



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
TECNOLOGÍA MÉDICA, ESPECIALIDAD TERAPIA
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

TÍTULO:

**CARACTERÍSTICAS Y FRECUENCIA DEL FAJADO EN NIÑOS DE
UNA POBLACIÓN ANDINA DEL PERÚ**

ALUMNO(S):

BAILÓN GIRALDO ZURELY MARINA

CARRASCO PARDO SAMANTA MILAGROS

CENCARA REQUENA ROSA ANGELICA

ASESOR(ES):

JOSÉ LUIS ROJAS VILCA

GRACIELA VICTORIA TIMANÁ MORENO

2018

TABLA DE CONTENIDO

I.	RESUMEN	1
II.	ABSTRACT	2
III.	INTRODUCCIÓN	3
IV.	MATERIAL Y MÉTODOS	6
V.	RESULTADOS	8
VI.	DISCUSIÓN	9
VII.	CONCLUSIONES	11
VIII.	DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS	11
IX.	DECLARACIÓN DE FINANCIAMIENTO	12
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
XI.	TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS	15

I. RESUMEN

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue conocer las características y frecuencia de fajado de niños menores a 3 años en una población andina del Perú. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, de tipo corte transversal, que incluyó la encuesta a 204 madres de niños menores a 3 años, pertenecientes al programa del vaso de leche del distrito de Marcará en Ancash. **Resultados:** La frecuencia de fajado en la población andina estudiada fue 75%, de quienes 31 (20,2%) fueron fajados siempre de hombros a pies (forma completa), 9 (5,9%) siempre de forma parcial y 113 (73,9%) de ambas formas; el principal motivo fue por costumbre (99,0%), por recomendación de las madres de las entrevistadas (86,3%), los accesorios o prendas más usados para para el fajado fueron la “punta” y la manta de manera conjunta (81,7%) y la persona encargada de realizarlo generalmente fue la madre del niño (71,2%). Respecto al desarrollo motor no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre lo reportado por madres de niños fajados y no fajados. **Conclusión:** El fajado de los niños es muy frecuente en la población estudiada y se realiza con los accesorios disponibles en la región, por costumbre y recomendación del entorno familiar cercano; no se ha evidenciado diferencia en el desarrollo motor temprano según el uso o no de faja.

PALABRAS CLAVES: Fajado Infantil, Desarrollo Motor, Costumbres Andinas.

CHARACTERISTICS AND FREQUENCY OF THE SWADDLING IN CHILDREN OF AN ANDEAN POPULATION OF PERU

II. ABSTRACT

Objective: The objective of the present study was to evaluate the characteristics and frequency of swaddling in children under 3 years of age in an Andean population of Peru.

Material and Methods: A descriptive, observational, cross-sectional study that included a survey of 204 mothers of children under 3 years of age, belonging to the milk glass program of the district of Marcará in Ancash.

Results: The frequency of swaddling in the Andean population studied was 75%, of which 31 (20.2%) were always swaddled from shoulders to feet (complete form), 9 (5.9%) always partially and 113 (73, 9%) of both forms, the main reason was by custom (99.0%), the main source of recommendation to do it were the mothers of the women interviewed (86.3%), the most used accessories or garments for the swaddling were the "tip" and the blanket jointly (81.7%), the person in charge of the swaddling itself was generally the mother of the child (71.2%), and in the motor development did not find significant statistical difference between the group of children that were swaddled and the ones that did not. **Conclusion:** The swaddling in children is very frequent in the studied population and is carried out with the accessories available in the region, by custom and recommendation of the close family environment; no difference in early motor development has been evidenced.

KEYWORDS: Infant swaddling, Motor Development, Andean Customs

III. INTRODUCCIÓN

El fajado es una forma de cuidado infantil (1) que consiste en envolver al recién nacido o niño pequeño con mantas (2) practicada desde la antigüedad. En el siglo 18 disminuyó drásticamente en el mundo occidental después de haber sido cuestionado por los profesionales de la salud, sin embargo, su costumbre ha continuado entre algunos pueblos nativos norteamericanos y en otras partes del mundo como Rusia, Checoslovaquia, Turquía, Arabia, Japón, India, Asia (3) y Sudamérica (4).

Las características del fajado dependen de la cultura del país donde se practica. Por ejemplo, en los grupos nativos norteamericanos (los indios Navajo e indios hopi) colocan a sus bebés en unas tablas de cuna sujetados por tiras de ropa que envuelven el cuerpo del bebe a los pocos días de haber nacido y continúan el uso del tablero por un promedio de 10 meses hasta los 2 años de edad; el niño pasa en el tablero como promedio entre el 60% y 70% del día en los primeros 6 meses de vida y el 30% más tarde; en los niños mayores, el tablero de cuna simplemente puede ser utilizado como lugar para dormir (4). En Estados Unidos debido a publicaciones que referían como ayudar a reducir el llanto y favorecer el sueño sin interrupciones en el recién nacido mediante el fajado se observó el incremento en la popularidad de dicha práctica, que consiste en mantener los brazos fijos a ambos lados del cuerpo e inmóviles, con flexión y abducción importante de ambas piernas contribuyendo al desarrollo sin riesgos de displasia en la cadera (5–7).

En la zona rural de Turquía, el fajado se practica durante todo el primer año de vida (8), en una de sus ciudades (Kars) el 64.6 % de 294 madres lo practican como un cuidado tradicional infantil (9), en China la duración promedio de fajado es de 35 días (10) y en Mongolia los bebés son envueltos por completo durante sus primeros 4 meses de vida y parcialmente envueltos hasta los 5 meses de edad en promedio (11), en Salta (Argentina) se utilizan retazos de telas de algodón para envolver las partes corporales dependiendo de la edad del niño, cubriendo la totalidad del cuerpo del bebé durante los primeros meses de

vida, desde los hombros hacia abajo, posteriormente cuyo accionar va disminuyendo hasta dejar las extremidades superiores libres, limitándose a las extremidades inferiores y por último se cubre la cabeza del niño con un gorro de lana (12), en Colombia las madres *chumban* a su niño, es decir enrollan el cuerpo del bebe con un pañal de tela colocando las manos al lado del cuerpo y las piernas rectas para evitar que se le tuerzan y éstas sean fuertes para sostener su cuerpo con fortaleza y es practicada solo en las noches durante los tres primeros días de nacido (13). En la región de Popoyán, Colombia esta costumbre lo practican hasta los dos o tres años (14).

En Totoracocha, Ecuador, el 41% de madres encuestadas solía envolver a su hijo/a con una faja (15) ; en otra región de Ecuador (barrio de Atucucho, provincia de Pichincha) las mujeres participantes de un estudio recibieron ayuda de sus madres, tías y suegras por falta de experiencia y costumbre familiar con lo que se refiere al fajado del niño (16).

En el Perú no se tiene reportes de cuántos niños son fajados, sin embargo se reconoce la práctica del fajado o *waltado* (palabra quechua usada en algunas comunidades alto andinas) (2) como por ejemplo en Ñuñoa, una comunidad andina en el departamento de Puno, donde se observó y describe en un estudio antropológico la costumbre de envolver muy firmemente al recién nacido con mantas (17), amarrando todo su cuerpo con una faja (tejido con lana de ovino teñido con anilinas, de medidas aproximada de 1.50 m x 9 cm.) está orientada a crear un microambiente estable dentro de la manta para que duerma mejor y no se sobresalte con el movimiento de sus brazos (2).

Diversos estudios observacionales han evaluado los efectos del fajado en los niños; en Mongolia; no se encontró impacto significativo sobre el desarrollo psicomotor (según la escala de Bayley) (1), en Japón se observó menos respuestas motoras a los estímulos en los niños fajados, mayor capacidad de autorregulación, menos llanto y tranquilidad al dormir

(18) , en Jordania no se encontró ningún caso de displasia de cadera en los bebés fajados, sin diferencia estadística con los que no fueron fajados (19). Otro estudio en recién nacidos de 34 semanas y muy bajo peso al nacer, evidenció mejora del desarrollo neuromuscular en los niños fajados, debido a la similitud de la contención con el útero durante la gestación (20).

Según Young y Fujimoto Gómez el desarrollo humano *“es moldeado por una interacción dinámica y continua entre la biología y la experiencia. La cultura influye en cada uno de los aspectos del desarrollo y esto se ve reflejado en las prácticas de crianza y creencias, diseñadas para promover una saludable adaptación”* (21) , como refirió Reátegui a fines de los años ochenta, que aplicando un enfoque basado en las teorías de Piaget, concluyó que los patrones de desarrollo del niño son de acuerdo a su edad, con avances y retrocesos propios de su cultura (22) .

Al no disponer de información clara sobre las características y prevalencia de fajado de los niños en el Perú, país pluricultural, las discrepancias sobre su posible efecto sobre el desarrollo psicomotor, conociendo el antecedente de la costumbre ancestral de practicar el fajado de niños en especial en las regiones altoandinas, mas no en las zonas urbanas, tal vez por desconocimiento de las madres sobre los efectos del fajado y el personal de salud sobre si influye o no en el desarrollo psicomotor del niño. Por tal motivo nuestro objetivo de estudio fue conocer las características y frecuencia de fajado de niños menores a 3 años en una población andina del Perú, que nos permita comprender mejor el rol de éste en nuestra población.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del estudio fue descriptivo observacional, de tipo corte transversal y evaluó el fajado que aplicaban las madres en sus hijos, que al momento de la encuesta tenían menos de 3 años de edad. El estudio se realizó en el distrito de Marcará, provincia de Carhuaz en el departamento de Ancash, localidad andina del Perú que se encuentra a 2757msnm, aproximadamente a 410 Km norte de Lima, con una población de 8634 habitantes, según el último censo del INEI en el año 2007. Se excluyeron del estudio a las madres menores de 18 años de edad.

De un marco muestral de 711 niños inscritos en el programa del vaso de leche del distrito de estudio, se calculó el tamaño de muestra con el aplicativo en línea OpenEpi, versión 3.03, considerando una frecuencia previa del 75% de fajado en base a un piloto inicial y un intervalo de confianza al 95%, resultando un tamaño de muestra de 206 encuestas. Estimando una tasa de rechazo del 15%, el tamaño final fue 242.

Se realizó una encuesta piloto de 16 preguntas, elaborada por las investigadoras y asesores, la cual se aplicó a 20 madres de niños menores de 3 años de edad, en el nido del distrito de Marcará, seleccionadas por muestreo aleatorio simple a partir de la lista proporcionada por la directora de dicho plantel. El objetivo del piloto fue evaluar el cuestionario en su comprensión por las madres y estimar la frecuencia de fajado, para validación y cálculo de tamaño de muestra. El cuestionario final incluyó solo 14 preguntas y se editaron 2 preguntas en base a los resultados.

Al inicio del estudio se solicitó a la municipalidad distrital de Marcará la relación de niños menores de 3 años inscritos en el programa del vaso de leche de la comunidad, a partir de la cual se seleccionó a los niños mediante un muestreo aleatorio simple. Una vez identificados

los niños, se visitó el local del programa del vaso de leche de la Municipalidad distrital de Marcará en cinco oportunidades, dos fechas en el mes de noviembre y tres en diciembre, los días en que se repartieron las raciones para encontrar a las madres de los niños seleccionados; se realizó la visita domiciliaria a doce madres que no fueron ubicadas en las fechas indicadas. Al invitar a las participantes, primero se les informó los objetivos del estudio y entregó una hoja informativa (ANEXO 2). El cuestionario (ANEXO 1) fue aplicado por las investigadoras a quienes aceptaron participar, tomando aproximadamente 10 minutos por persona.

Las variables de interés principal fueron el uso, la forma y motivo del fajado, las variables secundarias fueron la edad y género del niño, el grado de instrucción y edad de la madre.

Plan de análisis: Los datos obtenidos fueron almacenados en una base de datos de Microsoft Excel, realizándose el control de calidad de la información en el 5% de las fichas ingresadas. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico de Stata versión 13, describiendo las variables de tipo cualitativas mediante tablas de frecuencias absolutas y relativas (proporciones), y las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central y medidas de dispersión según su distribución. Se exploró la relación entre variables mediante las pruebas de chi cuadrado, t test y de correlación según el tipo de variables.

Aspectos éticos: El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética para Humanos (CIEH) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia antes de su ejecución; se utilizó una hoja informativa para las madres y se realizó el estudio de manera anónima.

V. RESULTADOS

Se invitó a participar en el estudio a 242 madres de niños menores a 3 años de edad; 16 rechazaron participar y 22 se descartaron por no tener datos completos, siendo incluidos 204 participantes en el estudio.

La edad de los niños evaluados tuvo una distribución no normal (Shapiro Wilk = 0,96, $p < 0,01$), mediana en 18 meses y un rango intercuartílico de 35 meses ($P_{25}=2$; $P_{75}=37$); la edad de la madre tuvo una distribución no normal (Shapiro-Wilk=0,98074, $p < 0,01$) con mediana en 28 años y rango intercuartílico de 11 años ($P_{25}=24$; $P_{75}=33$). El 30,9% de las madres encuestadas señaló haber alcanzado el nivel de instrucción técnico o superior y su distribución por género no tuvo diferencia significativa (Tabla N°1).

De las 204 madres encuestadas, 153 (75%) refirieron que sus hijos fueron fajados alguna vez; de ellas 31 (20,2%) fajaron a sus hijos desde los hombros hasta los pies (forma completa), 9 (5,9%) solo de forma parcial y 113 (73,9%) los fajaron de ambas formas, es decir durante los primeros meses de nacido fueron fajados todo el cuerpo y posteriormente acorde con el crecimiento del niño la forma de fajado fue disminuyendo; realizado desde los hombros hasta las rodillas o solamente el tronco (forma parcial), el principal motivo para fajar a los niños fue por costumbre (99.0%) y la recomendación de hacerlo fue dada principalmente por las madres de las entrevistadas (86.3%), los accesorios o prendas más usados fueron la “punta” (faja única, larga y rectangular utilizada hasta la edad que es fajado el niño) y la manta de forma conjunta (81.7%) y la persona encargada del fajado fue generalmente la madre del niño (71.2%) (Tabla N°2).

Para evaluar hasta qué edad eran fajados los niños se seleccionaron las encuestas realizadas a madres de niños mayores a 1 año al momento de la entrevista; de los 145 que cumplieron este criterio, fueron fajados 107 (73,8%), hasta los 7 meses de edad como mediana, rango intercuartílico de 5 meses (entre 7 y 12 meses), de quienes 30 (28%) madres refirieron haber fajado a sus hijos hasta el año o después de cumplido el año de edad; incluso una madre reportó que aún continuaba fajando al niño hasta los 36 meses (valor máximo reportado) (Tabla N°3).

Al explorar la sedestación y gateo (desarrollo motor) se incluyó solamente a los niños de 12 meses o más de edad (145 niños), encontrando que 96 (89%) de los niños fajados lograron sentarse por primera vez antes o hasta los 7 meses de edad y 57 (52.8%) lograron gatear por primera vez antes o hasta los 10 meses de edad, cifras que si bien fueron superiores en el grupo de niños no fajados no se encontró diferencia significativa (Tabla N°4). En el área de marcha se incluyó solamente a los niños de 18 meses o más de edad (107 niños), donde el grupo de niños fajados 33 (41,3%) lograron caminar antes de los 12 meses de edad, sin encontrar diferencia estadísticamente significativa según fueron fajados o no (Tabla N°4), (Grafico N°1)

VI. DISCUSIÓN

A pesar de ser ampliamente difundida el conocimiento que se fajan a los niños en especial en la región andina del Perú, no se tienen antecedentes de la prevalencia de fajado y la frecuencia encontrada en 75 %, es incluso mayor al 64% reportado por madres en una zona rural de Turquía ⁽⁹⁾ y al 41% reportado por madres en el centro de salud UNE en Totoracocha en Ecuador ⁽¹⁵⁾ ; esta alta frecuencia podría estar asociada a la creencia popular

que el fajado es beneficioso para que las piernas del niño crezcan derechas ^(12,13,14,15,16) así como a la alta influencia de la tradición cultural transmitida por las abuelas y bisabuelas, tal como evidenciamos en nuestros resultados y se reporta en otros estudios como en Ecuador ⁽¹⁶⁾, sobre todo en madres primerizas.

Se observó que las madres utilizan para fajar a sus hijos accesorios o prendas que forman parte de la vestimenta habitual de la región de la sierra ^(2,17), como lo son la punta y la manta de manera conjunta, a diferencia de los grupos nativos norteamericanos donde los bebés son llevados en un tablero de cuna ⁽⁴⁾, en Argentina donde son envueltos con retazos de telas de algodón ⁽¹²⁾ y en Colombia, donde *chumban* (fajan o enrollan) a su niño con un pañal de tela ⁽¹³⁾.

La edad hasta que son fajados los niños es variable ^(4, 8, 10, 11,14) y está asociado al lugar; por ejemplo, en Mongolia la duración promedio reportada por Urnaa V. ⁽¹¹⁾ fue 5 meses y en China Li Y. ⁽¹⁰⁾ refiere 35 días; por el contrario, en Colombia Castro Édgar ⁽¹⁴⁾ reportó que los niños eran fajados hasta los dos o tres años inclusive. Asimismo, en otros lugares hay gran discrepancia sobre el tiempo que se estima deben ser fajados los niños, como el 28% de madres encuestadas en Totoracocha, Ecuador ⁽¹⁵⁾ que refirieron desconocer el tiempo que debería fajar a su hijo/a, 19% cree que nunca, 27% refiere 1 mes o menos, 20% entre 1 y 3 meses y solo 6 % más de tres meses. Es así que la mediana en 7 meses encontrada por nosotros puede estar relacionada con los aspectos culturales y costumbristas de la región.

Si bien, no se ha evidenciado diferencias significativas en el desarrollo motor de los niños de las madres encuestadas (inicio de sedestación, gateo y marcha), hay mayor frecuencia de niños con inicio de gateo y marcha a la edad adecuada en aquellos que no fueron fajados que en los que sí fueron, por lo cual sería ideal realizar estudios que evalúen si esta

diferencia es real y el fajado pudiera limitar el desarrollo motor, a pesar que otros estudios indican que no habría mayor afectación .^(1,18,19,20)

El estudio realizado tiene las limitaciones propias de un estudio transversal basado en una encuesta, con riesgo de sesgo de información por intención de responder a los entrevistadores según esperan la respuesta correcta sea no fajar al niño o sesgo de memoria en referencia a la edad de inicio de sedestación, gateo y marcha. Otra limitación fue que no se alcanzó el tamaño de muestra.

VII. CONCLUSIONES

El fajado de los niños es muy frecuente en la población estudiada, durante los primeros meses los bebés siempre son fajados completamente desde los hombros hasta los pies con una manta y la punta, accesorios o prendas disponibles en la región, después es fajado parcialmente, es decir desde los hombros hasta las rodillas o solamente el tronco dejando las extremidades superiores e inferiores libres, mayormente los niños son fajados hasta los 6 meses o 12 meses de edad esto es porque las madres observan a sus hijos que van creciendo y adquiriendo movimientos propios en su desarrollo. El fajado es una práctica por costumbre y recomendación del entorno familiar cercano; no se ha evidenciado diferencia en el desarrollo motor temprano de los niños que fueron fajados y los que no, sin embargo es recomendable realizar estudios con una mayor población y en diferentes regiones, procurando evaluar directamente el desarrollo psicomotor de los niños para descartar esta relación.

VIII. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras no tienen con el presente estudio de investigación conflicto de interés.

IX. DECLARACIÓN DE FINANCIAMIENTO O AGRADECIMIENTOS

SERVICIOS				
	Unidades	Costo unitario	Costo	Financiación
Fotocopias	600	0.03	S/. 18.00	Monetario
Pasajes	6	40	S/. 240.00	Monetario

Actividad	Ago 2015	Set 2015	Oct 2015	Nov 2016	Oct 2017	Nov 2017	Ene 2018
Aprobación de Protocolo en Comité de Ética	x						
Inicio de Recolección de datos		x					
Alcanzar el 50% de datos recolectados			x				
Completar el 100% de datos			x				
Completar elaboración de Base de Datos				x			
Análisis estadístico					x		
Redacción de resultados, conclusiones e Informe Final						x	
Fecha estimada de sustentación							x

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manaseki-Holland S, Spier E, Bavuusuren B, Bayandorj T, Sprachman S, Marshall T. Effects of traditional swaddling on development: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. diciembre de 2010;126(6):e1485-1492.
2. Unicef. Crecer juntos para la infancia. Encuentro regional de políticas integrales. [Internet]. Primera edición. Argentina; 2012. 204 p. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/educacion_Libro_primera_infancia.pdf
3. Nelson AM. Risks and Benefits of Swaddling Healthy Infants: An Integrative Review. *MCN Am J Matern Child Nurs*. Agosto de 2017;42(4):216-25.
4. Van Sleuwen BE, Engelberts AC, Boere-Boonekamp MM, Kuis W, Schulpen TWJ, L'Hoir MP. Swaddling: a systematic review. *Pediatrics*. octubre de 2007;120(4):e1097-1106.
5. Franco P, Seret N, Van Hees J-N, Scaillet S, Groswasser J, Kahn A. Influence of swaddling on sleep and arousal characteristics of healthy infants. *Pediatrics*. mayo de 2005;115(5):1307-11.
6. Gerard CM, Harris KA, Thach BT. Physiologic studies on swaddling: an ancient child care practice, which may promote the supine position for infant sleep. *J Pediatr*. septiembre de 2002;141(3):398-403.
7. Gerard CM, Harris KA, Thach BT. Spontaneous arousals in supine infants while swaddled and unswaddled during rapid eye movement and quiet sleep. *Pediatrics*. diciembre de 2002;110(6):e70.
8. Çağlayan S, Yaprak I, Seçkin E, Kansoy S, Aydinlioğlu H. A different approach to sleep problems of infancy: swaddling above the waist. *Turk J Pediatr*. junio de 1991;33(2):117-20.
9. Ayla Çapik CÇ. Traditional infant care practices of mothers with 6-12 month-old infants in Turkey. abril de 2014;Vol.13:226-74.
10. Li Y, Liu J, Liu F, Guo G, Anme T, Ushijima H. Maternal child-rearing behaviors and correlates in rural minority areas of Yunnan, China. *J Dev Behav Pediatr JDBP*. abril de 2000;21(2):114-22.
11. Urnaa V, Kizuki M, Nakamura K, Kaneko A, Inose T, Seino K, et al. Association of swaddling, rickets onset and bone properties in children in Ulaanbaatar, Mongolia. *Public Health*. septiembre de 2006;120(9):834-40.
12. Remorini C. Estudio etnográfico de la crianza y de la participación de los niños en comunidades rurales de los Valles Calchaquíes septentrionales (noroeste Argentino)*. *Bull L'Institut Fr D'études Andin*. diciembre de 2013;(42 (3)):411-33.

13. Bejarano N, Argote L, Ruiz C, Vásquez M, Muñoz de Rodríguez L. Protegiendo al recién nacido durante el puerperio la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte. *Av Enferm.* 2003;Vol.21:32-48.
14. Castro É, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M, Sepúlveda L. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, Municipio de Popoyán,2005. 2006;vol.1:141-52.
15. Pacheco D, Ortega D. Conocimientos, actitudes y prácticas culturales de las madres primíparas frente al cuidado del recién nacido. Centro de salud UNE Totoracocha, Cuenca 2016. [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25973>
16. Peñafiel Mejía EM. Creencias, actitudes y prácticas de las madres multíparas frente al cuidado del recién nacido, en el barrio de Atucucho, Agosto-Diciembre 2013 [Internet]. [Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7232>
17. Coloquio de Antropología Física Juan Comas, Sáenz Faulhaber ME, Lizárraga Cruchaga X, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Asociación Mexicana de Antropología Biológica, editores. *Estudios de antropología biológica: (III Coloquio de Antropología Física Juan Comas, 1984).* México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas; 1988.
18. Ohgi S, Akiyama T, Arisawa K, Shigemori K. Randomised controlled trial of swaddling versus massage in the management of excessive crying in infants with cerebral injuries. *Arch Dis Child.* marzo de 2004;89(3):212-6.
19. Al-Sagarat AY, Al-Kharabsheh A. Traditional practices adopted by jordanian mothers when caring for their infants in rural areas. *Afr J Tradit Complement Altern Med AJTCAM.* 2017;14(1):1-9.
20. Short MA, Brooks-Brunn JA, Reeves DS, Yeager J, Thorpe JA. The effects of swaddling versus standard positioning on neuromuscular development in very low birth weight infants. *Neonatal Netw NN.* junio de 1996;15(4):25-31.
21. Agustina Vericat ABO. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. 2013;18. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a22.pdf>
22. Yapu M, Alarcón O, Programa de Investigación Estratégica en Bolivia, 100 Años de Educación en Bolivia (Project), editores. *Primera infancia: experiencias y políticas públicas en Bolivia: aporte a la educación actual.* La Paz: PIEB, Programa de Investigación Estratégica en Bolivia; 2010. 230 p.

XI. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla N° 1: Características generales de las madres encuestadas y sus hijos

Características	n (%)
Madres	
Edad promedio	28 años
Instrucción de la madre	
Analfabeta	11 (5.4)
Primaria	59 (28.9)
Secundaria	71 (34.8)
Técnico	37 (18.1)
Superior	26 (12.8)
Género del niño	
Masculino	96 (47.1)
Femenino	108 (52.9)

Tabla N° 2: Características del fajado de niños

Características	n (%)
Fajado	
Sí	153(75%)
No	51(25%)
Forma de fajado:	
Completa (únicamente)	31(20.2%)
Parcial (únicamente)	9(5.9%)
Ambas formas	113(73.9%)
Motivo:	
Por costumbre	152 (99.0 %)
Por obligación	1 (1.0 %)
Fajado por recomendación de:	(respecto a la persona encuestada)
Madre	132 (86.27%)
Abuela	3 (1.96%)
Suegra	11 (7.19%)
Persona de salud	3 (1.96%)
Otros	4 (2.61%)
Accesorio utilizado para el fajado	
Punta	27(18.29%)
Punta y manta	125 (81.70%)
Punta , tela y manta	1(0.01%)
Encargado de fajar:	(respecto al niño)
Madre	109(71.2%)
Abuela	25(16.3%)
Bisabuela	9(5.9%)
Suegra	7(4.6%)
Otros	3(2.0%)

Tabla N°3: Edad hasta que el niño fue fajado (meses)

Edad en meses	n (%)
1	8 (7.5)
2	5 (4.7)
3	10(9.3)
4	5 (4.7)
5	3 (2.8)
6	19 (17.8)
7	5 (4.7)
8	11 (10.2)
9	8 (7.5)
10	3 (2.8)
>=12	30 (28.0)

Tabla N° 4: Desarrollo motor (sentarse, gatear o caminar a la edad esperada) según uso o no de faja

	Fajado n (%)	No fajado n (%)	Chi2	p
Sedente (7 meses)	96(89)	32(82.1)	0,0257	0,873
Gateo (10 meses)	57(52.8)	27(69.2)	3,1672	0,075
Marcha (12 meses)	33(41.3)	13(48,1)	0,3919	0,531

ANEXO N° 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código _____

Fecha de evaluación ____/____/____

<p>1. Edad de la madre _____</p> <p>(años cumplidos)</p>	<p>2. Nivel de instrucción de la madre <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior</p>
<p>3. Fecha de nacimiento del niño(a) ____/____/____ (día /mes /año)</p>	<p>4. Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino</p>
<p>5. ¿Su niño(a) fue fajado o es fajado actualmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>6. ¿Hasta qué edad fue fajado? <input type="checkbox"/> Hasta ahora Hasta los _____ años con _____ meses</p>
<p>7. ¿Por qué motivo fajó o faja al niño(a)? <input type="checkbox"/> Costumbre <input type="checkbox"/> Obligación <input type="checkbox"/> Otros _____</p>	<p>8. ¿Quién lo recomendó? <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Bisabuela <input type="checkbox"/> Suegra <input type="checkbox"/> Personal de Salud <input type="checkbox"/> Otros _____</p>
<p>9. ¿Con qué fajaba o faja habitualmente al niño? <input type="checkbox"/> Manta <input type="checkbox"/> Tela <input type="checkbox"/> Punta <input type="checkbox"/> Otros _____</p>	<p>10. ¿Quién lo fajaba o faja habitualmente? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Bisabuela <input type="checkbox"/> Suegra <input type="checkbox"/> Otros _____</p>
<p>11. ¿Habitualmente faja todo el cuerpo o una parte de él? <input type="checkbox"/> Todo <input type="checkbox"/> Parcial _____</p>	<p>12. ¿A qué edad se mantuvo sentado su niño(a) por sí solo? (meses) _____</p>
<p>13. ¿A qué edad gateó su niño(a) por primera vez? (meses) _____</p>	<p>14. ¿A qué edad caminó por si solo su niño(a) por primera vez? (meses) _____</p>