



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y DESARROLLO  
PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 30 MESES EN EL  
SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL REGIONAL  
DE HUACHO - 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**BACHILLER: QUINTO MENDOZA, MITSHELL YESHIRA**

**HUACHO – PERÚ**

**2017**

**“LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN  
NIÑOS DE 6 A 30 MESES EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE HUACHO - 2016”**

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación que existe entre la Lactancia Materna Exclusiva y el Desarrollo Psicomotor en niños de 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, Marzo – 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 120 madres, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: área motora cognitiva, área comunicación social. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,873 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **CONCLUSIONES:**

Los niños de 6 a 30 meses en el Servicio CRED del Hospital Regional de Huacho, que tienen Lactancia Materna Exclusiva de nivel No adecuado tienen a su vez un Desarrollo Psicomotor de nivel Regular y los que tienen una Lactancia Materna Exclusiva de nivel Adecuado tienen a su vez un nivel de Desarrollo Psicomotor del nivel Bueno.

**PALABRAS CLAVES:** *Lactancia Materna Exclusiva, niños de 6 a 30 meses, Desarrollo Psicomotor, área motora cognitiva, área comunicación social.*

## **ABSTRACT**

The objective of the present investigation was to: Determine the relationship between Exclusive Breastfeeding and Psychomotor Development in children aged 6 to 30 months in the CRED Service of the Huacho Regional Hospital, March - 2017. Worked with a sample of 120 mothers, to collect information was used a questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: cognitive motor area, social communication area. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Pearson R statistic with a value of 0.873 and a significance level of p value <0.05.

## **CONCLUSIONS:**

The children of 6 to 30 months in the CRED Service of the Regional Hospital of Huacho, who have Exclusive Breastfeeding of Not adequate level have in turn a Psychomotor Development of Regular level and those who have an Exclusive Breastfeeding of Adequate level have to their Instead a level of Psychomotor Development of the Good level.

**KEYWORDS:** *Exclusive Breastfeeding, children from 6 to 30 months, Psychomotor Development, cognitive motor area, social communication area.*

# ÍNDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESÚMEN**

i

**ABSTRAC**

ii

**ÍNDICE**

iii

**INTRODUCCIÓN**

v

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

2

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

4

## **CAPITULOII: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio

5

2.2. Base teórica

10

2.3. Definición de términos

30

2.4. Hipótesis

30

2.5. Variables

31

2.5.1. Definición conceptual de las variables

31

2.5.2. Definición operacional de las variables

31

2.5.3. Operacionalización de la variable

33

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	35
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	37
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	37
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>39</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	<b>43</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>46</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>47</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva y el desarrollo psicomotor del niño va relacionarse con la nutrición que reciba el menor durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva, ya que el desarrollo del cerebro en la infancia es un hecho que asombra y sorprende, en especial entre 0 y 3 años de edad, ya que es la etapa de mayor plasticidad cerebral en la que se conforma y selecciona el proceso de sinapsis donde la construcción neurológica posibilita el aprendizaje y desarrollo mental. Entre 0 y 2 años la actividad del cerebro duplica la del adulto. El niño asimila todos los estímulos del entorno y el aprendizaje es consecuencia de la interacción dinámica entre su potencial genético y las experiencias recibidas, hecho que determinará las posibilidades que pueda tener para enfrentar el futuro.

La lactancia materna exclusiva es una de las prácticas más importantes, por lo que diversos países a nivel mundial lo impulsan día a día. Los primeros años de vida, constituyen el período de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y a su vez el más vulnerable; por ello es importante proporcionarle una alimentación suficiente y adecuada, siendo la lactancia materna el alimento óptimo para el mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los primeros 6 meses de vida.

La práctica de la lactancia materna reduce la mortalidad y morbilidad, que podría salvar alrededor de 1.5 millones de niños menores de 5 años de enfermedades crónicas y contribuir con la mejora de su desarrollo mental, ya que esta práctica crea un vínculo afectivo y cognitivo entre infante y su madre, transmitiéndoles confianza, seguridad y amor, sumado a la nutrición que se genera al realizar esta práctica que acompañara el desarrollo psicomotor; el personal de enfermería cumple un rol primordial en la aceptación de las madres para que la lactancia materna se presente de forma precoz, exclusiva y a libre demanda del niño, antes de los seis meses de vida y continuar con ella de forma complementaria hasta los dos años de edad.

Por ello, el Ministerio de Salud de nuestro país promueve actividades de fomento, protección y desarrollo de la Lactancia Materna con la finalidad de mejorar el desarrollo mental del niño, celebrando la cuarta semana de Agosto de cada año la lactancia materna exclusiva que tiene como propósito generar un espacio de dialogo, análisis, y asumir compromisos entre el estado, la sociedad civil y las empresas con responsabilidad social, respecto a la salud de los niños y de los determinantes de la salud materna e infantil.

Con lo expresado anteriormente, nace el deseo de realizar esta investigación con el objetivo de establecer la relación entre la lactancia materna exclusiva y el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 30 meses.

## **CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, se recomienda la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros 6 meses de vida, Ante ello dichas organizaciones lanzaron en 1992 la iniciativa “Hospitales Amigos de los Niños” con el fin de fortalecer apoyo de la lactancia materna, las cuales proponen 10 pasos que gozan de evidencias científicas para promover en frecuencia y duración la Lactancia Materna, estos son: Contacto precoz madre/hijo e inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida, Lactancia materna a demanda, Alojamiento conjunto, Lactancia exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida, Introducción de alimentos complementarios a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años.

En el Perú durante el periodo 2000-2010, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, la proporción de menores de seis meses de edad con Lactancia Materna Exclusiva (LME) se ha incrementado de 67, 2% a 68,3%. No obstante, en zonas urbanas la LME ha disminuido en casi 5% (de 64,5%

a 59,9%), poniéndose en riesgo la salud de un significativo número de lactantes. Entonces si se profundiza en estos resultados, se observa que la LME en las áreas rurales es la que se ha incrementado en mayor proporción con el paso de los años. Aun para los tiempos actuales el porcentaje en cuanto a la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad ha tenido un comportamiento variable.

En el 2011, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, creó el programa nacional “Cuna Más”, con el propósito de brindar atención integral a niñas y niñas menores de 36 meses de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema. La efectividad se basa en la interacción estrecha del equipo multidisciplinario en el que se encuentra incluida la familia y la comunidad. La ciencia se ha encargado de demostrar ampliamente los beneficios de la estimulación para el desarrollo de capacidades y habilidades, así como también ha demostrado el impacto negativo o los efectos indeseables de la falta de estimulación para el desarrollo integral del niño.

Es por ello que sabiendo estos aspectos, se observó el desarrollo psicomotor en los niños del servicio de CRED en el Hospital Regional de Huacho, evidenciándose que una gran cantidad de ellos mostraba problemas en el área de lenguaje, el área de coordinación y motricidad.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación que existe entre la Lactancia Materna Exclusiva y el Desarrollo Psicomotor en niños de 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, Marzo - 2017?

## **1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:**

¿Cuál es la relación que existe entre las técnicas de Lactancia Materna Exclusiva y el área motora - cognitiva en niños 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, Marzo – 2017?

¿Cuál es la relación que existe entre la práctica de Lactancia Materna Exclusiva y el área de lenguaje social en niños 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, Marzo - 2017?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación que existe entre la Lactancia Materna Exclusiva y el Desarrollo Psicomotor en niños de 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, Marzo – 2017.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Determinar la relación que existe entre las técnicas de Lactancia Materna Exclusiva y el área motora - cognitiva en niños 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, Marzo – 2017.

Determinar la relación que existe entre la práctica de Lactancia Materna Exclusiva y el área de lenguaje social en niños 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, Marzo - 2017.

#### **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática social en el Hospital Regional de Huacho, tomando en conocimiento que el periodo de desarrollo cerebral más intenso en la vida de todo ser humano es la infancia, es fundamental proporcionar una estimulación y nutrición adecuada para el desarrollo del niño durante los primeros años de vida. Esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven las campañas de Lactancia Materna en diversas zonas en nuestro país, con la finalidad de contribuir al bienestar social de la localidad e inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

- Poco tiempo para aplicar el cuestionario, ya que en algunos casos no disponían de tiempo para realizar las encuestas.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de organización de las colegas en el Hospital Regional de Huacho.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**CONTE, Dayris; HERNANDEZ, Keliveth**, Realizaron la investigación titulada “Lactancia Materna Exclusiva, Dirección Nacional de Provisión de servicios de salud del Departamento de Salud Nutricional en el Ministerio de Salud” Panamá - 2012. Objetivos: Demostrar las razones por las cuales la Lactancia Materna Exclusiva es el mejor alimento para el niño (a) pequeño (a). Desarrollar en las técnicas de Enfermería, habilidades que les permitan identificar los problemas más comunes durante la lactancia y la solución adecuada a cada uno. Proporcionar información sobre la alimentación de la madre lactante. Enseñar los pasos que se deben seguir para lograr una lactancia materna exclusiva y exitosa. Desde que existe la humanidad, la leche materna ha constituido la principal fuente de alimentación para el niño pequeño. Conocida también como “sangre

blanca” es denominada alimentación natural debido a que es la madre la que la produce. El uso y desuso de la lactancia materna, ha sido tema de contradicción desde épocas anteriores. Hasta el siglo XIX, la edad posible para el destete era entre el segundo y tercer año de vida, pero en el siglo XX y XXI, ha tenido gran disminución influenciado por la producción y elaboración de fórmulas infantiles y el desconocimiento de su importancia. Todo esto ha hecho que en nuestros tiempos exista una tendencia mayor al destete precoz. Se hace necesario promover la importancia de la lactancia materna en la supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil, así como también la salud y bienestar de la madre. <sup>(1)</sup>

**PEROZO LEAL, Maryam**, realizó un estudio titulado “Desarrollo Psicomotor en niños alimentados con Lactancia Materna Exclusiva o con fórmula artificial” Venezuela - 2014, Objetivo: Relacionar el desarrollo psicomotor del niño con el tipo de alimentación recibida (lactancia materna o fórmula artificial). Materiales y Métodos: Se realizó una investigación explicativa, prospectiva y longitudinal con diseño experimental. Se evaluaron 60 lactantes menores de seis meses atendidos en la Consulta de Niño Sano del Hospital de Niños de Maracaibo, durante el periodo de noviembre 2013 a noviembre 2014. La muestra se dividió en dos grupos: Grupo A, lactantes alimentados con lactancia materna exclusiva y Grupo B, lactantes alimentados con fórmula láctea. Se aplicó el análisis estadístico de tipo descriptivo por medio del cálculo de la distribución numérica y porcentual, así como la media y desviación estándar. Resultados: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ) en cuanto a las variables perinatales. Se observó un incremento de peso, talla y circunferencia cefálica en los niños alimentados con lactancia materna en relación con los alimentados con fórmula artificial, siendo estas diferencias en los promedios estadísticamente

significativas ( $p > 0,05$ ). En cuanto al desarrollo psicomotor se observó en los niños alimentados con la lactancia materna en forma exclusiva un mejor desarrollo en las áreas de desarrollo motricidad gruesa (96.7%), lenguaje (96.7%), motricidad fina (93.9%) y personal – social (96.7%) con relación a los niños alimentados con fórmula artificial (motricidad gruesa 83.3%, lenguaje 76.6% motricidad fina 70% y personal – social 73.3%) Se observó que los niños alimentados con la lactancia materna exclusiva alcanzaron satisfactoriamente los hitos de desarrollo considerados adecuados por la escala de Denver para su edad. Conclusiones: Los niños alimentados con lactancia materna en forma exclusiva tienen un mejor desarrollo psicomotor que los alimentados con fórmula láctea.

(2)

**NIÑO Rosa; SILVA Gioconda; ATALASH Eduardo**, realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva” Chile - 2012, Existe limitada información de los factores que contribuyen a una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, datos necesarios para diseñar adecuadas políticas de intervención. Pacientes y Método: Estudio de corte transversal. Se aplicó una encuesta sobre características socio-demográficas, información recibida, inicio y duración de la lactancia y causas de destete. Por regresiones logísticas multivariadas se determinaron factores asociados a lactancia exclusiva de 6 meses. Resultados: 256 madres del sector público y 158 del sector privado fueron incluidas. Se observó mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado ( $p < 0,02$ ); 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, sin diferencias entre grupos. Principales causas de destete: decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores

estéticos (17,3%) y enfermedad del niño (13,0%). La lactancia exclusiva hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa (OR 5,4, 95% IC 2,2-13,2) sexo femenino del hijo (OR 5,5, IC 2,5-12,3), menor escolaridad materna (OR 5,4, IC 2,4-11,7) y sistema público de salud (OR 2,1, IC 1,0-4,5). Conclusión: El destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables socio-demográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejorarían esta situación. <sup>(3)</sup>

### 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

**AGUINAGA Elizabeth**, Realizo la investigación titulada “Desarrollo psicomotor en estudiantes de 4 años de una institución educativa inicial de Carmen de la Legua y Reynoso” Callao – 2012, La investigación tuvo como propósito describir el nivel de desarrollo psicomotor de los estudiantes de 4 años. Estudio descriptivo simple, con una muestra de 48 estudiantes varones y mujeres, con edades entre los 4 años 0 meses y 4 años 11 meses del turno mañana de una institución educativa inicial de Carmen de la Legua y Reynoso. Se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) de las autoras Haeussler y Marchant (2002), adaptado por Aguinaga y Aguinaga (2011). Los resultados mostraron que el mayor porcentaje de estudiantes se encuentra en un nivel de normalidad, es decir que su desarrollo psicomotor está de acuerdo a su edad cronológica. <sup>(4)</sup>

**MONTES Silva**, Realizo el estudio titulado “Desarrollo psicomotor y la alimentación en niños de 5 años de 2 instituciones educativas” Callao - 2012. Se realizó un estudio para comparar y describir el desarrollo psicomotor y la alimentación de 60 niños de 5 años de 2 instituciones educativas del Callao que se diferencian en que una

sigue el proyecto de innovación de psicomotricidad vivencial y la otra el proyecto clásico de psicomotricidad del ministerio de educación, para lo cual se aplicó el TEPSI, concluyendo que existe diferencias significativas entre el desarrollo psicomotor y la alimentación de los niños de ambas instituciones, pero esta diferencia no se evidencia al comparar los resultados por género. <sup>(5)</sup>

**ALBINO MEZA, Fabiola** Realizo el estudio titulado “Relación que existe entre la Adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva y el nivel de Desarrollo Psicomotor del niño de 6 meses que acude al servicio de CRED de un Centro de Salud” Lima - 2015. Objetivos: Determinar la relación entre la adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva y el Nivel de Desarrollo Psicomotor. Método: Investigación cuantitativa, nivel aplicativo, método correlacional; la muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico conformado por 30 madres y sus niños de 6 meses que asistieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Nueva Esperanza” durante los meses de Setiembre a Diciembre del 2014. Para la recolección de datos se seleccionó como técnicas la entrevista y la observación, como instrumentos la encuesta y el protocolo de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Para el plan de análisis de la correlación entre las variables se utilizó el paquete estadístico SPSS, utilizando la formula estadística de Chi Cuadrado. Resultados: Respecto a la relación entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del 100% (30) de niños, 60% (18) no tuvieron adherencia y 40% (12) si lo tuvieron, del 60% (18) que no tuvieron adherencia se identificó un 40% (12) de niños en riesgo de su desarrollo psicomotor y un 20% sin riesgo; aplicándose la significancia estadística se rechaza la hipótesis principal y se acepta la hipótesis nula, en el sentido que las variables no tienen relación y son variables independientes. Conclusiones: No existe relación entre

la adherencia a la lactancia exclusiva y el desarrollo psicomotor del niño; sin embargo, más del 50% de los niños cuyas madres no mostraron adherencia, se encontraron en riesgo de su desarrollo psicomotor. <sup>(6)</sup>

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna tiene unos procedimientos para su producción y tener como resultado la leche materna; los pasos a seguir son: Producción Para que la mujer pueda producir la leche materna debe estar bajo la influencia de las hormonas prolactina y oxitócina. La prolactina es la encargada de que haya producción de leche y la oxitócina desencadena la eyección (salida) de leche. <sup>(7)</sup>

Elaboración Existen algunos componentes de la leche que se elaboran a partir de otras sustancias ya presentes en el organismo, como es el caso de la lactosa, las proteínas y los lípidos. Para producirlas es necesario que otras sustancias conocidas como nutrientes las sinteticen:

- Lípidos son sintetizados por los ácidos grasos.
- Lactosa, sintetizada por la glucosa.
- Proteínas, sintetizadas por aminoácidos.

### TIPOS DE LECHE MATERNA

A lo largo de la producción de la leche, la consistencia de la leche va variando. <sup>(8)</sup>

- **Pre-calostro:** es la primera secreción mamaria, es producida durante el tercer trimestre de gestación, y está compuesta por

plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbumina y lactosa.

- **Calostro:** es la secreción que se expulsa en los primeros días postparto. Es un fluido espeso y amarillento con una alta concentración en beta carotenos. Tiene gran cantidad de proteínas, vitaminas A, E y K, ácido sialico, colesterol, minerales, gran cantidad de inmunoglobulinas que ayudan a la defensa del bebe y enzimas que le ayudan al sistema digestivo y la expulsión de meconio.
- **Leche de transición:** es la leche que se produce entre el día 4 y el día 15. Se produce más cantidad que de calostro.
- **Leche madura o definitiva:** es la definitiva, se produce después de la leche de transición. Se secreta entre 700- 900 ml por día.

El consumo de leche materna produce beneficios para el recién nacido y su madre, y adicionalmente. Por sus connotaciones psicológicas, no se ha obtenido sustituto que la iguale. <sup>(9)</sup>

## EN EL BEBÉ

- ✓ Tiene la proporción ideal de nutrientes.
- ✓ El acto de amamantar crea y mejora la relación madre-hijo.
- ✓ Tiene también otros no-nutrientes como factores de crecimiento cerebral
- ✓ La digestión de la leche materna es más fácil y eficiente. La grasa de la leche materna incluye una lipasa, enzima que ayuda a digerir la leche.
- ✓ Transmite inmunidad pasiva
- ✓ Provee al bebé de alimento por sus primeros 6 meses de vida
- ✓ Disminuye la gravedad de las alergias
- ✓ Disminuye el riesgo de infecciones respiratorias, digestivas, de las vías aéreas superiores y de otitis
- ✓ Disminuye considerablemente el riesgo de muerte súbita

- ✓ Disminuye el riesgo de obesidad
- ✓ Disminuye el riesgo de diabetes de tipo 1 y 2, de linfoma, hipercolesterolemia y de asma del futuro adulto En la madre
- ✓ La leche materna está relativamente siempre disponible para el bebé
- ✓ La leche materna está siempre a 37°
- ✓ La cantidad de leche producida se adapta a las necesidades del bebé

## **PARA LA MADRE**

- ✓ Evita un nuevo embarazo (no es un método anticonceptivo) en el corto plazo.
- ✓ Evita hemorragias después del parto.
- ✓ Reduce las posibilidades de adquirir cáncer de mama y de ovario.
- ✓ Mejora la mineralización ósea
  - ✓ La prolactina le ayuda a conciliar rápidamente el sueño.
  - ✓ Ayuda a perder peso
  - ✓ Aspectos prácticos

## **TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA**

Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. En salas de parto, se deberá realizar el inicio temprano. Posteriormente se enseñará y evaluará la técnica de amamantamiento para garantizar una Lactancia Materna exitosa.

**Recomendaciones generales.** Baño general diario. Durante el baño realice palpación de sus senos y verifique que estén blandos, sin nódulos o tumoraciones (acumulación de leche)- Lavado de manos antes de lactar al niño. <sup>(10)</sup>

- ✓ El niño debe estar limpio y seco para ser alimentado.
- ✓ Mantenga al niño descubierto (libre de cobertores) mientras lo lacta, para evitar que se duerma. Lo anterior permite contacto libre y estrecho con su madre. Evite mover el niño bruscamente para no correr el riesgo de vómito.
- ✓ Adopte la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada con la espalda bien apoyada.
- ✓ Haga extracción de una pequeña cantidad de leche y aplique en el pezón antes y después de amamantar al niño.
- ✓ Si durante los primeros días de lactancia presenta fisuras y dolor en los pezones no la suspenda, trátelos con leche materna y utilice la técnica correcta de amamantamiento. Consulte a un grupo de apoyo comunitario o a una institución de salud.
- ✓ Para mantener la producción y secreción de leche, recomiende a la madre dar a libre demanda, estar tranquila, feliz y descansar mientras su hijo duerme.
- ✓ Coloque al niño de tal forma que sus bracitos no interfieran entre la boca y el seno, el contacto con el seno materno debe ser estrecho.
- ✓ Coloque al niño en el seno hasta que lo desocupe y páselo al otro seno. En la próxima toma inicie con el último seno que ofreció en la toma anterior.
- ✓ Cuando la lactancia es exclusiva y a libre demanda, el niño no necesita recibir agua ni jugos. La leche materna suple las necesidades nutricionales y de líquidos en el niño.
- ✓ Durante los tres primeros meses de lactancia evite cualquier ejercicio fatigante.

## POSICIONES PARA AMAMANTAR:

- Permita que la madre se sienta de tal manera que esté tranquila, cómoda y pueda relajarse. Utilice un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. Recuerde que en cualquier posición el bebé aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño. <sup>(11)</sup>
- Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño.
- **Posición Sentada O De Cuna:** Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.
- **Posición Debajo Del Brazo, De Sandía O De Foot-Ball americano:** El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.
- **Posición Semisentada:** Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

## REFLEJOS DEL NIÑO IMPORTANTE PARA LA LACTANCIA MATERNA

- ✓ El Recién Nacido tiene tres reflejos que le ayudan a alimentarse:

- ✓ **Reflejo de búsqueda:** Es el que ayuda al niño a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón la mejilla del niño. <sup>(12)</sup>
- ✓ **Reflejo de succión:** Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución. El lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, se llama, también de arraigamiento y se halla presente en el prematuro.
- ✓ **Reflejo de deglución:** Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos.

## 2.2.2 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna es un término usado en forma general para hacer referencia a la alimentación básica más beneficiosa que puede recibir el recién nacido y lactante a través del seno materno, ya que a mediante ella se asegura la nutrición completa, suficiente, equilibrada y adecuada a las necesidades nutricionales que requiere todo ser vivo en sus primeros meses de vida. <sup>(13)</sup>

### IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida. La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al niño de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por

enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente. <sup>(14)</sup>

Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses, la Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la infancia recomiendan: Iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida; Practicar el amamantamiento exclusivo, es decir, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua. Dar el pecho cuando el niño lo reclame, ya sea de día o de noche; No utilizar sucedáneos.

El lactante alimentado por su propia madre desde el nacimiento, lleva un estilo de vida que se caracteriza por : satisfacción de sus necesidades nutricionales en forma flexible, acorde a su propia tolerancia y ritmo; contacto placentero y frecuente con su madre que le otorga singular sensación de seguridad, al mismo tiempo que estimulación sicomotora personalizada y cuidados generales adecuados; recibe lactancia materna modulada por su propio apetito y la atención de su madre, en frecuencia personal por demanda; la lactancia lo protege de frecuentes enfermedades que interfieran con su progreso evolutivo. En concordancia con las características mencionadas, los autores publican evidencias de mejores rendimientos intelectuales, conductuales y sensoriales en los pre-escolares, escolares y adolescentes que fueron amamantados en su edad lactante. (Lucas, Kramer).

### 2.2.3 LACTANCIA ARTIFICIAL

Las fórmulas lácteas infantiles son productos industriales elaborados para substituir de forma parcial o total la leche materna. Se fabrican a partir de leche de vaca adaptándola con la finalidad de simular lo máximo posible a la leche materna. Existen dos tipos de fórmulas lácteas infantiles para lactantes sanos: leche de inicio y leche de continuación. <sup>(15)</sup>

#### **La leche de inicio:**

Cubre las necesidades nutricionales del recién nacido entre los 0 y los 6 meses. Proporciona entre 60 y 75 kcal/100 ml, lactosa como principal hidrato de carbono, proteínas, grasas animales y vegetales, vitaminas y minerales. En el caso del hierro, la cantidad oscila entre 0,3 y 1 mg/100 ml de leche de inicio.

#### **La leche de continuación:**

Está formulada para ser consumida a partir de los 6 meses de edad, pero a diferencia de la leche de inicio, esta no cubre totalmente los requerimientos nutricionales del lactante por lo que es necesario complementar la ingesta con otros alimentos. Energéticamente es similar a la leche de inicio, entre 60 y 85 kcal/100 ml. La composición también es similar en cuanto a proteínas y grasas, y entre los hidratos de carbono se encuentra la lactosa pero también dextrinomaltosa, almidón, harinas, miel o fructosa. La leche de continuación se suplementa con sales ferrosas, entre 0,7 y 1,44 mg de hierro por cada 100 ml de leche.

#### **Lactancia Mixta:**

La lactancia mixta es la combinación de la lactancia materna con la artificial de forma simultánea. Esta situación se da por lo general

cuando la madre no tiene suficiente leche para alimentar al niño o cuando, por motivos laborales u otros, la madre no puede ofrecer la lactancia durante todo el día. La administración de la lactancia mixta puede ser por método coincidente cuando primero se le ofrece lactancia materna y luego leche en fórmula, o bien por método alternante donde en una toma el niño recibe leche materna y en la siguiente fórmula láctea. El inconveniente del método alternante es que favorece la agalactia ya que disminuye la estimulación del pecho que mantiene la producción de leche. <sup>(16)</sup>

#### **2.2.4 PROBLEMAS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA**

##### **PROBLEMAS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA EN LA MADRE**

Entre los problemas más frecuentes que se pueden presentar durante el inicio de la Lactancia Materna encontramos los siguientes:  
<sup>(17)</sup>

##### **A.- Posturales:**

- ✓ Dolor: La causa más frecuente del dolor en los pezones es la mala posición del niño al mamar. El dolor interfiere con la eyección de la leche, lo que provoca que el niño no reciba suficiente leche al mamar, generándole inquietud y llanto, el que produce angustia a la madre, entrando al círculo que lleva al fracaso de la lactancia.
- ✓ Grietas del pezón: Su principal causa es la mala posición del niño al mamar.

##### **B.- Fisiológicas:**

- ✓ **Congestión mamaria:** La congestión primaria, se manifiesta por mamas aumentadas de tamaño, duras y sensible por acumulación

excesiva de leche. Se produce por el vaciamiento infrecuente o insuficiente de las mamas y la congestión secundaria se produce por acumulación de leche lo que puede llevar a la obliteración de los conductos impidiendo la salida de la leche.

- ✓ **Micosis mamaria:** La infección del pezón y la areola, producida por el hongo *Candida Albicans*, se reconoce porque el pezón y la areola presentan un color rosado que contrasta con el color café característico. Generalmente se complementa con la micosis en la boca del niño.
- ✓ **Obstrucción de conductos:** se produce por retención de leche en el área que drena un conducto, por compresión externa u obstrucción interna.

### **C.- Otras:**

- ✓ **Mastitis:** Es un proceso infeccioso del tejido mamario cuya puerta de entrada más frecuente es una solución de continuidad en el pezón ( grieta).
- ✓ **Absceso mamario:** es secundario a una mastitis tratada inadecuadamente o tardíamente.
- ✓ **Pezones planos o invertidos:** La casi ausencia de pezón o presencia de pezón umbilicado, lo cual impide que el niño succione correctamente.
- ✓ **Cirugía previa:** Referido a cirugía reductora o de estética o cirugía de mama.

### **PROBLEMAS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA EN EL NIÑO**

- **Disfunción motora oral:** Algunos niños por inmadurez, problemas neurológicos transitorios, dolor facial como consecuencia del uso de fórceps uso de chupetes o mamaderas, pueden presentar un

trastorno en la succión. Disfunción motora oral secundaria a chupete o biberón: el niño empuja con su lengua el pezón fuera de su boca en lugar de comprimirlo contra el paladar.<sup>(18)</sup>

- Niño que rechaza el pecho: Esta condición puede deberse a una inhibición del reflejo eyecto-lácteo o a un reflejo de eyección excesivo. La inhibición del reflejo eyecto lácteo, que generalmente se produce por dolor durante el amamantamiento o estado tensional de la madre, determina que el niño se frustre al mamar, al no obtener leche.
- Problemas anatómicos del niño: El que con mayor frecuencia interfiere con la lactancia es la fisura labial o palatina.
- Por otra parte es necesario mencionar otras variables quizás más importantes que las anteriores y de muy difícil detección, a no ser que se cuente con la confianza del usuario y la intuición por parte del prestador de servicios. Entre las más frecuentes cabe señalar:

#### **PROBLEMAS DE TIPO SICOLOGICO:**

- Ansiedad por falta de apoyo (afectivo, moral, económico, etc.)
- Sobrecarga de trabajo (estrés laboral)
- Depresión materna
- Depresión post parto
- Depresión de la pareja.

#### **PROBLEMAS SOCIALES:**

- Madre soltera
- Madre adolescente
- Cesantía del Jefe de Familia
- Violencia Intrafamiliar
- Abuelas con el rol de madres
- Madres Jefas de Hogar

- Alcoholismo de la pareja
- Alcoholismo de otros miembros de la familia
- Baja escolaridad materna

Cuando se piensa en algo tan natural como la Lactancia Materna Exclusiva y sus beneficios, tras el análisis vemos un camino diferente, una madre adolescente en su gran mayoría, obligadas a trabajar para la manutención del niño y de quien cuida al niño o a la estadía en una sala cuna que tiene sus propias normas, pues son empresas privadas que su único interés es la producción y la presencia del hijo cerca de la madre permite que esta madre produzca y se sienta más comprometida con la empresa porque tiene su hijo un espacio donde estar durante el día. <sup>(19)</sup>

Otro factor particular es la depresión en la mujer, prácticamente en todos los grupos etáreos, lo cual si lo llevamos a la puérpera tenemos un condicionante negativo hacia la Lactancia Materna Exclusiva; depresión que está determinada por madres solas que mantienen relaciones con hombres casados, madres solas frente a un marido que está sumido en el alcoholismo, madres que trabajan fuera de la casa y muchas veces son ellas las jefas de hogar.

### **2.2.5 DESARROLLO PSICOMOTOR**

Es un proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren en un niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. Este proceso se inicia desde la gestación y es acumulativo, gradual, continuo e integral. <sup>(20)</sup>

## **AREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR <sup>(21)</sup>**

### **Área Motora:**

Es importante destacar que el movimiento es el principal generador de cualquier dinámica que experimenta el ser humano, el inicio del desarrollo del niño se haya dominado por la motricidad, éste adquiere el conocimiento y luego lo enriquece a partir de la movilidad física que realiza. El niño desarrolla esta área adquiriendo fuerza muscular y control de sus movimientos, lo cual le va a permitir primero conocer su propio cuerpo y más adelante el mundo que lo rodea.

### **Área Lenguaje:**

La función principal del lenguaje es permitir la comunicación entre los individuos en caso del lactante, se comunica haciendo uso de diversas formas de expresión, es decir a través de las primeras manifestaciones del pre lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas y gritos) hasta llegar a comprender el lenguaje oral y escrito como una forma de expresión, pero esto se irá realizando paralelamente en las diferentes etapas de la vida del niño.

El niño poco a poco va emitiendo sonidos hasta que logra pronunciar sus primeras palabras, aprender o hablar así logra comunicarse mejor con los demás.

### **Área Social:**

Un aspecto importante es estimular al niño a realizar actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía, conforme va creciendo en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal

(alimentación, vestido, aseo, etc.) así como una conducta social adecuada al medio en que se desenvuelve. Las buenas relaciones que se establecen entre el niño y las demás personas que lo rodean, así como la capacidad para desenvolverse en su medio ambiente, va a permitir que el niño se quiera a sí mismo y se acepte; y también a querer a los demás; y estos a la vez van a ser factores que determinen la armonía familiar. <sup>(22)</sup>

## **2.2.6 INDICADORES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

El niño para los 6 meses debe haber desarrollado las siguientes habilidades: <sup>(23)</sup>

### **Área Motora:**

- Empuja hasta lograr la posición sentado (a)
- Mantenerse sentado sin apoyo

### **Área de Coordinación:**

- Palpa el borde de la mesa
- Coge la Argolla.
  - Coge el Cubo.
  - Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída.

### **Área del Lenguaje y Social:**

- Vuelve la cabeza hacia quien le habla.
- Vocaliza cuando se le habla.

## **PAUTA DE EVALUACION: ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

La evaluación debe hacerse en presencia de los padres o responsable del cuidado del niño, en un ambiente adecuado, sin ropa o con ropa ligera, tratando de que la niña o niño se sienta menos temeroso. Además la madre debe comprender las conductas que su hijo debe realizar según su edad, para que pueda estimularlo adecuadamente en su hogar. La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. <sup>(24)</sup>

La Escala consta de 75 ítems, 5 por cada edad, con un determinado valor de uno a diez meses el puntaje de cada ítem es de 6 puntos, doce meses el puntaje es de 12 puntos y de los quince a los veinte cuatro meses el puntaje es de 18 puntos. La puntuación de los ítems no admite graduaciones, existiendo solo dos posibilidades: éxito o fracaso frente a la tarea propuesta. Se considera 15 grupos de edad entre los 0 y 24 meses; a saber: 1, 2, 3, 4, 5,6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 18, 21 y 24 meses Se seleccionaron estas edades por considerarlas más significativas, en el sentido de adquisición de nuevas conductas en el desarrollo psicomotor de un niño. Dicha selección no significa que sólo a los niños de estos grupos de edad se les puede administrar la escala. Esta prueba sirve para evaluar a un niño de cualquier edad entre 0 y 24 meses; pudiéndose evaluar a los 2 años a aquellos niños que tengan hasta 732 días. <sup>(25)</sup>

## **2.2.7 PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

En la evaluación del desarrollo psicomotor, es importante tener en cuenta, además del puntaje global, una apreciación del rendimiento del niño en las distintas áreas de desarrollo. Un coeficiente de desarrollo normal puede encubrir un retraso notable en un área. Puede ocurrir también que un CD muy bajo, no se deba a un retraso general, sino a dificultades en una o dos áreas. Para conocer en forma más precisa el desarrollo del niño, en un momento determinado se ha diseñado un perfil por área de desarrollo que permite, entre otras cosas, advertir un retardo selectivo en el desarrollo del niño. <sup>(26)</sup>

### **DESCRIPCIÓN DE LA BATERÍA:**

Consta de los siguientes materiales:

- Una campanilla
- Una argolla de 12 cm. de diámetro con el cordel o pabilo de 50 cm.
- Una cuchara de plástico de 19 cm. de largo de color rojo o azul
- Diez cubos rojos de madera de 2.5 cm. por lado
- Una pastilla o gragea rosada poli vitamínica (sulfato ferroso)
- Un pañal pequeño de 35 cm. x 35 cm. (color blanco)
- Una botella entre 4 y 4 ½ de alto y 4 cm. de diámetro
- Hoja de protocolo de EEDP
- Hoja de Datos de Filiación

### **ÁREAS DEL DESARROLLO EVALUADAS POR LA EEDP**

Se han distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e

independientes. Estas áreas han sido denominadas y definidas como sigue: <sup>(27)</sup>

Lenguaje (L): Esta área abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.

Social (S): El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.

Coordinación (C): Esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (Óculo - motriz y de adaptación ante los objetos).

Motora (M): Se refiere al control de la postura y motricidad. <sup>(28)</sup>

### **2.2.8 ROL DE LA ENFERMERA EN LA LACTANCIA MATERNA**

El rol de enfermería en la promoción de la lactancia abarca todos los niveles de atención, siendo así que en el área de Crecimiento y Desarrollo su deber primordial es fomentar la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y extender su práctica durante la alimentación complementaria hasta que el niño cumpla los 2 años por medio de la educación y difusión de la importancia que posee esta práctica, para el óptimo crecimiento y desarrollo del niño, a través de actividades preventivo promocionales, abarcando esta las de tipo intramurales (actividades educativas, educación a la madre, etc.) y extramurales (campañas de salud, visitas domiciliarias, etc.). En el ámbito hospitalario enfermería posee un rol protagónico y privilegiado en la promoción, protección y apoyo

de la Lactancia Materna, ya que es el personal que tiene la oportunidad de estar en contacto directo con la madre y el niño. Si bien la lactancia materna es un proceso natural, el mantenimiento de esta práctica requiere el personal de enfermería debe facilitar a las madres a alcanzar, mantener y proteger esta práctica saludable. El rol de la enfermera en el componente de CRED es evaluar el crecimiento y desarrollo psicomotor del niño; que en relación a la lactancia materna exclusiva, la consejería y educación de su práctica es una de las mejores intervenciones para proteger la nutrición y desarrollo de los niños; es por ello, que el personal de Enfermería tiene entre sus funciones desarrollar una efectiva consejería en lactancia materna; que permita fortalecer la autoconfianza de la madre, que le brinden información exacta, que mejoren las técnicas de alimentación y prevenga y/o solucionen problemas relacionados al amamantamiento. siendo este último evaluado a través de los test como la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) o Pauta Breve (PB) que ayuda a la enfermera a determinar el nivel de desarrollo que posee el niño que asiste a su control; posteriormente a la evaluación la enfermera en su desempeño de la consejería en el servicio CRED, brinda las pautas a las madres de las condiciones que favorecen el óptimo desarrollo del niño como es la estimulación temprana, un buen estado de salud, y la alimentación saludable y adecuada para la edad de su niño, dentro de esta, volviendo a resaltar la importancia de la lactancia materna exclusiva del niño hasta los 6 meses y mantener su consumo hasta los dos años de edad del niño. <sup>(29)</sup>

## 2.2.9 TEORIA DE ENFERMERIA: MARTHA ROGERS

### Teoría de los seres humanos Unitarios

Con la teoría de los Seres Humanos Unitarios, se ha logrado que la enfermería moderna tenga una visión más amplia de los seres humanos con su entorno y un Modo extrasensorial, sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la Salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, Grupo y entorno. <sup>(30)</sup>

El Objetivo del modelo es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así, las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de Salud. "El hombre unitario y unidireccional" de Rogers.

Respecto a la Salud, Rogers la define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de «armonía» o bienestar; Así, el estado de Salud puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto el potencial de máxima Salud es variable, basándose en su concepción del hombre.

El modelo teórico se apoyaba en el conjunto de suposiciones que describen el proceso vital del hombre, el cual se caracteriza por ser unitario, abierto y unidireccional. <sup>(31)</sup>

Esta teoría aporta a la investigación del presente proyecto, ya que uno de sus objetivos es determinar la relación que la lactancia materna exclusiva y el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 30 meses.

#### **2.2.10 TEORIA DE ENFERMERIA: MADELEINE LEININGER**

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social. <sup>(32)</sup>

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para

conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras. <sup>(33)</sup>

Considerando lo mencionado, se relaciona esta teoría con el tema a investigar, ya que busca determinar la relación entre los factores socioculturales y las Prácticas Preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años, Centro de Salud Porvenir, Arequipa para obtener beneficios que se adapten a la realidad local y sean de utilidad.

### **2.3 DEFINICION DE TERMINOS**

#### **LACTANCIA MATERNA:**

Es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta exclusivamente de leche de la madre. Es el mejor alimento que puede recibir él bebe ya que le proporciona todos los nutrientes requeridos para su desarrollo y crecimiento.

#### **DESARROLLO PSICOMOTOR**

Es un procedimiento o conjunto de procesos que tiene como objetivo lograr un óptimo resultado en el desarrollo y evolución del niño en las áreas motora, coordinación y lenguaje.

### **2.4 HIPOTESIS**

Hp. Existe relación entre la Lactancia Materna Exclusiva y el Desarrollo Psicomotor en niños de 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, Marzo – 2017.

Ho. No existe relación entre la Lactancia Materna Exclusiva y el Desarrollo Psicomotor en niños de 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, Marzo – 2017.

## 2.5 VARIABLES

### 2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

#### **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutriente en calidad y cantidad adecuadas, ha sido definida como un fluido bioactivo, que permite a los niños tener menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y presentar menor incidencia y severidad de éstas.

#### **DESARROLLO PSICOMOTOR**

El desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios y músculos...) como al aprendizaje.

### 2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

#### **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño en el servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, proporcionándole nutriente en calidad y cantidad adecuadas, ha sido definida como un fluido bioactivo, que permite a los niños tener menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y presentar menor incidencia y severidad de éstas. Se consideran las siguientes dimensiones: técnicas y práctica de la Lactancia Materna Exclusiva.

## **DESARROLLO PSICOMOTOR**

El desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño que se atiende en el servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho de forma continua durante toda la infancia. Se toma como dimensiones las siguientes: Área motora- cognitiva y lenguaje social las cuales corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios y músculos...) como al aprendizaje.

### 2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
Lactancia Materna Exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Técnicas de la Lactancia Materna Exclusiva.</li> <li>✚ Prácticas de la Lactancia Materna Exclusiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Tipos de técnicas que emplean al realizar la lactancia materna exclusiva.</li> <li>✚ Tipos y tiempo de práctica que realiza al dar Lactancia Materna Exclusiva.</li> </ul>
Desarrollo Psicomotor	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Área motora – coordinación</li> <li>✚ Área lenguaje social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Comportamiento motor postural</li> <li>✚ Comportamiento de coordinación</li> <li>✚ Comportamiento del lenguaje</li> <li>✚ Comportamiento de personal social</li> </ul>

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

La investigación es de diseño no experimental de nivel correlacional de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, según el enfoque cuantitativo paradigma positivista, según el número de variables es bivariado; según la temporalidad es prospectivo.

### **3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION**

El presente proyecto de investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional de Huacho, Departamento de Lima, Provincia de Huacho, actualmente ubicado en la Av. Arnaldo Arámbulo Cora 2, tiene como objetivo brindar atención de salud especializada e integral en condiciones de plena accesibilidad a la población mediante la prevención de los riesgos, recuperando la salud y rehabilitando sus capacidades, construyendo entornos saludables con énfasis en la salud materno infantil y en la población de mayor pobreza, contando con los servicios de atención integral, medicina general,

control de embarazo, planificación familiar, prevención de cáncer, inmunizaciones – vacunas, control de crecimiento y desarrollo, prevención y control de tuberculosis, psicología, nutrición, saludable, seguro integral de salud – sis, servicio social, saneamiento ambiental y zoonosis, tópico (inyectables, presión arterial), radiología, laboratorio, farmacia, en horarios de mañana lunes a sábado de 08:00am a 14:00pm y en la tarde de 14:00pm a 19:00 pm, o al teléfono 232 – 2634.

### 3.3 POBLACION Y MUESTRA

La Población total del estudio estuvo conformada por 120 niños de 6 hasta los 30 meses de edad y madres respectivamente atendidos en el servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho.

La muestra fue no probabilística de tipo disponible ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación.

	<b>Total</b>
<b>Niños (6 meses – 30 meses) y sus madres respectivas.</b>	<b>120</b>

Fuente: Elaboración propia

#### Criterio de Inclusión:

- ✚ Madres de niños de 6 a 30 meses
- ✚ Madres que hablen castellano.

- ✚ Madres de niños aparentemente sanos y que hayan iniciado el control en el servicio de CRED.

Madres que acepten participar de la encuesta.

Criterio de Exclusión:

- ✚ Madres de niños que presenten defectos congénitos mayores.
- ✚ Madres que no hablan castellano.
- ✚ Madres que no desean participar en la investigación.

### **3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos se empleara la encuesta y el protocolo de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (Test Peruano).

Como técnica la entrevista y observación, que permite obtener información de fuente directa a través de ítems para identificar la relación entre la Lactancia Materna Exclusiva y Desarrollo Psicomotor.

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y la sección de información específica que explora la relación entre las dos variables.

- El primer instrumento se aplicó de forma personal a cada madre de familia que acudió con su niño al programa de CRED.

Mientras que el segundo fue llevado a cabo a través de la evaluación del Test Peruano en el servicio de CRED.

#### **EVALUACIÓN DE LA VARIABLE 1: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La estructura del primer instrumento (la encuesta) posee 3 partes:

1. Introducción, que contiene la presentación, el objetivo y la confidencialidad de los datos.
2. Corresponde a los datos generales.

3. Constituyen el contenido propiamente dicho para medir la relación de la lactancia materna, el cual presenta 15 ítems que hacen referencia a la técnica, práctica y edad de la madre así como también el uso de lactancia artificial y el inicio de la alimentación complementaria.

### **EVALUACIÓN DE LA VARIABLE 2: DESARROLLO PSICOMOTOR**

La estructura del segundo instrumento consta de un cuadro para evaluar el nivel de desarrollo psicomotor de los niños que se encuentren dentro de los 6 meses a 30 meses de edad, el cuadro posee 12 ítems que abarcan desde el 1° mes a 30 meses, puesto que el protocolo establece evaluar desde la etapa anterior en la que se encuentre el niño hasta la etapa donde apruebe todo los ítems, pudiendo ser superior a la edad en que se encuentre el niño.

#### **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumento se verifico con el Juicio de Expertos que fue conformado por 4 Licenciadas en Enfermería con experiencia en el área de Pediatría, Neonatología e Investigación. Los puntajes fueron procesados en una Tabla de Concordancia de Jueces Expertos para determinar la validez mediante la Prueba Binomial, donde el valor de “p” fue de 0.03.y la aplicación del coeficiente de correlación R de Pearson.

#### **3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con el Director Dr. Félix Palomo Luyo, mediante una carta de presentación de la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las

indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos.

La recolección de datos se inició en 1ro del mes de Marzo del 2017 durante los días de atención de lunes a sábado en doble horario de 7 am – 1pm y de 2pm – 6 pm, en todos los niños de 6 meses a 30 meses de edad, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, se ubicó a cada madre de familia en la sala de espera del servicio de CRED, explicando de manera individualizada los objetivos del estudio para así obtener el consentimiento informado. Al aceptar la madre del niño, se procedió a realizar la encuesta, la cual era en un ambiente del servicio CRED. Esta encuesta obtiene opciones múltiples, conformadas por 15 preguntas, en el que se asigna una puntuación de “uno” si es una respuesta correcta y “cero” a una respuesta incorrecta. Las 15 preguntas equivalen al 100% considerando adherente aquella que obtuvo un porcentaje del 100%, y aquellos que desaprobaron en algún ítem, se considera no adherente.

Al finalizar la encuesta se procederá a evaluar al niño sobre su desarrollo psicomotor, explicando las pautas e ítems del Test Peruano de acuerdo a la edad del lactante. Para la evaluación del niño se tiene presente: Comportamiento motor postural, Comportamiento viso motor, Comportamiento del lenguaje, Comportamiento de personal social, Inteligencia y aprendizaje; todos estos ítems abarcan actividades que el niño debe realizar de acuerdo a su edad correspondiente para poder así clasificar en que diagnóstico se encuentra: diagnóstico normal de desarrollo, diagnóstico de riesgo de desarrollo y diagnóstico de retraso en su desarrollo.

Los datos se procesarán a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 17.0 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.

## CAPITULO IV

### TABLA 1

#### LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 30 MESES EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, MARZO – 2017.

Desarrollo Psicomotor	Lactancia materna Exclusiva				Total	
	Adecuado		No Adecuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
BUENO	17	14%	6	5%	23	19%
REGULAR	13	11%	65	54%	78	65%
BAJO	6	5%	13	11%	19	16%
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>30%</b>	<b>84</b>	<b>70%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Grafica 1, los niños de 6 a 30 meses en el Servicio CRED, que tienen Lactancia Materna Exclusiva de nivel No adecuado tienen a su vez un Desarrollo Psicomotor de nivel Regular en un 54%(65) y los que tienen una Lactancia Materna Exclusiva de nivel Adecuado tienen a su vez un nivel de Desarrollo Psicomotor del nivel Bueno en un 14%(17). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

**TABLA 2**  
**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y EL ÁREA MOTORA -**  
**COGNITIVA EN NIÑOS 6 A 30 MESES EN EL SERVICIO DE CRED DEL**  
**HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, MARZO – 2017**

Área Motora Cognitiva	Lactancia materna Exclusiva				Total	
	Adecuada		No Adecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
BUENO	19	16%	6	5%	25	21%
REGULAR	12	10%	63	53%	75	63%
BAJO	9	4%	11	12%	20	16%
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>30%</b>	<b>84</b>	<b>70%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Grafica 2, los niños de 6 a 30 meses en el Servicio CRED, que tienen Lactancia Materna Exclusiva de nivel No Adecuado tienen a su vez un Desarrollo del Área Motora Cognitiva de nivel Regular en un 53%(63) y los que tienen una Lactancia Materna Exclusiva de nivel Adecuado tienen a su vez un nivel de Desarrollo del Área Motora Cognitiva de nivel Bueno en un 16%(19). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

**TABLA 3**  
**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y EL ÁREA DE LENGUAJE SOCIAL EN NIÑOS 6 A 30 MESES EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, MARZO – 2017**

Área Lenguaje Social	Lactancia materna Exclusiva					
	Adecuada		No Adecuada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	20	16%	10	9%	30	25%
REGULAR	10	9%	60	50%	70	59%
BAJO	6	5%	14	11%	20	16%
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>30%</b>	<b>84</b>	<b>70%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Grafica 3, los niños de 6 a 30 meses en el Servicio CRED, que tienen Lactancia Materna Exclusiva de nivel No Adecuado tienen a su vez un Desarrollo del Área Lenguaje Social de nivel Regular en un 50%(60) y los que tienen una Lactancia Materna Exclusiva de nivel Adecuado tienen a su vez un nivel de Desarrollo del Área Lenguaje Social de nivel Bueno en un 16%(20). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Hp. Existe relación entre la Lactancia Materna Exclusiva y el Desarrollo Psicomotor en niños de 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, Marzo – 2017.

Ho. No existe relación entre la Lactancia Materna Exclusiva y el Desarrollo Psicomotor en niños de 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, Marzo – 2017.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Lactancia Materna Exclusiva	Desarrollo Psicomotor
Lactancia Materna Exclusiva	Correlación de Pearson	1	,873 **
	Sig. (bilateral)		,000
	N	120	120
Desarrollo Psicomotor	Correlación de Pearson	,873 **	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	120	120

\*\*.

La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 4, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Lactancia materna exclusiva y Desarrollo Psicomotor, con un nivel de significancia de valor  $p<0,05$ .

Siendo cierto que: Existe relación entre la Lactancia Materna Exclusiva y el Desarrollo Psicomotor en niños de 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, Marzo – 2017.

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Los niños de 6 a 30 meses en el Servicio CRED del Hospital Regional de Huacho, que tienen Lactancia Materna Exclusiva de nivel No adecuado tienen a su vez un Desarrollo Psicomotor de nivel Regular en un 54%(65) y los que tienen una Lactancia Materna Exclusiva de nivel Adecuado tienen a su vez un nivel de Desarrollo Psicomotor del nivel Bueno en un 14%(17). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con CONTE y HERNANDEZ (2012) El uso y desuso de la lactancia materna, ha sido tema de contradicción desde épocas anteriores. Hasta el siglo XIX, la edad posible para el destete era entre el segundo y tercer año de vida, pero en el siglo XX y XXI, ha tenido gran disminución influenciado por la producción y elaboración de fórmulas infantiles y el desconocimiento de su importancia. Todo esto ha hecho que en nuestros tiempos exista una tendencia mayor al destete precoz. Se hace necesario promover la importancia de la lactancia materna en la supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil, así como también la salud y bienestar de la madre. Coincidiendo con AGUINAGA (2012) Los resultados mostraron que el mayor porcentaje de estudiantes se encuentra en un nivel de normalidad, es decir que su desarrollo psicomotor está de acuerdo a su edad cronológica.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Los niños de 6 a 30 meses en el Servicio CRED del Hospital Regional de Huacho, que tienen Lactancia Materna Exclusiva de nivel No Adecuado tienen a su vez un Desarrollo del Área Motora Cognitiva de nivel Regular en un 53%(63) y los que tienen una Lactancia Materna Exclusiva de nivel Adecuado tienen a su vez un nivel de Desarrollo del Área Motora Cognitiva de nivel Bueno en un 16%(19). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con PEROZO (2014) Resultados: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ) en cuanto a las variables perinatales. Se observó un incremento de peso, talla y circunferencia cefálica en los niños

alimentados con lactancia materna en relación con los alimentados con fórmula artificial, siendo estas diferencias en los promedios estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ). En cuanto al desarrollo psicomotor se observó en los niños alimentados con la lactancia materna en forma exclusiva un mejor desarrollo en las áreas de desarrollo motricidad gruesa (96.7%), lenguaje (96.7%), motricidad fina (93.9%) y personal – social (96.7%) con relación a los niños alimentados con fórmula artificial (motricidad gruesa 83.3%, lenguaje 76.6% motricidad fina 70% y personal – social 73.3%) Se observó que los niños alimentados con la lactancia materna exclusiva alcanzaron satisfactoriamente los hitos de desarrollo considerados adecuados por la escala de Denver para su edad. Conclusiones: Los niños alimentados con lactancia materna en forma exclusiva tienen un mejor desarrollo psicomotor que los alimentados con fórmula láctea. Coincidiendo con MONTES (2012) concluyendo que existe diferencias significativas entre el desarrollo psicomotor y la alimentación de los niños de ambas instituciones, pero esta diferencia no se evidencia al comparar los resultados por género.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Los niños de 6 a 30 meses en el Servicio CRED del Hospital Regional de Huacho, que tienen Lactancia Materna Exclusiva de nivel No Adecuado tienen a su vez un Desarrollo del Área Lenguaje Social de nivel Regular en un 50%(60) y los que tienen una Lactancia Materna Exclusiva de nivel Adecuado tienen a su vez un nivel de Desarrollo del Área Lenguaje Social de nivel Bueno en un 16%(20). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con NIÑO; SILVA y ATALASH (2012) Resultados: 256 madres del sector público y 158 del sector privado fueron incluidas. Se observó mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado ( $p < 0,02$ ); 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, sin diferencias entre grupos. Principales causas de destete: decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores estéticos (17,3%) y enfermedad del niño (13,0%). La lactancia exclusiva hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa (OR 5,4, 95% IC 2,2-13,2) sexo femenino del hijo (OR 5,5, IC 2,5-

12,3), menor escolaridad materna (OR 5,4, IC 2,4-11,7) y sistema público de salud (OR 2,1, IC 1,0-4,5). Conclusión: El destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables socio-demográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejorarían esta situación. Coincidiendo con ALBINO (2015) Resultados: Respecto a la relación entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del 100% (30) de niños, 60% (18) no tuvieron adherencia y 40% (12) si lo tuvieron, del 60% (18) que no tuvieron adherencia se identificó un 40% (12) de niños en riesgo de su desarrollo psicomotor y un 20% sin riesgo; aplicándose la significancia estadística se rechaza la hipótesis principal y se acepta la hipótesis nula, en el sentido que las variables no tienen relación y son variables independientes. Conclusiones: No existe relación entre la adherencia a la lactancia exclusiva y el desarrollo psicomotor del niño; sin embargo, más del 50% de los niños cuyas madres no mostraron adherencia, se encontraron en riesgo de su desarrollo psicomotor.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

Los niños de 6 a 30 meses en el Servicio CRED del Hospital Regional de Huacho, que tienen Lactancia Materna Exclusiva de nivel No adecuado tienen a su vez un Desarrollo Psicomotor de nivel Regular y los que tienen una Lactancia Materna Exclusiva de nivel Adecuado tienen a su vez un nivel de Desarrollo Psicomotor del nivel Bueno. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,873 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Los niños de 6 a 30 meses en el Servicio CRED del Hospital Regional de Huacho, que tienen Lactancia Materna Exclusiva de nivel No Adecuado tienen a su vez un Desarrollo del Área Motora Cognitiva de nivel Regular y los que tienen una Lactancia Materna Exclusiva de nivel Adecuado tienen a su vez un nivel de Desarrollo del Área Motora Cognitiva de nivel Bueno. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

### **TERCERO**

Los niños de 6 a 30 meses en el Servicio CRED del Hospital Regional de Huacho, que tienen Lactancia Materna Exclusiva de nivel No Adecuado tienen a su vez un Desarrollo del Área Lenguaje Social de nivel Regular y los que tienen una Lactancia Materna Exclusiva de nivel Adecuado tienen a su vez un nivel de Desarrollo del Área Lenguaje Social de nivel Bueno. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

## **RECOMENDACIONES**

Promover capacitaciones y talleres educativos dirigidos a las madres de los niños de 6 a 30 meses en el Servicio CRED del Hospital Regional de Huacho, sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y de su relación con el desarrollo psicomotor de su niño.

Incorporar nuevas estrategias de difusión de los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el desarrollo del área motora cognitiva de los niños de 6 a 30 meses, mediante la radio comunitaria, gigantografías y la difusión impresa.

Promover que el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro del Hospital Regional de Huacho, elabore, diseñe e implemente estrategias de intervención, en la cual la enfermera brinde información sobre lactancia materna exclusiva a las madres de niños de 6 a 30 meses que presentan niveles inadecuados y a las que tienen niveles bajos en el desarrollo del área del lenguaje social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Conte, Dayris; Hernández, Keliveth, Realizaron la investigación titulada “Lactancia Materna Exclusiva, Dirección Nacional de Provisión de servicios de salud del Departamento de Salud Nutricional en el Ministerio de Salud” Panamá - 2012.

(2) Perozo Leal, Maryam, realizo un estudio titulado “Desarrollo Psicomotor en niños alimentados con Lactancia Materna Exclusiva o con formula artificial” Venezuela – 2014.

(3) Niño Rosa; Silva Gioconda; Atalash Eduardo, realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva” Chile – 2012.

(4) Aguinaga Elizabeth, Realizo la investigación titulada “Desarrollo psicomotor en estudiantes de 4 años de una institución educativa inicial de Carmen de la Legua y Reynoso” Calla – 2012.

(5) Montes Silva, Realizo el estudio titulado “Desarrollo psicomotor y la alimentación en niños de 5 años de 2 instituciones educativas” Callao – 2012.

(6) Albino Meza, Fabiola Realizo el estudio titulado “Relación que existe entre la Adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva y el nivel de Desarrollo Psicomotor del niño de 6 meses que acude al servicio de CRED de un Centro de Salud” Lima - 2015.

(7)(8)(9)(10)(11)(12) Schwarcz - Sala - Duverges. “Obstetricia” 6° edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires – 2009 (pág. 500-515 / Lactancia materna)

(13)(14)(15)(16) Ayela Pastor “Lactancia Materna” 1° edición, Editorial Club Universitario, San Vicente – 2009.

(17)(18)(19)Águila Cordero “Lactancia Materna” 1° edición, Editorial Elsevier, Madrid-España 2008.

(20)(21)(22) Sánchez Reyes “Desarrollo Psicomotor” 1° edición, Editorial Mirbet S.A.C. Lima – 2012.

(23)(24)(25) J. Gassier “Manual del desarrollo psicomotor del niño” 2° edición, Editorial Masson S.A. Barcelona-España 2008.

(26)(27)(28) Cabezuelo y Frontera “El Desarrollo Psicomotor desde la infancia hasta la adolescencia” 1° edición, Editorial Narcea S.A. Madrid-España 2010.

(29) “Norma técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años” R.M. –N°880- 2010/MINSA. Hecho el depósito legal en la bibliografía nacional del Perú N° 2011- Lima, julio de 2011. Primera edición.

(30)(31)(32)(33) Modelo y teorías en Enfermería/  
<http://teoriasalud.blogspot.pe/p/dorothea-e-orem.html>

# ANEXOS

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: “LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 30 MESES EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO – 2017”**

**BACHILLER: QUINTO MENDOZA, MitsHELL Yeshira**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>En el 2011, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, creó el programa nacional “Cuna Más”, con el propósito de brindar atención integral a niñas y niñas menores de 36 meses de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema. La efectividad se basa en la interacción estrecha del equipo</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la Lactancia Materna Exclusiva y el Desarrollo Psicomotor en niños de 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de</p>	<p><b>HIPOTESIS</b></p> <p>Hp. Existe relación entre la Lactancia Materna Exclusiva y el Desarrollo Psicomotor en niños de 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, Marzo – 2017.</p>	<p>Lactancia Materna Exclusiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Técnicas de la Lactancia Materna Exclusiva.</li> <li>✚ Prácticas de la Lactancia Materna Exclusiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Tipos de técnicas que emplean al realizar la lactancia materna exclusiva.</li> <li>✚ Tipos y tiempo de práctica que realiza al dar Lactancia Materna Exclusiva.</li> </ul>	<p>La investigación es de diseño no experimental de nivel correlacional de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, según el enfoque cuantitativo paradigma positivista, según el número de variables es bivariado; según la temporalidad es prospectivo.</p>

<p>multidisciplinario en el que se encuentra incluida la familia y la comunidad. La ciencia se ha encargado de demostrar ampliamente los beneficios de la estimulación para el desarrollo de capacidades y habilidades, así como también ha demostrado el impacto negativo o los efectos indeseables de la falta de estimulación para el desarrollo integral del niño. Es por ello que sabiendo estos aspectos, se observó el desarrollo</p>	<p>Huacho, Marzo – 2017.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre las técnicas de Lactancia Materna Exclusiva y el área motora - cognitiva en niños 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, Marzo – 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la práctica de Lactancia Materna Exclusiva y el área de lenguaje social en niños 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, Marzo - 2017.</p>	<p>Ho. No existe relación entre la Lactancia Materna Exclusiva y el Desarrollo Psicomotor en niños de 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, Marzo – 2017.</p>	<p>Desarrollo Psicomotor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🚩 Área motora – coordinación</li> <li>🚩 Área lenguaje social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🚩 Comportamiento motor postural</li> <li>🚩 Comportamiento de coordinación</li> <li>🚩 Comportamiento del lenguaje</li> <li>🚩 Comportamiento de personal social</li> </ul>	
--	---	--	------------------------------	--	---	--

psicomotor en los niños del servicio de CRED en el Hospital Regional de Huacho, evidenciándose que una gran cantidad de ellos mostraba problemas en el área de lenguaje, el área de coordinación y motricidad.						
--	--	--	--	--	--	--

**ANEXO 2**  
**ENCUESTA**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ENCUESTA**

Buenos días, mi nombre es Quinto Mendoza, Mitchell Yeshira, soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, el presente proyecto de investigación titulado “Lactancia Materna Exclusiva y Desarrollo Psicomotor en niños 6 a 30 meses en el Servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho - 2017”

**INSTRUCCIONES:**

Marcar con un aspa (X), la respuesta correcta según lo que Ud. crea por conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

**DATOS PERSONALES:**

**1. Edad en años:**

- a) De 14 a 19 años
- b) De 20 a 25 años
- c) De 26 a 35 años
- d) Más de 35 años

**2. Grado de**

**instrucción:** a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior técnico

d) Superior universitario

**3. ¿Ocupación de la madre?**

a) Trabajadora del hogar

b) Trabajadora independiente

c) Empleado

d) Estudiante

**4. ¿Qué número de hijo es?**

a) 1

b) 2

c) 3

d) 4 o más

**5. Si tiene hijos ¿Con qué frecuencia los ha tenido?**

a) Cada 1 año

b) Cada 2 años

c) Cada 3 años a más

d) Ninguno

## EVALUACIÓN DE LA VARIABLE 1: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

### 6. ¿Cuándo inicio la lactancia materna a su bebé?

- a) Inmediatamente después del nacimiento
- b) A las 6 horas
- c) A las 12 horas
- d) Al día siguiente

### 7. ¿Hasta qué edad dio lactancia materna exclusiva a su bebé?

- a) Hasta los 3 meses
- b) Hasta los 4 meses
- c) Hasta los 5 meses
- d) Hasta los 6 meses

### 8. ¿Cada cuánto tiempo da de lactar a su

- bebé?**
- a) Cada vez que lo pida
  - b) Cada 2 horas
  - c) Cada 3 horas
  - d) Cada 4 horas

### 9. ¿Cuántos minutos debe lactar el bebé en cada mama?

- a) 5 - 10 minutos
- b) 10 – 15 minutos
- c) 15 – 20 minutos
- d) 20 - 25 minutos

**10. ¿Qué posición adopta frecuentemente para dar de lactar?**

- a) Posición acostado
- b) Posición de cuna
- c) Posición cruzada
- d) Posición de pelota de fútbol



**11. ¿Cómo se coloca la mano para coger el seno cuando da de lactar?**

- a) Con la mano en forma de C
- b) Con los dedos en forma de tijera
- c) No importa la forma mientras se sienta cómoda
- d) No sé

**12. ¿Cómo reconoce usted que su bebé está amamantando bien?**

- a) Sonido de chupeteo
- b) Sin llanto
- c) Sonido de deglución de líquido
- d) Otros

**13. ¿Qué actividad realiza usted durante la lactancia?**

- a) Ve televisión
- b) Conversa con el bebé
- c) Se duerme
- d) Se alimenta

**14. ¿Conoce usted la importancia de la lactancia materna para su bebé?**

- a) Ayuda al crecimiento y desarrollo del bebé
- b) Evita las enfermedades y es más limpia
- c) Contiene todos los nutrientes y agua que necesita
- d) Todas las anteriores

**15. Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe alimentar a su bebé menor de 6 meses?**

- a) Recibiría leche artificial o formulas
- b) Recibiría lactancia materna mientras esté con él y artificial cuando me separe de él.
- c) Recibiría lactancia materna extraída en el hogar
- d) Alimentos complementario

e) EVALUACIÓN DE LA VARIABLE 2:

f) EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑA O NIÑO DE 6 A 30 MESES – TEST PERUANO DE

FECHA:	EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO																
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
<b>g) CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO</b> <b>h)</b>																	
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES</b> <b>i)</b>																	
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA</b> <b>k)</b>																	
<b>USO DEL BRAZO Y MANO</b> <b>l)</b> <b>m)</b>																	
<b>VISION</b> <b>e)</b>																	
<b>AUDICIÓN</b> <b>f)</b>																	
<b>LENGUAJE COMPRENSIVO</b> <b>o)</b>																	
<b>LENGUAJE EXPRESIVO</b> <b>p)</b>																	
<b>COMPORTAMIENTO SOCIAL</b> <b>r)</b>																	
<b>ALIMENTACIÓN VESTIDO E HIGIENE</b> <b>s)</b>																	
<b>JUEGO</b> <b>t)</b>																	
<b>INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE</b> <b>u)</b>																	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>1 MES</b>	<b>2 MESES</b>	<b>3 MESES</b>	<b>4 MESES</b>	<b>5 MESES</b>	<b>6 MESES</b>	<b>7 MESES</b>	<b>8 MESES</b>	<b>9 MESES</b>	<b>10 MESES</b>	<b>11 MESES</b>	<b>12 MESES</b>	<b>15 MESES</b>	<b>18 MESES</b>	<b>21 MESES</b>	<b>24 MESES</b>	<b>30 MESES</b>