

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Relación entre tipo de lactancia y desarrollo psicomotor en niños
de 1 año del Centro de Salud Querecotillo - Sullana 2023**

**Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería**

Autora:

Gómez Ortiz, Anyela Pamela

Asesora:

Vicuña de Bardales, Vilma

ORCID N°0000-0002-2841-8260

Piura – Perú

2024

Índice General

Índice General	ii
Índice de tablas	iii
Índice de figuras.....	iii
Constancia de originalidad	vi
Título.....	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
Metodología	30
Análisis y Discusión.....	38
Conclusiones	41
Recomendaciones.....	42
Referencias Bibliográficas.	¡Error! Marcador no definido.
Anexos	51

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Tipo de lactancia administrada por las madres a sus niños de 1 año del Centro de salud Querecotillo- Sullana 2023.	34
Tabla 2	Desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo - Sullana 2023.	36
Tabla 3	Tipo de lactancia materna y desarrollo psicomotriz según niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo – Sullana 2023.	37
Tabla 4	Tipo de lactancia materna exclusiva y el desarrollo psicomotor segun niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo – Sullana 2023.	38
Tabla 5	Tipo de lactancia materna mixta y el desarrollo psicomotor segun niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo – Sullana 2023.	39

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Tipo de lactancia administrada por las madres a sus niños de 1 año del Centro de salud Querecotillo- Sullana 2023.	79
Figura 2	Desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo - Sullana 2023.	80

Figura 3	Correlación entre tipo de lactancia materna y el desarrollo psicomotor según niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo – Sullana 2023.	81
Figura 4	Tipo de lactancia materna exclusiva y el desarrollo psicomotor según niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo – Sullana 2023.	82
Figura 5	Tipo de lactancia materna mixta y el desarrollo psicomotor según niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo – Sullana 2023.	83

Palabras Clave

Tema	Lactancia materna, desarrollo psicomotor
-------------	--

Keywords

Theme	Breastfeeding, psychomotor development
--------------	--

Línea de investigación

Área Ciencias médicas y de la salud

Sub área Ciencias de la salud

Disciplina Enfermería

Línea Desarrollo del cuidado del enfermero

Constancia de originalidad



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Relación entre tipo de lactancia y desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo - Sullana 2023"** del (a) estudiante: **GOMEZ ORTIZ ANYELA PAMELA**, identificado(a) con Código N° **2116100275**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **26%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 24 de mayo de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

www.usanpedro.edu.pe

Urbanización Laderas del Norte II-11
Teléfono: 043 - 483070
vicerectorado.investigacion@usanpedro.edu.pe
<https://investigacion.usanpedro.edu.pe>

Titulo

**Relación entre tipos de lactancia materna y desarrollo psicomotor en
niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo - Sullana 2023**

Resumen

La presente investigación se elaboró con la finalidad de probar la correlación de tipo de lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños de un año del Centro de Salud Querecotillo - Sullana en 2023. La metodología estuvo considerada con enfoque cuantitativa, siendo descriptiva y correlacional. Con 50 participantes. Dentro de los hallazgos se evidenciaron en relación al tipo de alimentación que recibieron, el 50% de lactantes tomaron lactancia materna exclusiva, un 40% mixta y un 10% maternizada. Respecto al desarrollo psicomotor, el 92% mostró un desarrollo normal, mientras que un 8% presentó riesgos. Al ser analizados con la prueba de chi cuadrado, se evidencio que la relación entre el tipo de lactancia materna y el desarrollo psicomotor en lactantes de un año resulto un $p=0.114$. Se concluyó que no se relacionó el tipo de lactancia con el desarrollo psicomotor; por lo que estos resultados respaldan la Hipótesis nula.

Abstract

The present research was developed with the purpose of testing the correlation of breastfeeding and psychomotor development in one-year-old children from the Querecotillo - Sullana Health Center in 2023. The methodology was considered with a quantitative approach, being descriptive and correlational. With 50 participants. Among the findings were evident in relation to the type of feeding they received, 50% of infants were exclusively breastfed, 50% mixed. Regarding psychomotor development, 92% showed normal development, while 8% presented risks. When analyzed with the chi square test, it was evident that the relationship between the type of breastfeeding and psychomotor development in one-year-old infants was $p=0.114$. It was concluded that the type of breastfeeding was not related to psychomotor development; Therefore, these results support the Null Hypothesis.

.

Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Antecedentes

Una alimentación saludable y equilibrada para las personas se fundamenta en la lactancia materna como exclusiva en los seis primeros meses después del nacimiento, seguida de la introducción gradual de otros alimentos hasta alcanzar los dos años, continuando posteriormente de acuerdo con la decisión consensuada entre la madre y el niño. En este contexto, se han examinado exhaustivamente investigaciones vinculadas a las variables de estudio, y a continuación se presenta un desglose detallado de dichos trabajos.

Lisbeth Silvana Huanca Torres (2023) tuvo como Objetivo, determinar la Relación que existe entre lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud San Francisco, obteniendo que el 60,70% presenta una adecuada lactancia materna y el 39,30% no presenta una adecuada lactancia; así mismo el 66,00% presenta un desarrollo normal, el 18,70% un trastorno del desarrollo psicomotor y el 15,30% presenta un riesgo en el Desarrollo Psicomotor comprobando de esta manera que existe relación estadística entre lactancia materna y Desarrollo Psicomotor.

El estudio realizado por Cruz, F. (2022), tuvo como finalidad de establecer la conexión de lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años en el Centro Infantil CNH ASTROMITOS, Cantón Santa Elena. Los hallazgos indicaron que un 60% recibió lactancia materna exclusiva, el 40% no recibió. En relación al índice de masa corporal, el 77% presentó un peso normal, un 17% sobrepeso, un 3% obesidad y un 3% bajo peso. Mientras para desarrollo psicomotor, el 77% mostró como normal, el 17% fue clasificado como dudoso y el 7% como anormal. La conclusión destacó que los niños alimentados con lactancia materna exhiben un desarrollo psicomotor óptimo.

Asimismo, López, R. (2021), en su tesis desarrollada en el Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, investigó la relación entre tipo de lactancia y desarrollo psicomotor en niños de 1 año. Mediante un enfoque cualitativo con una muestra de 80 niños, encontró que el 70% recibió lactancia materna exclusiva, un 20% lactancia mixta y un 10% lactancia artificial. En cuanto al desarrollo psicomotor, el 45% de los niños mostraba un desarrollo normal, mientras que el 55% presentaba algún grado de retraso. Se evidenció que el 15% de los niños con lactancia artificial tenía un desarrollo psicomotor normal, en comparación con el 50% de los niños con lactancia materna exclusiva y el 30% de los niños con lactancia mixta. La investigación concluyó que la lactancia materna exclusiva se asociaba positivamente con un mejor desarrollo psicomotor en niños de 1 año.

Quezada Sánchez, Ivonne Giovanna (2021) en su tesis buscaba determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años que acuden al consultorio de niño sano del Centro Médico de Carchuaz 2021. La investigación aportó información valiosa para el establecimiento de salud, permitiendo tomar acciones de mejora en beneficio de los niños menores de dos años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, ayudando a mejorar su desarrollo promoviendo la lactancia materna

Stephania Valenzuela (2021) en su tesis se enfocó en los lactantes mayores de 1-2 años de edad, quienes son principalmente afectados por enfermedades relacionadas con la nutrición y tienen situaciones críticas en crecimiento, desarrollo y vulnerabilidad por lo que su alimentación depende de otros, los cuales no tienen los recursos económicos necesarios o el conocimiento suficiente para

proporcionar una alimentación adecuada, y que este a su vez sea indispensable para el desarrollo de sus sistemas corporales, durante los primeros años de vida

Por su parte Barboza y Morales (2021), en la tesis examinaron la relación entre el conocimiento y prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Condorillo. El enfoque metodológico fue de carácter aplicado, utilizando un diseño no experimental de naturaleza descriptiva y correlacional, con 59 participantes. Los hallazgos encontrados fue que el 20.34% de las participantes tenían un nivel cognitivo bajo acerca de la Lactancia Materna Exclusiva, mientras que el 47.46% presentaba como medio y un 32.2% como alto. En cuanto a la práctica, el 22.03% la mostró deficiente, el 45.76% regular y el 32.20% óptima. En la conclusión del estudio indicaron una correlación significativa en las variables nivel cognitivo y prácticas de lactancia materna.

Sánchez, A. y Hernández, M. (2020) realizaron un estudio en el Hospital Materno Infantil de Bogotá, Colombia, para explorar la asociación entre la lactancia materna exclusiva y el desarrollo psicomotor en niños de 1 año. Utilizando un diseño transversal correlacional, encontraron que el 65% de los niños que recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses mostraron un desarrollo psicomotor óptimo a los 12 meses de edad.

Del mismo modo, Pérez, M. (2020), en su tesis llevada a cabo en el Hospital Infantil de México, Ciudad de México, analizó la correlación entre tipo de lactancia y desarrollo psicomotor en niños de 1 año. A través de un enfoque mixto con una muestra de 150 niños, descubrió que el 55% recibió lactancia materna exclusiva, un 30% lactancia mixta y un 15% lactancia artificial. Respecto al

desarrollo psicomotor, el 35% de los niños mostraba un desarrollo normal, mientras que el 65% presentaba algún grado de retraso. Se observó que el 5% de los niños con lactancia artificial tenía un desarrollo psicomotor normal, comparado con el 40% de los niños con lactancia materna exclusiva y el 25% de los niños con lactancia mixta. La investigación concluyó que la lactancia materna exclusiva se relacionaba positivamente con un mejor desarrollo psicomotor en niños de 1 año.

González, A. y Martínez, P. (2020) realizaron un estudio en el Hospital General de Valencia, España, para investigar la correlación entre la lactancia materna exclusiva y el desarrollo psicomotor en niños de 1 año. Utilizando un diseño transversal correlacional, encontraron que el 75% de los niños que recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses mostraron un desarrollo psicomotor óptimo a los 12 meses de edad.

Chiguan, E. y Llancari, G. (2020), ejecutaron una investigación cuantitativa y descriptiva con el propósito de explorar la correlación del tipo de lactancia y el desarrollo psicomotor en lactantes de 0 a 6 meses, se llevó a cabo con 45 niños en ese rango de edad. Los resultados revelaron que un 55% de la población estudiada les proporcionaron lactancia materna exclusiva, un 26,7% lactancia mixta y un 17,8% recibieron alimentación artificial. Con referencia al desarrollo psicomotor, el 26,7% mostró riesgo, mientras que un 73,3% presentó un desarrollo psicomotor normal. La conclusión principal estableció una relación significativa entre uno y otra variable estudiada.

Quispe, Y. y Miranda, J. (2020) llevaron a cabo un estudio destinado a investigar la correlación de la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en lactantes menores de 6 meses en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho. Utilizaron el

enfoque cuantitativo, con diseño no experimental transversal y una metodología descriptivo correlacional, con participación de 100 madres con lactantes menores de 6 meses. Descubrieron que un 56% de la población estudiada practicaba la lactancia materna de manera apropiada, mientras que el 44% lo hacía de manera inadecuada. En el desarrollo psicomotor, el 38% se ubicaba con nivel regular, el 33% como óptimo y un 29% como deficiente. Los investigadores concluyeron que existe una correlación significativa entre ambas variables.

Rodríguez, L. (2019), en su tesis centrada en el Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo, buscó comprender la correlación de lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños de 0 a 6 meses. Utilizó un enfoque cuantitativo cuya muestra fue de 100 niños: los hallazgos indicaron que el 54% recibió lactancia materna exclusiva, un 31% lactancia mixta y un 15% lactancia artificial. Ningún niño mostró retraso, el 31% estaba en riesgo y un 69% mostraba un desarrollo normal. Cuando analizaron ambas variables, Se resaltó que el 7% de los niños alimentados con fórmula presentaba un desarrollo psicomotor dentro de la normalidad, mientras que el 8% mostraba riesgo. Entre los niños con lactancia materna exclusiva, el 48% exhibía un desarrollo psicomotor normal, y un 6% estaba en riesgo. En cuanto a la lactancia mixta, el 14% manifestaba un desarrollo psicomotor normal, mientras que el 17% estaba en riesgo. La conclusión extraída del estudio indicó la existencia de una relación entre ambas variables.

Gutiérrez, R. y Díaz, E. (2019) llevaron a cabo una investigación en el Instituto Nacional de Pediatría de México para examinar la relación entre la duración de la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños de 1 año. Con un enfoque cuantitativo longitudinal, encontraron que aquellos lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva durante al menos 6 meses presentaron un desarrollo psicomotor óptimo en el 90% de los casos.

Igualmente, Gómez, A. (2019), en su tesis realizada en el Hospital Pediátrico Central, Buenos Aires, investigó la relación entre tipo de lactancia y desarrollo psicomotor en niños de 1 año. Utilizando un enfoque cuantitativo con una muestra de 120 niños, encontró que el 60% recibió lactancia materna exclusiva (LME), un 25% lactancia mixta y un 15% lactancia artificial. Respecto al desarrollo psicomotor, el 40% de los niños presentaba un desarrollo normal, mientras que el 60% mostraba algún grado de retraso. Se destacó que el 10% de los niños con lactancia artificial mostraba un desarrollo psicomotor normal, en contraste con el 45% de los niños con LME y el 20% de los niños con lactancia mixta. La investigación concluyó que la lactancia materna exclusiva se asociaba significativamente con un mejor desarrollo psicomotor en niños de 1 año.

García, D. y Pérez, J. (2018) llevaron a cabo una investigación en el Centro de Salud de Santiago, Chile, para investigar la relación entre la duración de la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños de 1 año. Utilizando un diseño cuasiexperimental, encontraron que la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses se asoció significativamente con un desarrollo psicomotor óptimo en el 70% de los casos.

Pérez, M. y Sánchez, L. (2018) realizaron un estudio en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" para explorar la asociación entre la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y el desarrollo psicomotor en niños de 1 año. Utilizando un diseño longitudinal prospectivo, encontraron una correlación positiva significativa entre la lactancia materna exclusiva y el desarrollo psicomotor óptimo en el 85% de los lactantes estudiados.

También Flores, M. et al. (2018) ejecutó un trabajo investigativo cuyo propósito fue verificar que factores influyen en la adhesión y abandono de la lactancia materna en madres de dos comunidades en Dosquebradas, Colombia. La metodología empleada fue descriptivo y transversal, cuya muestra fue de 117 participantes. Los hallazgos señalaron dentro de la principal razón para la adhesión fue la percepción acerca de la leche materna como alimento ideal (27.9%), mientras que la razón principal para el abandono consideró la escasa producción de leche (58.1%). Cuando se trató de duración de la lactancia materna exclusiva, se identificaron factores relacionado con la actividad laboral de las madres, la molestia al amamantar, el uso de sustitutos de la leche y el tiempo de introducción de la alimentación complementaria. La conclusión destacó una considerable disparidad con las recomendaciones indicadas por la Organización Mundial de la Salud y las prácticas observadas en estas comunidades.

De igual manera, Ledezma, A., et al. (2018), en su trabajo investigativo tuvo como propósito de indagar la conexión de la lactancia materna exclusiva y desarrollo psicomotor en menores de 6 meses, adoptó un enfoque prospectivo, de naturaleza no experimental y corte longitudinal. La muestra consistió en 30 participantes, Cuyos hallazgos revelaron entre variables de adherencia a la lactancia materna con el nivel de desarrollo psicomotor un 60% no mostró una correlación clara, mientras que el 40% demostró una adhesión adecuada a la lactancia materna. Del total del 60% de niños que no hubo adherencia a la lactancia materna, se identificó que el 40% de estos presentaban riesgos en el desarrollo psicomotor, mientras que el 20% no mostraba riesgos. La conclusión principal extraída que no existe relación evidente en ambas variables estudiadas.

Otro estudio realizado por Palomino. (2018) titulado nivel cognitivo acerca la lactancia materna exclusiva en puérperas de 20 a 35 años en el Hospital Rezola

Cañete. Esta investigación, fue de naturaleza descriptiva y no experimental, con participación 123 mujeres posparto. Los resultados revelaron la relación del nivel cognitivo de las madres acerca de la Lactancia Materna Exclusiva fue calificado como medio en un 65% de los casos, mientras que un 28.2% obtuvo una calificación baja. En sus conclusiones, se establece que las mujeres posparto poseen un conocimiento promedio en este tema.

Por otro lado, Santa Cruz, L. (2018), en su investigación se propuso comprobar la correlación de la lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses del establecimiento de Salud Matarani, Arequipa. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva, diseño correlacional, transversal, contando con una muestra de 66 madres. Los hallazgos indicaron que un 60.6% tenía un nivel cognitivo sobre lactancia materna considerado bueno, el 33.3% regular y el 6.1% malo. Así mismo, en el desarrollo psicomotor, observo un 54.5% tenían un nivel bueno, el 4.09% regular y el 4.5% malo. La conclusión destacó una relación entre la lactancia materna y el desarrollo psicomotor, con una significancia de 0.833.

Fundamentación científica

Teorías de enfermería

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-

mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

Kathryn Barnard es una investigadora activa que ha publicado mucho sobre lactantes y niños desde mediados de la década de 1960. Comenzó estudiando a niños y adultos con capacidad mental y física, paso a estudiar las actividades de niños sanos, y después amplió su trabajo de modo que incluyeran métodos para evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños y de las relaciones materno infantil. También se ocupó de dar a conocer la investigación y, en consecuencia, desarrollo el nursing child assessment satellite training Project. Barnard propone que las características individuales de cada miembro influyen el sistema de relación padre e hijo, y que el comportamiento adaptativo modifica esas características para satisfacer las necesidades del sistema relacional. La teoría de Barnard toma prestadas ideas de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción de la madre y el lactante con el entorno. Su teoría se basa en escalas desarrolladas para medir los efectos de la alimentación, la enseñanza y el entorno.

En la Teoría Establece lo Siguiende:

Niño: Su estado físico, temperamento, patrón de nutrición y de sueño y autorregulación.

Cuidador: Con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación.

Entorno: Se ven afectados tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas. De igual manera con base en la teoría de Barnard, la enfermera ofrece apoyo a la sensibilidad y la respuesta de la madre a las señales del hijo, en lugar de intercambiar sus características y estilos de vida maternos.

UNICEF en 1990, asume la protección, el fomento y el apoyo a la lactancia materna, basada en la Declaración de Inocenti, donde se escribe un documento en el que se establecen políticas y sustentan los fundamentos del amamantamiento a los niños, el mismo que fue respaldado por la Asamblea Mundial de la Salud. Compromiso que fue respaldado por los gobernantes de todo el mundo, entre ellos Perú (OMS, 2010).

Desde UNICEF y la OMS, lanzaron la decisión de considerar el Hospital Amigo del niño en el año 1991, la iniciativa ha crecido a nivel internacional con más de 20000 hasta la fecha, el Perú es signatario de estos compromisos, en los cuales establece proteger y fomentar la práctica de lactancia materna exclusiva (LME), en un espacio de 6 meses de edad extrauterino y debiendo continuar hasta la edad de dos años, complementado con alimentos sólidos. Referente a la decisión de contar con Hospitales amigos de la madre y el niño, hasta el año 2019, hubieron evaluadores externos que calificaron a 17 Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre, de la niña y el niño. Así mismo se autoriza la vigencia de la norma técnica que autoriza el cumplimiento con la Resolución N° 609-2014/MINSA debiendo poner en práctica la guía técnica de consejería de lactancia materna, en base a la Estrategia Nacional de Lactancia Materna. (MINSA, 2019).

Durante los últimos 30 años, se han registrado grandes progresos, ha disminuido el número de defunciones en niños menores de cinco años y ha transformado el trato a la infancia en todo el mundo, ha ejercido influencia en la legislación de estrategias sanitarias y políticas nacionales e internacionales, en instituciones públicas y privadas están participando en transformar actitudes en favor de la infancia. La provisión de nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo óptimos del recién nacido se logra exclusivamente a través de la alimentación con leche materna, siendo esta la única fuente nutricional proporcionada por la madre, que asegura la entrega precisa en calidad y cantidad necesarias.

Conforme a las indicaciones del Ministerio de Salud, se destaca que la lactancia materna desempeña un papel fundamental en la alimentación infantil, propiciando el desarrollo integral de la niña y el niño. Para alcanzar este propósito, se enfatiza la importancia de que la lactancia sea exclusiva durante los primeros seis meses.

La lactancia materna exclusiva hace referencia a la práctica únicamente de proporcionar al bebé leche materna en los primeros seis meses de vida, no haber proporcionado ningún otro tipo de alimento, ya sea sólido o líquido, como agua, infusiones u otras sustancias, ni ha recibido ninguna leche que no sea la materna, según la definición de Conte y Hernández (2012).

Conforme a la información de Wikipedia (2017), la leche materna se caracteriza como un sustento natural producido por la madre con el propósito de alimentar al recién nacido. Se resalta la recomendación de que este alimento sea exclusivo hasta los 6 meses de edad, seguido de la incorporación de alimentación

complementaria hasta los 12 meses de edad y luego incorporar los alimentos de la olla familiar sin dejar la leche materna que la madre debe proporcionar hasta la edad de 2 años o más. No obstante, se enfatiza que el conocimiento de las madres desempeña un papel fundamental en la práctica de la alimentación infantil. La significancia de proporcionar leche materna es extensa, beneficiando no solo al niño o niña, sino también a la madre, la familia y la sociedad en su conjunto.

Por otro lado, se considera que la lactancia materna es considerado como el alimento ideal y completo para los neonatos y lactantes hasta los 6 meses de vida, porque en su composición tiene todo lo que necesita en cantidades idóneas, incluyendo el agua, le favorece para el desarrollo de los sentidos, como el oído, tacto, vista y olfato, logrando el desarrollo de las capacidades que requiere, le permite crecer sano, fuerte y seguro, lo protege de las enfermedades infecciosas y alérgicas, es un alimento puro, fresco, limpio, y nutritivo, siempre está listo, disminuye la probabilidad de leucemia y linfoma en la niñez y a temperatura adecuada, permite una relación estrecha para toda la vida con su mama.

Para la madre, economiza tiempo, dinero y trabajo, asimismo favorece al útero que regresiona al tamaño normal, le brinda satisfacción emocional, reduce el sangrado posterior al parto y por ende el riesgo de enfermar de anemia, recupera su peso, previene canceres como de mama y ovarios, funciona como método anticonceptivo los seis meses, le pecho a su niño la hora que requiere.

Para la familia, le ayuda vivir más unidos y ser felices, menos gasto y menos llanto del bebe, además no es necesario el uso de utensilios para su preparación.

Para la sociedad, menos enfermedades y muertes, la mama no interrumpe la lactancia para cumplir con sus quehaceres, el país ahorra en gastos por enfermedades en salud y medicamentos, el niño desarrolla mejor su cerebro y por ende su desarrollo intelectual y contribuirá en la producción del país, es ecológica y cuida el medio ambiente porque no genera desperdicios, no hay necesidad de utilizar combustible que contamine el medio ambiente. (Conde y Hernández, 2012).

Según el MINSA (2014), los niños que no son amamantados, especialmente los prematuros, enfrentan riesgos como la enterocolitis necrosante, bajo peso, y un desarrollo deficiente, especialmente si viven en situaciones de pobreza, donde es difícil acceder a alimentación de reemplazo. El sobrepeso aumenta la vulnerabilidad a la diabetes juvenil, riesgo de muerte súbita, mayor incidencia de caries y menor rendimiento en el desarrollo intelectual. Además, las madres que no amamantan experimentan impactos negativos, incluyendo menos tiempo con su bebé, afectando el vínculo madre-hijo, anemia, retención de grasa postparto, riesgo de embarazo inmediato, cáncer de mama y ovarios, y fracturas en edades avanzadas. Como familia la compra de formula crea gastos innecesarios, necesita de tiempo extra para preparar la formula, usan más los servicios de salud por enfermedades, hay pérdida de ingresos económicos por ausencia al cuidar al niño en tiempo de enfermedad, preocupación por la escasez de la formula Y a la comunidad contaminamos el ambiente con los desechos en el uso de sucedáneos.

La leche humana es única, el inicio de la lactancia materna, según la OMS (2018), recomienda hacerlo durante la primera hora, al primer contacto con su madre, recibe el calostro, que es la primera leche y está repleto de proteínas y nutrientes, una pequeña cantidad es suficiente para aumentar las defensas del niño y saciarlo,

ese primer contacto favorece el iniciación y sostenimiento prologando de la lactancia materna.

,

Durante la etapa de lactancia se produce 4 tipos de leche como: El calostro se produce desde el primer día y dura hasta el cuarto día, sus características son secreción amarillenta, espesa de sabor salado, baja en lactosa, grasas y vitaminas y contiene mayor proporción de proteínas y vitaminas como la E, A y la K, por ser solubles en agua, sodio y zinc. Es importante porque contiene gran cantidad de inmunoglobulina que protege de las enfermedades al niño, mientras su sistema inmunológico madura.

La leche de transición, tiene su inicio a partir del cuarto día y se prolonga hasta el día 15 después del parto, se caracteriza porque aumenta la producción de la leche inicial hasta lograr que se genere leche madura. Esta leche madura comienza aproximadamente dos semanas después del parto y continúa hasta el final del periodo de lactancia. Durante la mamada, se pueden distinguir dos fases: la leche inicial, caracterizada por un alto contenido de agua, proteínas y lactosa; mientras que la leche final, es más rica en grasas. Además, la leche producida para bebés prematuros tiene una composición diferente en las primeras semanas para ajustarse a las necesidades específicas de estos bebés.

Sabillon y Abdu (2009) señalan que la leche materna de transición presenta una composición diversa. Contiene agua, crucial para la hidratación del bebé. En cuanto a las proteínas, se destacan la alfa y beta lactoalbumina, responsables de la formación de un cuajo suave que facilita la digestión. Las grasas constituyen un componente importante con un alto contenido de ácidos grasos saturados, principalmente ácidos oleico, palmítico y esteárico, y la presencia de lipasa que favorece la digestión. En relación con los carbohidratos, la lactosa desempeña un

papel esencial y permanece constante independientemente de la dieta materna, contribuyendo a la absorción de calcio y previniendo el raquitismo. Respecto a las vitaminas y minerales, la leche humana proporciona cantidades adecuadas de vitaminas A, E, C y D, aunque contiene una cantidad reducida de vitamina K, lo que requiere administración adicional a los recién nacidos. El hierro es el mineral mejor absorbido debido a la presencia de lactoferrina.

Para que haya buena producción de lactancia materna está basada en la técnica adecuada de amamantamiento, de lo contrario una colocación inapropiada en el pecho puede generar problemas. Para evitarlos, es fundamental permitir que el bebé realice un agarre espontáneo al pecho durante el contacto piel a piel inmediatamente después del parto. Un buen agarre y una posición correcta durante la lactancia mejoran significativamente la experiencia.

La comodidad de la madre es esencial mientras proporcione lactancia materna, asegurándose de que su espalda esté apoyada ya sea estando sentada o recostada, con los pies bien apoyados en caso de estar sentada, para evitar que se cuelguen. La posición de la madre debe ser confortable en cualquier postura que elija. En cuanto a la posición del bebé, es crucial cómo la madre lo sostiene para lograr un buen agarre al pecho, entendiendo el agarre como la forma en que la boca del bebé se acopla al pecho de la madre. En todas las posiciones, el bebé debe estar alineado, con el oído, el hombro y la cadera formando una línea recta y ubicada muy cerca del cuerpo de la madre. Además, su cuerpo debe ser sostenido o apoyado, y su rostro debe estar orientado hacia el pezón de la madre.

Una de las posturas más frecuentes es la posición lateral, donde el bebé se coloca a lo largo y en frente de la madre. Es esencial garantizar que la nariz del bebé esté alineada con el pezón materno, evitando que el bebé tenga que doblar el cuello

para llegar al pecho. En este contexto, la madre puede ofrecer apoyo adicional mediante almohadas colocadas en la espalda para aumentar la comodidad.

En la postura de cuna, la madre mantiene al bebé sobre su antebrazo del lado correspondiente al pecho que será amamantado, garantizando el soporte adecuado del pecho con la mano opuesta. El brazo inferior del bebé rodea a la madre por el costado, cuidando de que la cabeza del bebé no se encuentre muy distante de la curva del brazo materno, facilitando así un mejor agarre. A medida que el bebé crece, puede ser necesario utilizar almohadas como soporte adicional o que la madre coloque los pies en algún banquito para mayor comodidad.

La técnica cruzada ofrece ventajas como una opción beneficiosa para bebés que aún no han desarrollado un control apropiado de la cabeza, como los recién nacidos, prematuros o aquellos que enfrentan condiciones de salud. En este método, la madre sostiene la cabeza del bebé con la mano opuesta al pecho que será amamantado, mientras el cuerpo del bebé descansa sobre el antebrazo materno. Simultáneamente, la madre asegura el pecho con la mano del mismo lado. Esta posición demuestra ser especialmente valiosa para asegurar un agarre adecuado y facilitar la lactancia en casos de bebés que requieren un apoyo adicional.

En la posición denominada "bajo el brazo", también conocida como posición de "pelota de fútbol" o "sandía", la madre sujeta la cabeza del bebé con la mano del lado correspondiente al pecho que será amamantado. El cuerpo del bebé descansa encima de una almohada y se coloca debajo del brazo de la madre, del mismo lado del pecho que recibirá la lactancia. Esta posición resulta especialmente beneficiosa para brindar comodidad y control, garantizando que tanto la madre como el bebé se sientan a gusto durante la lactancia.

La práctica de lactancia materna exclusiva implica proporcionar al bebé únicamente leche materna, sin la introducción de líquidos o alimentos sólidos adicionales, a menos que sea necesario administrar medicamentos, en cuyo caso podría requerirse el uso de pequeñas cantidades de agua. Este método asegura la provisión integral de los nutrientes esenciales que favorece el crecimiento y desarrollo del bebé en los primeros 6 meses de vida.

La lactancia materna predominante ocurre cuando el bebé se alimenta principalmente con leche materna, siendo esta su principal fuente de nutrición. Aunque la leche materna sigue siendo la principal fuente de nutrientes, en esta situación se pueden introducir líquidos, medicamentos y micronutrientes adicionales según sea necesario.

Lactancia de biberón, por este medio el niño recibe leche materna, leche no humana y líquidos y alimentos sólidos.

Lactancia materna parcial o mixta, se refiere que la leche materna es complementada con leche artificial, en ocasiones es prescrito por el pediatra, este tipo de lactancia lo usan cuando la madre tiene hipogalactias o algún problema emocional que altere la producción de la leche, esto se clasifica en coincidente y alternativa. Se denomina coincidente cuando el niño primero es alimentado con leche materna y luego completa con leche artificial y se denomina alternante cuando es cuando el niño solo recibe leche artificial, luego la otra toma de la leche materna.

La lactancia artificial, es cuando el niño es alimentado solo con una modificación de la leche de vaca, este alimenta no cuenta con las bondades inmunológicas ni hormonales.

La OMS (2009) muestra la diferencia entre la leche humana y las fórmulas lácteas, señalando que estas últimas se componen de diversos ingredientes, como leche de animales, soya y aceites vegetales, con el objetivo de imitar la leche humana. Sin embargo, la composición de las fórmulas lácteas no es adecuada para la alimentación del bebé, ya que difiere significativamente en nutrientes. La leche animal, presente en las fórmulas, contiene más proteínas que la leche humana, lo que puede ocasionar dificultades en los riñones inmaduros del bebé para eliminarlas. En contraste, la leche humana contiene ácidos grasos esenciales para el desarrollo cerebral y la salud de los vasos sanguíneos del bebé.

Los inconvenientes de la fórmula infantil incluyen la interferencia en la conexión madre-hijo, la propensión a sufrir episodios frecuentes de diarreas e infecciones respiratorias, así como el riesgo de desnutrición y carencia de vitamina A., predispone a padecer de alergias e intolerancia a la leche, lleva a la obesidad, bajos puntajes en la prueba de inteligencia, embarazos, riesgo de anemia en la madre y cáncer de ovario y mama.

En relación al desarrollo psicomotor, García y Martínez (2016) explican que se trata de la gradual adquisición de destrezas funcionales en la población infantil, manifestando el proceso de maduración del sistema nervioso central.

De acuerdo con Gil (2003), el desarrollo psicomotor no debería considerarse como un proceso que simplemente ocurre en el niño; más bien, es un aspecto vital donde

el niño va construyendo mediante su deseo de interactuar con su entorno. Se busca que el niño se vuelva cada vez más competente, evaluando su capacidad para adquirir dominio y control sobre su propio cuerpo hasta lograr sus potencialidades de acción. Gil también destaca algunas leyes fundamentales del desarrollo psicomotor. La Ley cefalocaudal indica que el control se establece primero en las estructuras corporales más cercanas a la cabeza, extendiéndose posteriormente hacia abajo. La Ley proximal-distal indica que las estructuras más cercanas al eje corporal son controladas antes que las más alejadas. La Ley flexores-extensores expresa que los músculos flexores se desarrollan primero, lo que lleva al niño a aprender a agarrar antes que a soltar. Finalmente, la Ley de lo general-específico sostiene que el desarrollo comienza con patrones generales de respuestas para luego evolucionar hacia patrones más específicos. En síntesis, estas leyes explican la secuencia y el orden en el que se desarrollan las habilidades motoras.

La evolución de la persona sigue un curso organizado que es influenciado por el entorno social y cultural en el cual el niño se desenvuelve. La evolución del desarrollo psicomotor está condicionada por la carga genética, el entorno ambiental y la afectividad proveniente de los padres (Cabezuelo, 2012).

Las expresiones del desarrollo psicomotor son reflejo de las habilidades características de la edad, y están influenciadas por la madurez de las estructuras cerebrales, médula, nervios y músculos. La evaluación se lleva a cabo considerando la edad del niño mediante el uso de pruebas de desarrollo, con el objetivo de identificar sus capacidades y debilidades para orientar intervenciones específicas.

El Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), aprobado por el Ministerio de Salud para niños de 0 a 24 meses, utiliza dos métodos para obtener diagnósticos. El primero, basado en el perfil de desarrollo psicomotor, evalúa el rendimiento del niño en áreas como coordinación, socialización, lenguaje y motricidad. Se observa la desviación de la curva del desarrollo, marcando una línea vertical a la derecha de la edad cronológica o encerrando y uniendo los últimos ítems aprobados en cada área. Una línea hacia adelante indica buen rendimiento, mientras que una línea quebrada hacia atrás sugiere riesgo o retraso en una o más áreas. El segundo método, basado en el coeficiente de desarrollo, clasifica los puntajes resultantes de la razón EM/EC. Puntuaciones mayores o iguales a 85 se consideran normales, entre 84 y 70 indican riesgo, y menores o iguales a 69 se clasifican como retraso.

Las dimensiones del desarrollo psicomotor son las siguientes:

Según Cabezuelo (2012), la dimensión motora abarca el sistema muscular esquelético, evaluando los movimientos en función cronológica del niño. Estos movimientos son coordinados mediante el sistema nervioso, que involucra al cerebro, médula espinal y sistema nervioso periférico. El desarrollo completo de la capacidad motora, desde la cabeza hasta los pies, depende de la estimulación proporcionada en casa por los padres o cuidadores, conocida como estimulación temprana. Cada movimiento realizado por el infante inicia nuevas conexiones en su cerebro, según respalda la neurociencia. Los reflejos, como la simulación de caminar dando pasitos, están presentes desde el nacimiento. La evaluación del área motora se realiza según la edad del niño y considera el entorno que lo rodea, utilizando el Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) (García, 2014).

La evaluación en el área de coordinación evalúa la habilidad del niño en coordinación viso manual y viso auditiva, que se desarrolla mediante la manipulación de objetos y la interacción con su entorno. Durante este proceso, el niño crea conexiones mentales y realiza comparaciones, demostrando su capacidad para conectarse con el mundo exterior. También se evalúa la coordinación del equilibrio, donde el uso progresivo de los músculos y la fuerza adquirida le permite mantener el equilibrio al realizar actividades como controlar la cabeza, sentarse, gatear, caminar y correr. La coordinación ojo-mano se manifiesta a medida que el niño crece, desarrollándose aún más a medida que su curiosidad hacia el mundo exterior se expande. La coordinación, que inicialmente es estática, evoluciona hacia lo dinámico, siguiendo el ritmo del crecimiento del niño (Quiroz, 2011).

El área social se inicia tras el nacimiento del bebé, siendo crucial la presencia de sus padres o cuidadores para iniciar su proceso de socialización. A través de este proceso, el niño incorpora conductas, creencias y normas que son modeladas por su familia y el entorno que lo rodea, integrándose gradualmente a él. Esta evaluación social se ejecuta teniendo en cuenta la edad del infante. Mientras en el aspecto prosocial, se centra en la interacción entre el niño o niña y su entorno físico y social. Este desarrollo es gradual y, según el autor, comienza incluso en el vientre materno (UNICEF, 2011).

El área del lenguaje es una habilidad que posibilita al niño desarrollar la comunicación y expresar sus pensamientos y sentimientos. Esta área le permite al niño familiarizarse con conceptos y palabras relacionadas con su entorno, preparándolo para el proceso de lectura y escritura. La comunicación del niño se

lleva a cabo mediante el uso de lenguaje verbal y no verbal, empleando sonidos, gestos y movimientos corporales (Bryan, 2013).

El desarrollo psicomotor del lactante durante el primer año de vida se caracteriza por lo siguiente:

De un mes: el bebé muestra habilidades tales como enfocar la mirada hacia el rostro del estimulador, reaccionar ante el sonido de una campanilla, apretar el dedo índice del examinador, seguir visualmente una argolla en un ángulo de 90 grados y realizar movimientos de la cabeza mientras se encuentra en posición prona.

Dos meses: el bebé demuestra respuestas más elaboradas. Realiza mímica en respuesta al rostro del examinador y vocaliza al sonreír o conversar con el mismo. Además, muestra reacción al ocultarse la cara del examinador, e intenta controlar su cabeza al ser colocado en posición sentada. También es capaz de vocalizar dos sonidos diferentes, indicando un desarrollo inicial en su capacidad de comunicación vocal.

Tres meses: el bebé presenta avances notables en su desarrollo. Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador y gira la cabeza al escuchar el sonido de una campanilla. También muestra la habilidad de seguir con la vista una argolla, incluso en un ángulo de 180 grados. Al ser colocado en posición sentada, logra mantener la cabeza erguida. Además, destaca por su capacidad de realizar vocalizaciones prolongadas, indicando un progreso en su comunicación vocal.

Cuatro meses: se observan importantes hitos en el desarrollo del bebé. Este sigue con la mirada la cuchara incluso cuando desaparece de su vista. Responde al

sonido de una campanilla girando la cabeza. En posición prona, demuestra la capacidad de levantarse por sí mismo. Además, al ser colocado en posición sentada, muestra la habilidad de levantar la cabeza y los hombros. Un aspecto notable es su capacidad para reír a carcajadas, reflejando una expresión emocional más pronunciada a esta edad.

Cinco meses: el bebé presenta nuevos avances en su desarrollo. Ahora, muestra la capacidad de volver la cabeza hacia quien le habla, indicando una respuesta más enfocada a la interacción verbal. Además, explora su entorno palpando el borde de la mesa y demuestra un intento de prehensión de una argolla, mostrando habilidades crecientes en la coordinación mano-ojo. También, tracciona hasta lograr la posición sentada y logra mantenerse en esta posición con un leve apoyo, indicando un desarrollo progresivo de su control postural.

Seis meses: el bebé alcanza nuevos logros en su desarrollo. Ahora, logra mantenerse sentado por sí mismo, aunque de manera momentánea. Muestra interés al volver la cabeza hacia la cuchara que cae, demostrando una mayor coordinación visual y auditiva. Además, exhibe habilidades de agarre al poder coger tanto la argolla como el cubo. Asimismo, responde vocalizando cuando se le habla, indicando una creciente capacidad de comunicación oral.

Siete meses: el bebé sigue mostrando progresos notables en su desarrollo. Ahora, logra mantenerse sentado de manera independiente durante 30 segundos o más, evidenciando una mejora en su control postural. Demuestra un intento de agarrar objetos más pequeños, como la pastilla, indicando una mayor coordinación motora fina. Además, muestra una capacidad auditiva más selectiva al responder a palabras familiares. En términos de interacción social, coopera activamente en los

juegos. También exhibe habilidades de manipulación al ser capaz de coger dos cubos, uno en cada mano, evidenciando una mayor destreza en su coordinación bilateral.

Ocho meses: el bebé continúa con su desarrollo motor y cognitivo. Ahora, puede sentarse solo y mantenerse erguido de manera independiente. Muestra habilidades de tracción para alcanzar la posición de pie, marcando el inicio de sus intentos de ponerse de pie. Inicia pasos sostenido bajo los brazos, evidenciando un desarrollo en su movilidad y equilibrio. En términos de coordinación motora fina, es capaz de coger la pastilla utilizando un movimiento de rastrillo. Además, se destaca en la comunicación al decir "da-da" u otros sonidos equivalentes, mostrando avances en su capacidad vocal y lingüística.

Nueve meses: el bebé demuestra un desarrollo motor significativo. Puede conseguir la posición de pie apoyándose en un mueble y caminar sostenido bajo los brazos, lo que indica un avance en su movilidad y equilibrio. En términos de coordinación motora fina, muestra habilidad al coger la pastilla utilizando el pulgar, demostrando un progreso en la destreza manual. Además, exhibe una comprensión más avanzada del entorno al encontrar un cubo bajo el pañal. Su capacidad de reacción a los requerimientos verbales destaca su desarrollo cognitivo y su capacidad para entender y responder a estímulos auditivos.

Diez meses: el bebé continúa mostrando un progreso notable en sus habilidades motoras y cognitivas. Ahora, demuestra una mayor destreza al coger la pastilla utilizando el pulgar e índice, lo que refleja un desarrollo en la coordinación motora fina. Además, exhibe habilidades de imitación al replicar gestos simples, mostrando una creciente capacidad para aprender y copiar acciones observadas en

su entorno. En términos de manipulación de objetos, logra coger un tercer cubo, dejando uno de los dos primeros, y muestra la capacidad de juntar cubos en la línea media, indicando habilidades de organización espacial. Además, responde a la negación verbal "no, no", demostrando una comprensión inicial de instrucciones verbales simples.

Doce meses: el bebé sigue alcanzando importantes hitos en su desarrollo. Ahora, muestra la habilidad de caminar algunos pasos de la mano de alguien más, lo que indica un progreso en su habilidad para desplazarse de manera más independiente. Además, demuestra coordinación al juntar las manos en la línea media, indicando un desarrollo en la percepción espacial. Puede ponerse de pie solo, marcando un logro en su equilibrio y fuerza muscular. En términos de respuesta a comandos, entrega respuestas a órdenes verbales, indicando una comprensión y capacidad de seguir instrucciones. Además, comienza a expresarse verbalmente diciendo al menos dos palabras, demostrando un avance en su desarrollo del lenguaje.

La enfermera realiza esta evaluación en el consultorio de crecimiento y desarrollo, utilizando un enfoque personalizado para guiar a la madre sobre el cuidado de la salud de su niño, actividad impartida desde el primer nivel de salud a través de la promoción, que permite empoderar a la madre de conocimientos para lograr el bienestar del niño y de ella misma. (Aristizábal, 2022).

El instrumento utilizado es el Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), diseñado para evaluar diferentes áreas del desarrollo del niño. La evaluación se lleva a cabo por área, y se determina que si el coeficiente de desarrollo es mayor o igual a 0,85, se considera como desarrollo normal. En el rango entre 0,84 y 0,70, se indica que el coeficiente de desarrollo está en riesgo,

mientras que si es menor o igual a 0,69, se interpreta como un indicador de retraso en el desarrollo. Este proceso brinda una herramienta valiosa para evaluar y comprender el desarrollo psicomotor del niño.

Justificación de la investigación

El presente estudio se justifica de forma teórica ya que se revisaron las teorías y normas vigentes sobre lactancia materna exclusiva donde la responsabilidad lo asumen todo el personal profesional o no de los servicios de salud y comprender el problema planteado en el estudio. Con el fin de aclarar algo desconocido sobre el tema en el personal de salud que es quien brinda el acompañamiento y orientan a las madres acerca de los beneficios de la leche materna como alimento único en los primeros 6 meses de vida extrauterina.

La justificación práctica de este estudio de investigación radica en la revelación de la importancia de la lactancia materna para el desarrollo psicomotor óptimo de cada niño. El personal de Enfermería desempeña un papel fundamental al proporcionar información al respecto. Además, se evidencia una conexión entre la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor durante las evaluaciones de CRED. Este estudio busca determinar si estamos brindando un apoyo efectivo a las madres en su proceso de lactancia.

Justificación social, al establecer el nivel de relación entre la lactancia materna exclusiva y el desarrollo psicomotor se puede involucrar a los cuidadores y familiares del niño en el apoyo de la alimentación del niño con leche materna a fin de mejorar el desarrollo psicomotor y por ende asegurar un desarrollo óptimo.

También se justifica de forma metodológica porque está realizando siguiendo un orden, en su estructura y los instrumentos están validados y muestran la confiabilidad que en futuro pueden ser utilizados como referencia para otros estudios similares.

Y la justificación científica, se justifica de manera científica, porque la metodología empleada y los resultados obtenidos servirán como fuente de consulta o antecedentes para nuevos trabajos de otros investigadores sobre este problema de investigación.

Problema

La alimentación con leche materna se elige como la opción óptima que una madre puede ofrecer a su hijo, al integrar todos los nutrientes esenciales mientras consolida el lazo afectivo entre la madre y su bebé. Asimismo, protege de diversas enfermedades.

Al respecto la OMS y el Ministerio de Salud norma que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es muy importante y luego continuarlo hasta los dos años de edad, por ser el alimento ideal para que tengan un buen desarrollo y crecimiento, estrategia que evalúa a los menores de cinco años en forma periódica en todos los Establecimientos de Salud de nuestro país.

Basada en este argumento, se plantea la siguiente interrogante de investigación:
¿Qué relación existe entre tipos de lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo - Sullana 2023?

Conceptualización y operacionalización de variables

Lactancia materna

Definición conceptual:

La lactancia materna se caracteriza como un modo de alimentación en el cual un bebé ingiere leche directamente de su progenitora. Además, es un Alimento singular, que posee características únicas que permiten a la madre transmitir al recién nacido sus mecanismos de defensa. Esta definición resalta tanto la importancia nutricional como los aspectos emocionales y de protección asociados con la lactancia materna (Ernesto Sánchez Pérez, 2015).

Definición operacional: Se medirá por dimensiones Lactancia materna y lactancia mixta.

Desarrollo psicomotor

Definición conceptual:

Se caracteriza como un proceso ininterrumpido de adquisición de habilidades en los aspectos físicos, psicológicos, emocionales y sociales del niño. Este proceso se ve influenciado por factores como el potencial genético del individuo, las condiciones del entorno en el que se desenvuelve y el afecto proporcionado por los padres.

Hipótesis

Existe relación entre tipo de lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo – Sullana.

No existe relación significativa entre tipo de lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo – Sullana.

Objetivos

Objetivo general

Probar la correlación entre el tipo de lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños de un año del Centro de Salud Querecotillo - Sullana en 2023.

Objetivos específicos

- Determinar la relación sobre el tipo de lactancia materna en su dimensión exclusiva y el desarrollo psicomotor en niños de un año del Centro de Salud Querecotillo –Sullana en 2023.
- Determinar la relación sobre el tipo de lactancia materna en su dimensión mixta y el desarrollo psicomotor en niños de un año del Centro de Salud Querecotillo – Sullana 2023

Metodología

Tipo y Diseño de investigación

Tipo de investigación

Según su finalidad:

Es básica por que busca recopilar y adquirir información acerca de las variables en investigación, específicamente cómo se vincula el tipo de lactancia materna con el desarrollo psicomotor de niños de 1 año. Esto contribuirá a cimentar una base de comprensión que se integrará al cuerpo de conocimientos previos existentes en la investigación. Además, su naturaleza formal se manifiesta al adherirse rigurosamente a protocolos científicos, según indicado por Niño en 2011.

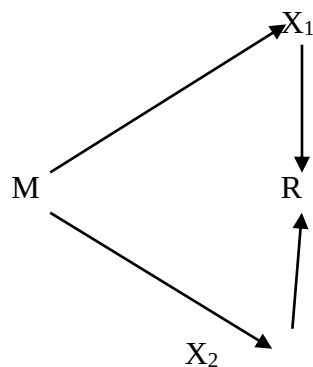
Según su alcance:

Se trata de una investigación descriptiva correlacional, dado que se focaliza en detallar la conexión existente entre diversas variables.

Diseño de investigación

El diseño empleado en la investigación fue:

El diseño que se empleó en la investigación fue:



M: muestra en estudio

X₁: Tipos de lactancia materna

X₂: Desarrollo psicomotor

R: relación de las variables

Población y Muestra

Población: Fueron 50 madres con niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo - Sullana 2023.

Muestra: Se halló después de la aplicación de la estadística y es considerada como muestra finita y quedó compuesta por 50 madres de familia con niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

Madres con niños menores de 1 año de ambos sexos

Madres que aceptaron su participación en el estudio.

Exclusión

Madres con niños mayores de 1 año.

Madres que no aceptaron su participación en el estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario utilizado por Santa Cruz (2018) dirigido a las madres para recolectar datos del tipo de lactancia materna que reciben sus niños; para recolectar la información sobre la

variable psicomotora se aplicará el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED), test diseñado y validado por el MINSA para niños de 1 a 30 meses de edad.

El cuestionario para medir lactancia materna tiene 24 preguntas agrupadas en dos dimensiones:

N.º	Dimensiones	Indicadores
1	Lactancia materna exclusiva	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,
2	Lactancia mixta	17,18,19,20,21,22,23,24

Las preguntas con respuesta múltiple; donde por respuesta correcta 1 punto y respuesta incorrecta 00 punto.

Obteniendo el resultado de:

Bueno de 53 a 67

Regular de 41 a 52

Bajo de 24 a 40

La Guía de observación el Test de evaluación del desarrollo psicomotor del niño/a y los ítems esta agrupados en cuatro dimensiones:

N.º	Dimensiones	Indicadores
1	Área motora	La evaluación del área motora se realiza mediante un test adaptado a la edad del niño,

		proporcionándole la oportunidad de interactuar con su entorno, según indica García E. (2014).
2	Área coordinación	La coordinación ojo-mano se desarrolla progresivamente a medida que el niño crece, siendo su curiosidad por el entorno un impulso clave. Este proceso implica una evolución desde lo estático hacia lo dinámico, madurando a medida que el niño crece y alcanza una percepción completa de su cuerpo en relación con el mundo exterior, según Quiroz (2011).
3	Área social	La evaluación del desarrollo del área social se realiza conforme a la edad del niño. El desarrollo psicosocial, un proceso que surge de la interacción constante del niño con su entorno físico y social, es un proceso continuo que comienza incluso en el vientre materno y progresa gradualmente hasta alcanzar su completa maduración, según UNICEF (2012).
4	Área lenguaje	El niño emplea tanto el lenguaje verbal como el no verbal, expresándose mediante sonidos, mímicas y movimientos corporales, de acuerdo con Bryan K. (2015).

El resultado después de la evaluación es:

Normal (N)

Riesgo (R)

Trastorno (T)

Procesamiento y análisis de la información.

La información recopilada en el estudio fue procesada utilizando el programa SPSS versión 26, lo que permitió crear la base de datos correspondiente. Para el análisis de los resultados, se elaboraron tablas numéricas y porcentuales que presentan los datos de manera organizada.

Resultados

Tabla 1:

Tipo de lactancia en niños de 1 año del Centro de salud Querecotillo-Sullana 2023.

Tipo de lactancia	f	%
Materna Exclusiva	25	50,0
Mixta (materna/artificial)	25	50,0
Total	50	100,0

La tabla 1, presenta el tipo de lactancia en niños de 1 año del Centro de salud Querecotillo- Sullana 2023, del total el 50% de los niños tomaron lactancia materna exclusiva, el 50% mixta.

Tabla 2

Desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo
- Sullana 2023.

Desarrollo psicomotor	f	%
Normal (N)	46	92.0
Riesgo (R)	4	8.0
Trastorno (T)	0	0.0
Total	50	100.0

La tabla 2, se evidencia en el desarrollo psicomotor en los niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo, donde el 92% tenían un desarrollo psicomotor normal y el 8% el riesgo, no se registran niños con trastornos.

Tabla 3

Tipo de lactancia materna y desarrollo psicomotriz según niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo -Sullana 2023.

Tipo de lactancia	Desarrollo psicomotriz						Total	
	Normal (N)		Riesgo(R)		Trastorno(T)			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Lactancia materna exclusiva	22	44,0	3	6	0	0,0	25	50,0
Lactancia mixta	24	48,0	1	2	0	0,0	25	50,0
Total	46	92,0	4	8,0	0	0,0	50	100,0

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,348 ^a	2	,114
Razón de verosimilitud	5,893	2	,053

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,267	,068	-1,917	,061 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,284	,072	-2,050	,046 ^c
N de casos válidos		50			

La tabla 3 exhibe la correlación entre el tipo de lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños de un año en el Centro de Salud Querecotillo - Sullana, año 2023. Del grupo de niños que recibieron lactancia materna exclusiva, el 44% mostraron un desarrollo psicomotor normal, mientras que el 6% presentó riesgos. En el caso de los niños alimentados con lactancia mixta, el 48% exhibió un desarrollo psicomotor normal mientras que el 2% presentó riesgos. Los resultados de la prueba de chi cuadrado indican una significancia de $p=0.114$, lo que sugiere la ausencia de una relación entre el tipo de lactancia materna y el desarrollo psicomotor del niño.

Tabla 4

Tipo de lactancia materna exclusiva y desarrollo psicomotor según niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo -Sullana 2023.

Tipo de lactancia	Desarrollo psicomotriz						Total	
	Normal (N)		Riesgo(R)		Trastorno(T)			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Lactancia materna exclusiva	22	44,0	3	6	0	0,0	25	50,0
Total	46	92,0	4	8,0	0	0,0	50	100,0

Tabla 5

Tipo de lactancia materna mixta y desarrollo psicomotor según niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo -Sullana 2023.

Tipo de lactancia	Desarrollo psicomotriz						Total	
	Normal (N)		Riesgo(R)		Trastorno(T)			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Lactancia mixta	24	48,0	1	2	0	0,0	25	50,0
Total	46	92,0	4	8,0	0	0,0	50	100,0

Análisis y Discusión

Después de haber ejecutado el presente trabajo de investigación. sobre el tipo de lactancia administrada por las madres a sus niños de 1 año del Centro de salud Querecotillo- Sullana 2023, los hallazgos indican que el 50% de los niños tomaron lactancia materna exclusiva y el 50% mixta, resultados que guardan relación con Cruz, F. (2022), quien señala que el 60% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva y la diferencia otro tipo de alimentación, así mismo con Chiguan, E. y Llancari, G. (2020), quien revela que el 55% de los niños recibieron LME, el 26% mixta y el 17,8% artificial y con Chiguan, E. y Llancari, G. (2020), quien refiere que el 55% recibió LME, el 26,7% mixta y el 17,8% artificial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que el niño debe ser amantado desde que nace con leche materna exclusiva hasta los seis meses, este

método es considerado como un pilar fundamental para una vida saludable, que le da bienestar al infante y a la madre. Sin embargo, pese a la importancia los diferentes autores en los estudios de referencia confirman que solo reciben este alimento importante entre el 50 a 60%, es decir que cerca de la mitad están vulnerables a enfermedades y muerte, situación que corresponde a los profesionales de la salud aumentar la lactancia materna.

Sin embargo, aún hay un gran número de madres que optan por dar una lactancia mixta o lactancia artificial, teniendo en cuenta que muchas de las leches en fórmula no contienen los 30 nutrientes necesarios lo cual no promueven un correcto crecimiento en el bebé y están propensos a sufrir de alergias, cólicos y estreñimiento. Otras madres optan por dar lactancia mixta por la cual si reciben algunos nutrientes de la leche materna pero también se agrega componentes de la leche en fórmula el cual produce en la mayoría de niños problemas gastrointestinales.

Los resultados señalan aproximadamente que la mitad de los niños alimentados con lactancia materna o mixta, alcanzan un desarrollo psicomotor normal, en las diferentes áreas que comprende el desarrollo psicomotor conforme a su edad. Al respecto Vigotsky ve la psicomotricidad como una herramienta importante para el desarrollo cognitivo y social del niño. Así mismo Piaget propone a la humanidad teorías que han sido estudiadas, comprobadas y son referentes para la educación de nuestro tiempo, la cual comparación los aspectos fundamentales en los cambios vitales del ser humano, la psicomotricidad, el desarrollo cognitivo, el lenguaje y la conciencia.

En términos generales la correlación entre el tipo de lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños de un año en el Centro de Salud Querecotillo - Sullana, año 2023. Del grupo de niños que recibieron lactancia materna exclusiva, el 44% mostraron un

desarrollo psicomotor normal, mientras que el 6% presentó riesgos. En el caso de los niños alimentados con lactancia mixta, el 48% exhibió un desarrollo psicomotor normal mientras que el 2% presentó riesgos. Los resultados de la prueba de chi cuadrado indican una significancia de $p=0.114$, lo que sugiere la ausencia de una relación entre el tipo de lactancia materna y el desarrollo psicomotor del niño.

Referente al desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo, donde el 92% tienen un desarrollo psicomotor normal y el 8% el riesgo, no se registran niños con trastornos. Estos resultados guardan congruencia con Cruz, F. (2022), quien en su trabajo de investigación realizado con 30m niños, los resultados sobre desarrollo psicomotor fueron, que el 77% tiene un desarrollo normal, 17% dudoso y 7% anormal. Gutiérrez, R. y Díaz, E. (2019) encontró que el 69.19% tienen un desarrollo psicomotor normal. Por su parte Rodríguez, L. (2019) señala en su estudio como resultado que el desarrollo psicomotor de los niños en estudio el 69% es normal, el 31% en riesgo. Los resultados del estudio también guardan relación con Santa Cruz, L. (2018), entre otros.

El desarrollo psicomotor según el Ministerio de Salud, es un proceso de transformaciones en la vida del niño que se dan en forma gradual y permanente, en el cual influye en medio ambiente que lo rodea y la madurez de su organismo, el personal de enfermería está capacitado para evaluar este desarrollo en las áreas: motora, lenguaje, coordinación y social. Se busca la detección precoz de cualquier disfunción para el inicio de un tratamiento temprano minimizando las posibles secuelas.

Conclusiones

Las madres de familia que asistieron al establecimiento de salud de Querecotillo, según el tipo de la lactancia para los niños fue la siguiente: el 50% recibió exclusivamente lactancia materna, el 50% lactancia mixta.

El desarrollo psicomotor en niños de 1 año, se observó que el 92% presenta un desarrollo psicomotor normal, mientras que el 8% muestra riesgo; no se registran niños con trastornos.

No hay relación entre las variables tipo de lactancia materna y desarrollo psicomotriz en niños de 1 año, la significancia fue $p=0.114$.

Según los resultados obtenidos estos son congruentes con la hipótesis nula.

Recomendaciones

Al jefe del Establecimiento, debe incorporar en su plan de trabajo estrategias para fortalecer la lactancia materna y el crecimiento y desarrollo de los menores de un año dentro del sistema integrado de salud de su jurisdicción.

Al personal de Enfermería del Centro de Salud, debe aprovechar todas las oportunidades para proporcionar información adicional a las madres de familia acerca de la relevancia de la lactancia materna y el seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños.

En las visitas comunitarias hacer seguimiento sobre el cumplimiento de la alimentación del niño hasta los 6 meses con LME y alimentación correcta después de los 6 meses de vida del niño.

Agradecimiento.

El principal agradecimiento a Dios quién me ha brindado la dicha de poder ser una profesional y me ha dado la fortaleza para seguir adelante cada día a pesar de los obstáculos .

A mis padres Edgar Gómez y Nely Ortiz por su ayuda, su amor comprensión, además de su apoyo incondicional y esfuerzo que hicieron a lo largo de mi carrera.

A mi esposo por motivarme a no rendirme y ayudarme siempre en todo este proceso.

A mi hija Cesia que todo esfuerzo que hago es por ella.

A mis hermanos y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

Referencias bibliográficas

Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., Ostigüín, R. (2022) *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión*. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es)

Barboza, A. y Morales, S. (2021), *Relación que existe entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Condorillo, Chíncha*.

http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1124/1/BARB_OZA%20-%20MORALES.pdf

Bryan K. (2013). *Lenguaje*

<http://euijournal.org/index.php/esj/article/view/8684>

Cabezuelo G. (2012) *Desarrollo del niño*, Edición Narcea s.a. Madrid

<https://www.docsity.com/es/el-desarrollo-psicomotor-desde-la-infancia-hasta-la-adolescencia-cabezuelo/2526754/>

Camacho, L., López, F. (2021), *Intervención en madres y efecto en el conocimiento y práctica sobre lactancia y desarrollo psicomotor*. Hospital Regional de Huacho.

<https://repositorio.unifsc.edu.pe/handle/20.500.14067/5606>

- Conte, D. y Hernández, K. (2012) *Lactancia Materna Exclusiva*
<https://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
- Cruz, F. (2022), *Lactancia materna y su relación con el desarrollo psicomotor en niños/as menores de 3 años de edad del Centro Infantil VNH Astromitos, cantón Santa Elena 2022.*
<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/7974/UPSE-TEN-2022-0059.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cheble y Fernández (2017) *Lactancia materna y su relación con el desarrollo psicomotor en niños/as de 2 a 5 años residentes en el barrio Villa el Libertador de la ciudad de Córdoba, Argentina*2017
http://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/1474/1/TF_Cheble_Fernandez.pdf
- Figuerola, T. y Vásquez. (2016) *Nivel desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – enero 2016*
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/754/FIGUEROA%20ZAPATA%20TATIANA%20DEL%20ROSARIO%20y%20VASQUEZ%20ALZAMORA%20CARMEN%20NOELIA%20KATHERINE.pdf?sequence=1>

Chiguan, E. y Llancari, G., (2020), *Lactancia Materna y desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses atendidas en el centro de Salud de Sapallanga.*

Flores, M. et al., (2018) *Factores asociados a la lactancia materna en mujeres del Municipio Colombiano*

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-06672018000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es

García, E (2014) *Desarrollo psicomotor*

[https://scholar.google.com.pe/scholar?q=\(Garc%C3%ADa,+E+2014\)+Desarrollo+psicomotor&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=(Garc%C3%ADa,+E+2014)+Desarrollo+psicomotor&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)

García y Martines (2016) *Desarrollo psicomotor y signos de alarma*

https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf

Gil P. (2003) *Desarrollo psicomotor en educación infantil (de 0 a 6 años)*. Sevilla: Wanceulen Editorial

Ledezma, A., et al., (2018) *Relación de lactancia materna exclusiva y desarrollo psicomotor en menores de 6 meses, a través de la implementación del programa súper niño en la casa Nacional de Salud de Oruro.*

<http://dicyt.uto.edu.bo/observatorio/wp-content/uploads/2020/10/PROTOCOLO-DE-INVESTIGACION-SOBRE-LACTANCIA-MATERNA-EXCLUSIVA.pdf>

MINSA (2014) *Estrategia Nacional de Lactancia Materna*

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Zu9Mf-HR9hUJ:cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf%3B+&cd=11&hl=es&ct=clnk&gl=pe

MINSA (2019), *Hospitales como amigos de la madre, la niña y el niño para promover lactancia materna*.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45949-minsa-certifico-a-17-hospitales-como-amigos-de-la-madre-la-nina-y-el-nino-para-promover-lactancia-materna>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Desarrollo infantil*.

<https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>

OMS (2010). *Guía de lactancia materna para profesionales de la salud*

https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf

Organización Mundial de Salud (2009). *Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño*. Disponible en:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf

Organización Mundial de Salud y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2018) *Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado*. Ginebra-Suiza

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Desarrollo infantil*.
apps.who.int/iris/bitstream/10665/78590/1/9789243504063_spa.pdf

Palomino, N. (2018) *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de 20 a 35 años del Hospital Rezola Cañete, 2019*
http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/218/1/PALOMINO_A_TESIS.pdf

Poma Y, y Meza, Y. (2017) *Lactancia materna y desarrollo psicomotor de niños de 6 meses en el Centro de Salud Sapallanga – Huancayo*.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3366491>

Reinoso, C. (2017), *Desarrollo psicomotor y su relación con la alimentación en los lactantes mayores de 1 año de los CNH de las parroquias El Guabo y Barbones del cantón El Guabo*
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19578/1/Desarrollo%20psicomotor%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20alimentaci%C3%B3n%20en%20los%20lactantes%20mayores%20de%201%20a%C3%B1o%20de%20los%20p>
[df](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19578/1/Desarrollo%20psicomotor%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20alimentaci%C3%B3n%20en%20los%20lactantes%20mayores%20de%201%20a%C3%B1o%20de%20los%20p)

Rodríguez, L. y Rodríguez, M., (2019), *Tipo de Lactancia Relacionado con el Desarrollo Psicomotor en Niños de 0 a 6 Meses, Hospital Distrital Vista Alegre – Trujillo 2019*”

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_9f65f4c9d5b11ad61e14c902ac67b010/Details

Rodríguez, S. (2013) La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá

<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1470/2325>

Ruiz, P. (2017), *Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en en puérperas del Hospital César Garayar García, mayo 2016* Bach. Priscila Ruiz Panduro

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/177/RUIZ-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez, L. (2019) *Tipo de lactancia relacionado con el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 6 meses, Hospital Distrital Vista Alegre – Trujillo*

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_9f65f4c9d5b11ad61e14c902ac67b010

Santa Cruz, L. (2018). *Lactancia materna y desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses, Centro De Salud Matarani, Mollendo. Arequipa 2018*. Tesis. Facultad de Enfermería. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Disponible:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3578>

Sabillon, F. y Abdu, B. (2009) *lactancia materna*

<http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>

UNICEF (2011) *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*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321859-la-lactancia-materna-y-el-cumplimiento-del-codigo-internacional-de-comercializacion-de-sucedaneos-de-leche-materna-en-el-peru-informe-final-de-monitoreo-en-apurimac-ayacucho-huancavelica-lima-y-loreto>

UNICEF 2016) Retrasar lactancia materna incrementa riesgo de mortalidad de recién nacidos

<https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/retrasar-lactancia-materna-incrementa-riesgo-de-mortalidad-de-reci%C3%A9n-nacidos>

Wikipedia (2017), *Leche Materna*

https://es.wikipedia.org/wiki/Leche_materna

Anexos

1. Formato de publicación en repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor					
GOMEZ ORTIZ, ANYELA PAMELA			75104246	anyelapamelagomezortiz@gmail.com	
Apellidos y Nombres			DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación					
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación		
3. Grado Académico o Título Profesional ¹					
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría	☐ Doctorado	
4. Título del Documento de Investigación					
Relación entre tipo de lactancia y desarrollo psicomotor en niños del Centro de Salud Querecotillo- Sullana 2023					
5. Programa Académico					
ENFERMERIA					
6. Tipo de Acceso al Documento					
☒ Abierto o Público * (info:eu-repo/semantics/openAccess)			☐ Acceso restringido * (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo					

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

Huella Digital



Russell Gomez
Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	28	05	2024

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Números 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3)

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

2. reporte de similitud

Relación entre tipo de lactancia y desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo - Sullana 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%	26%	7%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	moam.info Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.autonomaedica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
12	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to unjbg Trabajo del estudiante	<1 %
20	www.iaea.org Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
24	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
28	bibliotecas.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	www.repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %

32	portal.amelica.org Fuente de Internet	<1 %
33	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
34	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
39	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Submitted on 1686127922384 Trabajo del estudiante	<1 %
41	doczz.es Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes	<1 %

44	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
45	repositorio.unicach.mx Fuente de Internet	<1 %
46	www.onu.org.gt Fuente de Internet	<1 %
47	Submitted to Pontificia Universidad Católica de Chile Trabajo del estudiante	<1 %
48	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
49	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante	<1 %
50	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1 %
51	dicyt.uto.edu.bo Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	www.siju.gov.co	

	Fuente de Internet	<1 %
55	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
56	www.insp.mx Fuente de Internet	<1 %
57	biblioteca.galileo.edu Fuente de Internet	<1 %
58	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
59	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
60	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
Excluir citas Excluir bibliografía Apagado Activo Excluir coincidencias < 10 words		

2. Matriz de operacionalización de variables

Definición conceptual de variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de escala de medición
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)	Lactancia materna exclusiva	Inicio Duración Frecuencia Importancia Componentes Beneficios Técnica de amamantamiento	Nominal
	Lactancia mixta	Inicio Duración Cantidad Horario Beneficios	Nominal

4. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Qué relación existe entre tipos de lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo - Sullana 2023?	Objetivo General: Probar la correlacion entre el tipo de lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo 2023 Objetivo Específicos: -Determinar la relación sobre el tipo de lactancia materna en su dimensión exclusiva y el desarrollo psicomotor - Determinar la relación sobre el tipo de lactancia materna en su	Hipótesis alterna Existe relación entre tipos de lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo - Sullana 2023 Hipótesis nula:	❖ Definición conceptual 1. 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	Investigación cuantitativa, básica, de método analítico y diseño no experimental, correlacional y transversal, que estudiará a la población de estará formada por 50 madres con niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo – Sullana, aplicando como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario dirigido a las madres para recolectar datos demográficos y tipo de

	dimensión mixta y el desarrollo psicomotor	No existe relación entre tipos de lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo - Sullana 2023.	fortalecer la relación madre-hijo. (Ernesto Sánchez Pérez, 2015) ❖ Definición operacional Lactancia materna exclusiva Lactancia mixta ❖ Definición conceptual 1. 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) ❖ Definición operacional Área social	lactancia materna que reciben sus niños; para recolectar la información sobre la variable psicomotora se aplicará el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED), test diseñado y validado por el MINSA para niños de 1 a 30 meses de nacidos. Se trabajará con una estadística descriptiva, y factor Chi2 para presentar los resultados.
--	--	--	--	---

5. Instrumento de recolección de datos

Relación entre tipos de lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo - Sullana 2023.

Instrucciones:

Estimada madre de familia

Lea atentamente cada una de las preguntas y selecciona la alternativa que sea más apropiada a su opinión. Marca con un aspa (X). No existen respuestas buenas o malas; asegúrese de responder a todas las preguntas.

I.- DATOS GENERALES:

Datos de la persona:

Edad: _____ Grado De Instrucción _____

Estado Civil _____ Ocupación _____

Datos del niño/a

Sexo _____ Edad _____

LACTANCIA MATERNA:

1. ¿Su niño recibe 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 el niño/niña
- 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 bebé 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 mama está muy enferma
- b. Cuando la mama 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 medico
- 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 médico
- c. No Sabe

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO																	
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO RODANDO																	
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA																	
USO DEL BRAZO Y MANO																	
VISIÓN																	
AUDICIÓN																	
LENGUAJE COMPRENSIVO																	
LENGUAJE EXPRESIVO																	
COMPORTAMIENTO SOCIAL																	
ALIMENTACIÓN VESTIDO E HIGIENE																	
JUEGO																	
RESISTENCIA Y APRENDIZAJE																	
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES

6. Recolección de datos en formato Excel

VI: Tipo de lactancia materna

V2: Desarrollo psicomotor

N°	Datos generales						Tipo de lactancia - conocimiento																								Con	Lac	d.psic
	edad	instr	e. civil	ocup	sexo	edad	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24			
1	5	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	1	1
2	6	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2
3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	3	1	1	2	1
4	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	4	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	3	1	1
5	3	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	2	3	1	1
6	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1
7	2	3	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
8	1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1
9	4	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	1	1
10	2	4	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
11	4	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
12	4	4	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1

13	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1
14	5	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
15	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3	1
16	4	4	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	2	1	1
17	3	4	2	2	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
18	6	4	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	3	1
19	6	4	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	3	3	3	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1
20	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	3	1	1	2	3	3	3	1	2	1	1
21	4	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1
22	5	1	3	1	1	1	2	1	1	2	3	3	2	2	1	2	2	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	1	3	1	1
23	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1
24	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	2	1	2	3	1	2	1	1
25	4	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1
26	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1
27	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1
28	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	2	1
29	5	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	2	1
30	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1
31	5	4	2	3	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	3	3	3	3	3	1	2	1	2
32	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	1
33	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	2	1	1

34	3	4	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1	1	
35	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	2	3	3	1	1	2	1	1
36	5	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	1	2	2	1	1
37	3	4	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1	1
38	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1
39	5	4	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	2	1
40	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	1	2	1	1
41	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
42	5	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
43	3	4	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1
44	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1
45	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1
46	4	4	2	3	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	1	2
47	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1
48	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
49	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3	1	2	3	3	3	1	2	1	2
50	4	4	2	3	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	1

7. Datos en SPSS

*GOMEZ ORTIZ ANYELA PAMELA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo

Editar

Ver

Datos

Transformar

Analizar

Gráficos

Utilidades

Ampliaciones

Ventana

Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	
1	edad	Numérico	8	0	Edad	{1, Menor d...	Nii
2	instruccion	Numérico	8	0	Grado de Instrucción	{1, Primaria}...	Nii
3	estcivil	Numérico	8	0	Estado Civil	{1, Soltera}...	Nii
4	ocupacion	Numérico	8	0	Ocupación	{1, Ama de ...	Nii
5	sexoniño	Numérico	8	0	Sexo del niño	{1, Masculin...	Nii
6	edadniño	Numérico	8	0	Edad del niño	{1, 1 año}...	Nii
7	p1	Numérico	8	0	¿Su niño recibió lactancia materna e...	{1, Si}...	Nii
8	p2	Numérico	8	0	¿Su niño recibió lactancia artificial (s...	{1, Si}...	Nii
9	p3	Numérico	8	0	¿Su niño recibió lactancia mixta (lac...	{1, Si}...	Nii
10	p4	Numérico	8	0	¿Con que debe alimentar a su bebé l...	{1, leche co...	Nii
11	p5	Numérico	8	0	¿Cuándo debe iniciar la lactancia m...	{1, A las 4 h...	Nii
12	p6	Numérico	8	0	¿Cuál es la razón principal por la qu...	{1, Me ahor...	Nii
13	p7	Numérico	8	0	Si su bebé llora de hambres o de se...	{1, Le da le...	Nii
14	p8	Numérico	8	0	¿Cuál considera un beneficio de la la...	{1, No sé}...	Nii
15	p9	Numérico	8	0	¿Cuál de estas acciones hacen que ...	{1, Tomar a...	Nii
16	p10	Numérico	8	0	¿Cuál considera que es un beneficio...	{1, No sé}...	Nii
17	p11	Numérico	8	0	¿Cuál considera un beneficio econó...	{1, No sé}...	Nii
18	p12	Numérico	8	0	¿Cuál considera un beneficio psicoló...	{1, No sé}...	Nii
19	p13	Numérico	8	0	¿Qué tiempo debe amamantar él niñ...	{1, Cada 6 h...	Nii
20	p14	Numérico	8	0	¿Por cuál de las mammas empieza nu...	{1, No sé}...	Nii
21	p15	Numérico	8	0	¿Cómo se coloca la mano para tom...	{1, No sé}...	Nii
22	p16	Numérico	8	0	¿Qué hace usted para interrumpir la ...	{1, No sé}...	Nii
23	p17	Numérico	8	0	¿Identifica los signos por los cuales ...	{1, No sé}...	Nii
24	p18	Numérico	8	0	Los niños menores de 6 meses que ...	{1, No sabe}...	Nii

*GOMEZ ORTIZ ANYELA PAMELA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda							
							
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdido
25	p19	Numérico	8	0	Los niños menores de 6 meses que ...	{1, No sabe}...	Ninguna
26	p20	Numérico	8	0	La leche maternizada se le da al niñ...	{1, Cada 2 h...	Ninguna
27	p21	Numérico	8	0	La lactancia artificial se le da al niño...	{1, No sabe}...	Ninguna
28	p22	Numérico	8	0	La lactancia mixta se le da al niño m...	{1, No sabe}...	Ninguna
29	p23	Numérico	8	0	La lactancia mixta se le da al niño m...	{1, No sabe}...	Ninguna
30	p24	Numérico	8	0	La lactancia artificial se le da al niño...	{1, El niño ll...	Ninguna
31	NIVEL	Numérico	8	0	Nivel de conocimiento sobre lactanci...	{1, Bajo}...	Ninguna
32	LACTANCIA	Numérico	8	0	Tipo de lactancia qye recibio el niño	{1, Lactanci...	Ninguna
33	PSICOMOT	Numérico	8	0	desarrollo psicomotor	{1, Normal (...}	Ninguna



1:

	e d a.	ins ruc cio.	e s ci.	o c u.	s e d n i o	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	NIV EL	LA CT AN.	PS CC MO
1	5	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	1	1
2	6	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2
3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1	2	3	1	1	2	1
4	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	4	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	3	1	1
5	3	4	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	2	3	1	1
6	1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1
7	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
8	1	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1
9	4	4	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	1	1
10	2	4	3	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
11	4	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
12	4	4	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
13	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1
14	5	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
15	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3	1
16	4	4	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	2	1	1
17	3	1	2	2	2	1	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1



1:

	 e d a.	 ins ruc cio.	 e s ci.	 o c u.	 s e x.	eda dñi o	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	 NIV EL	 LA CT AN.	 PS CC MO
22	5	1	3	1	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	1	3	1	1
23	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	1
24	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	2	1	2	3	1	2	1	
25	4	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1
26	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1
27	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1
28	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	2	1
29	5	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	2	1
30	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1
31	5	4	2	3	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	3	3	3	3	3	1	2	1	2
32	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	1
33	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	2	1	1
34	3	4	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1
35	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	2	3	3	1	1	2	1	1
36	5	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	1	2	2	1	1
37	3	4	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1	1
38	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1

1:																																	
	 e d a.	 ins ruc cio.	 e s ci.	 o c u.	 s e x.	eda dñi o	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	 NIV EL	 LA CT AN.	 PS CO MO
40	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	1	2	1	1
41	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
42	5	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
43	3	4	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1
44	1	1	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1
45	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1
46	4	4	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	1	2
47	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1
48	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
49	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3	1	2	3	3	3	1	2	1	2
50	4	4	2	3	1	1	1	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	1

8. Figuras

Relaciones métricas y baremo

TABLAS Y FIGURAS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Tabla 1:

Tipo de lactancia en niños de 1 año del Centro de salud Querecotillo- Sullana 2023.

Tipo de lactancia	f	%
Materna Exclusiva	25	50,0
Mixta (materna/artificial)	25	50,0
Total	50	100,0

Figura 1:

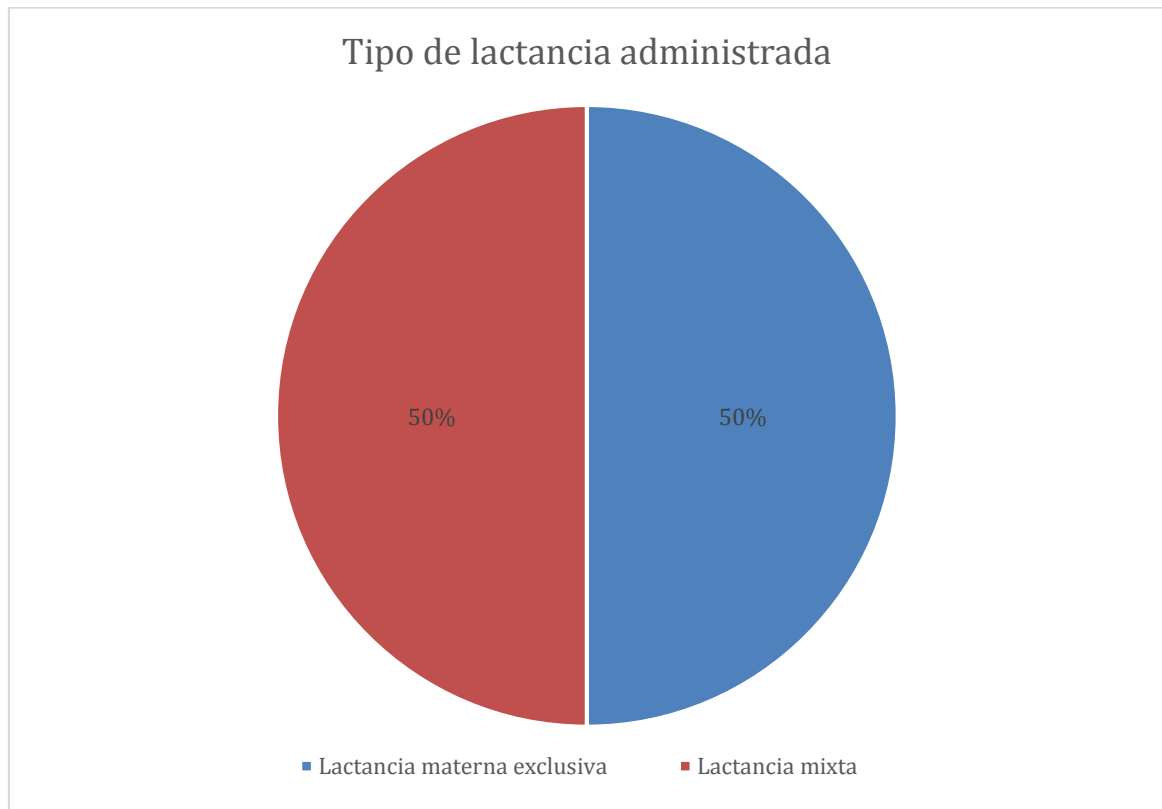


Figura 1

Tipo de lactancia en niños de 1 año del Centro de salud Querecotillo- Sullana 2023.

Tabla 2

Desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo - Sullana 2023.

Desarrollo psicomotor	f	%
Normal (N)	46	92.0
Riesgo (R)	4	8.0
Trastorno (T)	0	0.0
Total	50	100.0

Figura 2

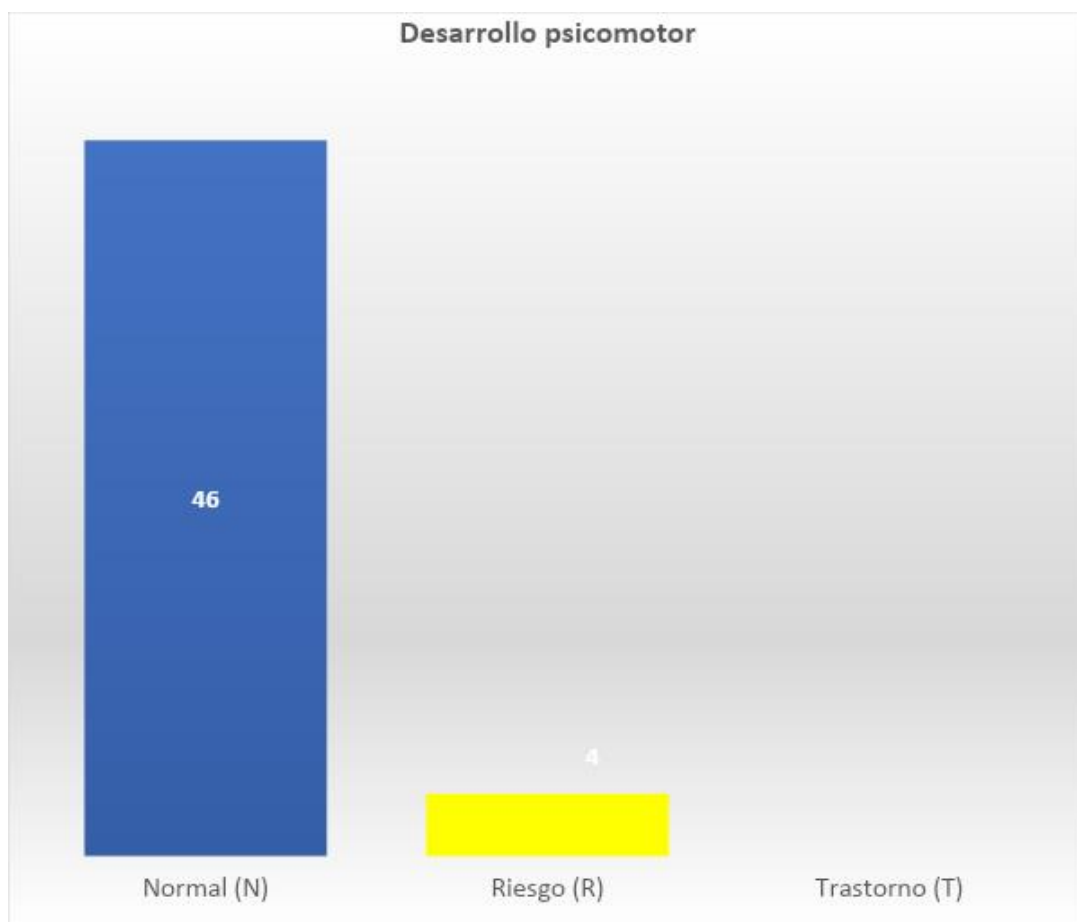


Figura 2

Desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo - Sullana 2023.

Tabla 3

Tipo de lactancia materna y desarrollo psicomotor según niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo -Sullana 2023.

Tipo de lactancia	Desarrollo psicomotriz						Total	
	Normal (N)		Riesgo(R)		Trastorno(T)			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Lactancia materna exclusiva	22	44,0	3	6	0	0,0	25	50,0
Lactancia mixta	24	48,0	1	2	0	0,0	25	50,0
Total	46	92,0	4	8,0	0	0,0	50	100,0

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,348 ^a	2	,114
Razón de verosimilitud	5,893	2	,053

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,267	,068	-1,917	,061 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,284	,072	-2,050	,046 ^c
N de casos válidos		50			

La tabla 3 exhibe la correlación entre el tipo de lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños de un año en el Centro de Salud Querecotillo - Sullana, año 2023. Del grupo de niños que recibieron lactancia materna exclusiva, el 44% mostraron un desarrollo psicomotor normal, mientras que el 6% presentó riesgos. En el caso de los niños alimentados con lactancia mixta, el 48% exhibió un desarrollo psicomotor normal mientras que el 2% presentó riesgos. Los resultados de la prueba de chi cuadrado indican una significancia de $p=0.114$, lo que sugiere la ausencia de una relación entre el tipo de lactancia materna y el desarrollo psicomotor del niño.

Figura 3



Figura 3 Tipo de lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo -Sullana 2023.

Tabla 4

Tipo de lactancia materna exclusiva y desarrollo psicomotor según niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo -Sullana 2023.

Tipo de lactancia	Desarrollo psicomotor						Total	
	Normal (N)		Riesgo(R)		Trastorno(T)			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Lactancia materna exclusiva	22	44,0	3	6	0	0,0	25	50,0
Total	46	92,0	4	8,0	0	0,0	50	100,0

La tabla 4 exhibe la relación entre el tipo de lactancia materna Exclusiva y el desarrollo psicomotor en niños de un año en el Centro de Salud Querecotillo - Sullana, año 2023. Del grupo de niños que recibieron lactancia materna exclusiva, el 44% mostraron un desarrollo psicomotor normal, mientras que el 6% presentó riesgos.

Figura 4

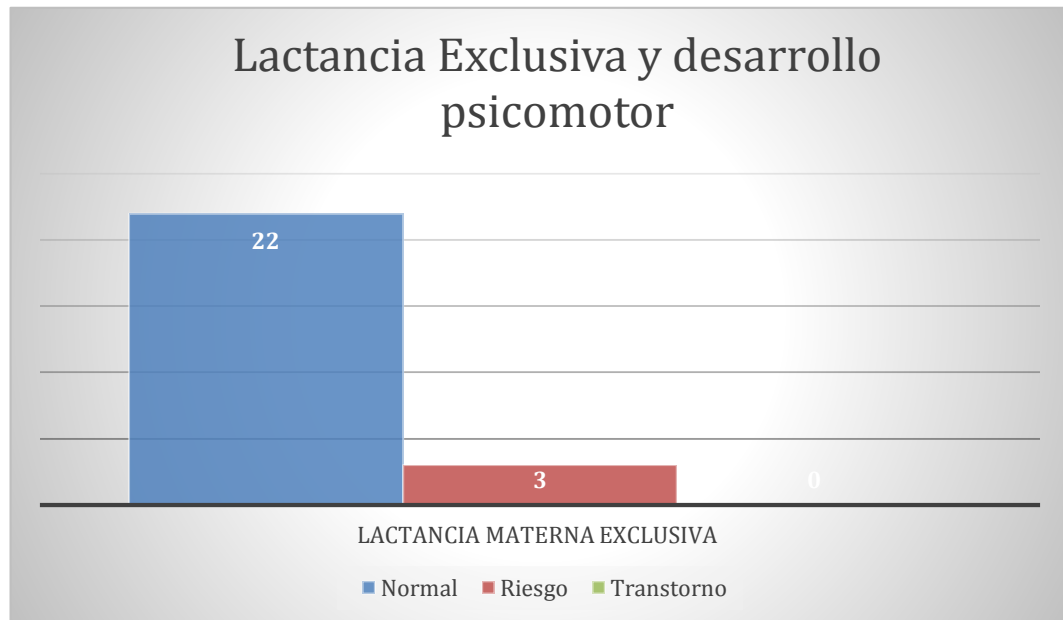


Figura 4

Tipo de lactancia materna exclusiva y desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo -Sullana 2023.

Tabla 5

Tipo de lactancia materna mixta y desarrollo psicomotor según niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo -Sullana 2023.

Tipo de lactancia	Desarrollo psicomotor						Total	
	Normal (N)		Riesgo(R)		Trastorno(T)			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Lactancia mixta	24	48,0	1	2	0	0,0	25	50,0
Total	46	92,0	4	8,0	0	0,0	50	100,0

La tabla 5 exhibe la relación entre el tipo de lactancia mixta y el desarrollo psicomotor en niños de un año en el Centro de Salud Querecotillo - Sullana, año 2023. Del grupo de niños que recibieron lactancia materna exclusiva, el 48% mostraron un desarrollo psicomotor normal, mientras que el 2% presentó riesgos.

Figura 5

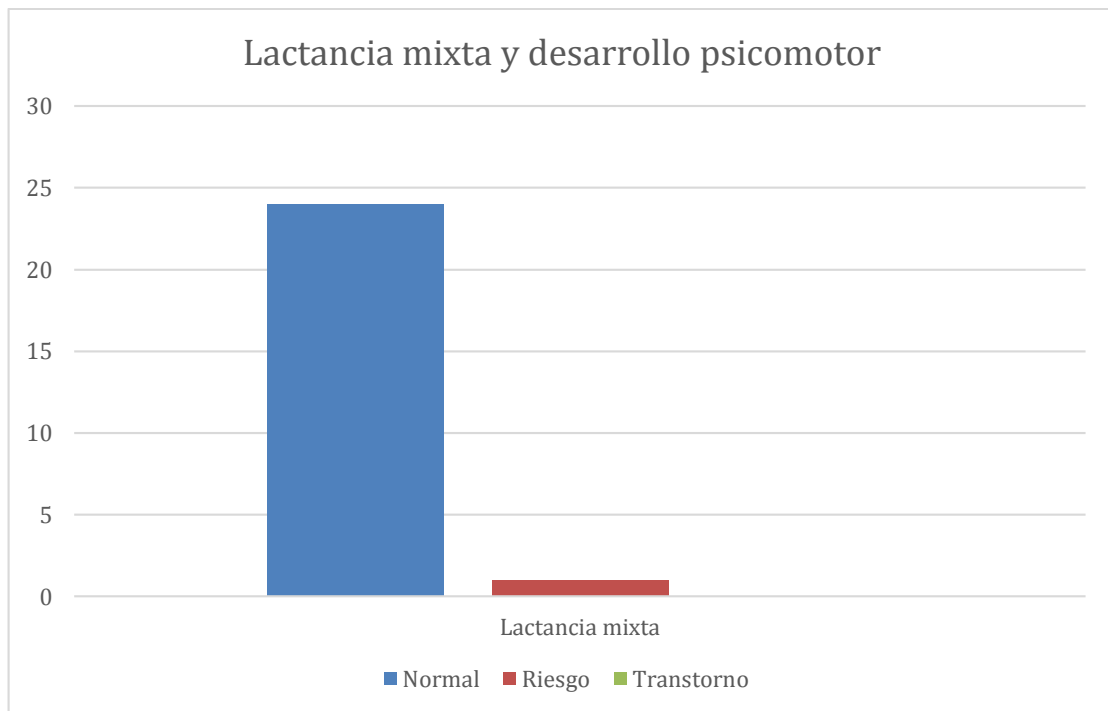


Figura 5

Tipo de lactancia materna mixta y desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo -Sullana 2023.

9. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

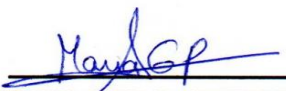
Estimada participante:

Soy Gómez Ortiz, Anyela Pamela, egresada del Programa de Enfermería de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis titulado: “Relación entre tipo de lactancia y desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo – Sullana 2023”. Que tiene como objetivo Probar la correlación de lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños de un año del Centro de Salud Querecotillo – Sullana en 2023.

Es importante su participación en el estudio y estrictamente voluntaria, si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas, no le tomará mucho de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Autorización:

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.


FIRMA DEL PARTICIPANTE

21-06-23
FECHA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

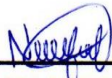
Estimada participante:

Soy Gómez Ortiz, Anyela Pamela, egresada del Programa de Enfermería de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis titulado: "Relación entre tipo de lactancia y desarrollo psicomotor en niños de 1 año del Centro de Salud Querecotillo – Sullana 2023". Que tiene como objetivo Probar la correlación de lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños de un año del Centro de Salud Querecotillo – Sullana en 2023.

Es importante su participación en el estudio y estrictamente voluntaria, si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas, no le tomará mucho de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Autorización:

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.


FIRMA DEL PARTICIPANTE

21-06-23
FECHA

10. Solicitud a la institución donde se desarrolla la investigación

“AÑO DE LA UNIDAD , LA PAZ Y EL DESARROLLO “

Sullana , 19 de junio del 2023

DR. JEFY ISRAEL FARFAN TORRES

MEDICO JEFE C.S QUERECOTILLO I-4

SOLICITO APLICAR ENCUESTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

Yo , ANYELA PAMELA GOMEZ ORTIZ identificada con DNI N° 75104246 , soy egresada de la USP y actualmente me encuentro realizando mi proyecto de tesis para mi obtención del título universitario como licenciada en Enfermería el cual lleva como título : Relacion entre tipo de lactancia materna y desarrollo Psicomotor en niños de 1 año 2023 del C.S QUERECOTILLO por 3 días

En tal sentido , solicito que me permita aplicar mi encuesta a las diferentes madres que acuden al centro de salud .

Desde ya agradezco su disposición y su colaboración , es muy importante para el éxito de mi proyecto de tesis



Pamela Gomez
DNI= 75104246