Vitaminas	Contiene adecuada cantidad de vitaminas A, C, D, E, K y del complejo B.
Minerales	Contiene hierro, calcio, fósforo, magnesio y zinc, entre otros, con alta biodisponibilidad. El aporte de hierro en la leche materna es suficiente hasta los 4 a 6 meses de edad en la mayoría de los niños de término.

Nota: Esta tabla explica sobre los componentes de la leche materna

Fuente: Perret Pérez & Pérez Valenzuela (2020). Manual de Pediatría

Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío

2.2.3. Fases de la leche

Según el Manual de Pediatría (Perret Pérez & Pérez Valenzuela, 2020): La producción de la leche comienza inmediatamente al momento del parto. En ella se encuentran:

Calostro: Corresponde a la leche de los primeros 3 a 5 días, de poco volumen debido a la capacidad gástrica del recién nacido que hace necesaria una alimentación frecuente de pocos volúmenes (desde 5-7 ml hasta 20 ml por toma).

Leche de transición: Se produce entre el segundo día hasta la segunda semana postparto, por acción de la prolactina, aumentando el volumen hasta 60 a 80 ml por toma, con mayor contenido de agua y lactosa, y disminución de sodio.

Leche madura: Producida desde la segunda semana posparto, con mayor volumen y lactosa. Además, contiene inmunoglobulina, lactoferrina y células de inmunidad que se mantienen estables en cantidad, pero en menor concentración por mayor contenido de agua.

2.2.4. Lactancia materna

Menciona la Organización Panamericana de la Salud (OPS, S.f.) que la lactancia materna “es vital para la salud y desarrollo de los niños a lo largo de toda la vida y reduce los costos para el sistema de salud, las familias y los gobiernos”.

El Ministerio de Salud Pública (MSP, S.f) manifiesta que “la lactancia materna contribuye al desarrollo sostenible porque es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas”.

2.2.5. Tipos de alimentación

Lactancia materna exclusiva

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, S.f), “la lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé

solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos”.

Lactancia artificial

Ortega Anta & Requejo Marcos (2015) señalan que “Las fórmulas de lactancia artificial son productos creados artificialmente para la alimentación del niño. Suelen proceder de la leche de vaca, aunque también pueden proceder de otros alimentos, como la soja, el arroz, etc”.

Alimentación complementaria

Nos menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS, S.f.) que la alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado. Los alimentos deben tener una consistencia y variedad, administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee.

2.2.6. Beneficios de la lactancia materna.

Tabla 2.

Beneficios de la Lactancia materna

Beneficios para el bebé	Beneficios para la madre
<ul style="list-style-type: none">• Disminuye el riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia como: diarreas, asma, neumonía, alergias, entre otras.• Disminuye el riesgo de desnutrición.	<ul style="list-style-type: none">• Crea un vínculo afectivo madre-bebé, el cual favorece el desarrollo de la autoestima, personalidad saludable y niveles altos de inteligencia en edades siguientes.

-
- Reduce de 1.5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita
 - Contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento.
 - Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación.
 - Favorece el desarrollo emocional e intelectual y previene problemas de salud mental a futuro.
 - Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente.
 - Crea un vínculo afectivo con la madre gracias al cual los niños y niñas amamantados crecen más felices, más seguros y más estables emocionalmente.
 - Protege contra caries dental y reduce el riesgo de realizar ortodoncia en la infancia y la adolescencia.
 - Ayuda a la rápida recuperación después del parto.
 - Ayuda a quemar calorías adicionales lo que permite recuperar rápidamente el peso previo al embarazo.
 - Previene la depresión post-parto.
 - A largo plazo previene tanto osteoporosis como cáncer de mama y de ovario.
 - Disminuye el riesgo de sangrado en el post parto por lo tanto disminuye el riesgo de desarrollar anemia.
 - En el cuerpo de la madre produce hormonas especiales que le ayudan a sentirse relajada y cariñosa hacia su bebé.

Nota: Esta tabla explica sobre los beneficios de la leche materna

Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP, S.f.)

Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío

2.2.7. Técnicas para amamantar

Agarre

El Ministerio de Salud Pública (MSP, S.f.) determina que un buen agarre del seno es cuando:

- La boca de la niña o niño está bien abierta.
- La parte más oscura del seno (pezón y areola) debe estar dentro de su boca.
- Los labios de la niña o niño deben estar hacia afuera.

- Se escucha cuando la niña o niño traga.

Postura

Según la Academia Americana de Pediatría (AAP, S.f.) son:

La posición de cuna: En esta posición se ubica al bebé en el brazo que está del mismo lado que el seno que pretende usar. Ponga su antebrazo cerca de su cuerpo, luego colocará la cabeza de su bebé en el pliegue de su codo, su antebrazo debe sostener la espalda del bebé y con su mano a la altura de la parte baja o alta de su muslo.

Reclinado o recostado: Permite una relajación más agradable. Debe recostarse sobre un lado con una o más almohadas detrás de su espalda y debajo de su cabeza para apoyo. Sostenga a su bebé cerca de un lado para que tenga su boca frente a usted y ponga su brazo alrededor. Apoye su seno con su otra mano mientras guía a su bebé más cerca.

Duración

La Guía de Lactancia Materna (2009) indica que tiene que ser a demanda libre cuando el bebé requiera y el tiempo que desee. No se recomienda seguir un horario rígido dado que cada uno tiene un ritmo diferente al amamantar. La producción de leche aumentará según las necesidades alimentarias del bebé.

2.2.8. Factores que intervienen a la lactancia materna

Existen muchos factores que influyen en la lactancia materna según nos menciona Sacristán Martín et al., (2011) tales como: la edad, el nivel de educación, la educación materna, estado civil, parto normal o cesárea, la enfermedad materna o neonatal y la prematuridad.

2.2.9. Nutrición

La Organización Mundial de la Salud (OMS, S.f) define a la nutrición como “la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud”.

2.2.10. Valoración nutricional

Menciona Quesada Molina et al., (Quesada Molina Et al, 2017) que en la valoración nutricional se utiliza las medidas antropométricas para evaluar al individuo a través de la antropometría obteniendo medidas directas y comparar con patrones de referencia para así conocer su estado de nutrición.

Según Abeyá Gilardon et al., (2009) señala que las mediciones básicas son el peso, la talla y el perímetro cefálico.

Tabla 3.

Indicadores antropométricos

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS	DESCRIPCIÓN
Peso/edad	Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo.
Talla/edad	Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición.
Peso/talla	Refleja el peso relativo para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal.
Índice de masa corporal/edad	Es el peso relativo al cuadrado de la talla (peso/talla ²) el cual, en el caso de niños y adolescentes, debe ser relacionado con la edad. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso/talla.
Perímetro cefálico	Se utiliza en la práctica clínica como parte del tamizaje para detectar potenciales alteraciones del desarrollo neurológico.

Nota: Esta tabla explica sobre los indicadores antropométricos.

Fuente: Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría (2009)

Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío

2.2.11. Desarrollo

Grande & Román (2014) denominan al desarrollo como “el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus tejidos, órganos y sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones”.

2.2.12. Desarrollo psicomotor

Vericat & Orden (2010) indican que el desarrollo psicomotor es el proceso donde el infante adquiere o descubre las habilidades durante su crecimiento con cierto nivel de complejidad a medida que crece. Los aspectos que se determinan son: biológicos, la interacción social y las experiencias propias del aprendizaje.

Según García Pérez & Martínez Granero (2016) definen al desarrollo psicomotor como “el progreso del niño en las diferentes áreas durante los primeros 2-3 años de vida, periodo de gran plasticidad y muy sensible a los estímulos externos”.

2.2.13. Áreas del Desarrollo Psicomotor.

Motora:

Según Mendoza Morán (2017) define a la motricidad como la capacidad que el individuo ejerce sobre su propio cuerpo e interviene en todos los sistemas del mismo; al generar movimientos, ser más espontáneos, seguir su intuición y ser creativos al realizar alguna actividad.

Se divide en dos:

- Motricidad fina, es la capacidad de realizar movimientos específicos que involucran solo a unas partes del cuerpo como la cara, manos y pies. Es decir, es la combinación entre lo que el niño observa y sus manos tocan o más conocido como óculo – manual.
- Motricidad gruesa, es la capacidad de realizar movimientos amplios que involucran a todo el cuerpo manteniendo equilibrio con las otras partes como al gatear, caminar, entre otras.

Lenguaje:

Papalia & Martorell (2015) menciona que el lenguaje “es un sistema de comunicación basado en palabras y gramática. Cuando los niños conocen las palabras, las usan para representar objetos y acciones”.

Personal – Social:

Según Alzate Grisales (2010) describe que es “la habilidad de reconocer y expresar emociones y sentimientos, en ella se busca proporcionar actividades que le permitan al niño la interacción con las personas que lo rodean para que pueda socializar, establecer vínculos afectivos, expresar sus emociones y sentimientos”.

2.2.14. Signos de alarma.

En la Guía de Atención Temprana (Garrido Eguizábal et al, 2008) nos hace énfasis en los siguientes signos de alarmas según la edad:

Tabla 4.

Signos de alarma

EDAD	SIGNOS DE ALARMA
0 A 1 AÑO	Al finalizar el año, todavía no se mantiene sentado sin apoyo. No es capaz de sujetar objetos con las dos manos. No sonríe a las personas conocidas. No se interesa por lo que le rodea. No emite ningún sonido para atraer la atención. Nunca llora ni protesta ante la ausencia de personas muy cercanas y familiares.
1 A 2 AÑOS	No anda solo. No señala las principales partes del cuerpo. Nunca se acerca ni muestra interés por jugar con otros niños. No reconoce distintos espacios muy familiares (cocina, baño, dormitorio, etc.). No imita acciones ni sonidos conocidos. No responde a su nombre.

2 A 3 AÑOS	<p>Al finalizar el tercer año, no pide pis ni cacas. No comprende órdenes sencillas. No identifica imágenes. Permanece aislado. No muestra curiosidad por nada. Utilización exclusiva de palabras aisladas, sin conexión entre ellas. No imita trazos sencillos (vertical, horizontal)</p>
-------------------	---

Nota: Esta tabla explica sobre los signos de alarma según la edad.

Fuente: Guía de Atención temprana. El niño de 0 a 3 años (Garrido Eguizábal et al, 2008).

Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío.

2.2.15. Teoría de Piaget.

Según Papalia & Martorell (2015) indican que Piaget conceptuaba al desarrollo como una serie de etapas donde los niños van a integrarse en su entorno y que esto ocurre mediante tres procesos: La organización es donde los infantes ordenan la información obtenida, la adaptación es la manera en que manejan la información nueva en base al conocimiento que tienen y; por último, la equilibración se basa en buscar el equilibrio entre los conocimientos obtenidos con las nuevas experiencias

Los diferentes estadios de desarrollo según Piaget son:

El sensoriomotor (desde el nacimiento hasta los dos años) es donde procesan la información mediante sus habilidades motoras para ser participe e integrarse al entorno que los rodea (Lizaso Elgarresta, Acha Morcillo, Reizabal Arruabarrena, & García González, 2017).

El pensamiento preoperacional (2-7 años) se lo conoce también como la inteligencia verbal dado que es el inicio del desarrollo de las operaciones concretas donde los infantes empieza a utilizar el razonamiento, pero lo plasmará en modo intuitivo en las actividades que realicen utilizando representaciones como lenguaje, el juego simbólico, la imaginación y el dibujo (Saldarriaga - Zambrano, Bravo - Cedeño, & Loor - Rivadeneria , 2016).

2.2.16. Teoría sociocultural de Lev Vygotsky

En la teoría sociocultural de Vygotsky menciona Papalia & Martorell (2015) que se enfatiza en la participación activa de los infantes con su entorno donde las actividades

serán compartidas con la sociedad. Los adultos o tutores tienen la responsabilidad de ser su guía responsable y a la vez dirigirlos para desenvolverse tanto en las expresiones, aprendizaje, pensamiento, entre otras.

2.2.17. Test de Denver

Menciona Abessa et al., (2016):

El Denver II es una versión revisada del Denver Developmental Screening Test desarrollado en 1967. Fue estandarizado en 1989 en 2,096 niños estadounidenses y publicado en 1992. Es una herramienta de detección utilizada para identificar a los niños entre el nacimiento y los seis años que tienen problemas en la vida personal, social (habilidades de autoayuda y socialización con otros), problemas de motricidad fina (coordinación ojo-mano y manipulación de objetos pequeños), problemas de lenguaje (producción de sonidos, capacidad para reconocer, comprender y usar el lenguaje), y problemas en la motricidad gruesa (movimientos de músculos grandes como sentarse, caminar, saltar).

Consta de 125 ítems de prueba agrupados en cuatro dominios de desarrollo infantil: 25 personal-social (PS), 29 motricidad fina (FM), 39 lenguaje (LA) y 32 motricidad gruesa (GM).

2.2.18. Teorías de enfermería

Modelo de Nola Pender “Promoción de la Salud”.

Potter P., Perry A., Stockert P. & Hall A (2015) menciona que:

La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente. El MPS describe la naturaleza multidimensional de las personas según interactúan dentro de su entorno para conseguir salud. El modelo se centra en las tres áreas siguientes: 1) características y experiencias individuales; 2) conocimiento y afecto específicos de la conducta, y 3) resultados conductuales. El MPS señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan a acciones subsiguientes. El conjunto de variables para el conocimiento y el afecto específicos de la conducta tienen una importante

significación motivadora. Estas variables pueden modificarse mediante acciones de enfermería. La conducta de promoción de la salud es el resultado conductual deseado y es el objetivo del MPS. Las conductas de promoción de la salud tienen como resultado una mejora de la salud, habilidad funcional mejorada y mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo. (pág. 65)

El personal de enfermería cumple con un rol importante referente a la promoción de la salud como promotores de la salud tenemos que educar a las madres y a la vez motivarlas a ejecutar la práctica de lactancia materna exclusiva brindando los conocimientos correctos, cambiando la perspectiva sobre mitos o creencias centrándose en el desarrollo de su bebé.

2.3. Fundamentación legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador 2008.

En la sección quinta: Niños, niñas y adolescentes.

Art.44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales (S/N, 2011).

2.3.2. Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna 1995.

Capítulo I. De la Política Nacional de Lactancia Materna.

Art 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño/a y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

Art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:

- a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño;
- b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;
- c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad;
- d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes;
- e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y,
- f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud (S/N, 1995).

2.3.3. Ley Orgánica de Salud 2006

Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño/a o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad (S/N, 2006).

2.3.4. Código de la Niñez y Adolescencia

Art. 24.- Derecho a la Lactancia Materna: “Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna” (S/N, 2003).

2.4. Formulación de hipótesis

La lactancia materna influye en el desarrollo psicomotor de los niños/as menores de 3 años de edad del Centro Infantil CNH ASTROMITOS. Cantón Santa Elena, 2022.

2.5. Identificación y clasificación de variables.

Tabla 5.

Identificación y clasificación de variables

COMPONENTES	DESCRIPCIÓN
Unidad de estudio	Niños menores de 3 años de edad
Variables	Variable independiente: Lactancia materna Variable dependiente: Desarrollo psicomotor.
Nexo	Influye

Elaborado por: Fabiola Cruz Tomalá

2.6. Operacionalización de variables.

Tabla 6.

Operacionalización de variable independiente

Hipótesis	Variables	Definición		Definición Operacional	
		Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
La lactancia materna influye en el desarrollo psicomotor de los niños/as menores de 3 años de edad del Centro Infantil CNH ASTROMITOS, Cantón Santa Elena 2022.	V.I.: Lactancia materna	La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.	Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia • Beneficios 	Formulario: Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño (ESAMYN)
			Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> • Succión • Agarre • Postura 	

Elaborado por: Fabiola Cruz Tomalá

Tabla 7.

Operacionalización de variable dependiente

Hipótesis	Variables	Definición		Definición Operacional	
		Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
La lactancia materna influye en el desarrollo psicomotor de los niños/as menores de 3 años de edad del Centro Infantil CNH ASTROMITOS, Cantón Santa Elena, 2022.	V.D.: Desarrollo psicomotor	El desarrollo psicomotor se define como el conjunto de habilidades que el niño va adquiriendo desde que nace y durante los dos primeros años.	Motricidad gruesa Motricidad fina	<ul style="list-style-type: none"> • Lateralidad • Equilibrio • Marcha • Tonicidad y masa muscular • Habilidades manuales • Coordinación visomotora • Precisión en lanzamientos • Interacción con otras personas • Tareas independientes • Juegos sociales 	Test de Denver II

Elaborado por: Fabiola Cruz Tomalá

Tabla 8.

A continuación de la operacionalización de variable dependiente

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensiones	Indicadores	
La lactancia materna influye en el desarrollo psicomotor de los niños/as menores de 3 años de edad del Centro Infantil CNH ASTROMITOS, Cantón Santa Elena, 2022	V.D.: Desarrollo psicomotor	El desarrollo psicomotor se define como el conjunto de habilidades que el niño va adquiriendo desde que nace y durante los dos primeros años de vida.	Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Imita gestos y sonidos • Define palabras y objetos. • Reconoce colores, figuras y partes del cuerpo. • Indica lo que desea 	Test de Denver II
			Medidas antropométricas	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • Perímetro cefálico 	ÍNDICE DE MASA CORPORAL FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Elaborado por: Fabiola Cruz Tomalá

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación tiene un diseño no experimental debido a que no se manipulan las variables tales como la lactancia materna y el desarrollo psicomotor de los niños/as menores de 3 años del Centro Infantil CNH ASTROMITOS.

Además, es de corte transversal, de modo que la herramienta que se utilizó fue en un determinado tiempo durante seis meses. Siendo de tipo correlacional-causal al describir la relación entre las 2 variables, es decir cómo influye la práctica de la lactancia materna en el desarrollo psicomotor de los niños/as menores de 3 años, ya sea en el área: personal – social, lenguaje, motora fina y gruesa en su diario vivir.

3.2. Método de investigación

El método de investigación que se utilizó fue de tipo cuantitativo basándose en la recolección de información necesaria de forma objetiva y así mismo se obtuvo datos estadísticos a través del Test de Denver II los cuales fueron analizados con el programa Excel.

También se empleó el método deductivo, debido a que se analizó el nivel del desarrollo psicomotor relacionándolo con la lactancia materna de los niños/as menores de 3 años de edad, para interpretar los niveles, el tipo de lactancia y estado nutricional de la población permitiendo obtener conclusiones y resultados precisos.

3.3. Población y muestra

La investigación realizada en el Cantón Santa Elena en el Centro Infantil CNH ASTROMITOS, el cual consta con una población de 30 niños/as menores de 3 años, siendo la misma determinada como el 100 % de la muestra total.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo a emplear es el no probabilístico por conveniencia, ya que la muestra debe cumplir con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Padres de familia que desean que sus hijos participen.

Criterios de exclusión:

Padres de familia que no deseen que sus hijos participen.

3.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleó fue la observación directa de la ficha personal de cada niño/a del Centro Infantil, la observación participativa por medio del Test de Denver II, la valoración nutricional mediante las medidas antropométricas y la encuesta que se realizó a través del Formulario para madres puérperas del Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN).

3.6. Instrumentos de recolección de datos

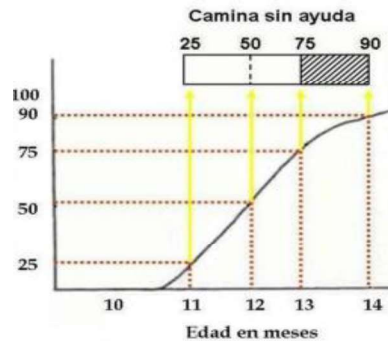
3.6.1. Test de Denver II

El Test de Denver II permite valorar las destrezas de los infantes desde 0 a 6 años de edad donde se podrá identificar si presentan alguna dificultad en su desarrollo con el objetivo de prevenir complicaciones a futuro. Es una prueba que, consta de 125 reactivos los cuales están divididos en cuatro grupos:

1. Motor Fino-Adaptativo
2. Motor Grueso
3. Lenguaje
4. Personal-Social

Figura 1.

Hitos del desarrollo



Nota: Método de presentación de los hitos del desarrollo

Fuente: Nelson. Tratado de Pediatría (2013)

Nos manifiesta Kliegman et al., (2013) la forma de evaluar al niño/a:

En la presente figura se ha representado en forma gráfica la ejecución de la tarea “camina sin ayuda”, en ella observamos que el 25% de la población estudiada (de referencia) camina sin ayuda a la edad de 11 meses, el 50% a los 12, el 75% a los 13 y a los 14 meses de edad el 90% de esa población camina sin ayuda, estos porcentajes son trasladados a un rectángulo, que son las que aparecen en la prueba impresa, el borde izquierdo representa el 25% y el borde derecho el 90%, además tiene representado valores intermedios que indican el 50% y 75% de la población de referencia que realiza la tarea. Se observa que con el 75% de la población se inicia un área sombreada, ésta corresponde a un área de riesgo (advertencia).

En la aplicación del Test Prieto Muñoz (2015) indica como se administra la prueba:

- 1) El examinador traza una línea (línea de edad) sobre la hoja de la prueba que una la edad del niño en ambas escalas.
- 2) Colocar en la parte superior de la línea trazada el nombre del examinador con la fecha de la evaluación.
- 3) Debe evaluar todas aquellas tareas que sean atravesadas por la línea de edad o bien que estén ligeramente atrás de ésta si antes no han sido evaluadas.
- 4) Procede a evaluar las tareas seleccionadas, dependiendo del resultado coloca cualquiera de las siguientes claves sobre la marca del 50% de la población de referencia:

- P (pasó) si el niño realiza la tarea.
- F (falló) si el niño no realiza una tarea que la hace el 90% de la población de referencia.
- NO (nueva oportunidad) si el niño no realiza la prueba, pero aún tiene tiempo para desarrollarla (la línea de edad queda por detrás del 90% de la población de referencia).
- R (rehusó), el niño por alguna situación no colaboró para la evaluación, automáticamente se convierte en una NO porque hay que evaluar en la siguiente visita.

Sus resultados serán interpretados de la siguiente manera:

- Normal.- Cuando no hay fallos.
- Dudosa.- Cuando hay dos o más sectores con un solo fallo.
- Anormal.- Cuando hay uno o más sectores con dos o más fallos.

3.6.2. Valoración nutricional

La Guía paso a paso por una infancia plena (Tello, Gutiérrez , Mena, & Caicedo, 2015) indica que la valoración del estado nutricional consiste en medir el peso, la talla (estatura) y el perímetro cefálico; lo cual permite saber si la niña o niño está creciendo bien.

Se calcula mediante la fórmula:

$$\frac{\text{peso (kg)}}{\text{talla (m)}^2}$$

La interpretación de sus resultados es la siguiente (Organización Mundial de la Salud(OMS), S.f.):

- Percentil menor de 3: Bajo peso
- Percentil entre 3 y 85: Peso normal
- Percentil entre 85 y 97: Sobrepeso
- Percentil mayor de 97: Obesidad

3.6.3. 04 Formulario de encuesta para madres puérperas del Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN).

La Normativa ESAMYN es la normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. (MSP, Ministerio de Salud Pública, s.f)

El formulario 04 para madres puérperas del Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN), sección E de Lactancia Materna (LM); el cual consta de 13 ítems relacionados a los beneficios, importancia, técnicas, tiempo de la lactancia materna.

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos asociados con el proyecto de investigación se respaldan desde primera instancia con la aprobación del anteproyecto por parte del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Además, de contar con el respaldo de la autorización de la coordinadora del Centro Infantil CNH Astromitos y el consentimiento informado de los padres y madres de familia, los mismos que se sujetan en base al cumplimiento de la autonomía, donde aceptan ser parte del estudio considerando que la información obtenida será reservada respetando el derecho a la confidencialidad de cada una de las participantes.

CAPÍTULO IV

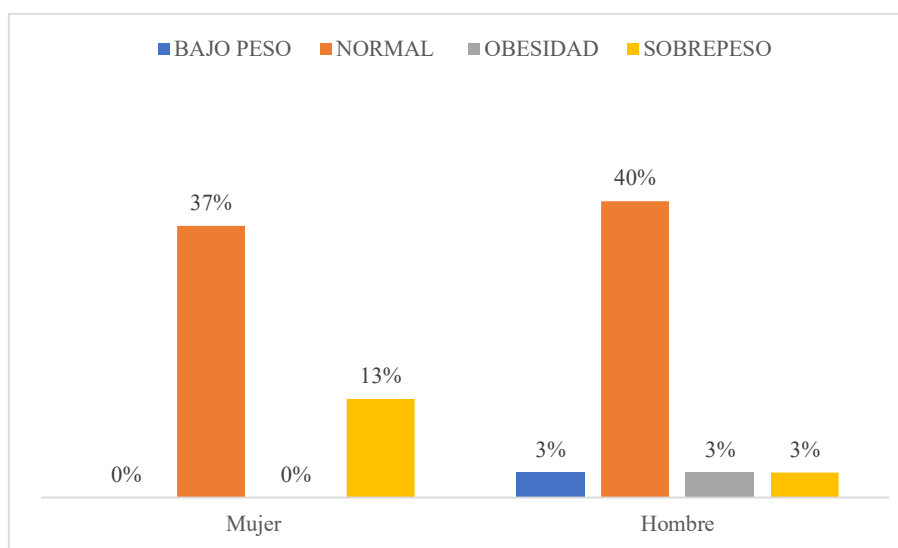
4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

El presente trabajo investigativo desarrollado en la Comuna Río Verde perteneciente al Cantón Santa Elena, en el Centro Infantil CNH Astromitos donde se evaluó a un universo de 30 niños/as quienes reciben estimulación temprana dándonos como resultado en relación al cumplimiento del primer objetivo sobre el estado nutricional de los infantes menores de 3 años.

Figura 2.

Índice de Masa Corporal y sexo en los niños/as del CNH Astromitos



Fuente: Encuesta aplicada en el CNH Astromitos

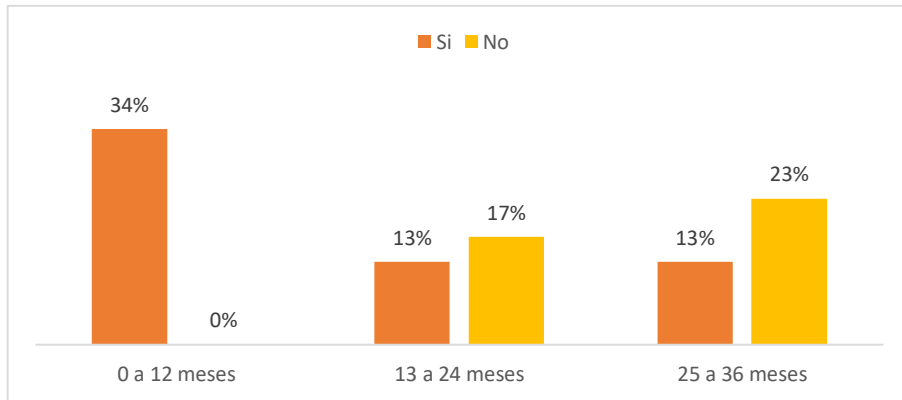
Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia en la figura N° 2 que el universo fue de 50% tanto para hombres y mujeres donde el 77% del total tienen un peso normal. El 19% tiene sobrepeso y obesidad tanto mujeres como hombres. Por último, solo los hombres tienen bajo peso con 3%. Con los datos obtenidos se evidencia que más de la mitad de los niños/as tienen un peso normal de acuerdo con la edad.

Con respecto al segundo objetivo sobre el tipo de lactancia que recibieron los infantes menores de 3 años.

Figura 3.

Lactancia materna en los infantes del CNH Astromitos



Fuente: Encuesta aplicada en el CNH Astromitos

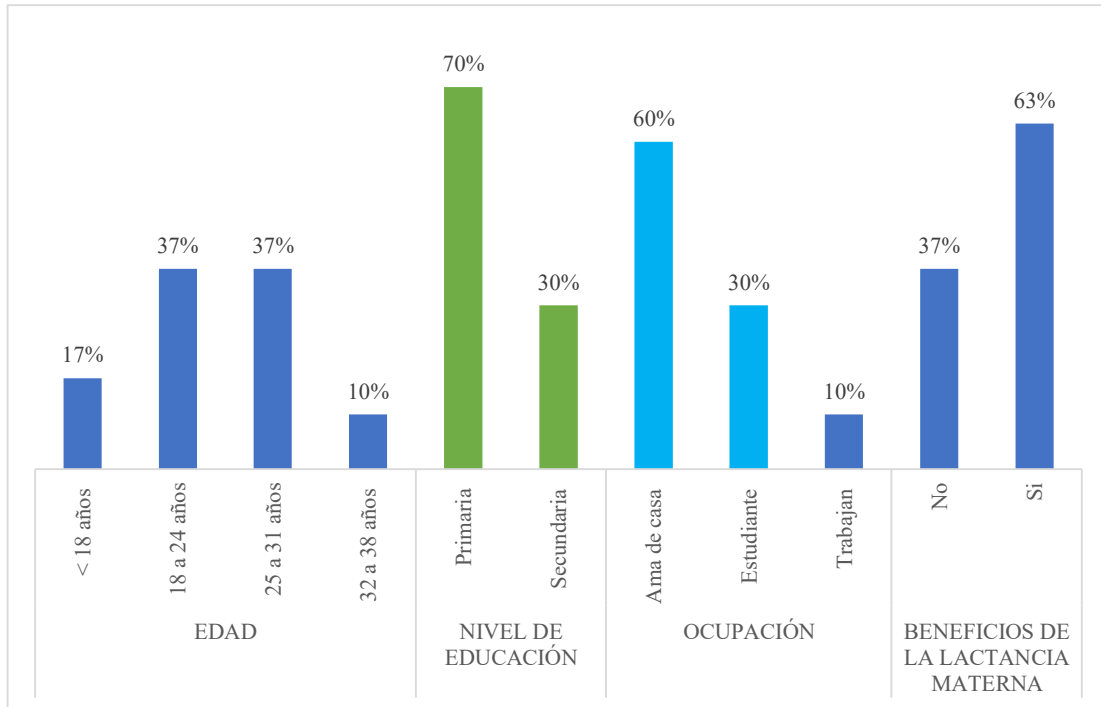
Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío

En la figura N°3 se observa que el 60% del total de niños/as recibió lactancia materna desde el nacimiento hasta los 36 meses de edad, pero el 40% no recibieron lactancia materna; del cual el 23% en la actualidad es de 25 a 36 meses de edad y el 17% de 13 a 24 meses de edad, manifestando que fueron alimentados con leche de fórmula y alimentación complementaria. Se evidencia que la mayoría de los infantes si han recibido lactancia materna como recomienda la Organización Mundial de la Salud para así obtener un óptimo desarrollo y crecimiento.

En referencia al tercer objetivo sobre los factores que influyen en la lactancia materna.

Figura 4.

Factores que influyen en la lactancia materna de los infantes del CNH Astromitos



Fuente: Encuesta aplicada en el CNH Astromitos

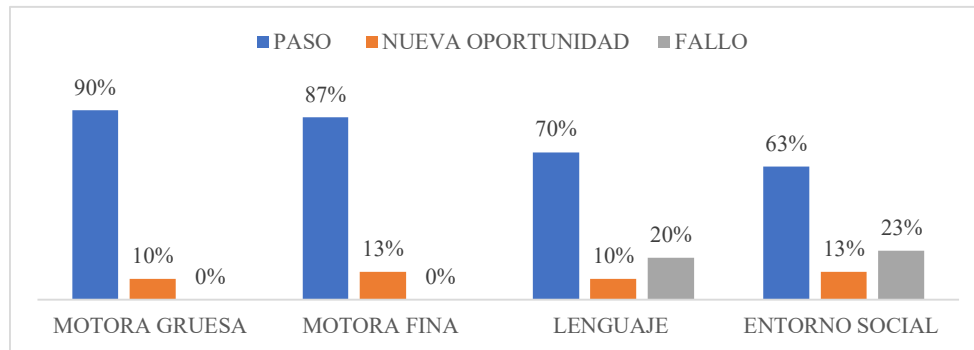
Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío

Se observa en la figura N°4 que con mayor predominio el 74 % corresponde a madres entre 18 a 31 años y el 17% <18 años. Referente al nivel de educación el 70% cursó solo la primaria y el 30% aún están estudiando. El 10% trabaja por motivos de sustento económico a su hogar. Y, por último, el 37% no tiene conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna por ser madres primerizas y falta de consejería por parte de familiares o personal de salud siendo un factor importante para no realizar esta práctica integral de salud.

Dentro del cuarto objetivo se evaluó el nivel del desarrollo psicomotor de los infantes del CNH Astromitos por áreas.

Figura 5.

Desarrollo psicomotor y sus áreas en los infantes del CNH Astromitos

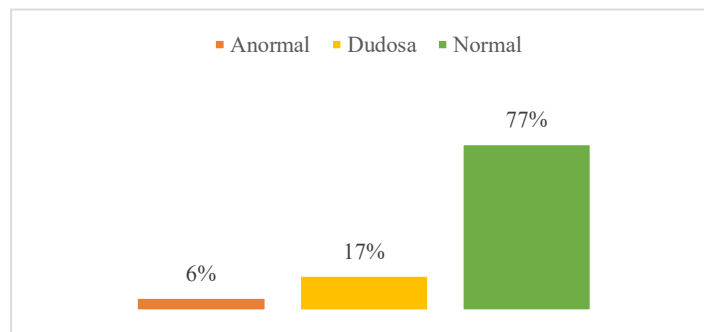


Fuente: Encuesta aplicada en el CNH Astromitos
Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío

En la siguiente figura N°5 se observa que el 100% pasó tanto en el área motora gruesa y fina logrando gatear, mantener equilibrio, agarrar objetos, realizar trazos finos y gruesos, entre otros. En el área de lenguaje el 20% evidenciándose que hay dificultad en el habla y en la comunicación. Así mismo en el entorno social el 23% no interactúa mucho con las demás personas o niños/as de su misma edad existiendo un poco de recelo y se priva de jugar o realizar las actividades.

Figura 6.

El nivel del desarrollo psicomotor de los infantes del CNH Astromitos



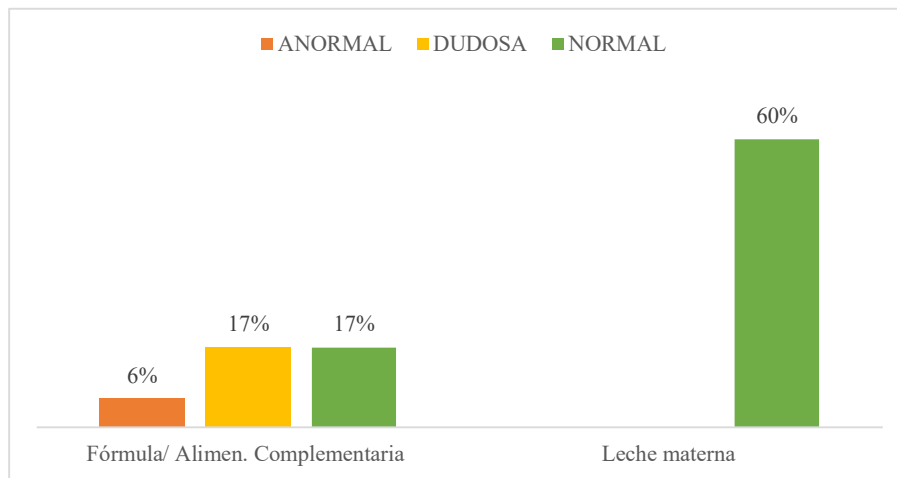
Fuente: Encuesta aplicada en el CNH Astromitos
Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío

Luego de analizar la figura N°6 donde se obtuvo el nivel del desarrollo psicomotor de los infantes del CNH Astromitos dando como resultado que, el 77% de los niños/as

tienen un desarrollo normal dado que ejecutaron las actividades sin ninguna complicación mientras que el 17% fue dudoso puesto que tuvieron problemas al realizar ciertas actividades pero poco a poco lograron ejecutarla pero no en su totalidad y anormal con un 6% existiendo mucha dificultad relacionado al área de entorno y lenguaje. Es decir que los infantes con mayor frecuencia no tienen problemas en desenvolverse en sus habilidades y destrezas.

Figura 7.

Desarrollo psicomotor según la lactancia materna recibida



Fuente: Encuesta aplicada en el CNH Astromitos
Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío

En la figura N°7 se evaluó el nivel del desarrollo psicomotor en referencia a la lactancia dando como resultado que, los niños/as que recibieron lactancia materna tienen el 60% con un desarrollo normal acorde a su edad, pero los que no recibieron lactancia tienen un 17% de desarrollo dudoso y el 6% con anormal. Por ende, recibir lactancia materna durante los primeros años de vida es primordial para el desarrollo óptimo de los infantes.

4.2. Comprobación de hipótesis

De acuerdo con la información recolectada y los resultados obtenidos mediante los instrumentos utilizados en la investigación se ha podido comprobar la hipótesis planteada, la cual relaciona el desarrollo psicomotor con la lactancia materna de los niños/as del Centro Infantil CNH Astromitos. Cantón Santa Elena, 2022. En las gráficas

se observa que existe gran porcentaje que recibieron lactancia materna obteniendo un desarrollo psicomotor óptimo, pero los que no recibieron lactancia materna tienen un desarrollo psicomotor dudoso y no acorde a su edad, lo cual podría repercutir en su salud a un futuro. Es decir, que la lactancia materna si influyen en el desarrollo psicomotor de los niños/as.

5. Conclusiones

Se concluye que a pesar de la información brindada por el personal de salud y las recomendaciones por parte de la Organización Mundial de la Salud:

La importancia de lactancia materna se evidencia que no la ponen en práctica, desconociendo los beneficios y amamantan a sus bebés con leche de fórmula justificando por falta de tiempo, disposición de la madre, consejería de parte del personal de salud, no hay producción de leche, entre otras.

En relación al estado nutricional de los infantes se obtiene que los que se alimentaron con leche de fórmula tienen bajo peso, es decir que las fórmulas comercializadas no reemplazan los nutrientes que brindan la lactancia materna en su totalidad, lo cual podría desencadenar problemas de salud a un futuro.

En el Centro Infantil CNH Astromitos se imparte educación y estimulación temprana tanto para los niños/as y madres de familia con el fin de obtener un desarrollo óptimo, es por eso que se obtuvo una mínima cantidad en la aplicación del Test de Denver II con desarrollo dudoso y anormal acorde a su edad.

Finalmente, en referencia al objetivo general en relacionar la lactancia materna y su influencia en el desarrollo psicomotor de los niños/as menores de 3 años de edad, se concluye que existe relación en los infantes que recibieron lactancia materna desde el nacimiento con un óptimo desarrollo psicomotor.

6. Recomendaciones

Se recomienda:

Los establecimientos de salud y el personal encargado hagan más énfasis en la importancia de la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva brindando así charlas educativas. Además de la alimentación complementaria que cada niño/a debe llevar según su edad con la finalidad de prevenir enfermedades o trastornos alimenticios que perjudiquen su salud.

Incentivar a los padres de familia en el cumplimiento de la lactancia materna desde el nacimiento realizando talleres en conjunto sobre los beneficios tanto para la mamá y el bebé fomentando así el vínculo madre e hijo/a, las técnicas y posición de amamantamiento principalmente en madres primerizas y jóvenes evitando diversas situaciones dado que no tienen gran conocimiento sobre el tema.

Incentivar a las madres que sigan asistiendo o formen parte del proyecto del Centro Infantil donde se brinda estimulación temprana a los infantes con el objetivo de que el niño/a mejore en sus destrezas y habilidades para un desarrollo apropiado.

Llevar a los infantes mensualmente a su control médico para un control de desarrollo y crecimiento e identificar problemas y tomar los correctivos necesarios

Realizar promoción de salud sobre el cumplimiento de la lactancia materna por parte de los estudiantes de enfermería o de salud e implementar estrategias con el fin de disminuir riesgos en el niño.

7. Referencias bibliográficas

Artículo de revista

- AAP. (S.f.). American Academy of Pediatrics. Obtenido de Healthy Children: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Positioning-Your-Baby-For-Breastfeeding.aspx>
- Brinda, V., Figueroa-Leigh, F., & Olhaberry, M. (2019). Baja calidad de interacción madre-hijo/a en lactantes en riesgo psicosocial se asocia con riesgo de retraso del desarrollo. *Revista chilena de pediatría*, 90(3), 260-266. Obtenido de <https://www.sochipe.cl/Revista-Chilena-de-Pediatria-90-3-2019/revista.pdf>
- Cigarroa, I., Sarqui, C., & Zapata-Lamana, R. (2016). Efectos del sedentarismo y obesidad en el desarrollo psicomotor en niños y niñas: Una revisión de la actualidad latinoamericana. *Universidad y Salud*, 18(1), 156-169. Obtenido de <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2733/pdf>
- De Benedictis Serrano, G. A., & Rios- González, C. M. (enero - abril de 2021). Desarrollo psicomotor y alimentación en preescolares de una ciudad de Venezuela. *Sociedad Paraguaya de Pediatría*, 48(1), 9 -11. doi:<https://doi.org/10.31698/ped.48012021003>
- Florez - Salazar, M. e. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 29 - 33. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-06672018000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- García Pérez, M., & Martínez Granero, M. (2016). Desarrollo psicomotor y signos de alarma. *Curso de Actualización de Pediatría*, 81-93. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf
- Mendoza Morán, A. (Abril de 2017). Desarrollo de la motricidad en etapa infantil. *Revista multidisciplinaria de investigación científica*, 1(3). Obtenido de <https://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/11/32>
- Quesada Molina Et al, D. (2017). Antropometría nutricional en niños de uno a seis años malnutridos por exceso. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100007
- Román Sacón, J., & Calle Contreras, P. (Diciembre de 2017). Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un centro infantil en Santo Domingo, Ecuador. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 6(2), 49 - 65. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062017000300049&script=sci_arttext&tlng=pt
- Sacristán Martín, A. M., & et al. (marzo de 2011). Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Pediatría Atención Primaria*,

13(49), 33-46. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100004#:~:text=Entre%20los%20factores%20positivos%2C%20se,posteriormente%20en%20el%20entorno%20materno.

Saldarriaga - Zambrano, P., Bravo - Cedeño, G., & Loor - Rivadeneria , M. (Diciembre de 2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Dominio de las Ciencias*, 2, 127-137. Obtenido de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/298>

Sánchez Reyes, L. G., Ramón Santana, A. C., & Mayorga Santana, V. E. (Noviembre de 2020). Desarrollo Psicomotriz en niños en el contexto del confinamiento por la pandemia del COVID 19. *Dominio de la Ciencia*, 6(4), 203-219. doi:ISSN: 2477-8818

Vericat, A., & Orden, A. (Octubre de 2010). Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. *Revista Chilena de Pediatría*, 81(5), 391-401. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062010000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Libros

Abessa, T. G., Worku, B. N., Kibebew, M., Vally, J., Lemmens, J., Thijs, H., . . . Granitzer, M. (2016). Adaptación y estandarización de una herramienta occidental para evaluar el desarrollo infantil en contextos de bajos ingresos no occidentales. *BMC Salud Pública*, 16(652). doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-016-3288-2>

Abeyá Gilardon Et al, E. (2009). *Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría* (1a ed.). Buenos Aires. Obtenido de <https://cesni-biblioteca.org/archivos/manual-evaluacion-nutricional.pdf?t=1587919707>

Alzate Grisales, E. (2010). *Manual de Estimulación Adecuada. Bebés, recién nacidos hasta los 2 años*. Medellín, Colombia. Obtenido de <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/229-manual.pdf>

Garrido Eguizábal et al, M. (2008). *Guía de Atención Temprana para Padres y Educadores: El niño de 0 a 3 años*. (Gobierno de La Rioja, & Consejería de Educación, Cultura y Deporte, Edits.) doi:ISBN 978-84-8125-309-2

Grande, M., & Román, M. (2014). *Nutrición y salud materno infantil* (Primera ed.). Brujas.

Kliegman, R. M., Stanton, B. F., Behrman, R. E., St. Geme III, S., & Schor, N. F. (2013). *Nelson. Tratado de Pediatría* (19° ed.). Elsevier. doi:ISBN: 9788480869591

Lizaso Elgarresta, I., Acha Morcillo, J., Reizabal Arruabarrena, L., & García González, A. (2017). *Desarrollo biológico y cognitivo en el ciclo vital* (Pirámide ed.).

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2018). *Manual de Atención Integral a la Niñez*. Quito , Ecuador . Obtenido de Manual de Atención Integral a la Niñez: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf

Ortega Anta, R., & Requejo Marcos, A. (2015). *Nutriguía* (Segunda ed.). Madrid, España: MÉDICA PANAMERICANA S.A.

Papalia, D., & Martorell, G. (2015). *Desarrollo Humano* (13 ed.). México.

Perret Pérez, C., & Pérez Valenzuela, C. (2020). *Manual de pediatría* (Segunda ed.). Chile.

Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2015). *Fundamentos de enfermería* (Octava ed.). Barcelona, España: Elsevier. doi:ISBN edición española (versión electrónica): 978-84-9022-586-8

Tello, B., Gutiérrez, P., Mena, A., & Caicedo, R. (2015). *Ministerio de Salud Pública (MSP)*. Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/certificacion%E2%80%93esamyn/GU%C3%8DA%20PASO%20A%20PASO%20POR%20UNA%20INFANCIA%20PLENA.pdf>

Informe de Gobierno

ENSANUT, . (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf

S/N. (01 de Noviembre de 1995). *LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCION A LA LACTANCIA MATERNA*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf>

S/N. (3 de JULIO de 2003). *CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Obtenido de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%3%93DIGO-DE-LA-NI%3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

S/N. (18 de Diciembre de 2006). *LEY ORGÁNICA DE SALUD*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

S/N. (13 de Julio de 2011). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Página web

Cheble, C., & Fernández, D. (2017). Lactancia materna y su relación con el desarrollo psicomotor en niños/as de 2 a 5 años residentes en el barrio Villa el Libertador de la ciudad de Córdoba, año 2017. Argentina . Obtenido de http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/1474/1/TF_Cheble_Fernandez.pdf

MSP. (s.f). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN): <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>

- MSP. (S.f). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/#:~:text=La%20lactancia%20materna%20contribuye%20al,insustituible%20para%20el%20reci%C3%A9n%20nacido>.
- MSP. (s.f.). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
- MSP. (S.f.). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
- MSP. (S.f.). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/consejos-para-lactancia-materna/>
- Ojeda Luzuriaga, J. (2016). “LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES DE EDAD Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD NRO. 2 DE LOJA”. Loja, Ecuador. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2886/Denisse_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (S.f). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- OMS. (S.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/#:~:text=La%20leche%20materna%20es%20la,tercio%20durante%20el%20segundo%20a%C3%B1o.
- OPS. (2018). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es
- OPS. (S.f.). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es
- Organización Mundial de la Salud(OMS). (S.f.). *Organización Mundial de la Salud(OMS)*. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/curvas_oms.pdf
- Prieto Muñoz, K. (2015). DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO MEDIANTE EXAMEN CLÍNICO DE AMIEL-TISON Y APLICACIÓN DEL TEST DE DENVER EN NIÑOS DE 24 MESES EN MACHALA. Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11031/1/Tesis%20-%20Kleber%20Patricio%20Prieto%20Mu%C3%B1oz%20para%20CD.pdf>
- S/N. (2009). Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
- UNICEF. (S.f). Obtenido de <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

Unicef. (s.f). *Unicef*. Obtenido de
https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

8. Anexos



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA



ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS/AS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO INFANTIL CNH ASTROMITO, CANTÓN SANTA ELENA 2022.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol como participantes. El presente estudio se realiza como parte del proceso académico de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la estudiante Cruz Tomalá Fabiola. La meta de este estudio es evaluar la relación entre la lactancia materna en el desarrollo psicomotor de los niños/as del Centro Infantil “Astromitos. Se le pedirá responder preguntas que solo tomará aproximadamente 20 a 30 minutos. La investigación no tendrá costo para Usted, ni generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si alguna de las preguntas durante las entrevistas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. Desde ya le agradecemos su participación.

Lugar y fecha: _____

Yo, _____,
con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por el Grupo de investigación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la estudiante Cruz Tomalá Fabiola. Me ha indicado que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 a 30 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y de tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a cualquier miembro del equipo de investigación del proyecto. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del Participante



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ANEXO 2. Datos de Afiliación

Tema: LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS/AS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO INFANTIL CNH ASTROMITO, CANTÓN SANTA ELENA 2022.

Estimada Señora:

Como una iniciativa para mejorar la atención a las madres y recién nacidos, así como promover y proteger la lactancia materna relacionándola con el desarrollo psicomotor, es importante conocer su experiencia, por lo que le pedimos su autorización para participar a través de una encuesta. La información que Usted nos proporcione será de carácter estrictamente confidencial y anónimo.

¿Desea participar?

1. Datos de afiliación

Nombres y apellidos: _____

Edad:

0 – 12 meses () 13 – 24 meses () 25 – 36 meses ()

Sexo: Femenino () Masculino ()

Lugar de residencia: _____

Cuidador: Padre () Madre () Otros () _____

Antecedentes patológicos: _____

2. Medidas Antropométricas

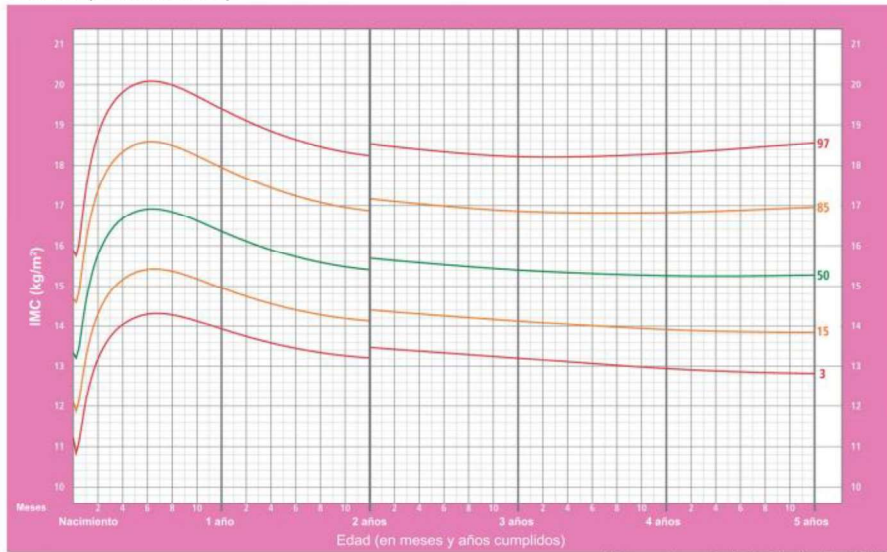
Peso: _____ Talla: _____ Imc: _____

P.Cefalico: _____ P. Toracico: _____ E. Nutricional: _____

ANEXO 3. Tablas del IMC – OMS

IMC para la edad Niñas

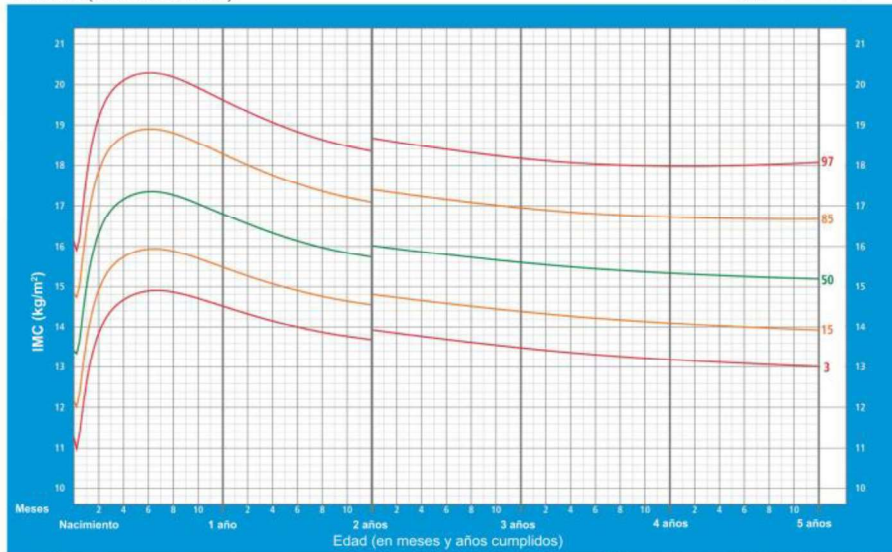
Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Fuente: (Organización Mundial de la Salud(OMS), S.f.)

ANEXO 4. 04 Formulario de encuesta para madres puérperas del Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN).

Es la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna.

<p>Estimada Señora: Como una iniciativa para mejorar la atención a las madres y recién nacidos, así como promover y proteger la lactancia materna, es importante conocer su experiencia en este establecimiento, por lo que le pedimos su autorización para participar a través de una encuesta. La información que Usted nos proporcione será de carácter estrictamente confidencial y anónimo. ¿Desea participar?</p>			
Fecha:		Nombre del establecimiento	
a. Datos de la madre, bebé y parto			
1. El parto fue:	Vaginal <input type="checkbox"/>	Cesárea <input type="checkbox"/>	
2. Su bebé nació:	A término <input type="checkbox"/>	Prematuro <input type="checkbox"/>	
3. Lugar donde se realiza la entrevista	CNH <input type="checkbox"/>	Casa <input type="checkbox"/>	
b. Asesoría			
4. ¿Asistió a los controles prenatales?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
	¿A cuántos controles? 1-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> + de 5 <input type="checkbox"/>	¿Se comunicaron o le realizaron una visita domiciliaria cuando no asistió a los controles? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
5. ¿Le brindaron asesoría sobre los beneficios de la lactancia materna?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
	¿Qué beneficios le explicaron sobre la leche materna? (Esperar explicación de la madre. Se puede seleccionar más de uno)		

	a) Beneficios para el bebé b) Beneficios para la madre c) Beneficios económicos d) Vínculo madre-hijo e) Otros beneficios f) Ninguno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
c. Lactancia				
6. ¿Piensa darle el seno a su bebé o continua dándoselo?	Si <input type="checkbox"/> ¿ Por cuánto tiempo? _____ meses	No <input type="checkbox"/> Pasar a la sección para madres que no amamantan	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>	
7. ¿Alguien en el establecimiento le enseñó como dar de lactar?	Si <input type="checkbox"/> Si es que “Si”¿Puede mostrarme y contar cómo se acomoda al bebe para amamantar? (La madre puede hablar de la postura correcta o el agarre para dar de lactar, espere a que la madre comente y marque los puntos según los mencione) a) Bebé cerca y frente al pecho b) Cabeza y cuerpo en línea recta c) Sostiene cabeza y hombros d) Boca del bebé bien abierta e) Labio inferior hacia afuera f) Mentón de bebé toca el pecho g) Más areola visible arriba que abajo h) Mejillas de bebé llenas i) Succión lenta y sonidos de deglución j) Ninguno	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>	
	(Si no menciona al menos 3, se marca “No”)			

<p>8. ¿Alguien en el establecimiento le enseñó cómo extraerse su leche y darle de comer a su bebe sin biberón?</p>	<p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>¿Qué puede usar en vez de biberón? (Marque según corresponda si la madre menciona alguna de las siguientes. Puede marcar más de una)</p> <p>a) Taza <input type="checkbox"/></p> <p>b) Cuchara <input type="checkbox"/></p> <p>c) Jeringuilla <input type="checkbox"/></p> <p>d) Otras <input type="checkbox"/></p> <p>e) Ninguno <input type="checkbox"/></p> <p>(Si no menciona al menos 1, se marca "No")</p>	<p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>No sabe, no contesta <input type="checkbox"/></p>
<p>9. ¿Alguien del personal de salud le ha recomendado alimentar a su bebé con leche de fórmula?</p>	<p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>¿ Quién? _____</p> <p>(Enfermera, médico u otros)</p>	<p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>No sabe, no contesta <input type="checkbox"/></p>
<p>10. ¿Podría indicarme qué alimentos ha recibido su bebé desde que nació?</p>	<p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>(Mencionar las opciones y marcar "x" en los casilleros que indique la madre. Se puede marcar más de uno)</p> <p>a) Leche materna <input type="checkbox"/></p> <p>b) Agua <input type="checkbox"/></p> <p>c) Agua aromática <input type="checkbox"/></p> <p>d) Leche de tarro <input type="checkbox"/></p> <p>e) Leche de vaca <input type="checkbox"/></p> <p>f) Caldo o sopa? Describa <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p>(Si marca leche materna únicamente, se califica "Sí")</p> <p>(Si menciona alimentación distinta la leche materna, preguntar:) ¿Le explicaron por qué le dieron otra alimentación?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>No sabe, no contesta <input type="checkbox"/></p>

	Si es que sí, ¿cuál? Y por qué? _____		
11. ¿Le informaron en el establecimiento lo que es la lactancia a libre demanda?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> ¿Tiene el bebé horarios para amamantar o tiempo para lactar? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. ¿Puede reconocer cuándo su bebé está con hambre?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
13. ¿Puede reconocer cuándo su bebé está lleno/a?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
14. ¿En el establecimiento le dijeron dónde o quién le puede ayudar si usted tiene problemas para dar el seno, no va a dar el seno o tiene contraindicaciones para amamantar?	Si <input type="checkbox"/> ¿Dónde o quién? (Marque “x” en las opciones que apliquen) a) Directo en el establecimiento <input type="checkbox"/> b) Algún profesional de salud <input type="checkbox"/> c) Línea 171 <input type="checkbox"/> d) Grupo de apoyo a la lactancia <input type="checkbox"/> e) Otro servicio comunitario <input type="checkbox"/> f) Ninguno <input type="checkbox"/> (Si no menciona algunos de estos, o si marca ninguno es “No”)	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>

Fuente: (MSP, Ministerio de Salud Pública, s.f)

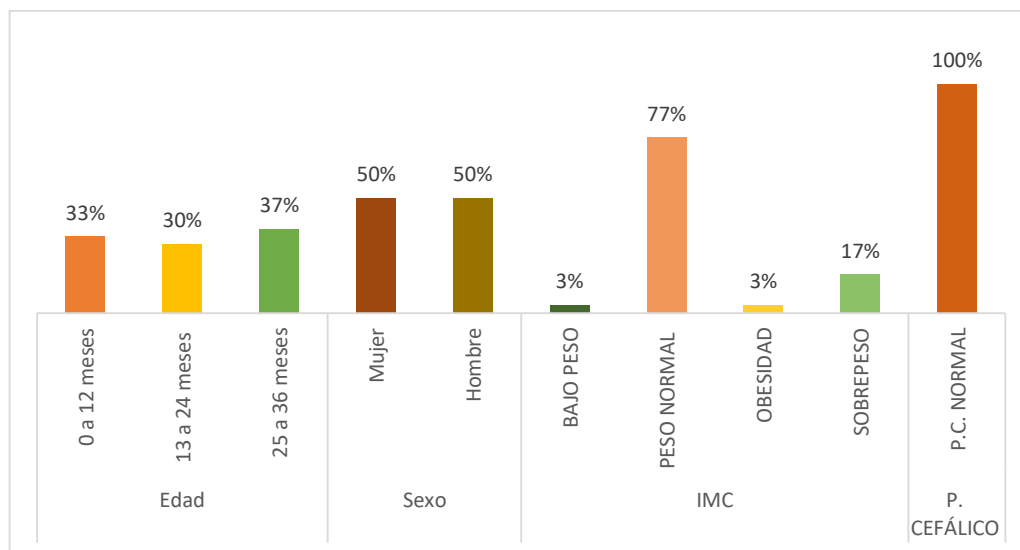
ANEXO 5. TEST DE DENVER II

PERSONAL SOCIAL		MOTOR FINO ADAPTATIVO		LENGUAJE		MOTOR GRUESO	
MESES	AÑOS	MESES	AÑOS	MESES	AÑOS	MESES	AÑOS
1	0.1	2	0.17	1	0.08	1	0.08
2	0.17	3	0.25	2	0.17	2	0.17
3	0.25	4	0.33	3	0.25	3	0.25
4	0.33	5	0.42	4	0.33	4	0.33
5	0.42	6	0.50	5	0.42	5	0.42
6	0.50	7	0.58	6	0.50	6	0.50
7	0.58	8	0.67	7	0.58	7	0.58
8	0.67	9	0.75	8	0.67	8	0.67
9	0.75	10	0.83	9	0.75	9	0.75
10	0.83	11	0.92	10	0.83	10	0.83
11	0.92	12	1.00	11	0.92	11	0.92
12	1.00	13	1.08	12	1.00	12	1.00
13	1.08	14	1.17	13	1.08	13	1.08
14	1.17	15	1.25	14	1.17	14	1.17
15	1.25	16	1.33	15	1.25	15	1.25
16	1.33	17	1.42	16	1.33	16	1.33
17	1.42	18	1.50	17	1.42	17	1.42
18	1.50	19	1.58	18	1.50	18	1.50
19	1.58	20	1.67	19	1.58	19	1.58
20	1.67	21	1.75	20	1.67	20	1.67
21	1.75	22	1.83	21	1.75	21	1.75
22	1.83	23	1.92	22	1.83	22	1.83
23	1.92	24	2.00	23	1.92	23	1.92
24	2.00	25	2.08	24	2.00	24	2.00
25	2.08	26	2.17	25	2.08	25	2.08
26	2.17	27	2.25	26	2.17	26	2.17
27	2.25	28	2.33	27	2.25	27	2.25
28	2.33	29	2.42	28	2.33	28	2.33
29	2.42	30	2.50	29	2.42	29	2.42
30	2.50	31	2.58	30	2.50	30	2.50
31	2.58	32	2.67	31	2.58	31	2.58
32	2.67	33	2.75	32	2.67	32	2.67
33	2.75	34	2.83	33	2.75	33	2.75
34	2.83	35	2.92	34	2.83	34	2.83
35	2.92	36	3.00	35	2.92	35	2.92
36	3.00	37	3.08	36	3.00	36	3.00
37	3.08	38	3.17	37	3.08	37	3.08
38	3.17	39	3.25	38	3.17	38	3.17
39	3.25	40	3.33	39	3.25	39	3.25
40	3.33	41	3.42	40	3.33	40	3.33
41	3.42	42	3.50	41	3.42	41	3.42
42	3.50	43	3.58	42	3.50	42	3.50
43	3.58	44	3.67	43	3.58	43	3.58
44	3.67	45	3.75	44	3.67	44	3.67
45	3.75	46	3.83	45	3.75	45	3.75
46	3.83	47	3.92	46	3.83	46	3.83
47	3.92	48	4.00	47	3.92	47	3.92
48	4.00	49	4.08	48	4.00	48	4.00
49	4.08	50	4.17	49	4.08	49	4.08
50	4.17	51	4.25	50	4.17	50	4.17
51	4.25	52	4.33	51	4.25	51	4.25
52	4.33	53	4.42	52	4.33	52	4.33
53	4.42	54	4.50	53	4.42	53	4.42
54	4.50	55	4.58	54	4.50	54	4.50
55	4.58	56	4.67	55	4.58	55	4.58
56	4.67	57	4.75	56	4.67	56	4.67
57	4.75	58	4.83	57	4.75	57	4.75
58	4.83	59	4.92	58	4.83	58	4.83
59	4.92	60	5.00	59	4.92	59	4.92
60	5.00			60	5.00		

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), 2018)

ANEXO 6. FIGURAS

Figura 8. Datos del niño/a del CNH Astromitos

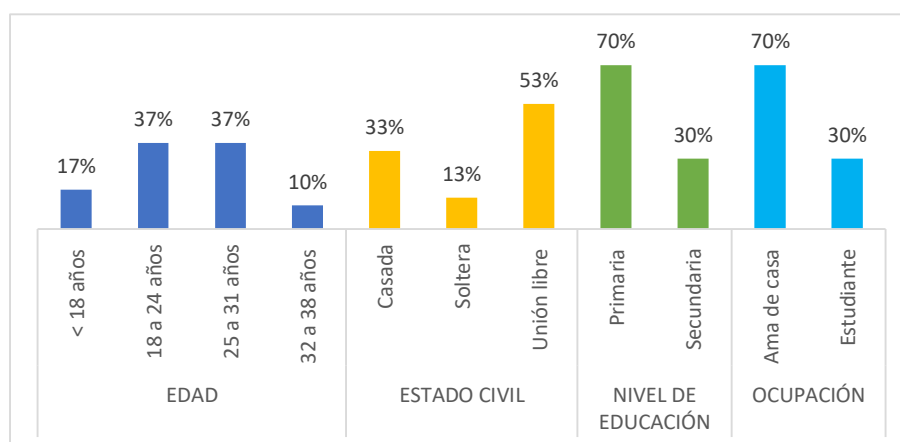


Fuente: Encuesta aplicada en el CNH Astromitos

Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío

Análisis: En la presente figura se puede observar que la edad que predomina es de 25 a 36 meses con 37%, de 0 a 12 meses 33% y 30% de 13 a 24 meses. Referente al sexo existe 50% tanto para mujeres y hombres. En la valoración del IMC el 77% tienen peso normal, el 17% sobrepeso, 6% con obesidad y bajo peso. Por último, el 100% tiene perímetro cefálico normal.

Figura 9. Datos de las madres de familia del CNH Astromitos

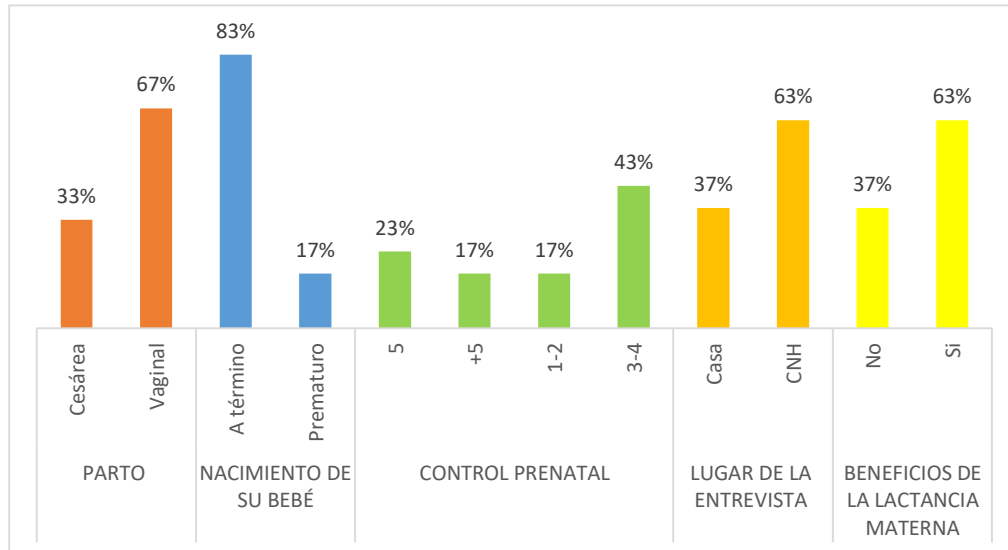


Fuente: Encuesta aplicada en el CNH Astromitos

Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío

Análisis: Se observa en la figura N°9 que la edad donde predomina es de 18 a 31 años con 34%, el 17% <18 años y de 32 a 38 años con 10%. En el estado civil tenemos que el 86% conviven con su pareja y el 13% son madres solteras. Referente al nivel de educación el 70% cursó solo la primaria y el 30% está cursando la secundaria. Por último, en la ocupación el 70% son amas de casa.

Figura 10. Preguntas del ESAMyN: Parto

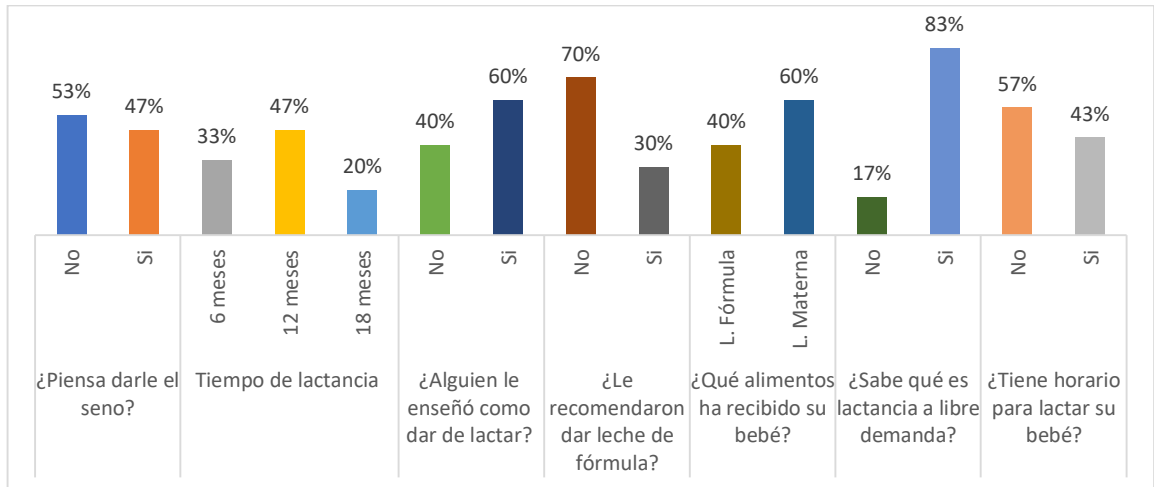


Fuente: Encuesta aplicada en el CNH Astromitos

Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío

Análisis: A continuación, observamos que el 67% fue por parto vaginal y el 33% cesárea. En el nacimiento del bebé el 83% fueron a término y el 17% prematuros. En los controles prenatales el 43% tuvo de 3 a 4 controles y de 1 a 2 con un 17%. El lugar de entrevista tuvo el 63% en el CNH y el 37% en casa. Por último, el 63% si tiene conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna a diferencia del 37% que no.

Figura 11. Preguntas del ESAMyN: Lactancia materna

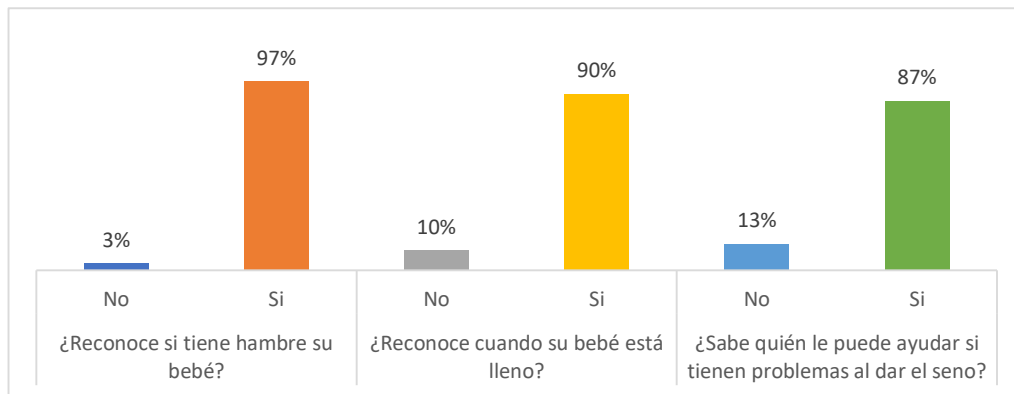


Fuente: Encuesta aplicada en el CNH Astromitos

Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío

Análisis: En la siguiente figura se evidencia que el 53% no le dio seno a su bebé, pero el 47% sí. El tiempo de lactancia con mayor frecuencia fue hasta los 12 meses con 47% y hasta los 18 meses con 20%. El 60% si le enseñaron como dar de lactar. Le recomendaron dar leche de fórmula al 30%. El 60% se ha alimentado solo con lactancia materna y con fórmula el 40%. El 83% sabe que es lactancia a libre demanda. El 57% tiene horario para lactar y el 43% no.

Figura 12. Preguntas del ESAMyN: Conocimiento

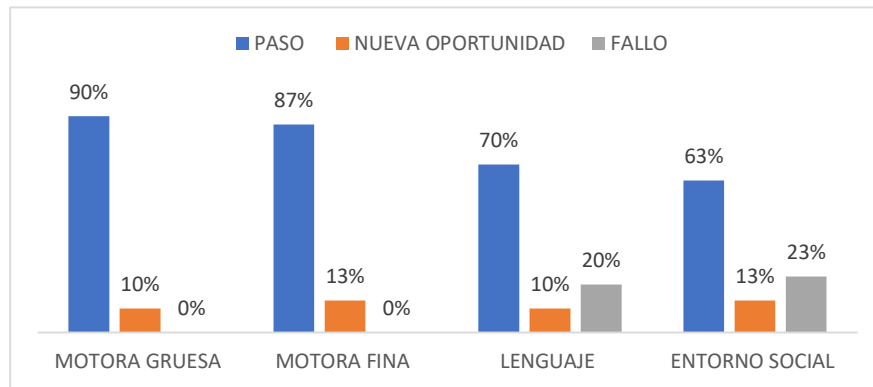


Fuente: Encuesta aplicada en el CNH Astromitos

Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío

Análisis: Se evidencia que el 97% reconoce cuando su bebé tiene hambre. El 90% si reconoce cuando su bebé está lleno. El 87% sabe a dónde acudir si tienen problemas al dar el seno. En su mayoría saben cuales son las necesidades del bebé y donde acudir si se presenta alguna complicación.

Figura 13. *Desarrollo Psicomotor según sus áreas*

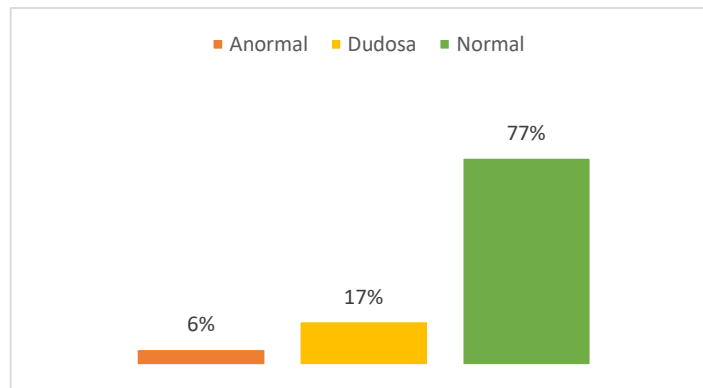


Fuente: Encuesta aplicada en el CNH Astromitos

Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío

Análisis: En la evaluación del desarrollo psicomotor nos dio como resultado en el 100% de los niños/as pasaron en las actividades del área motora fina y gruesa. En el área de lenguaje el 70% pasó y el 20% falló. Por último, en el entorno social el 63% pasó y el 23% falló. Es decir, donde hubo más dificultad fue en el área entorno social y lenguaje.

Figura 14. *El nivel del desarrollo psicomotor de los infantes del CNH Astromitos*

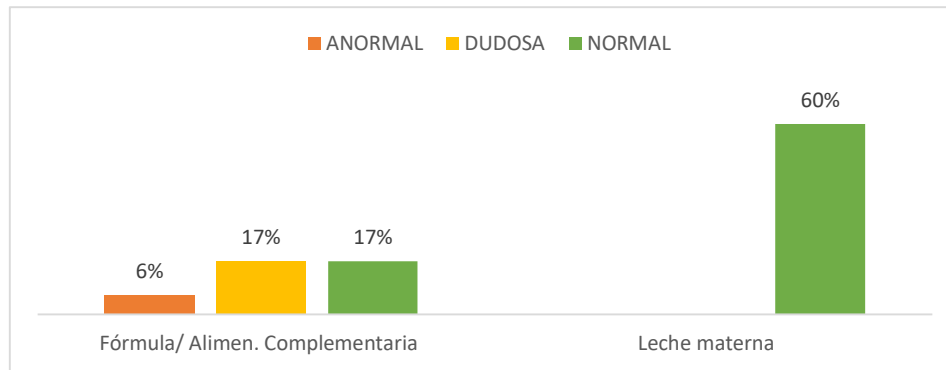


Fuente: Encuesta aplicada en el CNH Astromitos

Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío

Análisis: Luego de analizar las diferentes áreas se obtuvo el nivel del desarrollo psicomotor de los infantes del CNH Astromitos dando como resultado que, el 77% de los niños/as tienen un desarrollo normal mientras que el 17% dudoso y anormal con un 6%.

Figura 15. El desarrollo psicomotor según el tipo de lactancia que recibieron los infantes del CNH Astromitos



Fuente: Encuesta aplicada en el CNH Astromitos
Elaborado por: Cruz Tomalá Fabiola Rocío

Análisis: En el gráfico se evaluó el nivel del desarrollo psicomotor en referencia al tipo de lactancia dando como resultado que, los niños/as que recibieron lactancia materna tienen el 60% con un desarrollo normal acorde a su edad, pero los que no recibieron lactancia el 17% tiene un desarrollo normal mientras que el 17% está con un desarrollo dudoso y el 7% con anormal.

ANEXO 7: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Entrega de oficio a la Institución



Socialización de las actividades a las madres de familia



Medidas antropométricas a los niños/as del CNH



Aplicación del Test de Denver a cada niño/a



Aplicación del Formulario ESAMyN a las madres de familia



Valoración a cada niño/a

ANEXO 8: CERTIFICADO ANTIPLAGIO URKUND

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 30 de mayo del 2022

001-TUTOR SSH-2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **Lactancia Materna y su relación con el Desarrollo Psicomotor en niños/as menores de 3 años de edad del Centro Infantil CNH Astromitos, Cantón Santa Elena - 2022**, elaborado por **Fabiola Rocío Cruz Tomalá**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **6%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,













Firmado electrónicamente por:
**SONNIA APOLONIA
SANTOS HOLGUIN**Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.
Tutor del trabajo de titulación

Reporte Urkund.

Document Information

Analyzed document	Fabiola Cruz Tomalá.docx (D138281623)
Submitted	2022-05-28T06:29:00.000000
Submitted by	
Submitter email	fabiola.cruztomala@upse.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	ssantos.upse@analysis.orkund.com

Fuentes de similitud

SA	DELGADO - GOMEZ.docx Document DELGADO - GOMEZ.doc (D40663088)	 1
SA	UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / TESIS NAZARENO MARIA.docx Document TESIS NAZARENO MARIA.docx (D106611320) Submitted by: jfarino@upse.edu.ec Receiver: jfarino.upse@analysis.orkund.com	 1
W	URL: https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/58wx2 Fetched: 2021-08-25T19:15:49.4270000	 1
SA	2_DIANA_JULI.docx Document 2_DIANA_JULI.docx (D120120541)	 1
SA	EF_tallerdetesis2_MatamorosGomezIsabel.docx Document EF_tallerdetesis2_MatamorosGomezIsabel.docx (D123717955)	 1
SA	Document TESIS NAZARENO MARIA.docx (D106611320) Submitted by: jfarino@upse.edu.ec Receiver: jfarino.upse@analysis.orkund.com	 2
SA	1A_Escalante_Alarcón_Ruth_Selmira_Maestria_2017.doc Document 1A_Escalante_Alarcón_Ruth_Selmira_Maestria_2017.doc (D30994432)	 1
SA	tesis 7.docx Document tesis 7.docx (D33211354)	 4
SA	submission.docx Document submission.docx (D133658116)	 4
SA	MARCO CONTEXTUAL CONTRERAS enviar corregido leer.docx Document MARCO CONTEXTUAL CONTRERAS enviar corregido leer.docx (D54412017)	 2
SA	TESIS ORIGINAL RAMIREZ BENZAQUEN, GREYSITH.docx Document TESIS ORIGINAL RAMIREZ BENZAQUEN, GREYSITH.docx (D125719805)	 2
W	URL: https://www.studocu.com/ec/document/universidad-central-del-ecuador/pediatrica/introduccion-de-lactancia/15623861 Fetched: 2021-11-02T11:03:57.8430000	 1