

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

- Título : ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE UN AÑO EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2023.
- Para optar : El título profesional de Licenciada en Enfermería.
- Autoras : Cyntia Geraldine SANCHEZ CAHUANA
Yosselyna Yessica SANCHEZ CAMPOS
- Asesora : Mg. Eva Luisa NUÑEZ PALACIOS.
- Línea de investigación institucional : Salud y Gestión de la Salud.
- Fecha de inicio y culminación : 31.03.2023 / 30.03.2024

Huancayo – Perú

2024

DEDICATORIA

A mis papás y hermanos que fueron mi inspiración. Especialmente mis padres, ellos siempre me motivan y me dan palabras de aliento para no rendirme y poder alcanzar las metas que me propongo.

Cyntia

Dedico este trabajo a Dios y a mis padres y hermanos que me dieron la oportunidad en la vida y estuvieron involucrados en cada paso que di.

Yosselyna

AGRADECIMIENTO

Comenzamos agradeciendo a Dios y a todos los involucrados en nuestro trabajo, gracias a quienes todo es posible.

A la UPLA, concretamente, a la EE.PP. de Enfermería por brindarnos una formación de calidad y calidez que considera ante todo la atención integral de quienes ponen su vida en nuestras manos.

A nuestra asesora Mg. Eva Luisa Núñez Palacios, por su apoyo, paciencia y dedicación como mentora.

Al Centro de Salud La Esperanza, por acceder este estudio en su institución y a las mamás por su apoyo.

Cyntia e Yosselyna

CONSTANCIA DE SIMILITUD



CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00162-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE UN AÑO EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2023.

Con la siguiente información:

Con autor(es) : BACH. SANCHEZ CAMPOS YOSSELYNA YESSICA
BACH. SANCHEZ CAHUANA CYNTHIA GERALDINE

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela profesional : ENFERMERÍA

Asesor(a) : MG. EVA LUISA NUÑEZ PALACIOS

Fue analizado con fecha **18/04/2024** con **113 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **24 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: *Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.*

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

Huancayo, 18 de abril de 2024.

CONTENIDO

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Contenido de tabla	VIII
Contenido de figuras	IX
Resumen.....	X
Abstract.....	XI
Introducción	XII
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Delimitaciones	15
1.3. Formulación del problema	16
1.3.1. Problema general	16
1.3.2. Problemas específicos.....	16
1.4. Justificaciones	16
1.4.1. Social.....	16
1.4.2. Teórica.....	17
1.4.3. Metodológica.....	17
1.5. Objetivos	18
1.5.1. Objetivo general	18
1.5.2. Objetivos específicos.....	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.2 Bases teóricas o científicas	23

2.3. Marco conceptual.....	39
III. HIPÓTESIS.....	40
3.1. Hipótesis general.....	40
3.2. Hipótesis específicas.....	40
3.3. Variables.....	40
3.3.1. Operacionalización de variables.....	43
IV. METODOLOGÍA.....	45
4.1. Método.....	45
4.2. Tipo.....	45
4.3. Nivel.....	45
4.4. Diseño.....	46
4.5. Población y muestra.....	46
4.5.1. Población.....	46
4.5.2. Muestra.....	46
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
4.8. Aspectos éticos.....	50
V. RESULTADOS.....	52
5.1. Descripción de los resultados.....	52
5.1.1 Características sobre la primera variable.....	52
5.1.1 Características sobre la segunda variable.....	56
5.2.2. Prueba de hipótesis.....	60
VI. DISCUSION.....	71
CONCLUSIONES.....	73

RECOMENDACIONES75

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS76

anexos

anexo 1: matriz de consistencia

anexo 2: matriz de operacionalización de las variables

anexo 3: instrumentos de recolección de datos

anexo 4: confiabilidad y validez

anexo 5: solicitud dirigida a la entidad

anexo 6: documento de aceptación

anexo 7: consentimiento informado

anexo 8: declaración de confidencialidad

anexo 9: fotografías

anexo 10: declaración de autoría

anexo 11: características de las variables

CONTENIDO DE TABLA

Tabla 1 Operacionalización de la primera variable.	43
Tabla 2 Operacionalización de la segunda variable.	44
Tabla 3 Adherencia en Lactancia Materna Exclusiva.	52
Tabla 4 Niveles de adherencia en Lactancia Materna Exclusiva.	53
Tabla 5 Niveles de las dimensiones de adherencia en Lactancia Materna Exclusiva. .	54
Tabla 6 Niveles de las dimensiones de adherencia en Lactancia Materna según edad.	55
Tabla 7 Desarrollo psicomotor de los niños.	56
Tabla 8 Niveles de desarrollo psicomotor de los niños.	57
Tabla 9 Niveles de desarrollo psicomotor.	58
Tabla 10 Tabla cruzada entre las variables.	59
Tabla 11 Prueba de normalidad.	60
Tabla 12 Tabla cruzada de la hipótesis general.	61
Tabla 13 Tabla cruzada de la hipótesis específica 1.	63
Tabla 14 Tabla cruzada de la hipótesis específica 2.	65
Tabla 15 Tabla cruzada de la hipótesis específica 3.	67
Tabla 15 Tabla cruzada de la hipótesis específica 3.	69

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 Diseño de investigación.	46
Figura 2 Adherencia en Lactancia Materna Exclusiva.	52
Figura 3 Niveles de adherencia en Lactancia Materna Exclusiva.	53
Figura 4 Niveles de las dimensiones de adherencia en Lactancia Materna Exclusiva. .	54
Figura 5 Niveles de las dimensiones de adherencia en Lactancia Materna Exclusiva según edad.	55
Figura 6 Desarrollo psicomotor de los niños.	56
Figura 7 Niveles de desarrollo psicomotor de los niños.	57
Figura 8 Niveles de desarrollo psicomotor.	58
Figura 9 Gráfico de la tabla cruzada entre las variables.	59
Figura 10 Dispersión de la hipótesis general.	62
Figura 11 Dispersión de la hipótesis específica 1.	64
Figura 12 Dispersión de la hipótesis específica 2.	66
Figura 13 Dispersión de la hipótesis específica 3.	68
Figura 14 Dispersión de la hipótesis específica 4.	70

RESUMEN

El propósito de la tesis fue determinar cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Centro de Salud La Esperanza 2023. Para ello, se utilizó un enfoque descriptivo, transversal y correlacional, para estudiar a 255 niños. Se utilizó el cuestionario en una muestra de 154 menores y sus respectivas madres usuarias del CRED. Como **resultado** se mostró que el 54,5% de las mamás cumplieron con la lactancia materna, y el 52,6% de los niños tuvieron un desarrollo psicomotor normal, pero el 20,8% estaban en riesgo de desarrollo psicomotor; **Conclusión:** se demuestra una reciprocidad positiva y significativa entre las variables analizadas. **Recomendación:** el personal de salud a cargo del centro de salud La Esperanza realice actividades técnicas, tareas y talleres intensivos sobre lactancia materna y fortalezca la educación materna.

Palabras clave: Adherencia, lactancia materna, desarrollo psicomotor.

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to determine the relationship between adherence to breastfeeding and psychomotor development in children under one year of age at the La Esperanza 2023 Health Center. To do this, a descriptive, transversal and correlational approach was used. to study 255 children. The questionnaire was used in a sample of 154 minors and their respective mothers who were CRED users. As a result, it was shown that 54.5% of mothers were breastfeeding, and 52.6% of children had normal psychomotor development, but 20.8% were at risk of psychomotor development; Conclusion: a positive and significant reciprocity is demonstrated between the variables analyzed. Recommendation: the health personnel in charge of the La Esperanza health center carry out technical activities, tasks and intensive workshops on breastfeeding and strengthen maternal education.

Keywords: *Adherence, breastfeeding, psychomotor development.*

INTRODUCCIÓN

Lactar es una de las experiencias más significativas que las dependencias nacionales y extranjeras averiguan promover cada día. Los primeros años son cruciales para la evolución y desarrollo del niño, así como el período más sensible, por lo que es necesario una nutrición adecuada, es aquí donde la lactancia materna es trascendental (6 meses). Desde este punto se desprende una relación emocional, cognitiva y nutricional entre madre e hijo, dando confianza y fortalecimiento al niño. Los cuidadores desempeñan una función esencial en la aceptación de la madre, tanto en términos de importancia nutricional como de valor en el desarrollo psicomotor, para que el niño pueda recibir lo antes posible los cuidados adecuados, que libremente requiera el niño, antes de los 6 meses y continúa complementariamente hasta la edad de 2 años.

Según la OMS, la leche materna es un excelente alimento para los pequeñuelos y su textura es excelente para un crecimiento inmejorable, mejoras motoras y madurez entre los 4 a 6 meses. También indica que diversas pesquisas señalan que las mamás requieren de un apoyo proactivo para adherirse a la lactancia materna. (1)

Según la R.M. N° 240-2000-SA/DM, es un producto alimenticio único, económico e inigualable y un derecho de los niños lactantes y de las madres lactantes. Un líquido importante que contiene más de 200 componentes que garantiza la supervivencia, la alimentación y el progreso de su hijo. (1)

El término desarrollo psicomotor (DPM) se maneja para precisar el progreso del niño. El descubrimiento temprano de problemas de progreso es un ejercicio perenne de seguimiento del desarrollo de un niño. Para los niños menores de 2 años, esta es una estrategia de gran alcance porque se dirige a la atención de salud del primer nivel, donde se satisfacen aproximadamente el 80% de las necesidades, principalmente de las mamás y los niños. (2)

En razón directa, la estructura de la tesis es como sigue:

El Capítulo 1 (Planteamiento del problema) explica detalladamente el problema, los motivos y sus consecuencias en el contexto del estudio; luego se elabora la delimitación del problema a través de las preguntas; se explica el trabajo; y finalmente se explican los motivos de este trabajo en base al problema existente se establece el objetivo a alcanzar.

El capítulo 2 (Marco teórico) describe los antecedentes en el Perú y el extranjero, e introduce investigaciones previas sobre variables seguido de la base teórica científica, que ayuda a tener una comprensión clara del tema tratado; esta sección finaliza con la introducción del marco conceptual; (Glosario de términos utilizados en el contexto del artículo) Fin.

En el Capítulo 3 (Hipótesis), primero se presentan las posibles respuestas a la pregunta planteada (hipótesis generales y específicas); seguido de una breve definición de cada variable; la sección finaliza con la operacionalización de las variables.

El Capítulo 4 (Metodología) establece el contexto metodológico del artículo, es decir, los métodos; tipo, nivel y diseño seguido de una descripción detallada de la población y muestra de la investigación y finalmente describe las técnicas y herramientas para la recolección de información; Introduce el procesamiento de datos y analiza los aspectos técnicos y éticos.

El capítulo 5 (Resultados) comienza con un análisis descriptivo de la retroalimentación y presenta los resultados de la revisión documental, finalmente, el capítulo finaliza con una comparación de hipótesis consistentes con las preguntas y objetivos anteriores.

El capítulo (Discusiones) trae consigo las discusiones entre las referencias y las bases teóricas.

Para concluir la tesis se acompaña con las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos que sustentan el trabajo realizado por el tesista

Las autoras

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

La OMS y UNICEF encargan que la lactancia sea de exclusividad dentro de los primeros 6 meses, y una dieta de nutrición durante el resto del primer año. (3,4) Al respecto, se creó la iniciativa del “Hospital amigo de los niños” para fortalecer el apoyo a la lactancia materna, efectuado en 16.000 nosocomios en 171 países. (4)

Si bien los servicios pueden ayudar a incrementar el inicio de la lactancia, se necesita apoyo en todo el sistema de salud para garantizar que las mamás no abandonen la exclusividad. En este sentido, el objetivo del PEM que protege y promueve la lactancia, es fortalecer la aplicación de las normas de nutrición infantil existentes, asegurar la disposición de salones de lactancia en los centros laborales y fijar requisitos para los nosocomios que cuenten con el efectivo en lactancia materna exclusiva. (5)

El 65,9% de los niños menores de 6 meses en nuestro país fueron amamantados, por ello, hubo un engrandecimiento de 1,9 puntos respecto a 2021, así lo reporta el INEI; Por lo tanto, las provincias más proclives a esta dieta son: Huánuco, Ayacucho, Apurímac, Moquegua (de 80,0% a 87,8%). En contraste, Piura y Madre de Dios (de 35,2% a 49,8%) practican menos, así la proporción de niños menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva aumenta de 64% a 65,9% entre 2021 y 2022. (5)

Más allá de esto, hay casos en los que, a pesar de que el Perú es un país que se esfuerza por ser un regulador en el impulso de la lactancia, el uso de sustitutos ha aumentado, comprometiendo la efectividad. Los objetivos antes mencionados a alcanzar. La OMS, UNICEF y numerosas ONG trabajan con los gobiernos para reforzar una vez más el apoyo a la lactancia. (4)

La leche materna trae consigo nutrientes para el desarrollo del sistema nervioso y el cerebro humano se desarrolla casi al máximo potencial durante las primeras etapas de la vida. (6,7) La práctica de amamantar forma un vínculo de bienestar, seguridad

y confianza, y es la primera experiencia social de su vida, aumentando así su autoestima para un futuro. (7)

Sin embargo, a pesar de estos beneficios, las estadísticas no muestran que el 100% de los niños sean amamantados en los primeros 6 meses. (3) Ante este problema, los cuidadores desempeñan un papel vital en el seguimiento del crecimiento de sus hijos y consultando a las madres, promueven una práctica que enfatiza que la leche materna no es sólo un grupo de nutrientes sino también una fuente de interacciones entre estos nutrientes y las interacciones de cada nutriente. Tiene múltiples funciones, una nutricional, otra preventiva de infecciones y otra estimulante del desarrollo, asegurando y prolongando la formación del vínculo madre-hijo. En el centro de salud las deficiencias eran evidentes ya que algunas madres utilizaban sustitutos. Entonces sabemos que si bien el valor nutricional de la lactancia materna está bien establecido y que existen riesgos para el peso y la talla en los niños que no son amamantados exclusivamente, la pregunta es: ¿sucede lo mismo con el desarrollo psicomotor? ¿La falta de esta práctica por parte de la madre es también un factor relevante en el desarrollo óptimo de su hijo?

1.2. DELIMITACIONES

Conceptual

La realización de la tesis, se centró en los niños menores de 1 año que eran adherentes o no adherentes a la lactancia materna, un factor que afecta al desarrollo psicomotor del niño, afectando áreas motoras, coordinación, lenguaje y sociales. La correcta lactancia debe ser intervenida hasta por 6 meses, pero no se cumple ¿Por qué tantas madres empiezan a introducir alimentos complementarios de forma temprana?; las causas de este problema de salud tienen diversos efectos en el sistema gástrico, pulmonar y el progreso psicomotor.

Espacial

El estudio se efectuó en el C.S. la Esperanza, en niños menores de un año que asistan a sus controles de CRED en las que se evaluó el desarrollo psicomotor relacionado a la lactancia materna.

Temporal

La tesis se efectuó entre mayo y agosto del 2023 e implicó a menores de un año que asistan a sus controles de CRED.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza 2023?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área motora en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de coordinación en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de lenguaje en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área social de niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023?

1.4. JUSTIFICACIONES

1.4.1. SOCIAL

A partir de los hallazgos, se podrán efectuar recomendaciones encaminadas a

perfeccionar y cambiar los factores que dificultan el cumplimiento de la lactancia materna con el fin de reducir los déficits en el desarrollo psicomotor. Las actividades que deberían recomendarse incluyen la implementación de estrategias florecientes para aumentar la conciencia materna sobre la lactancia materna, principalmente a través de campañas de salud, sistemas de seguimiento y vigilancia, motivación temprana de los trabajadores de salud, coordinación y trabajo en equipo. Todas estas actividades promueven los intereses de los menores y sus familias.

1.4.2. TEÓRICA

La importancia de este estudio es consolidar la lactancia, promoviéndola como una actividad única y de suma importancia que constituye el alimento ideal para satisfacer estas necesidades de los niños y fortalecer el vínculo emocional entre madre e hijo. Dado que los estudios actuales demuestran que la lactancia materna exclusiva no se asocia con el estado de desarrollo psicomotor, es necesario refutar esta afirmación y lógicamente considerar el impacto de la buena alimentación y el afecto en el desarrollo psicomotor de los menores. Por lo tanto, mientras utilizamos la ciencia para refutar los argumentos del artículo anterior, también proponemos este estudio para verificar la exactitud y confiabilidad de las derivaciones que refutan esta correspondencia, de modo que podamos tener una comprensión clara de la epistemología.

Además, los resultados del estudio nos llevan a describir y seleccionar problemas de desarrollo psicomotor y falta de cumplimiento de la lactancia materna y a desarrollar teorías científicamente lógicas basadas en esta información adquirida y actualizada que proporcionará datos que puedan ser comprendidos por otros investigadores y contribuir referencias para diferentes propósitos.

1.4.3. METODOLÓGICA

Para realizar la tesis se manejó el instrumento desarrollado y aprobado por Salazar Erickson Jaime, para evaluar el cumplimiento de la lactancia y el desarrollo psicomotor, por lo que esta herramienta puede ser utilizada en futuros estudios.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza 2023.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área motora en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023.
- Determinar cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de coordinación en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023.
- Determinar cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de lenguaje en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023.
- Determinar cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área social de niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Internacionales

Jordy T., en su disertación del año 2021 denominada: “Lactancia materna, crecimiento físico y desarrollo cognitivo en Sao Pulo en Brasil”; teniendo como objetivo exponer la jerarquía de la lactancia en el desarrollo cognitivo. Cumplimiento de las encomiendas de la OMS, se encontró con un incremento de 0,4 en el progreso infantil (b: 0,38; límite de confianza = 0,23 a 0,53), un incremento de 0,6 en talla - edad (b: 0,55; límite de confianza = 0,31 a 0,79), y una baja del 67 % en las probabilidades de retraso en el crecimiento (odds ratio = 0,33; confianza del 95% = 0,20 a 0,54). Llegando al desenlace, que las derivaciones proponen que, en ambientes con fácil acceso a alimentos complementarios, se debe cumplir con lo encomendado por la OMS. (8)

Cruz F., en su disertación del año 2022 denominada: “Lactancia Materna y su Relación Con El Desarrollo Psicomotor En Niños/As Menores De 3 Años De Edad Del Centro Infantil Cnh Astromitos, Cantón Santa Elena 2022”; en Ecuador; teniendo el objetivo de comprobar la correspondencia entre las variables; demostrando que el 60% sí recibió LM, pero el 40% no en términos de IMC, el 77% tenía peso normal, el 17% tenía sobrepeso, el 3% era obeso y el 3% tenía bajo peso. Para el desarrollo psicomotor, mediante la prueba de Denver II se encontró que el 77% tenía un desarrollo normal, el 17% tenía un desarrollo cuestionable y el 7% tenía un desarrollo anormal. Se concluyó que los niños que reciben leche materna tienen un desarrollo óptimo según la edad, mientras que los niños que no reciben leche materna presentan problemas y anormalidades en el desarrollo, enfatizando las áreas de lenguaje y entorno social. (9)

En Colombia, Florez M., en su disertación del año 2019: describieron un estudio sobre factores relacionados con la lactancia materna, que tuvo como objetivo identificar los factores que determinan la continuación y el abandono de la lactancia

materna entre las madres de dos comunidades. Se trató de un estudio transversal que investiga los factores biopsicosociales que influyen en la lactancia materna en una muestra de 117 mamás. Como resultado, el motivo para continuar fue (dieta ideal 27,9%) y el motivo para abandonar fue (baja producción de leche 58,1%). Los principales factores que influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva son la ocupación de la madre, las molestias durante la lactancia, el uso de sustitutos lácteos y la duración de la lactancia complementaria. Por lo tanto, se concluyó que existe una gran brecha entre las recomendaciones de la OMS y la práctica comunitaria. (10)

Salazar E y Zentner J., en su disertación del año 2021 denominada: "Cumplimiento materno de la lactancia materna exclusiva y estado nutricional de niños de 1 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Mórrope", con el objetivo de determinar la correspondencia entre ambos factores. Los resultados mostraron una correlación significativa entre ambas variables; estadísticamente, el estado nutricional fue menor a 0.05 ($p=0.007$), además afirmaron que el estado de eutrofización fue el más representativo (51.4); %); El 31% de las madres insistió en la lactancia materna exclusiva (66,2%), entre las cuales las madres utilizaron más agua purificada (26%). Conclusiones: Existe una correlación estadísticamente significativa entre el cumplimiento materno de la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional. (11)

Santa Cruz L., en su disertación del año 2018 denominada: Lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Matarani, Mollendo-Arequipa; cuyo objetivo fue comprobar la correspondencia entre la lactancia materna y el desarrollo psicomotor. Tesis descriptiva, correlacional transversal, cuantitativo, ejecutada con 66 mamás. Se usó un cuestionario de 24 ítems y una guía de observación. Como resultados: El 60,6% tuvo buena lactancia, el 33,3% tuvo lactancia normal y el 6,1% tuvo mala lactancia. Se concluyó que la variable lactancia materna se correlacionó directa y positivamente con las variables de desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses, mostrando una fuerte correlación positiva con un coeficiente de correlación de 0.833, lo que permitió aceptar la hipótesis principal y rechazar la hipótesis nula. (12)

Chico M., en su disertación del año 2018: cuyo objetivo fue comprobar los efectos de la lactancia materna exclusiva y artificial en el desarrollo evolutivo de niños de 3 a 6 meses del Centro de Salud de San Miguelito, Ecuador. La muestra fue de 50

lactantes de 3 a 6 meses y el instrumento de evaluación fue Denver II. El resultado final fue que el 50% de los niños de la edad evaluada eran amamantados exclusivamente y el 50% con biberón. En la evaluación del desarrollo, el 88% (22) de los niños amamantados exclusivamente estaban dentro de los límites normales y el 12% estaban dentro de los límites normales. Límites normales. Dentro del rango normal. (3) Dentro del rango normal limitado y fuera del rango anormal, entre los niños que recibieron lactancia artificial, el 60% (15 niños) estaban dentro del rango normal, el 16% (4 niños) eran sospechosos y el rango anormal era mayor, alcanzando el 24%. Se concluyó que los lactantes amamantados exclusivamente lograron un mejor desarrollo e hitos en las cuatro áreas de socialización personal, motricidad fina adaptativa, lenguaje y motricidad gruesa, mientras que los lactantes amamantados lograron un mejor desarrollo e hitos en inteligencia artificial e inteligencia de buen grado. (13)

Nacionales

Rodríguez L y Rodríguez M., en su disertación del año 2019 denominada: “El tipo de lactancia materna se asocia con el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 6 meses de edad” su propósito fue confirmar que el tipo de lactancia materna se asocia con el desarrollo psicomotor de los niños; para ello utilizaron diseños cuantitativos, no experimentales, transversales y correlacionales. La muestra fue de 100 niños; se investigó el tipo de lactancia materna a través de un cuestionario y la confiabilidad Alfa de Cronbach fue de 0,824. El desarrollo psicomotor se evaluó mediante la prueba Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP). Los resultados mostraron que el 54% de los niños recibió lactancia materna exclusiva, el 31% recibió lactancia materna mixta y el 15% recibió lactancia materna artificial. Entre los resultados del desarrollo psicomotor, no se observó retraso psicomotor en los niños, el 31% estaban en riesgo y el 69% eran normales. La conclusión es que ambas variables están relacionadas, con un estadístico chi-cuadrado de 21,72 y una significación asintótica inferior al 5% ($p = 0,000$). (14)

Córdova, L., en su disertación del año 2018 denominada: “Lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses, Centro de Salud Matarani Mollendo, Arequipa” orientado (**objetivo**) a determinar el impacto de la lactancia materna. Los resultados confirman que la lactancia materna sí afecta significativamente el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses, y existe

una fuerte correlación positiva ($Rho = 0,789$; $p < 0,01$). De lo anterior se puede concluir que se concluyó que la lactancia materna afecta significativamente el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses. (15)

Núñez M., en su disertación del año 2021 denominada: “Adherencia a Lactancia Materna Exclusiva y Desarrollo Psicomotor de niñas (as) Menores de 6 meses, en el Centro de Salud Quinua, distrito de Quinua, Ayacucho 2020” cuyo **objetivo** fue: comprobar la correspondencia entre las variables. Método: Enfoque cuantitativo, aplicativo, correlacional, transversal, prospectivo, en 30 mamás que acudieron al consultorio de CRED del Centro de Salud Quinua durante el año 2020. El instrumento de acopio de la data fue la entrevista y observación, obteniendo como **resultados**: el 60% de los niños menores de 6 meses eran amamantados y el 46,7% de ellos se comportaban con normalidad. El 43,3% tuvo un mal desempeño en el campo de movimiento y coordinación, el 36,7% tuvo un mal desempeño en el campo del lenguaje y un 30% tuvo un mal desempeño en el campo social; entre el 40% de niños que no adhirieron a la lactancia materna exclusiva, el 6,7% tuvo un mal desempeño en el área de movimiento y coordinación; dominios motor y social; 3.3% mal desempeño en coordinación y 16.7% mal desempeño en dominio lenguaje, y **concluyó** que la persistencia de la lactancia materna exclusiva se asoció con mal desempeño en áreas motoras, coordinación, lenguaje y hubo correlaciones significativas entre los aspectos sociales y el desarrollo psicomotor. (16)

Sánchez, M., en su disertación del año 2019 denominada: “Lactancia Materna Exclusiva y Desarrollo Psicomotor del Niño de 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital San José de Chíncha Alta, 2018”. cuyo **objetivo** fue establecer la relación entre la lactancia materna exclusiva y el desarrollo psicomotor en niños de seis meses; para ello, se encuestó a 132 madres mediante un cuestionario de 12 ítems. **Resultado**, se corroboró que más del 50% de las madres se encontraban en niveles normales de lactancia materna exclusiva y en niveles moderados en cuanto a variables de desarrollo psicomotor, lo que nos llevó a **concluir** que existe una correspondencia positiva directa entre las variables. (32)

Regionales

Chihuan E., en su disertación del año 2020 denominada: “Lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses atendidas en el Centro de Salud

de Sapallanga 2020”, para determinar la relación entre ambas variables, los resultados mostraron que el 55,5% de los niños recibió lactancia materna exclusiva y el 26,7% recibió lactancia materna y lactancia mixta. El 17,8% fueron amamantados. Lactancia mixta. % es creado por el hombre. Entre los resultados del desarrollo psicomotor, no se observó retraso psicomotor en los niños, el 26,7% estaban en riesgo y el 73,3% eran normales. El resultado neto de ambas variables fue que, del total de niños amamantados artificialmente, el 11,1% tenía un desarrollo psicomotor normal y el 6,7% estaba en riesgo. Entre los niños amamantados exclusivamente, el 44,4% tenía un desarrollo psicomotor normal y el 11,1% estaba en riesgo. El 17,8% de los niños con lactancia materna mixta tenían un desarrollo psicomotor normal y el 8,9% estaban en riesgo. Conclusión: Mediante la correlación de variables se concluye que la lactancia materna tiene una correlación positiva directa con la variable desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses la correlación positiva es de 0.789, lo cual es una correlación fuerte. (17)

2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

2.2.1. LACTANCIA MATERNA

Es un término muy utilizado referente a la nutrición básica más beneficiosa que puede recibir un recién nacido y un lactante a través del pecho de la madre, porque la lactancia materna asegura que cada organismo reciba unas necesidades nutricionales completas, adecuadas, equilibradas y suficientes. Asegura una buena relación madre-hijo y un apego suficientemente seguro a la madre, fundamental para el correcto desarrollo de una persona autónoma e independiente. Por todo ello, la lactancia materna se considera el método de referencia para la alimentación y crianza de los lactantes y niños pequeños. (18)

IMPORTANCIA

La leche materna no sólo protege a los niños de infecciones y enfermedades crónicas, sino que también promueve el desarrollo sensorial y cognitivo. Sus propiedades únicas reducen la mortalidad infantil por enfermedades infantiles como la diarrea y la neumonía, y promueven una recuperación más rápida de las enfermedades. Es una forma de nutrición que promueve la salud y el bienestar

materno, ayuda en la adaptación al embarazo, reduce el riesgo de cáncer de ovario y de mama, aumenta los recursos para las familias y comunidades y es segura para los niños. (18,19)

CALOSTRO:

Líquido producido por las glándulas mamarias, las últimas semanas del embarazo y los primeros días después del nacimiento, y es el mejor y más importante alimento del recién nacido, para que el bebé pueda dar su primer bocado; consumirse entre los dos y cinco días posteriores al nacimiento, ya que a partir de este momento la madre comienza a segregar "leche madura". Amarillo claro, pegajoso y denso; ideal para los primeros días de vida porque forma la primera línea de inmunidad, regular su sistema inmunológico y protege de infecciones, ayuda a que los intestinos de los niños maduren y funciona eficazmente para los bebés y pasa rápidamente el meconio, contiene componentes estimulantes y hormonas que promueven mejores niveles de azúcar en sangre en los primeros días de vida, justo lo que necesitan los recién nacidos; infecciones. (19)

IMPORTANCIA

Proporciona la energía y los nutrientes que los niños necesitan en los primeros meses de vida y sigue cubriendo al menos la mitad de sus necesidades nutricionales en la segunda mitad del primer año y hasta un tercio en el segundo año. La leche materna no sólo protege a los niños de infecciones y enfermedades crónicas, sino que también promueve el desarrollo sensorial y cognitivo. En este sentido, la OMS y UNICEF recomiendan que las madres amamenten exclusivamente durante los primeros seis meses. (19)

Además, indican que los bebés son alimentados por sus propias madres desde su nacimiento, se desarrollan con un estilo de vida caracterizado por la flexibilidad para cubrir sus necesidades nutricionales según su propio ritmo. El contacto agradable y frecuente con la madre le confiere una sensación única de seguridad; además de la estimulación psicomotriz individualizada y los cuidados generales adecuados, la frecuencia de la lactancia materna depende de las necesidades individuales, del propio apetito y de la atención de la mamá. Con base en las características anteriores, los autores publicaron evidencia de que los niños en

edad preescolar, escolar y adolescente que fueron amamantados durante la infancia tuvieron un mejor rendimiento intelectual, conductual y sensorial. (20)

COMPOSICION NUTRICIONAL

La leche materna tiene muchas vitaminas, minerales y agua en cantidades y proporciones suficientes para brindar su mejor biodisponibilidad a los bebés menores de un año. La osmolalidad de la leche materna y los reguladores del crecimiento que contiene contribuyen al desarrollo del tracto gastrointestinal del niño durante los primeros meses de vida. Los reguladores del crecimiento promueven el desarrollo de la idiosincrasia, la concentración de células sanguíneas maternas es de 4000. mm³. Están involucrados en respuestas inmunes y antiinfecciosas mediadas por células. Estas células no se destruyen en el tracto gastrointestinal del bebé. (20)

Las células maternas y las inmunoglobulinas protegen al niño. La leche materna contiene muchas vitaminas, minerales y hormonas que pueden usarse para reducir el estrés en los riñones y el corazón. (21)

La leche materna contiene varios elementos esenciales (taurina, ácidos grasos, hormonas, enzimas) que el bebé aún no ha sintetizado y no puede obtener de otras fuentes. Su composición es: nutrientes; proteína total; caseína; proteína de suero; grasas; y carbohidratos.

PROTEÍNAS: Están compuestos por los mismos tipos de ácidos que se encuentran en la leche materna. La taurina interactúa con los ácidos biliares e actúa en el sistema nervioso. (21). Está dividido en dos grupos. La caseína es más fácil de digerir que la leche. Libera componentes implicados en la producción de bifidobacterias que son importantes para la alineación de la flora intestinal. La alfa-lactoalbúmina es una parte muy importante de la dieta del bebé y es adecuada para el recién nacido. La lactoferrina compite con las bacterias por el hierro y tiene un efecto beneficioso contra E coli. Las globulinas son responsables de la inmunidad humoral. Se han identificado 30 componentes, 18 de los cuales están relacionados con el ser humano y el resto sólo se encuentra en la leche. (22)

Existe una conexión entre la circulación enteromamaria y las glándulas mamarias. Los recién nacidos inmunoinmaduros pueden obtener inmunidad bebiendo

calostro. Se han encontrado antibacterias específicas contra: *Escherichia coli*, *Pneumococcus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y sincronía respiratoria. La leche materna es el único alimento que tiene efecto en el cuerpo humano. (21)

HIDRATOS DE CARBONO

Los disacáridos solo se obtienen de la leche, que se sintetiza en la glándula mamaria. La energía es su trabajo. Características: La osmosis y los factores bífidos fomentan el desarrollo de bacterias acidófilas. Por ejemplo, el 50% de la ingesta calórica total de un bebé es grasa. Cada especie tiene un perfil de ácidos grasos uniforme. Los ácidos grasos insaturados representan el 55% y los saturados el 45%. Los compuestos poliinsaturados son esenciales para la síntesis de prostaglandinas y la estabilidad de la membrana. (21). Se han agregado más recientemente a las fórmulas para bebés recién nacidos y prematuros. Las mismas vitaminas: los bebés recién nacidos que han sido alimentados adecuadamente también tienen vitaminas. La presencia de liposolubles en la leche varía según la dieta de la mamá, no de las vitaminas hidrosolubles. (20)

Las proporciones de calcio y hierro en los minerales están indicadas y son adecuadas para recién nacidos humanos. Tiene menor contenido en sodio, cloruro y potasio que otras leches. El calcio, el magnesio, el cobre, el hierro y el zinc son fácilmente biodisponibles. Propiedades antialérgicas: Las proteínas de la leche materna son específicas y por tanto no provocan alergias. Prevención de enfermedades crónicas: Estudios epidemiológicos muestran que la lactancia materna durante más de 4 meses puede proporcionar protección inmune contra enfermedades que comienzan en la infancia: por ejemplo, la enfermedad de Crohn (22), la dependencia de la insulina en la adolescencia como la diabetes y ciertas formas de leucemia y linfoma. La superioridad de la leche materna depende, entre otras cosas, de su composición, que se adapta a las necesidades del bebé y cambia durante la lactancia, a lo largo del día y entre tomas. (22) El calostro es la primera leche de color amarillo, contiene muchas proteínas e inmunoglobulinas (sustancias antiinfecciosas), es pequeña y rica en calorías. Este es un alimento ideal para los primeros días de vida, ya que los bebés tienen estómagos pequeños y necesitan comidas pequeñas y frecuentes. (22) En las primeras etapas de la lactancia, la leche contiene más agua y azúcar, lo que puede calmar la sed del

bebé. Luego, el contenido de grasa aumenta gradualmente, proporcionando más calorías para satisfacer las necesidades del cuerpo. Por eso, es importante aconsejar a tu bebé que chupe primero un pecho y luego el otro (si el primero sale solo) y que lo acepte cuando tenga hambre. Para evitar la hinchazón y la estasis, se recomienda comenzar cada toma con alguien que no esté amamantando o que no haya amamantado recientemente. Algunos de los efectos beneficiosos de la lactancia materna sobre el desarrollo psicomotor infantil no están directamente relacionados con la composición de la leche materna, sino con el acto de amamantar, la proximidad entre madre e hijo y el contacto estrecho y frecuente. En otras palabras, madre e hijo intercambian miradas. Cuando un niño se siente restringido, los senos de la madre se caen, lo que lleva a la síntesis de hormonas como la oxitocina y la prolactina, que ayudan a equilibrar la salud mental del niño y reducir los problemas de conducta, incluso durante la adolescencia. (22)

EL INICIO DE LA LACTANCIA

Un buen punto de partida: si tanto la madre como el bebé están sanos, independientemente de cómo nacieron, colocar al recién nacido sobre la madre y mantener un contacto cercano piel con piel, al menos durante el primer mes. Es importante conservar ambos. en este estado. tiempo. tiempo. tiempo. El momento de la lactancia debe decidirse con antelación, preferiblemente cuando tanto la madre como el niño lo necesiten, sin interrupciones ni interferencias. (23)

Los recién nacidos tienen la capacidad innata de iniciar el parto si se lo permitimos. Acostado boca abajo sobre el vientre de mamá, puede utilizar sus sentidos (especialmente el tacto y el olfato) y sus reflejos para alcanzar los pechos de su madre. Se arrastrará hasta el cofre, lo olerá, lo tocará con las manos y luego usará la boca. Con el tiempo, podrá abrir la boca de forma espontánea y colocarse el pecho en la boca, cubriendo el pezón y la mayor parte de la areola. (23)

El contacto piel con piel no sólo es importante para una lactancia exitosa, sino que también ayuda al recién nacido a adaptarse a la vida fuera del útero y a desarrollar una conexión emocional con la madre. Por todas estas razones, se debe fomentar la exposición temprana a todos los recién nacidos, independientemente de la dieta posterior. (23)

La capacidad de un recién nacido para prenderse espontáneamente y con precisión al pecho de su madre se mantiene hasta los 3 o 4 meses y es importante en el tratamiento de los problemas de lactancia. Este método se llama "vínculo espontáneo" y se recomienda si la madre lo necesita, especialmente si tiene dificultades para aferrarse fuertemente. (23)

TÉCNICA DE LACTANCIA: La mayoría de los problemas de lactancia se deben a problemas de alimentación, que pueden deberse a una mala postura, un agarre incorrecto o ambos. (23)

Buen agarre: una técnica de alimentación adecuada puede prevenir complicaciones como rotura y dolor, vaciar los senos correctamente y proporcionar la cantidad adecuada de leche para cada bebé (23) Para una succión suave, todo el cuerpo del bebé debe mirar hacia la madre, y cuando el bebé abre la boca, la mayor parte de la areola, especialmente la base (donde está el mentón) debe mirar hacia adentro para evitar daños por el movimiento. Cuando la lengua toca el pezón con fuerza. Los signos de una buena succión incluyen que la barbilla del niño toque el pecho, que la boca se abra, que el labio inferior se empuje hacia afuera (eversión) y que las mejillas del bebé giren mientras succiona. Puede ser redondo o plano (no cóncavo). Además, debería ver más areola encima de la boca que debajo de ella. Si su bebé se prende bien, amamantarlo no le hará daño. En la mayoría de los casos, el dolor indica un agarre o una postura incorrectos. (23)

Habilidades para amamantar: El éxito de la lactancia materna depende en gran medida de la postura correcta de la madre y el niño y de la cercanía de la boca del niño a los pechos de la madre. Hay muchas posiciones diferentes para amamantar, pero como pasamos mucho tiempo amamantando todos los días, la posición que sea más cómoda para la mamá y el bebé siempre es la mejor. (23) La lactancia materna es la forma natural de alimentar a un bebé y las madres debemos tener fe en nuestra capacidad para amamantar. Si bien se trata de un simple hecho fisiológico, aún quedan algunos aspectos que es necesario enseñar y reforzar, como la postura. (23). La mala postura se asocia con emulsificación (producción inadecuada de leche) e inflamación del pezón, las cuales pueden abordarse con una buena técnica. (23)

POSICIONES:

Cuna: La cabeza del niño está dentro del ángulo del codo y en la misma dirección que el eje del cuerpo. El vientre del niño toca el vientre de la madre y los antebrazos abrazan los lados del pecho. (23)

Cuna cruzada: Si su bebé prefiere uno de los dos pechos, puede alimentarlo con ambos pechos sin cambiar la posición de su bebé. Una variación del método anterior consiste en que la madre sostenga el pecho en forma de "U" con la mano del mismo lado, o sostenga la espalda y el cuello del bebé mientras amamanta. (23)

Canasta o fútbol: Ideal para cesáreas, cesáreas y lactancia de dos bebés al mismo tiempo. Envuelva el cuerpo del bebé alrededor de la cintura de la madre y coloque al bebé debajo de la axila del lado que está amamantando. La mamá sostiene la cabeza del bebé con la mano que lo alimenta y sostiene la nuca. (23)

Crianza biológica: Se basa en el estudio de los reflejos madre-hijo. La madre duerme boca arriba (entre 15 y 65 grados) y el bebé se acuesta boca abajo, cerca del cuerpo de la madre. Esta posición le permite a su bebé perder peso y desarrollar reflejos de gateo y búsqueda. Además, asegúrese de que su cara y su pecho se toquen. Su madre le impidió tocarse el pecho con el brazo. Esta posición desencadena una serie de reflejos que ayudan a un agarre adecuado, una alimentación eficiente y una mejor producción de leche. (23)

Sentado: cuando se realiza una episiotomía, suele ser más cómodo colocar los pies sobre un taburete y reclinarsse ligeramente, ya que mantener el área alejada de la silla puede reducir en gran medida el dolor. (24). El bebé debe colocarse con el torso mirando y cerca de la madre. Esto permite a la madre ponerle las manos en la espalda y sujetarlo, con la cabeza apoyada en sus antebrazos. Con la otra mano, sostenga su seno cerca de la boca de su bebé y, cuando él abra su seno, tire suavemente de él hacia su seno para que pueda agarrar un trozo de areola. (24)

Acostada: El bebé también duerme de lado, acercando su cuerpo a la madre. Cuando el bebé abre la boca, la madre empuja suavemente al bebé hacia el pecho para que pueda prenderse más fácilmente. Aunque esta es una posición muy cómoda para las tomas nocturnas y los primeros días, suele ser más incómoda y menos efectiva que la posición de crianza biológica. (24)

Estilo a cuestas: La madre sienta con el bebé sobre una de sus piernas, que aprieta y sostiene el abdomen. Esta posición es útil para niños con hendiduras y con problemas de reflujo gastroesofágico severo, bebés prematuros, labio o paladar hendido, micrognatia o problemas de hipotonía. En estos casos, puede ser necesario sujetar el pecho por debajo mientras se sostiene la barbilla del bebé. (24)

Lactancia materna a demanda: significa alimentar a su bebé cuando lo necesita y cuando lo necesita. No se recomienda retirar al bebé del pecho, pero lo mejor es dejar que se libere de forma natural. Los bebés necesitan leche materna cuando realizan movimientos de succión, bostezan, se llevan las manos a la boca y emiten sonidos. (24)

Los bebés no sólo necesitan alimentarse, también necesitan estar tranquilos. Por otro lado, las hormonas de la lactancia se activan cada vez que mamas, incluso si tu bebé no está mamando. Para evitar interrupciones, no amamante hasta que haya estado amamantando exclusivamente. Además, los pezones pueden provocar un mal agarre y grietas. Tampoco se recomiendan protectores para pezones para los sistemas. Sólo son útiles en circunstancias especiales y cuando están prescritos por un profesional de la lactancia. Puede ser más fácil para su bebé encontrar un pezón que esté cubierto por un protector para pezones, pero puede ser más difícil extraer leche, especialmente la leche al final de la toma, que contiene más grasa. (24)

Hora límite de lactancia materna: Se recomienda la lactancia materna exclusiva para niños menores de 6 meses y los suplementos son adecuados para niños mayores de 2 años. Está comprobado que durante los primeros 6 meses de vida un bebé no necesita nada más que leche materna, ya que la leche materna contiene todos los nutrientes necesarios, pero, por otro lado, introducir otros alimentos demasiado pronto puede causar problemas. Desde los 6 meses hasta el año de edad se pueden ir añadiendo otros alimentos poco a poco tras la lactancia. Esto ayudará a que su bebé acepte mejor la comida y garantizará que obtenga las calorías y nutrientes que necesita. Las madres y los niños deben decidir cuándo continuar con la lactancia materna. Aunque no es común amamantar a tu bebé después de los dos años, es beneficioso para ambas partes. (24)

2.2.2 ADHERENCIA

El comportamiento de la mamá, es consistente con las recomendaciones de exclusividad realizadas por el personal del centro de salud. Seis meses durante los cuales el niño debe recibir lactancia materna exclusiva con una frecuencia mayor a ocho veces por día. (22)

2.2.3. LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO COGNITIVO

El desarrollo del cerebro de un bebé desde el nacimiento hasta los 6 meses es importante, ya que requiere principalmente nutrientes que influyan en el desarrollo de los procesos cognitivos, apoyando así el aprendizaje y la memoria, así como la salud y el funcionamiento general del cerebro. Las investigaciones muestran que es mejor amamantar al principio del embarazo y puede mejorar las capacidades cognitivas de los recién nacidos. Las características de la leche humana, particularmente aquellas asociadas con la obesidad materna, pueden influir en estos resultados, ya que la composición de la leche humana puede ser difícil de satisfacer las necesidades del recién nacido. (33).

TEORÍAS DEL NEURODESARROLLO

La secuencia del neurodesarrollo humano, desde el momento en que el espermatozoide invade el óvulo hasta que el individuo llega a la edad adulta y adquiere o abandona diversas habilidades y funciones, es una de las secuencias más complejas y completas de la naturaleza. Es tan perfecto que algunos científicos afirman que es el resultado de una programación divina que sustenta la existencia de Dios. Para los científicos agnósticos y algunos ateos, gran parte de la explicación proviene de la teoría de la "evolución de las especies" de Darwin del siglo XIX, en la que Darwin encontró "una teoría clara, sólida e irrefutable" pero no tomó ninguna medida al respecto lejos. Sin embargo, entendamos que la ontogenia es la reproducción de la filogenia. Hoy en el siglo XXI, importantes avances en tecnología y ciencia en diversos campos, especialmente las enormes contribuciones en los campos de la embriología, la genética, la neurofisiología y la informática, nos han dado una comprensión más profunda de este milagro. Entendiendo esto, podemos estar seguros de que el neurodesarrollo implica más que una simple reconstrucción filogenética. Se puede decir que se trata de una reconfiguración de los átomos, moléculas y ADN originales al ser humano, y de las "paletas heladas" al universo actual. Su inteligencia y potencial ilimitado. El

tema del neurodesarrollo, que llamamos "desarrollo psicomotor", no llamó la atención de los médicos hasta el siglo XVI, cuando se acuñó por primera vez el concepto de "niño", y no fue hasta el siglo XVII que se entendió que significa "infancia". No lo recogí. "En el siglo XVIII, los niños eran individuos separados de los adultos. En 1774, Johann Heinrich Pestalozzi comenzó a describir el desarrollo y la secuencia de los niños. (25)

En el siglo XX, la pediatría se desarrolló en diversos campos. No fue hasta la década de 1990 que se empezó a estudiar el desarrollo infantil desde una perspectiva neurocientífica. Se reconoce que el desarrollo psicomotor es el resultado de la interacción de la genética y el medio ambiente y se expresa en el cerebro. En su desarrollo intervienen más de 30.000 genes. Después de la secuencia embrionaria inicial que conduce a la "gastrulación", el nacimiento del SNC se dirige a través de la apófisis coralina dorsal, seguida de las apófisis coralinas dorsal y ventral, entrando en la fase "proliferativa" durante la primera semana después de la fertilización. Durante el segundo y cuarto mes de embarazo, aumenta el número de neuronas y células gliales, el proceso de "migración" neuronal continúa desde el centro hacia la periferia y luego comienza a formarse la corteza cerebral. El complejo proceso de "organización" comienza a los 6 meses de edad y continúa hasta varios meses después del nacimiento, con las dendritas ramificándose y formando millones de circuitos cada día, algunos de los cuales persisten y otros desaparecen, dando paso a circuitos más complejos. (25)

La genética molecular describe los programas genéticos predefinidos que guían y controlan la diferenciación de células y tejidos, lo que permite una comprensión más precisa de la secuenciación temporal y espacial. Los cambios estructurales y funcionales que sufre el cerebro. Esto es lo que Darwin llamó el "eslabón perdido" y la ciencia está cada vez más cerca de resolverlo. Muchos genes diferentes, algunos organizadores y otros reguladores o inhibidores, interactúan para sincronizar los programas de desarrollo neurológico, y los cambios o problemas en cualquiera de ellos también afectan al sistema nervioso central, causando potencialmente daños directos o indirectos que afectan el desarrollo. Efectos del sistema nervioso central sobre el desarrollo psicomotor. Puede tener graves repercusiones. Todos los rasgos definidos a nivel de nuestro genoma se ven afectados por las interacciones con el medio ambiente y pueden provocar cambios

positivos o negativos en el neurodesarrollo. Después de millones de años de evolución, poco a poco hemos empezado a comprender este proceso de mejora y perfección continua, abriendo la puerta a la "neuroprevención", la "neuroprotección" y la "neuroterapia". Ahora entendemos cómo el ácido fólico, el ácido retinoico, el alcohol, la cocaína, los pesticidas, ciertas drogas, la radiación y más afectan la salud humana. Interfieren con el desarrollo normal de nuestro cerebro y nos permiten dar el primer paso en la "neuroprevención". El ácido fólico en la harina de trigo es un hito mundial en el campo de la neuroprevención y evidencia clave para reducir los defectos del tubo neural en los recién nacidos chilenos. El cerebro de un recién nacido pesa unos 350 gramos, el cerebro de un niño de 2 años pesa 1050 gramos y el cerebro de un adulto pesa 1400 gramos. (25)

Durante los primeros tres años, el cerebro desarrolla sinapsis, y las que están constantemente estimuladas se vuelven dominantes, mientras que las que están menos estimuladas desaparecen. Esto es clave para el papel que desempeña el entorno a la hora de influir en la estructura y función del cerebro. Dado que el cerebro humano es el único cerebro de los mamíferos que no está completamente desarrollado al nacer, está claro que la continuación de este proceso depende de dos factores principales. En primer lugar, la leche materna es exclusiva de los humanos y proporciona nutrientes valiosos. En conclusión, la leche de otros mamíferos conduce al desarrollo neuronal y al posterior apego, lo cual es una influencia ambiental importante en el desarrollo psicomotor normal. Estabilidad, menos abuso, familias más fuertes, sistemas inmunológicos más fuertes. Por ejemplo, el maltrato infantil se ha explicado por reducciones en el tamaño del cerebro y el número de sinapsis, así como por influencias ambientales negativas (como el alcohol y muchas drogas). El desarrollo psicomotor es un proceso de cambio sistemático, progresivo y adaptativo que requiere la pérdida de ciertas funciones para ganar otras. (Por ejemplo, según la probada teoría de Piaget, es imposible alcanzar el miedo voluntario a los 3 meses de edad o saltarse esta etapa sin eliminar el reflejo de miedo involuntario). (25)

Otro hecho importante es que las primeras experiencias caracterizan las conexiones del cerebro y, por tanto, el futuro de la humanidad. El futuro de la humanidad está en el cerebro de nuestros hijos, y si cuidamos el cerebro de los recién nacidos y de los niños, estaremos "cuidando de ellos" de la misma manera.

Hay varios componentes muy importantes del neurodesarrollo, categorizados de la siguiente manera: Un “período crítico”, un marco de tiempo que permite el desarrollo de una habilidad particular. Por ejemplo: La visión y la audición ocurren principalmente desde el nacimiento hasta el nacimiento. Las cataratas congénitas no quirúrgicas y la pérdida auditiva anatómica que ocurren después de 5 meses pueden tener consecuencias irreversibles. Lo mismo ocurre con otras habilidades que no se pueden recuperar de manera efectiva en 1 a 8 años. Amplíe su horizonte de aprendizaje para aprender nuevas habilidades. Depende, en parte, de su capacidad para crear nuevas sinapsis, que pueden ampliarse durante largos períodos de tiempo en cerebros más exigentes, pero el elemento más interesante es sin duda la "plasticidad" neuronal. A menudo nos reorganizamos en respuesta cuando nos enfrentamos a un estrés que afecta gravemente la primera década de la vida. Por ejemplo, un derrame cerebral de la arteria cerebral media izquierda en adultos causa inevitablemente afasia, hemiplejía o hemiplejía derecha. Hemiplejía, tasa de recuperación baja. Si a un niño de 3 años le pasa lo mismo, le pasa lo mismo, pero a los 3 meses, el niño recupera totalmente el lenguaje y la hemiplejía se reduce o desaparece. así es. Debido a que los cerebros jóvenes son plásticos y pueden recuperar la misma función que otras áreas del cerebro a través de nuevas interconexiones, esta neuroplasticidad puede ser reactiva como forma de regular la agresión o, en algunos casos, puede ser adaptativa. Readapta los circuitos neuronales, reorganiza y restaura funciones perdidas y desarrolla la capacidad de interactuar con el medio ambiente. El análisis del estrés por sí solo muestra que el estrés aumenta a través del eje hipotalámico-pituitario durante los primeros tres años de vida. Se ha demostrado que la capacidad de producir glucocorticoides provoca cambios duraderos en el desarrollo del cerebro. (26)

Pero finalmente, y quizás lo más importante, se ha demostrado que el estrés que interfiere con el apego y la alimentación durante los primeros meses de vida causa una disminución de la conectividad neuronal, lo que conduce a una mayor apoptosis (la autodestrucción de las neuronas al nacer desarrollo ideal). En la práctica, esto significa una menor inteligencia general y emocional, un mayor riesgo de abuso infantil, una mayor probabilidad de contraer enfermedades infecciosas y una peor salud general. Los mamíferos pudieron sobrevivir del dominio de los dinosaurios y otras especies, y posteriormente los humanos

podieron sobrevivir y seguir evolucionando genómica e intelectualmente a pesar de vivir glaciaciones y otros desastres naturales. Todo gracias a la lactancia materna. Aporta los nutrientes específicos y estímulos ambientales necesarios para el correcto y progresivo desarrollo del sistema nervioso. Desafortunadamente, en el siglo XXI, a pesar de los continuos avances de nuestra civilización y de la ciencia, los humanos somos los únicos mamíferos en la Tierra que, por razones sociales y políticas, no pueden completar su desarrollo neuronal normal. Falta de protección para una adecuada alimentación y cariño. Nuestro ordenamiento jurídico penaliza el aborto, pero, curiosamente, el cese de la lactancia materna y del apego insuficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas humanas, y la interrupción del desarrollo psicomotor normal debido a la baja postnatal, contradicen la evidencia científica. Esto está permitido y legalizado. (25)

2.2.4. DESARROLLO PSICOMOTOR

De acuerdo a las normas emitida por el Ministerio de Salud el 10 de julio de 2017 en Resolución N° 537, se señaló que es un ejercicio dinámico. Por medio de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración funcional, los organismos adquieren mayores capacidades funcionales a nivel biológico, psicológico, cognitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. (27)

TRANSTORNO DEL DESARROLLO

Se trata de una desviación significativa en el proceso de desarrollo causada por eventos de salud o relaciones con el medio ambiente que perjudican la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o compensarse de forma espontánea. Las intervenciones determinan a menudo la naturaleza temporal de la enfermedad. Desde una perspectiva operativa, esto debe entenderse al determinar las evaluaciones del desarrollo mediante la evaluación utilizando las herramientas definidas en este estándar. (26)

RIESGO PARA TRANSTORNO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Se refiere a la probabilidad de que un niño desarrolle problemas cognitivos o motores, sensoriales o de progreso en los primeros años, debido a su historial médico prenatal, perinatal o postnatal, medio ambiente o condiciones ambientales

(factores de riesgo). Desde una perspectiva conductual, estos pueden ser temporales o deterministas. (26)

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO (TPED)

Sirve Para evaluar a un niño entre 0 y 30 meses de edad para obtener un resultado de diagnóstico para esa evaluación, cicle la edad cronológica trazando una línea a través de todas las áreas de evaluación. Luego conecta los marcadores para cada hito alcanzado. (27) El diagnóstico obtenido puede ser: desarrollo normal (sin desviación de la curva de desarrollo psicomotor); progreso del desarrollo psicomotor (si la línea se desvía hacia la derecha de la edad actual) el lado izquierdo está desconectado, pero hay); hay al menos una historia de factores de riesgo). (28)

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LA EDAD

De 1-3 meses: En el área motora, las extremidades del bebé están "hipertónicas" y flexionadas la mayor parte del tiempo. Por el contrario, el tronco del bebé se caracteriza por un "tono muscular bajo". En el segundo y tercer mes, el bebé puede levantar y sostener la cabeza con los antebrazos, y puede girar a izquierda y derecha. El bebé en la zona de coordinación cierra los puños, tiene un "reflejo de agarre de la palma" y es capaz de agarrar cosas que se le colocan en las manos, lo que se convierte en su principal fuente de entretenimiento: las junta, las separa, las abre, las observa e interactúa. con ellos mientras los mueven. Juegan. En el área del lenguaje se emiten algunos sonidos como e, o, a, y se pueden reconocer los sonidos de mamá y papá. Social el niño está más activo y alerta. Al principio sus principales actividades eran dormir y llorar, pero luego comenzó a mostrar interés por sus personas más cercanas, y respondía a quienes le hablaban con mímica o sonrisas. En el ámbito cognitivo, la visión y el oído son los sentidos más expresivos; aunque prefiere a las personas, se concentra y observa atentamente los objetos que se le presentan y puede seguirlos visualmente. (27)

De 4-6 meses: En términos de lenguaje, los bebés comenzarán a repetir espontáneamente sus propios sonidos y responderán con balbuceos (agu) cuando se les hable. No puede entender el idioma, pero puede reconocer algunas palabras y reaccionar. Por ejemplo, puede girar la cabeza cuando escucha su nombre; puede

reconocer cuando ve a sus padres; Al acercarse, reacciona con movimientos y sonidos de los brazos. Empezará a reconocer a las personas que le rodean (abuelos, tíos) y a diferenciar entre caras conocidas y desconocidas. En el ámbito cognitivo, tus sentidos están más desarrollados y comienzas a explorar objetos con la boca, las manos y la visión, y repites acciones que producen reacciones o resultados (causa y efecto), por ejemplo, lanzar un objeto y escuchar un sonido; cuando emita un sonido, intentarán repetir la acción; encontrará que su llanto les recuerda a sus padres, es decir, su desarrollo intelectual ahora está controlado por las acciones que realiza, las cuales tienen consecuencias más allá de su propio cuerpo. (27)

De 7-9 meses: En la zona de movimiento el bebé podrá sentarse solo, primero se inclinará hacia adelante con un brazo, y luego lo hará con la otra mano sin apoyo y sin riesgo de caer de lado. Empezará a gatear cuando tenga entre 8 y 9 meses. Muy importante, el desarrollo neurológico y las habilidades de coordinación del bebé han mejorado mucho, lo que le dará mayor autonomía y libertad de movimiento. Zona de Coordinación tus manos empiezan a volverse más diestras, lo que te motivará a levantar objetos y golpearlos. Para el noveno mes, podrás levantar objetos más pequeños flexionando los dedos (índice, medio y pulgar) simultáneamente. Lingüísticamente se empieza a repetir sonidos y monosílabos sin sentido (como "baba baba"), se esfuerza por aprender e imitar las entonaciones de sus padres y socialmente presta atención a las conversaciones de adultos. Reconoce tu independencia y expresa intereses, preferencias, enojos y rechazos. Llorar en ausencia de la madre o del cuidador; imitar gestos o acciones de un adulto con mayor frecuencia. (Aplausos, gesto de despedida). Las áreas cognitivas se desarrollan intelectualmente, su memoria y concentración se fortalecen, reacciona y gira cuando lo llaman por su nombre, se entretiene mirando dibujos o imágenes durante largos periodos de tiempo. Está empezando a detectar la presencia de objetos incluso cuando no los ve y ahora puede comprender juegos más complejos como el escondite y es capaz de encontrar juguetes que se mueven fuera de la vista. (27)

De 10 a 12 meses: En el área motora tienen mayor independencia y movilidad, pueden moverse libremente, su gateo es más ágil y rápido, se ponen de pie y se agarran a cosas que están a su alcance, como algunos muebles o con su madre,

algunas El bebé comienza a caminar. con la ayuda de otros como él o ella lo hará. Empieza a caminar solo. A través de la coordinación sus manos ganan mayor habilidad y destreza, con el dedo índice y pulgar podrá coger objetos más pequeños como botones, cerillas, cremalleras abiertas, etc., y en el área del lenguaje se ha iniciado. Intenta repetidamente imitar el lenguaje de los adultos y comienza a decir palabras como papá, mamá, agua, teta, etc. Se entiende que sigue instrucciones sencillas como "dalo, tómallo, ven" y se detiene cuando le dicen "no". En algunos casos, es posible que te estés tomando un descanso del desarrollo en esa área porque estás entusiasmado con tu progreso atlético. En el ámbito social muestra interés y preferencia por determinadas personas y se emociona cada vez que las ve intentando jugar con ellas y llamar su atención. En cambio, puede mostrar miedo, timidez o apego excesivo a sus padres cuando se enfrenta a personas y lugares que considera desconocidos. Para el área cognitiva, ha localizado determinadas partes del cuerpo y empieza a preguntar por algunos objetos que quiere alcanzar y a obedecer órdenes sencillas. Puedes resolver problemas simples explorando y experimentando la física de los objetos colocándolos en contenedores o en agua. Por ejemplo, si tienes un objeto en cada mano y obtienes un tercer objeto, puedes colocar uno de los Pons. Pon tu brazo debajo o dentro de su boca y acepta lo que tiene para ofrecerte, pero no renuncies a lo que tiene. (27)

MATERIALES PARA LA EVALUACIÓN

Dentro de los materiales se encontraron a la pelota (10 cm de diámetro, a todo color, una de plástico); el cubo (de madera de 2,5 cm, lados, liso, siete rojos); pañal o trozo de tela (blanco, sin estampado); frijoles o maíz (o bolitas de papel); caja (de cartón, pequeña y consistente); frasco con tapón de rosca (cilíndrico, transparente y liso, de unos 5 cm de diámetro, de acrílico o vidrio); aros (6 aros de plástico, multicolor); álbum de imágenes: (diseñado por usted mismo, conveniente para que los niños pasen las páginas); figuras (animales, ropa, juguetes, vajillas y utensilios de cocina, pelotas, niños, niñas, perros); linterna (tipo de bolígrafo pequeño); espejo; papel (periódico o bond); plumones (colores); campana de bronce; juguete con ruedas o carrito; y Sonaja (sencillo). (28)

TRASCENDENCIA DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

El desarrollo psicomotor del niño juega un papel importante en el desarrollo posterior de habilidades básicas de aprendizaje, desde la capacidad de mantener la atención y la coordinación visomotora hasta la conciencia espacial. Todos estos aspectos son claves para el desarrollo posterior de la lectura y la escritura. (28)

En el desarrollo psicomotor se recomienda centrarse en dos pasos básicos y beneficiosos para el desarrollo posterior del niño: el arrastre y el gateo. (28)

En este sentido, numerosos resultados de investigaciones en los campos de la antropología, la psicología del desarrollo, la medicina, la sociología y la educación revelan la importancia fundamental del desarrollo infantil para la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En este sentido, cuando los niños no reciben la atención y el cuidado que necesitan a medida que crecen, los efectos son acumulativos y de largo plazo. (29)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Adherencia a la lactancia materna:** se refiere a la lactancia materna hasta que el niño tenga 6 meses y amamantar únicamente al niño. (22)
- **Lactancia materna:** Alimentar con leche materna a niños menores de 6 meses sin añadir otros alimentos, como su nombre indica, debe ser leche materna pura. (28)
- **Desarrollo psicomotor:** es el progreso del niño en diferentes áreas durante los primeros años de vida, un período de gran plasticidad y sensibilidad a los estímulos externos.

DIMENSIONES:

- Motora
- Coordinación
- Lenguaje
- Social

III. HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

H1:

La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza 2023, es positiva y significativa.

H0:

La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza 2023, no es positiva, ni significativa.

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área motora en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023, es positiva y significativa.
- La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de coordinación en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023, es positiva y significativa.
- La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de lenguaje en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023, es positiva y significativa.
- La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área social de niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023, es positiva y significativa.

3.3. VARIABLES

VARIABLE 1:

Adherencia a la lactancia materna

VARIABLE 2:

Desarrollo psicomotor

3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

Operacionalización de la primera variable.

Variable I	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Adherencia a la lactancia materna	Se refiere a la lactancia materna hasta que el niño tenga 6 meses, y amamantar únicamente al niño. (22)	La madre, el recién nacido o el lactante se comportan de manera consistente con las	D1 Tiempo	Meses que recibió lactancia materna exclusiva	Variable categórica	Si hay adherencia No hay adherencia
		recomendaciones de lactancia materna exclusiva realizadas por el personal del centro de salud. Los datos provienen de encuestas a madres de niños menores de un año. (22)	D2 Frecuencia	Número de veces que lactaba por día.		
			D3 Conceptos generales	Beneficios y Postura		

Fuente. Trabajo de la tesista.

Tabla 2

Operacionalización de la segunda variable.

Variable II	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Desarrollo psicomotor	Esta es una historia sobre el progreso de un niño en diversas áreas durante los primeros años de vida, un período de plasticidad y mayor sensibilidad a los estímulos externos. (26)	El proceso dinámico por el cual un organismo logra la mayor funcionalidad de su sistema a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones. (26)	D1 Área motora (motor grueso)	<ul style="list-style-type: none"> - Control de cabeza y torso sentado. - Control de la rotación de la cabeza y el torso. - Control de la marcha de cabeza y tronco. - Usa brazos y manos. - Audición 	Variable categórica	(1) Desarrollo normal
			D2 Área de coordinación (motor fino)	<ul style="list-style-type: none"> - Palpar los bordes de la mesa - Toma el anillo. - Toma el cubo - Gira la cabeza hacia la cuchara que cae. 		(2) Riesgo para trastorno del desarrollo
			D3 Área de lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Lenguaje comprensivo - Lenguaje expresivo 		(3) Trastorno del desarrollo
			D4 Área social	<ul style="list-style-type: none"> - Gira la cabeza hacia la persona con la que habla. - Hace sonidos al hablar con la gente. - Alimentación, vestimenta e higiene. - Juegos de comportamiento social 		(4) Adelanto del desarrollo

Fuente. Trabajo de la tesista.

IV. METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO

Es objetiva al ser un proceso sistemático y justificable. Es comprobable porque al replicar todos los pasos y operaciones perpetradas en la tesis se obtuvieron las mismas derivaciones. Es razonada porque se basa en expresiones teóricas y raciocinios que convienen a reglas y conocimientos. (29)

MÉTODO GENERAL

Este trabajo utiliza un enfoque inductivo. Porque primero tomó las afirmaciones como supuestos e intenta refutar o falsificar estos supuestos y deducir de ellos conclusiones que corresponden a los hechos. (30)

4.2. TIPO

Básica; se basa en un marco teórico y su propósito es formular una nueva teoría o modificar una teoría existente, busca agregar al conocimiento científico o filosófico, por lo que busca el discernimiento puro. (30)

Cuantitativa; porque las estimaciones son de naturaleza ordinal y se convierten en razones y escalas proporcionales, es decir, a los hechos cualitativos se les asignan magnitudes numéricas y se procesan con mayor objetividad y rigor. (30)

Transversal; porque se recogen en un único momento y en un único momento. (30)

Observacional; se limitan a explorar los elementos en su estado real. (30)

4.3. NIVEL

Correlacional; existen dos variables bien definidas y se quiere cuantificar en qué medida se relacionan o dependen entre sí, además, la correspondencia entre las variables no es coincidente y no existe correlación entre ellas; variables Manipular. (30)

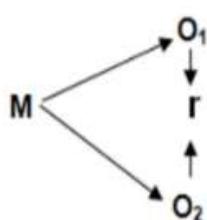
4.4. DISEÑO

Fue del diseño no experimental, prospectivo, transversal.

- No experimental, porque no se manipula las variables.
- Prospectivo, Implicará menos costos, ya que se contará con datos recogidos con anterioridad.
- Transversal, porque se realizará en un momento determinado.
- Correlacional, En estos estudios se miden 2 o más variables, y se pretende establecer si éstas están o no relacionadas. (30)

Figura 1

Diseño de investigación.



Donde:

- M : Muestra.
- O1 : Observación de la primera variable.
- O2 : Observación de la segunda variable.
- r : Relación entre las variables.

Fuente. Trabajo de las tesis.

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. POBLACIÓN

Se conformó por 255 niños menores de un año a quienes sus mamás lo llevan al C.S. La Esperanza, quienes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión con base en los datos obtenidos del padrón de usuarios de la institución de salud correspondiente.

4.5.2. MUESTRA

Se ha escalado para grupos individuales. Para saber el número de miembros que debe tener la muestra, se seleccionaron los pacientes mediante un tipo de muestreo aleatorio simple en el que cualquier elemento de la población tiene igual

probabilidad. Se selecciona otra persona; esto asegura la representatividad de la muestra.

$$n = \frac{Z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Donde:

- N: Tamaño de población.
- p: Proporción de elementos con la característica de interés.
- q: Proporción de elementos que no poseen la característica de interés.
- Z: Valor obtenido de la distribución normal asociado al nivel de confianza.
- E: Error de muestreo.
- n: Tamaño de muestra.

Reemplazando los datos:

$$\frac{255 * 0.21 * 3.84}{0.0025 * (244) + 0.21 * 3.84}$$

$$\frac{244.902}{0.635 + 0.9604}$$

$$\frac{244.902}{1.5954}$$

$$n = 153.5051$$

Por tanto, se consideró a 154 mamás y sus respectivos niños del Centro de Salud la Esperanza.

4.5.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Niños con 36 semanas o más de embarazo.
2. Niños menores de un año.
3. Niños sanos al momento de la evaluación del desarrollo psicomotor.
4. Niños que son amamantados por sus madres.

4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Niños con defectos congénitos mayores.

2. Niños con deterioro o cambios cognitivos, como (autismo, retraso mental, trastorno por déficit de atención)
3. Niños que no entiende español.
4. Niños que hayan recibido estimulación psicomotriz profesional.
5. Niños en mal estado de salud.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1. PARA LA ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Se utilizó el cuestionario estructurado titulado, donde la información de las mamás se obtuvo mediante la aplicación del instrumento (cuestionario), aprobado según juicios determinados.

ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA

Constó de 24 expresiones de las actividades que nos indicarán y medirán la variable, se divide en tres subescalas que valoran: conceptos generales (1 – 15), tiempo (16 -17), frecuencia (18-24), cada uno de los ítems se ofrece 2 posibles respuestas y son: 0 = Respuesta Incorrecta, 1 = Respuesta correcta.

- CON ADHERENCIA: 1-12
- SIN ADHERENCIA: 13-23

La validez de la herramienta fue determinada por la opinión de expertos cuyos aportes se consideraron para precisar la pregunta con el fin de completar el trabajo de investigación titulado “La relación que existe entre la persistencia en la lactancia materna exclusiva y los niveles psicomotores”. “Desarrollo de niños de 6 meses que asisten a los servicios del CRED del centro de salud” realizado en el año 2015.

CONFIABILIDAD

Ha sido verificada, mediante el alfa de Cronbach de 0.81 en consecuencia, existe masiva evidencia que indica que se trata de un instrumento válido y confiable.

4.6.2. PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR

Se empleó el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño, sujeto al MINSA.

Los datos del segundo instrumento tienen como objetivo evaluar el nivel de desarrollo psicomotor a través del coeficiente de desarrollo final, cuyo valor se determina en función del número de proyectos aprobados teniendo en cuenta el nivel final:

- Desarrollo normal.
- Riesgo para trastorno del desarrollo.
- Trastorno del desarrollo.
- Adelanto del desarrollo.

La cual evalúo de acuerdo a la cantidad de meses que tenga el menor, en las 4 áreas las cuales son a nivel motor, coordinación, lenguaje y social.

Con el instrumento a utilizar se efectuó la confiabilidad, la que ha sido verificada mediante una prueba piloto en 30 niños de 6 a 12 meses usuarios del Centro de Salud de la Esperanza; reportándose un coeficiente de alfa de Cron Bach de 0.81 (instrumento válido y confiable).

VALIDEZ

La herramienta usada ha sido validada por Salazar Ericksen Jaime, en 2015 quien realiza la comprobación de la herramienta, hallando una KMO = 0,820 con un número de Bartlett de 0.002. (31);

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS

Los datos obtenidos fueron establecidos en una base de datos en el programa Excel 2019 y exportados al SPSS v.23 para su análisis.

Para comprobar la correlación de las variables se contaron los puntajes y se construyeron tablas de frecuencia de manera global y se calcularon estadísticas

descriptivas para cada dimensión y se encontró en Variedad el valor de cada variable de comparación.

Para determinar el cumplimiento se sumaron las puntuaciones obtenidas en el cuestionario según las escalas mencionadas en cada ítem, se construyeron tablas y gráficos de frecuencia global y se calcularon estadísticas para cada dimensión.

4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS

Para verificar la relación entre las variables, se utilizó el coeficiente de correlación “r de Spearman”, y luego se propusieron hipótesis estadísticas para estos datos estadísticos y se confirmaron mediante pruebas de hipótesis. Previamente se realizó la prueba de normalidad de los datos. Finalmente, el "valor p" se usó como criterio de decisión.

4.7.3. PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS

- Se establecieron hipótesis (HO, H1).
- Prueba de normalidad.
- Selección del estadígrafo.
- Nivel de confianza ($\alpha = 0,05$)
- Establezca el valor de prueba según la tabla.
- Se interpretarán los resultados.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación realizada se atuvo estrictamente a los siguientes principios éticos:

Sólo se consideraron participantes las madres de niños menores de un año que sean autónomas y acepten participar voluntariamente sin ningún tipo de coerción, y todo lo relacionado con el estudio será comunicado a todos los participantes de forma didáctica.

Para decirlo generosamente, el objetivo final de este estudio fue establecer en qué medida las prácticas de lactancia materna y el desarrollo psicomotor están relacionados e influenciados a lo largo de la vida, de modo que el estudio sea metodológicamente sólido. El objetivo es garantizar que las conclusiones de la investigación sean válidas y sólidas. que sus aplicaciones sean beneficiosas.

No hubo intención maliciosa, el estudio no implicó acciones que pudieran poner en riesgo la salud de la madre o de su hijo menor y en todo momento se respetaron los estándares marcados por el Comité de Ética de la Universidad.

que todas las madres que participan en la investigación sean tratadas de manera uniforme y justa, sin discriminación por motivos de raza, etnia, edad o estatus socioeconómico; que las acciones tomadas se prioricen adecuadamente y que los recursos se utilicen de manera apropiada;

De igual forma, nos apegamos estrictamente a los siguientes términos y condiciones establecidos por la institución universitaria.

Artículo 27 Principios de las actividades de investigación.

Proteger a las personas y a los diferentes grupos étnicos y socioculturales. Utilice el consentimiento informado para expresar buena fe y no intención maliciosa.

Proteger el medio ambiente y respetar la biodiversidad.

Artículo 28 Código de ética de los investigadores.

Este estudio se realizó de acuerdo con las directrices de investigación pertinentes, fue científicamente riguroso y contó con las correspondientes garantías de confidencialidad. Es claro que existe un compromiso ineludible de enfatizar que no existen conflictos de intereses entre los componentes del rol y de tratar con cuidado la información obtenida. investigadores. Al mismo tiempo, somos totalmente responsables de la financiación de esta actividad de investigación, que en última instancia se publica en estricto cumplimiento de las normas de esta institución.

V. RESULTADOS

5.1. DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

5.1.1 CARACTERISTICAS SOBRE LA PRIMERA VARIABLE

Tabla 3

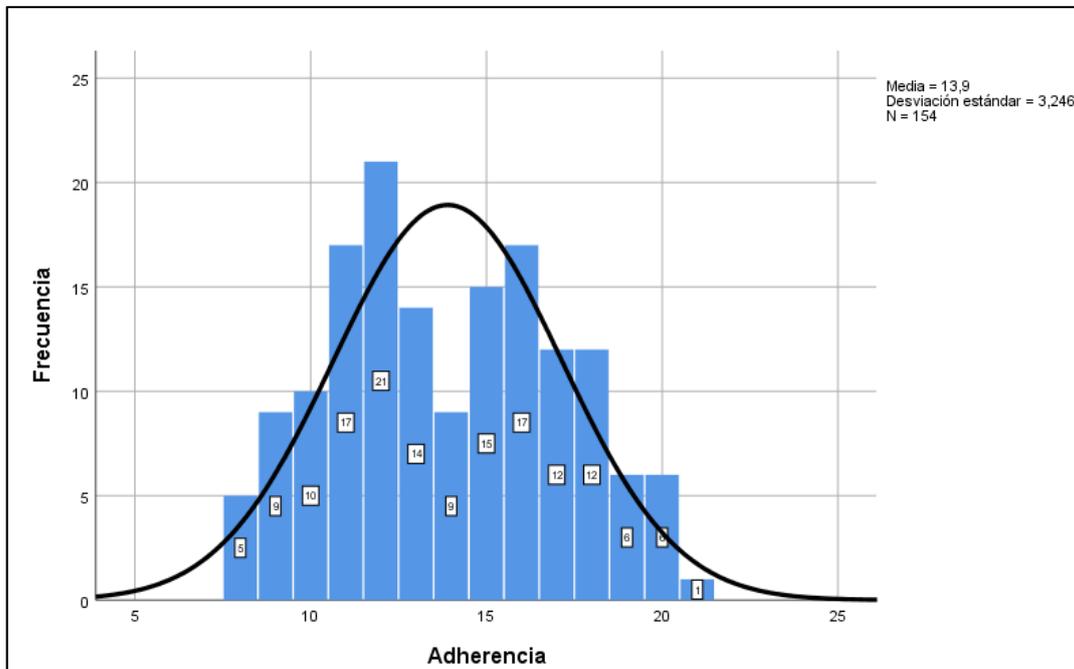
Adherencia en Lactancia Materna Exclusiva.

Estadigrafos	Valor
Media	13,90
Desviación estándar (s)	3,25
Coefficiente de variabilidad	27,41%
Asimetría (As)	0,126
Curtosis (Cu)	-0,629

Fuente. SPSS 23.

Figura 2

Adherencia en Lactancia Materna Exclusiva.



Fuente. SPSS 23.

Tal como revela la tabla 3 y la figura 2 se muestra que el puntaje promedio en la prueba de conocimientos de las madres atendidas fue de 13.90 puntos, con un rango de 0 a 21 puntos, una baja dispersión de puntajes (3.25) y una variabilidad del 10.53%, lo que indica que los puntajes tienen Homogeneidad porque no supera el 33,33% del coeficiente de variación. En cuanto a la tendencia de la distribución de puntajes, se observa que los datos presentan una desviación hacia la izquierda ($As=0.126$) del puntaje medio (13.90) y corresponde a la distribución platicurtica ($Cu=-0.929$), lo que indica que existe una alta dispersión. de puntuaciones alrededor de la media.

Tabla 4

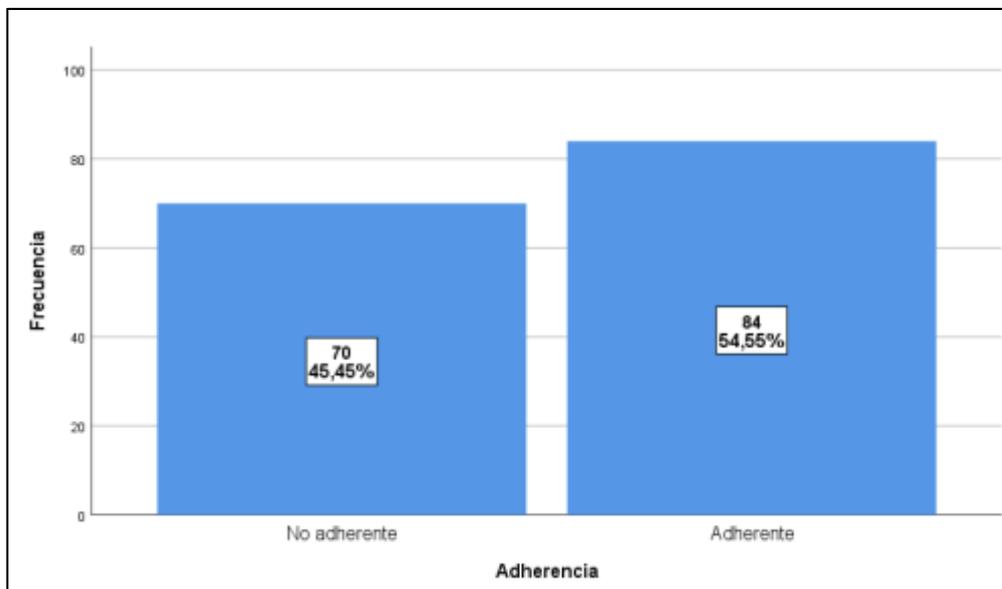
Niveles de adherencia en Lactancia Materna Exclusiva.

Niveles	Frecuencia	%
No adherente	70	45,5
Adherente	84	54.5
Total	154	100,0

Fuente SPSS 23.

Figura 3

Niveles de adherencia en Lactancia Materna Exclusiva.



Fuente. SPSS 23.

Tal como revela la tabla 4 y la figura 3, de las 154 madres que participaron en la investigación, la mayoría 54,6% (84) tienen adherencia a la lactancia materna exclusiva y el 45,5% (70) de las madres de los niños/as presentan un nivel no adherente a la lactancia materna exclusiva.

Tabla 5

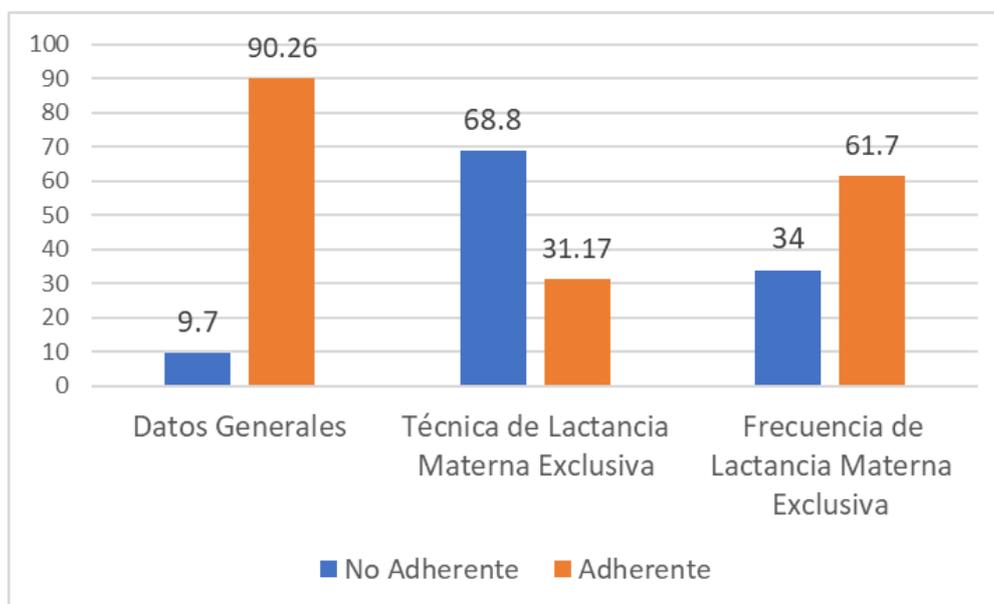
Niveles de las dimensiones de adherencia en Lactancia Materna Exclusiva.

Niveles	Dimensiones de Adherencia					
	Datos Generales		Técnica de Lactancia Materna Exclusiva		Frecuencia de Lactancia Materna Exclusiva	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
No Adherente	15	9,7	106	68,8	59	38,3
Adherente	139	90,26	48	31,17	95	61,7
Total	154	100,00	154	100,00	154	100,00

Fuente. SPSS 23.

Figura 4

Niveles de las dimensiones de adherencia en Lactancia Materna Exclusiva.



Fuente. SPSS 23.

Tal como revela la tabla 5 y la figura 4, en las tres dimensiones de Adherencia a la Lactancia Materna, tienen un nivel adherente en Datos generales: de 90,26% (85) y

un 9,7% (15) no adherentes; En Técnicas de Lactancia Materna Exclusiva no son adherentes el 68,8% (106) y un 31,2% (48) son adherentes; En Frecuencia de Lactancia Materna el 61,7% (96), son adherente y el 34% (59) no son adherentes.

Tabla 6

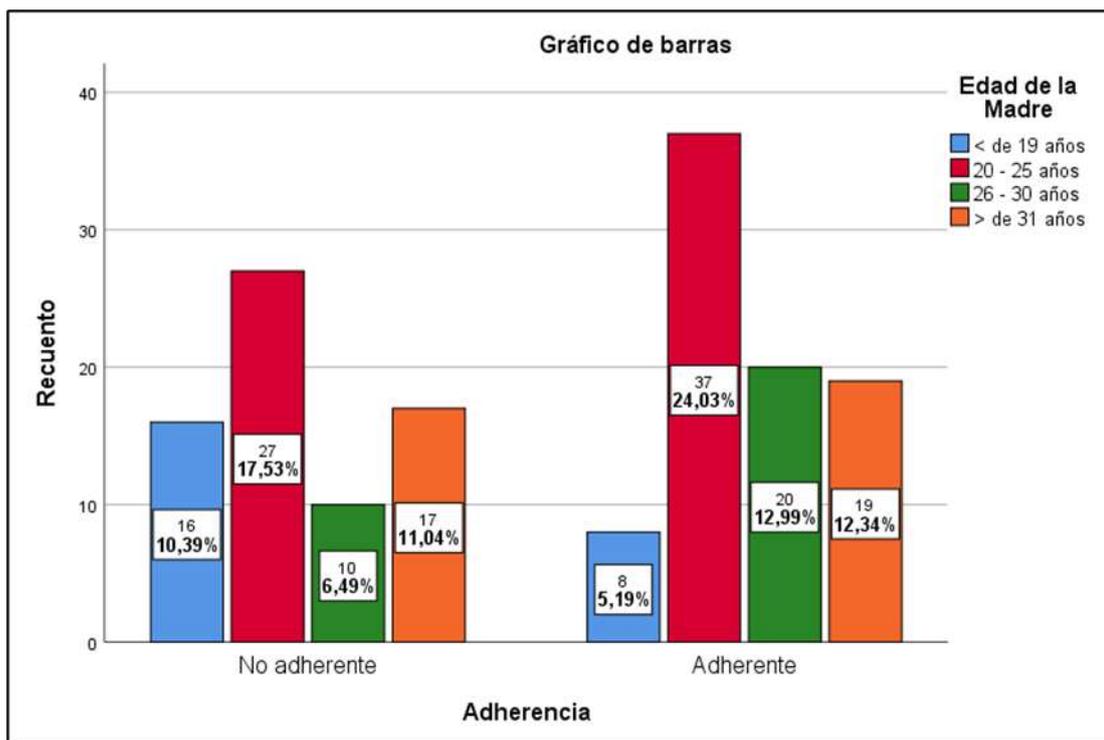
Niveles de las dimensiones de adherencia en Lactancia Materna Exclusiva según edad.

		Edad de la Madre				Total
		< de 19 años	20 - 25 años	26 - 30 años	> de 31 años	
No adherente	Recuento	16	27	10	17	70
	% del total	10,4%	17,5%	6,5%	11%	45,5%
Adherente	Recuento	8	37	20	19	84
	% del total	5,2%	24%	13%	12,3%	54,5%
Total	Recuento	24	64	30	36	154
	% del total	15,6%	41,6%	19,5%	23,4%	100,0%

Fuente. SPSS 23.

Figura 5

Niveles de las dimensiones de adherencia en Lactancia Materna Exclusiva según edad.



Fuente. SPSS 23.

Tal como revela la tabla 6 y la figura 5, se observa que, en dos grupos etarios de las madres de los niños/as, sobre adherencia a la lactancia materna, el 32,1% (36) de mayor población de más de 31 años, solo el 15,2% (17) son adherentes; de la población de 26 a 30 años 26,8% (30), el 17,9% (20) no son adherentes. En el grupo etario de 20 a 25 años 30,4% (34), un 13,4% (15) son no adherentes.

5.1.1 CARACTERISTICAS SOBRE LA SEGUNDA VARIABLE

Tabla 7

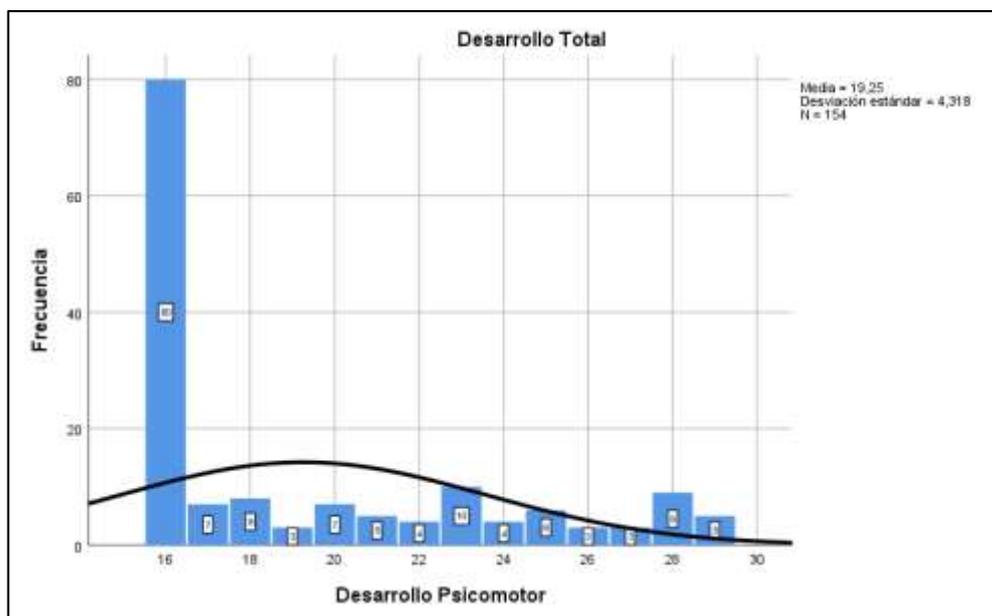
Desarrollo psicomotor de los niños.

Estadígrafos	Valor
Media	19,3
Desviación estándar (s)	4,32
Coefficiente de variabilidad	18,65%
Asimetría (As)	1,013
Curtosis (Cu)	-0,425

Fuente. SPSS 23.

Figura 6

Desarrollo psicomotor de los niños.



Fuente. SPSS 23.

Tal como revela la tabla 7 y la figura 6, se observó que las madres atendidas en el Centro de Salud La Esperanza obtuvieron un puntaje promedio de 18.81 puntos en la prueba de medidas de prevención parasitaria, con un rango de 0 a 64 puntos y una dispersión de puntaje baja (3.64). La variabilidad es del 24,24%, lo que indica la homogeneidad de las puntuaciones al no superar el coeficiente de variación del 33,33%. En cuanto a la tendencia de la distribución de la puntuación, se puede observar que los datos presentan una desviación ($As=1,166$) a la derecha de la puntuación media (18,81), y debido a la gran curtosis, corresponde a una distribución en montículo ($Cu= 2,372$) mayor que 0,263, lo que indica que la puntuación Altamente concentrada alrededor de la media.

Tabla 8

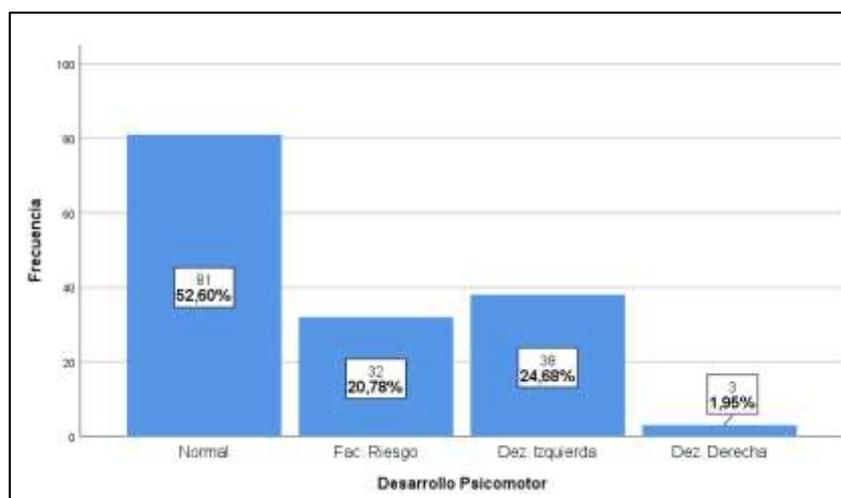
Niveles de desarrollo psicomotor de los niños.

Niveles	Fi	%
Normal	81	52,6
Fac. Riesgo	32	20,8
Dez. Izquierda	38	24,7
Dez. Derecha	3	1,9
Total	154	100,00

Fuente. SPSS 23.

Figura 7

Niveles de desarrollo psicomotor de los niños.



Fuente. SPSS 23.

Tal como revela la tabla 8 y la figura 7, se observa que de las 154 niñas que se atienden en el Centro de Salud La Esperanza, 2023, la mayoría 52,6% (81) poseen un nivel normal de Desarrollo Psicomotor, el 20,8% (32) de las niñas/as presentan como Factor Riesgo, el 24,7% (38) tienen Desviación Izquierda y el 1,9% (3) tienen Desviación Derecha.

Tabla 9

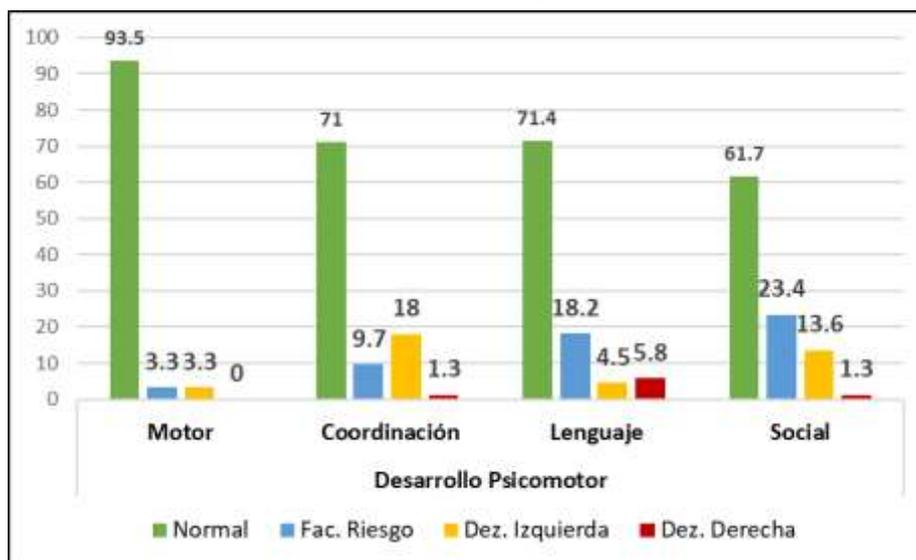
Niveles de desarrollo psicomotor.

Niveles	Desarrollo Psicomotor							
	Desarrollo Motor		Desarrollo De Coordinación		Desarrollo De Lenguaje		Desarrollo Social	
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Normal	144	93,5	109	71	110	71,43	95	61,7
Fac. Riesgo	5	3,3	15	9,7	28	18,2	36	23,4
Dez. Izquierda	5	3,3	28	18	7	4,5	21	13,6
Dez. Derecha	0	0	2	1,3	9	5,8	2	1,3
Total	154	100,00	154	100,00	154	100,00	154	100,00

Fuente. SPSS 23.

Figura 8

Niveles de desarrollo psicomotor.



Fuente. SPSS 23.

Tal como revela la tabla 9 y la figura 8, se observa que, en cuatro dimensiones del Desarrollo Psicomotor aplicadas a los niños/as de Centro de Salud de La Esperanza; en cuanto a el Desarrollo Motor un 93.5% (144) tienen un normal, 3,3% (5) tienen

desviación izquierda, 3,3% (5) tienen factor de riesgo. En lo que concierne a Coordinación; un 71% (109) tienen un desarrollo normal, un 9,7% (15) tienen factor de riesgo, un 28% (18) tienen desviación izquierda y solo 0,0% (2) tienen un desarrollo con desviación derecha. En cuanto al desarrollo de Lenguaje; un 71,4% (110) tienen un desarrollo normal, un 18,2% (28) tienen factor riesgo, un 4,5% (7) tienen desviación izquierda en su desarrollo y solo un 5,8% tienen desviación derecha en su desarrollo. En cuanto al desarrollo Social; un 61,7% (95) tienen un desarrollo normal, un 23,4% (36) tienen factor de riesgo, un 13,6% (21) tienen desviación izquierda en su desarrollo y solo un 1,3% (2) tienen desviación derecha en su desarrollo psicomotor.

Tabla 10

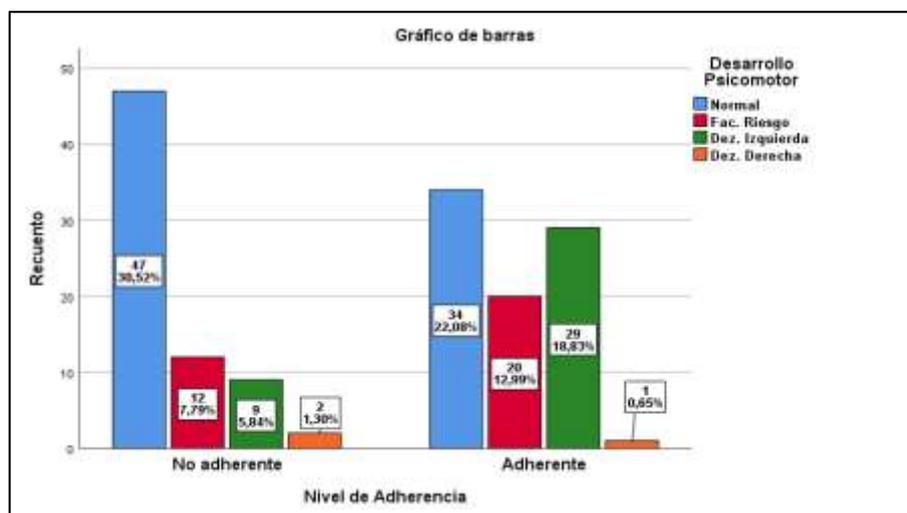
Tabla cruzada entre las variables.

		Desarrollo Psicomotor				Total
		Normal	Fac. Riesgo	Dez. Izquierda	Dez. Derecha	
No Adherente	Recuento	47	12	9	2	70
	% del total	30,5%	7,8%	5,8%	1,3%	45,5%
Adherente	Recuento	34	20	29	1	84
	% del total	22,1%	13%	18,8%	0,6%	54,5%
Total	Recuento	81	32	38	3	154
	% del total	52,6%	20,8%	24,7%	1,9%	100,0%

Fuente. SPSS 23.

Figura 9

Gráfico de la tabla cruzada entre las variables.



Fuente. SPSS 23.

Tal como revela la tabla 10 y la figura 9, observamos que del 100% (154) un 45,5% (70) obtuvieron un nivel no adherente en lactancia materna exclusiva, de los cuales el 30,5% (47) obtuvieron un desarrollo normal, el 7,8% (12) obtuvieron factor de riesgo, el 5,8% (9) obtuvieron desviación izquierda en su desarrollo. El 55,4% (62) obtuvieron un nivel bueno de adherencia, de los cuales el 54,5% (84) obtuvieron un nivel adherente en lactancia materna exclusiva, de los cuales; el 22,1% (34) obtuvieron un desarrollo normal, un 13,0% (20) obtuvieron factor de riesgo en su desarrollo, el 18,8% (38) obtuvieron desviación izquierda en su desarrollo y solo un 1,9% (3) obtuvieron desviación derecha en su desarrollo psicomotor.

5.2. NORMALIDAD

Tabla 11
Prueba de normalidad.

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Desarrollo Psicomotor	0,294	154	0,000
Nivel de Adherencia	0,123	154	0,001

Fuente. SPSS 23.

Como se puede observar en la Tabla 11, el nivel de significancia obtenido en la variable (0.000) es menor ($\alpha = 5\% = 0.050$), por lo mismo, se admite la hipótesis alternativa (H_1), que es decir, afirma que la variable no proviene de una distribución normal. De estos resultados se puede concluir que se deben utilizar pruebas no paramétricas como la prueba rho de Spearman. Si el nivel de cumplimiento (0.001) es mayor que el nivel de significancia ($\alpha = 5\% = 0.050$), entonces se acepta la hipótesis alternativa (H_1), es decir, se afirma que la variable obedece a una distribución normal. De estos resultados se puede concluir que se deben utilizar pruebas no paramétricas como la prueba rho de Spearman.

5.2.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para probar las conjeturas esbozadas, se manejó el estadígrafo Rho de Spearman, obteniéndose las derivaciones siguientes:

Contraste de la hipótesis general

1. Hipótesis estadística

H₀

La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza 2023, no es positiva, ni significativa.

H₁

La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza 2023, es positiva y significativa.

2. Nivel de confianza y nivel de significancia

- $(1 - \alpha) = 0.95$
- $(\alpha) = 0.05$

3. Criterios de decisión

- Se admite la H₀, cuando $(p > 0.05)$.
- Se refuta la H₀, cuando $(p < 0.05)$.

4. Matriz de correlación

Tabla 12

Tabla cruzada de la hipótesis general.

		Desarrollo psicomotor	
Rho de Spearman	Adherencia a la lactancia materna	Coefficiente de correlación	,405**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	154

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

Fuente. SPSS 23.

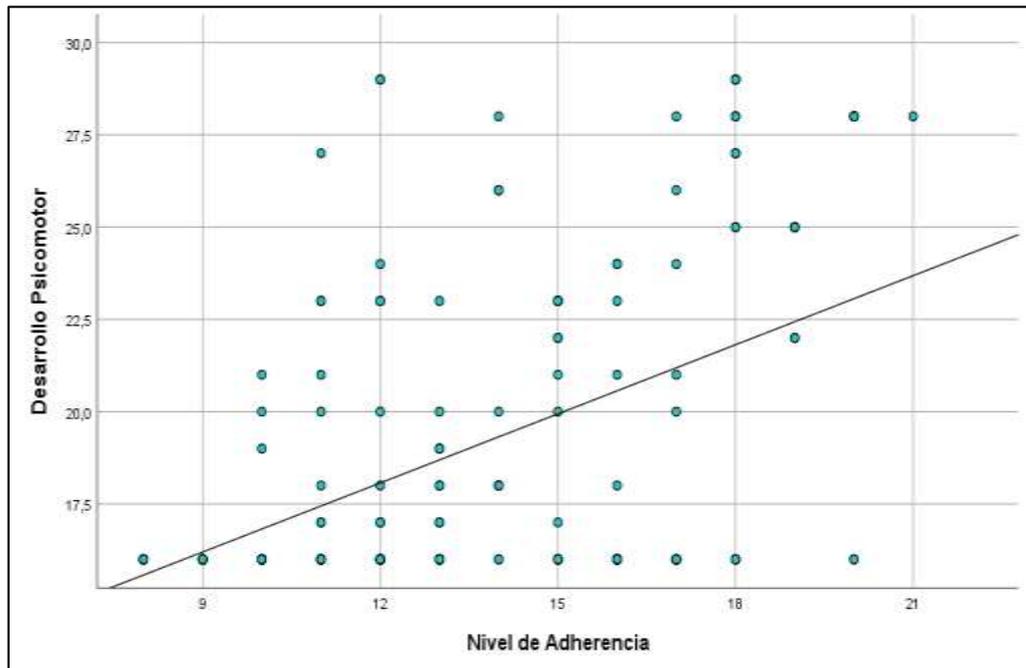
5. Decisión estadística

Según los criterios de decisión, el estadístico reveló una correlación positiva baja y significativa entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo psicomotor de los niños, corroborado por un $(\rho = 0,405^{**})$ y significancia bilateral $(p = 0,000)$, refutando así la H_0 y aceptando la H_1 (general).

6. Diagrama

Figura 10

Dispersión de la hipótesis general.



Fuente. SPSS 23.

7. Conclusión

El gráfico reafirma el contraste de la hipótesis general, ya que, indica una correspondencia lineal positiva, como complemento la agrupación de los puntos la protege de forma significativa.

Contraste de la hipótesis específica 1

1. Hipótesis estadística

H₀

La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área motora en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023, no es positiva, ni significativa.

H₁

La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área motora en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023, es positiva y significativa.

2. Nivel de confianza y nivel de significancia

- $(1 - \alpha) = 0.95$
- $(\alpha) = 0.05$

3. Criterios de decisión

- Se admite la H₀, cuando $(p > 0.05)$.
- Se refuta la H₀, cuando $(p < 0.05)$.

4. Matriz de correlación

Tabla 13

Tabla cruzada de la hipótesis específica 1.

		Desarrollo del área motora	
Rho de Spearman	Adherencia a la lactancia materna	Coefficiente de correlación	,459**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	154

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

Fuente. SPSS 23.

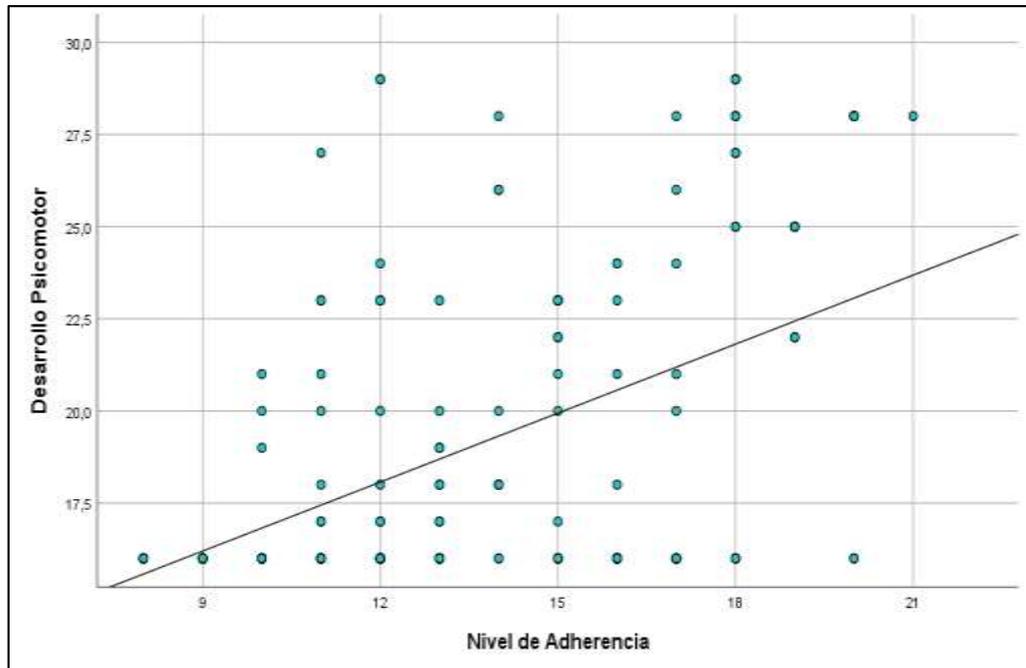
5. Decisión estadística

Según los criterios de decisión, el estadístico reveló una correlación positiva baja y significativa entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área motora de los niños, corroborado por un $(\rho = 0,459^{**})$ y significancia bilateral $(p = 0,000)$, refutando así la H_0 y aceptando la H_1 (específica 1).

6. Diagrama

Figura 11

Dispersión de la hipótesis específica 1.



Fuente. SPSS 23.

7. Conclusión

El gráfico reafirma el contraste de la primera hipótesis específica, ya que, indica una correspondencia lineal positiva, como complemento la agrupación de los puntos la protege de forma significativa.

Contraste de la hipótesis específica 2

1. Hipótesis estadística

H₀

La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de coordinación en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023, no es positiva, ni significativa.

H₁

La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de coordinación en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023, es positiva y significativa.

2. Nivel de confianza y nivel de significancia

- $(1 - \alpha) = 0.95$
- $(\alpha) = 0.05$

3. Criterios de decisión

- Se admite la H₀, cuando $(p > 0.05)$.
- Se refuta la H₀, cuando $(p < 0.05)$.

4. Matriz de correlación

Tabla 14

Tabla cruzada de la hipótesis específica 2.

		Desarrollo del área de coordinación	
Rho de Spearman	Adherencia a la lactancia materna	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,398** ,000 154

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

Fuente. SPSS 23.

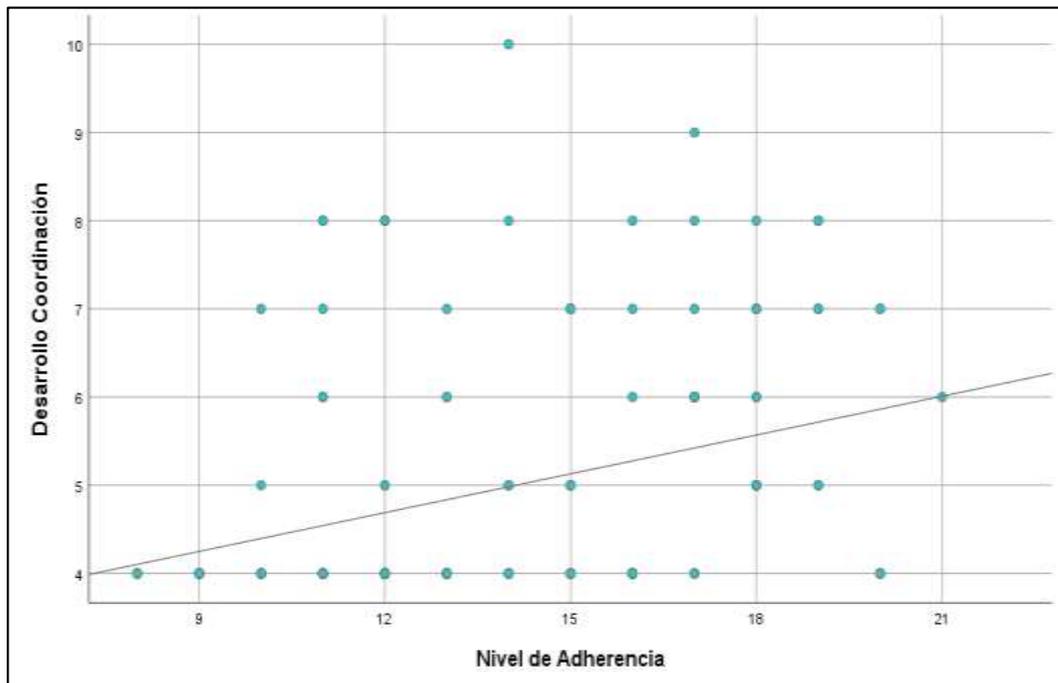
5. Decisión estadística

Según los criterios de decisión, el estadístico reveló una correlación positiva baja y significativa entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de coordinación de los niños, corroborado por un ($\rho = 0,398^{**}$) y significancia bilateral ($p = 0,000$), refutando así la H_0 y aceptando la H_1 (específica 2).

6. Diagrama

Figura 12

Dispersión de la hipótesis específica 2.



Fuente. SPSS 23.

7. Conclusión

El gráfico reafirma el contraste de la segunda hipótesis específica, ya que, indica una correspondencia lineal positiva, como complemento la agrupación de los puntos la protege de forma significativa.

Contraste de la hipótesis específica 3

1. Hipótesis estadística

H₀

La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de lenguaje en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023, no es positiva, ni significativa.

H₁

La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de lenguaje en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023, es positiva y significativa.

2. Nivel de confianza y nivel de significancia

- $(1 - \alpha) = 0.95$
- $(\alpha) = 0.05$

3. Criterios de decisión

- Se admite la H₀, cuando $(p > 0.05)$.
- Se refuta la H₀, cuando $(p < 0.05)$.

4. Matriz de correlación

Tabla 15

Tabla cruzada de la hipótesis específica 3.

		Desarrollo del área de lenguaje	
Rho de Spearman	Adherencia a la lactancia materna	Coefficiente de correlación	,243**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	154

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

Fuente. SPSS 23.

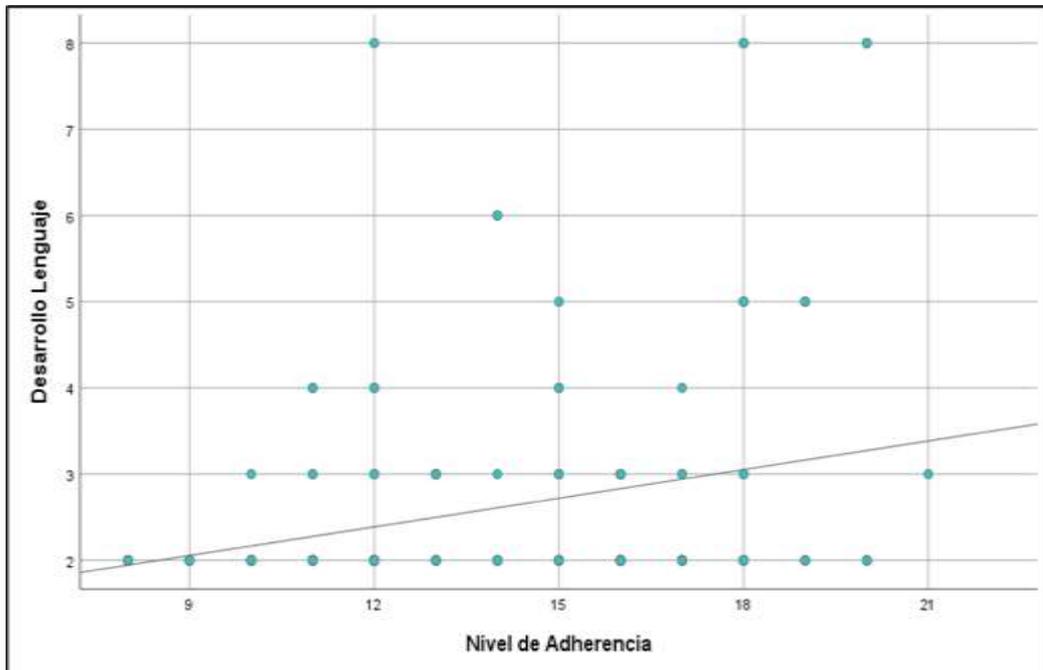
5. Decisión estadística

Según los criterios de decisión, el estadístico reveló una correlación positiva baja y significativa entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de lenguaje de los niños, corroborado por un $(\rho = 0,243^{**})$ y significancia bilateral $(p = 0,000)$, refutando así la H_0 y aceptando la H_1 (específica 3).

6. Diagrama

Figura 13

Dispersión de la hipótesis específica 3.



Fuente. SPSS 23.

7. Conclusión

El gráfico reafirma el contraste de la tercera hipótesis específica, ya que, indica una correspondencia lineal positiva, como complemento la agrupación de los puntos la protege de forma significativa.

Contraste de la hipótesis específica 4

1. Hipótesis estadística

H₀

La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área social en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023, no es positiva, ni significativa.

H₁

La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área social en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023, es positiva y significativa.

2. Nivel de confianza y nivel de significancia

- $(1 - \alpha) = 0.95$
- $(\alpha) = 0.05$

3. Criterios de decisión

- Se admite la H₀, cuando $(p > 0.05)$.
- Se refuta la H₀, cuando $(p < 0.05)$.

4. Matriz de correlación

Tabla 16

Tabla cruzada de la hipótesis específica 3.

		Desarrollo del área social	
Rho de Spearman	Adherencia a la lactancia materna	Coefficiente de correlación	,133**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	154

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

Fuente. SPSS 23.

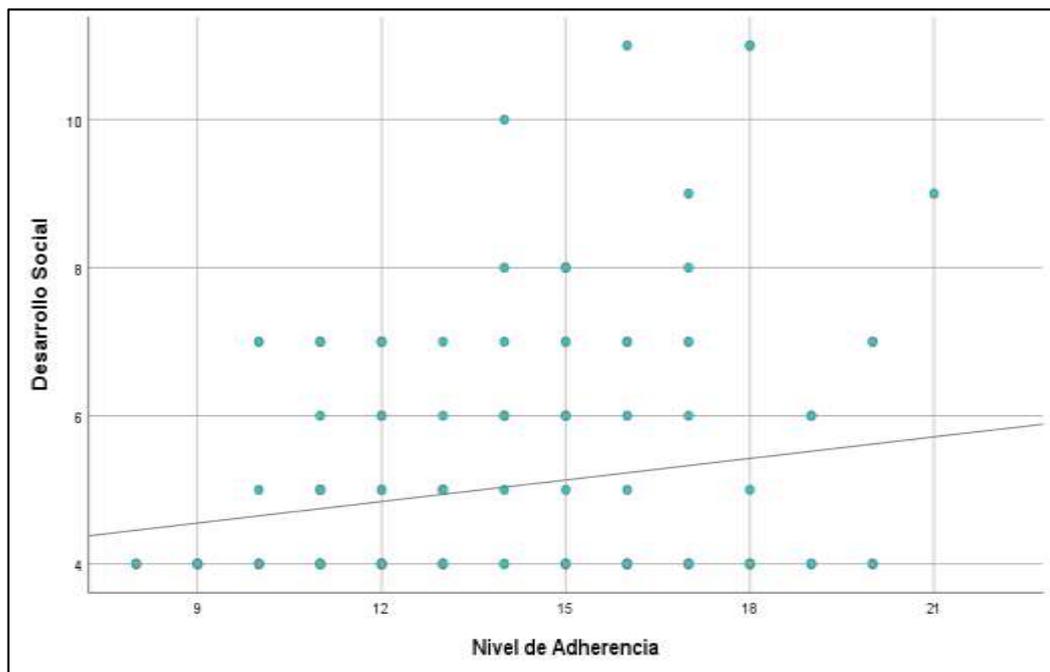
5. Decisión estadística

Según los criterios de decisión, el estadístico reveló una correlación positiva baja y significativa entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área social de los niños, corroborado por un ($\rho = 0,243^{**}$) y significancia bilateral ($p = 0,000$), refutando así la H_0 y aceptando la H_1 (específica 3).

6. Diagrama

Figura 14

Dispersión de la hipótesis específica 4.



Fuente. SPSS 23.

7. Conclusión

El gráfico reafirma el contraste de la cuarta hipótesis específica, ya que, indica una correspondencia lineal positiva, como complemento la agrupación de los puntos la protege de forma significativa.

VI. DISCUSION

En esta tesis se evidenció una correlación positiva baja (0,405), lo que indica que mientras más consistente sea la lactancia materna, mejor será el desarrollo psicomotor del niño. En contraste directo Cruz F. también encontró correspondencia entre ambas variables, ya que los niños que recibieron leche materna tuvieron un desarrollo óptimo según su edad, mientras que los que no recibieron leche materna tuvieron un desarrollo cuestionable y anormalidades, centrándose en área de lenguaje y social. Según la presente investigación se observó una correlación positiva baja, $r=0,243$, y también se observó una correlación positiva baja a nivel social, $r=0,133$. Esto se debe a que esta población fue estudiada en niños menores de un año.

De igual forma, Salazar C. observó una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia materna a la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del niño más pequeño, de manera que el estado nutricional eutrófico fue el más representativo, encontrando a su vez que más de la mitad de las madres estudiadas eran totalmente adherentes a la lactancia materna exclusiva. amamantamiento. Esto concuerda con un estudio que encontró que más de la mitad de los niños menores de un año lograron un desarrollo psicomotor normal, lo que coincidió con que el 62% de las madres del estudio tenían un desarrollo psicomotor adecuado.

De la misma forma Rodríguez L. en su investigación observó que existe una correlación directa entre desarrollo psicomotor y adherencia a la lactancia encontrado en su población de niños de 0 a 6 meses, que menos de la mitad de ellos tienen una adecuada lactancia materna exclusiva por lo que se evidenció un desarrollo psicomotor normal en los menores, en comparación con nuestra investigación en la que se encontró que más de la mitad de la población de niños menores de un año estudiados tienen una adecuada adherencia a la lactancia materna.

En cuanto al desarrollo motor en esta encuesta; la relación entre el cumplimiento de la lactancia materna y el desarrollo motor es de 0.459, lo cual es una correlación positiva baja. Chico M. Asimismo, en su investigación encontró que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva lograron mejores resultados en el desarrollo psicomotor. Se

identificaron cuatro áreas: motricidad fina adaptativa, socialización personal, lenguaje y motricidad gruesa.

Por otro lado, Córdova confirmó que la lactancia materna sí afecta significativamente el desarrollo psicomotor de las dimensiones de la zona motora en niños menores de 6 meses, con un Rho de 0,459. Núñez encontró en el estudio que más de la mitad de los niños menores de 6 meses insistían en la lactancia materna exclusiva y sus niveles de ejercicio eran normales, el 43% de ellos lo hacía en el área de coordinación, el 36,7% en el área del lenguaje y el 30% fueron en el área social; mientras que ninguno insistió en la lactancia materna exclusiva. Los niños que fueron alimentados tuvieron menor rendimiento en las cuatro áreas. Esto concuerda con un estudio en el que el área más afectada por la falta de cumplimiento de la lactancia materna fue identificada como el desarrollo motor.

Finalmente, Sánchez, concluyó que existe una correlación positiva directa entre la lactancia materna exclusiva y variables del desarrollo psicomotor. Asimismo, Rodríguez observó que menos de la mitad de los niños que cumplían plenamente con la lactancia materna tenían un desarrollo psicomotor normal, con una correlación menor ($p=21,72$), al igual que en el presente estudio con una correlación positiva menor. Misma situación.

CONCLUSIONES

Luego de la aplicación de instrumentos y análisis estadístico correspondiente, se extraen las siguientes conclusiones:

1. En línea con el objetivo general de la tesis, se determinó una correlación positiva y significativa entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza 2023, protegida por un ($\rho = 0.405^{**}$) y una significancia bilateral ($p = 0.000$). Métricas que coadyuvan a refutar la H_0 y admitir H_1 propuesta. Esto demuestra que, si se mejora la adherencia a la lactancia materna, se mejorará notablemente desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza.
2. En línea con el primer objetivo específico de la tesis, se determinó una correlación positiva y significativa entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área motora en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza 2023, protegida por un ($\rho = 0.459^{**}$) y una significancia bilateral ($p = 0.000$). Métricas que coadyuvan a refutar la H_0 y admitir H_1 propuesta. Esto demuestra que, si se mejora la adherencia a la lactancia materna, se mejorará notablemente desarrollo del área motora en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza.
3. En línea con el segundo objetivo específico de la tesis, se determinó una correlación positiva y significativa entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de coordinación en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza 2023, protegida por un ($\rho = 0.398^{**}$) y una significancia bilateral ($p = 0.000$). Métricas que coadyuvan a refutar la H_0 y admitir H_1 propuesta. Esto demuestra que, si se mejora la adherencia a la lactancia materna, se mejorará notablemente desarrollo del área de coordinación en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza.
4. En línea con el tercer objetivo específico de la tesis, se determinó una correlación positiva y significativa entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de lenguaje en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza 2023, protegida por un ($\rho = 0.243^{**}$) y una significancia bilateral ($p = 0.000$). Métricas que coadyuvan a refutar la H_0 y admitir H_1 propuesta. Esto

demuestra que, si se mejora la adherencia a la lactancia materna, se mejorará notablemente desarrollo del área de lenguaje en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza.

5. En línea con el cuarto objetivo específico de la tesis, se determinó una correlación positiva y significativa entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área social en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza 2023, protegida por un ($\rho = 0.133^{**}$) y una significancia bilateral ($p = 0.000$). Métricas que coadyuvan a refutar la H_0 y admitir H_1 propuesta. Esto demuestra que, si se mejora la adherencia a la lactancia materna, se mejorará notablemente desarrollo del área social en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el personal de salud a cargo del centro de salud La Esperanza realice actividades técnicas, tareas y talleres intensivos sobre lactancia materna exclusiva para madres y fortalezca la educación materna.
2. Se recomienda educar a todo el personal de salud del área de crecimiento y desarrollo infantil del Centro de Salud La Esperanza sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, la cual contribuye al óptimo desarrollo motor.
3. Se recomienda que los cuidadores responsables de las estrategias nacionales de crecimiento y desarrollo proporcionen a las madres información sobre la importancia de la lactancia materna para prevenir posibles enfermedades, identificar a los niños en riesgo o con retraso en el desarrollo psicomotor, realizar un seguimiento continuo y, de ser necesario, derivarlos a derivación; centros especializados.
4. Se recomienda que las madres asistan a todos los controles del CRED y a talleres impartidos por profesionales de la salud para mejorar los conocimientos sobre lactancia materna y considerar la importancia de la lactancia materna en relación con el desarrollo del lenguaje de sus hijos menores, evitando así riesgos o retrasos en el desarrollo.
5. Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud La Esperanza brindar a los padres pautas sobre actividades de estimulación temprana e información para potenciar las habilidades sociales de los niños más pequeños, las cuales son cruciales para su futuro desarrollo cognitivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Lactancia materna exclusiva. Departamento de Asuntos Económicos y sociales [Internet]. Ginebra: Suiza, 2022 [Citado 28 oct 2023]. Programa 12, aprox. 4 pantallas Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
2. Asunción, M., Pérez, G. (2016). Desarrollo psicomotor y signos de alarma. Actualización En Pediatría, 81–93.
3. Alarcón M, Alvarado R, Huitrón B. Duración de la Lactancia y Desarrollo Psicomotor en Infantes de un Programa de Seguimiento. Apuntes de Psicología, ISSN 0213-3334, Vol. 27, N°. 1, 2009, págs. 53-64 (Citado 19 oct 2023) Disponible en: http://www.cop.es/delegaci/andocci//files/contenidos/VOL.%2027_1_2009/vol.%2027_1_3.pdf
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El amamantamiento, base para un futuro saludable. New York, UNICEF: División de Comunicaciones; 1999: 1–16.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú; Endes. Programa 23, aprox. 5 pantallas. [Internet]. [consultado el 25 de enero 2023]. 2022. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/lactancia-materna-en-menores-de-seis-meses-de-edad-se-incremento-de-640-a-659-entre-los-anos-2021-y-2022-14398/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202022%2C%20el,Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud>
6. Treviño. C. Manual de Pediatría. Segunda Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. Febrero. 2019.
7. Bedmar C. Efecto del tipo de lactancia durante el primer año de vida sobre el estado de hierro y el desarrollo físico y psicológico del niño 2012. [Tesis doctoral]. España. Universidad Rovira I Virgili Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/97212/Tesi.pdf?sequence=1>
8. Jordy T, Wallenborn J, Levine G, Carreira A, Grisi S, Brentani A, et al. Lactancia materna, crecimiento físico y desarrollo cognitivo. Pediatría [Internet].

021;147(5): 2020008029. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/mayo2021/37.pdf>

9. Cruz F. Lactancia Materna y su Relación con el Desarrollo Psicomotor en Niños/As Menores de 3 Años de Edad del Centro Infantil Cnh Astromitos, Cantón Santa Elena 2022. [Tesis de pregrado]. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena,2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7974/1/UPSE-TEN-2022-0059.pdf>
10. Florez M. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. Revista Médica de Risaralda. [Internet]. 2019 [consultado el 15 de setiembre del 2023]; 24(1), 29 - 33. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100005
11. Salazar E, Zentner J. Adherencia de las Madres a la Lactancia Materna Exclusiva y el Estado Nutricional de sus Niños de 1 a 6 meses que acuden a los Centros de Salud de Mórrope [Tesis de Pregrado]. Chiclayo: Universidad San Martin de Porres; 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8117/Salazarc_Zentnerg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Santa Cruz L. Lactancia materna y desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses, centro de salud Matarani, Mollendo- Arequipa; Perú 2019. [Tesis de Pregrado]. Arequipa: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3578>
13. Chico M. La Lactancia Materna Exclusiva y la Lactancia Artificial en el Desarrollo Evolutivo de los Niños/as de 3 a 6 Meses que Asisten al Centro de Salud San Miguelito Tipo A [Tesis de pregrado]: Ambato- Ecuador; 2019. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28838/2/Mar%C3%ADa%20Chico.pdf>
14. Rodríguez L y Rodríguez M. Tipo de lactancia relacionado con el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 6 meses Hospital Distrital Vista Alegre- Trujillo; Perú; 2019 [Tesis Pregrado]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40347>
15. Córdova L. Lactancia Materna Y Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de 6

- Meses, Centro de Salud Matarani, Mollendo en Arequipa 2018. [Tesis de Pregrado]. Arequipa; Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3578/TESIS_SANTA%20CRUZ%20CORDOVA%20LIZBETH.pdf?sequence=2&isAllowed=y
16. Nuñez M. Adherencia a Lactancia Materna Exclusiva y Desarrollo Psicomotor de niñas (as) Menores de 6 meses, en el Centro de Salud Quinua, distrito de Quinua, Ayacucho 2020. Ayacucho. Perú. [Tesis Pre Grado]. Ayacucho: Universidad nacional de Ayacucho; 2021. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6268/TESIS_2DAESP_NU%c3%91EZ_CUCHO_ROMAN_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Chihuan E. Lactancia materna y desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses atendidas en el Centro de Salud de Sapallanga 2020. [tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021 Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/450/TESIS%20LLANCARI-CHIHUAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Lawrence R. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Editorial Médica Panamericana. 2008. Lactancia Materna. Una guía para la profesión médica. Editorial Elsevier España. 6ª edición. Ed. en español 2007.
 19. Elena F, Martínez J, Venancio M, Moreno V, Collado L, Hernández M, Morán F. Importancia Nutricional y Metabólica de la Leche. Nutrición Hospitalaria. [Internet]. 2019 [consultado el 20 de agosto de 2023]; 31(1): 92-101. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n1/09revision09.pdf>
 20. Rodríguez, S. Arancibia, V. Undurraga, C. Manual para el apoyo y seguimiento de desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 – 24 meses. 4ª edición. Galdoc. Santiago de Chile. Minsal 2008: p12.
 21. Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Edición:1. abril 2019. Médica Panamericana.2020. p20,23
 22. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna. Una guía para la profesión médica. Lawrence RA. Editorial Elsevier España. 6ª edición. Ed. en español

2007.p12-24.

23. Associació Balear d'Alletament Matern. Guía de Lactancia Materna. Gobierno Balear. México. 1.2009.p.5-12.
24. Martín J. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Ministerio de Sanidad y Política Social. España. 2012. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>.
25. Salgado. P. Desarrollo Motor Normal. Análisis desde el enfoque del Neurodesarrollo Santiago de Chile: Universidad de Chile. 2007. Disponible en: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/educacion/content/download/149393/732110/file/Neurodesarrollo.pdf>
26. Avedaño P. Barahona S. Desarrollo Psicomotor y Procesamiento Sensorial de Niños con Vulnerabilidad de Derechos en un Centro de Intervención del Sename. Santiago. [Tesis de Pregrado]. 2010. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117157/AVENDA%C3%91O.BARAHONA%2C%202010..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Norma técnica de salud de control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Minsa. Perú. 2017. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
28. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2014. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf
29. R. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. [Internet] 2019. [consultado 20 de agosto 2023]; 29(1): 355-360. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3n_Sampieri.pdf

30. R. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. [Internet] 2019. [consultado 20 de agosto 2023]; 32(3): 425-520. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci3n_Sampieri.pdf
31. Salazar E, Zentner J. Adherencia de las Madres a la Lactancia Materna Exclusiva y el Estado Nutricional de sus Niños de 1 a 6 Meses que acuden a los centros de salud de Mórrope [Internet]. Edu. Pe. [Citado El 21 De agosto de 2022]. Disponible En: https://Repositorio.Usmp.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12727/8117/Salazarc_Zentnerg.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y.
32. Sánchez, M. Lactancia Materna Exclusiva y Desarrollo Psicomotor del Niño de 6 Meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital San José de Chíncha Alta, 2017 [Tesis de pregrado]. Arequipa. Universidad Inca Garcilaso de La Vega 2018 Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3431/TESIS_MAR%c3%8dA%20NORMA%20S%c3%81NCHEZ%20QUISPE.pdf?sequence=2&isAllowed=y
33. Sociedad Marce española. [Online].; 2020 [cited 2023 octubre 15]. 27(2): 20-23. Disponible en: <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/13603/MARES/la-influencialactancia-materna-sobre-desarrollo-cognitivo-los-bebes.htm>.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Matriz de operacionalización de variables
3. Instrumentos de recolección de datos
4. Confiabilidad y validez del instrumento
5. Solicitud dirigida a la entidad de recolección de datos
6. Documento de aceptación del centro de salud de chilca
7. Consentimiento informado
8. Declaración de confidencialidad
9. Fotografías
10. Declaración de autoría
11. Tablas de las características de las variables

Anexo 1: Matriz de consistencia

“Adherencia a la lactancia materna y desarrollo psicomotor en menores de un año en un centro de salud Huancayo 2023”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza 2023? 	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza 2023. 	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> - La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Centro de Salud la Esperanza 2023, es positiva y significativa. 	<p>Variable I</p> <p>Adherencia a la lactancia materna</p> <p>(D1) Tiempo</p> <p>(D2) Frecuencia</p> <p>(D3) Conceptos generales</p>	<p>Investigación de tipo básica</p> <p>Investigación de nivel correlacional</p> <p>Investigación de diseño no experimental de corte transversal</p>
<p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área motora en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023? - ¿Cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de coordinación en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023? - ¿Cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de lenguaje en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023? - ¿Cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área social de niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023? 	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área motora en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023. - Determinar cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de coordinación en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023. - Determinar cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de lenguaje en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023. - Determinar cuál es la relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área social de niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023. 	<p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área motora en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023, es positiva y significativa. - La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de coordinación en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023, es positiva y significativa. - La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área de lenguaje en niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023, es positiva y significativa. - La relación entre la adherencia a la lactancia materna y el desarrollo del área social de niños menores de un año del Centro de Salud la Esperanza 2023, es positiva y significativa. 	<p>Variable II</p> <p>Desarrollo psicomotor</p> <p>(D1) Área motora</p> <p>(D2) Área de coordinación</p> <p>(D3) Área de lenguaje</p> <p>(D4) Área social</p>	 <p>La población estuvo compuesta por 255 niños</p> <p>La muestra será 154 niños</p> <p>Las técnicas de recolección de datos fueron: la encuesta</p> <p>Los instrumentos de recolección de datos fueron: el cuestionario</p>

Fuente. Trabajo de las tesis.

Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables

Operacionalización de la primera variable.

Variable I	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Adherencia a la lactancia materna	Se refiere a la lactancia materna hasta que el niño tenga 6 meses, y amamantar únicamente al niño. (22)	Coincidencia del comportamiento de una madre, de un recién nacido o lactante, y los consejos que recibe del personal del centro de salud para asumir la lactancia materna exclusiva. Son los datos obtenidos tras la aplicación de la encuesta a las madres de niños menores de un año. (22)	D1 Tiempo	Meses que recibió lactancia materna exclusiva	Variable categórica	SI HAY ADHERENCIA Cuando el niño solo recibió lactancia materna y se dio por: 6 meses + 8 o más lactadas x día
			D2 Frecuencia	Número de veces que lactaba por día.		NO HAY ADHERENCIA cuando: La lactancia materna duro de 5 meses o menos, la frecuencia fue de 7 veces o menos y/o hubo complicaciones.
			D3 Conceptos generales	Beneficios y Postura		

Fuente. Trabajo de la tesista.

Operacionalización de la segunda variable.

Variable II	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Desarrollo psicomotor	Es el progreso del niño en diferentes áreas durante los primeros años de vida, un período de gran plasticidad y sensibilidad a los estímulos externos. (26)	Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones (26)	D1 Área motora (motor grueso)	<ul style="list-style-type: none"> - Control de cabeza y torso sentado. - Control de la rotación de la cabeza y el torso. - Control de la marcha de cabeza y tronco. - Usa brazos y manos. - Audición 	Variable categórica	(1) Desarrollo normal
			D2 Área de coordinación (motor fino)	<ul style="list-style-type: none"> - Palpar los bordes de la mesa - Toma el anillo. - Toma el cubo - Gira la cabeza hacia la cuchara que cae. 		(2) Riesgo para trastorno del desarrollo
			D3 Área de lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Lenguaje comprensivo - Lenguaje expresivo 		(3) Trastorno del desarrollo
			D4 Área social	<ul style="list-style-type: none"> - Gira la cabeza hacia la persona con la que habla. - Hace sonidos al hablar con la gente. - Alimentación, vestimenta e higiene. - Juegos de comportamiento social 		(4) Adelanto del desarrollo

Fuente. Trabajo de la tesista.

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos



INSTRUMENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA



ENCUESTA SOBRE ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA

PRESENTACIÓN: Esta encuesta está dirigida a conocer cuáles es el periodo en el que le brindó Lactancia Materna a su menor hijo. Le agradecemos su gentil colaboración porque todo lo que usted diga será en beneficio de sus menores hijos, además nos ha de servir para poder proponer algunas soluciones en bien de todos.

DATOS GENERALES:

DE LA MADRE:

1. ¿Qué edad tiene usted?

- a) menor de 19 años
- b) 20 - 25
- c) 26 - 30
- d) Mayores 31

2. Grado de instrucción

- a) Sin estudio
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3. ¿Cuál es su estado civil?:

- a) Soltera () b) Casada () c) Conviviente () d) Divorciada () e) Viuda ()

4. ¿Cuál es su procedencia?

DEL NIÑO:

1. ¿Fecha de nacimiento de su niño?

2. ¿Cuántos meses tiene? (meses cumplidos)

3. Sexo: a) Masculino () b) Femenino ()

4. ¿Cuál es la razón de su cita?

a) Control () b) Control y Consulta ()

Motivo:

CONTENIDO PARA MEDIR LA ADHERENCIA A LA 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. ¿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.

6. ¿Cuál considera un beneficio de la lactancia materna exclusiva para su bebé?
 - a. Lo protege de infecciones respiratorias (ej. resfrío) y digestivas (ej. diarrea)
 - b. Es más higiénica para a el/la niña
 - c. No sé
7. ¿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
8. ¿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.
9. ¿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
10. ¿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
11. ¿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.
12. ¿Qué hace usted para interrumpir la succión?
 - a. Jala el pezón para que él bebe suelte.
 - b. Introduce el dedo en su boquita para que suelte el pezón.
 - c. No sé
13. ¿Identifica los signos por las 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.

14. Los niños menores de 6 meses que reciben lactancia mixta
- Se enferman con más frecuencia
 - Se enferman con menos frecuencia
 - No sabe
15. Los niños menores de 6 meses que reciben lactancia artificial
- Sufren de alergias
 - No sufren de alergias
 - No sabe
16. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva su bebé?
- A las 4 horas de nacido.
 - Inmediatamente después del parto
 - A las 24 horas de nacido
17. ¿Qué tiempo debe amamantar él niño y/o niña cada mama?
- Cada 2 horas.
 - Cada vez que el niño llora.
 - Cada 6 horas
18. Si su bebé llora de hambre o de sed durante el día y la noche ¿Qué haría usted?
- Le da leche maternizada. (Ejemplo: NAN)
 - Le da solo pecho
 - Le da leche materna más agüita
19. ¿Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al niño y/o niña?
- Empezara dar de lactar por cualquier seno.
 - Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente.
 - No sé.
20. La leche maternizada se le da al niño menor de 6 meses cada
- Cada 2 horas
 - Cada que llora el niño
 - Cada 4 horas
21. La lactancia artificial se le da al niño menor de 6 meses cuando
- La mamá está muy enferma
 - Cuando la mamá no tiene leche
 - No sabe

22. La lactancia mixta se le da al niño menor de 6 meses cuando
- La mamá no tiene leche
 - La mamá está enferma
 - No sabe
23. La lactancia mixta se le da al niño menor de 6 meses cuando
- El niño llora mucho
 - Lo indica el medico
 - No sabe
24. La lactancia artificial se le da al niño menor de 6 meses cuando
- El niño llora mucho
 - Lo indica el medico
 - No Sabe.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

PRESENTACIÓN:

- Con el propósito de conocer el grado en que desarrolla actividades su menor hijo, le solicitamos que responda con veracidad a las preguntas planteadas a continuación.

INSTRUCCIONES

- Marque con una X, la alternativa que más se aproxima a su realidad, considerando la escala que se presenta a continuación.

AREAS	ACTIVIDADES	PUNTAJE
Desarrollo del Área Motora (Motor Grueso)	-Control de cabeza y tronco sentado. -Control de cabeza y tronco rotaciones. -Control de cabeza y tronco marcha. -Uso de brazo y mano -Visión -Audición	
Desarrollo del Área de Coordinación (Motor Fino)	-Palpa el borde de la Mesa -Coge la Argolla. -Coge el Cubo -Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída	
Desarrollo del área de lenguaje	-Lenguaje comprensivo -Lenguaje expresivo	
Desarrollo del Área Social	-Vuelve la cabeza hacia quien le habla. -Vocaliza cuando se le Habla -Alimentación, vestido e higiene -Juego Comportamiento social	

Baremos

CALIFICATIVO DE ADHERENCIA A LACTANCIA MATERNA	VALORES
• CON ADHERENCIA:	1-12
• SIN ADHERENCIA:	13-23

Calificativo a la calidad de vida relacionada a salud	Valores
○ DESARROLLO NORMAL: Línea continua sin desviación:	1
○ RIESGO PARA TRASTORNO DEL DESARROLLO: No hay desviación de línea izquierda pero antecedentes de factor de riesgo:	2
○ TRASTORNO DEL DESARROLLO: Desviación izquierda:	3
○ ADELANTO DEL DESARROLLO: Desviación a la derecha:	4

Anexo 4: Confiabilidad y validez

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL "CUESTIONARIO DE ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA"

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.863
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	7451.014
	Gf	29
	Sig.	.000

	Componente		
	1	2	3
1. Su niño recibe materna exclusiva	.521		
2. Su niño recibe lactancia artificial (sólo fórmulas)	.451		
3. Su niño recibe lactancia mixta (lactancia materna más fórmulas)	.581		
4. Con que debe alimentar a su bebé los primeros 6 meses de vida	.523		
5.Cuál es la razón principal por la que Ud. le daría lactancia materna exclusiva a su bebé	.403		
6.Cuál considera un beneficio de la lactancia materna exclusiva para su bebé	.468		
7.Cuál de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche	.511		
8.Cuál considera que es un beneficio de la lactancia materna exclusiva para usted	.686		
9.Cuál considera un beneficio económico en la lactancia materna	.612		
10.Cuál considera un beneficio psicológico en la lactancia materna		.702	
11. Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta		.488	
12. Qué hace usted para interrumpir la succión		.477	
13. Identifica los signos por los cuales el niño y/o niña no está satisfecho con la lactancia materna exclusiva		.606	
14. Los niños menores de 6 meses que reciben lactancia mixta		.491	
15. Los niños menores de 6 meses que reciben lactancia artificial		.678	
16. Cuando debe iniciar la lactancia materna exclusiva su bebé		.403	
17. Qué tiempo debe amamantar el niño y/o niña cada mama			.468
18. Si su bebé llora de hambre o de sed durante el día y la noche			.511
19. Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al niño y/o niña			.686
20. La leche maternizada se le da al niño menor de 6 meses cada			.403
21. La lactancia artificial se le da al niño menor de 6 meses cuando			.468
22. La lactancia mixta se le da al niño menor de 6 meses			.513
23. La lactancia mixta se le da al niño menor de 6 meses			.367
24. La lactancia artificial se le da al niño menor de 6 meses			.459

Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser
a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.

CONFIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO DE ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cron Bach	N de elementos
.820	21

	Alfa de Cron Bach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Su niño recibe matema exclusiva?	0.790
2. ¿Su niño recibe lactancia artificial (sólo fórmulas)?	0.779
3. ¿Su niño recibe lactancia mixta (lactancia matema más fórmulas)	0.810
4. ¿Con que debe alimentar a su bebé los primeros 6 meses de vida?	0.802
5. ¿Cuál es la razón principal por la que Ud. le daría lactancia matema exclusiva a su bebé?	0.810
6. ¿Cuál considera un beneficio de la lactancia matema exclusiva para su bebé?	0.799
7. ¿Cuál de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?	0.795
8. ¿Cuál considera que es un beneficio de la lactancia matema exclusiva para usted?	0.800
9. ¿Cuál considera un beneficio económico en la lactancia matema?	0.802
10. ¿Cuál considera un beneficio psicológico en la lactancia matema?	0.811
11. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?	0.811
12. ¿Qué hace usted para interrumpir la succión?	0.808
13. ¿Identifica los signos por las cuales el niño y/o niña no está satisfecho con la lactancia matema exclusiva?	0.812
14. Los niños menores de 6 meses que reciben lactancia mixta	0.798
15. Los niños menores de 6 meses que reciben lactancia artificial	0.802
16. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia matema exclusiva su bebé?	0.811
17. ¿Qué tiempo debe amamantar el niño y/o niña cada mama?	0.809
18. Si su bebé llora de hambre o de sed durante el día y la noche ¿Qué haría usted?	0.803
19. ¿Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al niño y/o niña	0.806
20. La leche maternizada se le da al niño menor de 6 meses cada	0.811
21. La lactancia artificial se le da al niño menor de 6 meses cuando	0.797
22. La lactancia mixta se le da al niño menor de 6 meses cuando	
23. La lactancia mixta se le da al niño menor de 6 meses cuando	0.801
24. La lactancia artificial se le da al niño menor de 6 meses cuando	0.802

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

34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
35	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
36	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
37	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
38	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0
39	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
40	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
41	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
42	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
43	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1

CONFIABILIDAD DEL "CUESTIONARIO DEL PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR"

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	N de elementos
0.81	16

Estadística de total de elemento

		Alfa de Cron Bach si el elemento se ha suprimido
1.	Control de cabeza y tronco sentado.	0.790
2.	Control de cabeza y tronco rotaciones	0.779
3.	Control de cabeza y tronco marcha	0.810
4.	Uso de brazo y mano	0.802
5.	Visión	0.810
6.	Audición	0.799
7.	Palpa el borde de la Mesa	0.795
8.	Coge la Argolla	0.800
9.	Coge el Cubo	0.802
10.	Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída	0.811
11.	Lenguaje comprensivo	0.811
12.	Lenguaje expresivo	0.808
13.	Vuelve la cabeza hacia quien le habla	0.812
14.	Vocaliza cuando se le Habla	0.798
15.	Alimentación, vestido e higiene	0.802
16.	Juego Comportamiento social	0.811

CONFIABILIDAD DEL "CUESTIONARIO DEL PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR"

Estadísticas de fiabilidad
 Alfa de Cronbach N de elementos
 0.81 43

	1P	2P	3P	4P	5P	6P	7P	8P	9P	10P	11P	12P	13P	14P	15P	16P
1	3	4	3	4	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	2	3
2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3
4	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
5	4	4	4	4	4	2	4	2	1	2	2	4	2	2	1	4
6	4	3	4	4	4	1	4	1	4	3	1	4	2	2	2	4
7	4	3	4	3	4	1	4	1	4	3	1	4	2	2	2	4
8	4	3	4	3	4	1	4	1	4	3	1	4	3	3	2	4
9	3	3	3	3	2	1	5	1	2	1	1	2	3	3	3	1
10	3	4	3	3	1	2	5	2	2	2	2	1	3	3	3	1
11	2	4	3	4	4	2	5	2	2	2	2	4	3	1	3	2
12	4	4	2	4	4	2	5	2	3	2	2	4	4	1	4	2

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

34	4	4	4	4	4	1	4	2	2	3	2	4	3	3	3	3
35	4	4	4	4	4	1	4	3	1	3	1	4	3	3	3	3
36	3	3	3	3	3	1	3	1	2	3	1	3	4	4	4	4
37	3	3	3	3	3	4	3	1	1	4	2	3	2	2	2	2
38	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	2	2	2	2
39	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1
40	2	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	1
41	2	4	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	2	1	2	2
42	4	3	3	3	3	4	2	2	2	3	2	4	1	2	2	2
43	3	5	3	5	3	3	3	2	1	4	4	3	1	1	1	1

Anexo 5: Solicitud dirigida a la entidad



Facultad de
Ciencias de la Salud

Escuela Profesional
de Enfermería

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Huancayo, 05 de mayo de 2023

OFICIO N° 0256-2023-FCS-ENF-UPLA

Señora:

Odont. Nita Huaylla Fernández

JEFA DEL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA"

Presente.-

ASUNTO : SOLICITO APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (ENCUESTA) DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA : RESOLUCIÓN N° 1328-D-FCC.SS.-UPLA-2023

Con especial agrado me dirijo a usted para saludarla cordialmente a nombre de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes; al mismo tiempo, tengo a bien comunicar¹ que se ha aprobado la inscripción del Proyecto de Investigación titulado: "Adherencia a la lactancia materna y desarrollo psicomotor en menores de un año en un centro de salud Huancayo 2023", presentado por las señoritas: Sánchez Cahuana Cyntia Geraldine y Sánchez Campos Yosselyna Yessica, bachilleres de la Carrera Profesional de Enfermería con la finalidad de optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, aprobado mediante la Resolución N° 1328-D-FCC.SS.-UPLA-2023 de fecha 31.03.2023.

Por tanto, solicito que se autorice a las bachilleres antes mencionadas para que apliquen el instrumento de recolección de datos (encuesta) de la Tesis antes citada en su prestigiosa institución con la finalidad de que elaboren el Informe Final correspondiente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterar mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

RECIBIDO EN EL CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA" HUANCAYO, PERU
D. Nita Y. Huaylla Fernández
C.C. 0500
GERENTE

Recibido
10-5-23
Hoo...3:59 pm



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

MG. LINDA FLÓR VILLA RICAPA
Directora (e)

¹ Artículo 205°, inc. k) de la actualización del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Universidad Peruana Los Andes, aprobado mediante Resolución N° 0154-2020-CU-R de fecha 24.01.2020.

LFVR/Maniela
c.c.: Archivo.

Anexo 6: Documento de aceptación



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



CARTA DE ACEPTACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Srtas:

SANCHEZ CAHUANA CYNTHIA GERALDINE

SANCHEZ CAMPOS YOSSELYNA YESSICA

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a ustedes, para expresarles mi saludo a nombre del Centro de Salud “La Esperanza”, que me honro en dirigirme y a la vez darles a conocer que se AUTORIZA la ejecución del Trabajo de investigación titulado” ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE UN AÑO EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2023”

Esta jefatura Autoriza la realización de la misma, en el Centro de Salud la Esperanza, en el mes de Mayo hasta Junio de 2023.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Chilca, 22 de mayo del 2023

Atentamente:


C.D. Nita Y Huaylla Fernández
DNI 8590
GENE-116

Anexo 7: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE UN AÑO EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2023", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Cynthia Geraldine SANCHEZ CAHUANA, Yosselyna Yessica SANCHEZ CAMPOS"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 22 de mayo del 2023.



Apellidos y nombres: SANCHEZ CAHUANA,
Cynthia Geraldine

Nº DNI: 74875100

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE UN AÑO EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2023", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Cynthia Geraldine SANCHEZ CAHUANA, Yosselyna Yessica SANCHEZ CAMPOS"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 22 de mayo del 2023.



Apellidos y nombres: SANCHEZ CAMPOS,
Yosselyna Yessica

Nº DNI: 46797089

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: SANCHEZ CAHUANA,
Cynthia Geraldine
D.N.I. Nº 74875100
Nº de teléfono/celular: 939269695
Email: cyntiasanchezcahuana@gmail.com

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: SANCHEZ CAMPOS,
Yosselyna Yessica
D.N.I. N° 46797089
N° de teléfono/celular: 950967462
Email: upla.yessica@gmail.com

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: NUÑEZ PALACIOS, Eva
Luisa
D.N.I. N° 20722233
N° de teléfono/celular: 961613288
Email: d.enunez@upla.edu.pe

Anexo 8: Declaración de confidencialidad

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo: Cynthia Geraldine SANCHEZ CAHUANA, identificado (a) con DNI 74875100 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado “ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE UN AÑO EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2023” en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 22 de Mayo del 2023.



Cynthia Geraldine SANCHEZ CAHUANA
Responsable de investigación

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; Yosselyna Yessica SANCHEZ CAMPOS, identificado (a) con DNI : 46797089 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado “ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE UN AÑO EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2023”, en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 22 de mayo del 2023.



A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Yosselyna".

Yosselyna Yessica SANCHEZ CAMPOS
Responsable de investigación

Anexo 9: Fotografías



FOTO 1:

Entrevista de aceptación con la jefa del Establecimiento odontóloga: Nita Huaylla Fernández donde nos indica que se deberá de realizar las coordinaciones con el personal del área correspondiente



FOTO 2:

Entrevista con la Lic. María Luisa Barrientos Llocce, personal responsable del área de CRED. y se coordina la aplicación del instrumento (fechas y horarios).



FOTO 3:

Antes de iniciar la encuesta se le explico a la madre de familia que necesitamos su autorización. Colocando su firma y su huella digital en el consentimiento informado.

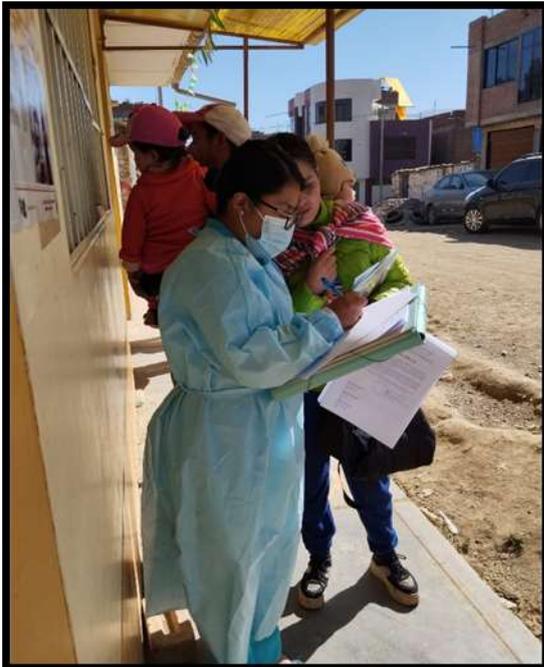


FOTO 4:

Antes de iniciar la encuesta se le explica a la madre sobre el cuestionario de adherencia a la lactancia materna y desarrollo psicomotor de su menor hijo para que puedan responder las preguntas.



FOTO 5:

Aplicando el instrumento de recolección de datos en el C.S. la Esperanza.



FOTO 6:

Aplicando el instrumento de recolección de datos en el C.S. la Esperanza.

Anexo 10: Declaración de autoría

DECLARACIÓN DE AUTORÍA



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

En la fecha, yo Cyntia Geraldine SANCHEZ CAHUANA, identificada con DNI 75875100, domiciliada en Psj| Santa Rosa N°235, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE UN AÑO EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2023”; se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc., y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo 31 de marzo del 2023

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'C. Sanchez', is positioned above the printed name of the author.

.....
Cyntia Geraldine SANCHEZ CAHUANA
DNI N°74875100

DECLARACIÓN DE AUTORÍA



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

En la fecha, yo Yosselyna Yessica SANCHEZ CAMPOS, identificada con DNI: 46797089, domiciliada en Pasaje: San Carlos N°236, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada "ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE UN AÑO EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2023"; se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc., y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo 31 de marzo del 2023

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Yosselyna', is positioned above the printed name of the declarant.

.....
Yosselyna Yessica SANCHEZ CAMPOS

DNI N° 46797089

Anexo 11: Características de las variables

Tabla 1: Resultados de los Datos Generales de las Madres del Centro de Salud La Esperanza 2023

Edad de la madre	Fi	%
Menos de 19 años	24	15,6
De 20 - 25 años	64	41,6
De 26 - 30 años	30	19,5
Más de 31 años	36	23,4
Grado de instrucción	Fi	%
Primaria	32	20,8
Secundaria	87	56,5
Superior o técnico	35	22,7
Estado civil	fi	%
Soltera	30	19,5
Casada	40	26
Conviviente	84	54,4
Procedencia	fi	%
Huancayo	37	24
Chilca	54	35,1
Huancavelica	46	29,9
Selva central	7	4,5
Apurímac	7	4,5
Jauja	3	1,9
Total	154	100,00

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud la Esperanza 2023

En la tabla 1, se observa que la mayoría 30,4% (34) de las usuarias atendidas en el Centro de Salud la Esperanza, 2023 que participan en la investigación, tienen de 20 a 25 años de edad, el 41,6% (64). En relación al grado de instrucción de las madres participantes, la mayoría 56,5% (87) tienen el grado de instrucción de educación secundaria completa, el 22,7% (35) tienen educación superior. Con respecto al estado civil el 54,4% (84) es conviviente.

Tabla 2: Resultados de los Datos Generales de los Menores del Centro de Salud la Esperanza 2023

	Fi	%
Menor a 5 meses	89	57,8
De 6 a 7 meses	23	14,9
De 8 a 9 meses	13	8,4
De 10 a 11 meses	28	18,2
Mayor a 12 meses	1	,6
Razón de Consulta	Fi	%
Consulta de medicina	22	14,3
Control y Consulta	125	81,2
Otros	7	4,5
Sexo del Niño	fi	%
Masculino	75	48,7
Femenino	79	51,3
Total	154	100,00

¿FUENTE: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud la Esperanza 2023

En la tabla 2, se observa que la mayoría de los niños estudiados 54,5% (61) tienen menos de 5 meses de edad, seguido del 57,8% (89) de los niños tienen de 10 a 11 meses de edad, el 18,2% (28) tienen de 6 a 7 meses de edad, el 14,9% (23) tienen entre 8 a 9 meses y el 0,6% (1) tienen más de 12 meses de edad. En relación a la razón de consulta, la mayoría 81,2% (125) son por control y consulta lo que indica que, si asisten a sus controles más de la mitad, el 14,3% (22) son por consulta de medicina. En relación al sexo del niño/a, se observa que 48,7% (75) son del sexo Masculino e igualmente femenino.