

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERIA



**LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO
MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MATARANI, MOLLENDO-
AREQUIPA 2018.**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. SANTA CRUZ CORDOVA LIZBETH

ASESORA:

Mg. MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL

AREQUIPA – PERU

2018

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a la Energía Divina y a la Virgen María, por ser la luz que ilumina mi camino en cada momento de mi vida.

Dedico también este trabajo a mi esposo y mi madre, quienes han sido el apoyo y la base de mi integral formación; me han acompañado en todo momento y me han incentivado en seguir creciendo en el estudio como fuente del éxito profesional.

Por último dedico este trabajo al personal del Centro de Salud de Matarani en Arequipa, quienes me apoyaron incondicionalmente durante todo el desarrollo de la investigación.

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a mi esposo y los profesores de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por haber inculcado en mí los conocimientos de la ciencia y reforzar mi vocación para con los demás, y a la Mg. María del Pilar Fajardo por su guía y apoyo durante la construcción de esta investigación.

Al Centro de Salud Matarani por su colaboración durante la realización de este estudio.

A las madres que asistieron al control de Crecimiento y Desarrollo que me apoyaron en las encuestas para que este estudio se pueda llevar a cabo.

RESUMEN

EL objetivo de la tesis es determinar la relación entre la Lactancia Materna y el Desarrollo Psicomotor del niño menor de 6 meses en el Centro de Salud Matarani, Mollendo- Arequipa 2018. Estudio de método descriptivo, diseño correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. Se trabajó con una población de 66 madres. Utilizamos el instrumento que consta de un cuestionario de 24 Ítem y la guía de observación, el cuál fue validado con el estadístico Alfa de CronBach de 0.778. Los resultados arrojaron que el 60.6% tiene una lactancia materna buena, el 33.3% una lactancia regular y el 6.1% un nivel malo; también se evidencia que el 54.5% tiene un nivel de desarrollo psicomotor bueno, el 4.09% nivel regular y 4.5% un nivel malo. Se concluye que la variable Lactancia Materna está relacionada directa y positivamente con la variable desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses, con una correlación positiva y fuerte de 0.833; permitiéndonos aceptar la hipótesis principal y rechazar la hipótesis nula. Se recomienda al personal de enfermería, brindar información a las madres de familia sobre la importancia de la lactancia materna y el desarrollo psicomotor con la finalidad de prevenir enfermedades y fortalecer un buen desarrollo psicomotor del niño.

PALABRAS CLAVE: Vínculo afectivo, técnicas de lactancia, conservación de la leche, información a las madres, prevención de enfermedades.

ABSTRACT

The objective of the thesis is to determine the relationship between breastfeeding and psychomotor development of the child under 6 months in Matarani Health Center, Mollendo- Arequipa 2018. Study of descriptive method, cross-sectional correlational design, quantitative type. We worked with a population of 66 mothers. We used the instrument consisting of a 24 Item questionnaire and the observation guide, which was validated with the CronBach Alpha statistic of 0.778. The results showed that 60.6% had a good breastfeeding, 33.3% had a regular breastfeeding and 6.1% had a bad breastfeeding; it is also evident that 54.5% have a good level of psychomotor development, 4.09% regular level and 4.5% a bad level. It is concluded that the variable Breastfeeding is directly and positively related to the variable psychomotor development in children under 6 months, with a positive and strong correlation of 0.833; allowing us to accept the main hypothesis and reject the null hypothesis. Nurses are recommended to provide information to mothers about the importance of breastfeeding and psychomotor development in order to prevent diseases and strengthen a good psychomotor development of the child.

KEY WORDS: Affective Link, breastfeeding techniques, milk conservation, information to mothers, prevention of diseases.

INDICE

DEDICATORIA.	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad Problemática.	10
1.2 Definición del problema	11
1.3 Objetivos de la investigación	12
1.4 Finalidad e importancia	13

CAPITULO II FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1. Bases Teóricas	14
2.2. Estudios previos (antecedentes teóricos)	30
2.3. Marco Conceptual	35

CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES.

3.1. Formulación de Hipótesis	38
3.2 Identificación de Variables	38

CAPITULO IV METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1. Tipo y nivel de Investigación	40
4.2. Descripción del Método y Diseño	40

4.3. Población, Muestra, y Muestreo	41
4.4. Consideraciones Éticas	41

**CAPITULO V TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE
DATOS**

5.1. Técnicas e Instrumentos	43
5.2. Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	43

CAPITULO VI RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Presentación, Análisis e Interpretación	45
6.2 Discusión	66
6.3 Conclusiones	69
6.4 Recomendaciones	70

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	71
-----------------------------------	----

MATRIZ DE CONSISTENCIA	75
-------------------------------	----

ANEXOS	76
---------------	----

INTRODUCCION

La leche materna es el alimento óptimo para el lactante y su composición es la ideal para el mejor crecimiento, desarrollo psicomotor y maduración durante los primeros 4 a 6 meses de vida. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna.

La nutrición y los cuidados durante los primeros años son fundamentales para la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida. En la infancia no hay regalo más valioso que la lactancia materna, La lactancia materna, es el alimento ideal para el crecimiento y desarrollos sanos de los lactantes, que durante los primeros 6 meses es la forma óptima de alimentación, posteriormente agregar alimentos complementarios, sin abandonar la lactancia materna hasta los dos años o más. (OMS, 2018).

En el marco de sus políticas sectoriales, el Ministerio de Salud promueve, protege y apoya a la lactancia materna, considerada como la primera y mejor práctica de alimentación de los bebés, la cual debe ser exclusiva durante sus primeros 6 meses de vida y luego, hasta los 2 años, e ir acompañada de otros alimentos.

La Lactancia Materna en el Perú, que se celebra cada cuarta semana de agosto. Según la Resolución Ministerial N° 240-2000-SA/DM, realza a la leche materna como alimento único, económico e insuperable, un derecho del niño que lacta y de la madre que da de lactar. La leche materna es un fluido vivo con más de 200 componentes conocidos, que asegura la supervivencia, la nutrición y el desarrollo del niño/a. En el Perú, la proporción de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva disminuyó del 70.6% a 65.2% entre los años 2011 al 2015, mientras que en el 2016 se incrementó a 69.8%. El índice de niños con lactancia materna exclusiva en el área urbana es 63.2% y en el área rural, 84.3%. (MINSa, 2017)

La finalidad es continuar promoviendo la lactancia materna exclusiva realizando los beneficios para el bebé en su desarrollo, la madre, la institución y el país

El estudio de la investigación tiene como objetivo determinar la influencia de la lactancia materna y el desarrollo psicomotor del lactante menor de 6 meses en el Centro de Salud Matarani -Arequipa, para lo cual fue estructurado de la siguiente manera:

El capítulo **I** abarca los puntos correspondientes al planteamiento del problema;

El capítulo **II** comprende los fundamentos teóricos de la investigación;

En el capítulo **III** se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operación;

En el capítulo **IV** corresponde a la metodología, población y muestra;

En el capítulo **V** se hace referencia a las técnicas e instrumentos de recolección de datos;

En el capítulo **VI** se presentan los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente las referencias bibliográficas seguida de los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.

En las últimas décadas, diversos estudios han demostrado que la lactancia materna exclusiva, se define como la alimentación basada exclusivamente en leche materna (a excepción de suplementos vitamínicos, minerales o la toma de medicamentos), aporta beneficios tanto para el niño como para la madre, a corto y largo plazo. La lactancia materna tiene múltiples beneficios en la salud infantil, disminuyendo la morbilidad y mortalidad y en el desarrollo intelectual y motor del niño. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2011-2012)

La situación de la lactancia materna en el Perú según el informe de UNICEF (2011), muestra que un gran porcentaje tomó leche materna, algo más del 50% inicia su lactancia materna en la primera hora de nacido y una tercera parte recibe otros líquidos o alimentos antes de dar el primer amamantamiento, esto ocurre mayormente en los niños que han nacido en un establecimiento de salud o que recibieron asistencia de un profesional de salud en el parto; en algunos departamentos de la sierra como Ayacucho, Apurímac y Huancavelica hay mayor tasa de inicio de la lactancia materna que en la costa y que en Loreto; pero Lima tiene la menor tasa de lactancia materna exclusiva, esto es debido a la actividad económica de la madre, la presión de la industria de ofertar leche maternizada para la comodidad de la madre, inicio tardío de la lactancia materna, insuficiencia en la producción de la leche y conocimientos inadecuados.

Entonces un aspecto importante a enmarcar, INEI (2017) reporta que la lactancia materna exclusiva es practicada, en la Sierra por el 78,7% en la Selva, por el 77,5% respectivamente; proporciones que contrastan con la observada en la región de la Costa, donde sólo 56,4% de menores de seis meses son alimentados exclusivamente con la leche materna.

Y en el centro de salud Matarani, está ubicado en el distrito de Islay en Islay, Mollendo - Arequipa, en el período 2017, durante las campañas de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses, se pudo observar que la

mayoría de madres viven en casas de ladrillos, a las entrevistas manifestaron que viven en cuartos alquilados y hasta 6 personas en una habitación, comparten los servicios higiénicos con los demás inquilinos, familiares y otros conservan el agua en baldes tapados con bolsas plásticas, muchos de ellos procedentes de provincia, niños solos en casa porque los padres se van a trabajar durante el día en fábricas, mercados o como vendedores ambulantes, en este sentido impide que asistan en forma continua a los controles de niño sano en el centro de salud que solo atiende de mañana y rara vez en las tardes.

Ellas manifiestan: “le doy de lactar solo en las noches a mi menor hijo ya que trabajo en el día vendiendo, tengo amigas que sus hijos le dan leche en lata y formula, por qué no tenemos tiempo. A veces traigo a mi niño porque la enfermera me dice que lo haga”, “no creo que sea necesario darle de lactar varias veces al día, tengo mucho trabajo y tengo que darle formula a veces, puede que le haga mal”, “me da pena cómo llora porque a veces no tengo leche materna, y tengo que darle formula”, “no tengo tiempo, tengo que trabajar hasta tarde y no me da tiempo para darle de lactar por que llego a mi casa y tengo que atender a mis demás hijos.” Por otro lado en el cuaderno de Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño del centro de salud se encuentran registrados todos los niños menores de 6 meses no reciben lactancia materna exclusiva y en el desarrollo psicomotor están en observación en el área de motora, coordinación, social y lenguaje. Por ello nos formulamos el siguiente problema.

1.2. Definición del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo influye la lactancia materna en el desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cómo influye la lactancia materna en el desarrollo psicomotor en su dimensión área motora del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018?
- ¿Cómo influye la lactancia materna en el desarrollo psicomotor en su dimensión área coordinación del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018?
- ¿Cómo influye la lactancia materna en el desarrollo psicomotor en su dimensión área social del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018?
- ¿Cómo influye la lactancia materna en el desarrollo psicomotor en su dimensión área lenguaje del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la influencia de la lactancia materna en el desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la influencia de la lactancia materna en el desarrollo psicomotor en su dimensión área motora del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.
- Establecer la influencia de la lactancia materna en el desarrollo psicomotor en su dimensión área coordinación del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.
- Describir la influencia de la lactancia materna en el desarrollo psicomotor en su dimensión área social del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.
- Analizar la influencia de la lactancia materna en el desarrollo psicomotor en su dimensión área lenguaje del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.

1.4. Finalidad e Importancia

La Lactancia materna y desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses. Es de gran importancia, que las madres posean una orientación educativa en cuanto a la lactancia materna exclusiva dirigida por el personal de enfermería, y conlleven a la determinación de las necesidades de los recién nacidos.

El presente estudio nos permite describir y analizar la lactancia materna está relacionada al desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses, considerando que esta situación genera un problema de salud de graves consecuencias y que las madres o la familia en general debe enfrentar, en circunstancias que los niños no recibieron lactancia materna exclusiva siendo una alimentación principal en sus primeros 6 meses de vida y que ha sido demostrado por el sistema de salud que es de gran importancia demostrada por varias décadas.

El personal de enfermería dentro de su rol preventivo promocional es la encargada de aplicar la estrategia de la lactancia materna y los beneficios que brinda a los niños menores de 6 meses, de esta manera se contribuirá a disminuir o erradicar enfermedades, favoreciendo un adecuado crecimiento y desarrollo del niño. A mismo tiempo la enfermera debe concientizar a las madres brindando información sobre la importancia de la lactancia materna, de esta forma se contribuirá a disminuir el riesgo mayor de comprometer su estado nutricional, crecimiento y desarrollo y en general la salud y la supervivencia

El estudio de investigación desarrolla dicho tema esperando que los resultados de esta investigación sirvan como base para futuras investigaciones.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Bases Teórica

2.1.1 Lactancia Materna

El lactante recibe solamente leche materna y ningún alimento, agua y otros líquidos adicionales excepto medicamentos, gotas de vitaminas o minerales. Para la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna es la alimentación ideal para los niños pequeños, es la primera comida natural, aporta toda la energía y suministra los nutrientes necesarios que necesitan para su crecimiento y desarrollo saludable. (OMS, 2018)

Inicio Temprano de Lactancia Materna

Durante la primera hora de vida del niño se le debe proporcionar leche materna, denominado como inicio temprano de la lactancia materna. Recibiendo así el calostro que es la primera leche que contiene diversos factores de gran protección para el niño. De acuerdo a un estudio de la OMS, lo recién nacidos que entran en contacto inmediato con la piel de las madres les ayuda a iniciar y mantener la lactancia materna mientras que dure esta, así como interactuar mejor con sus madres y llorar menos. (OMS, 2018)

Lactancia Materna Exclusiva

Estudios científicos revelan que la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es el alimento único e ideal para los lactantes. Y a partir de los 6 meses deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero no abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan para iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva lo siguiente:

- Iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida.
- Solo suministrar leche materna, no otro alimento, no bebida, ni agua.
- La lactancia materna dar a demanda, con la frecuencia que quiera el niño, durante las 24 horas del día.

- No utilizar biberones, ni tetinas, ni chupetes. (OMS, 2018)

Características, Tipos y Composición de la Leche Materna

Los principales componentes de la leche materna son agua, carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales, enzimas y hormonas del crecimiento.

Las mujeres en etapa de lactancia producen 4 tipos de leche materna con diferentes características nutricionales:

Calostro: Su producción es desde el 1er. al 4to.día después del parto.

Es un líquido espeso, amarillo dado por los betacarotenos, sabor salado por el sodio.

Contiene lactosa menor que la leche madura, grasas y vitaminas soluble en agua, mayor proporción de proteínas, vitamina soluble en grasa (vitaminas E, A y K). Carotenos, sodio y zinc. Su importancia radica por contener gran cantidad de inmunoglobulinas, protegiendo así al recién nacido de enfermedades, porque este todavía tiene un sistema inmune inmaduro y frágil.

Leche de Transición: Aparece desde el 4to al 15avo día después del parto, en este periodo aumenta el volumen de producción de leche materna hasta llegar a leche madura.

Leche madura: Se caracteriza por poseer una gran variedad de elementos muchos de ellos aún desconocidos, que varían no solo en mujeres, sino también en la misma madre, a distintas horas del día, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Se ha visto que estas variaciones están directamente relacionadas con las necesidades propias del niño, lo que demuestra una vez más que la leche materna exclusiva provee de todos los nutrientes que el lactante necesita hasta los 6 meses de edad, inclusive si el parto fue pre-término.

Leche de destete: Al ir introduciendo otros alimentos en la dieta del niño, el volumen de leche materna va a disminuir ya que el niño tendrá menos hambre, por lo tanto, va a succionar menos, y con esto se va a producir menos leche. Este tipo de leche posee cantidades mayores de proteína, sodio y hierro,

mientras que se conserva la cantidad de grasas, calcio y de compuestos que protegen el sistema inmune del lactante.

La cantidad de vitaminas en la leche humana cubre las necesidades del niño, no obstante, puede variar según la dieta de la madre, por lo que es sumamente importante vigilarla para que sea lo más balanceada y saludable posible. Se debe tener especial consideración con la vitamina D, ya que a pesar que el contenido de este nutriente es bajo en la leche materna, el lactante la puede obtener a través de una exposición al sol, de media hora a la semana cubierto solo con pañal, procurando que no sea en horas cercanas al medio día.

En el caso de los minerales en la leche materna (calcio, hierro, fósforo, potasio, etc.), su concentración no es afectada de gran forma por la alimentación de la madre, por lo que se mantienen relativamente constantes y adecuados para el niño. (Cordero D, 2012).

Beneficios de la Lactancia Materna

La Organización Mundial de la Salud afirma con plena seguridad que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y que tiene beneficios que llega hasta la etapa adulta.

A. Beneficios para el niño.

- Proporciona al niño toda la energía y nutrientes que necesita durante los primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.
- Proporciona una nutrición superior para un crecimiento óptimo.
- Promueve el desarrollo sensorial y cognitivo
- Estimula el apego y el desarrollo
- Previene de enfermedades infecciosas y crónicas,
- Reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad.

B. Beneficios a largo plazo para el niño

- Además de los beneficios inmediatos para el niño, la lactancia materna contribuye a mantener una buena salud durante toda la vida. A largo plazo, los adultos que de pequeños tuvieron lactancia materna suelen tener una tensión arterial más baja, menos colesterol y menores tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2. También hay datos que indican que las personas que tuvieron lactancia materna obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia.

C. Beneficios para la madre

- Contribuye a una pronta recuperación postparto, incrementa los niveles de oxitocina, hormona que ayuda al útero a regresar más rápido a su tamaño natural, reduciendo el sangrado, recupera la normalidad de su cuerpo y prevenir la anemia.
- Ayuda a disminuir el peso. Con ayuda de una alimentación balanceada y la práctica de ejercicio, amamantar ayuda a perder el peso retenido.
- Disminuye el riesgo de osteoporosis, ayuda a la remineralización ósea, gran movilización de depósitos óseos, aumenta los niveles de calcio en sangre que se requieren para la producción de leche materna.
- Previene riesgo de padecer diabetes, según algunos estudios amamantar reduce la posibilidad de padecer diabetes tipo 2.
- Previene la depresión postparto, la hormona de oxitocina que se libera durante la lactancia promueve un fuerte apego y amor entre la madre y el bebé.
- Protege contra varios tipos de cáncer, existe una menor exposición a estrógenos retrasando la ovulación del ciclo menstrual, disminuyendo el riesgo de padecer el cáncer de mama y ovario, Según la academia americana de Pediatría, las posibilidades de padecer cáncer de mama es 4.3% anual, mientras más años lo realicen con todos sus hijos los beneficios son mayores.
- Retrasa el retorno de la menstruación.
- Funciona como anticonceptivo.
- Es económica, es completamente gratis; es amamantar a demanda del bebé.
- No requiere preparación

- A través de la lactancia materna las madres experimentan una comunicación física y emocional más estrecha con él bebe, las sensaciones y sentimientos aumentan la liberación de hormonas como la prolactina que ayuda a relajarse y sentirse bien, y la oxitocina que promueve sentimientos de amor, apego y cuidado.

Técnicas de Amantamiento

Guía de Lactancia Materna. Gobierno Balear (2009) La mayoría de los problemas de lactancia se deben a problemas en la técnica de lactancia, bien por una posición inadecuada, un agarre no correcto o una combinación de ambos.

a. Un buen agarre

Una buena técnica de lactancia evita la aparición de complicaciones como grietas y dolor, vacía correctamente el pecho y permite una producción de leche adecuada para cada bebé.

Para un buen agarre es importante que todo el cuerpo del bebé esté enfrentado a la madre, y que al abrir la boca introduzca gran parte de la areola, especialmente por la parte inferior (donde tiene la barbilla) para que al mover activamente la lengua no lesione el pezón. Los signos que nos indicarán un buen agarre son: que el mentón del bebé toca el pecho, que la boca está bien abierta, el labio inferior está hacia fuera (evertido) y las mejillas estén redondas o aplanadas (no hundidas) cuando succiona. Además, se tiene que ver más areola por encima de la boca que por debajo. Si el bebé está bien agarrado, la lactancia no duele. El dolor es un signo que, en la mayoría de los casos, indica un agarre o una postura incorrecta. (UNICEF, 2011)

b. Posturas para amamantar

No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el agarre sea adecuado, y que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. A continuación, te explicamos algunas posturas que pueden favorecer el inicio de una lactancia feliz y duradera:

- Posición de crianza biológica:

La denominada posición en crianza biológica está basada en el estudio de reflejos maternos y neonatales. La madre se colocará recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en estrecho contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé liberarse de su peso y desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. Además, le asegura el contacto de su cara con el pecho. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición pone en marcha una serie de reflejos en ambos que facilitarán un buen agarre, la eficiencia de la toma y una mejor producción de leche.

La posición de crianza biológica se puede realizar en cualquier momento, pero es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho).

- Posición sentada:

La posición sentada suele ser más cómoda con la elevación de los pies en una banqueta, también un poco recostada, en posición de crianza biológica, en caso de episiotomía, ya que al dejar esa zona fuera de la silla se alivian mucho las molestias.

Se debe colocar al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. De esta manera la madre puede sujetarlo con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo. Con la otra mano puede dirigir el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre acercarlo con suavidad al pecho para que pueda agarrar un buen pedazo de areola. Es la posición más utilizada pasados los primeros días, cuando la madre tiene más movilidad y seguridad con el bebé. No es necesario intentar sujetar las nalgas del bebé con la mano del brazo en el que está apoyado, ya que habitualmente esto fuerza a que la cabeza del bebé se sitúe muy cerca del codo, lo que puede provocar que el cuello se flexione o no pueda estirarlo hacia atrás resultándoles más difícil agarrarse bien y tragar con comodidad.

- Posición acostada:

En esta posición, la madre se sitúa acostada de lado, con la cabeza ligeramente elevada (sobre una almohada) con el bebé también de lado, acostado sobre la cama, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la

madre. La madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, cuando abra la boca, para facilitar el agarre.

Es una posición muy cómoda para la toma nocturna y los primeros días, aunque suele ser más incómoda y menos eficaz que la posición de crianza biológica.

Posición invertida o balón de rugby:

En esta posición se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es una posición muy cómoda para amamantar a gemelos y a prematuros. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé, pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello estirado para atrás (deflexionado) lo que le permite agarrar mejor el pecho y tragar más cómodamente.

- Posición de caballito:

Estando la madre sentada, el bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre y con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura puede ayudar en casos de grietas y en bebés con reflujo gastroesofágico importante, prematuros, con labio leporino o fisura palatina, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo a la vez que se sujeta la barbilla del bebé. (Lactancia Materna. Gobierno Rioja 2007)

Extracción, Almacenamiento, conservación de la Leche Materna

En casos que el recién nacido no pueda tomar directamente del pecho por diversos motivos como, recién nacido prematuro o de bajo peso que este incapacitado, o por reincorporación de la madre a la vida laboral.

Existen 3 métodos para la extracción de leche: extracción manual, extracción con sacaleches manual, extracción con sacaleches eléctrico.

Extracción manual:

- Lavarse las manos con agua y jabón

- Masajear suavemente el pecho en forma circular para facilitar la salida de leche.
- Inclinarsse hacia delante y coger el pecho con la mano colocando el dedo pulgar por encima de la areola y el índice por debajo formando una letra C.
- Empujar los dedos un poco hacia atrás (hacia la pared del pecho) y presionar tratando de que el índice y pulgar se junten, sin llegar a la punta del pezón. Repetir rítmicamente.
- Hacer rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos. Cuando la leche deje de salir repetir los pasos con el otro pecho.

Material para la conservación de la leche:

- Recipiente de plástico con tapa, que no contenga Bisfenol Ha, es una sustancia química dañina.
- Recipiente de cristal, es lo más indicado.

Conservación:

- Leche materna recién extraída
- De 8 a 10 horas a temperatura ambiente.
- Nevera o frigorífico de 0-4°C, entre 2 y 5 días.
- Congelador dentro de la nevera 15 días.
- Congelador separado de la nevera (inferior a – 19°C) de 3 a 4 meses.
- Leche materna previamente congelada
- 4 horas hasta la siguiente toma a temperatura ambiente.
- Nevera o frigorífico de 0-4°C, 24hrs.
- Congelador dentro de la nevera, no volver a congelar.

Recomendaciones generales:

- Lavarse las manos siempre antes de extraer la leche
- Refrigerar la leche en un recipiente cerrado, tan pronto como sea posible. Si va a tardar en usar la leche (más de 48 horas) es más recomendable congelarla.

- Almacenar la leche en pequeñas cantidades (30-120 ml) para que haya menos desperdicio y es más rápido para descongelar.
- La leche congelada se expande por lo que siempre dejar unos 2.5 cm de aire por la parte de arriba del recipiente.
- Etiquetar los recipientes con la fecha.
- La leche se debe almacenar hacia la parte de atrás del frigorífico o del congelador y no en la puerta o cerca de ella ya que cada vez que se abre la puerta la leche se expondría a cambios de temperatura.
- Es normal que la leche y la nata (o grasa) se separen. Si esto ocurre, agitar el recipiente muy suavemente (en círculos para no formar espuma) antes de dársela al bebé.

Lactancia Mixta

Se considera lactancia mixta cuando el lactante recibe alguna toma de pecho y otras de alimento artificial, ya sea leche, cereal u otro alimento o agua.

Riesgos:

- Aumentar la posibilidad de sufrir diarreas y otras enfermedades infecciosas.
- El suministro de leche materna disminuye a medida que el bebé succiona menos el pecho.
- Aumenta el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo.
- En varios estudios realizados en África, la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses se asoció con una reducción tres a cuatro veces mayor del riesgo de transmisión del VIH en comparación con la lactancia materna y la alimentación mixta.

Lactancia Artificial

El lactante recibe sucedáneos para la leche materna y no está amamantando en absoluto.

Riesgos:

- Enfermedades adicionales y la muerte, sobre todo cuando los niveles de las enfermedades infecciosas son altos y el acceso al agua potable es deficiente.
- La alimentación con fórmula plantea numerosos problemas prácticos, como asegurar que la fórmula se mezcle con agua limpia, dilución correcta,

cantidades suficientes de fórmula y que los utensilios puedan limpiarse adecuadamente.

- Para el intestino del bebé es difícil absorber otra cosa que no sea la leche materna. Incluso una alimentación con fórmula u otros alimentos puede causar lesiones en el intestino de las que el bebé tarda en recuperarse varias semanas.
- Diarrea persistente
- Malnutrición, deficiencia de vitamina A
- Mayor alergia e intolerancia a la leche
- Sobrepeso
- Puntaje más bajo en test de inteligencia.

Razones Médicas aceptables para la suplementación o Sustitución:

Condiciones en él bebe:

- Incluyen aquellos con: Galactosemia clásica, necesitan fórmula libre de galactosa. Enfermedad de orina en jarabe de arce, necesitan fórmula libre de isoleucina y valina
- Fenilcetonuria, requieren fórmula libre de fenilalanina.
- Los recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción, pero, pueden recibir otros alimentos por período breve aquellos con muy bajo peso al nacer (menos de 1500 g).
- Muy prematuros (menos de 32 semanas)
- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia (particularmente pretérmino, pequeños para la edad gestacional, que experimentaron estrés intraparto con hipoxia/isquemia, enfermos, con madres diabéticas).

Condición Materna:

- Madres con infección por VIH deben evitar LM
- Madres con enfermedad grave, (Septicemia Herpes Simplex Tipo I)
- Medicación materna: psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides.
- Evitar uso de iodo radioactivo-131, suspender Lactancia Materna durante quimioterapia citotóxica.

- Madres con otras afecciones no tienen contraindicación de Lactancia Materna, aunque presentan condiciones médicas preocupantes:
- Absceso mamario, Hepatitis B, Hepatitis C Mastitis Tuberculosis.
- El uso materno de nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados, opioides, benzodiacepinas y cannabis pueden provocar sedación tanto en la madre como el bebé. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

2.1.2 Desarrollo Psicomotor

OMS (2018) desarrollo infantil: Se refiere a un proceso de evolución y de cambio, está relacionado a factores y situaciones que intervienen en esta transformación. En el caso del desarrollo infantil se refiere a la transformación que es capaz de sufrir el ser humano para alcanzar su total bienestar reflejado en un crecimiento físico y un desarrollo psicológico óptimo. Es necesario contribuir con una buena nutrición, cuidado de la salud, afecto y el estímulo para aprender en los primeros años de vida que son importantes para alcanzar mejores resultados en la vida escolar y gozar de una buena salud que va a reflejar en la sociedad.

El desarrollo de la persona sigue pasos ordenados que impulsan al organismo a ser consciente de su medio exterior y a la vez a relacionarse con este. Este desarrollo está influenciado por la sociedad y la cultura en que vive el niño.

Se considera un pre- programación biológica natural, según va avanzando en las etapas de vida, que viene hacer la influencia genética. Erikson (1994)

Desarrollo psicomotor es un proceso continuo de adquisición de habilidades del niño en lo físico, psicológico, emocional y social.

En el desarrollo psicomotor está influenciado por el potencial genético, las condiciones ambientales y el amor de los padres. Cabezuelo (2012)

Las habilidades propias de la edad en el niño es la manifestación del desarrollo psicomotor y está influenciado por la madurez de las estructuras nerviosas en el cerebro, medula, nervios y músculos. El aprendizaje que él bebe y más adelante el niño realiza es una respuesta de ir descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea.

Evaluación del desarrollo: La evaluación del desarrollo se realiza de acuerdo a la edad del niño utilizando un test del desarrollo, con la finalidad de conocer su desarrollo actual del niño y su evolución a lo largo del tiempo, así mismo se identificará sus potencialidades y sus debilidades para su intervención según sea el caso.

Dimensiones del Desarrollo Psicomotor

Dimensión Área Motora:

Cabezuelo (2012) Está referido al área motora que comprende el sistema musculoesquelético, se evalúan los movimientos según la edad del niño, estas actividades están ordenadas por el sistema nervioso donde interviene el cerebro, la médula espinal y nervios periféricos.

Este desarrollo es peculiar en el ser humano, es lento a comparación con otras especies.

El movimiento humano está en sus genes, es una programación que va desde la cabeza hasta los pies, está en la persona, pero desarrollarla en su totalidad va a depender de la estimulación que va ir recibiendo por su cuidador de acuerdo a su edad. A esto se le llama Estimulación Temprana.

Cada movimiento que hace el niño abre nuevas vías en su cerebro, y se estudia a través de la neurociencia.

Hay reflejos que están presentes desde su nacimiento, uno de ellos permite al niño a dar pasos simulando una caminata que solo se observa en la raza humana.

El área motora se evalúa utilizando un test de acuerdo a la edad del niño, permitiendo al niño tomar contacto con el medio que le rodea. García E. (2014)

Dimensión Área Coordinación:

Esta referido a la coordinación viso manual o viso auditivo, se identifica a partir de las experiencias con los objetos y su entorno, creando en su mente relaciones y comparaciones entre ellos, va a demostrar su capacidad para mantenerse identificado con su mundo exterior.

Mantener el equilibrio, también llamado coordinación equilibrio, el uso de sus músculos y las fuerzas que va teniendo al crecer hace posible que vaya manteniendo el equilibrio desde controlar su cabeza hasta sentarse, gatear, caminar y correr.

Coordinación ojo mano, esto va apareciendo gradualmente como va creciendo el niño, la curiosidad por su mundo externo hace posible que cada día se desarrolle más.

La coordinación va de lo estático a lo dinámico, va evolucionando conforme va creciendo el niño, hasta completar la percepción total de su cuerpo con su mundo exterior. Quiroz (2011)

Dimensión Área Social:

Desde su nacimiento el niño necesita la figura de un adulto, aprende a socializarse desde el nacimiento.

La socialización es un proceso por medio del cual los niños van adquiriendo conductas, creencias, normas morales y características que son modelo de su familia y de los grupos culturales en el cual se desarrolla y que la va a permitir integrarse a ella.

El niño va desarrollando esta área conforme va creciendo y va interactuando con las personas que lo rodean.

De acuerdo a la edad se va evaluando el desarrollo del área social.

El desarrollo psicosocial, es un proceso que se da debido a la interacción continua del niño o niña con su medio ambiente físico y social, es continuo, inicia desde el vientre materno es gradual hasta su total maduración.

UNICEF (2012)

Dimensión Área Lenguaje:

El lenguaje es una conducta humana que diferencia al hombre de las otras especies animales. Es una habilidad que le va a permitir al niño ir desarrollando y obtener éxitos en su vida futura, es el medio para obtener nuevos conocimientos, y para dar a conocer sus pensamientos, el lenguaje es una forma compleja de los procesos verbales.

La función del lenguaje, está relacionada con el desarrollo integral del niño, tiene una explicación neuropsicológica con influencias socioculturales que está vinculado con estructuras funcionales del sistema nervioso central.

El hemisferio izquierdo se encarga del control de la mano derecha, también se encarga de asumir la función del lenguaje ejerciendo una función sobre el habla y su organización cerebral de sus actividades cognitivas relacionadas con el lenguaje, es decir con la memoria verbal, el pensamiento etc.

No es necesario que el niño cumpla los 2 años para comunicarse utilizando las palabras, El niño utiliza un lenguaje verbal y no verbal, a través de sonidos, mímicas y movimientos que hace con su cuerpo. Bryan k. (2015)

La Evolución de los Bebés en sus Primeros 6 meses de Vida

Polegar Medios S.L (2018) refiere que, durante la evolución de los bebés, en su primer año de vida, se encuentra la relación con el entorno, es decir, con todo y todos que ellos tienen a su alrededor. En los primeros 6 meses, los bebés van aprendiendo a conocerse a sí mismos y a diferenciarse de los demás, establecen contactos visuales, físicos y afectivos con las personas que lo cuidan, con los objetos que les rodean y con el lugar donde se encuentran.

Primer mes:

El bebé observa atentamente todo lo que está dentro de su campo visual. Empieza a visualizar los movimientos y a escuchar los sonidos que provienen de sus padres o de otra fuente. Para él, el mundo es lo que él consigue ver, escuchar, oler y tocar. Por eso su importancia radica en realizar cambios de posición constantemente, que se le toque y hable, ofrezca un ambiente de música y de diversos colores

Segundo mes:

El bebé responde. Por lo general, los bebés empiezan a 'contestar' a los estímulos a partir de la cuarta o quinta semana de nacidos. El bebé empieza a sonreír de manera voluntaria, y emite pequeños gritos, inicia a imitar los gestos de las personas que están a su lado. Al abrirle la boca una y otra vez

delante del niño, se observa que él abrirá la suya en un determinado momento. Es importante que rodees a tu bebé de canciones, de juguetes que se muevan, etc.

Tercer mes:

El bebé se fija en sus manos. Empieza a descubrir su propio cuerpo, sus movimientos y capacidades. Sus manos son el centro de su atención, las llevará a la boca y las chupará. Lo mismo podrá hacer con sus pies. Comienzan a descubrir lo que les rodea llevándose todo a la boca. Algunos bebés podrán incluso girar de un lado sobre la espalda, sostener algo la cabeza y a dar algunas patadas.

Cuarto mes:

El bebé se mira al espejo. La observación de los bebés es muy amplia. Al colocar al bebé frente a un espejo él no sabrá que lo que ve es él, pero sí le interesará por lo que ve. A esta edad se interesará por todo. Reconocerá a su mamá, a los objetos que más le gustan (los biberones, por ejemplo), y ya podrán mirar fijamente a algún objeto.

Quinto mes:

El bebé agarra objetos. Empieza a sujetar lo que está cerca de él, sea un objeto o la mano de su madre. Por lo general, ya controla la cabeza, patalea con fuerza, agarra objetos y estudia cuidadosamente todo lo que consigue sujetar. Los bebés empezarán a desarrollar el tacto y el gusto, todo empieza a llevarlo a la boca.

Sexto mes:

El bebé juega. Los bebés siguen llevándose todo a la boca, empieza a salirle los dientes. Conocen a su madre, empieza a pedirle los brazos de sus padres, moverán la cabeza de un lado a otro, se sentarán sin apoyo, les llama la atención el ruido, jugarán con todo lo que haga ruidos. Podrán demostrar enfado cuando no consiguen alcanzar a un objeto o expresar miedo a personas extrañas.

Teoría De Enfermería.

La teoría que sustenta mi trabajo es el modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, es reconocida en la profesión por su aporte con el modelo de promoción de la salud, planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según esta teoría los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que las inducen a conductas o comportamientos determinados que se relacionan con la toma de decisiones o conductas. (Giraldo, 2010).

El modelo de promoción de la salud por Nola J. Pender mantiene su actualidad pues integra las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud, constituye una guía para la exploración de los procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud, ilustra la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con el medio ambiente en busca de su salud, considera a la salud un estado positivo de alto nivel y lo asume como objetivo hacia el cual se esfuerza el individuo.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. (Vásquez, 2012).

2.2. Estudios Previos

2.2.1 Antecedentes Nacionales

1. **Poma Y. (2017) Huancayo**, El objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños

de 6 meses que acuden al Centro de Salud Sapallanga en el año 2017. Los resultados fueron el 72,2% de los niños reciben lactancia materna exclusiva, ($X^2c = 49,750$; $p < 0,05$); el 59,7% de los niños de 6 meses que acuden al Centro de Salud Sapallanga presentan riesgo para trastorno del desarrollo ($X^2c = 37,750$; $p < 0,05$). Se estableció que existe asociación entre la lactancia y el desarrollo psicomotor en niños de 6 meses que acuden al Centro de Salud Sapallanga en el año 2017 ($X^2c = 25,981$; $p < 0,05$).

2. **Fuentes P y Maldonado R. (2016) Perú.** “Alimentación en el primer semestre de vida y desarrollo psicomotor en niños de 2 años del Puesto de Salud de Huascata, Chaclacayo, Lima, 2015”. Objetivo: Determinar la relación entre la alimentación durante el primer semestre de vida y el desarrollo psicomotor en los niños de 2. Metodología: estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y retrospectivo, siendo la muestra no probabilístico de tipo intencional y estuvo conformada por 100 niños de dos años. Los instrumentos usados ficha de lactancia materna y el TEPSI. Resultados: El 51% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, 39% lactancia mixta y 10% lactancia artificial; en el nivel de desarrollo psicomotor de los niños, el 70% evidenció nivel normal, 28% en riesgo y un 2% en retraso. Conclusiones: Se halló relación entre la alimentación en el primer semestre de vida y el desarrollo psicomotor en los niños de dos años.

3. **Albino M, (2015) Lima-Perú.** “Relación que existe entre la Adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al servicio de CRED de un centro de salud” Objetivos: Determinar la relación entre la adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva y el Nivel de Desarrollo Psicomotor. Método: Investigación cuantitativa, nivel aplicativo, método correlacional; la muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico conformado por 30 madres y sus niños de 6 meses que asistieron al control de crecimiento

y desarrollo del Centro de Salud “Nueva Esperanza” durante los meses de Setiembre a Diciembre del 2014. Se seleccionó como técnicas la entrevista y la observación, como instrumentos la encuesta y el protocolo de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. El plan de análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS y la fórmula estadística de Chi Cuadrado. Resultados: del 100% (30) de niños, 60% (18) no tuvieron adherencia y 40% (12) si lo tuvieron, del 60% (18) que no tuvieron adherencia se identificó un 40% (12) de niños en riesgo de su desarrollo psicomotor y un 20% sin riesgo; Conclusiones: No existe relación entre la adherencia a la lactancia exclusiva y el desarrollo psicomotor del niño; sin embargo, más del 50% de los niños cuyas madres no mostraron adherencia, se encontraron en riesgo de su desarrollo psicomotor.

4. **Brush I. (2015) Ucayali.** El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el desarrollo psicomotriz del lactante menor de seis meses con el perfil sociodemográfico de su madre. Metodología: estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal; diseño no experimental. Muestra constituida por 65 niños con sus respectivas madres. Las técnicas fueron la encuesta y observación. Los instrumentos fueron el Test Peruano de Evaluación del Niño de 0 a 30 meses (Desarrollo Psicomotriz) y ficha de datos para las madres (Perfil Sociodemográfico). Resultados: 86.2% de lactantes menores de seis meses tienen un desarrollo psicomotriz normal, el 9.2% presenta trastorno de desarrollo y el 4.6% se encuentra en riesgo. El 69.2% de madres tienen un perfil sociodemográfico inadecuado y un 30.8% tienen un perfil adecuado. Conclusión: El desarrollo psicomotriz de los lactantes menores de seis meses no tiene relación significativa con el perfil sociodemográfico de las madres del AA.HH Luz y Paz. Según sus dimensiones el comportamiento personal social del desarrollo psicomotriz del lactante menor de seis meses, tiene relación significativa con la etapa de vida adulto joven del perfil sociodemográfico de la madre y el comportamiento Inteligencia Aprendizaje del desarrollo psicomotriz del

lactante menor de seis meses, tiene relación significativa con el estado civil conviviente del perfil sociodemográfico de la madre.

2.2.2 Antecedentes Internacionales

1. **Remache J. (2017) , ECUADOR** Con el objetivo de correlacionar la alimentación del lactante con el desarrollo psicomotor se llevó a cabo un estudio en las parroquias de El Guabo y Barbones pertenecientes a la provincia de El Oro, de tipo cuantitativo, transversal y correlacional, para lo cual se tomaron 185 niños seleccionados por cumplir los criterios de inclusión, quienes participaron en la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos (CHN) durante el periodo marzo-agosto de 2016, en los cuales se estudiaron las siguientes variables: lactancia precoz, alimentación inicial, lactancia materna continua, ablactación y desarrollo psicomotor con la finalidad de establecer las practicas alimentarias, evaluar los beneficios de la alimentación y valorar el desarrollo psicomotor, para lo cual se realizó una encuesta a las madres y se aplicó el test de Denver a los niños. De la información recogida se obtuvo que más del 50% de los lactantes en estudio recibieron: seno materno durante la primera hora de vida, lactancia materna por más de seis meses, complementación de la dieta con alimentos a los seis meses de vida e incorporación a la dieta familiar a partir del primer año. Los niños que recibieron lactancia materna precoz y exclusiva durante los primeros seis meses de vida presentaron más del 60% desarrollo psicomotor normal. Los niños con lactancia materna continuada presentaron más del 50% un test normal. Los lactantes que recibieron alimentos complementarios posterior a los seis meses presentaron el 69.19% de resultados normales en el desarrollo psicomotor. La alimentación adecuada del lactante conlleva a un desarrollo psicomotriz normal.
2. **Marín J. (2015), Colombia.** Influencia que tiene la lactancia materna en la formación del vínculo afectivo y en el desarrollo psicomotor en niños amamantados y no amamantados del hospital Mario Correa Rengifo de la

ciudad de Cali, investigación cualitativa, descriptiva, de tipo estudio de casos múltiple, con corte transversal, donde se utilizarán técnicas para la recolección de datos como la entrevista, la observación y el diagnóstico funcional del desarrollo según método Múnich. Se puede evidenciar, que la lactancia materna no influye solamente de manera biológica en el desarrollo de los infantes, sino también en aspectos psicológicos como lo es el desarrollo del vínculo afectivo. Es a partir de este acto singular donde las madres aportan cualidades únicas que permiten que el niño se sienta contenido por alguien. A nivel de desarrollo psicomotor se puede evidenciar que, en un caso particular, al niño no ser amamantado desde los 2 meses de edad por separación con su madre, sus etapas de desarrollo están por debajo de su edad y su interacción social es mínima en comparación a la de los demás infantes. Es importante anotar que tanto relación con la madre como una adecuada alimentación son fundamentales para el desarrollo adecuado de los lactantes.

- 3. Perozo M, (2014) Maracaibo, Venezuela.** “Desarrollo psicomotor en niños alimentados con Lactancia Materna o con fórmula artificial”. Objetivo: Relacionar el desarrollo psicomotor del niño con el tipo de alimentación recibida. Materiales y Métodos: investigación explicativa, prospectiva y longitudinal con diseño experimental. Se evaluaron 60 lactantes menores de seis meses atendidos en la Consulta de Niño Sano del Hospital de Niños de Maracaibo, de noviembre 2013 a noviembre 2014. La muestra de dos grupos: Grupo A, lactantes alimentados con lactancia materna exclusiva y Grupo B, lactantes alimentados con fórmula láctea. Resultados: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) en cuanto a las variables perinatales. Se observó un incremento de peso, talla y circunferencia cefálica en los niños alimentados con lactancia materna en relación con los alimentados con fórmula artificial, siendo estas diferencias en los promedios estadísticamente significativas. En cuanto al desarrollo psicomotor los niños alimentados con lactancia materna exclusiva tienen un mejor desarrollo en las áreas de motricidad

gruesa (96,7%), lenguaje (96,7%), motricidad fina (93,3%) y personal-social (96,7%) con relación a los niños alimentados con fórmula artificial (motricidad gruesa 83,3%; lenguaje 76,6%; motricidad fina 70% y personal-social 73,3%). Los niños alimentados con lactancia materna exclusiva alcanzaron el desarrollo considerados adecuados por la escala de Denver para su edad. Conclusiones: Los niños alimentados con lactancia materna en forma exclusiva tienen un mejor desarrollo psicomotor que los alimentados con fórmula láctea.

4. **Bustamante G y Fernández M. (2014) Quito, Ecuador.**” Efecto de la lactancia materna en el desarrollo de niños y niñas de 18 meses a 4 años”. Se analiza la asociación entre el desarrollo infantil y el tiempo de lactancia materna en niños y niñas de escasos recursos económicos entre 18 y 48 meses de edad. Además, identificar factores sociodemográficos que afecten el cumplimiento de la lactancia materna y la influencia de los mismos en el desarrollo psicomotor medido a través de la escala Denver II. Métodos: muestra de 110 niñas y niños. Resultados: El 74,5% recibió lactancia materna por seis meses o más, presentó menor porcentaje de fallas en el área del lenguaje (20,7%), motora fina (4,9%) y personal/social (6,1%) versus el grupo que lactó por un tiempo menor a seis meses. Se observó un mayor cumplimiento de lactancia materna cuando el participante era de sexo femenino. El 28% presentaron retraso en el desarrollo en alguna de las áreas evaluadas. La categoría del lenguaje mostró retrasos (23,6%), en relación a las otras áreas. Se encontró que los niños que reciben lactancia materna exclusiva por mínimo 6 meses tienen 5.26 veces menos riesgo de presentar fallas en el desarrollo de motor fino. En las áreas personal/social y motor grueso también se encontró un efecto protector de la lactancia pero este no alcanzó significancia estadística. El desarrollo del lenguaje no mostro beneficios. Por último, no se demostró que exista una influencia por parte de los factores sociodemográficos estudiados sobre los resultados del Denver ni sobre el tiempo de lactancia materna estudiado. Conclusión: beneficio de

la lactancia materna para el desarrollo motor fino en los niños medidos a través de la prueba de tamizaje Denver. En las categorías motor grueso y personal/social también se encontró un efecto protector pese a que no alcanzó significancia estadística. Además, se comprobó que el porcentaje de niños que reciben lactancia materna prolongada en la población estudiada ha incrementado en cuanto al cumplimiento de los estándares mundiales y nacionales.

2.3 Marco Conceptual.

1. **Amamantamiento:** Técnicas mediante las cuales la madre alimenta al neonato brindándole beneficios. (Wikipedia, 2017).
2. **Alveolo mamario:** (Wikipedia, 2017). Es la unidad de producción de leche, está formado por numerosas células epiteliales productoras de leche. Cuando la leche es expulsada de las células, llene la luz del alveolo y sale hacia los conductos.
3. **Calostro.** El primer líquido secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y después del mismo, de color amarillo y espeso. (Wikipedia, 2017).
4. **Conservación de leche.** Método y tiempo utilizado para el mantenimiento de la leche materna. (Wikipedia, 2017).
5. **Contacto temprano.** Es el contacto entre la madre- hijo durante los primeros 15 minutos o más, dentro de la primera hora después del parto. (Wikipedia, 2017).
6. **Lactancia Materna.**, es aquella donde se obtiene leche del pecho materno y provee a los bebés los nutrimentos necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptimos. (Wikipedia, 2017).
7. **Lactante.** Niño menor a dos años de edad cuya forma de alimentación es exclusivamente leche (materna o fórmula). (Wikipedia, 2017).
8. **Obstrucción de los conductos.** Se produce por espesamiento de la leche mal drenada en un conducto, constituyendo un tapón que impide el drenaje de la leche proveniente de los conductos aferentes al taponarse. (Wikipedia, 2017).

- 9. Posición correcta de amamantar.** Es la postura cómoda tanto para la madre como para el niño ya que le permite la facilidad, para iniciar el proceso de un amamantamiento exitoso, seguro y sin complicaciones. (Wikipedia, 2017).
- 10. Promoción de la lactancia materna.** Conjunto de actividades encaminadas a fomentar entre las madres y el propio personal de salud la aceptación y práctica de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los cuatro a seis meses de vida. (Wikipedia, 2017).
- 11. Prolactina.** Es la hormona que facilita la fabricación de la leche y que su secreción, por parte de la hipófisis, depende del estímulo que recibe la madre cuando el niño succiona el pezón. (Wikipedia, 2017).
- 12. Reflejo de eyección.** Acción mediante la cual la leche es expulsada de la glándula mamaria por acción de la hormona oxitócica, producida en la neurohipófisis y que es sensible al estado anímico de la madre. (Wikipedia, 2017).
- 13. Afectivo:** (Wikipedia, 2017). permite referir a todo aquello que es propio o relativo al sentimiento del afecto.
- 14. Técnicas de lactancia materna.-** Es el conjunto de procedimientos o pasos que se emplean para su realización efectiva y exitosa de esta; su conocimiento sea mayor o menor o desconocimiento en mujeres que tienen un hijo y sobre todo para las que por primera vez van a enfrentar la maternidad, son los que van a influir para la buena práctica y el éxito de la lactancia materna. (Wikipedia, 2017).
- 15. Tubérculos de Montgomery.** (Wikipedia, 2017). Se encargan de producir una secreción que lubrica el seno materno.
- 16. Vínculo afectivo madre-hijo.** Relación entre dos personas con carácter de unión y perpetuidad en el amor por vínculo afectivo cada uno define y da sentido a la vida. (Wikipedia, 2017).
- 17. Desarrollo Psicomotor:** es la adquisición de habilidades que los niños adquieren de forma progresiva desde que son bebés y durante toda la infancia. Este desarrollo se manifiesta con la maduración del sistema

nervioso central, que le permitirá la interacción con su entorno. (Wikipedia, 2017).

18. Motor Grueso La motricidad gruesa tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo, los movimientos globales y la capacidad de mantener el equilibrio. (Wikipedia, 2017).

19. Motor Fino se relaciona con la coordinación de sus manos y de grupos musculares más pequeños. Su desarrollo es lo que permite que los niños aprendan a agarrar y manipular cosas, a mover los ojos de forma coordinada, a comer solos o a pintar. (Wikipedia, 2017).

20. Leche Madura: Es secretada por las glándulas mamarias del décimo día tras el parto en adelante. (Wikipedia, 2017).

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

La lactancia materna influye significativamente en el desarrollo psicomotor del niño del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- La lactancia materna influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área motora del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.
- La lactancia materna influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área coordinación del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.
- La lactancia materna influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área social del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.
- La lactancia materna influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área lenguaje del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.

3.2. Identificación de Variables

3.2.1 Clasificación de Variables.

Variable Independiente (x): Lactancia Materna

Variable Dependiente (y): Desarrollo Psicomotor.

3.2.2 Definición Constitutiva de las Variables.

Lactancia Materna

La Lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo. (Ernesto Sánchez Pérez, 2015) En concreto, podemos determinar que existen dos tipos claros de lactancia materna. Así,

por un lado, está la lactancia materna exclusiva que es aquella en la que el lactante sólo se alimenta de la leche extraída de su madre, exceptuando jarabes o gotas que tenga que tomar por cuestiones médicas. Por otro lado, nos encontramos con la llamada lactancia predominante o mixta. En este caso concreto, él bebe ingiere como principal alimento la citada leche artificial que procede de su nodriza o de su madre.

Desarrollo Psicomotor

Desarrollo psicomotor es un proceso continuo de adquisición de habilidades del niño en lo físico, psicológico, emocional y social.

En el desarrollo psicomotor está influenciado por el potencial genético, las condiciones ambientales y el amor de los padres. Cabezuelo (2012)

3.2.3 Definición Operacional de las Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Lactancia Materna	Lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio • Duración • Frecuencia • Importancia • Componentes • Beneficios • Técnicas de amamantamiento
	Lactancia Mixta	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio • Duración • Cantidad • Horario • Beneficios
Desarrollo Psicomotor	Área Motora	<ul style="list-style-type: none"> • Control de cabeza y tronco sentado. • Control de cabeza y tronco rotación.
	Área Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • Uso del brazo y mano. • Visión.
	Area Social	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento social • Alimentación, vestido e higiene. • Juegos • Inteligencia y aprendizaje.
	Área Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Audición • Lenguaje comprensivo • Lenguaje expresivo.

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 Tipo y Nivel de Investigación.

La investigación es de tipo cuantitativo por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinadas situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó. (Bernal 2007).

Nivel aplicativo según el grado de profundidad con que se aborda un fenómeno o un evento de estudio, busca la generación de conocimientos con aplicación directa a los problemas de la sociedad. Hernández (2012)

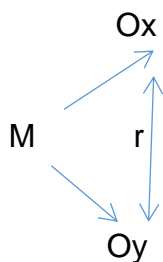
4.2 Descripción del Método y Diseño.

Método: el presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptivo transversal.

Descriptivo: Porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad.

Diseño: el diseño que se utilizó en la presente investigación será el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio.

En este sentido respondió al siguiente esquema:



Dónde:

M= muestra del estudio

Ox= variable = Lactancia Materna.

Oy= variable = Desarrollo Psicomotor.

r=relación.

4.3. Población de Estudio

En el centro de salud asisten mensualmente a Control de crecimiento y desarrollo de niño sano en promedio 66 niños menor de 6 meses. Cantidad que será tomada como población de estudio.

N: Tamaño de población de estudio → 66

El muestreo se trabaja con el total de la población. N=66

4.4. Consideraciones Éticas.

A todas las madres entrevistadas se les solicitó el consentimiento informado, se les explicó el motivo de la investigación y el cuestionario. Además se les informó que las mismas eran anónimas, y que los resultados de la investigación se utilizarían con fines investigativos, para así mejorar la atención de salud de los niños menor de 6 meses. Se les comunicó además que la no participación en el estudio no les perjudicaría en lo absoluto, y podrían continuar recibiendo los servicios de salud establecidos. Para la realización de todo el trabajo se solicitó autorización a las autoridades del Centro de Salud.

En el presente proyecto se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, que permite cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, y confidencialidad. Siendo la base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

Principio de beneficencia

La investigación busca beneficiar a las madres de familia en el mejoramiento de sus actos, dado que debe ir encaminado a hacer el bien a sus hijos y no el daño, logrando así brindar una calidad de vida.

Principio de no maleficencia

Sinónimo del "No dañar", de la ética médica tradicional, es considerado por algunos aticistas como el otro elemento del par dialéctico beneficencia no maleficencia.

Principio de autonomía

Es un principio que se tendrá en cuenta en la investigación, dado que no buscare intervenir en la decisión de las madres de familia.

Principio de justicia

Principio básico que se tuvo en cuenta en la investigación, ya que los beneficios obtenidos de la misma no van a aplicarse solamente a las clases más favorecidas sino a todos los grupos sociales susceptibles de beneficiarse de ella.

Principio de confidencialidad

Consideré este principio a fin de proteger la información y hacer efectiva su autonomía.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1 Técnicas e Instrumentos

Técnica: La técnica que se utilizó fue la encuesta y la observación.

Instrumento. Como instrumento utilizamos un cuestionario de 24 preguntas para medir la variable de la lactancia materna y la observación medir el desarrollo psicomotor.

Para la recolección de datos se empleó como:

Cuestionario: 1era variable

- Nivel de lactancia materna
- Bueno de 53 a 67
- Regular de 41 a 52
- Malo de 24 a 40

Guía de observación: 2da variable.

- Nivel de desarrollo psicomotor
- Bueno de 29 a 40
- Regular de 17 a 28
- Malo de 8 a 16

5.2 Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos.

Para la recolección de datos se contó con la autorización del Director Médico del Centro de Salud Matarani y la Jefa del Departamento de Enfermería, mediante la presentación de una solicitud dirigida al Director de dicha institución enviando el modelo de la encuesta a realizar y adjunto la matriz de consistencia del trabajo.

La recolección de los datos se realizó durante el mes de Julio - agosto del año 2018, en el Control de Niño Sano prueba piloto y trabajo de campo en horas de la mañana.

En todo el proceso de la investigación y aplicación del instrumento se respetó la autodeterminación de la población encuestada tomando en cuenta su participación voluntaria, además se informó sobre el motivo de la misma, manteniendo en reserva la identidad y brindando un trato amable siendo cual fuese el resultado.

Se contó con el consentimiento informado de las madres de familia, manifestándose con su participación voluntaria y sin coacción.

El cuestionario fue creado por la investigadora sometida a jueces de expertos

Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se tomó en cuenta los siguientes pasos:

- Se codificó cada ítem y se dio puntaje a la respuesta
- Se procesó la información en el Programa de Excel.
- Se elaboró cuadros y gráficos que respondan a los objetivos planteados

El cuestionario de la Lactancia Materna dirigido a las madres, está conformado por 24 preguntas relacionadas a: lactancia materna exclusiva, lactancia mixta y lactancia artificial y la guía de observación empleando el Test Peruano de Evaluación para desarrollo psicomotor.

Para el análisis de datos se atendió a los objetivos planteado con las variables y la hipótesis, la presentación de tablas y gráficos se realizó en el programa Excel.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Datos

Tabla N° 1

Nivel de lactancia del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo- Arequipa 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	malo	4	6,1
	regular	22	33,3
	bueno	40	60,6
	Total	66	100,0

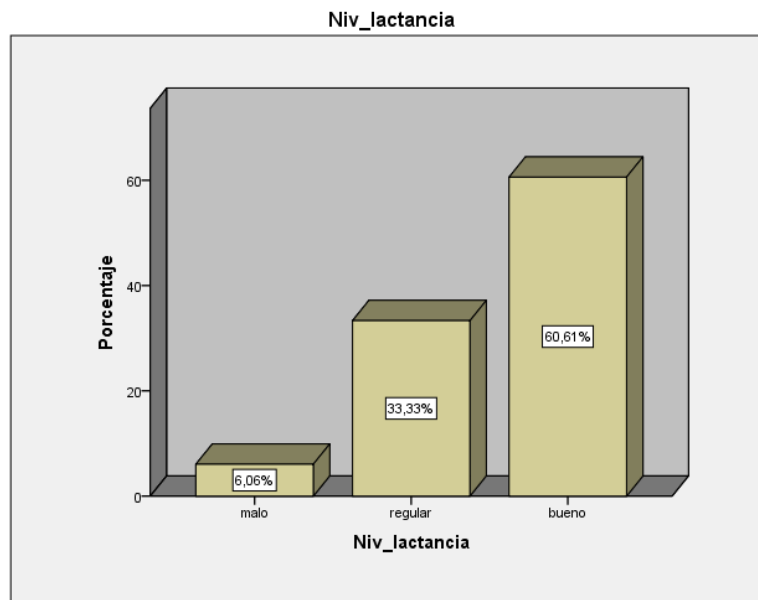


Figura 1. Barras nivel de lactancia del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo- Arequipa 2018.

Se puede observar, según la figura adjunta, que el 6.1% presenta un nivel malo de lactancia, el 33.3% presentan un regular y 60.6% presentan un buen nivel de lactancia.

Tabla N° 2

Nivel de desarrollo psicomotriz del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo- Arequipa 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	malo	3	4,5
	regular	27	40,9
	bueno	36	54,5
	Total	66	100,0

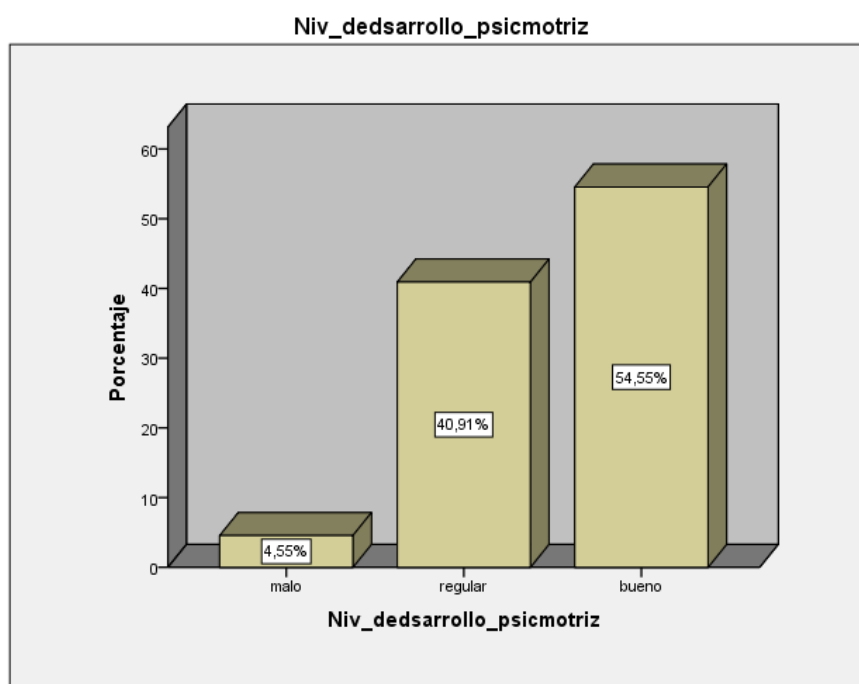


Figura 2. Barras nivel de desarrollo psicomotriz del niño menor de 6 meses, centro de salud Matarani, Mollendo- Arequipa 2018.

Se puede observar, según la figura adjunta, que el 4.5% presenta un nivel malo de desarrollo psicomotriz, el 40.9% presentan un regular y 54.5% presentan un buen nivel de desarrollo psicomotriz.

Tabla N° 3

Nivel de desarrollo psicomotriz en el área motora del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo- Arequipa 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	malo	1	1,5
	regular	28	42,4
	bueno	37	56,1
	Total	66	100,0

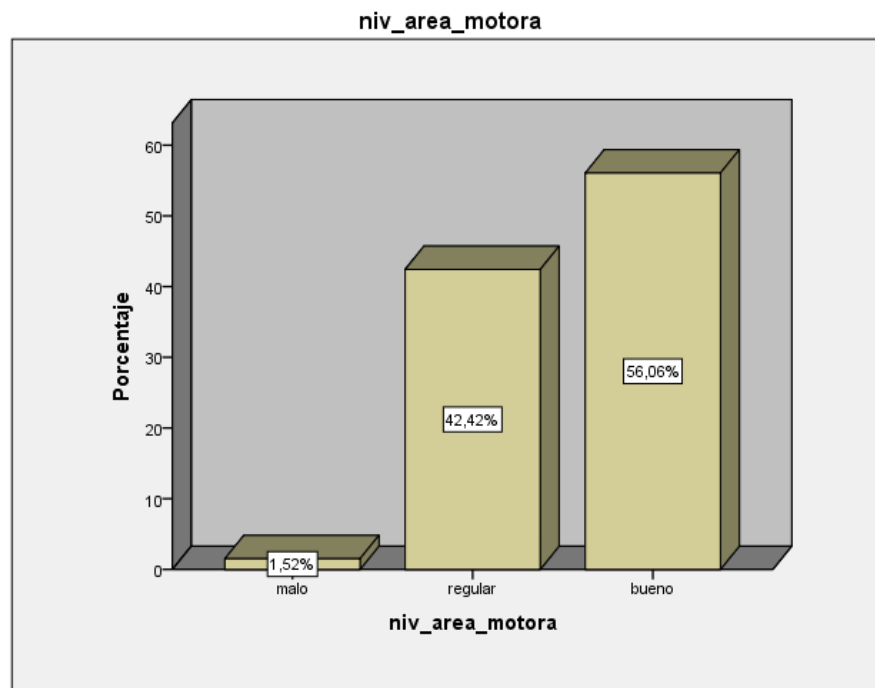


Figura 3. Barras nivel de desarrollo psicomotriz en el área motora del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo- Arequipa 2018.

Se puede observar, según la figura adjunta, que el 1.5% presenta un nivel malo de desarrollo psicomotriz en el área motora, el 42.4% presentan un regular y 56.1% presentan un buen nivel de desarrollo psicomotriz en el área motora.

Tabla N°4

Nivel de desarrollo psicomotriz en el área coordinación del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo- Arequipa 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	malo	2	3,0
	regular	24	36,4
	bueno	40	60,6
	Total	66	100,0

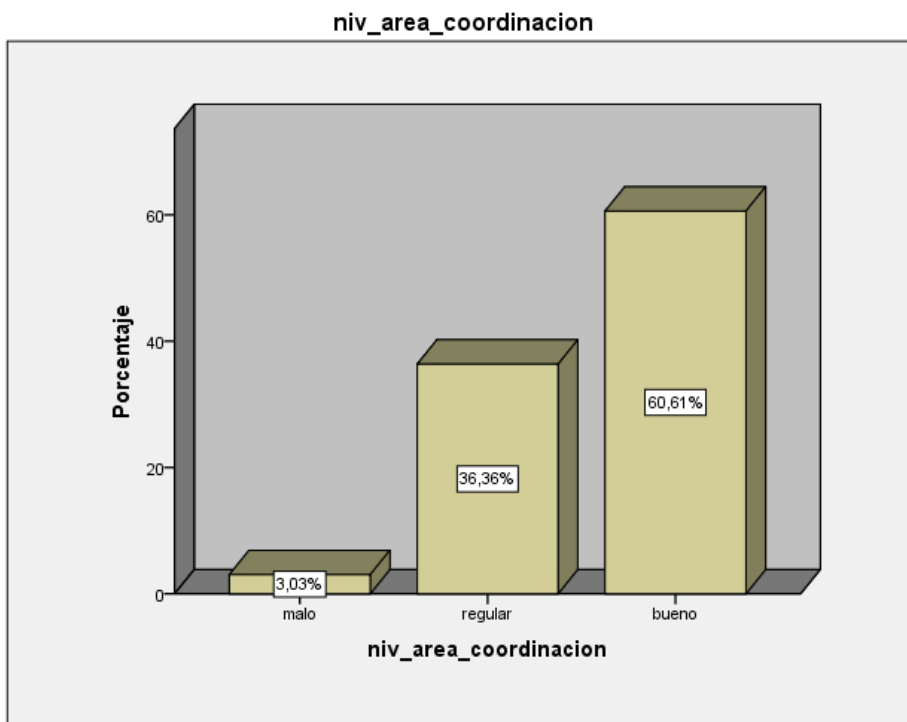


Figura 4. Barras nivel de desarrollo psicomotriz en el área coordinación del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo- Arequipa 2018.

Se puede observar, según figura adjunta, que el 3% presenta un nivel malo de desarrollo psicomotriz en el área coordinación, el 36.4% presentan un regular y 60.6.1% presentan un buen nivel de desarrollo psicomotriz en el área coordinación.

Tabla N°5

Nivel de desarrollo psicomotriz en el área social del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo- Arequipa 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	malo	1	1,5
	regular	21	31,8
	bueno	44	66,7
	Total	66	100,0

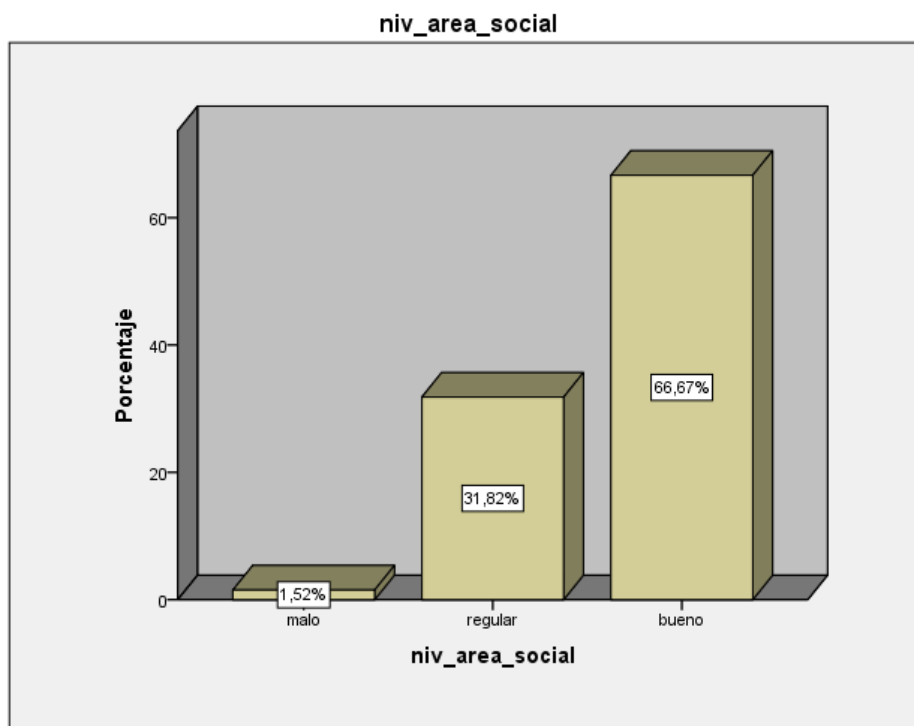


Figura 5. Barras nivel de desarrollo psicomotriz en el área social del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo- Arequipa 2018.

Se puede observar, según figura adjunta, que el 1.5% presenta un nivel malo de desarrollo psicomotriz en el área social, el 31.8% presentan un regular y 66.7% presentan un buen nivel de desarrollo psicomotriz en el área social.

Tabla N°6

Nivel de desarrollo psicomotriz en el área lenguaje del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo- Arequipa 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	malo	1	1,5
	regular	30	45,5
	bueno	35	53,0
	Total	66	100,0

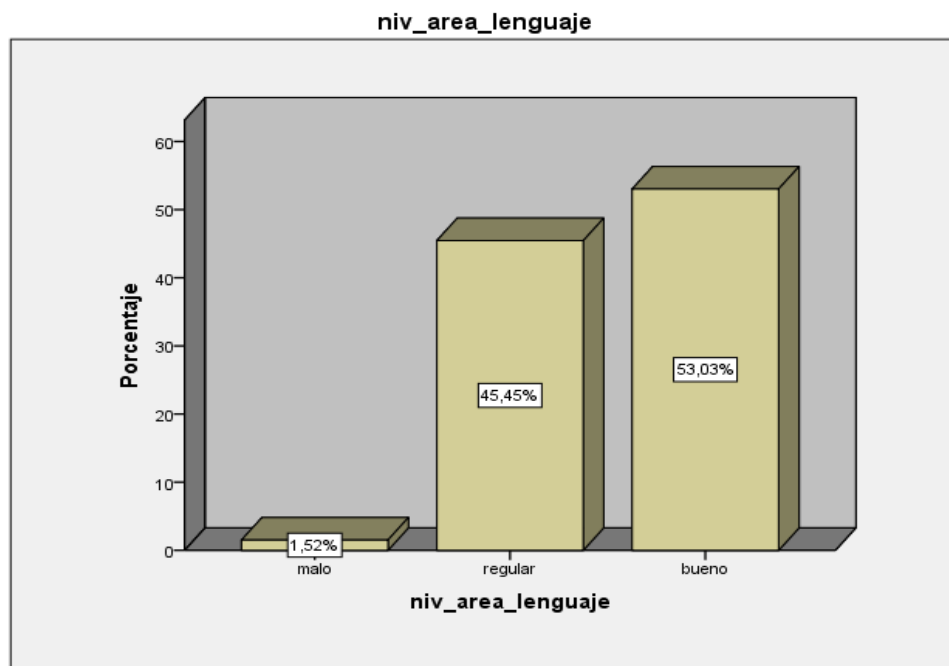


Figura 6. Barras nivel de desarrollo psicomotriz en el área lenguaje del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo- Arequipa 2018.

Se puede observar, según figura adjunta, que el 1.5% presenta un nivel malo de desarrollo psicomotriz en el área lenguaje, el 31.8% presentan un regular y 66.7% presentan un buen nivel de desarrollo psicomotriz en el área lenguaje.

Tabla N° 7

Sexo del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo-Arequipa 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	hombre	29	43,9
	mujer	37	56,1
	Total	66	100,0

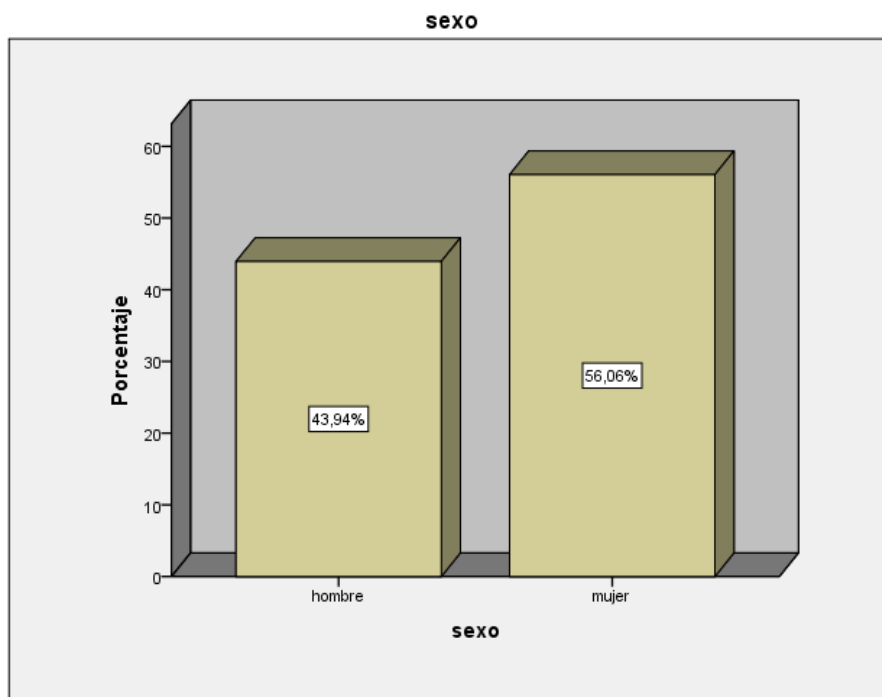


Figura 7. Barras Sexo del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo- Arequipa 2018.

En cuanto al sexo de los niños, como se puede observar en la figura adjunta, el 44% son hombres y el 56% son mujeres.

Tabla N°8

Edad de las madres del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo- Arequipa 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menor de 20 años	18	27,3
	De 20 a 39 años	28	42,4
	De 40 a 49 años	20	30,3
	Total	66	100,0

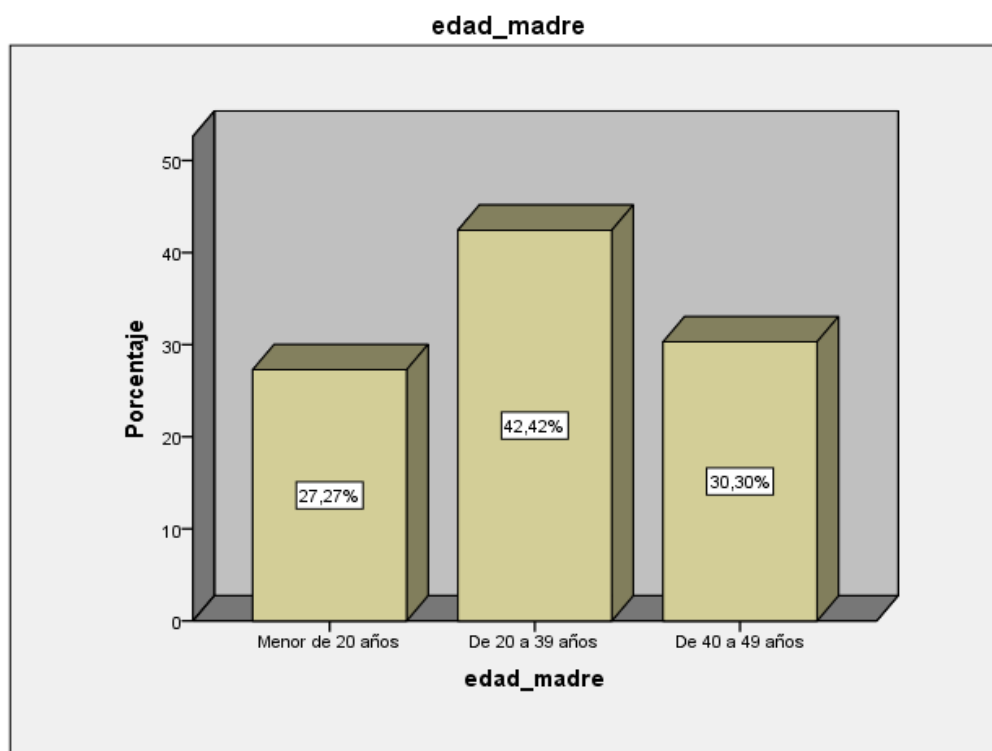


Figura 8. Barras Edad de las madres del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo- Arequipa 2018.

En el caso de la edad de las madres de los niños el 27.3% tienen menos de 20 años, el 42.4% tienen de 20 a 39 años y el 30.35% tienen de 40 a 49 años de edad cronológica. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta.

Tabla N° 9

Estado civil de las madres del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo- Arequipa 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	soltera	8	12,1
	casada	31	47,0
	conviviente	23	34,8
	divorciada	4	6,1
	Total	66	100,0

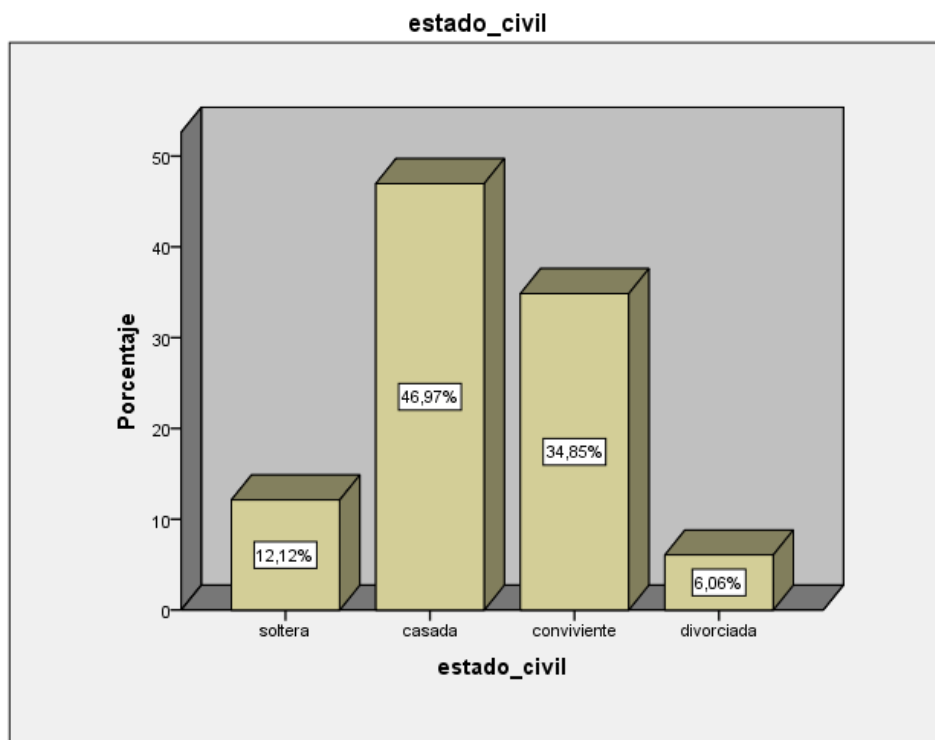


Figura 9. Barras Estado civil de las madres del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo- Arequipa 2018.

En el caso del estado civil de las madres de los niños el 12.1% son solteras, el 47% son casadas, el 34.8% son convivientes y solo el 6% son divorciadas. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta.

Tabla N° 10

Grado de instrucción de las madres del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo- Arequipa 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	sin educación	4	6,1
	primaria	24	36,4
	secundaria	33	50,0
	superior	5	7,6
	Total	66	100,0

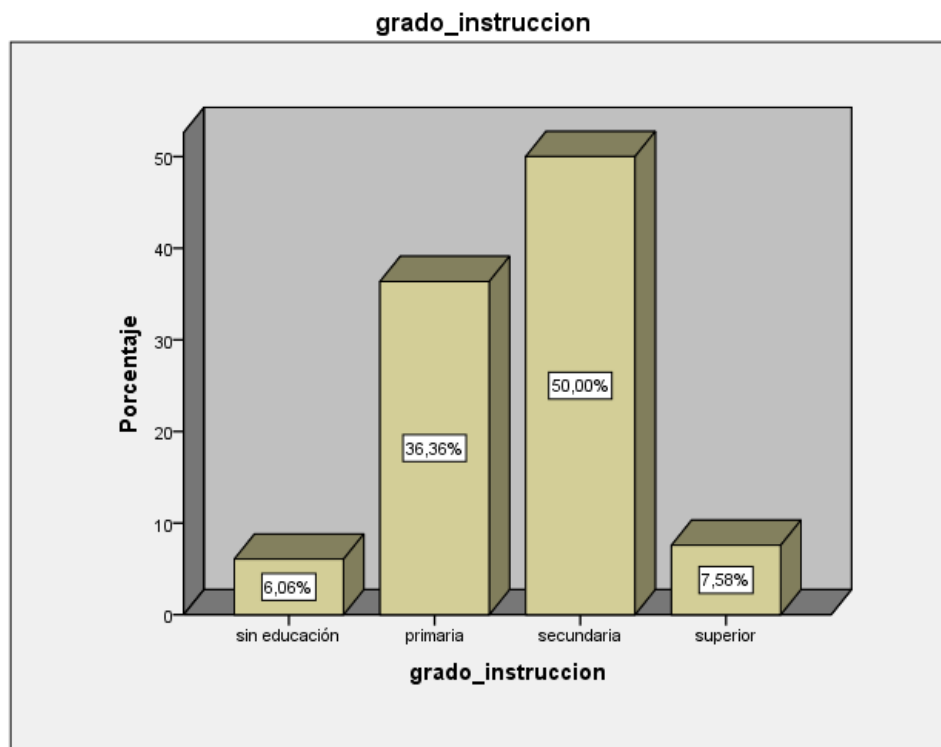


Figura 10. Barras Grado de instrucción de las madres del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo- Arequipa 2018.

En el caso del grado de instrucción de las madres de los niños el 6.1% no tienen educación, 36.4% tienen primaria, el 50% secundaria y solo el 7.65 tienen educación superior. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta.

Tabla N°11

Ocupación de las madres del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo- Arequipa 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ama de casa	58	87,9
	obreroa	5	7,6
	empleada	3	4,5
	Total	66	100,0

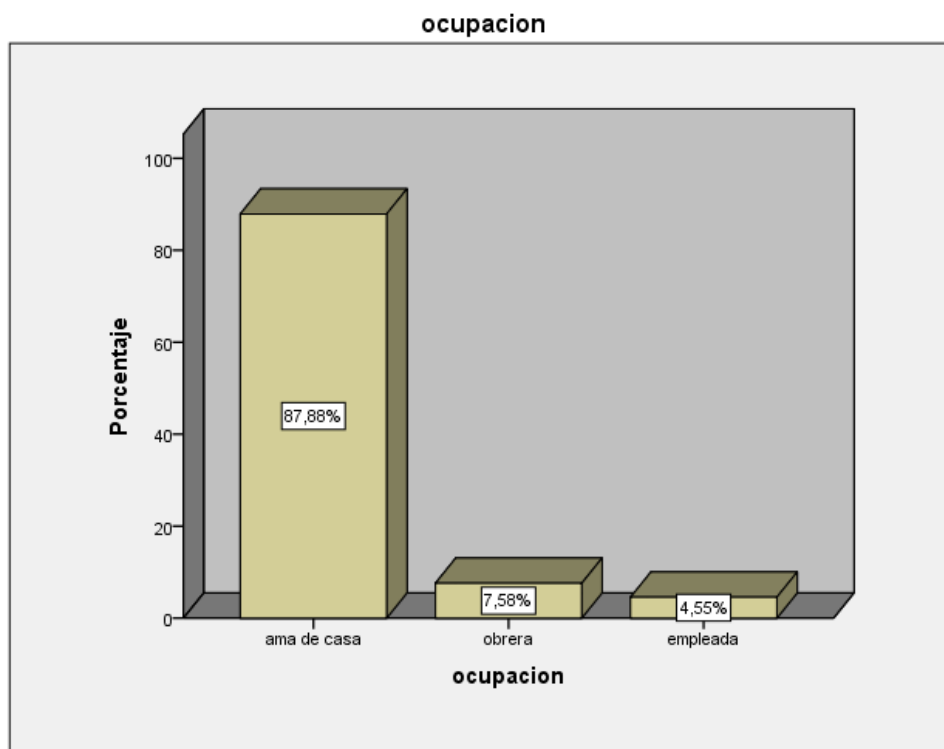


Figura 11. Barras ocupación de las madres del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo- Arequipa 2018.

En el caso de la ocupación de las madres de los niño el 87.9% son ama de casa, el 7.6% son obreras y solo el 4.55 son empleadas. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta.

3.3. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general.

H₀: La lactancia materna no influye significativamente en el desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo Arequipa 2018.

H₁: La lactancia materna si influye significativamente en el desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo Arequipa 2018.

Tabla N° 12

Correlación entre lactancia materna y desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.

			desarrollo psicomotor	lactancia materna
Rho de Spearman	desarrollo psicomotor	Coeficiente de correlación	1,000	,789**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	66	66
	lactancia materna	Coeficiente de correlación	,789**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se presenta una correlación positiva y fuerte (0,789), observamos que la Sig (significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.001 menor a 0.01, en consecuencia, se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (H₀) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alterna (H₁); es decir: La lactancia materna si influye significativamente en el desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo Arequipa 2018.

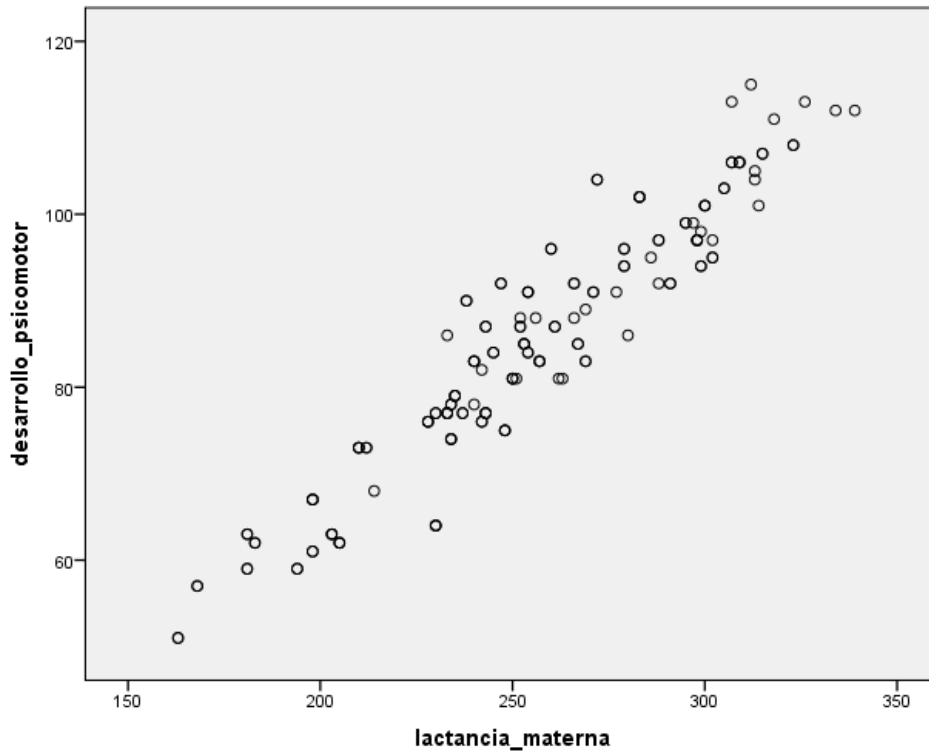


Figura 12. Gráfico de dispersión de puntos entre lactancia materna y desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.

Hipótesis Específicas.

Hipótesis específica 1.

H₀: La lactancia materna no influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área motora del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.

H₁: La lactancia materna si influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área motora del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.

Tabla N° 13

Correlación entre lactancia materna y el desarrollo psicomotor en área motora del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo Arequipa 2018.

			lactancia materna	Área motora
Rho de Spearman	lactancia materna	Coefficiente de correlación	1,000	,833**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	66	66
	Área motora	Coefficiente de correlación	,833**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se presenta una correlación positiva y fuerte (0,833), observamos que la Sig. (Significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.006 menor a 0.01, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (H₀) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alternativa (H₁); es decir: La lactancia materna si influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área motora del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo Arequipa 2018.

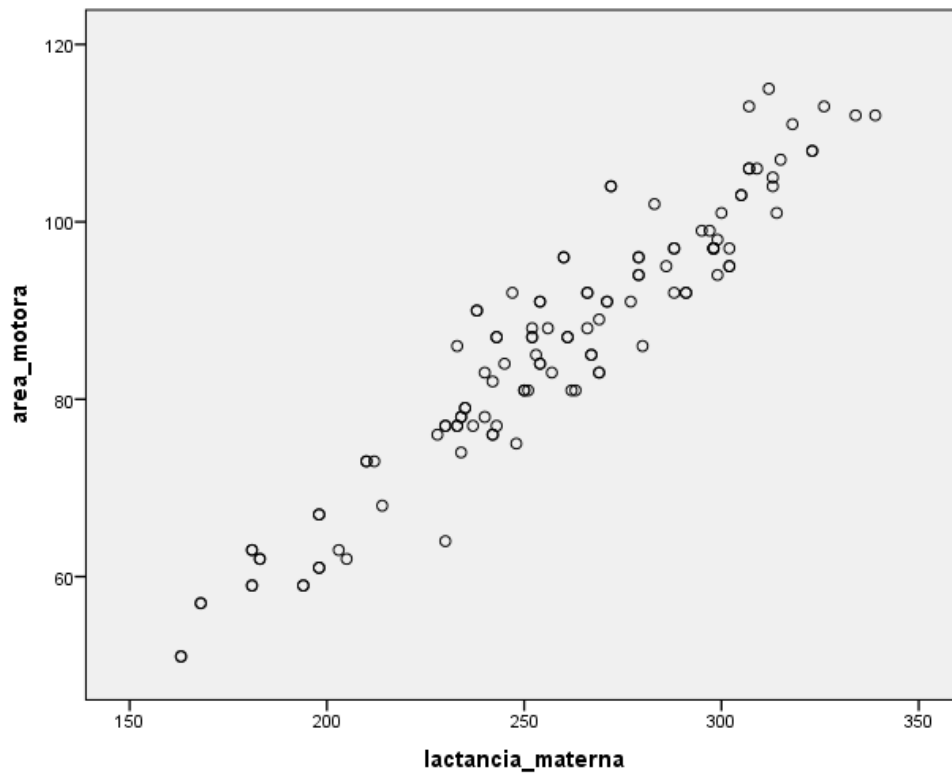


Figura 13. Gráfico de dispersión de puntos entre lactancia materna y desarrollo psicomotor área motora del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo Arequipa 2018.

Hipótesis específica 2.

H₀: La lactancia materna no influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área coordinación del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo Arequipa 2018.

H₁: La lactancia materna si influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área coordinación del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo Arequipa 2018.

Tabla N°14

Correlación entre lactancia materna y el desarrollo psicomotor en área coordinación del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.

			Lactancia materna	Área coordinación
Rho de Spearman	lactancia materna	Coefficiente de correlación	1,000	,748**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	66	66
	Área coordinación	Coefficiente de correlación	,748**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se presenta una correlación positiva y fuerte (0,748), observamos que la Sig (significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.006 menor a 0.01, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (H₀) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alterna (H₁); es decir: La lactancia materna si influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área coordinación del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo Arequipa 2018.

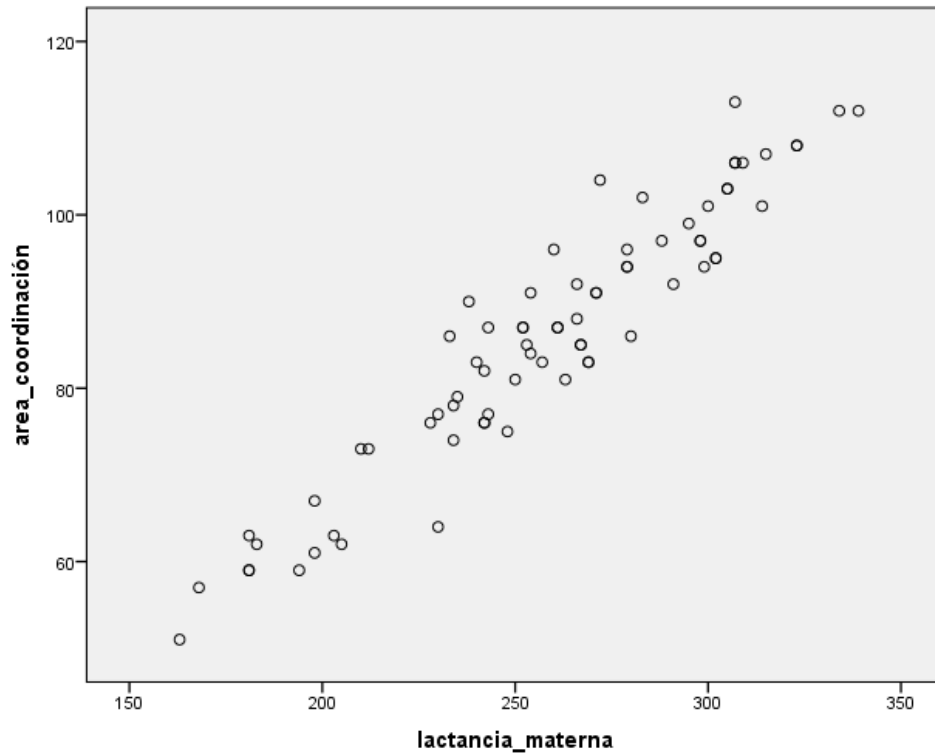


Figura 14. Gráfico de dispersión de puntos entre lactancia materna y desarrollo psicomotor área coordinación del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.

Hipótesis específica 3.

H₀: La lactancia materna no influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área social del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo Arequipa 2018.

H₁: La lactancia materna si influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área social del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.

Tabla N° 15

Correlación entre lactancia materna y el desarrollo psicomotor en área social del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo Arequipa 2018.

			lactancia materna	Área social
Rho de Spearman	lactancia materna	Coeficiente de correlación	1,000	,814**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	66	66
	Área social	Coeficiente de correlación	,614**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se presenta una correlación positiva y fuerte (0,814), observamos que la Sig (significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.006 menor a 0.01, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (H₀) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alterna (H₁); es decir: La lactancia materna si influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área social del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.

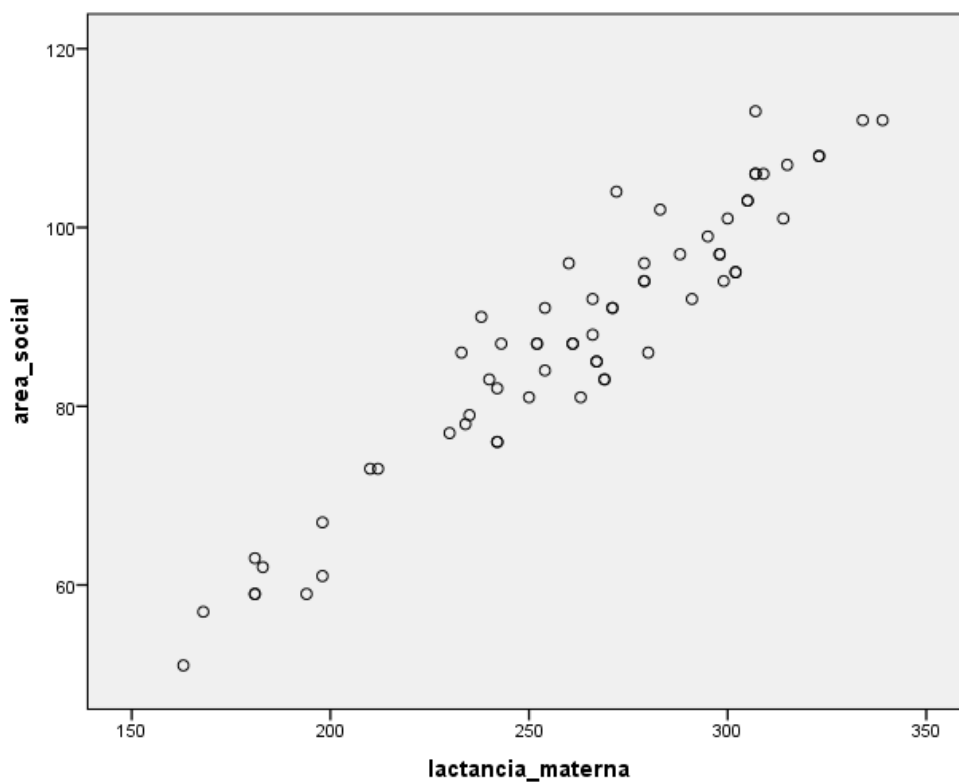


Figura 15. Gráfico de dispersión de puntos entre lactancia materna y desarrollo psicomotor área social del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo Arequipa 2018.

Hipótesis específica 4.

H₀: La lactancia materna no influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área lenguaje del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Mataraní, Mollendo Arequipa 2018.

H₁: La lactancia materna si influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área lenguaje del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.

Tabla N° 16

Correlación entre lactancia materna y el desarrollo psicomotor en área lenguaje del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.

			lactancia materna	Área lenguaje
Rho de Spearman	lactancia materna	Coefficiente de correlación	1,000	,787**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	66	66
	Área lenguaje	Coefficiente de correlación	,787**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se presenta una correlación positiva y fuerte (0,787), observamos que la Sig (significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.006 menor a 0.01, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (H₀) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alternativa (H₁); es decir: La lactancia materna si influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área lenguaje del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.

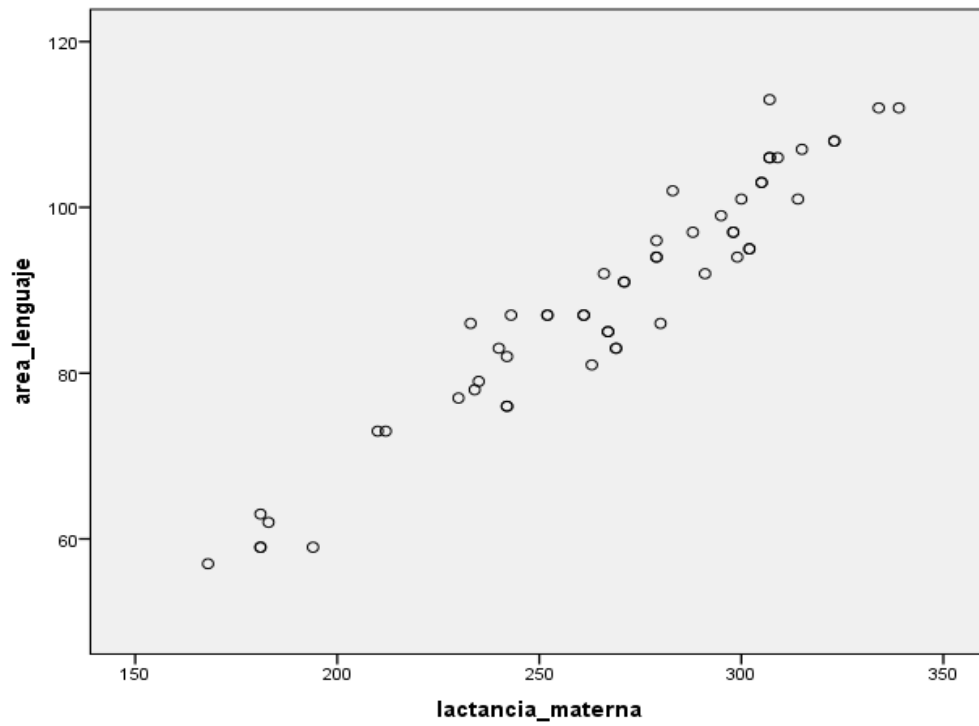


Figura 16. Gráfico de dispersión de puntos entre lactancia materna y desarrollo psicomotor área lenguaje del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018.

6.2 DISCUSIÓN

En el presente capítulo comparamos los resultados obtenidos con las conclusiones de los antecedentes elegidos por su similitud o discrepancia. Se presenta una correlación positiva y fuerte (0,789), significancia menor a 0.01, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis Alternativa, la lactancia materna se asocia significativamente en el desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018. Al respecto; **Poma Y. (2017)** Huancayo, el 72,2% de los niños reciben lactancia materna exclusiva, ($X^2_c = 49,750$; $p < 0,05$); el 59,7% de los niños de 6 meses que acuden al Centro de Salud Sapallanga presentan riesgo para trastorno del desarrollo ($X^2_c = 37,750$; $p < 0,05$). Se estableció que existe asociación entre la lactancia y el desarrollo psicomotor en niños de 6 meses que acuden al Centro de Salud Sapallanga en el año 2017. Del mismo modo, **Remache J. (2017)** más del 50% de los lactantes en estudio recibieron: seno materno durante la primera hora de vida, lactancia materna por más de seis meses, complementación de la dieta con alimentos a los seis meses de vida e incorporación a la dieta familiar a partir del primer año. Los niños que recibieron lactancia materna precoz y exclusiva durante los primeros seis meses de vida presentaron más del 60% desarrollo psicomotor normal. Los niños con lactancia materna continuada presentaron más del 50% un test normal. Los lactantes que recibieron alimentos complementarios posterior a los seis meses presentaron el 69.19% de resultados normales en el desarrollo psicomotor. La alimentación adecuada del lactante conlleva a un desarrollo psicomotriz normal.

Se presenta una correlación positiva y fuerte (0,833), observamos significancia asintótica menor a 0.01, en consecuencia se rechaza la Hipótesis nula y acepta la Hipótesis Alternativa, la lactancia materna se asocia significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área motora del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018. Al respecto; **Fuentes P y Maldonado R. (2016)** Perú. El 51% de los

niños recibieron lactancia materna exclusiva, 39% lactancia mixta y 10% lactancia artificial; en el nivel de desarrollo psicomotor de los niños, el 70% evidenció nivel normal, 28% en riesgo y un 2% en retraso. Conclusiones: Se halló relación entre la alimentación en el primer semestre de vida y el desarrollo psicomotor en los niños de dos años.

Se presenta una correlación positiva y fuerte (0,748), observamos la significancia menor a 0.01, se rechaza la Hipótesis nula y acepta la Hipótesis Alternativa, la lactancia materna se asocia significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área coordinación del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018. Al respecto; **Marín J. (2015)**, a nivel de desarrollo psicomotor se puede evidenciar que, en un caso particular, al niño no ser amamantado desde los 2 meses de edad por separación con su madre, sus etapas de desarrollo están por debajo de su edad y su interacción social es mínima en comparación a la de los demás infantes. Es importante anotar que tanto relación con la madre como una adecuada alimentación es fundamental para el desarrollo adecuado de los lactantes. Del mismo modo, **Perozo M, (2014)**: el desarrollo psicomotor los niños alimentados con lactancia materna exclusiva tienen un mejor desarrollo en las áreas de motricidad gruesa (96,7%), lenguaje (96,7%), motricidad fina (93,3%) y personal-social (96,7%) con relación a los niños alimentados con fórmula artificial (motricidad gruesa 83,3%; lenguaje 76,6%; motricidad fina 70% y personal-social 73,3%). Los niños alimentados con lactancia materna exclusiva alcanzaron el desarrollo considerados adecuados por la escala de Denver para su edad. Conclusiones: Los niños alimentados con lactancia materna en forma exclusiva tienen un mejor desarrollo psicomotor que los alimentados con fórmula láctea

Se presenta una correlación positiva y fuerte (0,814), observamos la significancia menor a 0.01, en consecuencia se rechaza la Hipótesis nula y acepta la Hipótesis Alternativa, la lactancia materna se asocia significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área social del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018. Al respecto; **Brush I. (2015)** Ucayali, el desarrollo psicomotriz de los lactantes menores

de seis meses no tiene relación significativa con el perfil sociodemográfico de las madres del AA.HH Luz y Paz. Según sus dimensiones el comportamiento personal social del desarrollo psicomotriz del lactante menor de seis meses, tiene relación significativa con la etapa de vida adulto joven del perfil sociodemográfico de la madre y el comportamiento Inteligencia Aprendizaje del desarrollo psicomotriz del lactante menor de seis meses, tiene relación significativa con el estado civil conviviente del perfil sociodemográfico de la madre.

Se presenta una correlación positiva y fuerte (0,787), observamos la significancia menor a 0.01, en consecuencia se rechaza la Hipótesis nula y acepta la Hipótesis Alternativa, la lactancia materna se asocia significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área lenguaje del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018. Al respecto; **Albino M, (2015)** Lima-Perú. el 100% (30) de niños, 60% (18) no tuvieron adherencia y 40% (12) si lo tuvieron, del 60% (18) que no tuvieron adherencia se identificó un 40% (12) de niños en riesgo de su desarrollo psicomotor y un 20% sin riesgo; Conclusiones: No existe relación entre la adherencia a la lactancia exclusiva y el desarrollo psicomotor del niño; sin embargo, más del 50% de los niños cuyas madres no mostraron adherencia, se encontraron en riesgo de su desarrollo psicomotor. **Bustamante G y Fernández M. (2014)** en la categoría del lenguaje mostró retrasos (23,6%), en relación a las otras áreas. Se encontró que los niños que reciben lactancia materna exclusiva por mínimo 6 meses tienen 5.26 veces menos riesgo de presentar fallas en el desarrollo de motor fino. En las áreas personal/social y motor grueso también se encontró un efecto protector de la lactancia pero este no alcanzó significancia estadística. El desarrollo del lenguaje no mostró beneficios. Por último, no se demostró que exista una influencia por parte de los factores sociodemográficos estudiados sobre los resultados del Denver ni sobre el tiempo de lactancia materna estudiado. Conclusión: beneficio de la lactancia materna para el desarrollo motor fino en los niños medidos a través de la prueba de tamizaje Denver.

6.3 CONCLUSIONES

Primera.- Después de contrastar la hipótesis general se puede afirmar que la lactancia materna si influye significativamente en el desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018. Se presenta una correlación positiva y fuerte (Rho: 0,789; $p < 0.01$).

Segunda.- De igual modo comprobamos la hipótesis específica 1 se puede afirmar que la lactancia materna si influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área motora del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018. Se presenta una correlación positiva y fuerte (Rho: 0,833; $p < 0.01$).

Tercera.- También cotejamos la hipótesis específica 2 se comprueba que la lactancia materna si influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área coordinación del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018. Se presenta una correlación positiva y fuerte (Rho: 0,748; $p < 0.001$)

Cuarta.- Asimismo verificamos la hipótesis específica 3 se comprueba que la lactancia materna si influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área social del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018. Se presenta una correlación positiva y fuerte (Rho: 0,814; $p < 0.001$)

Quinta.- De esta manera comparamos la hipótesis específica 4 se comprueba que la lactancia materna si influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área lenguaje del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018. Se presenta una correlación positiva y fuerte (Rho: 0,787; $p < 0.001$).

6.4 RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa, incluir en su plan operativo presupuestado del año 2019, actividades, tareas y talleres de fortalecimiento de lactancia materna, y técnicas de sostenimiento y producción de la leche materna dirigido a las madres lactantes que acuden al Centro de Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018
2. A la Jefa del Departamento de Enfermería, implementar en el plan estratégico de los próximos años, a través de programas y sub programas el fortalecimiento de lactancia materna y crecimiento y desarrollo de los infantes menores de seis meses que pertenezcan al sistema integrado de salud de los centros de salud del primer nivel de la provincia de Mollendo Arequipa
3. Se recomendó al personal de Enfermería del Centro de Salud brindar información a las madres de familia sobre la importancia de la lactancia materna, para prevenir enfermedades, de esta manera lograr un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.
4. Debido al incumplimiento y falta de información sobre los beneficios de la lactancia materna, se recomendó que el profesional de salud de enfermería realice consejerías permanentes a las madres que acuden al centro de salud Matarani, respecto a la alimentación correcta en los primeros 6 meses de vida del niño.
5. Se recomienda al profesional de enfermería a capacitarse para identificar un niño/a con desarrollo psicomotor en riesgo o retraso, haga un seguimiento continuo y, de ser necesario, lo derive a un centro especializado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albarenque S. y otros. 2005. Lactancia materna y alimentación complementaria. Arch Argent Pediatr.
- Álvarez, P. 2013, Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna en madres de Santo Tomás Ajusco, México, 2013.
- Associació Balear d'Alletament Matern, 2009. Guía de Lactancia Materna. una guía para la profesión médica, Gobierno Balear. 2009.
- Bryan K. 2013. <http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/8684>
- Cabezuelo G. (2012) Desarrollo del niño, Edición Narcea s.a. Madrid
- Cabrera, G. y otros. 2003. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública.
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, Recomendaciones sobre lactancia materna- 2012
- Consellería de Sanidade. Galicia. 2011. Consejos para una buena lactancia materna.
- Delgado, A. y otros. 2006. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bold Med Hops Infant mex.
- Cairo J. 2014, Lactancia materna hasta los seis meses y factores asociados en niños nacidos sanos. UNMSM, 2014.
- Carrasco M. y Villena R. 2014, Lactancia materna y hábitos de succión nutritivos y no nutritivos en niños de 0-71 meses de comunidades urbano marginales del cono norte de Lima
- Espinoza I. y Montero E. (2014). Satisfacción de la madre a la consejería de enfermería sobre lactancia materna, UDALECH, Piura, 2014.
- García E. (2014) <https://www.youtube.com/watch?v=mYSRJfwblfw>
- Gobierno de la Rioja. 2007 La Lactancia Materna. Información para amamantar.
- Giraldo, A. (2010). Revista Hacia la Promoción de la Salud. La Promoción De

- La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables, 132-135- 134.
- Gutiérrez, A. 2001. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna. Rev. Cubana Enfermería.
- Hernández A., García R. Gil M., García D., Acosta R., (2010) Influencia de factores de riesgo sobre lactancia materna, Paraguay, 2010
- Hospital Infantil del Estado de Sonora. 1994. Lactancia materna en México, marco legal.
- Instituto Nacional de Salud Pública. 2011-2012. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.
- INEI - Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – 2017
- Jiménez, E. 2006. Lactancia materna y enfermedades. Diagnóstico.com.
- Lasarte Velillas J.J., El papel del padre durante la lactancia. Famiped. Vol. 2 . Nº4. diciembre 2009. Zaragoza
- Lawrence R.A. y Lawrence R.M.,2007. Lactancia Materna. Una guía para la profesión médica., Editorial Elsevier España. 6ª edición. Ed. en español 2007
- Lozano M., Pallás A.Y Hernández M., (2011). *Uso del chupete* y lactancia materna, An Pediatric (Barc),
- Marriner, T, Raile, M. Adopción del rol maternal – (2006)convertirse en madre,modelos y teorías en enfermería, ElsevierMosby, sexta edición, Madrid, España,
- Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas.
- Modelo de adopción del rol maternal. (Modificado de Mercer, R, T. [1991]. Maternal role: Models and con sequences. Documento presentado en la International research conference patrocinado por el Council of Nursing Research y la América Nurses Association, (1991) Los Ángeles, CA.
- Morán M., Naveiro J., Blanco E., Cabañeros I., Rodríguez M. y Peral A.

- Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad, Nutr. Hosp. vol.24 no.2 Madrid mar./abr. 2016.
- Organización Mundial de la Salud. 2018. Desarrollo infantil.
apps.who.int/iris/bitstream/10665/78590/1/9789243504063_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. 2018. La alimentación del lactante y el niño pequeño.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2010. La alimentación del lactante y el niño pequeño. Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud.
- Organización Mundial de la Salud. 2010. La alimentación del lactante y del niño pequeño.
- Polegar Medios S.L. © 2000-2018. GuiaInfantil.com es la web líder en audiencia en la categoría Familia y Estilo.
- Quiroz(2011) desarrollo infantil
- Secretaría de Salud (SSA). 2010. Acuerdo Nacional para la salud alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad.
- Ramírez M., Noya J., Guzmán C., (2001), Inicio de fórmulas lácteas en el primer semestre de vida. Rev. Fac. Med. Caracas;
- Ruiz M., Pouymiró Y., Dumas Y., (2011)Lactancia materna a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba.
- Ubillús G., Lamas C. (2015) - Estado nutricional del lactante de uno a seis meses y tipo de lactancia - Revista Horizonte Médico-Colombia
- UNICEF 2011 - Informe Final La Lactancia Materna en el Perú y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna – Reglamento de Alimentación Infantil en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto
- Vásquez, M.. (12 de junio de 2012). El cuidado. Obtenido de Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html
- Vera A. (2013) Representaciones sociales de la lactancia materna desde la perspectiva de la madre. Chiclayo.

Victoria G. (2008). Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. Lancet. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2003. Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño.

Villalobos B. (2015), México. Lactancia materna y evolución del peso y talla corporales de niños de 0-6 meses en los fronterizos.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MATARANI, MOLLENDO, AREQUIPA 2018.

Definición del Problema	Objetivos	Formulación de hipótesis	clasificación de variables	Metodología	Instrumento
<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo influye la lactancia materna en el desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses, Centro de Salud de Matarani, Mollendo, Arequipa, 2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la influencia de la lactancia materna, en el desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo, Arequipa, 2018.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>La lactancia materna influye significativamente en el desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo, Arequipa, 2018</p>	<p>Variable Independiente (x)</p> <p>lactancia materna</p>	<p>Método y diseño</p> <p>Método.- descriptivo, no experimental</p>	<p>Técnica</p> <p>La Encuesta</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cómo influye la lactancia materna en el desarrollo psicomotor en su dimensión área motora del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo, Arequipa 2018?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la influencia de la lactancia materna en el desarrollo psicomotor en su dimensión área motora del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo, Arequipa 2018</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>La lactancia materna influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área motora del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo, Arequipa, 2018.</p>	<p>Dimensiones</p> <p>-lactancia materna exclusiva -Lactancia mixta.</p>	<p>Diseño.-</p> <p>Correlacional</p> <p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>Tipo.- Cuantitativo</p>	<p>Instrumento</p> <p>-Cuestionario - Guía de observación (Test Peruano)</p>

¿Cómo influye la lactancia materna en el desarrollo psicomotor en su dimensión área coordinación del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo, Arequipa 2018?	Establecer la influencia de la lactancia materna en el desarrollo psicomotor en su dimensión área coordinación del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo, Arequipa 2018.	La lactancia materna influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área coordinación del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo, Arequipa, 2018	Variable Dependiente (y) Desarrollo Psicomotor	Nivel.- Descriptivo Población N=66 Madres	
¿Cómo influye la lactancia materna en el desarrollo psicomotor en su dimensión área social del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo, Arequipa 2018?	Describir la influencia de la lactancia materna en el desarrollo Psicomotor en su dimensión área social del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo, Arequipa 2018	La lactancia materna influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área social del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo, Arequipa, 2018.	Dimensiones -Área motora -Área coordinación -Área Social -Área Lenguaje		
¿Cómo influye la lactancia materna en el desarrollo Psicomotor en su dimensión área lenguaje del niño menor de 6 meses, Centro de salud, Matarani, Mollendo, Arequipa 2018?	Analizar la influencia de la lactancia materna en el desarrollo psicomotor en su dimensión área lenguaje del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo, Arequipa 2018	La lactancia materna influye significativamente en el desarrollo psicomotor en su dimensión área lenguaje del niño menor de 6 meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo, Arequipa, 2018.			

ANEXOS



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA Instrumento de Recolección de Datos Cuestionario

Presentación

Buenos días, mi nombre es Lizbeth Santa Cruz Córdova soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre Lactancia materna y desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses del Centro de Salud de Matarani .La información que Ud. brinde es de carácter anónimo y confidencial. Le agradezco de antemano su sinceridad en sus respuestas. Muchas gracias.

DATOS DEL NIÑO: **Edad:** _____

Sexo: M () F ()

Edad de la madre:

a) Menor de 20 años () b) De 20 a 39 años () c) De 40 a 49 años ()

Procedencia:

a) Costa () b) Sierra () c) Selva ()

Estado Civil:

a) Soltera () b) Casada () c) Conviviente () d) Viuda ()

Grado de Instrucción:

a) Sin educación () b) Primaria ()

c) Secundaria () d) Superior ()

Ocupación:

a) Ama de casa () b) Obrera ()

c) Empleada () d) Profesional ()

Lactancia materna:

1. ¿Su niño recibe lactancia materna exclusiva?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Su niño recibe lactancia artificial (sólo fórmulas)?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿Su niño recibe lactancia mixta (lactancia materna más fórmulas)?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Con que debe alimentar a su bebé los primeros 6 meses de vida?
 - a. Lactancia materna exclusiva
 - b. Leche maternizada (ejemplo NAN)
 - c. Leche comercial (ejemplo gloria)
5. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva su bebé?
 - a. A las 4 horas de nacido.
 - b. Inmediatamente después del parto
 - c. A las 24 horas de nacido
6. ¿Cuál es la razón principal por la que Ud. le daría lactancia materna exclusiva a su bebé?
 - a. Me ahorro dinero
 - b. Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas
 - c. Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebé.
7. Si su bebé llora de hambre o de sed durante el día y la noche ¿Qué haría usted?
 - a. Le da leche maternizada. (Ejemplo: NAN)
 - b. Le da solo pecho
 - c. Le da leche materna más agüita
8. ¿Cuál considera un beneficio de la lactancia materna exclusiva para su bebé?
 - a. Lo protege de infecciones respiratorias (ej. resfrío) y digestivas (ej. diarrea)

- b. Es más higiénica para a el/la niño/
 - c. . No sé
9. ¿Cuál de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?
- a. Tomar abundante líquido
 - b. Poner a el/la niño/a al pecho.
 - c. Alimentarse bien
10. ¿Cuál considera que es un beneficio de la lactancia materna exclusiva para usted?
- a. Es más barata
 - b. Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto.
 - c. No sé.
11. ¿Cuál considera un beneficio económico en la lactancia materna?
- a. Ahorro dinero y no pierdo tiempo en preparación de fórmula.
 - b. Le proporciona al bebé una mejor nutrición.
 - c. No sé
12. ¿Cuál considera un beneficio psicológico en la lactancia materna?
- a. Es dar al bebé el mejor alimento con amor y calor de madre.
 - b. Mientras lacto puedo distraerme en otros asuntos personales.
 - c. No sé
13. ¿Qué tiempo debe amamantar él niño y/o niña cada mama?
- a. Cada 2 horas.
 - b. Cada vez que el niño lllore.
 - c. Cada 6 horas
14. ¿Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al niño y/o niña?
- a. Empezara dar de lactar por cualquier seno.
 - b. Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente.
 - c. No sé.
15. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?
- a. Con la mano en forma de C.
 - b. No importa la forma mientras se sienta cómoda.
 - c. No sé.

16. ¿Qué hace usted para interrumpir la succión?
 - a. Jala el pezón para que él bebe suelte.
 - b. Introduce el dedo en su boquita para que suelte el pezón.
 - c. No sé
17. ¿Identifica los signos por los cuales el niño y/o niña no está satisfecho con la lactancia materna exclusiva?
 - a. Porque llora constantemente, tiene menos energía, está más flojo
 - b. Porque se enferma constantemente
 - c. No sé.
18. Los niños menores de 6 meses que reciben lactancia mixta
 - a. Se enferman con más frecuencia
 - b. Se enferman con menos frecuencia
 - c. No sabe
19. Los niños menores de 6 meses que reciben lactancia artificial
 - a. Sufren de alergias
 - b. No sufren de alergias
 - c. No sabe
20. La leche maternizada se le da al niño menor de 6 meses cada
 - a. Cada 2 horas
 - b. Cada que llora el niño
 - c. Cada 4 horas
21. La lactancia artificial se le da al niño menor de 6 meses cuando
 - a. La mamá está muy enferma
 - b. Cuando la mamá no tiene leche
 - c. No sabe
22. La lactancia mixta se le da al niño menor de 6 meses cuando
 - a. La mamá no tiene leche
 - b. La mamá está enferma
 - c. No sabe
23. La lactancia mixta se le da al niño menor de 6 meses cuando
 - a. El niño llora mucho
 - b. Lo indica el médico

c. No sabe

24. La lactancia artificial se le da al niño menor de 6 meses cuando

a. El niño llora mucho

b. Lo indica el medico

c. No Sabe.

BASE DE DATOS

1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	5	5	4
2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	2	1	1	3	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	3	1	1	4	4	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	4	1	3	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	5	4	4			
6	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	5	3		
7	2	2	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	5	3		
8	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	5	5		
9	2	2	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	5		
10	2	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5		
11	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5		
12	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	2	1	2	2	3	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
14	2	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3		
15	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4		
16	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
17	1	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
18	2	1	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
19	3	1	3	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
20	4	1	3	2	4	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
21	3	1	1	4	4	1	1	2	1	1	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
22	2	1	1	4	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	5	4	4			
23	1	2	1	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3		
24	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3		
25	3	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5			
26	4	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5			
27	3	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	
28	2	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	
29	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
30	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
31	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3			
32	4	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4			
33	3	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
34	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
35	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		

36	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	5	4	4		
37	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	5	3	
38	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	5	3		
39	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	5	5	
40	1	2	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	5	
41	1	2	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	
42	1	2	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	
43	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	2	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
45	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	3	3	3	
46	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4		
47	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
48	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
49	2	1	1	2	3	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	5	5	4			
50	2	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
51	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
52	3	1	1	3	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5				
53	4	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	5	4	4				
54	3	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	5	3				
55	3	2	2	2	3	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3				
56	3	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	5	5	4				
57	2	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5				
58	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5				
59	2	1	3	3	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5				
60	2	1	3	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	5	4	4				
61	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	5	3				
62	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3				
63	1	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5			
64	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5		
65	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
66	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	



Lima: 18 de julio del 2018

SOLICITO AUTORIZACIÓN

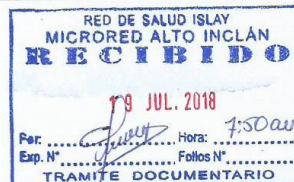
PARA REALIZAR UNA ENCUESTA.

LIC. EVA QUISPE HUAQUIPACO

Jefe de la Microred Alto Inclán

Lic. Luz Hermelinda Larico Quispe.

Enfermera encargada de CRED – C.S. MATARANI



SEÑORA LICENCIADA DE LA MICRORED ALTO INCLAN, reciba usted un grato saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

Yo Bachiller Lizbeth Santa Cruz Córdova, pregrado de la carrera profesional de enfermería, UIGV, con DNI n° 40522800, que por motivo de estar realizando una tesis titulada Lactancia Materna y su Influencia en el Desarrollo Psicomotor del niño de 0 a 6 meses, Consultorio del Niño Sano. Para optar mi título de Licenciada de Enfermería, por lo cual, he visto por conveniente realizar el cuestionario en el Centro de salud Matarani, que usted dignamente dirige, por lo que solicito autorización para ejecutar el cuestionario que va dirigidos a las madres que acuden al consultorio de CRED, con la finalidad de Promover el cuidado integral (psicomotor, mental, emocional y social) de los niños de 0 a 6 meses, detectando oportunamente las alteraciones en su proceso de crecimiento y desarrollo para canalizar a los servicios respectivos.

Solicito a usted la autorización correspondiente enviando el modelo de la encuesta a realizar y adjunto la matriz de consistencia del trabajo.

Agradeceré a usted acceda a mi solicitud.

Sin otro particular me despido atte.

Lizbeth santa cruz Córdova

Bachiller de enfermería.

DNI 40522800

AUTORIZACION

Por el Presente Documento yo Dr. JUNIOR CARRASCO. Identificado con CMP 52688 Jefe del Centro de Salud de Matarani- Islay

En respuesta a la solicitud de la enfermera con el grado de Bachiller de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega. LIZBETH SANTA CRUZ CORDOVA con DNI 40522800, quien solicita la autorización para recolectar datos para realizar su proyecto de Tesis.

Se resuelve autorizar a la enfermera para la recolección de datos. Debiendo Coordinar con la Responsable del turno y los responsables de los diferentes servicios. Antes de iniciar las labores diarias de investigación.

Se solicita una copia para conocimiento del Personal del Establecimiento.

Sin otro en particular, me suscribo de usted.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GEREN. REG. DE SALUD
MATERIA DE EQUIPA
CENTRO DE SALUD
MATARANI ISLAY
JEFATURA
MICRORED ALTO INCA
CENTRO DE SALUD MATARANI
Dr. Junior Carrasco Rosset
C.M.F. N.º R.N.A. A03457
CENTRO DE SALUD MATARANI

Dr. JUNIOR CARRASCO

CMP 52688

24 JUL. 2018



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
..... Alois Dávila Isola
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
..... Lic. Enfermero en CRED - SANNA SAN BORJA
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
.....

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (\checkmark) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	\checkmark				
ÍTEM 2	\checkmark				
ÍTEM 3	\checkmark				
ÍTEM 4	\checkmark				
ÍTEM 5	\checkmark				
ÍTEM 6	\checkmark				
ÍTEM 7	\checkmark				
ÍTEM 8	\checkmark				
ÍTEM 9	\checkmark				
ÍTEM 10	\checkmark				
ÍTEM 11	\checkmark				
ÍTEM 12	\checkmark				
ÍTEM 13	\checkmark				
ÍTEM 14	\checkmark				
ÍTEM 15	\checkmark				
ÍTEM 16	\checkmark				
ÍTEM 17	\checkmark				
ÍTEM 18	\checkmark				
ÍTEM 19	\checkmark				

ÍTEM 20	X				
---------	---	--	--	--	--

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 21	X				
ÍTEM 22	X				
ÍTEM 23	X				
ÍTEM 24	X				
ÍTEM 25					
ÍTEM 26					
ÍTEM 27					
ÍTEM 28					
ÍTEM 29					
ÍTEM 30					
ÍTEM 31					
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					
ÍTEM 36					
ÍTEM 37					
ÍTEM 38					
ÍTEM 39					
ÍTEM 40					

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


Ltc. Alvis Davila Isola
CEP 8814

Lima, de del 2014.

Firma del informante
 DNI N° 42310548
 Telf: 993884648



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
RIVERA VEGA MARRBEL Nagelly
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Enfermera Asistencial en CRED - Clínica González
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
.....

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X				
ÍTEM 2	X				
ÍTEM 3	X				
ÍTEM 4	X				
ÍTEM 5	X				
ÍTEM 6	X				
ÍTEM 7	X				
ÍTEM 8	X				
ÍTEM 9	X				
ÍTEM 10	X				
ÍTEM 11	X				
ÍTEM 12	X				
ÍTEM 13	X				
ÍTEM 14	X				
ÍTEM 15	X				
ÍTEM 16	X				
ÍTEM 17	X				
ÍTEM 18	X				
ÍTEM 19	X				

ÍTEM 20	✓				
---------	---	--	--	--	--

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 21	✓				
ÍTEM 22	✓				
ÍTEM 23	✓				
ÍTEM 24	✓				
ÍTEM 25					
ÍTEM 26					
ÍTEM 27					
ÍTEM 28					
ÍTEM 29					
ÍTEM 30					
ÍTEM 31					
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					
ÍTEM 36					
ÍTEM 37					
ÍTEM 38					
ÍTEM 39					
ÍTEM 40					

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 Lic. Maribel Rivera Vega
 ENFERMERA
 E.P. 24354

Lima, de del 2014.

Firma del informante
 DNI N° 29581205
 Telf: 982224547



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

..... DIAZ QUSPECAHUANA JACQUELINE DEUSSE

1.2 Cargo e institución donde labora:

..... ENFERMERA ASISTENCIAL EN NEONATOLOGIA "Jesus del Norte"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

.....

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (√) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X				
ÍTEM 2	X				
ÍTEM 3	X				
ÍTEM 4	X				
ÍTEM 5	X				
ÍTEM 6	X				
ÍTEM 7	X				
ÍTEM 8	X				
ÍTEM 9	X				
ÍTEM 10	X				
ÍTEM 11	X				
ÍTEM 12	X				
ÍTEM 13	X				
ÍTEM 14	X				
ÍTEM 15	X				
ÍTEM 16	X				
ÍTEM 17	X				
ÍTEM 18	X				
ÍTEM 19	X				

ÍTEM 20	X				
---------	---	--	--	--	--

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 21	X				
ÍTEM 22	X				
ÍTEM 23	X				
ÍTEM 24	X				
ÍTEM 25					
ÍTEM 26					
ÍTEM 27					
ÍTEM 28					
ÍTEM 29					
ÍTEM 30					
ÍTEM 31					
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					
ÍTEM 36					
ÍTEM 37					
ÍTEM 38					
ÍTEM 39					
ÍTEM 40					

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 Lic *Jaqueline Díaz Q.*

 ENFERMERA

 C.O.P. 60353

Lima, de del 2014.

Firma del informante

 DNI N°

 Telf: *939315452*